



Le point sur



Date de publication : 11 décembre 2025

ÎLE-DE-FRANCE

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 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. A 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

Édito régional

La santé est un miroir de notre société. Les résultats du Baromètre de Santé publique France 2024 pour l'Île-de-France montrent que la plupart des indicateurs étudiés sont, considérés dans leur ensemble, meilleurs en Île-de-France que dans le reste de notre pays.

Mais ces données Régionales nous rappellent un défi persistant¹ : les inégalités sociales de santé restent un défi majeur en Île-de-France. On sait par ailleurs qu'elles varient selon le lieu : elles restent présentes en Seine-Saint-Denis mais aussi de manière marquée en Seine-et-Marne et dans le Val-d'Oise. Si 71 % des Franciliens déclarent une santé perçue comme bonne, cette statistique cache des disparités criantes. Les personnes précaires, peu diplômées ou âgées sont plus exposées aux limitations d'activité, aux maladies chroniques et aux troubles de santé mentale.

Facteur de risque majeur, le tabagisme recule en Île-de-France (14,6 % de fumeurs quotidiens), mais le vapotage progresse (5,6 %), notamment chez les jeunes, tandis que la consommation d'alcool dépasse encore les repères de sécurité pour 19 % des adultes. Sur le plan de la santé mentale, 14,7 % des Franciliens ont vécu un épisode dépressif et 6,2 % un trouble anxieux généralisé au cours de l'année écoulée, avec des impacts nettement plus marqués chez les femmes et les jeunes. Face aux défis climatiques, 71 % des Franciliens ont été confrontés à des événements extrêmes, avec des conséquences physiques et psychologiques plus fortes chez les plus vulnérables. Point positif, les Franciliens continuent majoritairement (82,9 %) à faire confiance à la vaccination, mesure majeure de prévention efficace et à laquelle l'accès est largement équitable. Mais des réticences persistent, notamment pour la vaccination Covid-19, soulignant l'importance de renforcer la confiance dans les politiques de santé publique.

Ces résultats rappellent donc une évidence : la santé se construit aussi par des politiques publiques ambitieuses, une prévention renforcée et un accès équitable à la vaccination, au dépistage et aux soins. Pour être compensées, les inégalités de santé appellent une action publique, ciblée et inclusive, déclinée selon les territoires et les besoins des populations. C'est la mission de l'Agence Régionale de Santé, appuyée entre autres par les données épidémiologiques produites par la Cellule Régionale de Santé publique France en Île-de-France. En Île-de-France, comme ailleurs, c'est en agissant ensemble – institutions, professionnels de santé, associations et citoyens – que nous pourrons réduire ces inégalités et bâtir une société plus saine et plus juste.

Arnaud Tarantola

Délégué régional

Cellule Régionale de Santé publique France en Île-de-France
cire-idf@santepubliquefrance.fr

¹ <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad744043.pdf>

Points clés

Des inégalités sociales de santé criantes

71 % des Franciliens déclarent une santé "bonne" ou "très bonne", mais ce chiffre cache des écarts majeurs avec un gradient social net, reflétant l'impact du niveau de vie et de l'éducation sur la santé ; 84,8 % des personnes "à l'aise financièrement" vs 53 % de celles en difficulté, ou 79,1 % des diplômés du supérieur vs 58,1 % des non-diplômés.

HTA, diabète et sédentarité - trois facteurs interdépendants et évitables

19,3 % des adultes franciliens déclarent être hypertendus, avec des pics à 48 % chez les 70-79 ans et 26 % chez les personnes en difficulté financière (vs 15 % pour les "à l'aise"). La prévalence du diabète est de 6 % chez l'adulte déclarent un diabète, mais avec des disparités fortes : 11,6 % chez les non-diplômés (vs 3 % chez les diplômés du supérieur). Sédentarité : un mode de vie à haut risque, surtout chez les jeunes et les cadres. 37 % des Franciliens passent plus de 7h/jour assis (le taux le plus élevé de France) seulement 40 % déclarent se lever toutes les 30 min (seuil optimal pour la santé).

La santé mentale demeure un défi persistant, surtout chez les jeunes et les femmes

14,7 % des adultes ont vécu un épisode dépressif caractérisé (EDC) dans l'année et 6,2 % ont souffert d'un trouble anxieux généralisé (TAG), avec une surreprésentation féminine (7,5 % des femmes vs 4,7 % des hommes) tandis que 43,6 % des personnes concernées par un EDC n'ont pas eu recours aux soins (54,7 % chez les hommes).

Tabagisme et vapotage en mutation

14,6 % de fumeurs quotidiens, en baisse par rapport à 2021, mais avec des disparités : 24,2 % chez les personnes en difficulté financière vs 9,2 % chez les "à l'aise". La proportion de vapoteurs quotidiens (5,6 %) est en hausse depuis 2021, avec un pic chez les 30-44 ans. Un peu moins de 80% des fumeurs et ex-fumeurs quotidiens ayant arrêté de fumer depuis moins d'un an déclarent avoir entendu parler du dispositif Mois sans tabac 2023. C'est la proportion la plus basse de France.

Changement climatique - une population exposée et inquiète

71,3 % des Franciliens ont été confrontés à un événement climatique extrême (canicules en tête : 67,8 %), 40 % en ont souffert physiquement, 23 % psychologiquement, avec un impact plus fort sur les personnes précaires et les femmes.

Sommaire

Éditos	1
Points clés	3
Sommaire	4
Présentation de l'enquête	4
Santé générale : santé perçue et limitations d'activité	6
Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt	11
Vapotage : usage et évolutions récentes.....	16
Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque	20
Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations.....	24
Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation	28
Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins	34
Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins	39
Conduites suicidaires : prévalences des pensées suicidaires et des tentatives de suicide ..	44
Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement	51
Diabète : prévalence et place des mesures hygiéno-diététiques dans son traitement	56
Vaccination : état des lieux de l'adhésion et description des réticences.....	61
Piqûres de tiques et Borréliose de Lyme : connaissances, attitudes et pratiques	65
Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé	71
Prévention « canicule » : exposition aux messages de prévention et connaissances.....	77
Pour en savoir plus.....	83

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

Présentation de l'enquête

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

En Île-de-France, l'enquête a été menée du 12 février au 27 mai 2024 et **1 474 personnes échantillonnées ont répondu** au questionnaire de manière complète, soit un taux de réponse de 54,9 % (Tableau 1).

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

	Effectif de répondants**	Taux de réponse ¹	Part de réponses par internet
	n	%	%
Sexe			
Homme	694	51,7%	85,2%
Femme	780	58,2%	88,7%
Age			
18-29 ans	251	49,3%	83,3%
30-39 ans	226	54,4%	88,5%
40-49 ans	257	61,1%	89,1%
50-59 ans	279	57,0%	87,8%
60-69 ans	266	57,8%	87,2%
70-79 ans	195	49,8%	86,2%
Île-de-France	1 474	54,9	87,0
France*	34 940	56,6	86,1

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

** Effectifs de répondants dont la région de résidence renseignée dans la base de sondage est Île-de-France

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

Tous les indicateurs présentés sont pondérés. Pour chaque thématique, la définition et le mode de calcul des indicateurs sont identiques à ceux de la synthèse thématique nationale correspondante [4]. Les comparaisons entre régions sont réalisées après standardisation directe sur le sexe, l'âge et le mode de collecte.

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

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

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

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

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

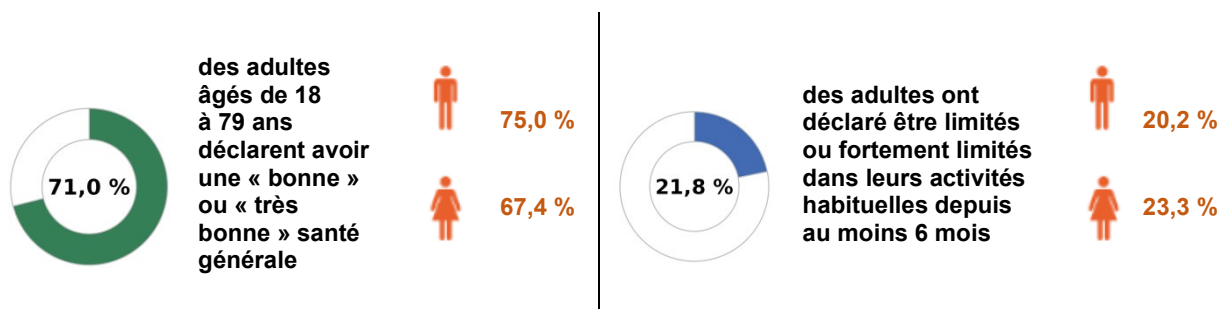
[5] Parker JD, Talih M, Malec DJ, et al. National Center for Health Statistics data presentation standards for proportions. National Center for Health Statistics. Vital Health Stat 2017 : 2(175).

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

Santé générale : santé perçue et limitations d'activité

Points clés en Île-de-France

Contexte



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

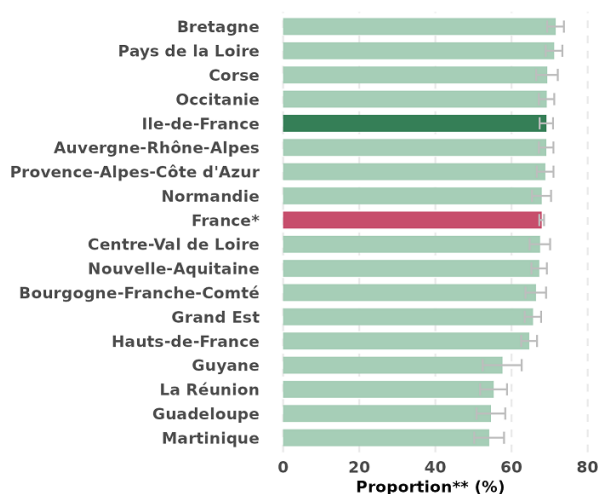
En région Île-de-France, 71,0% [IC95% : 69,3-72,7] des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré avoir une santé perçue « très bonne » ou « bonne » (TB/B), en 2024. Cette proportion est supérieure à celle observée au niveau national (68 % [67,3 % - 68,6 %]).

En 2024, 21,8 % [20,3-23,4] des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré être limités ou fortement limités dans leurs activités. Cette proportion est inférieure à celle observée au niveau national (26 % [25,4 % - 26,6 %]) (Figure 1).

² 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 »).

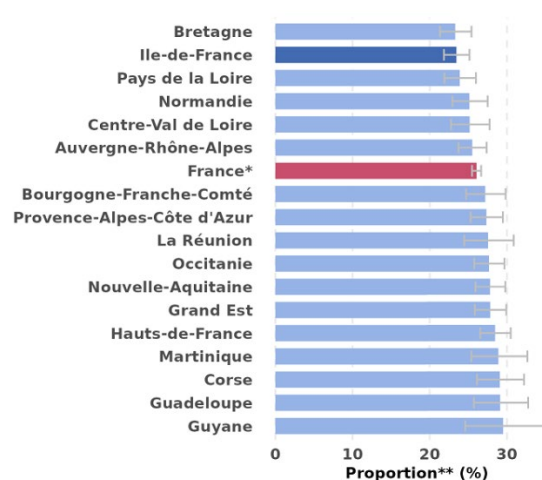
³ Etes-vous limité(e), depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? 1- oui, fortement limité(e) 2- oui, limité(e), mais pas fortement 3- Non, pas limité(e) du tout (regroupement des modalités en deux classes, en « Oui, fortement limité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

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



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

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



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

Des indicateurs fortement liés à l'âge

Comme au niveau national, on observe un gradient décroissant de **très bonne/ bonne (TB/B) santé perçue** des plus jeunes vers les plus âgés, la proportion atteignant 84,9 % pour les 18-29 ans, et diminuant à 48,2 % pour les 70-79 ans (Figure 3). Inversement, la déclaration de **limitations d'activités** se caractérise par un gradient croissant des plus jeunes vers les plus âgés, la proportion passant de 11,0 % pour les 18-29 ans à 39,4 % pour les 70-79 ans (Figure 4).

La proportion d'hommes déclarant **une santé perçue TB/B** est de 75,0 %, plus élevée que celle des femmes (67,4 %). Les hommes déclarent moins de limitations d'activités (20,2 %) que les femmes (23,3 %). Ces résultats sont plus favorables mais suivent les mêmes tendances qu'au niveau national.

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

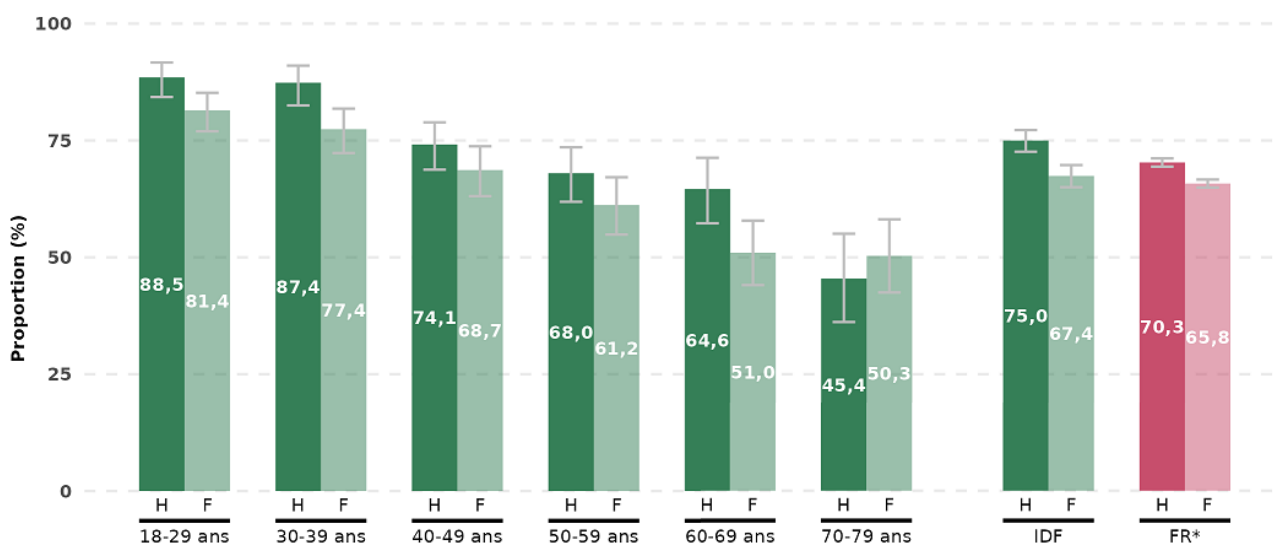
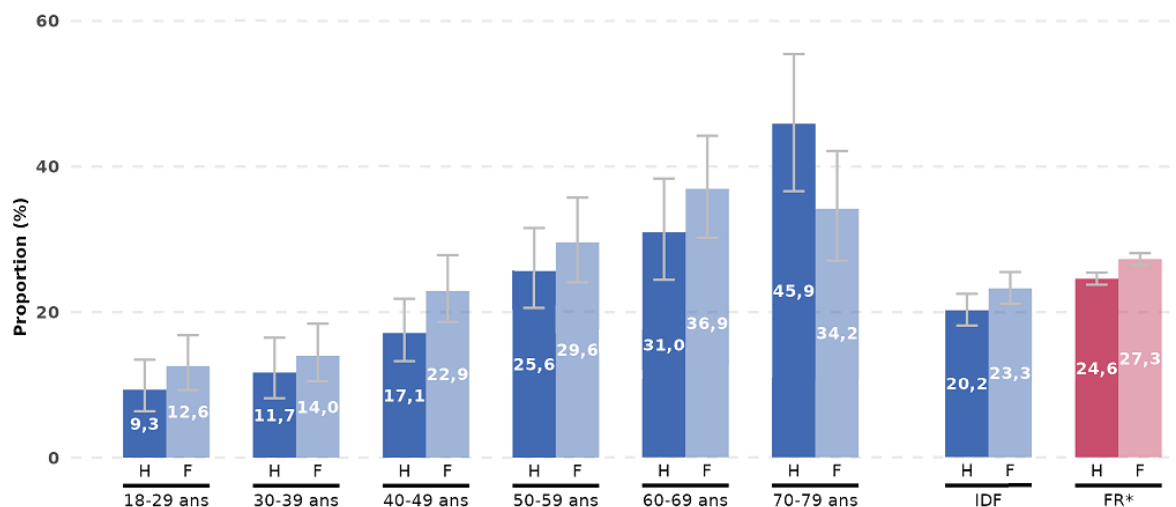


Figure 4. Proportion des adultes de 18-79 ans déclarant une limitation d'activité par classe d'âge en Île-de-France (IdF), France (FR)*, 2024



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

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

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

- des plus diplômés (> au bac) vers les moins diplômés (< bac et sans diplôme) : respectivement 79,1 % à 58,1 % des personnes déclarent une TB/B santé perçue,
- des revenus perçus les plus élevés (à l'aise) vers les plus faibles (c'est difficile, endetté) : respectivement 84,8 % à 53,0 % des personnes déclarent une TB/B santé perçue.

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

- des plus diplômés (> au bac) vers les moins diplômés (< bac et sans diplôme) : respectivement 16,6 % à 32,1 % de personnes déclarant une limitation dans leurs activités quotidiennes,
- de la situation financière perçue la plus élevée (à l'aise) vers la plus contrainte (c'est difficile, endetté) : respectivement 13,2 % à 35,8 % de personnes déclarant une limitation dans leurs activités quotidiennes.

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

	Proportion d'adultes déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne »			Proportion d'adultes déclarant une limitation d'activité (forte ou non)		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Niveau étude						
Supérieur au BAC	2280	79,1	77,2-80,9	2279	16,6	15,0-18,4
BAC	851	58,1	54,3-61,8	747	17,9	14,8-21,4
Sans diplôme et inférieur au BAC	851	58,1	54,3-61,8	852	32,1	28,6-35,7
Situation financière perçue						
A l'aise	819	84,8	81,7-87,7	820	13,2	10,7-16,1
Ça va	1473	75,8	73,2-78,3	1474	17,6	15,4-20,0
C'est juste	1130	65,7	62,4-69,0	1130	25,4	22,4-28,5
C'est difficile, endetté	456	53,0	47,6-58,3	454	35,8	30,7-41,1
Région Île-de-France	819	84,8	81,7-87,7	3878	21,8	20,3-23,4
France ¹	34902	68,0	67,3-68,6	34875	26,0	25,4-26,6

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

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

La catégorie socio-professionnelle (CSP) la plus élevée (« cadres et professions intellectuelles supérieures ») présente la proportion de **santé perçue TB/B** la plus élevée (79,8 %) et la CSP « ouvriers » présente la proportion de santé perçue B/TB la plus basse (61,0 %), comparable à celle des employés (61,2 %).

La CSP « cadres et professions intellectuelles supérieures » présente la proportion de **limitations d'activité** la plus faible (17,3 %) et les CSP « agriculteurs, commerçants, artisans », « employés » et « ouvriers » présentent une proportion de **limitations d'activité** variant de 26,1 % à 29,7 %.

Les personnes vivant en couple avec enfants déclarent plus souvent une **santé perçue TB/B** (76,4 %) que les parents de familles monoparentales (63,7 %). Inversement, les parents de familles monoparentales et les individus vivant seuls et déclarent plus souvent être **limités dans leurs activités** (28,4 % et 21,6%, respectivement) que les personnes en couple avec enfants (18,5 %).

Les personnes vivant en milieu rural urbanisé et en milieu urbain déclarent une santé perçue TB/B ainsi qu'une limitation d'activité comparables. L'échantillon de l'étude en Île-de-France n'a pas documenté suffisamment de répondants vivant en zone rurale peu ou très peu dense pour pouvoir établir des statistiques.

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

	Proportion d'adultes déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne »			Proportion d'adultes déclarant une limitation d'activité (forte ou non)		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Catégories socio-professionnelles						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	186	70,1	62,0-77,4	186	24,5	17,9-32,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	1 400	79,8	77,4-82,1	1 401	17,3	15,1-19,6
Professions intermédiaires	920	71,5	68,1-74,7	918	20,1	17,3-23,2
Employés	741	61,2	57,0-65,2	743	26,1	22,5-30,0
Ouvriers	323	61,0	54,6-67,2	323	29,7	24,0-35,9
Type de ménage						
Ménage d'une seule personne	858	68,9	65,0-72,6	857	21,6	18,4-25,1
Famille monoparentale	477	63,7	58,5-68,6	478	28,4	23,7-33,4
Couple sans enfant	864	66,6	62,8-70,2	864	26,3	22,9-29,9
Couple avec enfant(s)	1 086	76,4	73,3-79,3	1 088	18,5	15,9-21,4
Typologie urbaine/rurale						
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	3 549	71,2	69,4-72,9	3 548	21,9	20,3-23,6
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	205	71,9	64,6-78,5	205	21,4	15,7-28,2
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	1	0,0	-	1	100,0	-
Région Île-de-France	3 878	71,0	69,3-72,7	3 878	21,8	20,3-23,4
France ¹	34 902	68,0	67,3-68,6	34 875	26,0	25,4-26,6

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En 2024, 71,0 % des adultes Franciliens de 18-79 ans déclarent une très bonne ou bonne santé, et 21,8 % déclarent être limités dans leurs activités quotidiennes. La santé perçue « très bonne ou bonne » varie selon le sexe, l'âge, le niveau d'étude, les revenus et la catégorie socio-professionnelle ; les hommes, les plus jeunes et les catégories socialement favorisées déclarant une meilleure santé perçue et moins de limitations dans leurs activités, que les femmes, les plus âgés et les moins favorisés. Les résultats de l'indicateur de limitations d'activité en 2024 sont en miroir des résultats de l'indicateur de santé perçue, avec les mêmes gradients. Ces résultats sont similaires à ce qui est observé au niveau national [6].

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

Liens

ORS : Panorama de la santé des Franciliens 2023 <https://www.ors-idf.org/panorama-de-la-sante-des-franciliens/>

La santé perçue des immigrés en France : Une exploitation de l'Enquête décennale santé 2002-2003 <https://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes133.pdf>

Références

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

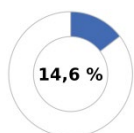
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Arnaud Tarantola

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

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

Points clés en Île-de-France

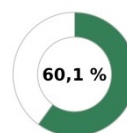


des adultes
de 18 à 79 ans
déclarent fumer
quotidiennement



16,7 % des hommes déclarent
fumer quotidiennement

12,8 % des femmes déclarent
fumer quotidiennement



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

Contexte

En France, le tabac est le premier facteur de mortalité évitable et le premier facteur de risque de cancer [1]. Après une baisse entre 2016 et 2019 puis une période de relative stabilité lors de la pandémie de Covid-19, la prévalence du tabagisme quotidien au niveau national a de nouveau diminué entre 2021 et 2023 [2]. A l'échelle des régions, des évolutions variables sont observées [3]. En 2024 en France, la proportion de personnes de 18-79 ans déclarant fumer actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 24,0 % et la proportion de fumeurs quotidiens est de 17,4 % [4]. Les données issues des Baromètres de Santé publique France permettent de suivre les comportements de consommation de tabac et de mieux comprendre les disparités socioéconomiques associées.

Résultats

Tabagisme actuel

En 2024 en Île-de-France, la proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 22,1% [IC95% : 20,6-23,6]. Cette proportion est de 25,5% [IC95% : 23,2-28,0] chez les hommes et de 19,0% [IC95%: 17,1-20,9] chez les femmes.

Tabagisme quotidien

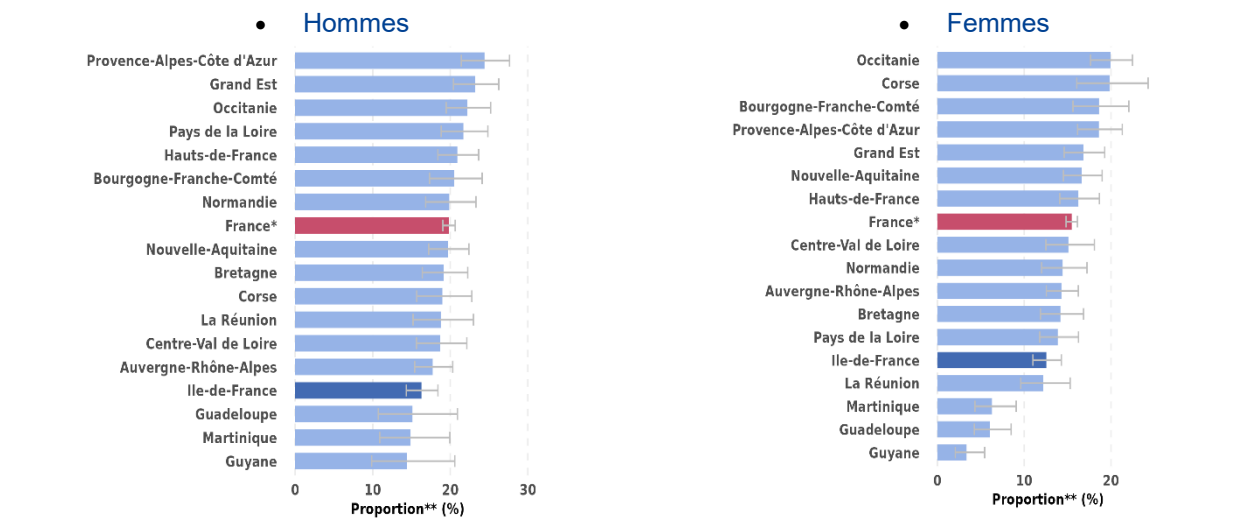
La proportion de fumeurs quotidiens est de 14,6% [IC95% : 13,4-16,0] pour l'ensemble des adultes de 18-79 ans de la région (16,7% [IC95% : 14,7-18,8] chez les hommes et 12,8 % [IC95%: 11,2-14,5] chez les femmes), ce qui correspond à 1 300 000 [1200000 - 1400000] fumeurs quotidiens. Cette proportion se situe dans la partie basse de la comparaison avec les autres régions (Figure 1).

Évolution

La proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant fumer quotidiennement en 2024 est en très nette baisse par rapport à l'estimation du Baromètre de Santé publique France 2021 (22,1% [IC95%: 20,3-23,9]).

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

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



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

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

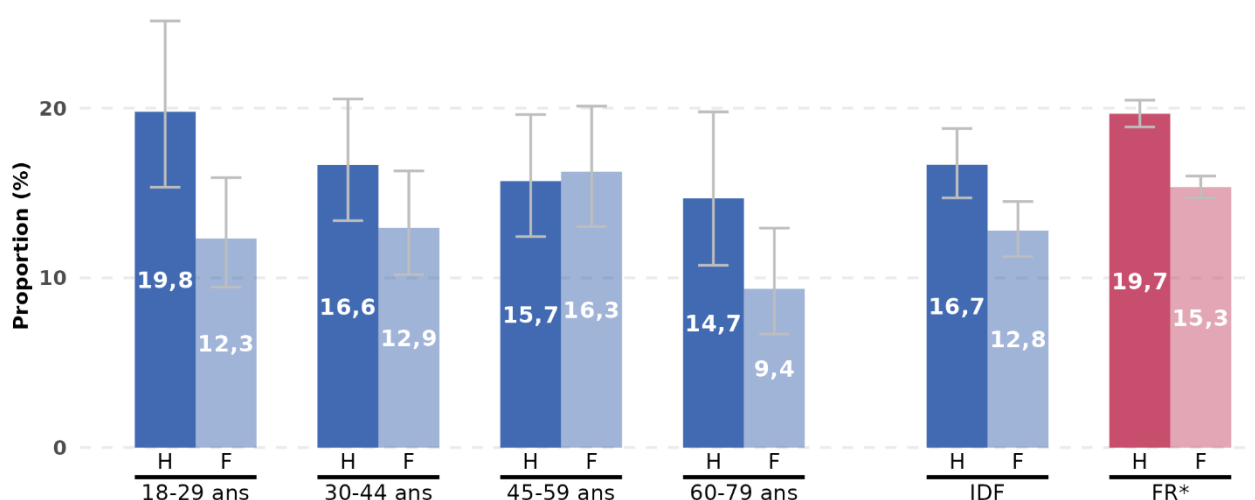
	Proportion d’adultes déclarant fumer quotidiennement		
	n	%	IC95%
Sexe			
Hommes	1 816	16,7	14,7-18,8
Femmes	2 039	12,8	11,2-14,5
Age			
18-29 ans	909	16,0	13,1-19,2
30-44 ans	1 078	14,7	12,5-17,2
45-59 ans	1 009	16,0	13,5-18,7
60-79 ans	859	11,8	9,2-14,8
Situation financière perçue			
A l’aise	816	9,2	7,1-11,8
Ça va	1 464	13,2	11,2-15,4
C’est juste	1 122	15,1	12,9-17,6
C’est difficile, endetté	453	24,2	19,8-29,0
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	847	17,4	14,7-20,5
Bac	743	14,7	11,9-17,8
Supérieur au bac	2 265	12,8	11,3-14,4
PCS ¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d’entreprise	183	21,0	14,2-29,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	1 392	12,5	10,7-14,6
Professions intermédiaires	913	17,2	14,4-20,3
Employés	738	14,5	11,7-17,6
Ouvriers	321	17,2	12,9-22,2
Situation professionnelle			
Travail	2 219	15,3	13,6-17,1
Chômage	260	23,6	17,7-30,4
Retraite et autre inactif	1 376	11,3	9,4-13,4
Région Île-de-France	3 855	14,6	13,4-16,0
France ²	34 768	17,4	16,9-17,9

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

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

Le tabagisme quotidien selon l'âge ne varie pas de la même façon parmi les hommes et les femmes. La proportion de fumeurs quotidiens est la plus élevée chez les hommes Franciliens âgés de 18-29 ans et diminue avec l'âge. Chez les femmes, la proportion de fumeuses la plus élevée se situe parmi les 45-59 ans (Figure 2).

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



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

Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Nombre moyen de cigarettes fumées par jour

En Île-de-France, les fumeurs quotidiens fument en moyenne 11,9 [IC95% : 11,1 - 12,7] cigarettes par jour. Ce niveau est comparable à celui observé dans les autres régions. Ce chiffre est plus élevé chez les hommes (13,1 [IC95% : 11,9-14,2]) que chez les femmes (10,5 [IC95% : 9,5-11,6]).

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

En Île-de-France, 60,1% [55,2-64,8] des fumeurs quotidiens déclarent avoir envie d'arrêter de fumer, sans différence entre les hommes (60,5% [IC95% : 53,5-67,1]) et les femmes (59,6% [IC95% : 52,6-66,2]). Cette proportion est similaire à celle observée dans le reste de la France.

Parmi les fumeurs quotidiens, 19,6% [IC95% : 15,8-23,9] déclarent avoir fait une tentative d'arrêt d'au moins 7 jours au cours des 12 derniers mois, sans différence entre les hommes (20,9% [IC95% : 15,4-27,2]) et les femmes (18,1% [IC95% : 13,0-24,2]). Cette proportion est similaire à celle observée dans le reste de la France (Tableau 2).

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

	Envie d'arrêter de fumer			Tentatives d'arrêt		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Sexe						
Hommes	274	60,5	53,5-67,1	271	20,9	15,4-27,2
Femmes	256	59,6	52,6-66,2	271	20,9	15,4-27,2
Région Île-de-France	530	60,1	55,2-64,8	527	19,6	15,8-23,9
France ¹	5 368	55,0	53,3-56,6	5 362	17,3	16,1-18,6

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Mois sans tabac 2023 en Île-de-France

- En 2024, 79,5% des fumeurs et ex-fumeurs quotidiens ayant arrêté de fumer depuis moins d'un an déclarent avoir entendu parler du dispositif Mois sans tabac 2023. C'est la proportion la plus basse de toutes les Régions, à deux points de % en-dessous de PACA.

- En 2023, il y a eu 26 118 inscriptions à Mois sans tabac en Île-de-France, soit 2,0 % des fumeurs quotidiens ; en 2024 il y a eu 24 126 inscriptions, soit 1,9 % des fumeurs quotidiens



Conclusion

En Île-de-France, comme au niveau national, près d'un quart des adultes de 18-79 ans déclarent fumer actuellement, et 15,0 % sont fumeurs quotidiens. Les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique restent les plus concernées, entraînant des disparités en termes de morbidité et de mortalité. Cela montre l'importance de continuer à adapter les dispositifs de prévention, afin d'aider ces fumeurs à mieux connaître le Mois sans Tabac, à faire des tentatives d'arrêt du tabac, et mieux les aider à transformer ces tentatives en sevrage réussi.

Pour en savoir plus

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

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

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



Le site internet tabac-info-service.fr

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

L'application d'e-coaching Tabac info service

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

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

Références

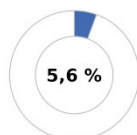
- [1] Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(15):278-84
- [2] Pasquereau A, Guignard R, Andler R et al. Prévalence du tabagisme en France métropolitaine en 2023 parmi les 18-75 ans, résultats 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

Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Romain Guignard, Virginie de Lauzun, Anne Pasquereau, Valérie Pontiès, Arnaud Tarantola, Alexandra Thabuis

Vapotage : usage et évolutions récentes

Points clés en Île-de-France



des adultes de 18 à 79 ans déclarent
vapoter quotidiennement



9,2 % des hommes déclarent vapoter
quotidiennement



5,7 % des femmes déclarent vapoter
quotidiennement

Contexte

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

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

Résultats

Expérimentation

En 2024 en Île-de-France, 36,3% [IC95% : 34,6-38,1] des adultes de 18 à 79 ans ont déclaré avoir déjà expérimenté la cigarette électronique ou la puff ; cette proportion est de 39,6% [IC95% : 37,0-42,2] chez les hommes et de 33,3% [IC95% : 31,1-35,6] chez les femmes.

Vapotage actuel

La proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 7,4% [IC95% : 6,5-8,4]. Cette proportion est de 9,2% [IC95% : 7,7-10,8] chez les hommes et de 5,7% [IC95% : 4,7- 7,0] chez les femmes.

Vapotage quotidien

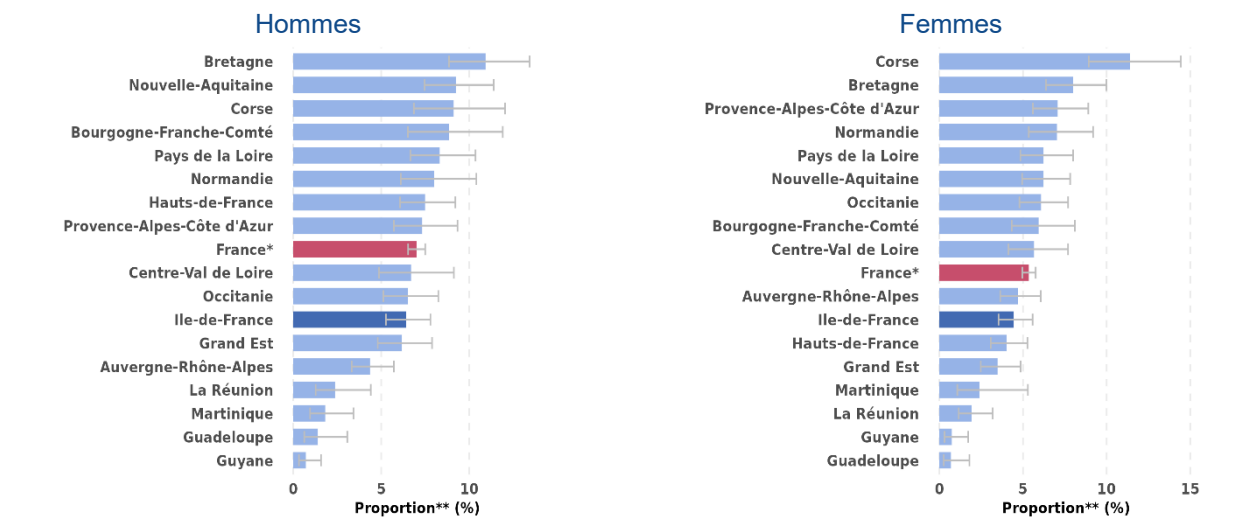
La proportion de vapoteurs quotidiens est de 5,6% [IC95% : 4,8-6,5] parmi les adultes de 18-79 ans en Île-de-France. Cette proportion se situe en médiane de celle des autres régions. Elle est de 6,9% [IC95% : 5,6-8,4] chez les hommes et de 4,4% [IC95% : 3,5-5,6] chez les femmes (Figure 1).

Évolution

La proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant vapoter quotidiennement en 2024 est en hausse par rapport à l'estimation du Baromètre de Santé publique France 2021 (4,2% [IC95% : 3,4-5,1]).

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

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



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

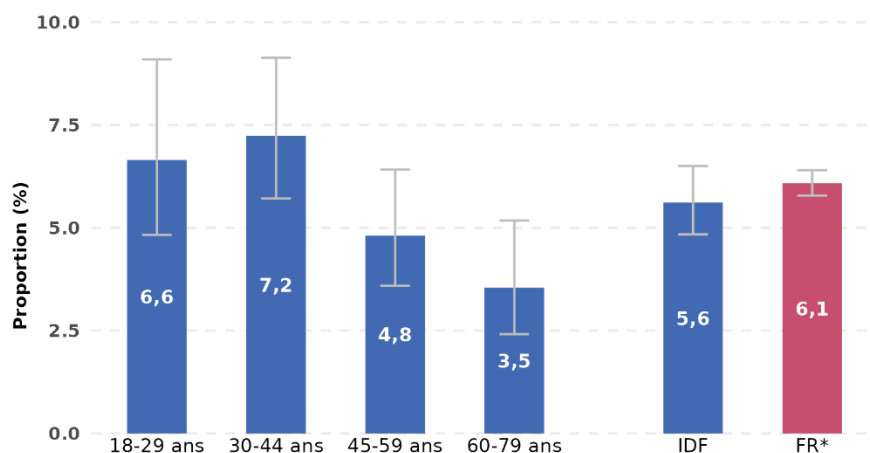
Tableau 1. Proportion d’adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter quotidiennement selon le sexe, l’âge, la situation financière perçue, le niveau de diplôme, la profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) et la situation professionnelle, Île-de-France et France, 2024

	Proportion d’adultes déclarant vapoter quotidiennement		
	n	%	IC95%
Sexe			
Hommes	1 834	6,9	5,6-8,4
Femmes	2 050	4,4	3,5-5,6
Age			
18-29 ans	913	6,6	4,7-9,1
30-44 ans	1 094	7,2	5,6-9,1
45-59 ans	1 016	4,8	3,5-6,4
60-79 ans	861	3,5	2,3-5,2
Situation financière perçue			
A l'aise	820	4,6	3,1-6,6
Ça va	1 477	6,0	4,6-7,6
C'est juste	1 131	5,2	3,9-6,8
C'est difficile, endetté	456	6,8	4,5-9,8
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	853	6,2	4,6-8,2
Bac	748	4,7	3,1-6,9
Supérieur au bac	2 283	5,6	4,6-6,7
PCS ¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	186	5,1	1,9-10,7
Cadres et professions intellectuelles supérieures	1 402	6,0	4,7- 7,6
Professions intermédiaires	920	5,8	4,2- 7,7
Employés	743	5,6	3,9- 7,8
Ouvriers	324	6,7	4,0-10,5
Situation professionnelle			
Travail	2 240	6,6	5,5- 7,9
Chômage	263	6,9	3,8-11,5
Retraite et autre inactif	1 381	3,5	2,5- 4,7
Région Île-de-France	3 884	5,6	4,8-6,5
France ²	34 931	6,1	5,8-6,4

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

Contrairement au niveau national, la proportion de vapoteurs quotidiens n'est pas plus faible chez les cadres et professions intellectuelles supérieures. Mais elle est plus élevée chez les personnes percevant leur situation financière comme difficile (Tableau 1). Elle est plus faible chez les 60-79 ans que chez les moins de 60 ans, tandis que cette proportion est la plus élevée chez les 30-44 ans (Tableau 1 et Figure 2).

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



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

Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

En Île-de-France, 7,4 % des adultes de 18-79 ans déclarent vapoter actuellement, et 5,6 % vapotent quotidiennement, un niveau moindre que celui observé au niveau national (6,1 %). Les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique sont les plus concernées. Cela fait écho aux résultats concernant le tabagisme en France, plus répandu parmi les populations financièrement défavorisées. Au niveau national, l'étude du statut tabagique des vapoteurs quotidiens montre qu'ils ont quasiment tous une expérience avec le tabac, qu'ils soient fumeurs ou ex-fumeurs. Ce constat explique que des caractéristiques communes soient retrouvées.

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

Malgré ces points de vigilance, en l'état actuel des connaissances, les autorités de santé invitent à ne pas décourager les fumeurs qui se seraient engagés dans une tentative d'arrêt du tabac avec l'aide de la vape. Celle-ci peut être utilisée dans une démarche stricte d'arrêt du tabac, pour des publics vulnérables à forte dépendance à la nicotine, en cas d'échec ou de mauvaise adhérence aux traitements validés et lorsqu'une préférence est exprimée pour les dispositifs de vapotage [4].

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

Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Romain Guignard, Virginie de Lauzun, Anne Pasquereau, Valérie Pontiès, Arnaud Tarantola, Alexandra Thabuis.

Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque

Points clés en Île-de-France



Contexte

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

Résultats

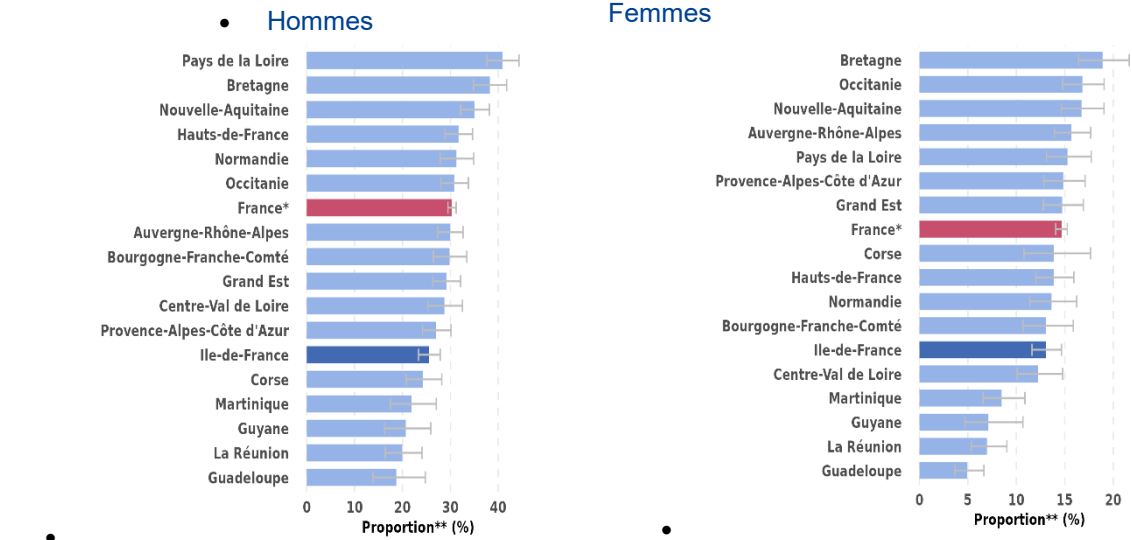
En région Île-de-France, 47,3 % des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré en 2024 avoir consommé de l'alcool au cours des sept derniers jours. La proportion de personnes dépassant les repères de consommation à moindre risque pendant cette période est de 19 % : 25,2 % parmi les hommes et 13,3 % parmi les femmes. Cette proportion est inférieure à celle de la plupart des autres régions, dans un contexte général de relative homogénéité géographique du dépassement des repères en France métropolitaine (Figure 1).

Évolution

La proportion de personnes dépassant les repères de consommation à moindre risque chez les 18-79 ans est relativement stable en région Île-de-France par rapport aux estimations du Baromètre de Santé publique France 2021 (19,0 % [IC95 % : 17,7 – 20,4]).

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

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



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

L'écart selon le niveau de diplôme est important : 24,9 % des adultes diplômés du supérieur ont dépassé les repères lors des sept derniers jours contre 12,4 % des adultes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat ou sans aucun diplôme (Tableau 1).

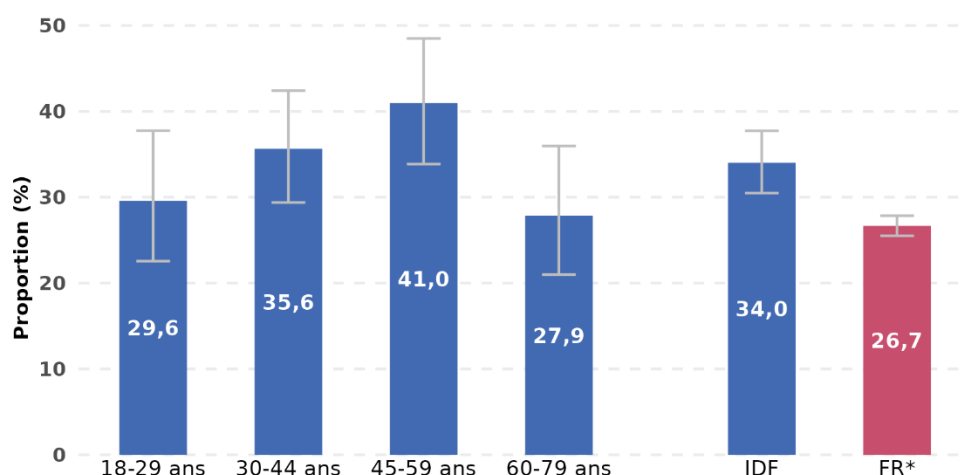
Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant dépasser les repères de consommation à moindre risque par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Île-de-France, France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant dépasser les repères						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Âge							
18-29 ans	910	17,9	15,3-20,8	21,4	17,1-26,1	14,6	11,6-18,1
30-44 ans	1 092	21,3	18,7-24,1	27,4	23,3-31,9	15,7	12,6-19,1
45-59 ans	1 013	18,2	15,7-20,8	24,2	20,3-28,5	12,4	9,7-15,5
60-79 ans	856	18,0	15,3-21,0	27,4	22,6-32,8	10,1	7,5-13,3
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	848	12,4	10,1-15,0	17,3	13,5-21,6	7,5	5,1-10,5
BAC	745	14,3	11,8-17,3	21,0	16,4-26,1	8,8	6,2-12,0
Supérieur au BAC	2 278	24,9	23,0-26,8	32,3	29,2-35,4	18,4	16,2-20,8
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	186	25,9	19,2-33,6	30,6	21,8-40,6	15,8	7,5-27,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	1 398	28,1	25,6-30,7	33,0	29,4-36,7	22,1	18,8-25,8
Professions intermédiaires	917	19,3	16,6-22,2	26,1	21,3-31,4	14,2	11,3-17,6
Employés	740	8,8	6,9-11,2	15,6	10,8-21,5	6,3	4,4- 8,8
Ouvriers	323	16,7	12,4-21,8	19,1	13,9-25,4	8,3	3,1-17,3
Situation financière perçue							
A l'aise	818	30,0	26,6-33,5	39,2	33,9-44,6	20,3	16,4-24,7
Ça va	1 470	20,0	17,8-22,2	25,2	21,7-28,9	14,9	12,4-17,8
C'est juste	1 129	12,5	10,5-14,8	17,3	13,9-21,2	8,5	6,3-11,1
C'est difficile, endetté	454	16,9	13,4-21,0	23,2	16,8-30,5	11,8	8,2-16,3
Région Île-de-France	3 871	19,0	17,7-20,4	30,3	29,4-31,1	14,6	14,0-15,2
France ²	34 786	22,2	21,6-22,7	30,3	29,4-31,1	14,6	14,0-15,2

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

En région Île-de-France, 21,4 % des adultes déclarent avoir envie de réduire leur consommation (12,9 % des adultes ne dépassant pas les repères et 34,0 % de ceux les dépassant), proche de ce qui est observé dans le reste de la France. Parmi ceux qui déclareraient dépasser les repères, une proportion plus importante est observée chez les de 30 – 44 ans (Figure 2).

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



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

Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En région Île-de-France, comme au niveau national, un peu moins d'un-cinquième des adultes de 18-79 ans ont déclaré dépasser les repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours (- 0,4 point par rapport à 2021, différence non significative) et seulement 21,4 % d'entre eux souhaitent diminuer leur consommation. Les hommes restent plus concernés que les femmes, reflétant des tendances de genre bien établies. Même si les catégories socialement favorisées dépassent plus fréquemment les repères, les populations moins favorisées restent particulièrement impactées par les effets négatifs de l'alcool, notamment en raison de modes de consommation plus à risque (alcoolisations ponctuelles importantes et consommation quotidienne plus fréquentes, consommations plus intenses et risque de dépendance plus élevé). Il apparaît donc nécessaire de maintenir une surveillance régulière et d'adapter les politiques de prévention, en tenant compte des publics particulièrement vulnérables, notamment chez les plus jeunes.

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

Pour en savoir plus

- **Rappel des repères de consommation à moindre risque :**
- - ne pas consommer plus de dix verres standard par semaine
- - ne pas consommer plus de deux verres par jour
- - avoir des jours sans consommation dans la semaine
- En résumé : pour votre santé, l'alcool, c'est maximum deux verres par jour et pas tous les jours.



- Odissé <https://odisse.santepubliquefrance.fr/pages/accueil/?flg=fr-fr>
- Alcool Info Service : www.alcool-info-service.fr
- Addictions-France : <https://addictions-france.org/regions/ile-de-france/>
- Liste des EMS de prise en charge des conduites addictives : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/consultez-la-liste-des-etablissements-medico-sociaux-de-prise-en-charge-des-conduites-addictives>



Références

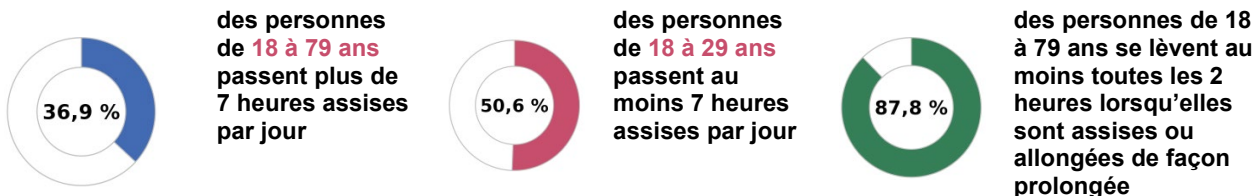
- [1] Alcool en Île-de-France. Bilan de la consommation en 2021 et des passages aux urgences en 2023.
- [2] Andler R, et al. La consommation d'alcool des adultes en France en 2021, évolutions récentes et tendances de long terme. Bull Épidémiol Hebd. 2024;(2):22-31
- [3] Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France organisé par Santé publique France et l'Institut national du cancer, 2017.
- [4] Inserm. Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool. Collection Expertise collective, 2021
- [5] R. Andler, G. Quatremère, V. Nguyen-Thanh. Consommation d'alcool en France : part des adultes dépassant les repères à moindre risque. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [6] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

Auteurs par ordre alphabétique

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

Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations

Points clés en Île-de-France



Contexte

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

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

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

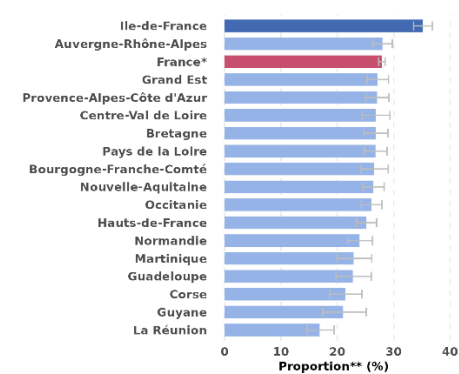
Résultats

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

En Région Île-de-France, plus d'un tiers des personnes de 18-79 ans déclarent passer plus de 7 heures assises par jour (36,9 %). Cette proportion est proche entre les hommes (37,5% [IC95%: 35,0-40,0]) et les femmes (36,4% [IC95% : 34,1-38,7]). Elle est la plus élevée de toutes les régions de France (Figure 1).

Les jeunes de 18-29 ans (50,6% [IC95% : 46,7-54,4]) sont plus sédentaires que les personnes plus âgées, notamment celles âgées de 65-79 ans (17,1% [IC95% : 13,6-21,1]) (Figure 2). De grandes différences sont également observées entre les personnes ayant un diplôme d'études supérieures (49,7% [IC95% : 47,4-51,9]) et celles ayant un diplôme inférieur au bac ou sans diplôme (17,8% [IC95% : 15,1-20,9]). De même, les cadres et professions intellectuelles supérieures déclarent plus souvent passer plus de 7 heures assises par jour (56,0% [IC95% : 53,2-58,9]) que les autres (Tableau 1).

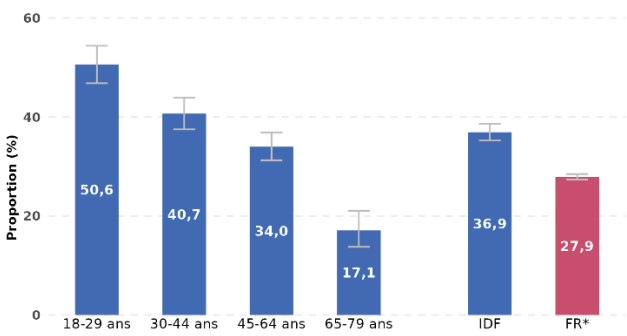
Figure 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant passer plus de 7 heures assis par jour par région, France, 2024



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

Source : Baromètre Santé publique France

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



* France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France

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

	Plus de 7 heures par jour en position assise			Rupture de sédentarité au moins toutes les 2 heures		
	N	%	[IC95]	N	%	[IC95]
Sexe						
Hommes	1 814	37,5	35,0-40,0	1 803	88,8	86,9-90,6
Femmes	2 029	36,4	34,1-38,7	2 012	86,8	84,9-88,5
Age						
18-29 ans	908	50,6	46,7-54,4	905	87,4	84,7-89,7
30-44 ans	1 086	40,7	37,4-43,9	1 077	87,2	84,7-89,4
45-64 ans	1 286	34,0	31,2-36,9	1 277	88,2	85,7-90,4
65-79 ans	563	17,1	13,6-21,1	556	88,5	84,9-91,5
Situation financière perçue						
A l'aise	815	51,0	47,2-54,9	814	93,8	91,8-95,5
Ça va	1 468	37,3	34,5-40,1	1 454	88,9	86,8-90,7
C'est juste	1 109	33,0	30,0-36,2	1 100	86,0	83,4-88,4
C'est difficile, endetté	451	26,4	22,0-31,3	447	80,7	76,0-84,9
Niveau de diplôme						
Sans diplôme et inférieur au BAC	839	17,8	15,1-20,9	828	83,6	80,4-86,4
BAC	738	35,4	31,6-39,4	735	87,9	85,0-90,4
Supérieur au BAC	2 266	49,7	47,4-51,9	2 252	90,4	89,0-91,6
PCS ^b						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	183	25,7	19,2-33,1	182	85,3	78,7-90,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	1 392	56,0	53,2-58,9	1 387	92,1	90,4-93,5
Professions intermédiaires	915	30,3	27,1-33,7	906	89,3	86,8-91,4
Employés	736	25,3	22,0-28,9	728	83,3	79,7-86,5
Ouvriers	313	18,8	14,1-24,4	310	84,6	79,2-89,0
Région Île-de-France	3 843	36,9	35,2-38,6	3 815	87,8	86,5-89,0
France *	34 520	27,9	27,3-28,5	34 199	88,8	88,4-89,2

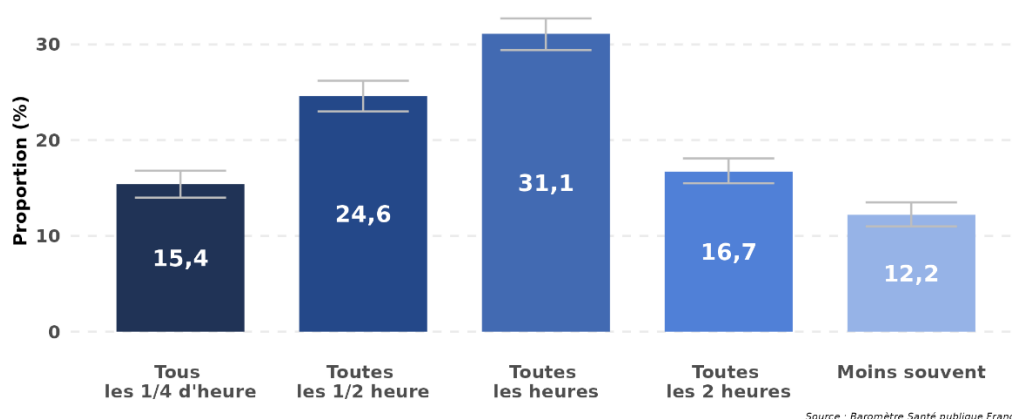
^b Professions et catégories socioprofessionnelles en France parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Concernant la rupture de sédentarité, 87,8 % des personnes de 18-79 ans déclarent se lever pour marcher un peu au moins toutes les deux heures lorsqu'elles sont assises de manière prolongée. Cette proportion est proche entre les hommes (88,8%) et les femmes (86,8 %). Les jeunes de 18-29 ans (87,4 %) se lèvent moins fréquemment que les personnes plus âgées (Tableau 1). En Île-de-France, 71,0% [69,3-72,6] déclarent marcher au moins toutes les heures et 39,9% [38,2-41,8] au moins toutes les demi-heures (Figure 3).

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



Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Presque toutes les personnes de 18-79 ans (98,1% [97,8-98,3]) connaissent la recommandation de rupture de sédentarité, qui est d'interrompre la sédentarité au moins toutes les deux heures en cas de temps assis prolongé. Il y a peu de différence entre les sexes et entre les classes d'âge. Cette proportion est plus élevée parmi les personnes les plus à l'aise financièrement (99,2% [97,9-99,8]) chez les personnes se déclarant à l'aise vs 96,1% [(93,6-97,9)] chez les personnes se disant en difficulté financière) ou celles ayant un niveau d'étude élevé (Supérieur au bac : 98,9% [98,3-99,4] ; sans diplôme : 96,6% [94,8-97,9]). Près de 9 personnes sur 10 pensent qu'il faut l'interrompre plus souvent (88,0 [86,7-89,2]).

Conclusion

En région Île-de-France, comme au niveau national, plus d'un tiers des adultes de 18-79 ans déclarent être assis plus de 7 heures par jour. Cette proportion dépasse un peu la moitié des jeunes de 18-29 ans et des catégories socioéconomiques les plus aisées, lesquelles sont généralement les plus à même d'occuper un emploi sédentaire. De plus chez les jeunes, qui présentent le niveau de sédentarité le plus élevé et dont une partie non négligeable est étudiante (37 % des répondants au niveau national dans cette classe d'âge), il est montré au niveau national que le statut d'étudiant est associé à une sédentarité plus élevée (54% des étudiants sédentaires [9]). Il semble important de développer des interventions visant à réduire la sédentarité parmi cette population.

Concernant les ruptures de sédentarité, moins de 9 personnes sur 10 déclarent se lever au moins toutes les 2 heures lorsqu'elles sont assises ou allongées de manière prolongée, et moins de 3 personnes sur 4 au moins toutes les heures. De plus, 98 % des personnes connaissent la recommandation actuelle de rupture de sédentarité, consistant à se lever toutes les deux heures. Des travaux récents montrent un bénéfice sanitaire majoré pour des ruptures de sédentarité plus fréquentes (toutes les 30 minutes). Du fait de ces données scientifiques récentes et de la disparité des recommandations actuelles selon les publics, un avis Anses a été publié en 2025 [10]. Nos résultats suggèrent une forte acceptabilité d'une recommandation de rupture de la sédentarité plus fréquente.

Pour en savoir plus

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

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

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

Références

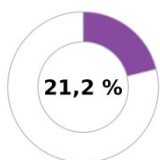
- [1] Ekelund U, Tarp J, Steene-Johannessen J, Hansen BH, Jefferis B, Fagerland MW, et al. Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. *Bmj*. 2019;366:l4570.
- [2] Katzmarzyk PT, 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] H. Escalon, C. Verdot. Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [10] Anses. Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail relatif à la révision des recommandations sur les ruptures de sédentarité. Maisons-Alfort : Anses; 2025. 50 p.
- N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

Auteurs par ordre alphabétique

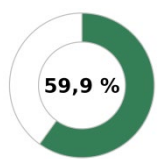
Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Hélène Escalon, Virginie de Lauzun, Arnaud Tarantola, Charlotte Verdot

Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation

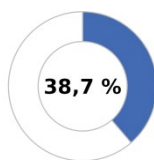
Points clés en Île-de-France



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



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



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



41,2 %

36,4 %

Contexte

L'activité physique (AP) se définit comme tout mouvement corporel produit par les muscles qui requiert une dépense d'énergie [IC95%: 1]. L'AP est un facteur de protection de nombreuses maladies non transmissibles comme les maladies cardiovasculaires, métaboliques ou certains cancers [IC95%: 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 [IC95%: 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 [IC95%: 5]. Les données du baromètre de Santé publique France 2024 permettent d'évaluer, en Île-de-France, les pratiques d'AP des adultes, leur connaissance des recommandations, et selon les disparités socioéconomiques.

Résultats

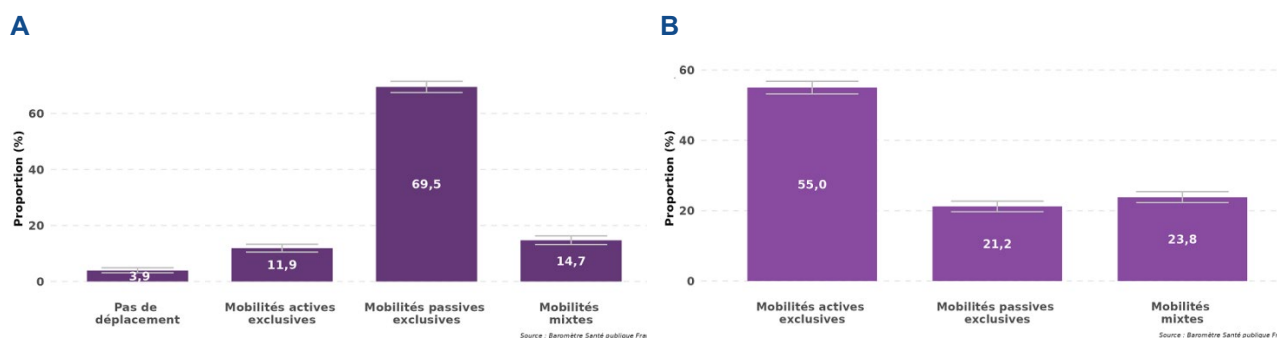
Pratiques d'activité physique

En Île-de-France, moins d'un tiers des hommes (31,5% [IC95%: Intervalle de confiance à 95 % : 28,4-34,7]) et trois femmes en emploi sur 10 (29,9% [IC95%: 27,0-32,9]) déclarent réaliser un travail qui nécessite des efforts physiques. C'est la proportion la plus faible en France. Quelle que soit la nature de leur emploi, 26,7% [IC95%: 24,9-28,6] des personnes interrogées déclarent avoir la possibilité de pratiquer des AP sur leur lieu de travail. Cette proportion – la plus élevée de France – est un peu plus faible chez les femmes que chez les hommes (24,9% [IC95%: 22,5-27,5] vs 28,7% [IC95%: 25,9-31,5]). Lorsqu'une pratique d'AP est possible sur le lieu de travail, seulement 49,0% [IC95%: 45,0-53,1] des personnes en emploi y participent (53,1% [IC95%: 47,4-58,7] des hommes contre 44,6% [IC95%: 38,9-50,5] des femmes), ce qui est là encore la proportion de déclarants la plus faible de France.

En 2024, 69,5% des adultes Franciliens dans la base déclarent avoir recours à des mobilités passives exclusives (modes de transport motorisés) pour se rendre au travail (Figure 1). Pour les

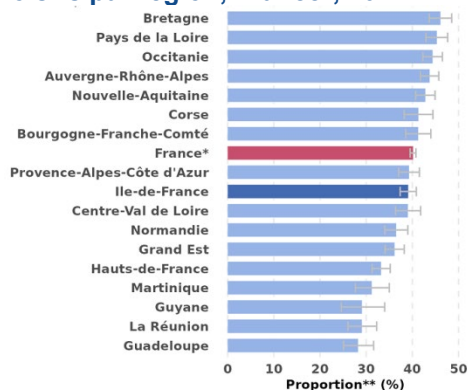
petits trajets du quotidien (pour aller chercher du pain, aller à la poste...), potentiellement propices aux déplacements à pied ou à vélo, 21,2 % déclarent avoir recours exclusivement à un mode de transport motorisé. En région Île-de-France, 38,7% [IC95%: 37,0-40,4] des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent pratiquer régulièrement des AP pendant leurs loisirs. Cette proportion est proche de la moyenne Française (Figure 2). A l'opposé, ils sont 32,7% [IC95%: 30,9-34,4] à déclarer ne jamais en pratiquer ou n'en pratiquer que rarement. La pratique régulière d'AP pendant les loisirs concerne davantage les hommes (41,2% [IC95%: 38,6-43,8]) que les femmes (36,4% [IC95%: 34,1-38,7]) et les personnes âgées de 65 ans et plus (42,8% [IC95%: 38,2-47,5]). Chez les hommes, cette proportion est élevée chez les jeunes (18-29 ans), diminue avec l'âge jusqu'à 64 ans puis augmente de nouveau chez les 64-79 ans. Chez les femmes, cette proportion est la plus faible chez les 18-29 ans mais elle augmente avec la catégorie d'âge (Figure 3). Comme observé au niveau national, les personnes pratiquant régulièrement des AP pendant leurs loisirs sont les personnes les plus diplômées, les cadres et professions intellectuelles supérieures, les personnes sans enfant (célibataires ou en couple) et les personnes se déclarant à l'aise financièrement (Tableau 1). En Île-de-France, les personnes habitant en zone urbaine dense ou intermédiaire déclarent plus souvent pratiquer une AP régulière que celles habitant en zone rurale.

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), Île-de-France, 2024



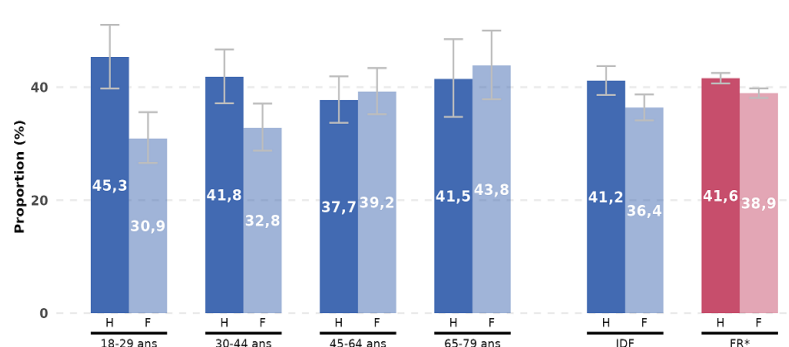
* France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion ; Intervalle de confiance à 95%
Mobilités actives = déplacements effectués à pied, à vélo (incluant les vélos électriques), ou en trottinette, skate ou autre mode « doux » non électrique. Mobilités passives = déplacements en transports en commun, voiture, moto, scooter, trottinette ou autre mode de déplacement « doux » électrique.
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



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

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



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

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

	Proportion d'adultes déclarant pratiquer régulièrement des activités physiques						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-29 ans	910	38,0	34,3-41,8	45,3	39,6-51,2	30,9	26,4-35,6
30-44 ans	1 091	37,1	34,0-40,4	41,8	37,0-46,8	32,8	28,6-37,2
45-64 ans	1 301	38,5	35,6-41,5	37,7	33,6-42,0	39,2	35,1-43,5
65-79 ans	572	42,8	38,2-47,5	41,5	34,5-48,7	43,8	37,7-50,2
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	850	30,1	26,8-33,6	32,9	28,0-38,0	27,2	22,7-32,1
BAC	747	31,4	27,8-35,2	33,4	27,7-39,4	29,7	25,1-34,7
Supérieur au BAC	2 277	46,9	44,6-49,1	49,7	46,4-53,1	44,3	41,3-47,4
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	184	38,8	30,9-47,1	38,5	28,6-49,0	39,6	26,7-53,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	1 399	51,5	48,7-54,4	51,2	47,3-55,2	51,9	47,7-56,1
Professions intermédiaires	918	39,6	36,1-43,2	40,3	34,6-46,2	39,2	34,7-43,7
Employés	743	31,3	27,6-35,2	39,7	32,1-47,6	28,2	24,0-32,6
Ouvriers	324	24,8	19,7-30,5	27,0	21,0-33,7	17,0	8,4-29,0
Situation financière perçue							
A l'aise	820	52,3	48,5-56,1	56,2	50,6-61,6	48,2	42,9-53,6
Ça va	1 473	44,2	41,4-47,1	44,7	40,5-48,9	43,8	39,9-47,8
C'est juste	1 126	31,4	28,3-34,5	33,7	29,0-38,6	29,4	25,4-33,6
C'est difficile, endetté	455	23,3	19,0-28,0	26,4	19,6-34,2	20,8	15,6-26,8
Situation familiale							
Ménage d'une seule personne	858	45,5	41,6-49,5	44,6	38,8-50,5	46,4	41,2-51,8
Famille monoparentale	477	30,4	26,0-35,0	35,5	28,0-43,5	27,2	21,8-33,1
Couple sans enfant	863	43,4	39,7-47,2	44,4	39,1-49,8	42,4	37,2-47,7
Couple avec enfant(s)	1 085	38,2	35,0-41,5	40,8	36,1-45,7	35,7	31,3-40,2
Autres	591	32,1	27,9-36,5	37,1	30,7-43,9	27,2	22,0-33,0
Typologie urbaine/rurale							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	3 546	38,9	37,2-40,7	41,1	38,4-43,8	37,0	34,6-39,4
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	205	38,2	31,1-45,8	43,8	33,3-54,7	32,3	23,0-42,7
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	1	100,0	NA	100,0	NA	NA	NA
Région Île-de-France	3 874	38,7	37,0-40,4	41,2	38,6-43,8	36,4	34,1-38,7
France ²	34 868	40,2	39,6-40,8	41,6	40,7-42,5	38,9	38,1-39,8

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

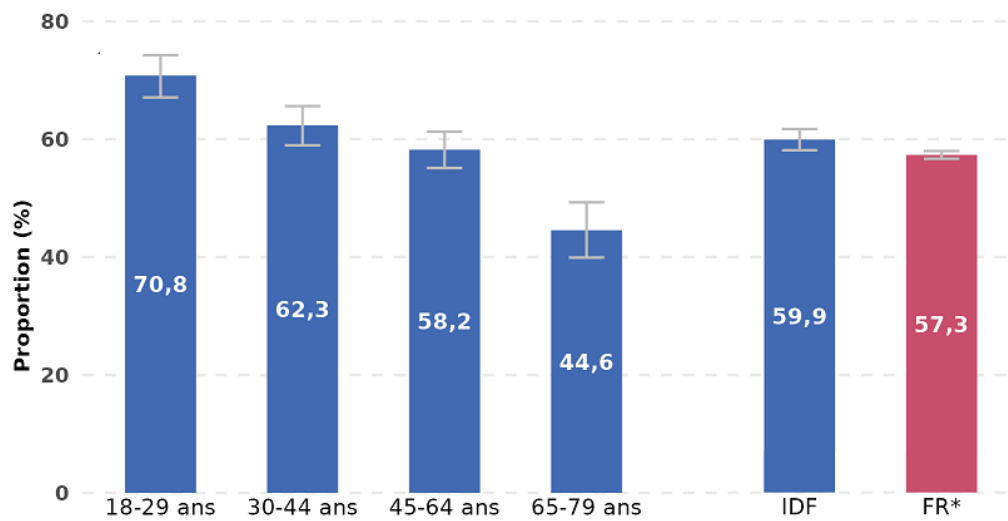
n : effectif des répondants, IC95% : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Connaissance de la recommandation d'AP

En Île-de-France, 77,3% [IC95%: 75,7-78,9] des adultes connaissent la première partie de la recommandation sur l'AP, à savoir réaliser « au moins 30 min d'AP/jour ». Parmi eux, concernant l'intensité recommandée d'AP à réaliser chaque jour, 4,4% [IC95%: 3,7-5,3] des adultes Franciliens déclarent qu'elle doit être élevée, 65,8% [IC95%: 64,0-67,5] modérée, 12,9% [IC95%: 11,7-14,1] faible et 16,9% [IC95%: 15,5-18,4] ne savent pas. Au total, 59,9% [IC95%: 58,1-61,7] des adultes Franciliens dans la base connaissent donc la recommandation complète concernant l'AP, préconisant de faire au moins 30 minutes d'AP/jour d'intensité modérée à élevée. Aucune différence nette n'est observée selon le sexe. En revanche la proportion de personnes connaissant cette recommandation diminue avec l'âge (figure 4), augmente avec le niveau de diplôme et est plus élevée parmi les cadres et les personnes de professions intermédiaires et lorsque la situation financière est jugée confortable (Tableau 2).

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



FR* : France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
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, Île-de-France, France, 2024

	Connaissance de la recommandation complète		
	n	%	IC95%
Niveau étude			
Sans diplôme et inférieur au BAC	811	48,2	44,3-52,1
BAC	716	61,5	57,4-65,6
Supérieur au BAC	2 234	66,7	64,5-68,8
PCS ¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	178	58,9	50,4-67,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	1 372	65,5	62,7-68,2
Professions intermédiaires	889	60,0	56,3-63,6
Employés	715	55,9	51,6-60,0
Ouvriers	312	50,2	43,7-56,8
Situation financière perçue			
A l'aise	810	69,6	65,9-73,1
Ça va	1 435	58,7	55,7-61,6
C'est juste	1 096	60,8	57,4-64,1
C'est difficile, endetté	420	48,1	42,5-53,7
Région Île-de-France	3 761	59,9	58,1-61,7
France ²	33 841	57,3	56,7-58,0

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France métropolitaine, 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 Île-de-France, comme au niveau national [IC95%: 6], reste insuffisamment intégrée dans le quotidien des personnes. Dans un contexte de travail de plus en plus sédentaire, un peu plus d'un salarié Francilien sur quatre déclare avoir la possibilité de pratiquer des AP sur son lieu de travail et la majorité continue de privilégier les déplacements motorisés pour se rendre au travail et 2 personnes sur 10 également pour petits trajets du quotidien. Pour favoriser un mode de vie plus actif, il est essentiel d'agir à la fois sur les comportements individuels et sur l'aménagement de l'environnement, en développant les infrastructures (pistes cyclables, espaces

de marche, équipements sportifs). Par ailleurs, la pratique d'AP pendant les loisirs reste inégale sur le plan social et territorial : une pratique d'AP régulière est davantage observée chez les populations favorisées et celles habitant 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 sur l'évidence scientifique sont d'autres moyens d'agir pour améliorer leur adoption par la population. En 2024, près de 6 adultes sur 10 connaissent la recommandation officielle de pratiquer au moins 30 minutes d'AP d'intensité modérée à élevée par jour, traduit pour le grand public sous la forme « 30 minutes d'activités physiques dynamiques par jour ». Cependant, près d'un tiers des adultes ignore encore l'importance de l'intensité requise, soulignant la nécessité de renforcer les actions d'information sur les bénéfices sur la santé d'une pratique d'AP avec une intensité minimale, en complément d'interventions visant à encourager et motiver les personnes à en pratiquer, de façon progressive, notamment pour les personnes les plus éloignées de l'AP [IC95%: 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.

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/lile-de-france-lheure-du-sport-sante#:~:text=L'ARS%20%C3%8E%2Dde%2DFrance%20travaille%20aux%20c%C3%B4t%C3%A9s%20de,tous%20comme%20un%20droit%20fondamental>.

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/sport-sante-en-ile-de-france>

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/les-maisons-sport-sante-en-ile-de-france>

<https://www.institutparisregion.fr/sport.html#.filtre-pratiques-sportives>

<https://www.institutparisregion.fr/sport.html#.filtre-pratiques-sportives>

<https://www.iledefrance.fr/franciliens-vivre-en-ile-de-france/sport-et-loisirs/laction-regionale-pour-le-sport>

<https://injep.fr/wp-content/uploads/2020/09/Fiche-sport-Ile-de-France-2020.pdf>

<https://www.visitparisregion.com/fr/a-voir-a-faire/bouger>

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

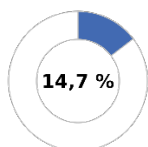
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Arnaud Tarantola

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

Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins

Points clés en Île-de-France

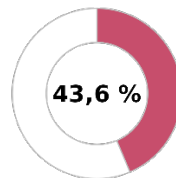


des adultes de 18 à 79 ans ont vécu un EDC au cours des 12 derniers mois



12,5 %

16,6 %



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

Contexte

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

En 2021, les troubles dépressifs constituaient la deuxième cause mondiale d'années de vie vécues avec une incapacité (*Years Lived with Disability*, YLDs⁴), avec une augmentation de 36,5 % par rapport à 2010 [1]. En France, la prévalence des troubles dépressifs en population générale était déjà préoccupante avant la pandémie de COVID-19, laquelle a entraîné une aggravation significative des symptômes, notamment chez les jeunes [2-4]. Les données issues du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent de fournir cette prévalence⁵ en population générale au niveau régional et national [5,6], et de mieux comprendre les disparités socioéconomiques associées.

Résultats

En Île-de-France en 2024, 14,7% (intervalle de confiance à 95% : [13,5 % - 15,9 %]) des adultes âgés de 18 à 79 ans ont vécu un EDC au cours des 12 derniers mois. En Île-de-France, comme pour toutes les régions, la prévalence des EDC est plus élevée chez les femmes (16,6 %) que chez les hommes (12,5 %).

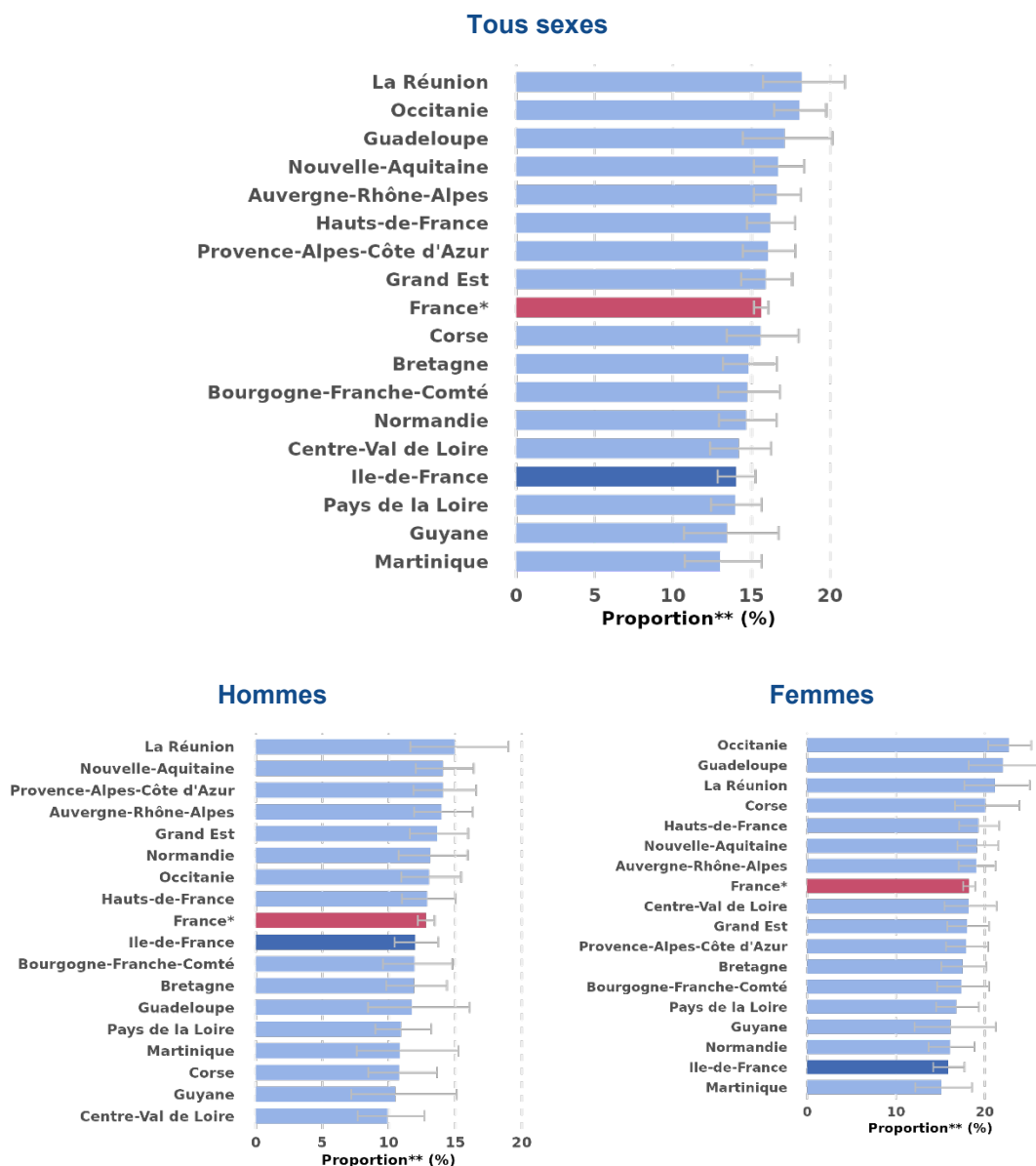
Chez les femmes et les hommes, les proportions les plus importantes sont observées chez les 18-29 ans avec respectivement (24,7 %) et (18,8 %).

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].

L'écart le plus important entre les hommes et les femmes est chez les 40-49 ans, en effet 18,1 % des femmes déclarent avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois contre 11,1 % chez les hommes (Tableau 1).

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



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

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

Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France, 2024

En Île-de-France, les EDC sont plus fréquents chez les personnes ayant une situation financière perçue comme « difficile ou endettée » (25,8 % - Tableau 1) et ce, quel que soit le sexe.

Les prévalences des EDC sont, par ailleurs, plus élevées chez les personnes au chômage (24,0%), les étudiants / personnes en formation (21,2 %), inactives (hors retraités) (20,9 %), en comparaison aux personnes en emploi (13,6 %) et aux retraités (7,8 %). Les proportions sont plus fortes chez les femmes que chez les hommes.

Les familles monoparentales (22,0 %), les ménages d'une seule personne (15,5 %), déclarent plus d'EDC que les personnes vivant en couple que ce soit avec ou sans enfant.

Elle est plus élevée chez les « Cadres et professions intellectuelles supérieures » (17,4 %) et les « employés » (14,9 %) que chez les « ouvriers » (10,1 %), quel que soit le sexe.

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Age							
18-29 ans	906	21,8	18,8-24,9	18,8	14,6-23,5	24,7	20,6-29,2
30-39 ans	712	14,6	12,0-17,7	12,8	9,2-17,2	16,4	12,5-20,8
40-49 ans	747	14,7	12,1-17,6	11,1	8,0-14,9	18,1	14,0-22,7
50-59 ans	645	14,3	11,5-17,4	12,3	8,7-16,7	16,1	12,1-20,9
60-69 ans	526	8,1	5,7-11,2	8,8	5,3-13,4	7,6	4,4-12,2
70-79 ans	333	8,7	5,2-13,5	5,6	1,6-13,3	11,2	6,1-18,2
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au bac	850	10,4	8,4-12,8	9,9	7,0-13,3	11,0	8,1-14,7
Bac	742	17,2	14,3-20,4	14,0	10,1-18,8	19,9	15,8-24,5
Supérieur au bac	2 277	16,5	14,8-18,2	13,9	11,7-16,3	18,7	16,4-21,3
PCS 1							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	186	11,4	7,0-17,2	10,4	5,4-17,9	13,4	5,9-24,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	1 400	14,0	12,1-16,1	12,0	9,6-14,7	16,4	13,4-19,9
Professions intermédiaires	916	17,4	14,7-20,3	14,9	11,0-19,6	19,2	15,7-23,1
Employés	738	14,9	12,2-17,9	15,6	10,6-21,8	14,6	11,5-18,2
Ouvriers	321	10,1	6,9-14,2	9,2	5,7-13,9	13,2	6,5-23,0
Situation financière perçue							
A l'aise	819	9,1	7,1-11,4	8,5	5,8-11,9	9,8	6,9-13,3
Ça va	1 470	13,1	11,3-15,1	11,7	9,2-14,7	14,4	11,9-17,3
C'est juste	1 125	14,6	12,5-17,0	11,3	8,6-14,4	17,5	14,3-21,1
C'est difficile / endetté	455	25,8	21,5-30,6	23,7	17,3-31,1	27,6	21,7-34,1
Situation professionnelle							
En emploi	2 233	13,6	12,1-15,2	11,6	9,6-13,9	15,5	13,3-17,8
En formation	423	21,2	17,0-25,8	17,6	11,9-24,5	24,0	18,2-30,5
Chômage	261	24,0	18,5-30,2	16,8	10,6-24,6	32,1	23,3-41,9
Retraite, pré-retraite	662	7,8	5,4-10,8	7,7	4,4-12,5	7,9	4,7-12,2
Autres inactifs	290	20,9	16,1-26,4	21,2	14,0-29,9	20,7	14,4-28,3
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	856	15,5	12,2-19,2	12,5	9,2-16,5	18,2	14,4-22,5
Famille monoparentale	474	22,0	17,5-26,5	18,4	12,9-25,1	24,2	19,0-30,0
Couple sans enfant	861	11,7	10,1-13,3	10,6	7,4-14,5	12,8	9,6-16,6
Couple avec enfant(s)	1 088	11,4	10,1-12,7	10,0	7,4-13,1	12,9	10,0-16,2
Autre situation	590	16,9	13,8-20,0	15,8	11,3-21,2	17,9	13,5-23,1
Île-de-France	3 869	14,7	13,5-15,9	12,5	10,9-14,3	16,6	14,9-18,5
France entière	34 795	15,6	15,1-16,0	12,8	12,2-13,4	18,2	17,5-18,9

1 Parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

En Île-de-France, 43,6 %) des adultes âgés de 18 à 79 ans, déclarant un EDC au cours des 12 derniers mois, n'ont eu aucun recours thérapeutique sur cette même période (ni à un professionnel, ni à une psychothérapie, ni aux médicaments). Cette proportion de non-recours aux soins est élevée chez les hommes (54,7 % contre 35,9% chez les femmes) (Tableau 2).

Au cours des 12 derniers mois, 45,4 % des personnes concernées par un EDC déclarent avoir consulté un professionnel. Parmi les professionnels de santé, le psychologue ou le psychothérapeute fait partie des professionnels les plus consultés en cas d'EDC chez les femmes

avec 30,9% et chez les hommes ce sont les médecins généralistes avec 19,2%. Par ailleurs, 27,4 % ont suivi une ou plusieurs psychothérapie(s) et 40,8 % déclarent avoir pris des médicaments (comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs, etc.).

Tableau 2. Recours aux soins chez les adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois (n=589) selon le sexe, Île-de-France, 2024

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Aucun recours ¹	43,6	39,1-48,2	54,7	47,4-61,9	35,9	30,4-41,8
A consulté un professionnel	45,4	40,9-50,0	36,1	29,3-43,4	51,8	45,9-57,7
Un médecin généraliste	21,4	17,8-25,4	19,2	13,7-25,8	23,0	18,3-28,2
Un psychiatre	17,5	14,1-21,3	17,4	12,2-23,8	17,6	13,2-22,6
Un psychologue ou un psychothérapeute	25,0	21,3-29,1	16,5	11,6-22,5	30,9	25,7-36,5
Un autre professionnel	4,9	3,2-7,0	3,6	1,5-7,3	5,7	3,5-8,7
A suivi une ou plusieurs psychothérapie(s)	27,4	23,5-31,6	17,4	12,6-23,2	34,3	28,8-40,1
A pris des médicaments	40,8	36,4-45,4	35,6	28,8-42,8	44,5	38,7-50,5

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.).

IC95 % : intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Conclusion

En Île-de-France, la prévalence des EDC déclarés par des adultes de 18-79 ans au cours des 12 derniers mois est inférieure au niveau national. Ce résultat est observé aussi bien tous sexes et chez les hommes.

Les femmes sont plus touchées par les EDC que les hommes. Une situation financière perçue comme difficile, le fait d'être en formation ou inactif professionnellement, ou de vivre seul étaient associés à une plus forte prévalence d'EDC dans l'année. Les résultats suggèrent également l'existence de différences selon la catégorie socio-professionnelle. Les cadres et les employés sont les catégories les plus touchées quel que soit le sexe. La désignation de la santé mentale comme Grande cause nationale en 2025 offre une opportunité majeure de faire évoluer les connaissances et les représentations, de favoriser l'accès aux soins, de normaliser la prise en charge avec un professionnel pour les personnes ayant un EDC de renforcer les dispositifs de prévention et de réduire les inégalités sociales de santé. Il est important de maintenir une surveillance adaptée aux régions.

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] Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024;403(10440):2133-61.
- [2] Léon C, du Roscoät E, Beck F. Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021. *Bull Epidemiol Hebd*. 2023(2):28-40. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/2/2023_2_1.html
- [3] Hazo J. Santé mentale : un état des lieux au regard de la situation financière, de l'orientation sexuelle et des discriminations subies. Dans: Drees, rédacteur. *Etudes et résultats*. Paris 2025. p. 8.
- [4] du Roscoät E, Forgeot C, Léon C, Doncarli A, Pirard P, Tebeka S, *et al*. La santé mentale des Français pendant l'épidémie de Covid-19 : principaux résultats de la surveillance et des études conduites par Santé publique France entre mars 2020 et janvier 2022. *Bull Epidemiol Hebd*. 2023(26):570-89. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/26/2023_26_2.html
- [5] C. Léon, L. Perrin, I. Gillaizeau, A. Papadopoulos. Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [6] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

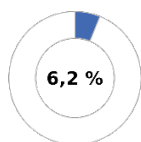
Auteurs par ordre alphabétique

Rédactrice : Laetitia Ali oicheih

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 Île-de-France

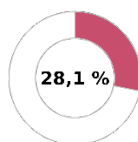


des adultes de 18 à 79 ans concernés par un TAG au cours des 12 derniers mois



4,7 %

7,5 %



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

Contexte

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

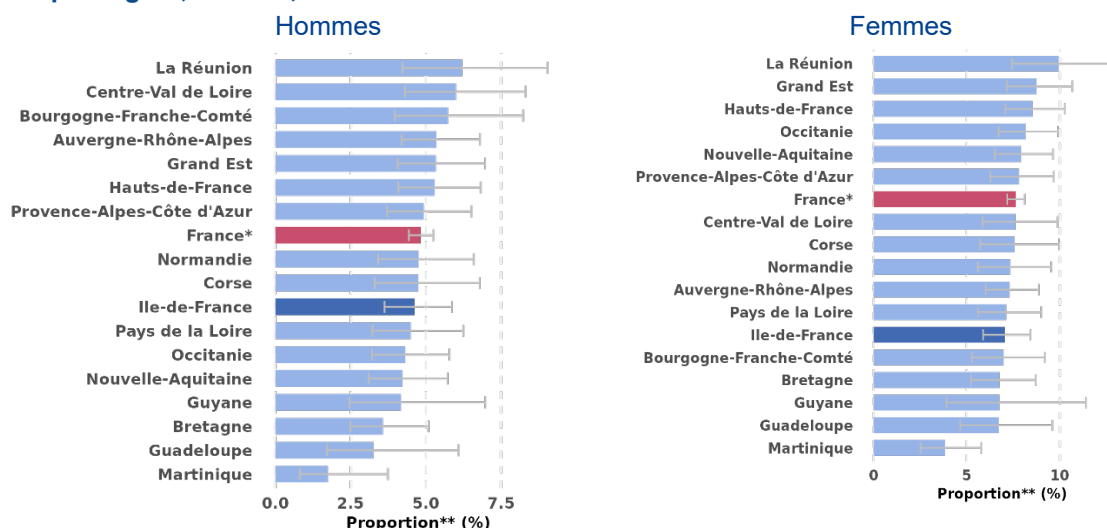
Les troubles anxieux incluent le trouble anxieux généralisé (TAG), le trouble panique, la phobie spécifique, le trouble d'anxiété sociale et l'agoraphobie. Le TAG est caractérisé par une période d'au moins 6 mois d'anxiété et de soucis excessifs à propos de deux sujets ou plus [5]. Après la phobie spécifique,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

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

Résultats

En Île-de-France en 2024, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois est de 6,2 % (intervalle de confiance à 95 % : [5,3-7,1]). La prévalence selon le sexe déclarant un TAG en Île-de-France est inférieure au niveau national (Figure 1). En Île-de-France, comme pour toutes les régions, la proportion est plus élevée chez les femmes (7,5 %) que chez les hommes (4,7 %).

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



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

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

Intervalle de confiance à 95%

N.B. Les échelles diffèrent entre les graphes

Source : Baromètre Santé publique France, 2024

Quelle que soit la classe d'âge, la prévalence du TAG au cours des 12 derniers mois est plus élevée chez les femmes. Des écarts en défaveur des femmes sont observés chez les 18-29 ans (10,7 % chez les femmes contre 6,2 % chez les hommes) et les personnes en formation (étudiants : 9,6 % chez les femmes contre 4,1 % chez les hommes). Un gradient croissant entre la prévalence du TAG et la perception de difficultés financières personnelles se profile en Île-de-France.

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, Île-de-France, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-29 ans	857	8,5	6,5-10,8	6,2	3,8- 9,5	10,7	7,8-14,3
30-64 ans	2 327	6,1	5,1- 7,2	4,5	3,3-5,9	7,7	6,1-9,5
65-79 ans	551	3,2	1,4- 6,0	3,5	0,9-8,6	2,9	0,9-6,9
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au bac	825	3,7	2,4-5,5	3,9	2,0-6,5	3,6	1,8-6,4
Bac	717	6,0	4,3-8,1	3,8	1,9- 6,8	7,9	5,3-11,0
Supérieur au bac	2 193	7,8	6,6-9,1	5,6	4,2- 7,4	9,7	7,9-11,8
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	183	6,0	3,0-10,5	5,4	2,1-11,0	7,4	2,2-17,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	1 360	7,1	5,7- 8,8	5,5	3,8- 7,6	9,1	6,7-12,1
Professions intermédiaires	885	7,1	5,2- 9,3	5,2	2,7- 9,0	8,5	6,1-11,5
Employés	707	5,2	3,5- 7,3	4,6	2,1-8,5	5,4	3,4-8,1
Ouvriers	312	3,9	2,0- 6,8	3,0	1,1- 6,4	7,0	2,4-15,4
Situation financière perçue							
A l'aise	799	3,5	2,3- 5,0	2,7	1,4-4,8	4,3	2,5-6,9
Ça va	1 422	5,3	4,1- 6,6	4,1	2,7-5,9	6,5	4,7-8,7
C'est juste	1 077	6,3	4,8- 8,1	3,5	1,9- 5,7	8,7	6,3-11,7
C'est difficile/ endetté	437	11,6	8,6-15,2	12,3	7,6-18,7	11,0	7,4-15,6
Situation professionnelle							
En emploi	2 159	6,0	4,9- 7,1	4,1	2,9-5,6	7,8	6,2-9,7
En formation	398	7,2	4,8-10,1	4,1	1,8- 8,0	9,6	6,0-14,3
Chômage	255	8,4	5,2-12,6	7,5	3,4-13,8	9,4	5,0-16,0
Retraite, pré-retraite	644	3,1	1,5- 5,7	3,5	1,1-8,0	2,8	0,9-6,5
Autres inactifs	279	11,1	7,2-16,0	10,3	5,4-17,5	11,6	6,3-18,9
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	822	7,0	5,1- 9,3	5,4	3,2- 8,4	8,5	5,6-12,3
Famille monoparentale	461	10,8	8,0-14,3	9,9	5,8-15,6	11,4	7,7-16,1
Couple sans enfant	838	5,4	3,7- 7,6	5,8	3,3-9,3	5,0	2,9-7,9
Couple avec enfant(s)	1 058	4,7	3,5- 6,1	1,9	0,9- 3,4	7,5	5,3-10,2
Autre situation	556	4,6	2,9- 6,7	3,9	1,8-7,4	5,2	3,0-8,3
Île-de-France	3 735	6,2	5,3-7,1	4,7	3,7-5,9	7,5	6,3-8,9
France entière	33 739	6,3	4,4-5,2	4,8	4,4-5,2	7,6	7,2-8,1

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

En Île-de-France, 28,1 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois n'ont eu aucun recours thérapeutique (ni à un professionnel, ni à une psychothérapie, ni aux médicaments). Cette proportion de non-recours aux soins est beaucoup plus importante chez les hommes où elle est de 42,2% contre 20,1% chez les femmes selon le sexe (Tableau 2).

En Île-de-France, 62,5 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois ont consulté un professionnel au sujet de leur santé mentale au cours de l'année. Les femmes ont davantage recours à un professionnel que les hommes (Tableau 2). Le psychologue est le professionnel le plus consulté chez les femmes (40,8%) et pour les hommes le professionnel le plus consulté est le psychiatre (27,2%).

En 2024, la consommation déclarée de médicaments « pour les nerfs, pour dormir, comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs » au cours des 12 derniers mois est de 55,5 % parmi les personnes déclarant un TAG en Île-de-France.

Tableau 2. Recours aux soins chez les adultes de 18 à 79 ans ayant déclaré un TAG au cours des 12 derniers mois (n = 237) selon le sexe, Île-de-France 2024

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aucun recours ¹	28,1	21,8-35,2	42,2	30,4-54,7	20,1	13,1-28,6
A consulté un professionnel	62,5	55,2-69,4	48,5	36,2-61,0	70,7	61,7-78,7
Un médecin généraliste	31,0	24,5-38,1	25,7	15,2-38,7	34,2	26,1-43,0
Un psychiatre	29,0	22,4-36,3	27,2	16,4-40,5	30,0	21,8-39,2
Un psychologue ou un psychothérapeute	34,1	27,6-41,1	22,8	13,9-33,9	40,8	32,2-49,8
Un autre professionnel	5,4	2,7-9,4	2,1	0,2- 7,3	7,3	3,5-13,3
A suivi une ou plusieurs psychothérapie(s)	38,9	32,0-46,1	31,7	21,3-43,6	43,0	34,2-52,1
A pris des médicaments	55,5	48,2-62,7	53,2	40,8-65,3	56,9	47,7-65,8

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

IC95% : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Conclusion

La santé mentale a été désignée Grande Cause nationale pour 2025. Cette enquête en population générale menée en 2024 montre que la prévalence des TAG en Île-de-France est similaire à celle du niveau national. La prédominance féminine de ces troubles y est également observée.

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

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

En Île-de-France, une personne sur trois ayant déclaré un TAG au cours des 12 derniers mois n'a eu aucun recours aux soins. Les hommes sont deux fois plus nombreux à ne recourir à aucun soins comparé aux femmes.

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

Prévention des troubles anxieux en France

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

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

Références

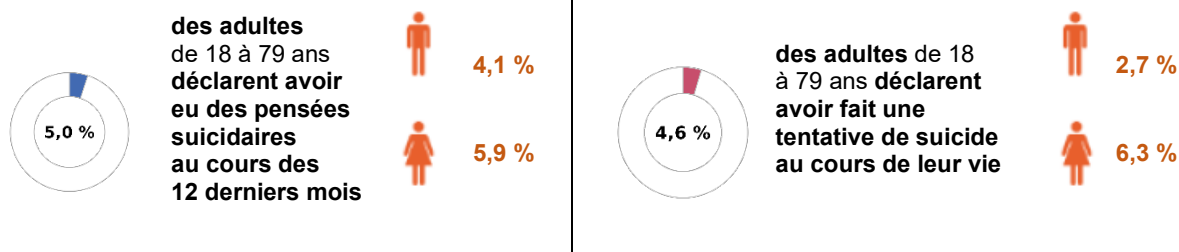
- [1] Assurance Maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : les propositions de l'Assurance Maladie pour 2026 [Internet]. 2025 juill [cité 21 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2025-rapport-propositions-pour-2026-charges-produits>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

Auteurs par ordre alphabétique

Rédactrice : Laetitia Ali oicheih Conception : Thomas Bénét, 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 Île-de-France



Contexte

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

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

- Baromètre de Santé publique France pour l'estimation de la prévalence des pensées suicidaires et des tentatives de suicide⁶ des personnes résidant en France⁷ (18-79 ans).
- Oscour[®] pour les passages aux urgences pour geste auto-infligé, incluant les tentatives de suicide et les automutilations (tous âges),
- Système national des données de santé (SNDS) pour les hospitalisations pour geste auto-infligé (tous âges) et pour les décès par suicide (tous âges).

Cette combinaison de sources permet une vision relativement complète du phénomène, avec des indicateurs qui sont régulièrement actualisés et publiés (Dernière publication - 10 octobre 2025 [1,4]). La surveillance des conduites suicidaires constitue un élément essentiel dans les stratégies de prévention du suicide. Cette synthèse régionale est complémentaire à celle du niveau national [5]. La prévalence des tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois apparaît stable en France métropolitaine [5] depuis 2017 et la prévalence régionale (tous sexes, tous âges) étant très faible (<0,5 %) [4] elle ne sera pas déclinée dans ce document.

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

⁷ Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

Résultats

Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois

En 2024, 5,0% [IC95% : 4,3-5,8] des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête. La prévalence est de 4,1 % [3,2-5,2] chez les hommes et de 5,9 % [4,8-7,1] chez les femmes. Il existe des disparités selon l'âge et le profil socio-économique : les 18-29 ans sont les plus touchés (8,2%), avec un taux à 11,1 % chez les jeunes femmes (Tableau 1 et Figure 2). Chez les hommes, la tranche des 30-39 ans affiche le taux le plus élevé (5,9 %). Les ouvriers (3,1 %) et les retraités/pré-retraités (2,7 %) présentent des taux parmi les plus bas. Les personnes en formation/étudiants présentent une prévalence à 8,9 % et la prévalence atteint 11,2 % chez les femmes en formation/étudiants. Les ménages composés d'une seule personne (8,2 %), les cadres et professions intellectuelles supérieures (8,8 %), et celles en difficulté financière (9,6 %) présentent les prévalences de pensées suicidaires les plus élevées.

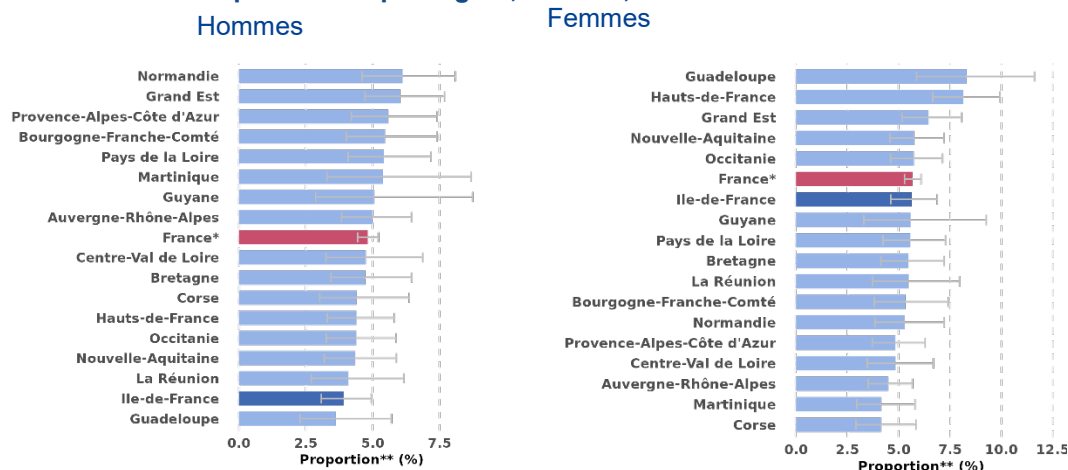
Tableau 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois, en Île-de-France, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Age							
18-29 ans	913	8,2	6,3-10,5	5,2	3,0- 8,3	11,1	8,2-14,7
30-39 ans	714	4,9	3,4- 6,7	5,9	3,5-9,2	3,9	2,2-6,2
40-49 ans	748	3,5	2,3- 5,2	2,6	1,2-4,8	4,4	2,4-7,3
50-59 ans	648	6,0	4,3- 8,2	5,0	2,8- 8,0	7,0	4,4-10,4
60-69 ans	527	2,0	1,0- 3,6	1,9	0,6-4,4	2,1	0,8-4,7
70-79 ans	334	3,3	1,3- 7,1	1,9	0,4- 5,5	4,5	1,3-11,1
Situation financière perçue							
A l'aise	820	3,6	2,4- 5,3	3,6	2,5-5,0	4,1	2,3-6,6
Ça va	1 477	4,6	3,6- 5,9	5,8	2,6-10,9	4,8	3,3-6,6
C'est juste	1 131	4,3	3,1- 5,7	5,5	2,6-10,3	5,5	3,6-7,9
C'est difficile, endetté	456	9,6	6,9-12,8	2,1	0,8-4,4	11,4	7,6-16,2
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	853	2,8	1,8-4,3	2,7	1,3-4,8	3,0	1,5-5,2
Bac	748	5,8	4,1-7,9	3,4	1,7- 6,2	7,7	5,1-11,0
Supérieur au bac	2 283	6,2	5,1-7,3	5,3	3,9-7,0	6,9	5,4-8,7
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	127	6,5	2,0-15,0	3,2	0,8- 8,4	2,2	0,1-11,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	137	8,8	4,2-15,9	5,0	3,4-6,9	6,8	4,7-9,4
Professions intermédiaires	349	4,8	2,7- 7,7	5,1	3,0- 8,1	7,2	4,9-10,0
Employés	529	4,6	2,7- 7,3	3,7	1,6-7,2	4,1	2,6-6,2
Ouvriers	219	3,1	1,1- 6,8	1,3	0,3- 3,9	4,8	1,2-12,3
Situation professionnelle							
En emploi	2 240	4,4	3,5- 5,4	3,6	2,5-5,0	5,1	3,9-6,6
En formation	425	8,9	6,1-12,3	5,8	2,6-10,9	11,2	7,2-16,3
Chômage	263	7,6	4,7-11,6	5,5	2,6-10,3	10,0	5,2-17,0
Retraite, pré-retraite	664	2,7	1,4- 4,9	2,1	0,8-4,4	3,3	1,2-7,1
Autre inactif	292	7,8	4,7-11,9	9,3	4,2-17,2	6,7	3,3-11,8
Ménage							
Ménage d'une seule personne	859	8,2	6,2-10,6	7,4	4,8-10,9	8,9	6,1-12,6
Famille monoparentale	478	6,7	4,6- 9,4	7,1	3,7-12,2	6,5	4,0- 9,9
Couple sans enfant	865	3,8	2,5- 5,5	2,7	1,3-4,8	4,9	2,9-7,8
Couple avec enfant(s)	1 089	3,3	2,3- 4,6	2,6	1,4-4,3	4,1	2,5-6,2
Autres	593	4,1	2,6- 6,0	2,5	1,1-4,8	5,6	3,3-9,0
Île-de-France	3 884	5,0	4,3-5,8	4,1	3,2-5,2	5,9	4,8-7,1
France ²	34 940	5,2	5,0-5,5	4,8	4,4-5,2	5,6	5,2-6,0

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

En Île-de-France, la prévalence des pensées suicidaires est inférieure à celle du niveau national mais très variable en fonction du sexe. Chez les hommes, elle est la deuxième prévalence la plus basses en France⁸ (Figure 1). Chez les femmes, elle est au niveau de celle de la France prise dans son ensemble.

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



* France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et Île-de-France

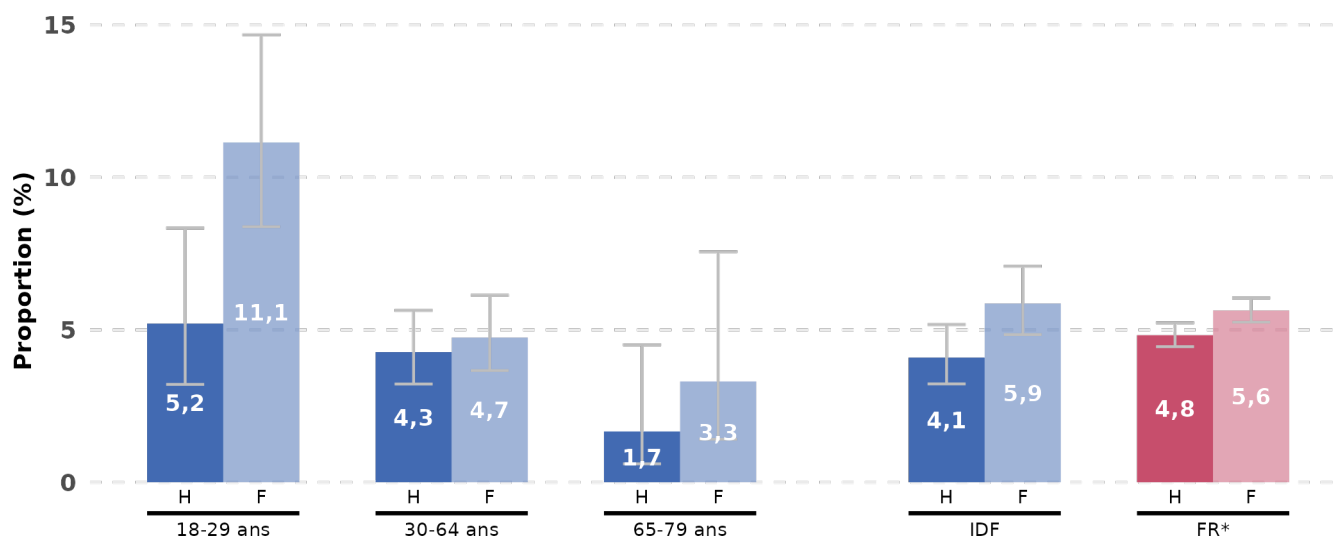
** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte

Intervalle de confiance à 95 %

N.B. Les échelles diffèrent entre les graphes

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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



* France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et Île-de-France.

Source : Baromètre Santé publique France 2024

⁸ Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

Tentatives de suicide déclarées vie entière

En Île-de-France, 4,6 % [3,8-5,4] des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir fait une tentative de suicide au moins une fois dans leur vie, un taux inférieur à la moyenne nationale (5,4 %) (Tableau 2). Chez les hommes Franciliens, cette proportion atteint 2,7 % et chez les femmes il est de 6,3 % (Figure 3).

Les tranches d'âge les plus concernées selon le sexe : les hommes de 18 à 29 ans déclarent le plus de tentatives de suicide (4,0 %), chez les femmes ce sont également les 18 à 29 ans qui présentent la prévalence la plus élevée avec 8,9 %. L'écart selon le sexe pour les 70-79 ans est le plus important : 8,3 % chez les femmes contre 2,9 % chez les hommes (Tableau 2 et Figure 4).

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

Les estimations des prévalences vie entière sont plus élevées chez les personnes vivant seules (7,5 %), celles n'étant ni en formation ni en emploi ni en retraite (7,5 %) notamment chez les femmes (avec un taux de 8,0 %), ainsi que parmi les personnes ayant un niveau baccalauréat (4,7 %). La prévalence vie entière atteint 10,7 % chez les femmes faisant face à une situation financière difficile/endettées.

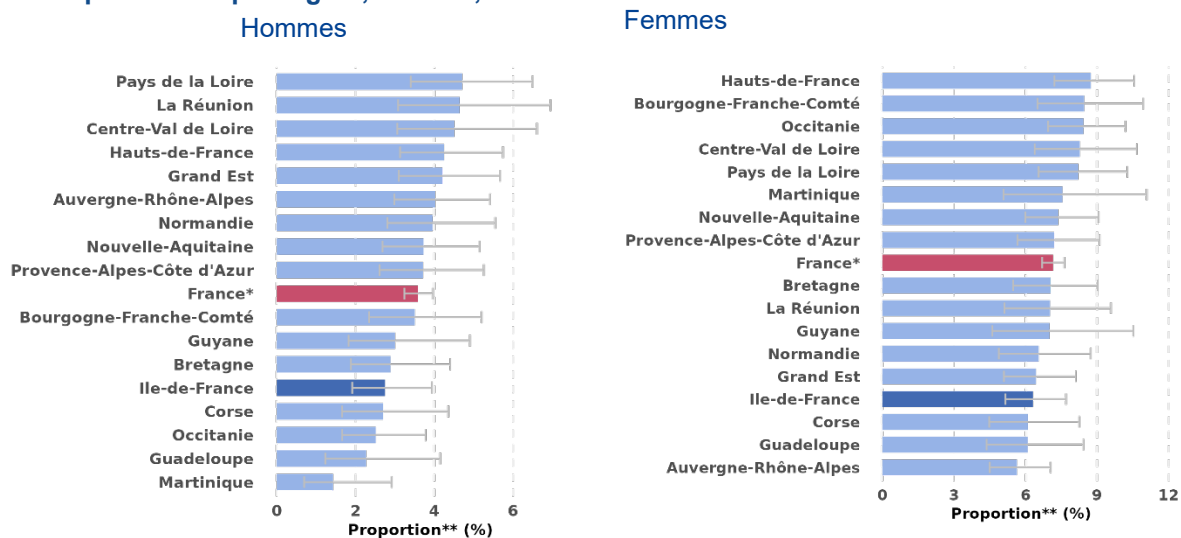
Tableau 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant des tentatives de suicide au cours de la vie en Île-de-France, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Age							
18-29 ans	913	6,5	4,6- 8,9	4,0	1,7- 7,9	8,9	6,2-12,4
30-39 ans	714	4,3	2,8- 6,4	3,1	1,1-6,6	5,5	3,3-8,5
40-49 ans	748	2,5	1,4- 3,9	0,5	0,1-1,5	4,3	2,4-7,1
50-59 ans	648	4,0	2,6- 5,8	2,8	1,2-5,4	5,1	3,0-8,0
60-69 ans	527	4,5	2,6- 7,2	3,1	1,4- 6,0	5,8	2,7-10,4
70-79 ans	334	5,9	3,0-10,3	2,9	0,2-11,5	8,3	4,1-14,6
Situation financière perçue							
A l'aise	820	3,3	2,0- 5,0	2,1	0,7-4,9	4,5	2,6-7,1
Ça va	1 477	4,5	3,3- 6,0	3,4	1,8-5,9	5,5	3,8-7,5
C'est juste	1 131	4,1	2,9- 5,7	1,9	0,9-3,5	6,1	4,0-8,7
C'est difficile, endetté	456	7,5	5,0-10,8	3,7	1,0- 9,0	10,7	6,9-15,5
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	853	4,7	3,1-6,6	3,9	1,9-6,9	5,4	3,3-8,4
Bac	748	5,0	3,4-7,2	1,9	0,4- 5,4	7,6	5,1-11,0
Supérieur au bac	2 283	4,4	3,5-5,4	2,3	1,4-3,5	6,2	4,8-8,0
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	186	3,3	1,4-6,7	1,3	0,1- 5,2	7,7	2,8-16,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	1 402	3,4	2,4-4,7	2,1	1,1-3,6	5,0	3,2-7,5
Professions intermédiaires	920	4,7	3,2-6,7	1,9	0,4-5,6	6,8	4,6-9,5
Employés	743	6,7	4,8-9,0	4,2	1,7- 8,7	7,6	5,3-10,5
Ouvriers	324	4,3	2,0-8,0	4,4	1,7- 9,0	4,2	0,8-12,1
Situation professionnelle							
En emploi	2 240	3,7	2,2-4,0	2,1	1,2-3,5	5,2	3,9-6,8
En formation	425	6,1	3,5-9,7	3,3	1,0- 7,7	8,2	4,6-13,1
Chômage	263	5,0	2,6-7,4	3,0	0,3-11,4	7,2	3,2-13,6
Retraite, pré-retraite	664	5,4	3,8-7,0	3,0	0,9- 7,3	7,4	4,5-11,4
Autre inactif	292	7,5	4,5-10,5	6,8	2,5-14,4	8,0	3,5-15,1
Ménage							
Ménage d'une seule personne	859	7,5	5,5-9,9	5,2	2,9- 8,6	9,6	6,6-13,4
Famille monoparentale	478	5,7	3,6-8,5	1,5	0,3- 4,4	8,3	5,0-12,6
Couple sans enfant	865	4,0	2,5-6,0	2,4	0,7-5,7	5,7	3,5-8,8
Couple avec enfant(s)	1 089	2,3	1,5-3,4	0,8	0,3-1,8	3,8	2,4-5,8
Autres	593	4,7	2,7-7,6	4,5	1,6-9,9	4,9	2,6-8,5
Île-de-France	3 884	4,6	3,8-5,4	2,7	1,8-3,9	6,3	5,1-7,6
France²	34 940	5,4	5,1-5,7	3,6	3,2-4,0	7,1	6,7-7,6

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



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

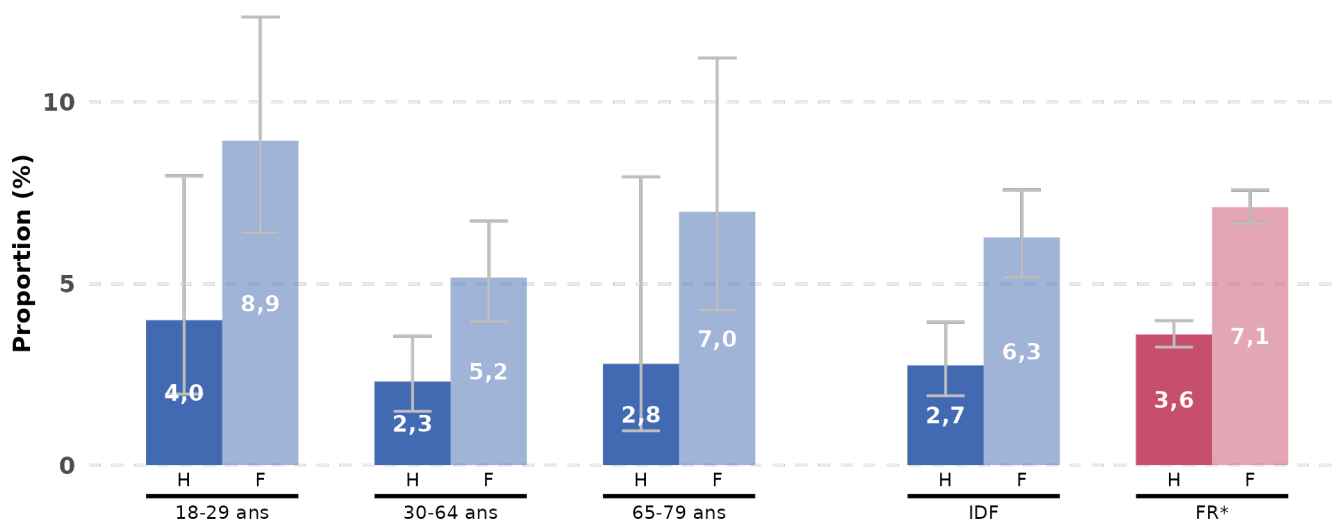
** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte

Intervalle de confiance à 95 %

N.B. Les échelles diffèrent entre les graphes

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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



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

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

En Île-de-France, la prévalence déclarée des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois est plus faible que la moyenne nationale quel que soit le sexe, mais très nettement inférieure chez les hommes. En revanche, la prévalence déclarée d'au moins une tentative de suicide au cours de la vie chez les hommes est parmi les plus élevées des régions et supérieure à la moyenne française, alors que chez les femmes, elle se situe dans la moyenne nationale.

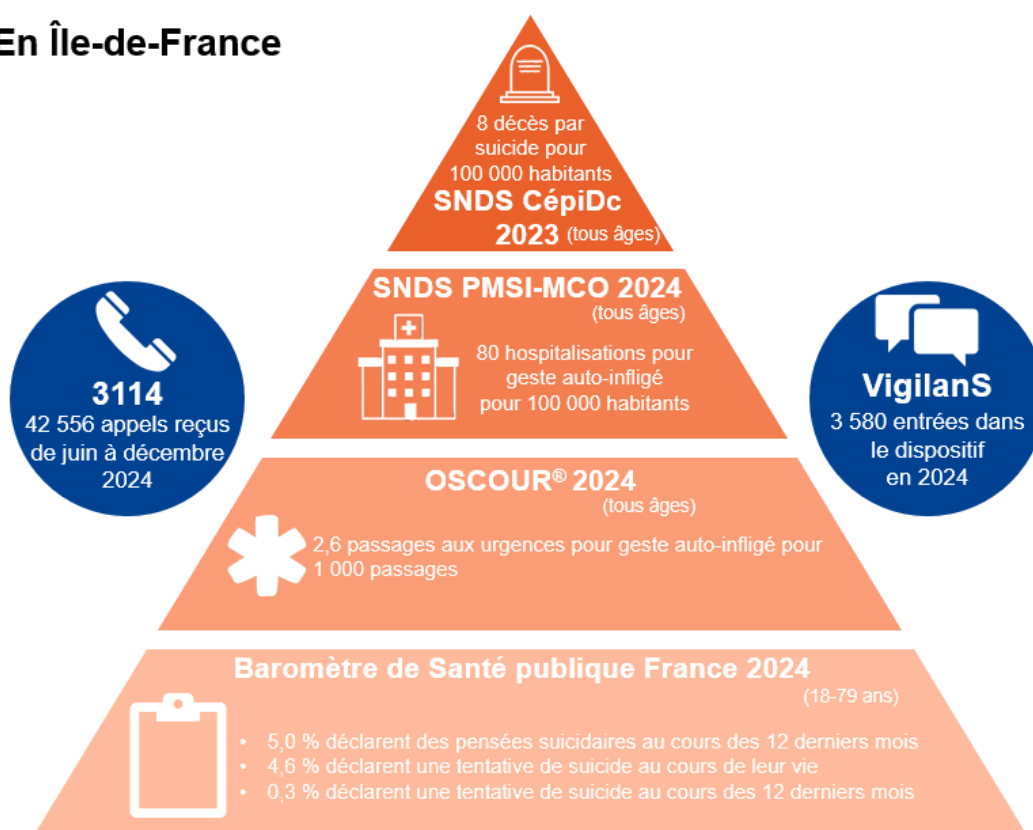
Les femmes de 18 à 29 ans affichent les prévalences estimées des pensées suicidaires (11,1 %) et des tentatives de suicide au cours de la vie entière (8,9 %) les plus élevées parmi les personnes résidant en Île-de-France. Les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique semblent être les plus concernées. Ces disparités doivent malgré tout être interprétées avec prudence en raison des faibles effectifs.

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

Pour en savoir plus

Les dernières données disponibles en Île-de-France [4] :

En Île-de-France



Les dispositifs pour prévenir le suicide

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

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

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

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

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

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

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

Références

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

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

[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 Ile-de-France. Saint-Maurice : Santé publique France, 24 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

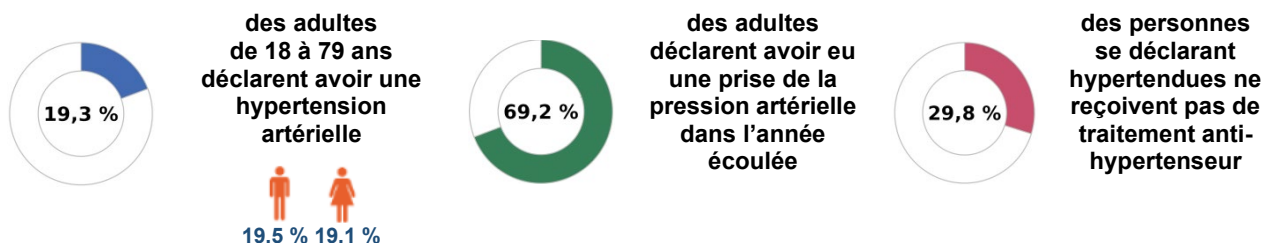
Auteurs par ordre alphabétique

Rédactrice : Laetitia Ali-Oicheih

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 Île-de-France



Contexte

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

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

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

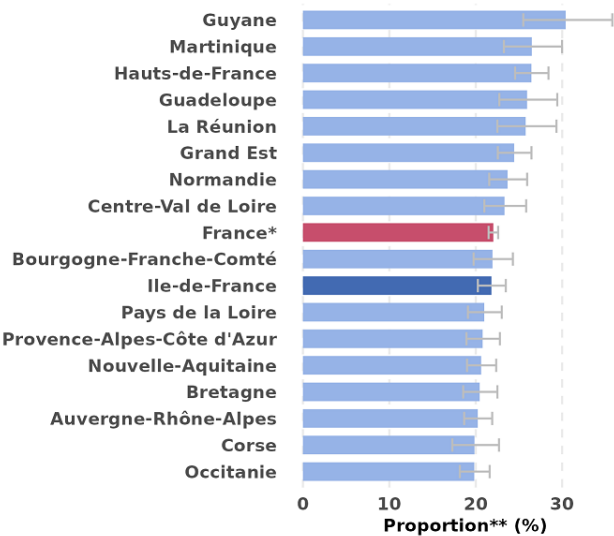
La méthode générale de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2024 est présentée dans la synthèse « Méthode de l'enquête » [3].

Résultats

En Île-de-France, 19,3 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent en 2024 avoir une HTA, proportion proche du niveau national⁹ (22,0 %). Cette proportion varie cependant de façon importante selon les régions (Figure 1). En Île-de-France, comme en France prise dans son ensemble¹, cette proportion est légèrement plus importante chez les hommes (19,5 %) que chez les femmes (19,1%) (Tableau 1). Cette proportion augmente avec l'âge, allant de 5,1% chez les 18-29 ans à 48,2 % chez les 70-79 ans et est marquée par un fort gradient socio-économique. En effet, la proportion d'HTA déclarée est de 13,8 % chez les adultes ayant un diplôme supérieur au baccalauréat et de 29,2 % chez les adultes sans diplôme ou inférieur au bac. De même, 15,5 % des adultes se déclarant à l'aise financièrement déclarent une HTA contre 26,4 % des adultes déclarant une situation financière difficile.

⁹ Métropole, Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion

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



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

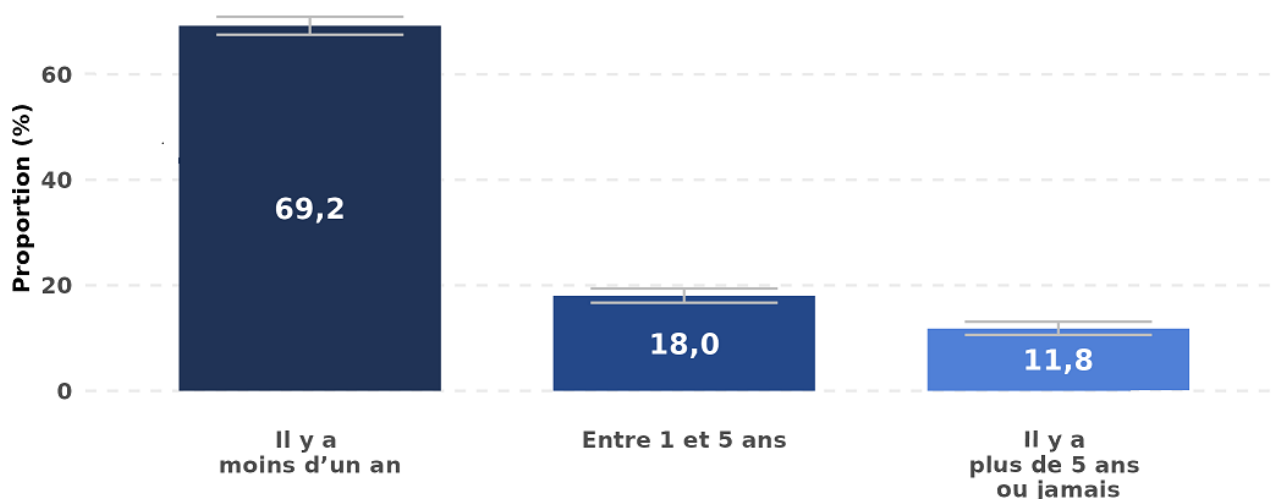
Tableau 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant une hypertension artérielle selon l'âge, le sexe et les caractéristiques socio-économiques, Île-de-France et France*, 2024

	Proportion d'adultes déclarant une hypertension						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	N	%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]
Âge							
18-29 ans	913	5,1	3,4- 7,4	4,2	2,2-7,1	6,0	3,3-9,8
30-39 ans	714	6,8	4,9- 9,2	5,1	2,8- 8,3	8,5	5,6-12,3
40-49 ans	748	14,0	11,4-17,0	13,3	9,8-17,5	14,7	10,8-19,2
50-59 ans	648	24,7	20,9-28,8	29,7	24,0-35,9	19,9	15,0-25,6
60-69 ans	527	39,3	34,4-44,3	37,1	30,4-44,2	41,2	34,2-48,4
70-79 ans	334	48,2	42,0-54,5	55,6	45,7-65,1	42,3	34,5-50,5
Situation financière perçue							
A l'aise	820	15,5	12,8-18,5	18,6	14,5-23,4	12,1	8,8-16,1
Ça va	1 477	18,1	15,9-20,5	17,8	14,8-21,2	18,4	15,1-21,9
C'est juste	1 131	19,7	17,0-22,6	19,5	15,7-23,7	19,9	16,2-24,0
C'est difficile, endetté	456	26,4	21,8-31,4	25,6	18,7-33,6	27,0	20,9-33,7
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au BAC	853	29,2	25,8-32,7	27,3	22,8-32,2	31,1	26,3-36,3
BAC	748	16,9	13,9-20,4	14,9	10,8-19,8	18,7	14,3-23,6
Supérieur au BAC	2 283	13,8	12,3-15,4	15,7	13,5-18,2	12,1	10,1-14,3
PCS ^b							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	186	20,5	14,4-27,9	22,2	14,5-31,6	17,0	7,8-30,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	1 402	17,4	15,3-19,7	20,7	17,7-24,1	13,4	10,6-16,7
Professions intermédiaires	920	16,8	14,2-19,6	18,5	14,4-23,3	15,5	12,4-19,1
Employés	743	24,1	20,6-27,9	18,6	12,6-25,9	26,2	22,0-30,8
Ouvriers	324	26,1	20,7-32,1	23,2	17,4-29,8	36,1	23,5-50,3
Typologie urbaine/rurale							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	205	25,9	19,5-33,1	19,2	17,1-21,5	18,8	16,7-21,0
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	1	100,0	-	30,6	21,2-41,4	20,9	12,9-31,0
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	3 554	19,0	17,5-20,6	100,0	-	0	-
Région Île-de-France	3 884	19,3	17,8-20,8	19,5	17,5-21,7	19,1	17,1-21,2
France ²	34 940	22,0	21,5-22,6	22,7	21,9-23,5	21,5	20,7-22,2

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

En 2024, en Île-de-France, 69,2 [IC95% : 67,5 - 70,9] % des adultes déclarent avoir eu une mesure de la pression artérielle dans l'année précédant l'enquête (74,3 % [IC95% : 73,7-74,9] France entière¹) (Figure 2). Cette proportion est nettement plus élevée chez les femmes (73,2% [IC95% : 71,0 - 75,4]) que chez les hommes (64,9% [62,3 - 67,4]). A noter que 3,5 % des Franciliens déclarent n'avoir pas eu de mesure de pression artérielle depuis 5 ans, voire n'en avoir jamais eu (8,4%).

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

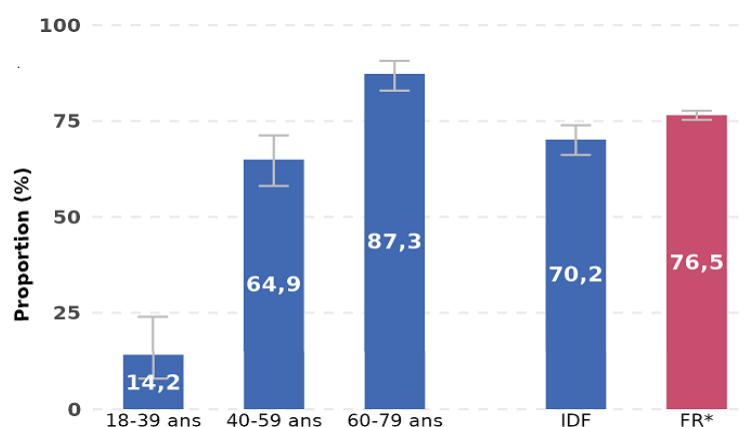


Source : Baromètre Santé publique France

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

Parmi les adultes déclarant avoir une HTA en Île-de-France, 70,2 % [IC95% : 66,1-74,0] déclarent avoir pris un traitement anti-hypertenseur dans les 12 derniers mois (France entière¹ : 76,5 %) (Figure 3). Cette proportion varie selon l'âge, allant de 14,2% [IC95% : 7,3-23,9] chez les 18-39 ans à 87,3% [IC95% : 82,9-90,9] chez les 60-79 ans. Elle varie aussi selon le sexe : 71,5% [IC95% : 65,9-76,7] chez les hommes et 68,9% [IC95% : 62,9-74,5] chez les femmes.

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



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

Conclusion

En région Île-de-France, comme au niveau national [4], **près d'un adulte sur cinq déclare avoir une HTA**. A noter que le caractère déclaratif de cette étude ne permet d'évaluer que la part dépistée, connue et déclarée de l'HTA. En effet, en 2015, l'enquête ESTEBAN a estimé que la prévalence de l'HTA était de 31 % dans la population française des 18-74 ans [5]. La proportion d'HTA est très dépendante de l'âge et de facteurs socio-économiques. En effet, la proportion d'HTA déclarée augmente avec l'âge, est plus importante chez les personnes ayant un niveau d'étude inférieur au baccalauréat ou ayant une situation financière difficile. Ces inégalités sociales sont également retrouvées dans l'incidence des maladies cardiovasculaires compliquant l'HTA [6]. Elles s'expliquent à la fois par des facteurs comportementaux (alimentation, activité physique, etc.), environnementaux et d'accès aux soins. Les actions de prévention et de dépistage doivent donc cibler prioritairement les personnes issues des catégories sociales défavorisées.

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

Enfin, 70% des adultes Franciliens déclarant une HTA disent avoir reçu 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/>

Autres :

<https://frhta.org/>

<https://www.assocardio-idf.org/notre-association/>

<https://www.sfhta.eu/>



Références

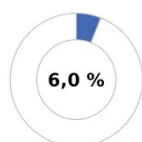
- [1] Olié V, Chatignoux E, Bonaldi C, Grave C, Gabet A, Blacher J. How to avoid overestimating the burden of hypertension in epidemiological studies? A new methodology to account for within-person variability of blood pressure. *Int J Epidemiol*. 2022;51(6):1824-34
- [2] Grave C, Bonaldi C, Carcaillon-Bentata 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] Soullier N, Grange D, Saboni L, Richard J-B. Méthode de l'enquête. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024 : [lien](#)
- [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 Epidemiol 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

Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Christine Castor, Clémence Grave, Grégory Lailler, Arnaud Tarantola

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

Points clés en Île-de-France

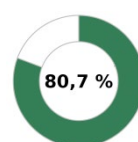


des adultes déclarent être atteints d'un diabète



7,0 % des hommes déclarent être atteints d'un diabète

5,1 % des femmes déclarent être atteintes d'un diabète (hors diabète gestationnel)



des personnes atteintes d'un diabète déclarent être traitées pharmacologiquement

Contexte

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

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

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

Résultats

La Île-de-France se situe parmi les régions présentant la prévalence la plus basse de diabète déclaré (6,0 %), légèrement inférieure à celle observée au niveau national¹⁰ (7,1 %) (Figure 1, Tableau 1).

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

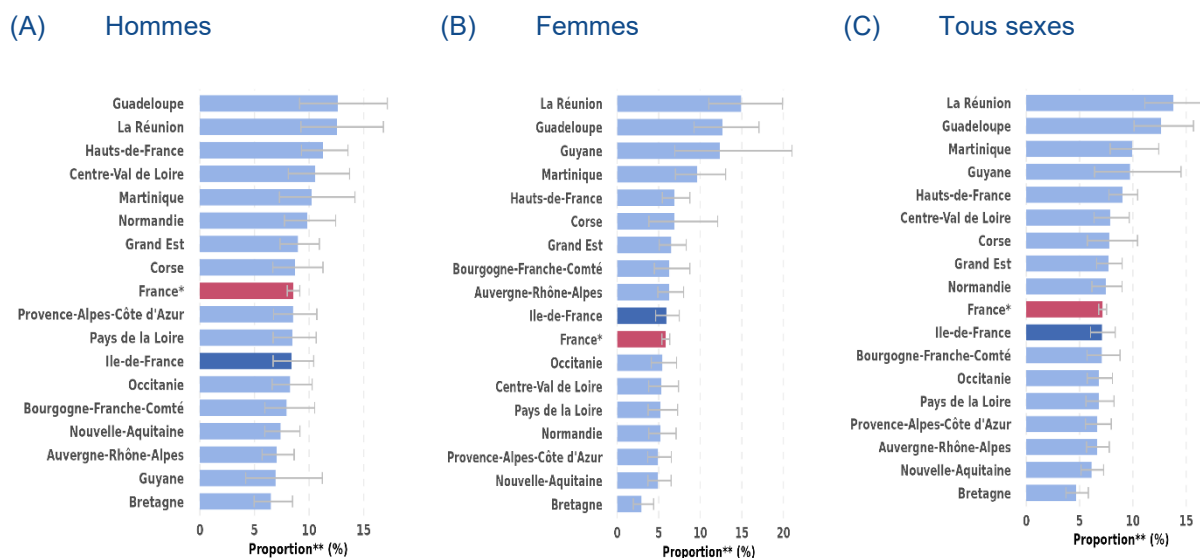
La prévalence du diabète déclaré est un peu plus élevée chez les hommes (7,0 %) que chez les femmes (5,1 %, hors diabète gestationnel) (Figure 2, Tableau 1). Elle augmente avec l'âge, allant de 1,3 % chez les 18-49 ans à 18,1 % chez les 70-79 ans. Ces tendances sont également retrouvées au niveau France entière¹.

La prévalence du diabète est également marquée par un fort gradient socio-économique avec des proportions plus élevées chez les personnes les moins diplômées (11,6 % chez les adultes sans diplôme ou inférieur au bac contre 3 % chez ceux ayant un diplôme supérieur au bac) et chez celles

¹⁰ Métropole, Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion

ayant des difficultés financières. Chez les adultes ayant déjà travaillé, la prévalence du diabète est plus élevée chez les ouvriers et la catégorie « agriculteurs, artisans commerçants, chefs d'entreprise ». Parmi ces adultes, 3,0 % de la population en emploi déclare avoir un diabète contre 7,8 % chez les personnes au chômage.

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



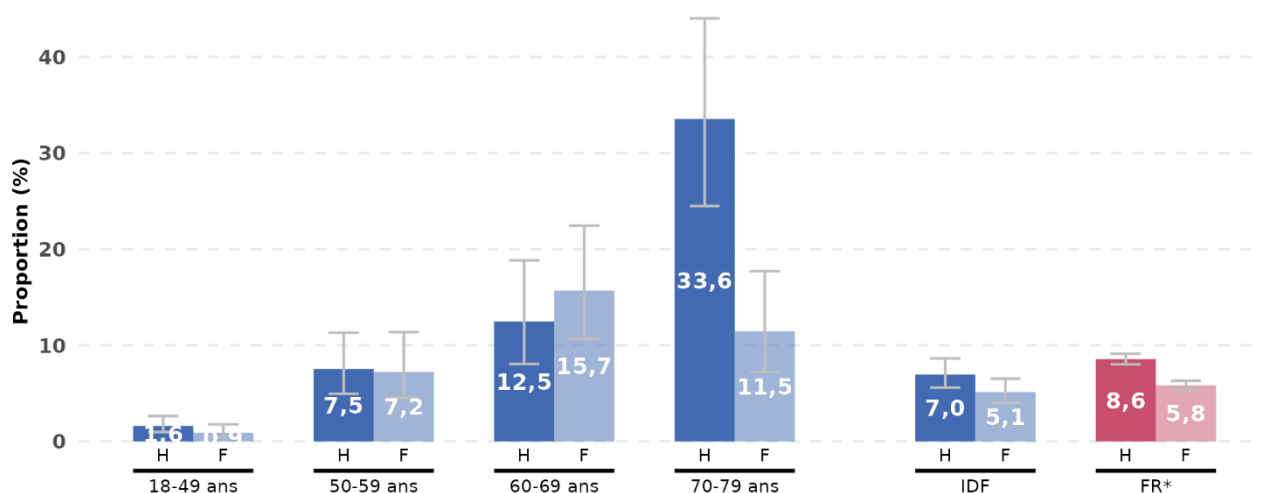
* France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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



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

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

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

	Ensemble			Hommes		Femmes*	
	n	%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]
Age							
18-49 ans	1 190	1,3	0,7- 2,3	1,6	0,9-2,6	0,9	0,4-1,8
50-59 ans	508	5,6	3,5- 8,5	7,5	4,7-11,3	7,2	4,2-11,4
60-69 ans	514	12,2	9,0-16,1	12,5	7,7-18,9	15,7	10,3-22,5
70-79 ans	365	18,1	13,7-23,3	33,6	23,9-44,3	11,5	6,8-17,7
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	853	11,6	9,2-14,5	11,4	8,0-15,6	11,9	8,6-15,9
Bac	748	4,4	2,8- 6,4	6,2	3,5-9,9	2,9	1,3-5,4
Supérieur au bac	2 283	3,0	2,3- 3,9	4,1	2,9-5,7	2,0	1,2-3,1
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	186	4,2	1,8- 8,2	6,2	2,7-11,9	0,0	-
Cadres et professions intellectuelles supérieures	1 402	3,1	2,2- 4,3	4,3	2,8-6,2	1,6	0,8-3,0
Professions intermédiaires	920	4,1	2,8- 5,7	5,9	3,7-8,9	2,8	1,4-4,8
Employés	743	8,0	5,9-10,4	5,3	2,6- 9,5	9,0	6,4-12,1
Ouvriers	324	16,0	11,2-21,8	15,8	10,4-22,7	16,4	7,3-30,0
Situation financière perçue							
A l'aise	820	3,3	1,8- 5,5	5,3	2,6-9,5	1,1	0,3-2,6
Ça va	1 477	5,1	3,8- 6,7	6,3	4,3-8,9	4,0	2,4-6,2
C'est juste	1 131	7,6	5,7- 9,9	8,7	5,8-12,4	6,7	4,4- 9,7
C'est difficile/ endetté	456	8,3	5,5-11,8	7,2	3,7-12,6	9,1	5,3-14,3
Statut d'activité professionnelle							
Travail	2 240	3,0	2,3- 4,0	3,4	2,3-4,8	2,7	1,7-4,0
Chômage	263	7,8	4,3-12,7	5,6	2,0-12,0	10,2	4,6-19,0
Retraité ou autre inactif	1 381	10,7	8,6-13,2	14,3	10,6-18,7	7,9	5,5-10,9
Région Île-de-France	3 884	6,0	5,1-7,1	7,0	5,5-8,6	5,1	4,0-6,5
France entière**	34 940	7,1	6,8-7,5	8,6	8,0-9,1	5,8	5,4-6,3

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

* Hors diabète gestationnel

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Une prévalence du diabète déclaré traitée majoritairement par médicaments

Parmi les personnes atteintes d'un diabète en Île-de-France, 80,7% [IC95% : 73,1 – 86,9] déclarent avoir recours à un traitement pharmacologique (80,8 % [78,7%-82,9] au niveau national). En raison des faibles effectifs pour les autres modalités de réponses concernant le traitement du diabète, les résultats nationaux du baromètre 2024 sont privilégiés. Ceux-ci montrent que 10,6 % [9,0-12,3] des adultes déclarant un diabète ont recours exclusivement à des mesures hygiéno-diététiques et que cette proportion est plus importante chez les personnes ayant été diagnostiquées depuis moins de 5 ans (près d'une personne sur cinq). De plus, un adulte sur dix diagnostiqué depuis moins de 5 ans déclare n'avoir recours à aucun traitement.

Conclusion

Le Baromètre de Santé publique France 2024 permet d'estimer la prévalence du diabète déclaré et de la décliner selon certaines caractéristiques socio-démographiques non disponibles dans le SNDS. Ces résultats confirment que le diabète reste fréquent en Île-de-France (6 % des adultes), comme en France et plus particulièrement chez les personnes les plus âgées. Ils mettent également en évidence des écarts importants selon le statut socio-économique des personnes, celles moins diplômées et en difficulté financière étant plus touchées.

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

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

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

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

Pour en savoir plus

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

<http://www.mangerbouger.fr>

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

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



Liens utiles

<https://www.federationdesdiabetiques.org/information/diabete/chiffres-france>

<https://www.ors-idf.org/fichiers-des-profils-socio-sanitaires-des-communes/>

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

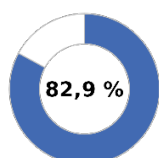
Auteurs

Rédacteur régional : Arnaud Tarantola

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

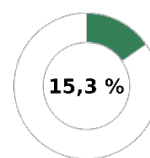
Points clés Île-de-France



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



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



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

Contexte

L'adhésion à la vaccination en France, suivie depuis plus de 20 ans par le Baromètre de Santé publique France, était globalement en hausse depuis 2020 mais n'a plus atteint le niveau observé avant la pandémie grippale H1N1_{pdm2009}. En 2024, au niveau national, l'adhésion amorce une légère diminution avec environ 8 adultes sur 10 se déclarant favorables à la vaccination [1]. Cette adhésion reste marquée par la persistance d'un gradient en fonction des niveaux sociaux-économiques et des disparités régionales qui perdurent. Les données du Baromètre de Santé publique France permettent de suivre le niveau d'adhésion à la vaccination et d'estimer la proportion de personnes réticentes à certaines vaccinations en particulier. Elles permettent également de décrire les disparités socio-économiques qui y sont associées. L'édition 2024 du Baromètre permet de disposer de ces indicateurs au niveau régional.

Résultats

Adhésion à la vaccination

Avec 82,9 % d'adultes âgés de 18 à 79 ans se déclarant être très ou plutôt favorables à la vaccination, l'Île-de-France est la région présentant les taux d'adhésion les plus élevés, supérieurs au niveau national (Tableau 1).

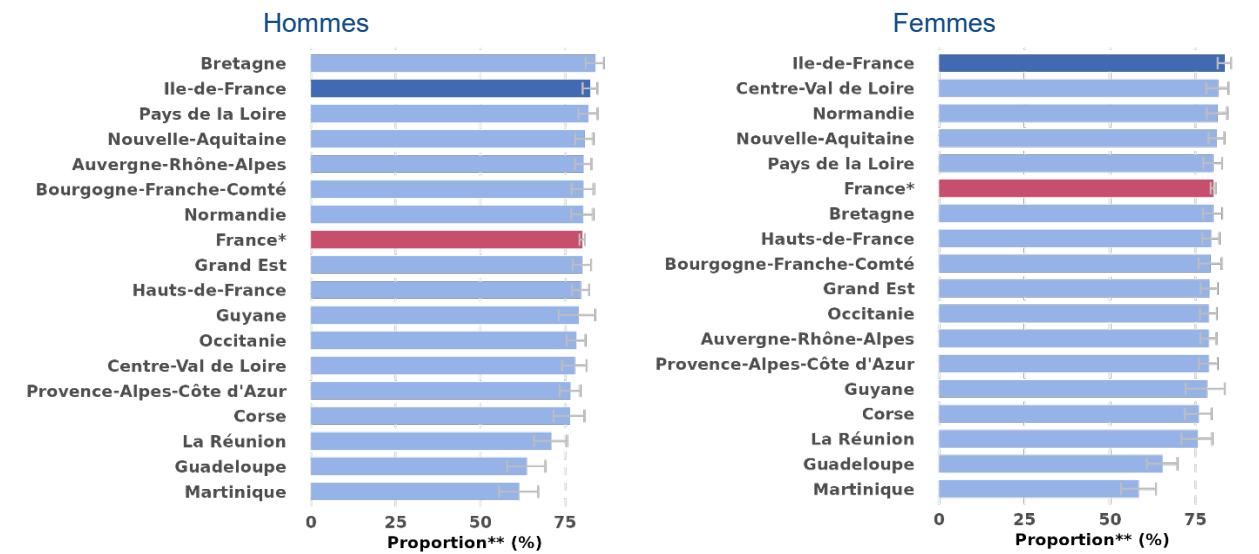
L'adhésion à la vaccination est plus élevée chez les femmes (83,5 %) que chez les hommes (82,3 %). On observe également de légères variations selon les classes d'âge : les 30-44 ans étaient les moins favorables à la vaccination (81,0 %), par rapport aux 65-79 ans, qui affichaient une meilleure adhésion (84,8 %).

Évolution

Par rapport à l'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France, le niveau d'adhésion à la vaccination en général a diminué d'environ 1 point dans la Région Île-de-France (84,1 % [82,4-85,7] en 2021 comparé à 82,9 % [81,4-84,3] en 2024).

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

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



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

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

	proportion d'adultes favorables à la vaccination en général (%)			proportion d'adultes défavorables à certaines vaccinations (%)		
	n	%	[IC95%]	n	%	[IC95%]
sexe						
hommes	1 834	82,3	80,0-84,4	1834	28,6	26,2-31,2
femmes	2 050	83,5	81,4-85,3	2050	33,2	30,9-35,6
âge						
18-29 ans	913	84,4	81,2-87,3	913	30,1	26,6-33,9
30-44 ans	1 094	81,0	78,0-83,7	1094	36,9	33,6-40,3
45-64 ans	1 303	82,6	80,0-85,1	1303	28,1	25,3-31,1
65-79 ans	574	84,8	80,9-88,2	574	27,7	23,5-32,1
situation financière perçue						
à l'aise	820	93,1	90,7-95,1	820	19,5	16,6-22,7
ça va	1 477	85,9	83,6-88,0	1477	29,0	26,4-31,8
c'est juste	1 131	79,9	76,9-82,6	1131	35,2	32,0-38,5
c'est difficile, endetté	456	68,7	63,5-73,5	456	41,5	36,3-46,9
niveau étude						
sans diplôme et inférieur au BAC	853	73,7	70,2-77,0	853	36,4	32,8-40,2
BAC	748	80,5	77,0-83,8	748	35,1	31,3-39,1
supérieur au BAC	2 283	89,7	88,2-91,1	2283	26,0	24,1-28,1
PCS¹						
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	186	73,9	65,4-81,3	186	37,2	29,1-45,8
cadres et professions intellectuelles supérieures	1 402	92,2	90,4-93,7	1402	21,9	19,6-24,3
professions intermédiaires	920	84,7	81,8-87,3	920	33,3	29,9-36,9
employés	743	74,1	70,3-77,7	743	38,7	34,7-42,8
ouvriers	324	74,1	68,1-79,5	324	34,7	28,8-40,9
Île-de-France	3 884	82,9	81,4-84,3	3884	31,0	29,3-32,7
France²	34 940	80,1	79,5-80,6	34940	36,7	36,1-37,3

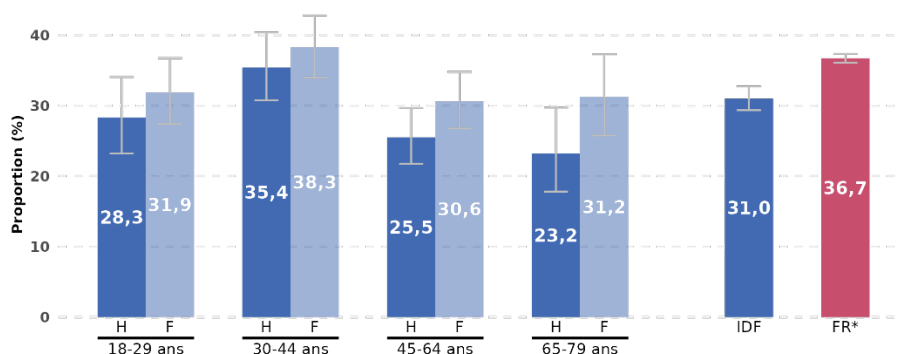
¹ parmi les personnes ayant déjà travaillé ; ² France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
n : effectifs de répondants
IC95% : intervalle de confiance à 95 %
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

L'écart selon le niveau de diplôme et la situation financière est important : 89,7 % des adultes diplômés du supérieur ont déclaré être favorables à la vaccination contre 73,7 % des adultes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat ou sans aucun diplôme. De même, 93,1 % des adultes ayant une situation financière perçue comme « à l'aise » ont déclaré être favorables à la vaccination contre 68,7 % des adultes percevant leur situation financière comme « difficile ». Par ailleurs, les catégories de professions « employés » ; « ouvrier » ou « agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise » présentent des niveaux d'adhésion inférieurs aux autres catégories professionnelles (Tableau 1).

Réticences à certaines vaccinations

En Île-de-France, 31 % des personnes de 18 à 79 ans interrogées se déclaraient défavorables à certaines vaccinations. Cette proportion était moins importante chez les personnes âgées de 45-64 ans et 65-79 ans, et globalement plus élevée chez les femmes avec des différences plus marquées dans les classes d'âges plus élevées (Figure 2).

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

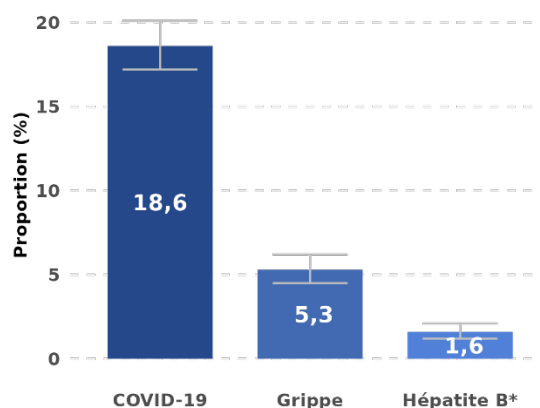


Intervalle de confiance à 95 % ; * France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.
Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

La vaccination contre la Covid-19 recueillait le plus d'avis défavorables (18,6 %), suivie de la grippe (5,3%), et de la vaccination contre l'hépatite B* (1,6 %) (Figure 3).

Chez les personnes âgées de 65 à 79 ans, pour lesquelles les vaccinations Covid-19 et grippe sont recommandées, la proportion de répondants réticents était de 15,3 % pour la Covid-19. Pour la grippe, la proportion de réticences dans cette classe d'âge était de 9,3%, proportion significativement plus élevée que chez les 18-64 ans (5,4 %).

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



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

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

Conclusion

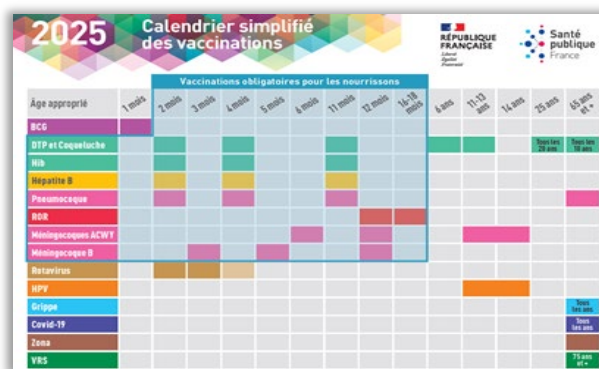
En Région Île-de-France, comme au niveau national, plus de 8 adultes sur 10 de 18-79 ans se déclarent favorables à la vaccination. Cette adhésion à la vaccination a tendance à diminuer par rapport au niveau estimé en 2021. Des différences selon les catégories socio-professionnelles, la situation financière et les niveaux d'études sont observées, avec une adhésion supérieure pour les personnes avec les niveaux de revenus et d'éducation les plus hauts, ainsi que pour celles ayant des professions de cadres ou supérieures.

La vaccination contre la Covid-19 et - dans une moindre mesure - celle contre la grippe, rassemblent le plus de réticences. Les personnes âgées de 65 à 79 ans se sont déclarées plus réticentes que les personnes les plus jeunes au sujet de la vaccination antigrippale.

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

Pour en savoir plus

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



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

Références

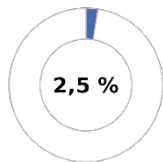
- [1] O. Nassany, S. Randriamampianina. Vaccination : état des lieux de l'adhésion et description des réticences. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [2] Vaccination en Île-de-France. Bilan de la couverture vaccinale en 2024. Édition régionale. 28 avril 2025 : [lien](#)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

Auteurs par ordre alphabétique

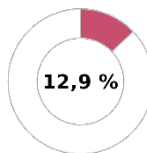
Bertrand Gagnière, Gaëlle Gault, Guillaume Heuzé, Virginie de Lauzun, Lucie Léon, Oriane Nassany, Anselme Pascal

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

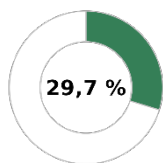
Points clés en Région Île-de-France



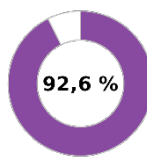
des adultes déclarent au moins une piqûre de tiques au cours des 12 derniers mois



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



des adultes se considèrent bien informés sur la maladie de Lyme



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

81,8 % port de vêtements longs
62,0 % recherche et retrait de tiques sur le corps
32,5 % utilisation de répulsif

Contexte

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

La tique majoritairement à l'origine de piqûres chez l'humain est *Ixodes ricinus*¹¹, que l'on retrouve dans toutes les régions métropolitaines, 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 Île-de-France, des habitats favorables au **développement des tiques se trouvent** dans les forêts périurbaines (comme celles de Fontainebleau et Meudon), les parcs boisés, voire dans les jardins publics et privés, ainsi que d'autres zones humides et boisées [2, 3].

Malgré la présence des tiques dans certaines zones de la Région, l'aire d'implantation de ces acariens et l'exposition de la population restent limitées, en raison notamment de l'intense urbanisation. En effet, la Région Île-de-France présente une faible incidence de la maladie de Lyme définie à partir des données d'incidence par anciennes régions du Réseaux Sentinelles [4] (Figure 1). En ce qui concerne l'encéphalite à tiques, depuis la mise en déclaration obligatoire en mai 2021, aucun cas humain d'infection acquise localement n'a été identifié en Région Île-de-France [5].

Les conséquences du changement climatique pourraient poser de nouveaux défis à l'avenir concernant les maladies véhiculées par les tiques notamment avec l'extension des zones de diffusion de certains vecteurs comme la tique *Hyalomma marginatum*, présente actuellement sur le

¹¹ <https://tiquesnet.sciensano.be/ticks/les-tiques>

pourtour méditerranéen. Cette tique peut être vectrice de la Fièvre de Crimée-Congo même si, à ce jour, aucun cas humain contaminé en France n'a été identifié [6].

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

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

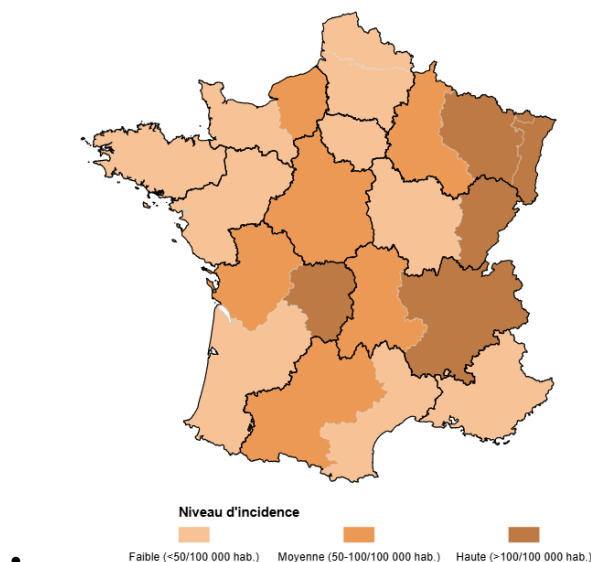
Résultats

Seulement 2,5 % des 18-79 ans piqués par une tique lors des 12 derniers mois

En 2024 en Région Île-de-France, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant avoir été piqué par une tique au cours de 12 derniers mois est de 2,5 % soit la moitié de la proportion en France métropolitaine (4,9 %) (Tableau 1). Cette proportion est inférieure dans seulement 3 autres régions (Figure 2).

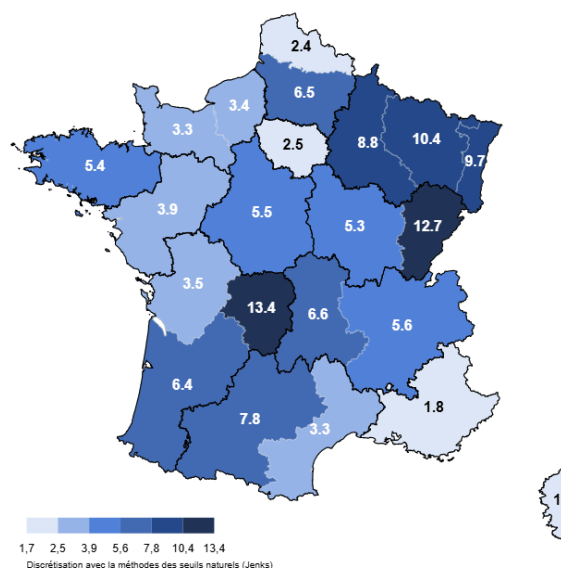
La proportion de personnes piquées est plus importante chez les 45-59 ans (3,2 %) et augmente avec le niveau d'étude ou la situation financière perçue. La proportion de personnes piquées par des tiques varie également en fonction de la catégorie socio-professionnelle allant jusqu'à 4,0 % chez les cadres et professions intellectuelles supérieures. Les personnes résidant en zone urbaine (95% des personnes enquêtées) rapportent moins de piqûres (2,4 %) que les personnes résidant en zone rurale sous influence forte ou faible d'un pôle (5,1 %) (Tableau 1).

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



Source : Réseau Sentinelles®

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



Source : Baromètre Santé publique France 2024

Près de 13 % des 18-79 ans ont le sentiment d'être exposé aux piqûres de tiques

En Île-de-France, 12,9 % des personnes de 18-79 ans déclarent se sentir exposées aux tiques, une proportion moins élevée qu'en France métropolitaine prise dans son ensemble (22,7 %). Cette part est plus importante chez les personnes résidant en zone rurale (29,9 %). Le sentiment d'exposition augmente avec le niveau d'étude (jusqu'à 16,5 % pour les personnes ayant un niveau d'étude supérieur au baccalauréat) ainsi qu'avec la situation financière perçue (jusqu'à 14,9 % pour les personnes se déclarant comme à l'aise financièrement) (Tableau 1).

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

Dans la région, moins d'un tiers des personnes de 18-79 ans se déclarent bien informées sur la maladie de Lyme (29,7 %), un niveau moins élevé qu'en France métropolitaine (39,6 %). Cette proportion est plus importante chez les adultes se déclarant à l'aise financièrement (40,7 %), exerçant comme cadres ou professions intellectuelles supérieures (38,4 %), ayant un niveau d'étude supérieur au baccalauréat (35,5,3 %) et chez les 60 à 79 ans (36,5 %). Elle est plus faible chez les 18-29 ans (24,3 %) (Tableau 1).

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant des piqûres de tiques dans les 12 derniers mois, ayant le sentiment d'exposition aux tiques et ayant le sentiment d'être bien informé sur la Maladie de Lyme en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Île-de-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	1 834	2,7	2,0-3,6	1 834	12,1	10,5-13,8	1 814	26,5	24,3-28,8
Femme	2 050	2,3	1,7-3,1	2 050	13,7	12,2-15,3	2 031	32,7	30,5-34,9
Âge									
18-29 ans	913	2,5	1,4-4,0	913	11,4	9,1-13,9	904	24,3	21,2-27,5
30-44 ans	1 094	2,1	1,3-3,1	1 094	13,2	11,2-15,4	1 080	25,0	22,3-27,8
45-59 ans	1 016	3,2	2,3-4,5	1 016	14,4	12,3-16,7	1 006	33,4	30,2-36,6
60-79 ans	861	2,2	1,3-3,4	861	12,4	10,2-14,9	855	36,5	33,0-40,2
Niveau étude									
Sans diplôme ou inférieur au BAC	853	1,1	0,6-2,0	853	8,2	6,4-10,2	838	22,8	19,8-25,9
BAC	748	2,2	1,1-3,8	748	11,5	9,2-14,3	743	26,1	22,8-29,7
Supérieur au BAC	2 283	3,5	2,7-4,4	2 283	16,5	14,9-18,2	2 264	35,5	33,4-37,6
PCS ¹									
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	186	3,1	1,1-6,7	186	15,5	10,3-22,1	184	26,5	20,0-33,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	1 402	4,0	3,0-5,3	1 402	16,0	14,0-18,1	1 390	38,4	35,6-41,2
Professions intermédiaires	920	2,3	1,4-3,4	920	14,9	12,5-17,4	913	32,0	28,8-35,4
Employés	743	1,6	0,8-2,9	743	9,6	7,5-12,0	733	22,7	19,5-26,1
Ouvriers	324	0,7	0,1-2,3	324	7,4	4,7-11,1	321	21,2	16,5-26,5
Situation financière perçue									
A l'aise	820	4,6	3,2-6,5	820	14,9	12,5-17,7	818	40,7	37,0-44,4
Ça va	1 477	2,2	1,5-3,1	1 477	13,5	11,7-15,5	1 466	31,6	29,1-34,3
C'est juste	1 131	1,9	1,2-2,8	1 131	12,0	10,1-14,2	1 121	25,7	22,9-28,6
C'est difficile, endetté	456	1,9	0,8-4,0	456	10,8	7,9-14,2	440	19,5	15,7-23,7
Typologie urbaine/rurale									
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	3 554	2,4	2,0-3,0	3 554	12,6	11,5-13,8	3 521	30,1	28,4-31,7
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	205	5,1	2,3-9,6	205	29,9	23,4-37,1	204	41,7	34,4-49,2
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	1	0,0	NaN-NaN	1	0,0	NaN-NaN	1	0,0	NaN- NaN
Région Île-de-France	3 884	2,5	2,0-3,1	3 884	12,9	11,8-14,1	3 845	29,7	28,2-31,3
France métropolitaine	29 219	4,9	4,6-5,1	29 219	22,7	22,2-23,3	28 948	39,6	38,9-40,2

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

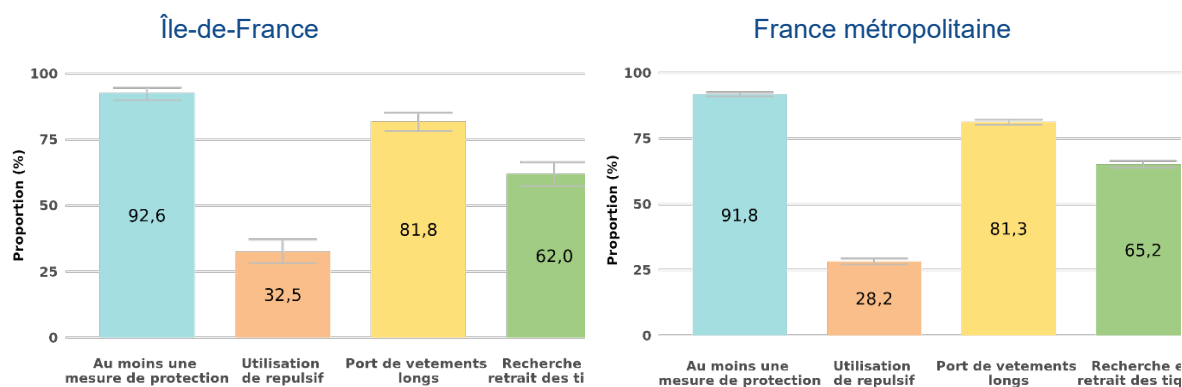
Des mesures de prévention complémentaires

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

Les mesures prises correspondent au port de vêtements longs pour 81,8 % des répondants franciliens (similaire à la proportion en France métropolitaine prise dans son ensemble), à la recherche et le retrait de tiques sur le corps pour 62,0 % des répondants (légèrement inférieur à la proportion en France métropolitaine) et à l'utilisation de répulsif pour 32,5 % des répondants (légèrement supérieur à la proportion en France métropolitaine) (Figure 3).

Peu de différences sont observées sur l'application de chacune des mesures selon les caractéristiques sociodémographiques.

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



Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Conclusion

En 2024, 2,5 % des adultes de 18-79 ans résidant en Région Île-de-France déclarent avoir été piqués par une tique au cours des douze derniers mois. Ce taux est 2 fois plus bas que celui rapporté sur l'ensemble de la France métropolitaine et en cohérence avec la prédominance de zones urbaines et la présence d'un nombre limité d'habitats favorables à la tique *Ixodes ricinus* [2] et les niveaux faibles d'incidence de la maladie de Lyme sur la région [4].

En Région Île-de-France, 12,9 % **des répondants déclarent se sentir exposés aux tiques (proportion moins élevée qu'en France métropolitaine). Ce taux est plus élevé notamment chez les personnes vivant en zone rurale et ceux se considérant « à l'aise » financièrement.** Ces résultats pourraient éventuellement s'expliquer par des pratiques à risque plus fréquentes (randonnées, jardins privés) ou une meilleure sensibilisation aux risques. Des analyses approfondies sont nécessaires pour mieux préciser les facteurs déterminants de cette perception et leurs liens avec les comportements et l'environnement.

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

Par ailleurs, seulement 29,7 % des répondants estiment être bien informés sur la maladie de Lyme, révélant un besoin d'information ciblée et accessible. Il apparaît donc essentiel de promouvoir une communication non anxiogène sur les mesures de prévention, adaptée à tout type de population.

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

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

Pour en savoir plus

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

Références

- [1] Santé publique France. Dossier Borréliose de Lyme
- [2] INRAE, VetAgro Sup, Anses. Vers des cartes météo des tiques en France métropolitaine
- [3] Programme CiTIQUE, INRAE. CiTIQUE-TRACKER
- [4] Réseau Sentinelles. Bilan d'activité du Réseau Sentinelles 2024. Rapport, 147 p.
- [5] Santé publique France. Dossier Encéphalite à tiques
- [6] Santé publique France. Dossier Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo
- [7] Santé publique France. Maladies vectorielles à tique : bien se protéger pendant la saison d'activité des tiques

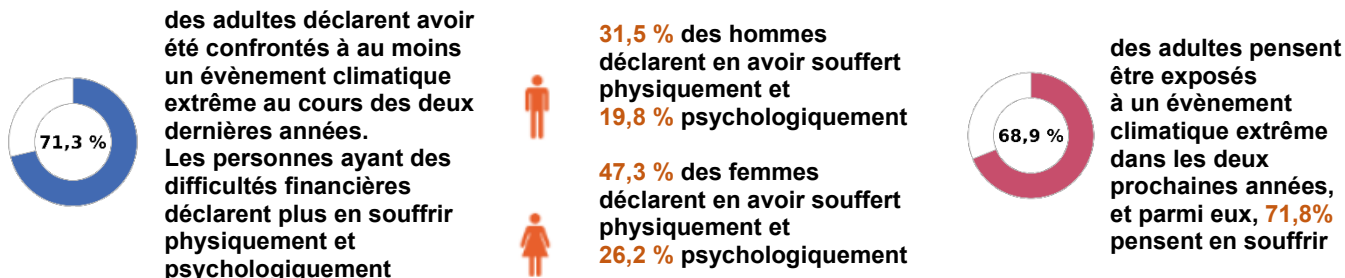
Auteurs par ordre alphabétique

Rédactrices : Gabriela Modenesi, Nelly Fournet

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 Île-de-France



Contexte

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

Le changement climatique en région Île-de-France

La région Île-de-France n'a ni littoral maritime, ni zone montagneuse. Elle compte une population d'un peu moins de 20% de la population Française Comparée aux autres Régions et malgré la présence de zones rurales voire boisées en Grande Couronne, sa particularité est donc son très fort degré d'urbanisation et de minéralisation des sols, ainsi qu'un faible indice de végétation. Les effets du changement climatique y sont déjà palpables, avec une température moyenne qui s'est élevée de 2 °C depuis le milieu des années 1950. La canicule de 2003 a entraîné près de 15 000 décès en France, dont 5 000 (environ 1 sur 3) en Île-de-France¹². Les populations les plus démunies et/ou socialement isolées vivent dans des logements peu adaptés et sont particulièrement vulnérables à l'effet du froid, mais aussi des vagues de chaleur.

Ce changement du climat a d'ores et déjà aussi un impact sur l'eau et les précipitations. La température de la Marne et de la seine ont déjà augmenté, les précipitations se feront plus rares, avec des restrictions d'usage d'eau, la densification des sols ne permettant pas l'absorption des précipitations lors d'événements extrêmes - eux aussi plus probables - menant à un risque accru d'inondations¹³. Les périodes de sécheresses sont plus longues et plus fréquentes, et accentuent enfin le risque d'incendie.

12 https://www.institutparisregion.fr/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/2009/Etude2009_7/8pcanicule_1_.pdf

13 https://www.drieat.ile-de-france.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/connaitre_les_effets_du_changement_climatique_en_idf_diagnostic_regional-2.pdf

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

Résultats

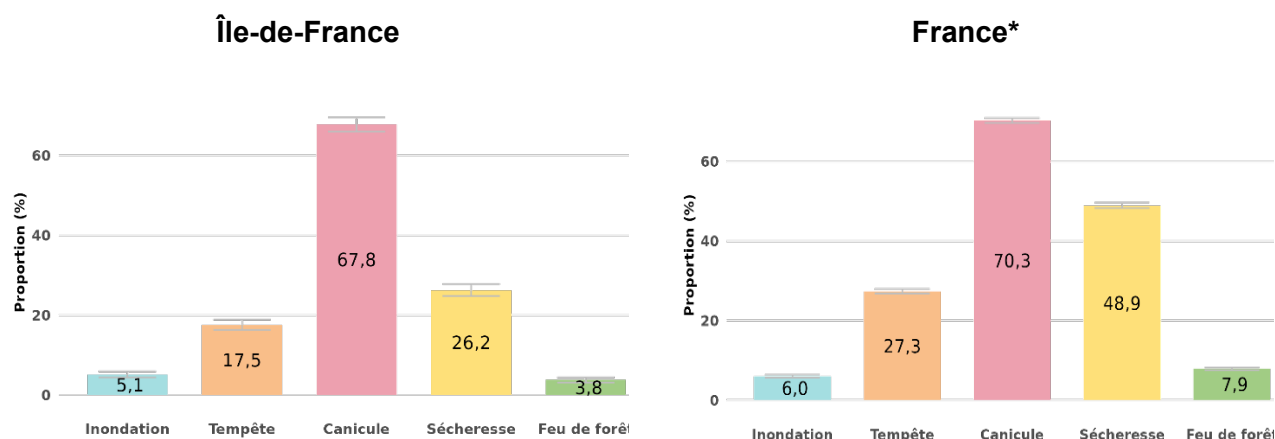
Une grande partie de la population déclare avoir été confrontée à au moins un évènement climatique extrême

71,3% ([69,6 – 73,0]) des adultes déclarent avoir été confrontés à au moins un évènement climatique extrême au cours des dernières années, et 34,4% [IC95%: 32,8 – 36,1] à au moins deux évènements.

Les canicules sont les évènements les plus fréquemment mentionnés (67,8 %), suivies par les sécheresses (26,2%), les tempêtes (17,5%), les feux de forêt (3,8%), et les inondations (5,1%) (figure 1).

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

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



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

┃ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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

40,1% des adultes confrontés à au moins un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années déclarent en avoir souffert physiquement, et 23,2% psychologiquement (tableau 1 et 2). Parmi eux, 18,1% [16,5 – 19,8] en ont souffert à la fois physiquement et psychologiquement.

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

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

financières déclarent plus souvent avoir subi une souffrance physique et une souffrance psychologique.

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

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Age							
18-39 ans	1 251	35,0	32,1-38,0	26,7	22,6-31,2	42,3	38,2-46,4
40-59 ans	1 008	42,4	39,0-45,9	34,2	29,5-39,1	50,0	45,1-54,8
60-79 ans	602	46,1	41,4-50,8	37,2	30,1-44,7	52,4	46,2-58,4
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	543	44,3	39,6-49,1	37,2	30,6-44,1	51,1	44,4-57,7
Bac	531	32,1	27,8-36,6	23,9	18,1-30,5	38,0	32,1-44,1
Supérieur au bac	1 787	40,6	38,1-43,1	30,9	27,4-34,5	48,8	45,4-52,3
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	128	37,5	28,4-47,4	29,7	18,9-42,4	52,1	36,6-67,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	1 096	42,2	39,0-45,5	33,9	29,6-38,3	51,7	47,0-56,4
Professions intermédiaires	686	39,9	35,8-44,0	32,3	25,9-39,3	44,8	39,7-50,1
Employés	522	42,5	37,7-47,3	32,5	24,1-41,9	46,0	40,3-51,7
Ouvriers	199	38,7	30,7-47,1	31,6	23,1-41,1	62,0	45,1-77,1
Situation financière perçue							
A l'aise	647	37,1	33,1-41,3	30,4	24,9-36,4	43,8	38,0-49,7
Ça va	1 075	40,3	37,0-43,6	31,3	26,8-36,1	48,2	43,6-52,8
C'est juste	818	40,4	36,5-44,4	31,1	25,4-37,2	47,6	42,3-52,8
C'est difficile, endetté	321	43,2	37,0-49,6	35,2	26,0-45,4	49,2	41,0-57,5
Classification urbain/rural (Insee)							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	2 624	40,3	38,1-42,4	31,8	28,8-35,0	47,3	44,4-50,2
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	154	38,9	30,6-47,8	26,1	15,9-38,6	51,2	38,7-63,6
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	1	100,0	ND	100,0	ND	0	ND
Région Île-de-France	2 861	40,1	38,1-42,2	31,5	28,7-34,5	47,3	44,5-50,1
France ²	27 798	37,2	36,5-37,9	31,8	30,8-32,9	42,0	41,0-43,0

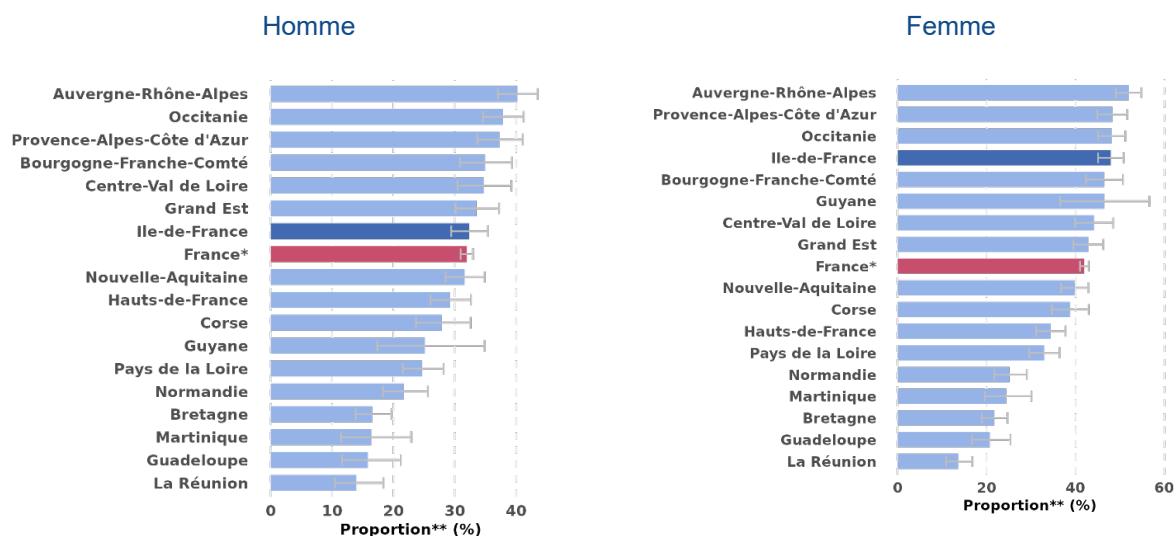
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Note de lecture : 39,0 % des adultes âgés de 60 à 79 ans déclarent avoir souffert physiquement d'un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années.

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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



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

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

Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Tableau 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir souffert psychologiquement d'un événement extrême au cours des deux dernières années. Région Île-de-France.

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Age							
18-39 ans	1 251	22,7	20,1-25,4	19,0	15,4-23,1	25,9	22,4-29,7
40-59 ans	1 008	24,7	21,7-27,9	22,6	18,3-27,5	26,7	22,5-31,1
60-79 ans	602	22,0	18,2-26,3	16,3	11,4-22,2	26,1	20,7-32,1
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	543	24,3	20,2-28,6	21,9	16,3-28,3	26,5	20,8-32,8
Bac	531	17,3	13,9-21,2	13,2	8,8-18,7	20,3	15,6-25,8
Supérieur au bac	1 787	24,7	22,5-27,0	20,6	17,5-24,0	28,1	25,1-31,3
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	128	18,8	12,1-27,2	16,7	8,8-27,4	22,8	11,4-38,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	1 096	25,9	23,0-28,9	20,5	16,8-24,7	31,9	27,6-36,5
Professions intermédiaires	686	23,2	19,8-26,9	18,3	13,3-24,2	26,5	22,0-31,4
Employés	522	22,9	18,9-27,3	23,9	16,5-32,7	22,5	17,8-27,8
Ouvriers	199	21,7	15,2-29,3	20,8	13,4-29,9	24,6	12,4-40,6
Situation financière perçue							
A l'aise	647	19,7	16,4-23,4	16,5	12,0-22,0	22,9	18,2-28,1
Ça va	1 075	21,4	18,7-24,2	16,2	12,8-20,1	25,9	22,0-30,1
C'est juste	818	24,4	21,0-28,0	21,6	16,7-27,1	26,5	22,0-31,4
C'est difficile, endetté	321	31,0	25,2-37,2	31,5	22,3-41,9	30,6	23,3-38,7
Classification urbain/rural (Insee)							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	2 624	23,4	21,5-25,3	19,5	16,9-22,2	26,6	24,1-29,3
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	154	23,5	16,5-31,9	22,3	12,5-35,0	24,7	15,0-36,7
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	1	0,0	NaN-NaN	0,0	NaN-NaN	0	NaN-NaN
Région Île-de-France	2 861	23,2	21,5-25,1	19,8	17,3-22,4	26,2	23,8-28,7
France ²	27 797	22,5	21,9-23,1	19,1	18,2-19,9	25,5	24,7-26,4

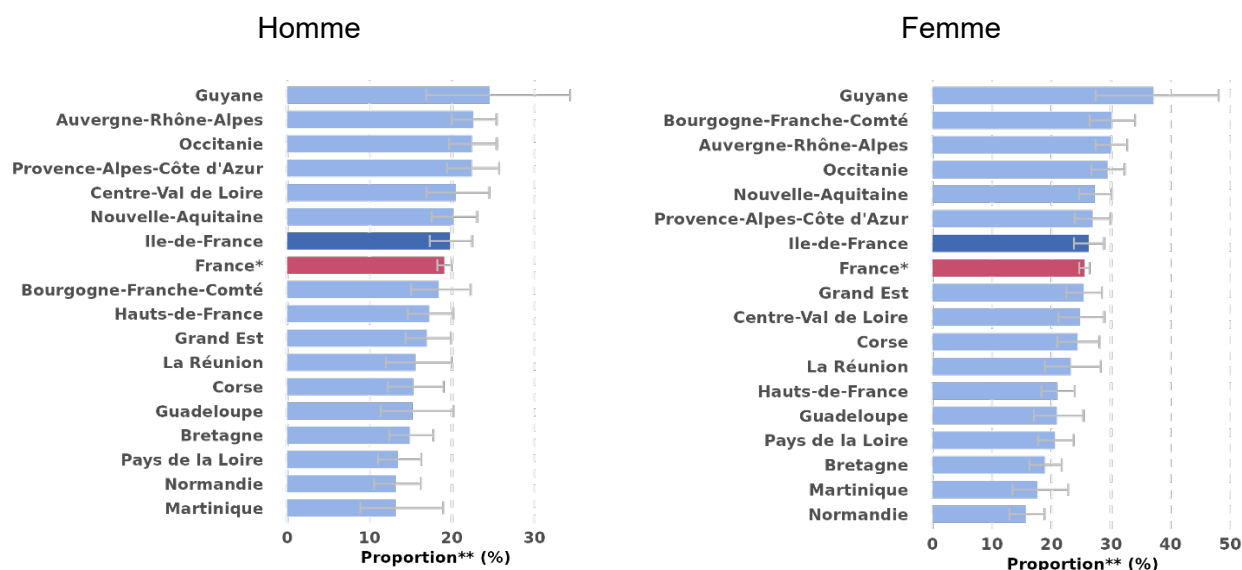
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé ² France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Note de lecture : 23,6% des adultes âgés de 60 à 79 ans déclarent avoir souffert psychologiquement d'un événement climatique extrême au cours des deux dernières années.

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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



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

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

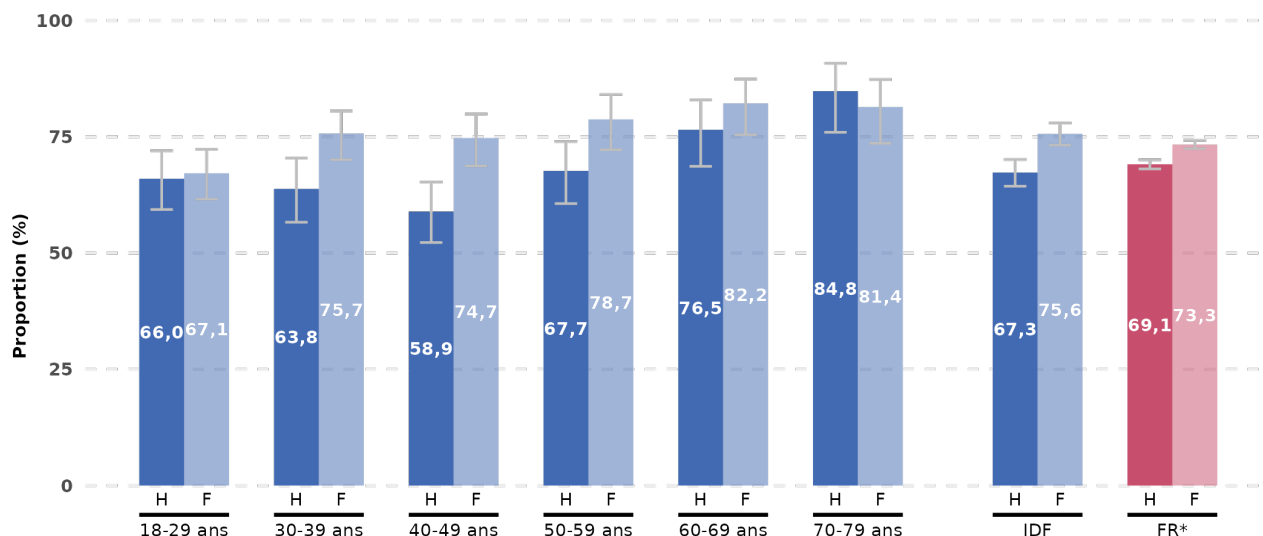
Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Une inquiétude pour les prochaines années

68,9% [67,2 – 70,7] des adultes pensent être confrontés à un des cinq évènements climatiques extrêmes dans les deux prochaines années. Parmi eux, 71,8% [69,9 – 73,6] pensent que ces évènements pourront les impacter physiquement ou psychologiquement. Ces résultats sont peu différents selon le sexe et la classe d'âge, en particulier on note que les hommes de plus de 70 ans sont plus souvent inquiets d'en souffrir physiquement ou psychologiquement. La part des adultes inquiets de l'impact sur leur santé des évènements climatiques extrêmes pouvant survenir dans les deux prochaines années en Île-de-France est comparable à l'ensemble de la France (Figure 4). La part des adultes qui pensent souffrir des effets d'évènements climatiques extrêmes, au niveau physique ou psychologique, est plus importante pour les personnes sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au bac (77,6% [73,4 – 81,4]) contre respectivement 71,5% [66,8-75,8] et 69,0% [66,6-71,4] pour celles ayant le Bac ou un diplôme supérieur au Bac). Un résultat similaire est observé pour les personnes déclarant une situation financière difficile (77,4% [71,6 – 82,4]).

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



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

Conclusion

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

Pour en savoir plus

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

Agence Parisienne du Climat : <https://www.apc-paris.com>

Institut Paris Région : <https://www.institutparisregion.fr/environnement.html#.filtre-changement-climatique>

GREC Île-de-France : <https://grec-idf.eu/carnet-changement-climatique-en-idf/>

<https://www.adaptation-changement-climatique.gouv.fr/agir/espace-documentaire/connaitre-les-effets-du-changement-climatique-en-ile-france-diagnostic>

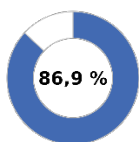
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Marco Conte

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

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

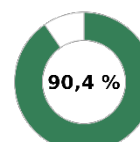
Points clés en Île-de-France



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



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



des adultes déclarent limiter leur activité physique en période de canicule

Contexte

Depuis la canicule de 2003, la France s'est dotée d'un plan canicule¹⁴ pour anticiper et prévenir les risques sanitaires d'une exposition aux fortes chaleurs. Ce plan, appliqué aux régions de la Métropole, comprend des mesures de gestion et des actions auprès de la population pour favoriser l'adoption de gestes protecteurs individuels et reconnaître les symptômes d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation.

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

Résultats

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

En 2024, près de 9 adultes sur 10 résidant en Île-de-France déclarent avoir « vu, lu ou entendu » au cours de l'été, des messages concernant la prévention des risques sanitaires liés à la canicule » (Tableau 1). Ils sont 84,6% parmi les personnes âgées de 70 ans et plus. Des différences apparaissent selon certaines caractéristiques sociodémographiques : les ouvriers (75,6%), les agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise (84%) déclarent moins souvent avoir « vu, lu ou entendu » les messages de prévention que les autres catégories socio-professionnelles. Les personnes les moins diplômées ainsi que les personnes ayant des difficultés financières sont par ailleurs un peu moins nombreuses à déclarer avoir « vu, lu ou entendu » ces messages.

Si 59,7% des personnes ayant été exposées aux messages de prévention « canicule » déclarent que ces messages ont eu un impact sur leur comportement, ce sont les femmes, les personnes âgées, les personnes déclarant une situation financière difficile et les moins diplômés qui sont plus nombreux à déclarer modifier leur comportement (Tableau 1). Enfin, en zone rurale sous influence d'un pôle d'emploi, la population déclare plus souvent adapter son comportement suite aux

¹⁴ Devenu instruction interministérielle relative à la gestion sanitaire des vagues de chaleur en France métropolitaine en 2021

messages de prévention canicule (63,3%) qu'en zone urbaine (60,2%). L'écart entre les hommes et les femmes concernant l'impact des messages sur les comportements est observé dans toutes les régions (Figure 1).

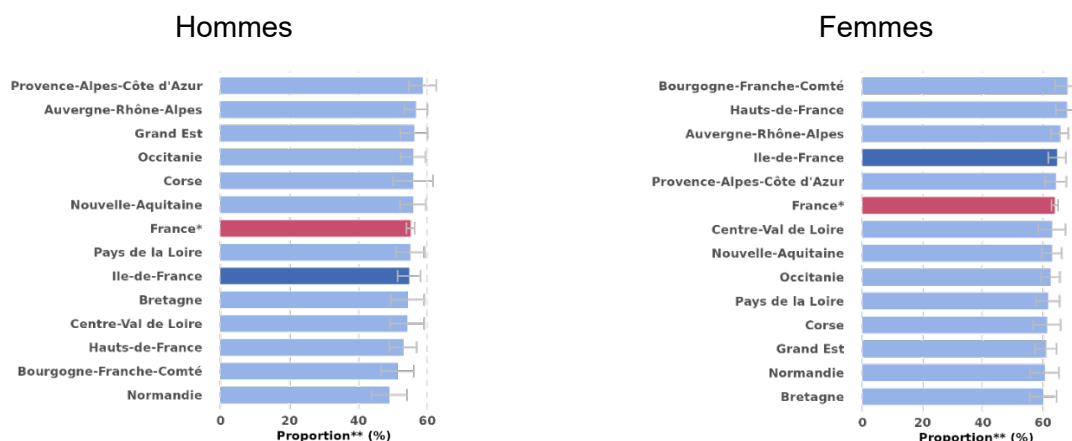
Tableau 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant (1) avoir lu, vu ou entendu des messages de prévention canicule et (2) proportion déclarant que ces messages ont eu un impact sur leur comportement, Île-de-France

	« Avoir lu, vu ou entendu » des messages canicule			Impact des messages sur le comportement		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Sexe						
Hommes	1 828	84,1	81,8-86,2	1121	54,4	51,0-57,7
Femmes	2 043	89,5	87,8-91,0	1365	64,1	61,2-66,9
Age						
18-39 ans	1 620	87,2*	85,1-89,2	1102	55,9	52,6-59,2
40-59 ans	1 391	87,7	85,5-89,8	882	62,6	59,0-66,1
60-69 ans	527	85,3	80,8-89,0	305	62,1	55,5-68,3
70-79 ans	333	84,6	78,9-89,4	197	63,5	55,5-71,0
Situation financière perçue						
A l'aise	818	91,0	88,4-93,3	584	56,2	51,8-60,6
Ça va	1 473	86,7	84,3-88,8	932	59,8	56,3-63,3
C'est juste	1 126	87,2	84,6-89,5	704	62,1	58,0-66,2
C'est difficile/ endetté	454	81,5	76,6-85,8	266	59,3	52,4-65,9
Niveau de diplôme						
Sans diplôme et inférieur au bac	850	80,0	76,6-83,1	440	60,8	55,6-65,9
Bac	743	86,9	83,6-89,8	452	59,0	53,9-64,0
Supérieur au bac	2 278	91,3	90,0-92,6	1594	59,4	56,8-62,1
CSP¹						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	186	84,0	76,7-89,7	110	58,4	47,7-68,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	1 397	90,4	88,6-92,1	969	58,1	54,6-61,4
Professions intermédiaires	917	89,3	86,5-91,6	607	59,9	55,5-64,2
Employés	742	86,0	82,7-88,9	442	62,3	57,1-67,3
Ouvriers	323	75,6	69,2-81,2	158	63,1	53,9-71,6
Classification urbain/rural (Insee)						
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	3 542	87,1	85,7-88,5	2288	60,2	58,0-62,4
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	205	89,2	82,6-94,0	127	63,3	53,9-72,1
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	1	100,0	-	1	0,0	-
Région Île-de-France	3 871	86,9	85,5-88,2	2486	59,7	57,5-61,9
France²	29 167	89,0	88,5-89,4	19720	59,8	59,0-60,6

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

* Note de lecture : 87,2% des adultes âgés de 18 à 39 ans déclarent avoir lu, vu ou entendu les messages de prévention « canicule ».
Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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



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

intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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

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

Quel que soit le symptôme, le niveau de connaissance des symptômes associés à un coup de chaleur ou à une déshydratation diminue avec l'âge. Moins de la moitié des personnes âgées de 70 à 79 ans identifient les vertiges ou les nausées comme pouvant être liés aux fortes chaleurs. Les connaissances semblent également différer selon la zone de résidence, les zones urbaines étant celles où les personnes identifient le mieux les symptômes annonçant un coup de chaleur ou une déshydratation.

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

	Fatigue inhabituelle		Maux de tête		Vertiges ou nausées		Crampes musculaires		Propos incohérents		Fièvre	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Sexe												
Hommes	82,4	80,0-84,5	76,8	74,4-79,1	66,4	63,7-69,0	50,6	47,9-53,3	42,2	39,6-44,8	37,9	35,4-40,5
Femmes	89,2	87,4-90,8	85,7	83,7-87,4	74,1	71,8-76,3	48,4	45,9-50,8	46,8	44,3-49,3	42,5	40,1-45,0
Age												
18-39 ans	89,1	86,9-91,0	88,7	86,6-90,6	80,8	78,3-83,2	52,0	49,2-54,8	53,2	50,3-56,0	44,6	41,8-47,4
40-59 ans	87,6	85,4-89,7	85,2	82,8-87,3	71,5	68,6-74,2	52,2	49,1-55,2	44,9	41,9-47,9	42,3	39,4-45,3
60-69 ans	83,0	78,6-86,9	70,4	65,4-75,0	55,0	49,8-60,1	43,7	38,8-48,8	34,8	30,1-39,6	32,2	27,6-37,0
70-79 ans	70,4	64,0-76,3	52,3	46,0-58,6	43,6	37,4-49,9	36,3	30,3-42,6	20,9	16,0-26,5	26,0	20,9-31,6
Situation financière perçue												
A l'aise	89,9	87,1-92,3	84,9	81,8-87,7	74,1	70,5-77,5	52,7	48,8-56,5	51,8	47,9-55,6	43,3	39,5-47,0
Ça va	88,4	86,2-90,5	82,4	79,9-84,6	71,0	68,2-73,7	51,2	48,3-54,2	46,0	43,1-49,0	42,5	39,7-45,4
C'est juste	81,7	78,7-84,4	79,7	76,7-82,4	68,2	64,8-71,4	48,3	45,0-51,8	40,4	37,2-43,7	37,8	34,6-41,1
C'est difficile/ endetté	83,8	79,3-87,6	78,5	73,3-83,0	69,2	63,9-74,2	42,9	37,6-48,4	40,8	35,5-46,3	36,3	31,2-41,6
Niveau de diplôme												
Sans diplôme et inférieur au Bac	76,0	72,4-79,3	70,3	66,7-73,8	56,0	52,2-59,9	43,6	39,8-47,4	29,3	26,0-32,9	32,8	29,3-36,5
Bac	87,6	84,4-90,4	83,9	80,5-86,9	74,3	70,5-77,8	46,4	42,3-50,5	45,1	41,1-49,2	43,5	39,4-47,6
Supérieur au Bac	91,6	90,3-92,9	87,6	86,0-89,0	78,2	76,3-80,1	54,3	52,0-56,6	54,1	51,9-56,4	44,0	41,7-46,2
CSP												
2Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	77,1	69,1-83,8	73,6	65,8-80,4	62,4	54,1-70,1	48,6	40,3-57,0	37,7	29,9-46,0	32,1	24,7-40,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	91,8	90,1-93,3	84,7	82,6-86,7	74,6	72,0-77,0	55,2	52,3-58,1	51,1	48,2-54,0	41,8	38,9-44,6
Professions intermédiaires	88,6	86,0-90,9	83,2	80,2-86,0	74,2	70,7-77,5	51,5	47,8-55,1	49,1	45,4-52,8	42,8	39,2-46,4
Employés	82,9	79,3-86,1	80,5	76,7-83,9	67,6	63,5-71,6	45,8	41,7-50,0	41,1	37,1-45,2	40,8	36,8-44,9
Ouvriers	76,4	70,1-81,9	71,6	65,4-77,3	57,9	51,3-64,2	43,1	36,9-49,6	28,0	22,7-33,7	33,0	27,3-39,1
Classification urbain/rural (Insee)												
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	86,3	84,8-87,7	81,5	80,0-83,1	70,5	68,7-72,3	49,9	48,0-51,7	45,1	43,2-46,9	40,3	38,5-42,1
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	81,7	74,2-87,7	81,9	74,9-87,7	73,2	65,4-80,1	53,8	46,0-61,4	42,6	35,3-50,2	49,4	41,8-57,1
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	100,0	ND	100,0	ND	0,0	ND	0,0	ND	0,0	ND	0,0	ND
Région Île-de-France	85,9	84,5-87,3	81,4	79,9-82,9	70,4	68,7-72,1	49,4	47,6-51,2	44,6	42,8-46,4	40,3	38,6-42,1
France²	86,4	85,9-86,9	78,8	78,2-79,4	69,5	68,9-70,2	53,6	52,9-54,2	45,2	44,6-45,9	41,3	40,7-42,0

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Une adaptation de l'activité physique largement adoptée

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

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

Tableau 3. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant limiter l'activité physique en période de fortes chaleurs, Île-de-France, 2024

	Adultes déclarant limiter l'activité physique en période de fortes chaleurs		
	n	%	IC95%
Sexe			
Hommes	1 833	86,7	84,7-88,5
Femmes	2 047	93,8	92,6-94,9
Age			
18-39 ans	1 626	86,4*	84,3-88,2
40-59 ans	1 395	92,4	90,7-93,9
60-69 ans	525	93,9	90,4-96,5
70-79 ans	334	95,4	91,4-97,9
Situation financière perçue			
A l'aise	820	92,5	90,3-94,2
Ça va	1 474	91,5	89,7-93,1
C'est juste	1 130	89,3	87,1-91,3
C'est difficile/ endetté	456	87,3	83,3-90,6
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	853	89,3	86,7-91,6
Bac	748	88,4	85,5-91,0
Supérieur au bac	2 279	91,8	90,5-93,0
CSP ¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	185	92,6	87,8-96,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	1 401	92,1	90,3-93,5
Professions intermédiaires	918	92,0	89,7-93,9
Employés	743	90,3	87,5-92,6
Ouvriers	324	86,2	81,2-90,3
Classification urbain/rural (Insee)			
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	3 551	90,4	89,3-91,5
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	205	88,3	81,7-93,1
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	1	100,0	-
Région Île-de-France	3 880	90,4	89,3-91,5
France²	29 201	90,9	90,5-91,3

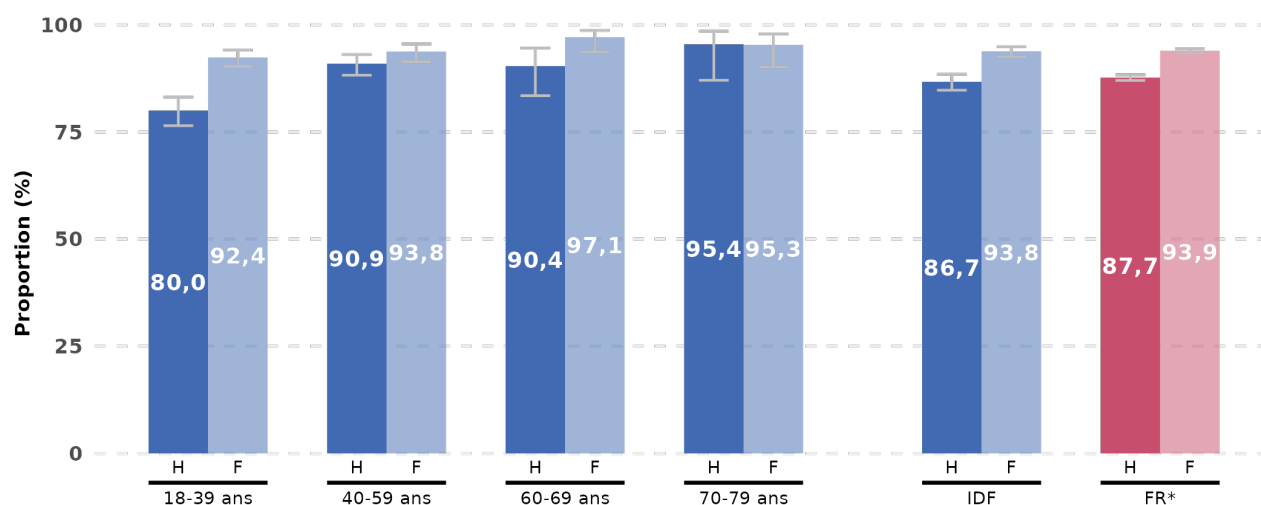
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France métropolitaine

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

*Note de lecture : 86,4% des adultes âgés de 18 à 39 ans déclarent limiter leur activité physique en période de forte chaleur.

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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



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

Conclusion

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

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

Pour en savoir plus

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

Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Marco Conte

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

Pour en savoir plus

Édition nationale

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

Contribution

Coordination – Direction des régions (par ordre alphabétique)

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

Coordinateur régional

Arnaud Tarantola

Rédaction de ce numéro (par ordre alphabétique)

Laetitia Ali-Oicheih, Marco Conte, Gabriela Modenesi, Anselme Pascal, Arnaud Tarantola.

Remerciements

L'équipe de Santé publique France en Île-de-France remercie les participants à l'enquête Baromètre Santé, l'Observatoire Régional de la Santé et les partenaires de santé publique en Région Île-de-France.

Pour nous citer : Le point sur. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition Île-de-France. Décembre 2025.
Saint-Maurice : Santé publique France, 83 pages

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 11 décembre 2025

Contact : cire-idf@santepubliquefrance.fr