



Le point sur



Date de publication : 11 décembre 2025

CENTRE-VAL DE LOIRE

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

Éditos

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr Caroline Semaille

Directrice générale Santé publique France

Baromètre de Santé publique France 2024 – Centre-Val de Loire

Le Baromètre de Santé publique France 2024 inaugure une nouvelle étape dans la connaissance de l'état de santé de la population en proposant, pour la première fois, une lecture détaillée à l'échelle de la région. Cette mise en perspective régionale constitue un apport majeur : elle permet de dépasser les tendances nationales pour mieux comprendre les dynamiques propres au territoire, qu'il s'agisse de comportements, de perceptions ou d'exposition aux déterminants sociaux de la santé.

Les résultats montrent que la région suit globalement les tendances observées en France, tout en présentant certaines spécificités. Sur plusieurs thématiques, les niveaux mesurés apparaissent légèrement plus favorables que la moyenne nationale — par exemple en matière de santé mentale ou d'activité physique. À l'inverse, d'autres indicateurs mettent en lumière des vulnérabilités plus marquées, notamment concernant certaines maladies chroniques ou facteurs de risque cardiovasculaire.

Ces écarts rappellent l'importance de disposer de données territorialisées pour éclairer les priorités d'action et ajuster les stratégies de prévention. Au-delà des indicateurs, ce Baromètre met en évidence l'influence des contextes de vie, des facteurs sociaux et des environnements locaux sur la santé des habitants. Il souligne également le rôle déterminant de la prévention, qu'il s'agisse de santé mentale, d'addictions, de comportements favorables à la santé ou d'adaptation aux effets du changement climatique.

En offrant ces repères, le Baromètre régional devient un outil essentiel pour les acteurs institutionnels, sanitaires et associatifs. Il permet d'appuyer les politiques publiques, d'identifier les populations les plus exposées et de renforcer les interventions adaptées aux réalités du Centre-Val de Loire.

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

Esra Morvan

Déléguée régionale-Centre-Val de Loire

Points clés

● Un observatoire régional des comportements de santé

Le Baromètre 2024 dresse pour la première fois un état des lieux régional détaillé de la santé, des comportements et des perceptions des habitants du Centre-Val de Loire. Avec plus de 1 400 adultes interrogés, il constitue un outil d'aide à la décision pour orienter les actions de prévention. Il met en évidence des écarts selon les niveaux de revenus, d'études ou d'emploi, ainsi que certaines vulnérabilités plus marquées chez les femmes.

● Tabagisme en recul, mais inégalités sociales toujours marquées

La proportion de fumeurs quotidiens diminue, traduisant les effets des actions de prévention et du soutien au sevrage. Cependant, les écarts sociaux demeurent importants, avec une prévalence plus forte chez les personnes en situation de précarité ou de faible niveau d'études.

● Alcool et vapotage : des usages à surveiller

Environ un adulte sur cinq dépasse les repères de consommation d'alcool à moindre risque. Le vapotage quotidien poursuit sa progression, notamment chez les jeunes adultes, appelant à renforcer les stratégies d'accompagnement et de réduction des risques.

● Activité physique et sédentarité : un équilibre à consolider

Bien que la majorité des habitants déclare pratiquer une activité physique, la sédentarité demeure élevée, en particulier chez les actifs et les seniors. Ces constats soulignent la nécessité de favoriser le mouvement dans tous les milieux de vie, en intégrant l'activité physique comme composante essentielle du bien-être et de la santé.

● Santé mentale : un enjeu transversal de prévention

Les indicateurs de santé psychologique mettent en évidence certaines fragilités, notamment chez les jeunes adultes et les femmes. Ils invitent à promouvoir une prévention globale, associant santé mentale, comportements de santé et conditions sociales, pour agir simultanément sur les déterminants de bien-être.

Sommaire

Édito.....	1
Points clés	3
Sommaire.....	3
Présentation de l'enquête	4
Santé générale : santé perçue et limitations d'activité.....	6
Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt.....	11
Vapotage : usage et évolutions récentes.....	15
Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque.....	19
Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations	23
Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation	27
Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins	33
Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins	38
Conduites suicidaires : prévalences des pensées suicidaires et des tentatives de suicide.....	43
Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement.....	50
Diabète : prévalence et place des mesures hygiéno-diététiques dans son traitement	54
Vaccination : état des lieux de l'adhésion et description des réticences	59
Piqûres de tiques et Borréliose de Lyme : connaissances, attitudes et pratiques	63
Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé.....	68
Prévention « canicule » : exposition aux messages de prévention et connaissances	74
Pour en savoir plus	79

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

Présentation de l'enquête

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

En Centre-Val de Loire, 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, Centre-Val de Loire, France, 2024

	Effectif de répondants**	Taux de réponse	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
Région Centre-Val de Loire	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 Centre-Val de Loire

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.

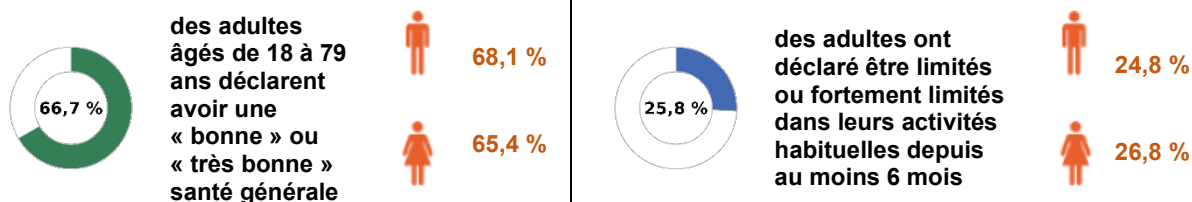
Les intervalles de confiance des proportions sont calculés par une méthode exacte [5,6]. Les effectifs présentés dans les tableaux représentent le nombre de répondants dans le sous-échantillon d'intérêt. Si cet effectif est inférieur à 30, la valeur de l'indicateur n'est pas présentée et remplacée par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

Références

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

Santé générale : santé perçue et limitations d'activité

Points clés en Centre-Val de Loire



Contexte

La surveillance de la santé perçue et de la qualité de vie dans la population générale représente un enjeu important, en raison de leurs associations avec la survenue de pathologies (morbidité) ou le décès (mortalité). Pour cette surveillance, les indicateurs de santé perçue et de limitations d'activité, inclus dans le Mini-module européen [1], et évalués chacun à travers une question simple, sont fréquemment utilisés.

La santé perçue déclarée comme « moins que bonne » est associée à des événements négatifs (déclin cognitif, limitation fonctionnelle et mortalité) [2,3,4]. Depuis 2017, la France a traversé plusieurs crises sociales ainsi que la crise sanitaire du Covid-19, et une dégradation de la santé générale de la population française a été observée entre 2017 et 2021 [5].

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

Résultats

En région Centre-Val de Loire, deux tiers des adultes âgés de 18 à 79 ans (66,7 % [IC95 % : 63,9 – 69,4]) ont déclaré avoir une santé perçue « très bonne » ou « bonne » (TB/B), en 2024. Cette proportion est proche de celle observée au niveau national (68,0 % [IC95 % : 67,3 – 68,6]) (Figure 1).

En 2024, environ un quart des adultes âgés de 18 à 79 ans (25,8 % [IC95 % : 23,3 – 28,5]) ont déclaré être limités ou fortement limités dans leurs activités. Cette proportion est également comparable à celle observée au niveau national (26,0 % [IC95 % : 25,4 – 26,6]) (Figure 2).

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

² 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 âgés de 18 à 79 ans déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne » par région, France*, 2024

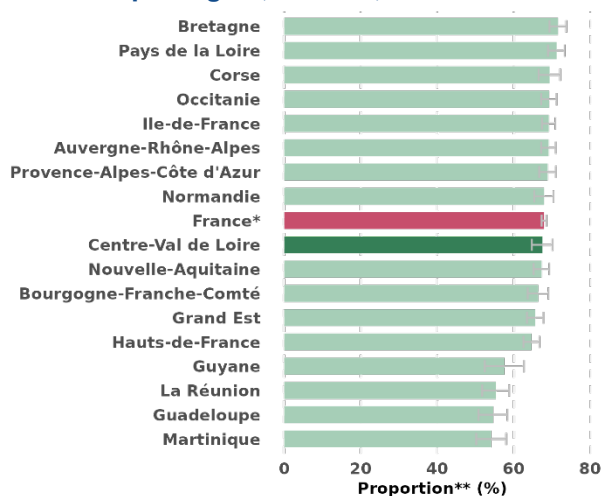
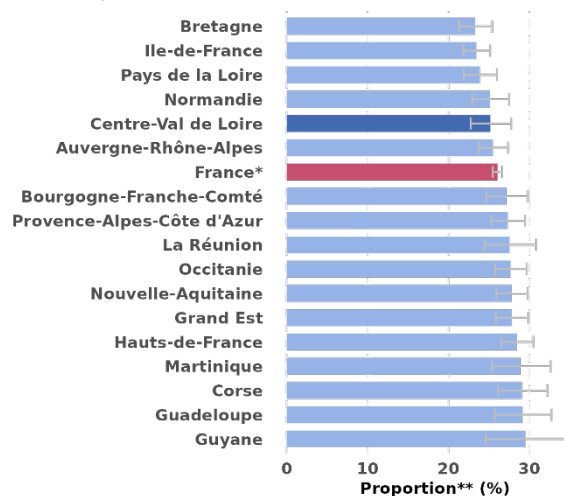


Figure 2. Proportion des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant une limitation d'activité par région, France*, 2024



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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

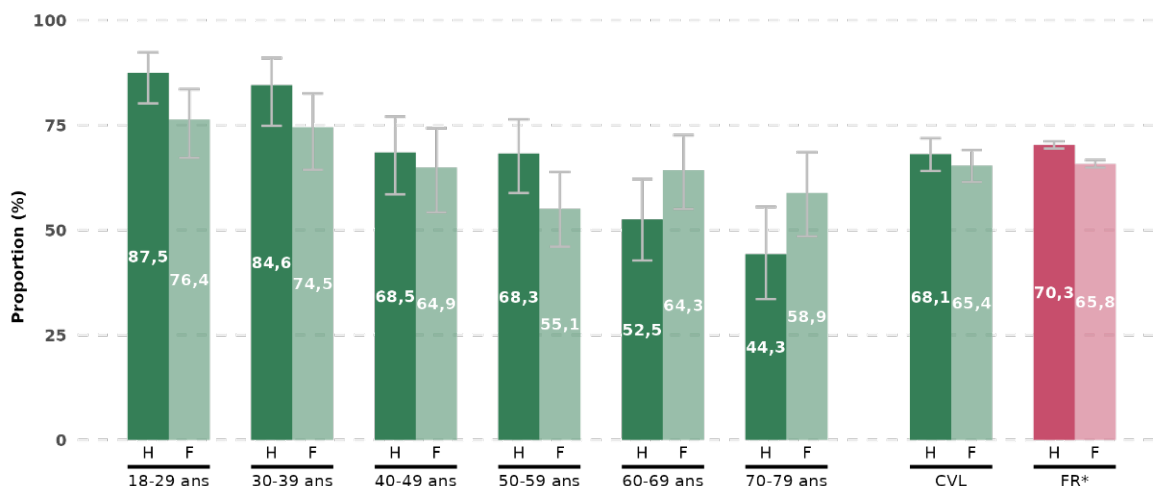
Des indicateurs fortement liés à l'âge

En région Centre-Val de Loire, la santé perçue suit un gradient décroissant avec l'âge, de 82,0 % chez les 18 – 29 ans à 52,2 % chez les 70 – 79 ans (Figure 3).

Ce constat s'accompagne d'une progression parallèle des limitations d'activités, qui concernent 12,6 % des plus jeunes et 41,9 % des plus âgés (Figure 4).

Les différences selon le sexe sont modestes : les hommes déclarent une meilleure santé perçue (68,1 % contre 65,4 %) et un peu moins de limitations (24,8 % contre 26,8 %). Ces écarts reproduisent les tendances nationales.

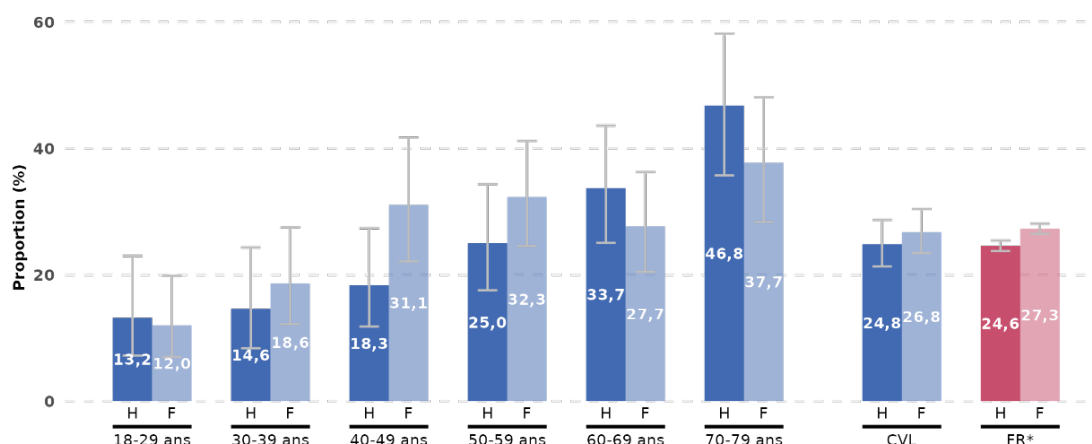
Figure 3. Proportion des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne » par classe d'âge en Centre-Val de Loire (CVL), France (FR)*, 2024



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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 4. Proportion des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant une limitation d'activité par classe d'âge en Centre-Val de Loire (CVL), France (FR)*, 2024



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

Des indicateurs associés par le niveau de diplôme et les revenus

Comme au niveau national, on observe un gradient décroissant de très bonne ou bonne santé perçue (TB/B) selon le niveau de diplôme et la situation financière (Tableau 1) :

- des personnes les plus diplômées (supérieur au bac) vers celles les moins diplômées (inférieur au bac ou sans diplôme), avec respectivement 76,1 % et 58,5 % déclarant une TB/B santé perçue ;
- des personnes les plus aisées (« à l'aise ») vers celles en situation plus précaire (« c'est difficile », « endetté »), avec respectivement 82,7 % et 50,6 % déclarant une TB/B santé perçue.

À l'inverse, on constate un gradient croissant des limitations d'activités :

- des plus diplômés vers les moins diplômés (respectivement 20,8 % contre 31,3 % déclarant une limitation dans leurs activités quotidiennes) ;
- des personnes à l'aise financièrement vers celles rencontrant des difficultés économiques (respectivement 17,8 % contre 41,3 % déclarant une limitation).

Tableau 1. Proportion des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne » et déclarant une limitation d'activité en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Centre-Val de Loire, 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	608	76,1	72,3 – 79,6	608	20,8	17,5 – 24,4
Bac	345	69,8	64,3 – 74,9	345	21,8	17,3 – 26,9
Sans diplôme et inférieur au bac	527	58,5	53,7 – 63,2	528	31,3	26,9 – 35,9
Situation financière perçue						
A l'aise	203	82,7	76,3 – 87,9	203	17,8	12,3 – 24,6
Ça va	542	72,5	68,1 – 76,7	542	20,9	17,2 – 24,9
C'est juste	540	63,1	58,3 – 67,8	540	26,5	22,3 – 31,0
C'est difficile, endetté	195	50,6	42,5 – 58,7	196	41,3	33,5 – 49,5
Région Centre-Val de Loire	1 480	66,7	63,9 – 69,4	1 481	25,8	23,3 – 28,5
France ¹	34 902	68,0	67,3 – 68,6	34 875	26,0	25,4 – 26,6

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

n : effectif 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, celle des cadres et professions intellectuelles supérieures, présente la proportion la plus élevée de santé perçue comme très bonne ou bonne (75,1 %).

À l'inverse, la CSP des ouvriers affiche la proportion la plus faible (56,5 %), inférieure à celle des employés (62,9 %).

Les limitations d'activité sont également les moins fréquentes chez les cadres et professions intellectuelles supérieures (20,7 %) et les plus élevées chez les ouvriers (31,5 %).

Pour les autres catégories, les niveaux de limitation sont proches, variant de 25,2 % chez les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise à 26,1 % chez les employés et professions intermédiaires (Tableau 2).

Concernant le type de ménage, les familles monoparentales (74,0 %) et celles vivant en couple avec enfants (71,2 %) déclarent plus souvent une santé perçue TB/B que les individus vivant seuls (62,8 %) et les couples sans enfants (61,8 %). Inversement, les individus vivant seuls (33,2 %) et les couples sans enfant (30,8 %) déclarent plus souvent être limités dans leurs activités que les personnes en couple avec enfants (17,1 %) et les familles monoparentales (21,5 %).

Enfin, les personnes vivant en milieu urbain, déclarent une santé perçue TB/B plus forte ainsi qu'une limitation d'activité plus faible que celle vivant en zone rurale.

Tableau 2. Proportion des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne » et déclarant une limitation d'activité (forte ou non) en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Centre-Val de Loire, 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	92	72,1	60,3 – 82,0	92	25,2	16,0 – 36,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	278	75,1	69,2 – 80,4	277	20,7	15,6 – 26,6
Professions intermédiaires	419	69,5	64,1 – 74,5	419	26,1	21,3 – 31,3
Employés	373	62,9	57,3 – 68,4	375	26,1	21,4 – 31,2
Ouvriers	241	56,5	49,3 – 63,6	241	31,5	25,1 – 38,5
Type de ménage						
Ménage d'une seule personne	315	62,8	56,6 – 68,8	314	33,2	27,3 – 39,4
Famille monoparentale	135	74,0	64,5 – 82,2	136	21,5	13,8 – 31,1
Couple sans enfant	501	61,8	57,0 – 66,5	501	30,8	26,3 – 35,5
Couple avec enfant(s)	417	71,2	65,8 – 76,2	418	17,1	13,4 – 21,5
Typologie urbaine / rurale						
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	345	69,9	64,0 – 75,4	346	20,8	16,2 – 26,0
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	361	64,8	58,6 – 70,6	361	24,1	19,0 – 29,7
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	774	66,2	62,3 – 69,9	774	28,9	25,3 – 32,7
Région Centre-Val de Loire	1 480	66,7	63,9 – 69,4	1 481	25,8	23,3 – 28,5
France ¹	34 902	68,0	67,3 – 68,6	34 875	26,0	25,4 – 26,6

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En 2024, deux tiers des adultes âgés de 18 à 79 ans (66,7 %) déclarent une santé perçue très bonne ou bonne, tandis qu'environ un quart (25,8 %) déclarent être limités dans leurs activités quotidiennes en région Centre-Val de Loire.

La santé perçue varie selon le sexe, l'âge, le niveau d'études, la situation financière et la catégorie socio-professionnelle : les hommes, les plus jeunes et les catégories socialement favorisées déclarent une meilleure santé et moins de limitations que les femmes, les plus âgées et les personnes moins favorisées.

Les résultats relatifs aux limitations d'activité présentent des gradients inverses à ceux de la santé perçue, selon les mêmes déterminants. Ces tendances sont comparables à celles observées au niveau national [6].

Ce travail constitue une première description régionale des indicateurs de santé perçue et de limitations d'activité, dont une analyse plus approfondie nécessiterait des travaux complémentaires.

Références

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

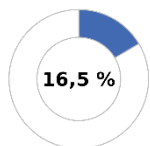
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Nicolas Vincent

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

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

Points clés en Centre-Val de Loire

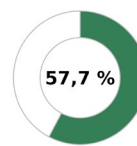


des adultes de 18 à 79 ans déclarent fumer quotidiennement



18,2 % des hommes déclarent fumer quotidiennement

14,9 % des femmes déclarent fumer quotidiennement



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

Contexte

En France, le tabac est le premier facteur de mortalité évitable et le premier facteur de risque de cancer [1].

Après une baisse entre 2016 et 2019 puis une période de relative stabilité durant la pandémie de Covid-19, la prévalence du tabagisme quotidien au niveau national a de nouveau diminué entre 2021 et 2023 [2]. À l'échelle des régions, des évolutions variables sont observées [3].

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

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

Résultats

Tabagisme actuel

En 2024, en Centre-Val de Loire, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant fumer actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 22,4 % [IC95 % : 20,0 – 24,9]. Cette proportion atteint 24,2 % [IC95 % : 20,8 – 28,0] chez les hommes et de 20,7 % [IC95 % : 17,5 – 24,1] chez les femmes.

Tabagisme quotidien

La proportion de fumeurs quotidiens est de 16,5 % pour l'ensemble des adultes âgés de 18 à 79 ans de la région soit 18,2 % chez les hommes et 14,9 % chez les femmes.

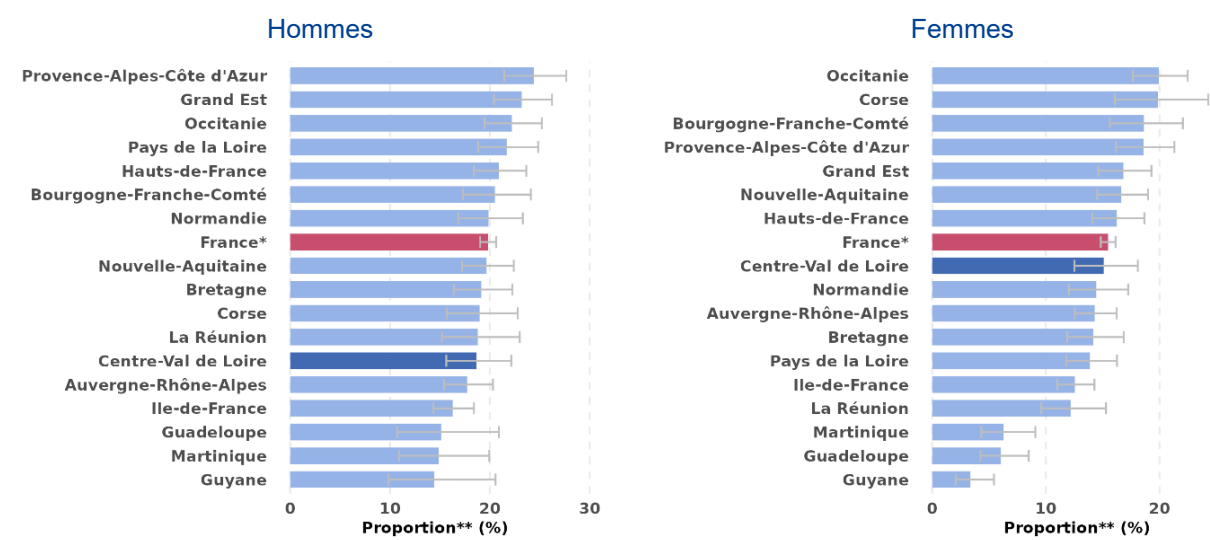
Cela correspond à 300 000 fumeurs quotidiens [IC95 % : 260 000 – 340 000]. Cette proportion est similaire à celle observée dans les autres régions (Figure 1).

Évolution

La proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant fumer quotidiennement en 2024 est en baisse par rapport à l'estimation du Baromètre de Santé publique France 2021 (21,1 % [IC95 % : 17,6 – 24,9]).

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 âgés de 18 à 79 ans déclarant fumer quotidiennement par sexe et par région, France*, 2024



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

Tableau 1. Proportion d’adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant fumer quotidiennement en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Centre-Val de Loire, France, 2024

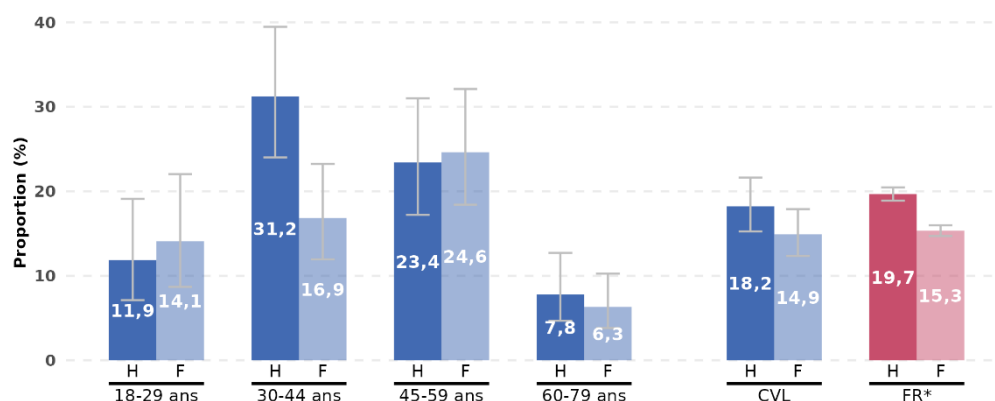
	Proportion d’adultes déclarant fumer quotidiennement		
	n	%	IC95 %
Sexe			
Hommes	687	18,2	15,1 – 21,7
Femmes	789	14,9	12,2 – 17,9
Age			
18 – 29 ans	239	13,0	8,9 – 18,0
30 – 44 ans	367	23,8	19,1 – 29,0
45 – 59 ans	408	24,0	19,3 – 29,3
60 – 79 ans	462	7,0	4,7 – 9,9
Situation financière perçue			
A l’aise	202	11,8	7,1 – 18,3
Ça va	542	10,8	8,2 – 13,8
C’est juste	538	17,2	13,9 – 20,9
C’est difficile, endetté	194	31,6	24,4 – 39,5
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	528	17,9	14,5 – 21,8
Bac	343	17,3	13,3 – 21,9
Supérieur au bac	605	14,0	11,2 – 17,3
CSP¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d’entreprise	92	18,0	10,5 – 27,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	276	14,3	10,1 – 19,5
Professions intermédiaires	415	14,1	10,6 – 18,2
Employés	375	16,0	12,2 – 20,5
Ouvriers	241	22,8	17,2 – 29,1
Situation professionnelle			
Travail	777	19,3	16,4 – 22,5
Chômage	85	34,3	22,7 – 47,4
Retraite et autre inactif	614	9,8	7,5 – 12,4
Région Centre-Val de Loire	1 476	16,5	14,5 – 18,7
France²	34 768	17,4	16,9 – 17,9

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
n : effectif de répondants, 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 ouvriers ou chez les personnes au chômage (Tableau 1).

Le tabagisme quotidien évolue avec l'âge et présente des tendances légèrement différentes selon le sexe. Chez les femmes, la proportion de fumeurs quotidiens augmente progressivement jusqu'à l'âge de 45 – 59 ans, avant de chuter nettement chez les 60 – 79 ans. Chez les hommes, elle augmente fortement chez les 30 – 44 ans, puis diminue progressivement, avec une baisse plus marquée après 60 ans (Figure 2).

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



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

I Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Nombre moyen de cigarettes fumées par jour

En Centre-Val de Loire, les fumeurs quotidiens fument en moyenne 11,9 [IC95 % : 10,9 – 12,9] cigarettes par jour, un niveau légèrement inférieur à celui observé dans les autres régions.

Cette moyenne est relativement similaire chez les hommes et les femmes.

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

En Centre-Val de Loire, 57,7 % des fumeurs quotidiens déclarent avoir envie d'arrêter de fumer, sans différence selon le sexe.

Cette proportion est similaire à celle observée dans le reste de la France.

Parmi les fumeurs quotidiens, 12,2 % déclarent avoir tenté d'arrêter de fumer pendant au moins sept jours au cours des douze derniers mois, sans différence entre les hommes et les femmes.

Cette proportion est légèrement inférieure 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, Centre-Val de Loire, France, 2024

Sexe	Envie d'arrêter de fumer			Tentatives d'arrêt		
	n	%	IC95 %	n	%	IC95 %
Hommes	124	62,4	52,5 – 71,6	123	10,0	5,2 – 16,9
Femmes	116	52,4	41,9 – 62,8	116	14,8	8,9 – 22,6
Région Centre-Val de Loire	240	57,7	50,5 – 64,7	239	12,2	8,3 – 17,1
France ¹	5 368	55,0	53,3 – 56,6	5 362	17,3	16,1 – 18,6

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Mois sans tabac 2023 en Centre-Val de Loire

- En 2024, 89,6 % des fumeurs et ex-fumeurs quotidiens ayant arrêté de fumer depuis moins d'un an déclarent avoir entendu parler du dispositif Mois sans tabac 2023.
- En 2023, il y a eu 5 999 inscriptions à Mois sans tabac en Centre-Val de Loire, soit 2,0 % des fumeurs quotidiens ; en 2024 il y a eu 4 758 inscriptions, soit 1,6 % des fumeurs quotidiens



Conclusion

En Centre-Val de Loire, comme au niveau national, près d'un quart des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent fumer actuellement, et 16,5 % sont fumeurs quotidiens.

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

Ces constats soulignent l'importance de poursuivre l'adaptation des dispositifs de prévention, afin d'encourager les tentatives d'arrêt et de favoriser leur transformation en sevrages réussis.

Pour en savoir plus

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

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

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



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

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

L'application d'e-coaching Tabac info service

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

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

Références

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

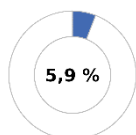
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Mathieu Rivière

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

Vapotage : usage et évolutions récentes

Points clés en Centre-Val de Loire



des adultes de 18 à 79 ans déclarent vapoter quotidiennement



6,4 % des hommes déclarent vapoter quotidiennement



5,4 % 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 âgées de 18 à 79 ans déclarant vapoter actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 7,9 % et celle des 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 Centre-Val de Loire, 35,7 % [IC95 % : 33,0 – 38,5] des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré avoir déjà expérimenté la cigarette électronique ou la puff.

Cette proportion est de 36,9 % [IC95 % : 33,0 – 41,0] chez les hommes et de 34,5 % [IC95 % : 30,8 – 38,4] chez les femmes.

Vapotage actuel

La proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 8,1 % [IC95 % : 6,6 – 9,7].

Elle atteint 9,2 % [IC95 % : 6,9 – 11,9] chez les hommes et de 7,0 % [IC95 % : 5,3 – 9,1] chez les femmes.

Vapotage quotidien

La proportion de vapoteurs quotidiens est de 5,9 % parmi les adultes âgés de 18 – 79 ans de la région, une valeur similaire à celle observée dans les autres régions.

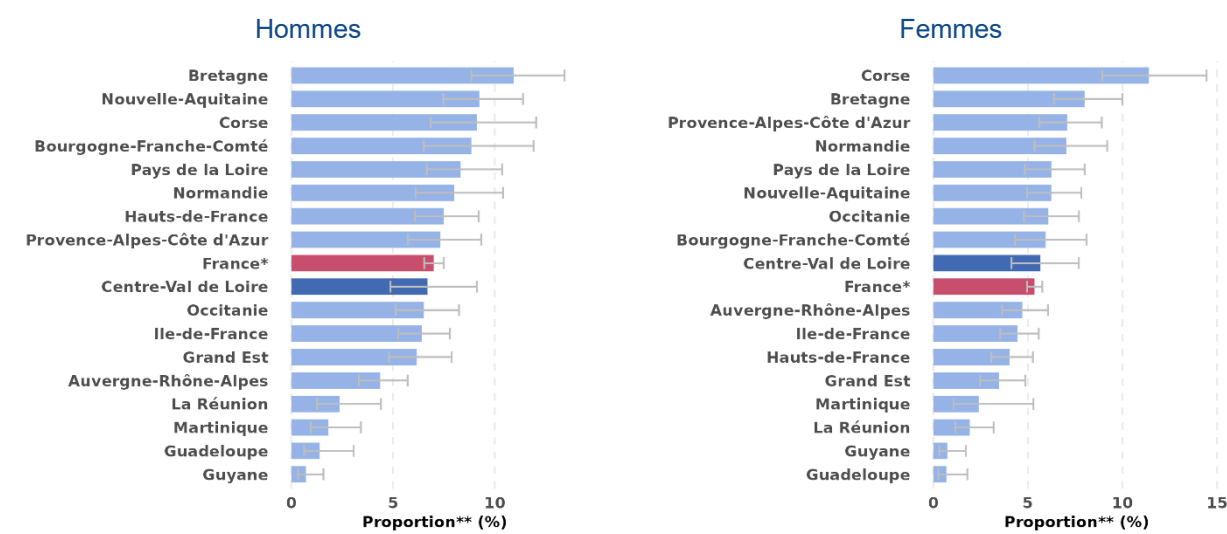
Elle atteint 6,4 % chez les hommes et de 5,4 % chez les femmes (Figure 1).

Évolution

La proportion d'adultes âgés de 18 – 79 ans déclarant vapoter quotidiennement en 2024 est stable par rapport à l'estimation du Baromètre de Santé publique France 2021 (6,3 % [IC95 % : 4,3 – 8,8]).

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 âgés de 18 à 79 ans déclarant vapoter quotidiennement, par sexe et par région, France*, 2024



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

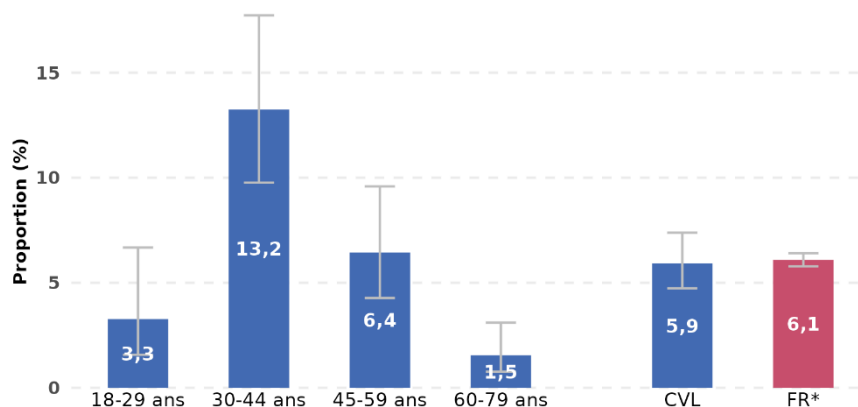
Tableau 1. Proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant vapoter quotidiennement en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Centre-Val de Loire, France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant vapoter quotidiennement		
	n	%	IC95 %
Sexe			
Hommes	692	6,4	4,6 – 8,8
Femmes	790	5,4	3,9 – 7,4
Age			
18 – 29 ans	239	3,3	1,3 – 6,6
30 – 44 ans	372	13,2	9,5 – 17,8
45 – 59 ans	409	6,4	4,1 – 9,6
60 – 79 ans	462	1,5	0,7 – 3,1
Situation financière perçue			
A l'aise	203	2,8	0,9 – 6,5
Ça va	543	4,8	3,1 – 7,0
C'est juste	540	7,2	5,1 – 9,8
C'est difficile, endetté	196	7,5	3,8 – 13,1
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	528	5,2	3,4 – 7,6
Bac	345	5,4	3,1 – 8,7
Supérieur au bac	609	7,3	5,1 – 10,0
CSP ¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	92	0,9	0,0 – 4,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	278	6,0	3,3 – 9,8
Professions intermédiaires	419	6,3	3,9 – 9,5
Employés	375	6,6	4,2 – 9,8
Ouvriers	241	7,2	4,1 – 11,6
Situation professionnelle			
Travail	783	8,5	6,4 – 10,9
Chômage	85	11,1	4,9 – 20,6
Retraite et autre inactif	614	1,8	0,9 – 3,1
Région Centre-Val de Loire	1 483	5,9	4,7 – 7,4
France ²	34 931	6,1	5,8 – 6,4

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

En Centre-Val de Loire, la proportion de vapoteurs quotidiens est plus faible chez les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise ainsi que chez les retraités et autre inactifs (Tableau 1). Elle est également plus faible chez les 60 – 79 ans que chez les moins de 60 ans (Tableau 1 et Figure 2).

Figure 2. Proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant vapoter quotidiennement par classe d'âge, Centre-Val de Loire (CVL), France* (FR), 2024



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

I Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En Centre-Val de Loire, 8,1 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent vapoter actuellement, et 5,9 % vapoter quotidiennement, un niveau similaire à celui observé au niveau national (6,1 %).

Les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique sont les plus concernées, ce qui fait écho aux résultats relatifs au tabagisme, plus répandu parmi les populations défavorisées.

Au niveau national, l'étude du statut tabagique des vapoteurs quotidiens montre qu'ils ont quasiment tous une expérience du tabac, qu'ils soient fumeurs ou ex-fumeurs, un résultat déjà observé en 2021 [4].

Ce constat explique que des caractéristiques communes soient retrouvées entre ces deux populations.

L'augmentation du vapotage ces dernières années en France s'inscrit dans un contexte d'expansion du marché des produits à base de nicotine.

La diminution de la prévalence du tabagisme et l'augmentation du vapotage, notamment chez les adolescents, appellent à la vigilance face au risque d'une « renormalisation » du geste, le vapotage mimant celui du tabagisme, et d'une « renormalisation » du tabac, l'usage de nicotine pouvant conduire certains usagers vers une addiction nicotinique.

Malgré ces points de vigilance, et au regard des connaissances actuelles, les autorités de santé recommandent de ne pas décourager les fumeurs engagés dans une tentative d'arrêt du tabac avec l'aide de la vape.

Celle-ci peut être utilisée dans une démarche d'arrêt, notamment chez les publics vulnérables fortement dépendants à la nicotine, en cas d'échec ou de mauvaise adhérence aux traitements validés, et lorsque les dispositifs de vapotage sont privilégiés par les usagers [5].

Références

- [1] A. Pasquereau, R. Guignard, R. Andler, V. Nguyen-Thanh. Vapotage : usage et évolutions récentes. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [2] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [3] Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Nguyen-Thanh V. 2022. Prevalence of vaping in France in 2021 among 18-75 year olds: results from the Santé publique France Health Barometer. In International scientific conference on e-cigarette, 19 p. Paris: Santé publique France.
- [4] Point épidémiologie régional. Tabac et vapotage, indicateurs de consommation 2021 en région Centre-Val de Loire, 2023
- [5] Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette étendus en population générale. 2022:148 p.

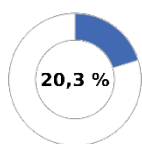
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Mathieu Rivière

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

Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque

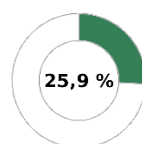
Points clés en Centre-Val de Loire



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



29,1 % des hommes dépassent les repères de consommation
11,9 % des femmes dépassent les repères de consommation



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

Contexte

La consommation d'alcool, bien qu'en baisse globale au cours des dernières décennies, demeure très élevée en France et expose à de nombreux risques pour la santé, à court comme à long terme.

Elle entraîne également des conséquences sanitaires et sociales considérables.

Depuis 2017, les repères de consommation d'alcool visant à limiter les risques recommandent de ne pas consommer plus de dix verres standard par semaine, pas plus de deux verres standard par jour, et d'avoir des jours sans consommation au cours de 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, d'estimer la part de personnes dépassant les repères de consommation à moindre risque, et de mieux comprendre les disparités socio-économiques associées à ces comportements.

Résultats

En région Centre-Val de Loire, 55,6 % [IC95 % : 52,8 – 58,4] 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 20,3 % : 29,1 % parmi les hommes et 11,9 % parmi les femmes.

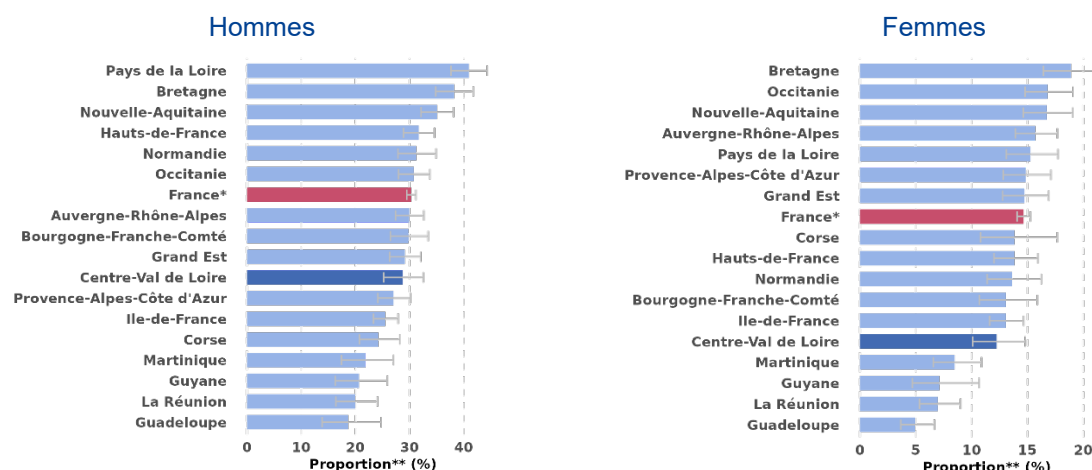
Cette proportion est similaire à celle observée dans les autres régions et s'inscrit dans un contexte général d'homogénéité géographique du dépassement des repères en France hexagonale (Figure 1).

Évolution

La proportion de personnes dépassant les repères de consommation à moindre risque chez les 18 – 79 ans est relativement stable en région Centre-Val de Loire par rapport aux estimations du Baromètre de Santé publique France 2021 (19,6 % [IC95 % : 16,5 – 23,0]).

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 âgés de 18 à 79 ans dépassant les repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours par sexe et par région, France*, 2024



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

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

— Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En Centre-Val de Loire, les écarts selon le niveau de diplôme sont marqués : au cours des sept derniers jours, 26,7 % des adultes diplômés du supérieur ont dépassé les repères de consommation à moindre risque, contre 16,9 % parmi ceux disposant d'un diplôme inférieur au baccalauréat ou sans diplôme.

La proportion est également plus faible parmi les ouvriers, les employés et les professions intermédiaires (Tableau 1).

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

	Proportion d'adultes déclarant dépasser les repères						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Âge							
18 – 29 ans	238	17,0	12,3 – 22,7	20,8	13,4 – 29,9	13,1	7,8 – 20,3
30 – 44 ans	371	23,6	19,2 – 28,6	30,7	23,4 – 38,8	16,9	11,9 – 23,0
45 – 59 ans	405	19,3	15,3 – 23,8	27,8	21,2 – 35,2	11,2	7,1 – 16,5
60 – 79 ans	460	20,2	16,4 – 24,5	33,6	26,7 – 41,0	8,4	5,3 – 12,4
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au bac	523	16,9	13,6 – 20,7	27,7	22,0 – 34,1	6,1	3,5 – 9,7
Bac	344	17,3	13,4 – 21,8	20,1	14,2 – 27,2	14,6	9,7 – 20,7
Supérieur au bac	607	26,7	23,0 – 30,6	37,2	31,1 – 43,6	17,8	13,7 – 22,4
CSP¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	92	31,9	22,0 – 43,0	37,2	24,3 – 51,7	22,1	9,7 – 39,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	276	30,2	24,4 – 36,5	37,2	29,3 – 45,6	18,3	11,1 – 27,5
Professions intermédiaires	417	20,5	16,6 – 24,9	27,0	20,3 – 34,5	15,2	10,9 – 20,5
Employés	374	13,3	9,8 – 17,6	31,8	20,4 – 45,2	8,6	5,5 – 12,6
Ouvriers	238	18,9	14,0 – 24,7	24,5	18,2 – 31,8	2,1	0,2 – 7,7
Situation financière perçue							
A l'aise	203	27,7	21,2 – 35,0	34,1	24,7 – 44,5	20,1	12,1 – 30,5
Ça va	538	22,5	18,9 – 26,5	34,1	27,7 – 40,9	12,9	9,3 – 17,3
C'est juste	539	16,0	12,9 – 19,6	23,2	17,8 – 29,4	9,0	6,1 – 12,8
C'est difficile, endetté	194	20,6	14,6 – 27,7	29,9	20,0 – 41,5	11,4	5,7 – 19,7
Région Centre-Val de Loire	1 474	20,3	18,1 – 22,5	29,1	25,5 – 32,9	11,9	9,7 – 14,4
France ²	34 786	22,2	21,6 – 22,7	30,3	29,4 – 31,1	14,6	14,0 – 15,2

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

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

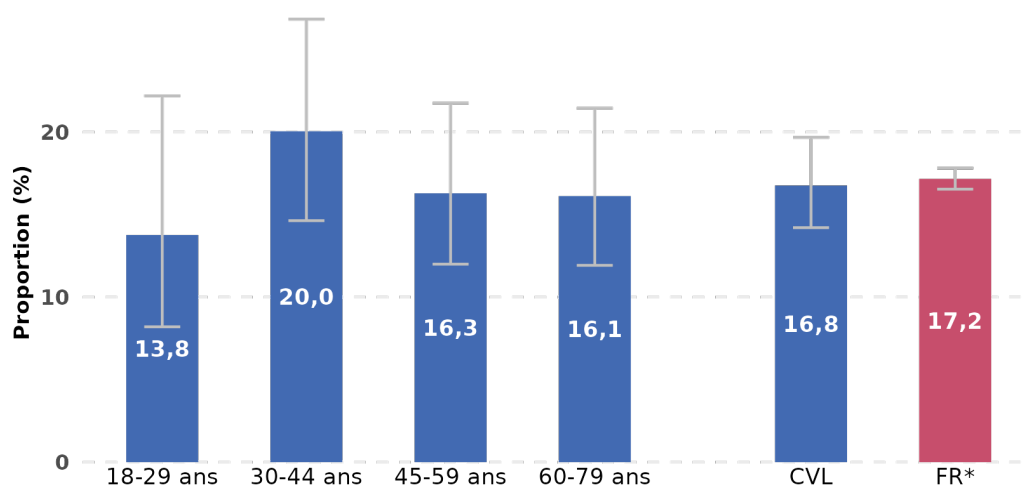
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En Centre-Val de Loire, 16,8 % des adultes déclarent avoir envie de réduire leur consommation d'alcool, une proportion proche de celle observée dans le reste de la France.

Elle atteint 11,5 % [IC95 % : 8,7 – 14,9] parmi les adultes ne dépassant pas les repères et 25,9 % [IC95 % : 20,8 – 31,5] parmi ceux les dépassant.

Une proportion plus élevée est observée chez les 30 – 44 ans (Figure 2).

Figure 2. Proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant avoir envie de réduire leur consommation d'alcool par classe d'âge en Centre-Val de Loire (CVL), France (FR)*, 2024



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

┆ Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En Centre-Val de Loire, comme au niveau national, un peu moins d'un quart des adultes âgés de 18 à 79 ans dépassent les repères de consommation à moindre risque au cours des sept derniers jours (+0,7 point par rapport à 2021), et seulement 25,9 % d'entre eux souhaitent diminuer leur consommation.

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

Même si les catégories socialement favorisées dépassent plus fréquemment les repères, les populations moins favorisées demeurent particulièrement impactées par les effets négatifs de l'alcool, en raison de modes de consommation plus à risque : alcoolisations ponctuelles importantes, consommation quotidienne plus fréquente, consommations plus intenses et risque de dépendance plus élevée.

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

Un enjeu majeur consiste à repérer les consommateurs à risque, à les inciter et à les accompagner dans la réduction de leur consommation, afin de limiter les conséquences sur leur santé et prévenir le développement d'une 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>
- Alcool Info Service : www.alcool-info-service.fr



Références

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

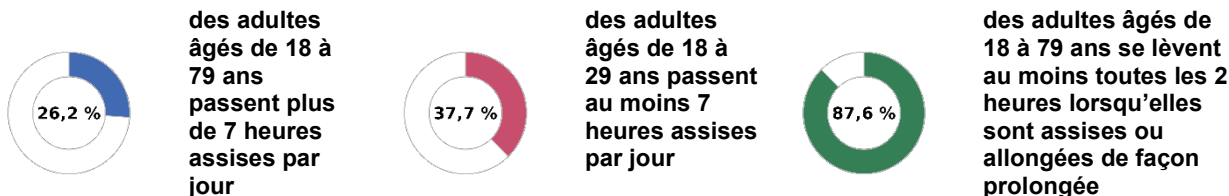
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Mathieu Rivière

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

Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations

Points clés en Centre-Val de Loire



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 sept heures au cours d'une journée augmente le risque de mortalité toutes causes [5]. À l'inverse, les interruptions régulières de la position assise (comme se lever, faire quelques pas ou pratiquer une activité physique, quelle qu'en soit l'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].

Le suivi de l'application et de la connaissance de ces recommandations constitue un indicateur indispensable au suivi du Programme national nutrition santé (PNNS) dont l'un des objectifs est de lutter contre la sédentarité [8].

Les données du baromètre de Santé publique France 2024 permettent d'évaluer, en Centre-Val de Loire, le niveau de sédentarité et sa fréquence d'interruption, ainsi que les connaissances des recommandations associées.

Résultats

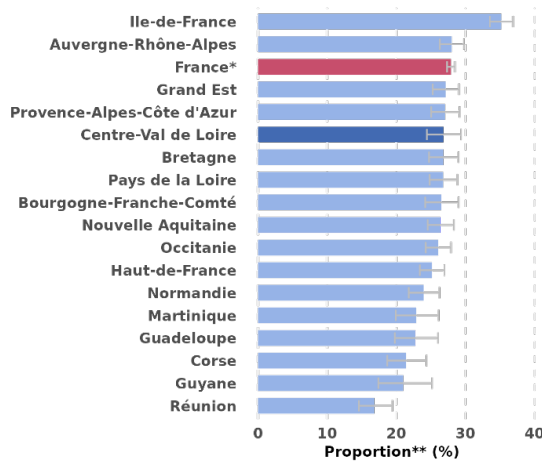
Les résultats présentés ne concernent pas les personnes ayant déclaré avoir des limitations de mobilité ou être invalides [9].

En Centre-Val de Loire, plus d'un quart des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent passer plus de sept heures assis par jour (26,2 %). Cette proportion est proche entre les hommes (25,7 %) et les femmes (26,6 %), et similaire à celle observée dans la plupart des autres régions hexagonales (Figure 1).

Les jeunes de 18 – 29 ans (37,7 %) apparaissent plus sédentaires que les personnes plus âgées, notamment celles de 65 – 79 ans (11,0 %) (Figure 2).

De fortes différences sont également observées selon le niveau d'études : 40,9 % parmi les diplômés du supérieur contre 16,0 % parmi les personnes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat ou sans diplôme. De même, les cadres et professions intellectuelles supérieures déclarent plus souvent passer plus de sept heures assis par jour (45,7 %) que les autres (Tableau 1).

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



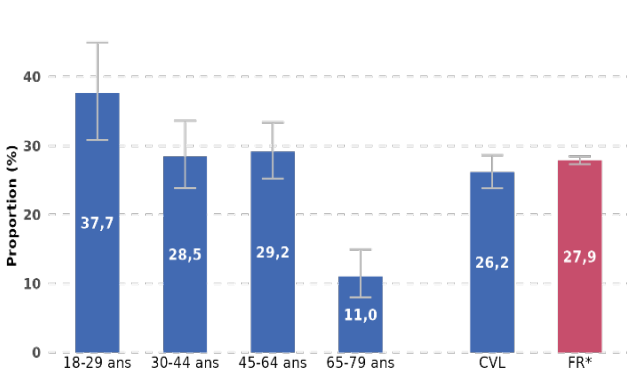
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 2. Proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant passer plus de sept heures assis par jour par classe d'âge, en Centre-Val de Loire (CVL) et France (FR), 2024



Intervalle de confiance à 95 %

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

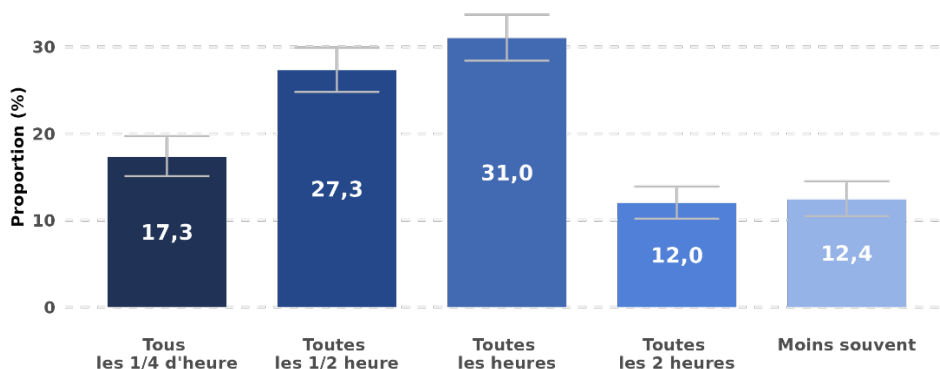
	Plus de 7 heures par jour en position assise			Rupture de sédentarité toutes les 2 heures		
	N	%	IC95 %	N	%	IC95 %
Sexe						
Hommes	685	25,7	22,2 – 29,5	675	87,9	84,6 – 90,7
Femmes	779	26,6	23,3 – 30,1	773	87,4	84,4 – 89,9
Age						
18 – 29 ans	238	37,7	30,6 – 45,2	235	84,4	77,5 – 89,8
30 – 44 ans	366	28,5	23,7 – 33,7	365	86,8	82,2 – 90,6
45 – 64 ans	542	29,2	25,1 – 33,5	536	88,5	85,1 – 91,3
65 – 79 ans	318	11,0	7,8 – 15,0	312	89,4	84,9 – 93,0
Situation financière perçue						
A l'aise	201	34,5	27,3 – 42,2	201	94,5	90,3 – 97,3
Ça va	537	29,1	25,1 – 33,5	530	89,7	86,4 – 92,4
C'est juste	535	22,5	18,9 – 26,4	527	85,5	81,7 – 88,8
C'est difficile, endetté	191	22,8	16,4 – 30,4	190	83,2	75,9 – 89,0
Niveau de diplôme						
Sans diplôme et inférieur au bac	516	16,0	12,7 – 19,7	505	87,4	83,7 – 90,5
Bac	343	24,7	19,8 – 30,1	340	88,0	83,1 – 92,0
Supérieur au bac	605	40,9	36,7 – 45,3	603	87,6	84,5 – 90,3
CSP ¹						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	92	9,1	4,5 – 16,1	89	85,1	76,2 – 91,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	276	45,7	39,3 – 52,1	277	90,2	85,4 – 93,8
Professions intermédiaires	416	26,0	21,5 – 30,8	412	89,6	86,0 – 92,6
Employés	369	23,4	19,0 – 28,3	363	88,6	84,5 – 92,0
Ouvriers	234	17,3	12,3 – 23,4	230	85,6	79,5 – 90,5
Région Centre-Val de Loire	1 464	26,2	23,8 – 28,7	1 448	87,6	85,5 – 89,5
France ²	34 520	27,9	27,3 – 28,5	34 199	88,8	88,4 – 89,2

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Concernant la rupture de sédentarité, 87,6 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent se lever pour marcher un peu au moins toutes les deux heures lorsqu'ils sont assis de manière prolongée. Cette proportion est similaire entre les hommes (87,9 %) et les femmes (87,4 %). Les jeunes de 18 – 29 ans (84,4 %) se lèvent moins fréquemment que les personnes plus âgées (Tableau 1). En Centre-Val de Loire, 75,6 % [IC95 % : 73,0 – 78,1] déclarent marcher au moins toutes les heures, et 44,6 % [IC95 % : 41,8 – 47,5] 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 Centre-Val de Loire, 2024



┘ Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Concernant la connaissance de la recommandation de rupture de sédentarité (consistant à interrompre la sédentarité au moins toutes les deux heures en cas de temps assis prolongé) presque toutes les personnes âgées de 18 à 79 ans la connaissent (98,4 % [IC95 % : 97,5 – 99,1]). Il existe peu de différences selon le sexe ou la classe d'âge. Près de neuf personnes sur dix estiment qu'il faut interrompre la sédentarité plus fréquemment (88,6 % [IC95 % : 86,5 – 90,4]). Cette proportion est plus élevée chez les personnes ayant un niveau d'études supérieur (supérieur au baccalauréat : 99,2 % [IC95 % : 98,0 – 99,7]) que chez celles sans diplôme (97,3 % [IC95 % : 95,3 – 98,6]).

Conclusion

En Centre-Val de Loire, comme au niveau national, plus d'un quart des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent rester assis plus de sept heures par jour. Cette proportion est particulièrement élevée chez les 18 – 29 ans et les catégories socio-économiques les plus favorisées, plus susceptibles d'occuper un emploi sédentaire.

Parmi les jeunes, qui présentent le niveau de sédentarité le plus élevé, dont une part importante 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 sont sédentaires [9]). Ces constats soulignent l'importance de développer des interventions ciblées visant à réduire la sédentarité dans cette population.

Concernant les ruptures de sédentarité, près de neuf personnes sur dix déclarent se lever au moins toutes les deux heures lorsqu'elles sont assises ou allongées de manière prolongée, et trois personnes sur quatre au moins toutes les heures. Par ailleurs, 98 % des personnes connaissent la recommandation actuelle de se lever toutes les deux heures.

Des travaux récents montrent un bénéfice sanitaire accru lorsque la sédentarité est interrompue plus fréquemment (toutes les 30 minutes). En raison de ces nouvelles données scientifiques et de la diversité des recommandations actuelles selon les publics, un avis de l'ANSES a été publié en 2025 [10].

Les résultats du Baromètre suggèrent une forte acceptabilité d'une recommandation de rupture plus fréquente, ouvrant la voie à une évolution des messages de prévention.

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

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

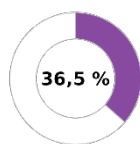
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Virginie de Lauzun

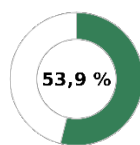
Conception : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Hélène Escalon, Virginie de Lauzun, Charlotte Verdot

Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation

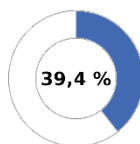
Points clés en Centre-Val de Loire



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



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



40,1 %



38,7 %

Contexte

L'activité physique (AP) se définit comme tout mouvement corporel produit par les muscles entraînant une dépense d'énergie [1].

Elle constitue un facteur de protection majeur contre de nombreuses maladies non transmissibles, telles que les maladies cardiovasculaires, métaboliques ou certains cancers [2,3].

Il est donc recommandé de pratiquer régulièrement une activité physique afin de maintenir ou d'améliorer la santé physique et mentale, à tous les âges de la vie.

Sur la base des nombreuses études ayant démontré les bénéfices d'une activité physique régulière, des recommandations internationales ont été établies par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), puis mises à jour en 2020 [4].

En France, ces recommandations sont déclinées par Santé publique France sur le site mangerbouger.fr.

Le suivi des niveaux et des pratiques d'activité physique dans la population, ainsi que la connaissance de ces recommandations (diffusées auprès du grand public via des campagnes médiatiques, brochures et le site mangerbouger.fr) constituent des indicateurs essentiels du Programme national nutrition santé (PNNS), dont l'un des objectifs est de promouvoir et d'augmenter la pratique d'activité physique [5].

Les données du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent d'évaluer, en Centre-Val de Loire, les pratiques d'activité physique des adultes, leur niveau de connaissance des recommandations, ainsi que les disparités socio-économiques associées.

Résultats

Pratiques d'activité physique

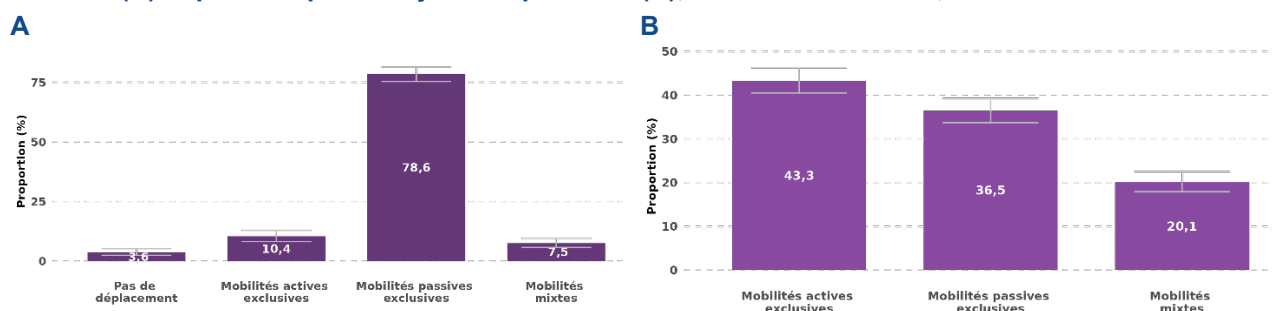
En Centre-Val de Loire, plus de la moitié des hommes (54,2 % [IC95 % : 49,0 – 59,4]) et plus d'un tiers des femmes (37,5 % [IC95 % : 32,2 – 43,0]) en emploi déclarent exercer un travail nécessitant des efforts physiques.

Quelle que soit la nature de leur emploi, seulement 19,2 % [IC95 % : 16,3 – 22,4] des personnes interrogées déclarent avoir la possibilité de pratiquer une activité physique sur leur lieu de travail. Cette proportion est plus faible chez les femmes (15,2 % [IC95 % : 11,2 – 20,1]) que chez les hommes (22,9 % [IC95 % : 18,8 – 27,5]).

Lorsqu'une pratique d'activité physique est possible sur le lieu de travail, 55,7 % [IC95 % : 46,5 – 64,6] des actifs y participent effectivement, soit 60,0 % [IC95 % : 49,4 – 70,0] des hommes et 48,7 % [IC95 % : 32,6 – 65,0] des femmes.

En 2024, 78,6 % des adultes déclarent recourir exclusivement à des mobilités passives (modes de transport motorisés) pour se rendre au travail (Figure 1). Pour les petits trajets du quotidien (par exemple pour aller chercher du pain ou se rendre à la poste), 36,5 % déclarent utiliser un mode de transport exclusivement motorisé.

Figure 1. Proportion d'adultes âgés 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), Centre-Val de Loire, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion ; I Intervalle de confiance à 95 %

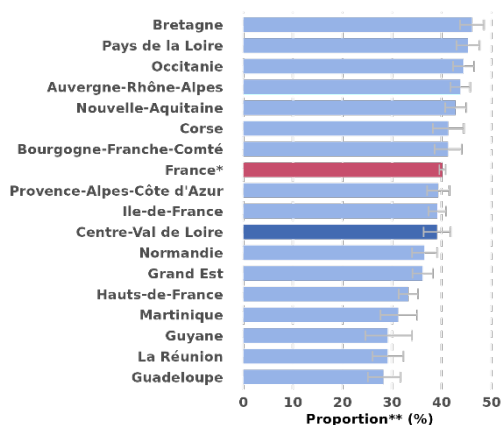
Mobilités actives = déplacements effectués à pied, à vélo (incluant les vélos électriques), ou en trottinette, skate ou autre mode « doux » non électrique. Mobilités passives = déplacements en transports en commun, voiture, moto, scooter, trottinette ou autre mode de déplacement « doux » électrique.

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En Centre-Val de Loire, 39,4 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent pratiquer régulièrement une activité physique pendant leurs loisirs, une proportion similaire à celle observée dans les autres régions (Figure 2). À l'inverse, 30,6 % [IC95 % : 27,9 – 33,4] déclarent ne jamais ou rarement pratiquer d'activité physique.

La pratique régulière d'activité physique de loisir concerne davantage les hommes (40,1 %) que les femmes (38,7 %), ainsi que les personnes âgées de 65 ans et plus (47,7 %). Chez les hommes, cette proportion est élevée chez les 18 – 29 ans, diminue avec l'âge jusqu'à 64 ans, puis se stabilise chez les 65 – 79 ans. Chez les femmes, elle est la plus faible chez les 18–29 ans, puis augmente progressivement avec l'âge (Figure 3).

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



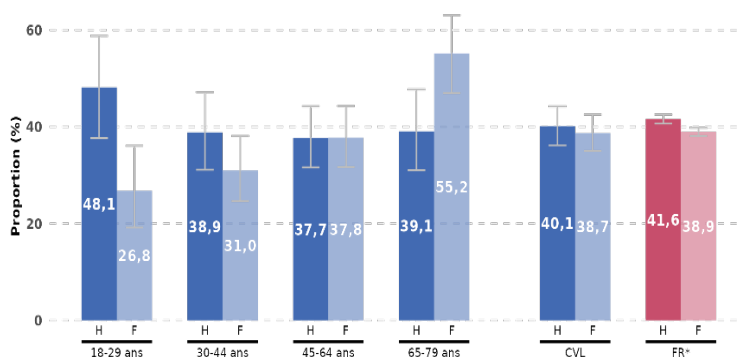
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

I Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 3 : Proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant pratiquer régulièrement des activités physiques dans le cadre de leurs loisirs par sexe et classe d'âge, en Centre-Val de Loire (CVL) et France (FR), 2024



I Intervalle de confiance à 95 %

Comme au niveau national, les personnes les plus diplômées, les cadres et professions intellectuelles supérieures, les personnes sans enfant (célibataires ou en couple) et celles se déclarant à l'aise financièrement sont celles qui pratiquent le plus régulièrement une activité physique de loisir (Tableau 1).

En Centre-Val de Loire, les personnes résidant en zones urbaines denses ou intermédiaires déclarent plus souvent pratiquer une activité physique régulière que celles vivant en zone rurale.

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

	Proportion d'adultes déclarant pratiquer régulièrement des activités physiques						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Age							
18 – 29 ans	239	37,7	30,6 – 45,1	48,1	37,2 – 59,2	26,8	18,7 – 36,2
30 – 44 ans	371	34,8	29,6 – 40,3	38,9	30,8 – 47,4	31,0	24,4 – 38,2
45 – 64 ans	547	37,7	33,3 – 42,4	37,7	31,4 – 44,4	37,8	31,4 – 44,4
65 – 79 ans	323	47,7	41,7 – 53,7	39,1	30,7 – 48,0	55,2	46,7 – 63,4
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au bac	526	35,6	31,2 – 40,2	36,8	30,4 – 43,5	34,5	28,3 – 41,0
Bac	345	35,2	29,8 – 41,0	33,4	25,7 – 41,9	37,0	29,4 – 45,1
Supérieur au bac	609	47,2	42,9 – 51,5	49,7	43,2 – 56,3	45,1	39,4 – 50,9
CSP ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	92	41,4	30,1 – 53,4	40,5	26,9 – 55,3	43,0	23,6 – 64,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	278	51,3	44,9 – 57,7	52,3	43,9 – 60,7	49,6	39,5 – 59,7
Professions intermédiaires	418	43,2	37,9 – 48,6	39,4	31,9 – 47,4	46,3	39,1 – 53,7
Employés	375	34,8	29,6 – 40,2	28,8	17,6 – 42,3	36,3	30,5 – 42,4
Ouvriers	240	33,6	27,3 – 40,4	35,3	27,9 – 43,3	28,6	17,3 – 42,3
Situation financière perçue							
A l'aise	203	54,8	46,8 – 62,6	59,6	48,8 – 69,8	49,1	37,1 – 61,0
Ça va	543	42,5	37,9 – 47,1	40,2	33,5 – 47,2	44,3	38,2 – 50,6
C'est juste	538	36,7	32,1 – 41,4	35,3	28,9 – 42,2	37,9	31,6 – 44,6
C'est difficile, endetté	196	28,0	21,1 – 35,8	36,5	25,4 – 48,7	19,6	12,3 – 28,7
Situation familiale							
Ménage d'une seule personne	314	42,0	35,9 – 48,3	39,5	30,8 – 48,6	44,7	36,2 – 53,4
Famille monoparentale	136	34,7	25,8 – 44,5	42,9	27,6 – 59,4	29,0	19,1 – 40,6
Couple sans enfant	501	42,0	37,3 – 46,8	38,1	31,4 – 45,1	45,5	39,0 – 52,2
Couple avec enfant(s)	417	36,2	31,2 – 41,4	39,2	31,8 – 47,0	33,0	26,3 – 40,2
Autres	112	39,2	28,7 – 50,5	50,0	34,5 – 65,5	30,4	16,6 – 47,4
Typologie urbaine / rurale							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	683	43,0	38,8 – 47,3	45,3	39,0 – 51,7	41,0	35,4 – 46,9
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	444	37,5	32,7 – 42,6	39,3	32,3 – 46,7	35,7	29,0 – 42,8
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	303	34,0	28,2 – 40,1	32,4	24,1 – 41,5	35,5	27,4 – 44,3
Région Centre-Val de Loire	1 480	39,4	36,6 – 42,2	40,1	36,1 – 44,3	38,7	34,9 – 42,6
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 hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Connaissance de la recommandation d'AP

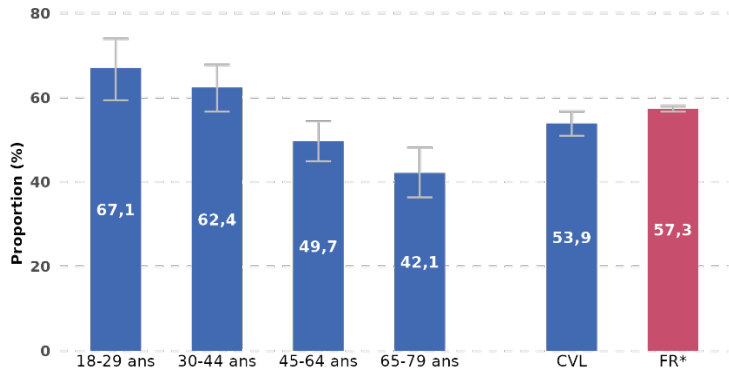
En Centre-Val de Loire, 74,6 % [IC95 % : 72,0 – 77,2] des adultes connaissent la première partie de la recommandation sur l'activité physique (AP), à savoir réaliser au moins 30 minutes d'activité physique par jour.

Parmi eux, concernant l'intensité recommandée de l'activité physique quotidienne, 3,2 % [IC95 % : 2,3 – 4,3] des adultes déclarent qu'elle doit être élevée, 61,8 % [IC95 % : 58,9 – 64,7] modérée,

16,0 % [IC95 % : 13,9 – 18,3] faible, et 19,0 % [IC95 % : 16,7 – 21,5] ne savent pas. Au total, 53,9 % des adultes connaissent la recommandation complète sur l'activité physique, préconisant de faire au moins 30 minutes d'activité physique quotidienne d'intensité modérée à élevée. Aucune différence selon le sexe n'est observée.

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, les professions intermédiaires et les personnes se déclarant à l'aise financièrement (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, Centre-Val de Loire (CVL), France* (FR), 2024



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

┃ Intervalle de confiance à 95 %

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

	Connaissance de la recommandation complète		
	n	%	IC95 %
Niveau étude			
Sans diplôme et inférieur au bac	505	42,1	
Bac	333	60,4	54,5 – 66,2
Supérieur au bac	600	65,7	61,4 – 69,7
CSP ¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	90	56,5	44,6 – 67,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	278	60,7	54,3 – 67,0
Professions intermédiaires	404	58,1	52,6 – 63,5
Employés	362	50,7	44,9 – 56,5
Ouvriers	230	44,5	37,4 – 51,8
Situation financière perçue			
A l'aise	201	68,6	60,9 – 75,7
Ça va	536	54,8	50,1 – 59,4
C'est juste	513	50,7	45,7 – 55,6
C'est difficile, endetté	188	48,7	40,4 – 56,9
Région Centre-Val de Loire	1 438	53,9	50,9 – 56,8
France ²	33 841	57,3	56,7 – 58,0

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

Conclusion

En 2024, la pratique d'activité physique en Centre-Val de Loire, comme au niveau national [6], reste insuffisamment intégrée dans le quotidien.

Dans un contexte professionnel de plus en plus sédentaire, moins d'un salarié sur cinq déclare avoir la possibilité de pratiquer une activité physique sur son lieu de travail, et la majorité privilégie encore les déplacements motorisés pour se rendre au travail, ainsi que pour plus d'un tiers des 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'environnement, en développant les infrastructures favorables à l'activité physique (pistes cyclables, espaces de marche, équipements sportifs).

La pratique d'activité physique de loisir demeure inégale selon les milieux sociaux et les territoires : elle est davantage observée chez les populations favorisées et dans les zones urbaines. Des mesures structurelles peuvent être envisagées pour renforcer la pratique d'activité physique, telles que la création de parcs et terrains de sport accessibles, la sécurisation des espaces extérieurs, ou encore l'ouverture des infrastructures sportives existantes au grand public en dehors des horaires associatifs. L'objectif est de rendre l'environnement plus propice aux activités physiques informelles et d'en démocratiser l'accès, afin de réduire les inégalités sociales et de favoriser une société plus active.

La diffusion des recommandations en matière d'activité physique, via des campagnes de marketing social fondées scientifiquement, constitue également un levier d'action essentiel pour en améliorer l'adoption par la population. En 2024, un peu plus de la moitié des adultes connaissent la recommandation officielle de pratiquer au moins 30 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée par jour, traduite pour le grand public sous la forme « 30 minutes d'activités physiques dynamiques par jour ». Toutefois, plus d'un tiers des adultes ignorent encore l'importance de l'intensité requise, ce qui souligne la nécessité de renforcer les actions d'information sur les bénéfices d'une activité physique d'intensité suffisante, en complément d'interventions de motivation et d'accompagnement, notamment auprès des publics les plus éloignés de la pratique [7].

Pour en savoir plus

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

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

Références

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

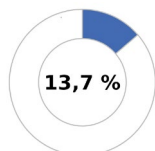
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Virginie de Lauzun

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

Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins

Points clés en Centre-Val de Loire

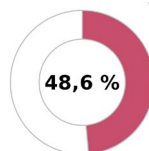


des adultes âgés de 18 à 79 ans ont vécu un épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois



9,5 %

17,7 %



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

Contexte

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 une perte d'intérêt pour les activités quotidiennes (professionnelles, scolaires ou sociales), présent la majeure partie de la journée, presque tous les jours, pendant au moins deux semaines. Il s'accompagne souvent de symptômes somatiques et cognitifs susceptibles d'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*, YLDs¹), 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 décrire la prévalence² de ces troubles en population générale, aux niveaux régional et national [5,6], et de mieux comprendre les disparités socio-économiques associées.

Résultats

En Centre-Val de Loire, en 2024, 13,7 % [IC95 % : 11,9 – 15,7] des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir vécu un épisode dépressif caractérisé (EDC) au cours des douze derniers mois. Ce taux fait partie des plus faibles enregistrés en France métropolitaine, tous sexes confondus (Figure 1).

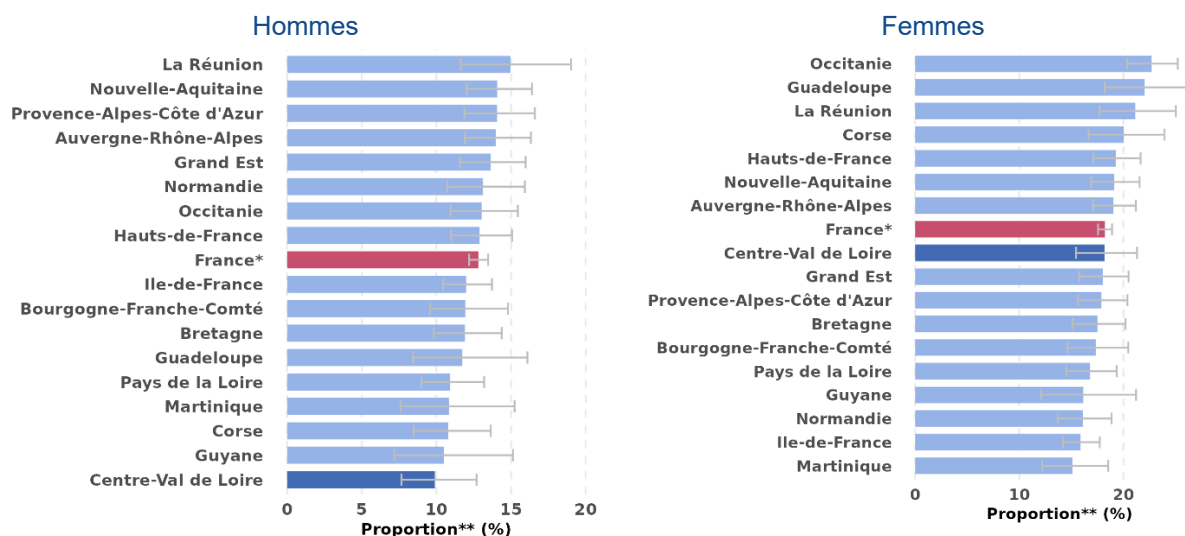
Comme dans l'ensemble des régions, la prévalence des EDC est plus élevée chez les femmes (17,7 %) que chez les hommes (9,5 %). Chez les femmes, les proportions les plus importantes sont observées chez les 18 – 29 ans (27,9 %) et les 40 – 49 ans (21,3 %), tandis que chez les hommes, elles concernent principalement les 40 – 49 ans (15,2 %) et les 30–39 ans (14,8 %).

L'écart le plus marqué entre les sexes est observé chez les 18 – 29 ans : 27,9 % des femmes déclarent avoir vécu un EDC au cours des douze derniers mois, contre 14,3 % des hommes (Tableau 1).

¹ « 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

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

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



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

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

Interval de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France, 2024

Les EDC sont plus fréquents chez les personnes déclarant une situation financière difficile ou endettée (26,3 % ; Tableau 1), et ce quel que soit le sexe.

Les prévalences d'EDC sont également plus élevées chez les étudiants ou personnes en formation (27,4 %), les personnes au chômage (25,1 %) et les inactifs hors retraités (18,0 %), comparativement aux personnes en emploi (14,1 %) et aux retraités (6,3 %). Dans l'ensemble, les femmes présentent des proportions plus élevées que les hommes.

Les familles monoparentales (18,6 %) et les personnes vivant seules (14,8 %) déclarent davantage d'EDC que les personnes vivant en couple, qu'il s'agisse de couples avec enfants (12,7 %) ou sans enfants (11,6 %).

La prévalence des EDC est également plus élevée chez les femmes appartenant à la catégorie « agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise » (12,2 %) que chez les hommes de cette même catégorie (7,9 %).

Enfin, elle est plus importante chez les « employés » (14,4 %) et les « professions intermédiaires » (13,6 %) que chez les « ouvriers » (11,8 %), quel que soit le sexe.

Tableau 1. Proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant avoir vécu un épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Centre-Val de Loire, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Age							
18 – 29 ans	238	21,0	15,8 – 27,0	14,3	8,5 – 22,2	27,9	19,7 – 37,3
30 – 39 ans	233	16,3	11,3 – 22,4	14,8	8,0 – 24,2	17,7	10,8 – 26,5
40 – 49 ans	263	18,3	13,1 – 24,6	15,2	8,2 – 25,0	21,3	13,9 – 30,3
50 – 59 ans	282	12,5	8,8 – 17,1	5,1	2,0 – 10,3	19,7	13,4 – 27,3
60 – 69 ans	266	6,4	3,8 – 10,0	1,6	0,2 – 5,9	10,7	6,1 – 17,0
70 – 79 ans	195	8,1	4,4 – 13,3	6,6	2,4 – 14,0	9,4	4,1 – 17,7
Niveau étude							
Supérieur au bac	605	16,7	13,5 – 20,2	9,5	6,0 – 14,0	22,8	18,0 – 28,1
Bac	345	15,1	11,3 – 19,6	12,8	7,8 – 19,4	17,4	11,9 – 24,1
Sans diplôme et inférieur au bac	527	11,0	8,3 – 14,2	8,1	4,8 – 12,6	14,0	9,9 – 18,9
CSP ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	92	9,4	4,4 – 17,0	7,9	2,5 – 17,9	12,2	3,7 – 27,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	278	13,5	9,4 – 18,5	11,2	6,5 – 17,7	17,4	10,5 – 26,4
Professions intermédiaires	417	13,6	10,3 – 17,5	6,8	3,4 – 11,8	19,2	14,1 – 25,3
Employés	374	14,4	10,7 – 18,8	7,7	3,0 – 15,8	16,1	11,8 – 21,3
Ouvriers	239	11,8	7,8 – 17,0	10,0	5,6 – 16,3	17,3	9,0 – 28,9
Situation financière perçue							
A l'aise	203	6,2	3,2 – 10,7	4,9	1,5 – 11,7	7,8	3,3 – 15,2
Ça va	540	9,3	6,9 – 12,1	5,8	3,0 – 9,8	12,2	8,7 – 16,5
C'est juste	538	14,9	11,8 – 18,5	9,7	6,1 – 14,4	20,0	15,3 – 25,6
C'est difficile / endetté	196	26,3	19,9 – 33,5	20,4	12,3 – 30,7	32,1	22,5 – 42,9
Situation professionnelle							
En emploi	779	14,1	11,5 – 16,9	9,5	6,5 – 13,1	19,1	15,0 – 23,7
En formation	96	27,4	18,1 – 38,6	27,1	13,7 – 44,3	27,8	15,3 – 43,5
Chômage	85	25,1	15,7 – 36,6	19,3	6,8 – 38,9	30,0	17,2 – 45,6
Retraite, pré-retraite	410	6,3	4,0 – 9,3	3,8	1,5 – 7,8	8,5	4,9 – 13,6
Autres inactifs	107	18,0	11,1 – 26,8	8,2	1,7 – 22,0	22,3	13,3 – 33,8
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	312	14,8	10,9 – 19,3	13,1	7,9 – 19,8	16,7	11,2 – 23,4
Famille monoparentale	136	18,6	12,0 – 27,0	9,0	2,8 – 20,4	25,4	15,5 – 37,6
Couple sans enfant	501	11,6	8,9 – 14,9	7,0	3,9 – 11,4	15,8	11,5 – 20,9
Couple avec enfant(s)	416	12,7	9,3 – 16,9	8,7	4,6 – 14,7	16,9	11,7 – 23,4
Autre situation	112	16,6	10,0 – 25,2	13,2	5,0 – 26,5	19,3	9,9 – 32,2
Région Centre-Val de Loire	1 477	13,7	11,9 – 15,7	9,5	7,2 – 12,2	17,7	14,9 – 20,8
France ²	34 795	15,6	15,1 – 16,0	12,8	12,2 – 13,4	18,2	17,5 – 18,9

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

En Centre-Val de Loire, près de la moitié (48,6 %) des adultes âgés de 18 à 79 ans ayant déclaré un EDC au cours des douze derniers mois n'ont eu aucun recours thérapeutique durant cette période (ni recours à un professionnel, ni psychothérapie, ni traitement médicamenteux). Cette proportion de non-recours aux soins est plus élevée chez les hommes (63,6 %) que chez les femmes (41,0 %) (Tableau 2).

Au cours des douze derniers mois, 35,9 % des personnes concernées par un EDC déclarent avoir consulté un professionnel de santé. Le médecin généraliste constitue la première porte d'entrée dans le parcours de soins, avec un recours déclaré jusqu'à 23,4 % chez les femmes. Par ailleurs, 17,8 % des personnes concernées déclarent avoir suivi une ou plusieurs psychothérapies, et 43,6 % avoir pris des médicaments (tranquillisants, somnifères, antidépresseurs, etc.).

Tableau 2. Recours aux soins chez les adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant avoir vécu un épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois (n=212) selon le sexe, Centre-Val de Loire, 2024

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Aucun recours¹	48,6	41,0 – 56,2	63,6	49,8 – 75,9	41,0	32,2 – 50,2
A consulté un professionnel	35,9	29,0 – 43,3	26,9	16,1 – 40,1	40,5	31,9 – 49,6
Un médecin généraliste	21,0	15,6 – 27,4	16,3	7,9 – 28,5	23,4	16,6 – 31,4
Un psychiatre	11,4	7,5 – 16,3	10,2	4,5 – 19,3	12,0	7,2 – 18,4
Un psychologue ou un psychothérapeute	15,9	11,1 – 21,7	10,3	4,3 – 19,8	18,7	12,4 – 26,5
Un autre professionnel	8,0	4,7 – 12,5	6,1	1,6 – 15,3	9,0	4,9 – 14,8
A suivi une ou plusieurs psychothérapie(s)	17,8	12,9 – 23,7	14,8	7,3 – 25,4	19,3	13,2 – 26,8
A pris des médicaments	43,6	36,3 – 51,2	31,1	19,5 – 44,8	50,0	40,9 – 59,1

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

IC95 % : intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Conclusion

En Centre-Val de Loire, la prévalence des EDC déclarés par les adultes âgés de 18 à 79 ans au cours des douze derniers mois figure parmi les plus faibles de France entière³, une tendance observée tous sexes confondus, ainsi que chez les hommes.

Les femmes demeurent plus touchées par les EDC que les hommes. Une situation financière perçue comme difficile, le fait d'être en formation ou inactif professionnellement, de vivre seul ou en famille monoparentale, sont autant de facteurs associés à une prévalence plus élevée d'EDC au cours de l'année. Les résultats suggèrent également des différences selon la catégorie socio-professionnelle, les cadres et les employés apparaissant comme les catégories les plus concernées, quel que soit le sexe.

La désignation de la santé mentale comme Grande Cause nationale en 2025 constitue une opportunité majeure pour faire évoluer les connaissances et les représentations, favoriser l'accès aux soins, normaliser le recours à un professionnel pour les personnes concernées, renforcer les dispositifs de prévention et réduire les inégalités sociales de santé.

Il apparaît essentiel de maintenir une surveillance adaptée aux dynamiques régionales, afin de mieux orienter les actions de prévention et d'accompagnement.

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.

³ Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

Références

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

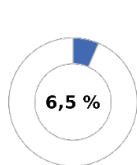
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Jean-Rodrigue Ndong

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

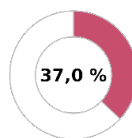
Points-clés en Centre-Val de Loire



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



5,7 %
7,3 %



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

Contexte

Les troubles psychiques constituent un enjeu majeur de santé publique en France, avec un coût économique estimé à 28 milliards d'euros en 2023, supérieur à celui des maladies cardiovasculaires et des cancers [1]. Parmi eux, l'anxiété et la dépression sont les troubles les plus fréquents [2], résultant de facteurs multiples et interconnectés.

Une personne souffre de troubles anxieux lorsqu'elle ressent une anxiété forte et durable, sans lien avec un danger réel, entraînant une altération du fonctionnement quotidien et des difficultés dans les activités de la vie courante [3]. Les troubles anxieux touchaient 4 % de la population mondiale en 2019, affectant davantage les femmes que les hommes [2]. En France, la dernière estimation disponible du fardeau associé aux troubles anxieux (2001-2003) indiquait que 22,4 % des adultes avaient présenté 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 se caractérise par au moins six mois d'anxiété persistante et de soucis excessifs concernant au moins deux domaines de la vie quotidienne [5]. Après la phobie spécifique, il s'agit du deuxième trouble anxieux le plus fréquent chez les adultes en France, avec une prévalence sur douze mois de 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 mesuré les états anxieux à partir de l'échelle HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale) [6]. En 2024, de nouvelles questions ont été introduites afin de disposer d'indicateurs sanitaires plus précis à partir de la version courte du CIDI-SF (*Composite International Diagnostic Interview – Short Form*) [7].

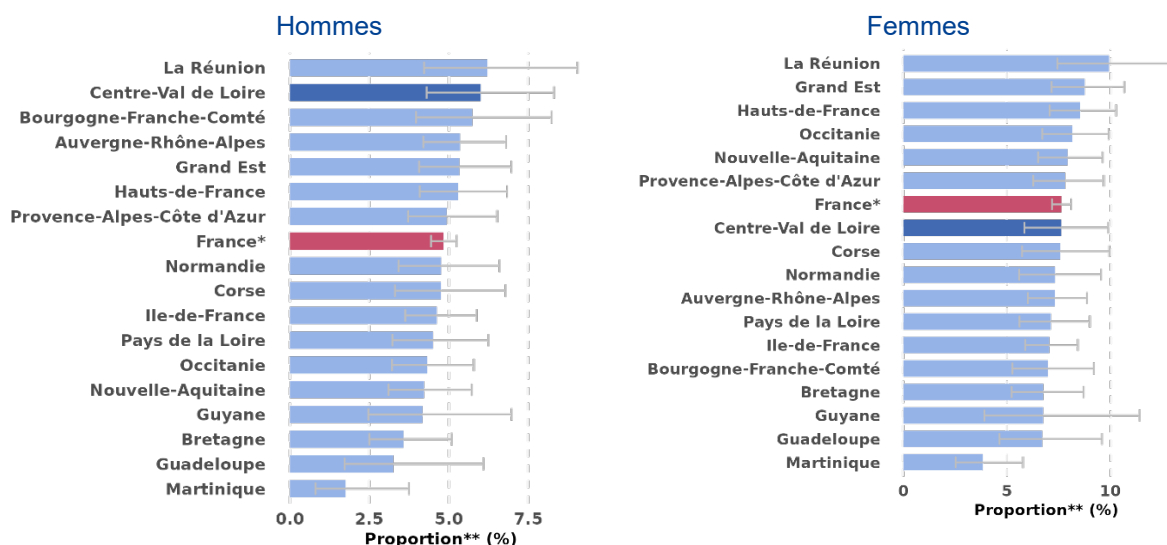
L'objectif principal de cette synthèse régionale, en complément de la synthèse nationale [8], est d'estimer la proportion de personnes présentant un TAG au cours des douze derniers mois et d'analyser les disparités socio-économiques, notamment selon le sexe et la catégorie socio-professionnelle.

Résultats

En Centre-Val de Loire, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant en 2024 un TAG au cours des douze derniers mois est de 6,5 % [IC95 % : 5,3 – 8,0], un niveau comparable à celui observé en France métropolitaine.

La proportion d'hommes présentant un TAG est, au niveau régional, parmi les plus élevées de France (5,7 %) (Figure 1). Comme dans l'ensemble des régions, la prévalence du TAG est plus élevée chez les femmes que chez les hommes.

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



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

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

Intervalles de confiance à 95 %

N.B. Les échelles diffèrent entre les graphes

Source : Baromètre Santé publique France, 2024

La prévalence du TAG au cours des douze derniers mois est plus élevée chez les femmes que chez les hommes dans les classes d'âge inférieures à 65 ans. Des écarts marqués en défaveur des femmes sont observés chez les 18 – 29 ans (14,1 % contre 5,1 % chez les hommes), chez les personnes en situation financière difficile (18,1 % contre 12,8 %) et chez les personnes au chômage (21,0 % contre 12,2 %). Les personnes en emploi, quel que soit le sexe, présentent des proportions quasi équivalentes (Tableau 1).

Les personnes titulaires d'un diplôme supérieur au baccalauréat présentent une prévalence du TAG plus élevée que celles sans diplôme (9,2 % contre 4,5 %, tous sexes confondus). La prévalence du TAG est également plus élevée chez les "employés" (7,8 %) et les "professions intermédiaires" (6,8 %) que chez les "agriculteurs" (5,9 %) et les "ouvriers" (4,3 %). Les personnes au chômage (17,0 %) et celles en cours de formation ou étudiantes (12,1 %) présentent des niveaux de TAG plus élevés que les retraités (1,9 %), tous sexes confondus. Enfin, les familles monoparentales (10,3 %) sont plus concernées par le TAG que les couples avec enfant(s) (6,3 %) (Tableau 1).

Tableau 1. Proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un trouble anxieux généralisé au cours des 12 derniers mois par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Centre-Val de Loire, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Age							
18 – 29 ans	229	9,6	6,1 – 14,1	5,1	2,0 – 10,6	14,1	8,3 – 22,0
30 – 64 ans	889	7,5	5,8 – 9,7	7,3	4,8 – 10,6	7,8	5,4 – 10,7
65 – 79 ans	311	1,9	0,7 – 4,2	2,0	0,4 – 6,0	1,8	0,3 – 5,3
Niveau d'études							
Supérieur au bac	595	9,2	6,8 – 12,1	7,7	4,5 – 11,9	10,5	7,1 – 15,0
Bac	330	6,8	4,3 – 10,1	5,1	2,3 – 9,8	8,5	4,7 – 13,8
Sans diplôme et inférieur au bac	504	4,5	2,8 – 6,7	4,7	2,3 – 8,4	4,2	2,2 – 7,3
CSP ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	90	5,9	2,0 – 13,0	6,7	1,7 – 17,0	4,6	0,5 – 16,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	273	6,0	3,5 – 9,6	5,9	2,7 – 10,8	6,3	2,7 – 12,2
Professions intermédiaires	404	6,8	4,4 – 10,0	6,6	3,1 – 12,1	7,0	3,9 – 11,3
Employés	359	7,8	5,1 – 11,2	8,4	3,3 – 16,9	7,6	4,7 – 11,5
Ouvriers	230	4,3	2,0 – 8,0	3,8	1,3 – 8,5	5,6	1,5 – 14,1
Situation financière perçue							
A l'aise	199	2,9	1,1 – 6,0	2,5	0,5 – 7,5	3,3	0,9 – 8,4
Ça va	527	4,6	2,9 – 6,8	4,5	2,1 – 8,4	4,6	2,6 – 7,5
C'est juste	515	6,0	4,1 – 8,3	5,2	2,8 – 8,6	6,8	4,2 – 10,3
C'est difficile/ endetté	188	15,5	10,2 – 22,0	12,8	6,2 – 22,5	18,1	10,5 – 28,0
Situation professionnelle							
En emploi	763	7,0	5,3 – 9,1	6,8	4,4 – 9,9	7,3	4,8 – 10,4
En formation	93	12,1	6,0 – 20,9	5,0	1,0 – 14,1	18,8	8,4 – 33,9
Chômage	81	17,0	9,2 – 27,6	12,2	3,0 – 30,0	21,0	10,1 – 36,3
Retraite, pré-retraite	395	1,9	0,8 – 3,9	1,7	0,3 – 4,9	2,2	0,6 – 5,2
Autres inactifs	97	6,4	2,3 – 13,8	9,8	1,2 – 31,1	5,1	1,3 – 13,0
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	299	7,7	4,9 – 11,5	9,3	5,0 – 15,5	6,0	2,8 – 11,0
Famille monoparentale	127	10,3	5,1 – 17,8	5,6	1,1 – 16,1	13,5	5,9 – 25,0
Couple sans enfant	486	4,7	2,9 – 7,2	4,2	1,8 – 8,3	5,2	2,8 – 8,7
Couple avec enfant(s)	408	6,3	4,2 – 9,0	5,2	2,5 – 9,3	7,4	4,4 – 11,6
Autre situation	109	7,2	3,0 – 14,1	4,5	0,4 – 17,1	9,6	3,5 – 19,9
Région Centre-Val de Loire	1 429	6,5	5,3 – 8,0	5,7	4,0 – 7,9	7,3	5,5 – 9,5
France ²	33 739	6,3	4,4 – 5,2	4,8	4,4 – 5,2	7,6	7,2 – 8,1

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

En Centre-Val de Loire, 37,0 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des douze derniers mois n'ont eu aucun recours thérapeutique durant cette période (ni recours à un professionnel, ni psychothérapie, ni traitement médicamenteux). Cette proportion de non-recours aux soins est similaire selon le sexe (Tableau 2).

Environ 55,0 % des adultes déclarant un TAG ont consulté un professionnel de santé au sujet de leur santé mentale au cours de l'année (Tableau 2). Chez les hommes, les premières portes d'entrée dans le parcours de soins sont le médecin généraliste (46,2 %) et le psychiatre (19,9 %), contre respectivement 28,8 % et 8,5 % chez les femmes. À l'inverse, le psychologue constitue la première porte d'entrée chez les femmes (27,6 %, contre 18,6 % chez les hommes).

En 2024, la proportion d'adultes déclarant une consommation de médicaments « pour les nerfs, pour dormir, comme tranquillisants, somnifères ou antidépresseurs » au cours des douze derniers mois est de 49,7 %, dont la moitié concerne des femmes.

Tableau 2. Recours aux soins chez les adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un trouble anxieux généralisé au cours des 12 derniers mois (n = 99) selon le sexe, Centre-Val de Loire, 2024

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Aucun recours¹	37,0	26,9 – 48,0	35,2	20,0 – 53,0	38,3	25,2 – 52,8
A consulté un professionnel	55,2	44,2 – 65,9	59,1	41,2 – 75,4	52,3	38,1 – 66,3
Un médecin généraliste	36,2	26,2 – 47,2	46,2	29,0 – 64,0	28,8	17,6 – 42,3
Un psychiatre	13,4	7,6 – 21,2	19,9	9,3 – 34,9	8,5	3,2 – 17,6
Un psychologue ou un psychothérapeute	23,8	15,2 – 34,3	18,6	7,5 – 35,4	27,6	15,9 – 42,1
Un autre professionnel	8,1	3,1 – 16,7	9,7	1,8 – 27,4	6,9	1,8 – 17,0
A suivi une ou plusieurs psychothérapie(s)	22,7	14,7 – 32,4	24,7	11,7 – 42,3	21,2	12,0 – 33,2
A pris des médicaments	49,7	38,8 – 60,7	47,7	30,4 – 65,4	51,2	37,0 – 65,2

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, désignée Grande Cause nationale pour 2025, constitue un enjeu prioritaire de santé publique. Cette enquête menée en 2024 en population générale montre que la prévalence du trouble anxieux généralisé (TAG) atteint l'un des niveaux les plus élevés chez les hommes en Centre-Val de Loire, comparativement aux autres régions françaises¹. Comme ailleurs, une prédominance féminine de ces troubles est également observée.

Ces prévalences pourraient toutefois être sous-estimées, certains groupes d'individus à haut risque n'étant pas inclus dans l'enquête. Selon la Haute Autorité de Santé (HAS) [9], les personnes sans domicile présentent un état de santé psychique nettement dégradé par rapport à la population générale, avec une prévalence d'au moins un trouble psychique estimée 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 ou étudiant, ainsi que le fait de vivre seul.

Ces résultats soulignent la nécessité d'une meilleure information du public, d'actions de prévention adaptées, et du repérage précoce des personnes concernées.

Il apparaît essentiel de renforcer la compréhension des freins au recours aux soins [10] et la connaissance des dispositifs existants (cf. page suivante), *via* une information fiable, claire et accessible. En santé mentale, chaque situation nécessite une réponse adaptée : proposer le bon soin, au bon moment, par le bon interlocuteur.

¹ Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

Prévention des troubles anxieux en France

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

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

Références

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

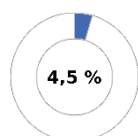
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Jean-Rodrigue Ndong

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 Centre-Val de Loire



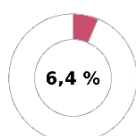
des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois



4,5 %



4,6 %



des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie



4,7 %



8,1 %

Contexte

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

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

- le Baromètre de Santé publique France, pour l'estimation de la prévalence des pensées suicidaires et des tentatives de suicide¹ chez les personnes âgées de 18 à 79 ans résidant en France² ;
- le réseau Oscour®, pour la surveillance des passages aux urgences pour gestes auto-infligés, incluant les tentatives de suicide et les automutilations (tous âges) ;
- le Système national des données de santé (SNDS), pour le recensement des hospitalisations pour gestes auto-infligés (tous âges) et des décès par suicide (tous âges).

Cette combinaison de sources permet une vision globale et actualisée du phénomène, à travers des indicateurs régulièrement publiés (dernière publication : 10 octobre 2025 [1,4]).

La surveillance des conduites suicidaires constitue un pilier essentiel des stratégies de prévention du suicide. Cette synthèse régionale complète les analyses menées au niveau national [5].

La prévalence des tentatives de suicide au cours des douze derniers mois apparaît stable en France hexagonale [5] depuis 2017. En Centre-Val de Loire, la prévalence régionale (tous sexes, tous âges) étant très faible (< 0,5 %) [4], elle n'est pas déclinée dans ce document.

¹ Une part de ces tentatives de suicide déclarées ne donne pas lieu à une prise en charge médicale

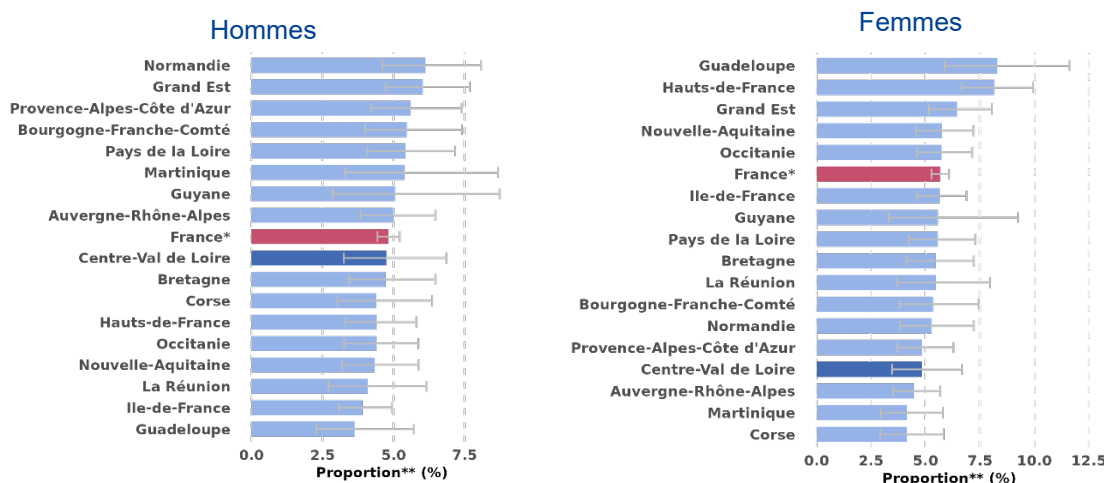
² Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

Résultats

Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois

En 2024, 4,5 % [IC95 % : 3,5 – 5,8] des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des douze mois précédant l'enquête. Cette prévalence, similaire selon le sexe, est inférieure à celle observée au niveau national, tous sexes confondus (Tableau 1). Chez les femmes, elle figure parmi les plus faibles enregistrées en France³ (Figure 1).

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



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

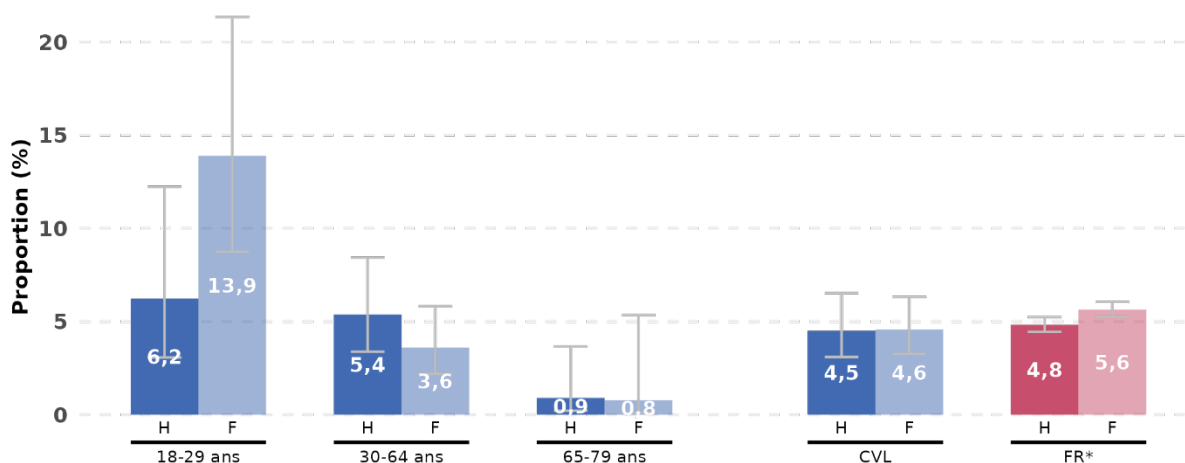
** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte

— Intervalle de confiance à 95 %

N.B. Les échelles diffèrent entre les graphes

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

³ Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

Il existe des disparités selon l'âge et le profil socio-économique : les 18-29 ans sont les plus touchés (10,0 %), notamment chez les jeunes femmes (13,9 %) (Tableau 1 et Figure 2). Chez les hommes, la prévalence la plus élevée est observée chez les 30 – 39 ans (8,5 %).

Les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise (2,5 %) ainsi que les retraités et préretraités (0,7 %) présentent des niveaux parmi les plus faibles. À l'inverse, les personnes en formation ou étudiantes (16,8 %), les ménages composés d'une seule personne (6,2 %), les cadres et professions intellectuelles supérieures (4,8 %) et les personnes en difficulté financière (12,4 %) affichent les prévalences les plus élevées de pensées suicidaires, tous sexes confondus.

Tableau 1. Proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Centre-Val de Loire, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Age							
18 – 29 ans	239	10,0	6,5 – 14,5	6,2	2,7 – 12,1	13,9	8,3 – 21,4
30 – 39 ans	233	6,4	3,2 – 11,2	8,5	3,5 – 16,8	4,4	1,2 – 11,0
40 – 49 ans	264	6,4	3,5 – 10,8	7,9	3,2 – 15,6	5,1	2,0 – 10,3
50 – 59 ans	284	2,8	1,3 – 5,4	2,3	0,5 – 6,6	3,4	1,2 – 7,4
60 – 69 ans	266	1,0	0,2 – 3,1	2,1	0,4 – 6,4	0,0	–
70 – 79 ans	196	0,7	0,0 – 3,6	0,0	–	1,2	0,0 – 6,5
Situation financière perçue							
A l'aise	203	1,7	0,4 – 4,5	0,4	0,0 – 2,0	3,2	0,6 – 9,3
Ça va	543	3,1	1,8 – 4,9	2,8	1,0 – 6,0	3,3	1,7 – 5,8
C'est juste	540	3,6	2,2 – 5,6	3,2	1,5 – 5,9	4,0	1,9 – 7,2
C'est difficile, endetté	196	12,4	7,9 – 18,4	14,9	7,7 – 24,8	10,1	5,0 – 17,6
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	528	2,6	1,3 – 4,5	4,0	1,8 – 7,6	1,2	0,3 – 3,1
Bac	345	6,4	4,0 – 9,8	5,7	2,7 – 10,5	7,1	3,6 – 12,5
Supérieur au bac	609	6,1	4,2 – 8,5	4,6	2,3 – 8,0	7,3	4,5 – 11,1
CSP¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	92	2,5	0,5 – 7,2	1,2	0,0 – 6,6	4,9	0,6 – 16,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	278	4,8	2,5 – 8,3	5,1	2,2 – 9,9	4,2	1,2 – 10,5
Professions intermédiaires	419	4,6	2,6 – 7,5	4,2	1,4 – 9,7	4,9	2,4 – 8,7
Employés	375	4,0	2,2 – 6,5	3,0	0,5 – 9,1	4,3	2,2 – 7,3
Ouvriers	241	3,6	1,5 – 7,1	4,8	2,0 – 9,5	0,0	–
Situation professionnelle							
En emploi	783	3,5	2,3 – 5,1	3,6	1,9 – 5,9	3,4	1,8 – 5,9
En formation	96	16,8	9,6 – 26,4	16,7	6,9 – 31,6	16,9	7,4 – 31,0
Chômage	85	15,1	7,9 – 25,1	14,2	3,8 – 33,1	15,8	7,2 – 28,4
Retraite, pré-retraite	411	0,7	0,1 – 2,2	0,7	0,1 – 2,7	0,7	0,0 – 3,6
Autre inactif	107	6,5	2,5 – 13,5	9,1	1,4 – 27,2	5,3	1,4 – 13,3
Ménage							
Ménage d'une seule personne	315	6,2	3,6 – 9,9	8,0	3,7 – 14,6	4,3	1,8 – 8,3
Famille monoparentale	136	4,6	1,6 – 9,8	6,3	1,3 – 17,4	3,3	0,6 – 9,8
Couple sans enfant	501	2,4	1,2 – 4,4	2,6	0,8 – 6,2	2,2	0,7 – 4,9
Couple avec enfant(s)	418	4,2	2,5 – 6,7	3,4	1,4 – 6,7	5,1	2,4 – 9,3
Autres	112	9,5	4,9 – 16,1	4,7	0,9 – 13,5	13,4	6,1 – 24,3
Région Centre-Val de Loire	1 482	4,5	3,5 – 5,8	4,5	3,0 – 6,5	4,6	3,2 – 6,3
France²	34 940	5,2	5,0 – 5,5	4,8	4,4 – 5,2	5,6	5,2 – 6,0

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

Tentatives de suicide déclarées vie entière

En Centre-Val de Loire, 6,4 % [IC95 % : 5,1 – 8,0] des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir fait une tentative de suicide au moins une fois dans leur vie, soit une prévalence supérieure à la moyenne nationale (5,4 %) (Tableau 2). Les femmes sont plus concernées que les hommes (8,1 % contre 4,7 %).

Chez les deux sexes, cette proportion place la région parmi celles où ce phénomène est le plus élevé (Figure 3).

Les tentatives de suicide sont plus fréquentes chez les 18 – 29 ans (9,2 %, tous sexes confondus) et plus encore chez les femmes (13,9 % contre 4,8 % chez les hommes).

Les tranches d'âge les plus concernées diffèrent selon le sexe : les femmes de 18 – 29 ans déclarent les proportions les plus élevées (13,9 %), tandis que chez les hommes, la prévalence maximale est observée chez les 65 – 79 ans (5,5 %) (Tableau 2 et Figure 4).

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

Les prévalences les plus élevées sont observées chez les personnes vivant seules (10,2 %), celles en inactivité (16,1 %) et en formation ou étudiantes (11,4 %), notamment chez les femmes (12,3 %, 17,4 % et 16,3 % respectivement), ainsi que chez les personnes sans diplôme ou titulaires d'un niveau inférieur au baccalauréat (7,6 %) et les ouvriers (7,7 %).

Tableau 2. Proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant des tentatives de suicide au cours de la vie par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Centre-Val de Loire, 2024

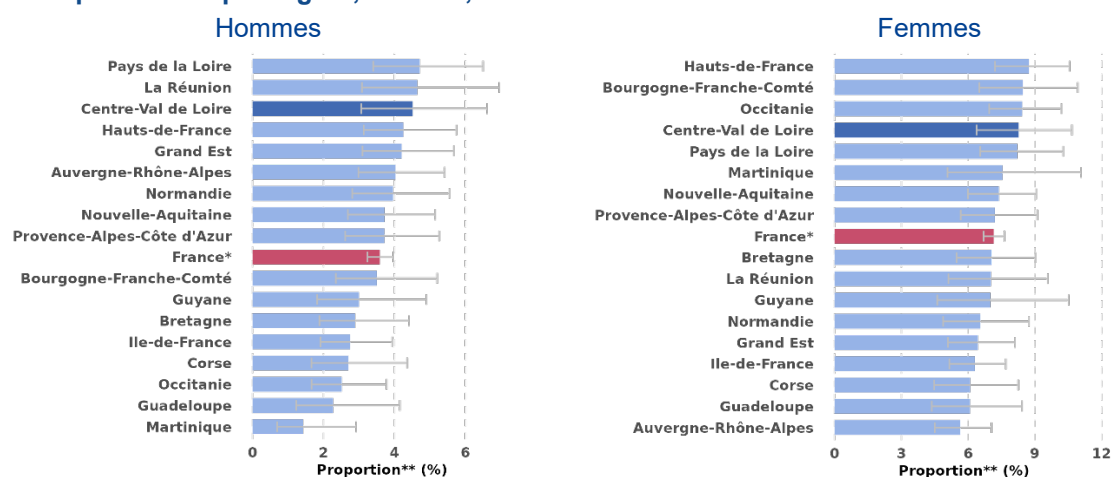
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Age							
18 – 29 ans	239	9,2	5,7 – 13,9	4,8	1,5 – 10,8	13,9	8,0 – 21,8
30 – 39 ans	233	3,9	1,8 – 7,5	1,4	0,2 – 5,1	6,4	2,6 – 12,8
40 – 49 ans	264	6,2	3,5 – 10,2	4,8	1,6 – 10,6	7,6	3,5 – 14,0
50 – 59 ans	284	7,3	4,1 – 11,9	4,0	1,0 – 10,4	10,5	5,4 – 18,1
60 – 69 ans	266	7,7	4,6 – 11,8	8,0	3,8 – 14,4	7,4	3,4 – 13,5
70 – 79 ans	196	3,4	0,8 – 9,1	4,7	0,4 – 17,8	2,3	0,5 – 6,6
Situation financière perçue							
A l'aise	203	2,9	0,8 – 6,9	1,8	0,0 – 9,5	4,2	1,1 – 10,6
Ça va	543	5,4	3,5 – 8,0	4,8	2,3 – 8,8	6,0	3,4 – 9,6
C'est juste	540	6,4	4,2 – 9,2	4,8	2,1 – 9,3	7,9	4,8 – 12,1
C'est difficile, endetté	196	11,5	7,4 – 16,8	6,3	2,5 – 12,8	16,6	9,8 – 25,7
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	528	7,6	5,3 – 10,4	5,5	2,7 – 9,7	9,6	6,3 – 14,0
Bac	345	6,7	4,1 – 10,3	5,3	2,3 – 10,3	8,1	4,2 – 13,8
Supérieur au bac	609	4,7	3,1 – 6,7	2,9	1,2 – 5,8	6,1	3,8 – 9,4
CSP¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	92	4,8	0,8 – 14,8	0,0	–	13,6	2,4 – 37,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	278	4,4	2,2 – 7,6	3,5	1,3 – 7,7	5,8	2,1 – 12,4
Professions intermédiaires	419	5,8	3,7 – 8,7	5,2	2,3 – 9,7	6,4	3,5 – 10,6
Employés	375	6,9	4,5 – 10,2	7,0	2,2 – 16,1	6,9	4,2 – 10,6
Ouvriers	241	7,7	4,3 – 12,6	6,1	2,6 – 12,0	12,7	5,4 – 24,0
Situation professionnelle							
En emploi	783	5,5	3,9 – 7,6	3,0	1,5 – 5,2	8,3	5,4 – 12,1
En formation	96	11,4	5,4 – 20,5	6,1	0,7 – 20,3	16,3	6,9 – 30,7
Chômage	85	4,6	1,1 – 11,9	5,2	0,4 – 19,4	4,1	0,5 – 13,9
Retraite, pré-retraite	411	5,1	2,9 – 8,3	6,2	2,6 – 12,3	4,1	1,9 – 7,6
Autre inactif	107	16,1	9,1 – 25,5	13,1	2,7 – 34,2	17,4	9,2 – 28,7
Ménage							
Ménage d'une seule personne	315	10,2	6,9 – 14,3	8,2	4,2 – 14,1	12,3	7,4 – 18,8
Famille monoparentale	136	7,7	3,7 – 13,9	6,3	1,1 – 18,4	8,7	3,6 – 17,1
Couple sans enfant	501	4,4	2,4 – 7,2	4,2	1,3 – 9,7	4,6	2,3 – 8,0
Couple avec enfant(s)	418	5,4	3,1 – 8,5	1,7	0,5 – 4,4	9,3	5,0 – 15,3
Autres	112	7,2	3,2 – 13,6	6,0	1,2 – 16,7	8,2	2,8 – 17,7
Région Centre-Val de Loire	1 482	6,4	5,1 – 8,0	4,7	3,0 – 6,9	8,1	6,1 – 10,4
France²	34 940	5,4	5,1 – 5,7	3,6	3,2 – 4,0	7,1	6,7 – 7,6

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



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

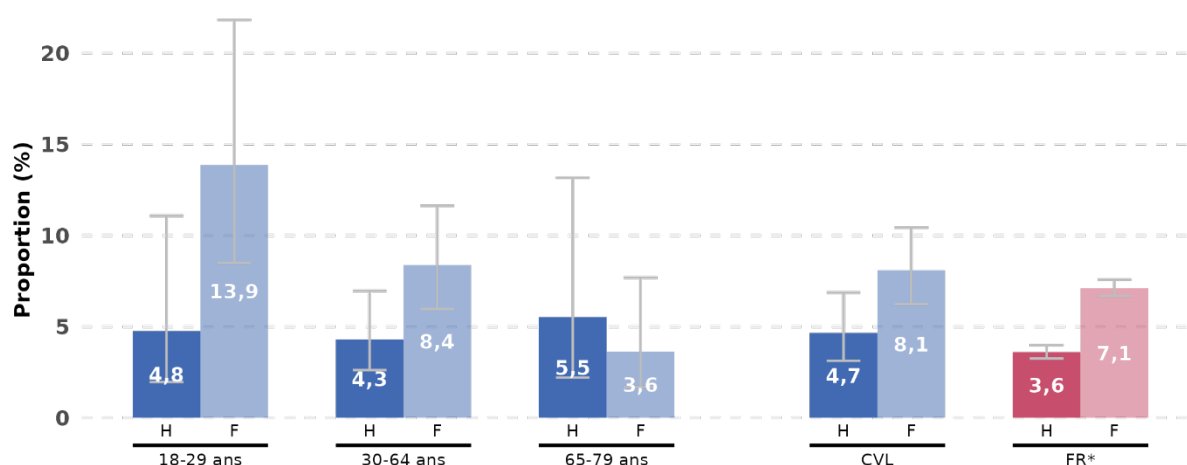
** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte

Intervalle de confiance à 95 %

N.B. Les échelles diffèrent entre les graphes

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En Centre-Val de Loire, la prévalence déclarée des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois est inférieure à la moyenne nationale, quel que soit le sexe. A l'inverse, la prévalence déclarée d'au moins une tentative de suicide au cours de la vie figure parmi les plus hautes de France, à un niveau supérieur à la moyenne nationale, quel que soit le sexe.

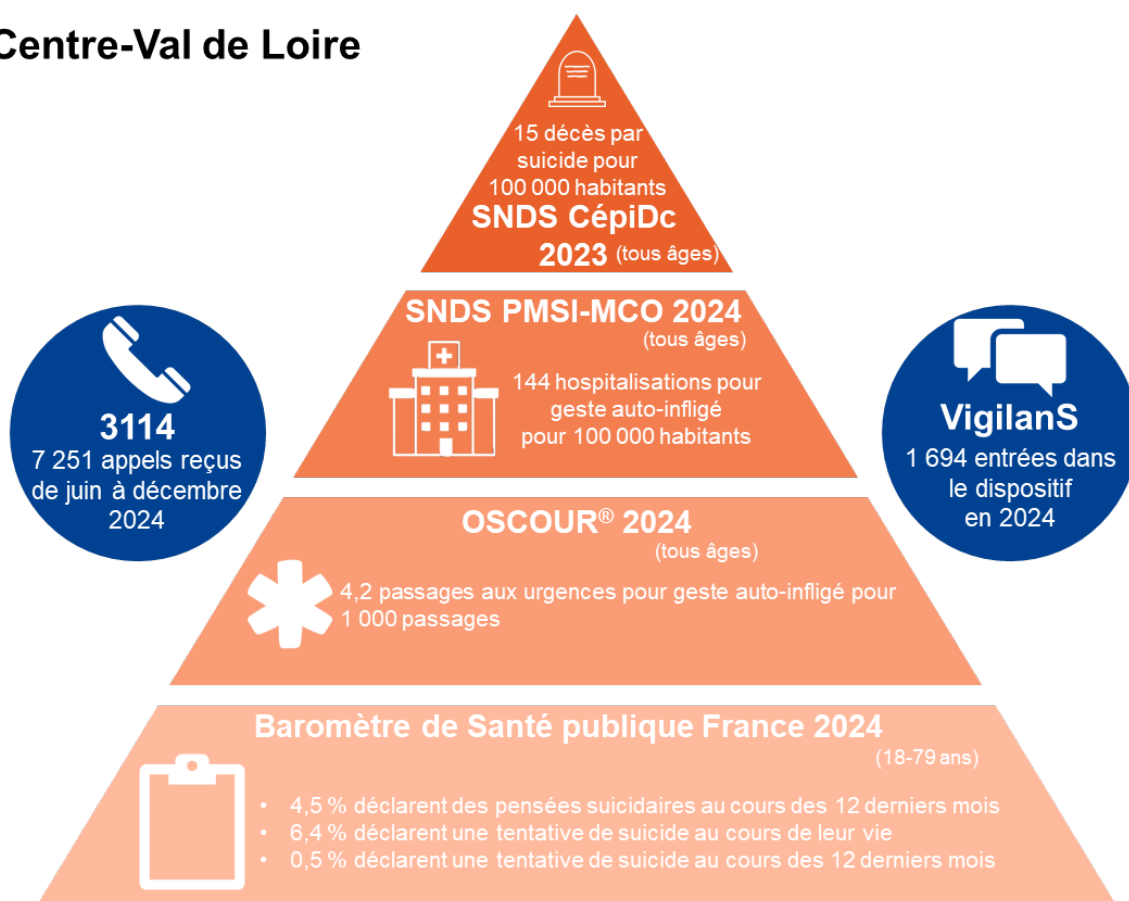
Les femmes âgées de 18 à 29 ans présentent toutefois les prévalences estimées les plus élevées de pensées suicidaires et de tentatives de suicide au cours de la vie. Les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique apparaissent également plus concernées. Ces disparités doivent néanmoins être interprétées avec prudence, compte tenu des effectifs limités dans certaines sous-populations.

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

Pour en savoir plus

Les dernières données disponibles en Centre-Val de Loire [4] :

Centre-Val de Loire



Les dispositifs pour prévenir le suicide

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

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

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

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

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

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

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

Références

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

[2] santé Dgdl. Stratégie nationale de prévention du suicide 2025 ; :12. 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 Centre-Val de Loire. Saint-Maurice : Santé publique France, 21 p., 10 octobre 2025.

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

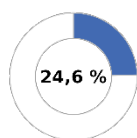
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Jean-Rodrigue Ndong

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

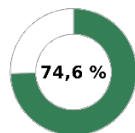
Points clés en Centre-Val de Loire



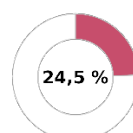
des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir une hypertension artérielle



26,6 % 22,8 %



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



des personnes se déclarant hypertendues ne prennent pas de traitement anti-hypertenseur

Contexte

L'hypertension artérielle (HTA) est la pathologie chronique la plus fréquente en France, touchant un adulte sur trois, soit environ 17 millions de personnes [1].

Définie par une élévation chronique de la pression artérielle au-delà des seuils de 140/90 mmHg, l'HTA constitue un facteur de risque cardiovasculaire majeur.

En l'absence de dépistage, de prise en charge et de contrôle des pressions artérielles, l'HTA peut entraîner des lésions irréversibles des organes cibles (artères, cœur, reins, 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 ou à des troubles cognitifs et démences. Elle est 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 des adaptations du mode de vie (réduction de la consommation de sel, alimentation équilibrée, 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, en population générale âgée de 18 à 79 ans, la proportion de personnes se déclarant hypertendues, ainsi que les 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 Centre-Val de Loire, 24,6 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent en 2024 avoir une HTA, proportion proche du niveau national¹ (22,0 %). Cette proportion varie toutefois selon les régions (Figure 1).

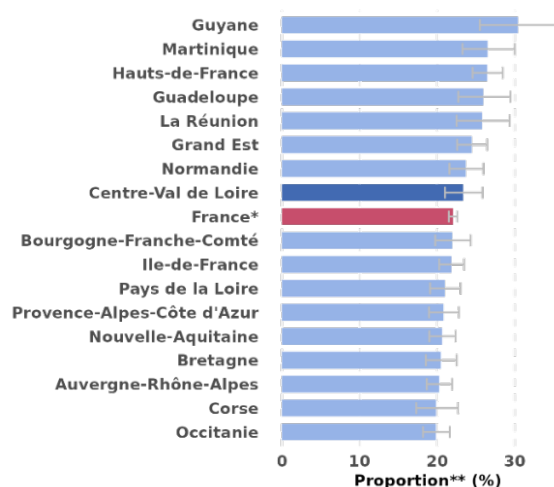
En Centre-Val de Loire, comme dans l'ensemble de la France¹, la proportion de personnes déclarant une HTA est légèrement plus élevée chez les hommes (26,6 %) que chez les femmes (22,8 %) (Tableau 1).

La prévalence de l'HTA augmente avec l'âge, passant de 4,5 % chez les 18 – 29 ans à 55,5 % chez les 70 – 79 ans, et suit un gradient socio-économique marqué. En effet, la proportion d'HTA déclarée est de 16,6 % parmi les adultes ayant un diplôme supérieur au baccalauréat, contre 34,2 % chez ceux sans diplôme ou titulaires d'un diplôme inférieur au baccalauréat.

¹ Hexagone, Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion

Par ailleurs, 20,6 % des adultes vivant en zone urbaine déclarent une HTA, contre 32,2 % de ceux résidant en milieu rural autonome.

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



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

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

Intervalles de confiance à 95 %

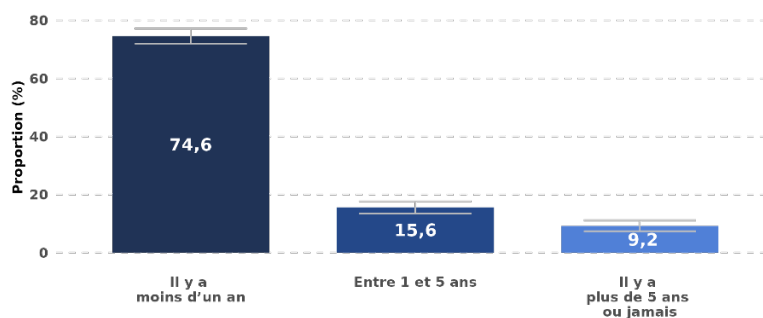
Source : Baromètre de Santé publique France

En 2024, en Centre-Val de Loire, 74,6 % [IC95 % : 72,0 – 77,2] des adultes déclarent avoir eu une mesure de la pression artérielle dans l'année précédant l'enquête, une proportion proche du niveau national (74,3 % [73,7 – 74,9] en France entière¹) (Figure 2). Cette proportion est plus élevée chez les femmes (77,4 % [73,8 – 80,7]) que chez les hommes (71,7 % [67,7 – 75,5]). À noter que 9,2 % des personnes déclarent ne pas avoir eu de mesure de pression artérielle depuis cinq ans, voire jamais.

Parmi les adultes déclarant une HTA en Centre-Val de Loire, 75,5 % déclarent avoir pris un traitement anti-hypertenseur au cours des douze derniers mois. Cette tendance est similaire à celle observée au niveau national¹ (76,5 % [75,3 – 77,7]).

Les proportions varient selon l'âge, passant de 11,3 % [7,1 – 16,8] chez les 18–29 ans hypertendus à 92,2 % [90,8 – 93,4] chez les 70–79 ans hypertendus, ainsi que selon le sexe : 78,5 % [76,8 – 80,1] chez les hommes contre 74,6 % [72,8 – 76,3] chez les femmes.

Figure 2. Proportion des adultes âgés de 18 à 79 ans selon l'ancienneté de leur dernière prise de la pression artérielle déclarée, en Centre-Val de Loire, 2024



Intervalles de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Tableau 1. Proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant une hypertension artérielle par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Centre-Val de Loire, 2024

	Proportion d'adultes déclarant une hypertension						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Âge							
18 – 29 ans	239	4,5	2,1 – 8,1	2,2	0,4 – 6,4	6,8	2,8 – 13,6
30 – 39 ans	233	7,4	3,9 – 12,7	6,7	2,1 – 15,6	8,1	3,4 – 15,6
40 – 49 ans	264	14,7	10,2 – 20,2	16,3	9,5 – 25,3	13,2	7,7 – 20,4
50 – 59 ans	284	29,0	23,0 – 35,8	28,7	20,2 – 38,4	29,4	20,9 – 39,2
60 – 69 ans	266	37,1	30,7 – 43,8	48,0	38,0 – 58,1	27,1	19,4 – 36,0
70 – 79 ans	196	55,5	47,7 – 63,0	61,4	49,9 – 72,1	50,4	39,8 – 60,9
Situation financière perçue							
A l'aise	203	21,0	15,0 – 28,0	19,8	12,3 – 29,2	22,4	13,3 – 33,8
Ça va	543	25,3	21,2 – 29,7	29,0	22,7 – 35,9	22,2	17,1 – 28,1
C'est juste	540	26,1	22,0 – 30,6	28,4	22,2 – 35,2	23,9	18,4 – 30,2
C'est difficile, endetté	196	21,8	15,5 – 29,2	22,3	13,4 – 33,7	21,3	12,9 – 31,9
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	528	34,2	29,7 – 38,8	35,9	29,5 – 42,7	32,4	26,3 – 38,9
Bac	345	16,3	12,2 – 21,1	17,5	11,6 – 24,7	15,1	9,7 – 22,0
Supérieur au bac	609	16,6	13,6 – 20,0	18,5	13,9 – 23,9	15,0	11,2 – 19,4
CSP¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	92	28,8	18,4 – 41,2	27,7	15,6 – 42,8	30,8	12,8 – 54,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	278	18,6	14,0 – 23,9	20,6	14,6 – 27,8	15,2	8,7 – 23,8
Professions intermédiaires	419	25,4	21,0 – 30,3	30,6	23,4 – 38,7	21,1	15,8 – 27,2
Employés	375	23,3	18,7 – 28,5	26,4	15,7 – 39,7	22,5	17,5 – 28,2
Ouvriers	241	30,8	24,3 – 37,9	30,3	23,0 – 38,5	32,3	19,1 – 48,0
Typologie urbaine / rurale							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	683	20,6	17,2 – 24,4	24,6	19,3 – 30,7	17,0	12,9 – 21,8
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	444	25,5	20,9 – 30,5	24,7	18,4 – 31,9	26,4	19,9 – 33,7
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	303	32,2	26,3 – 38,5	33,0	24,7 – 42,2	31,4	23,2 – 40,6
Région Centre-Val de Loire	1 482	24,6	22,1 – 27,2	26,6	22,9 – 30,5	22,8	19,5 – 26,3
France²	34 940	22,0	21,5 – 22,6	22,7	21,9 – 23,5	21,5	20,7 – 22,2

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé,

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

Au niveau national [4], plus d'un adulte sur cinq déclare avoir une HTA, et près d'un quart en Centre-Val de Loire. Il convient toutefois de rappeler que le caractère déclaratif de cette étude ne permet d'évaluer que la part dépistée, connue et déclarée de l'HTA. En effet, selon l'enquête ESTEBAN 2015, la prévalence réelle de l'HTA était estimée à 31 % parmi les adultes âgés de 18 à 74 ans en France [5].

La proportion d'HTA est fortement influencée par l'âge et les facteurs socio-économiques. Elle augmente avec l'âge et est plus élevée chez les personnes ayant un niveau d'étude inférieur au baccalauréat ou, au niveau national, chez celles déclarant une situation financière difficile. Ces inégalités sociales se retrouvent également dans l'incidence des maladies cardiovasculaires liées à l'HTA [6]. Elles s'expliquent à la fois par des facteurs comportementaux (alimentation, activité physique, etc.), environnementaux et d'accès aux soins. Les actions de prévention et de dépistage doivent donc cibler en priorité les populations issues des catégories sociales défavorisées.

En Centre-Val de Loire, près de trois quarts des adultes déclarent avoir bénéficié d'une mesure de la pression artérielle par un professionnel de santé au cours de l'année, avec une proportion plus élevée chez les femmes. Le dépistage précoce de l'HTA constitue le premier maillon de la prise en

charge des personnes hypertendues et permet de limiter les complications. Il est donc important de renforcer le lien entre le dépistage opportuniste et le parcours de soins.

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

Enfin, en Centre-Val de Loire, plus de 75 % des adultes déclarant une HTA affirment avoir pris un traitement antihypertenseur au cours des douze derniers mois, avec des différences selon l'âge. Une marge d'amélioration subsiste en matière de recours ou d'adhésion au traitement, notamment chez les plus jeunes.

Ces constats soulignent la nécessité de renforcer le dépistage, le diagnostic et la prise en charge ciblée des populations les plus à risque.

Pour en savoir plus

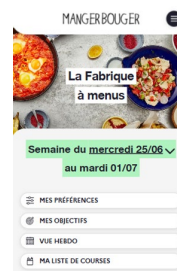
Dossier [hypertension artérielle](#) sur le site de Santé publique France

<http://www.mangerbouger.fr>

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

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

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



Références

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

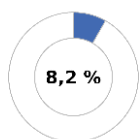
Auteurs par ordre alphabétique

Rédaction : Virginie de Lauzun

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

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

Points clés en Centre-Val de Loire

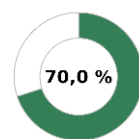


des adultes déclarent être atteints d'un diabète



11,0 % des hommes déclarent être atteints d'un diabète

5,6 % des femmes déclarent être atteintes d'un diabète



des personnes atteintes d'un diabète déclarent être traitées pharmacologiquement

Contexte

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

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

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

Résultats

La région Centre-Val de Loire se situe parmi les régions hexagonales présentant la prévalence la plus élevée de diabète déclaré parmi les 18 – 79 ans (8,2 % en Centre-Val de Loire contre 7,1 % au niveau national¹) (Figure 1, Tableau 1).

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

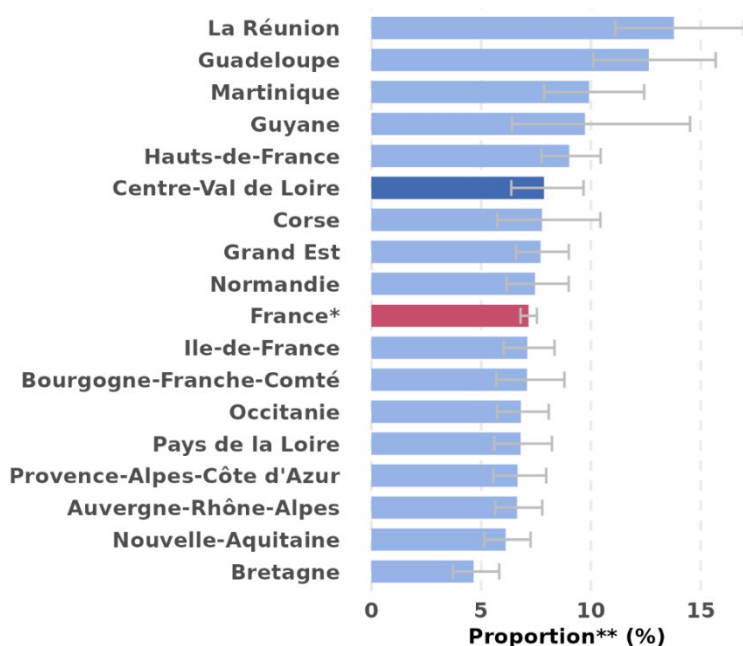
La prévalence du diabète déclaré est plus élevée chez les hommes (11,0 %) que chez les femmes (5,6 %) (Figure 2, Tableau 1). Elle augmente avec l'âge, allant de 2,9 % chez les 18 – 49 ans à 17,1 % chez les 60 – 69 ans et 15,6 % chez les 70 – 79 ans. Ces tendances sont également retrouvées au niveau France entière [3].

La prévalence du diabète est également marquée par un fort gradient socio-économique avec des proportions plus élevées chez les personnes les moins diplômées (12,3 % chez les adultes sans diplôme ou inférieur au bac contre 4,2 % chez ceux ayant un diplôme supérieur au bac) et chez celles ayant des difficultés financières. Chez les adultes ayant un emploi ou ayant déjà travaillé, la

¹ Hexagone, Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion

prévalence du diabète est plus élevée chez les ouvriers et les employés. Par ailleurs, 3,9 % des adultes en activité déclare avoir un diabète contre 4,7 % chez les personnes au chômage.

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



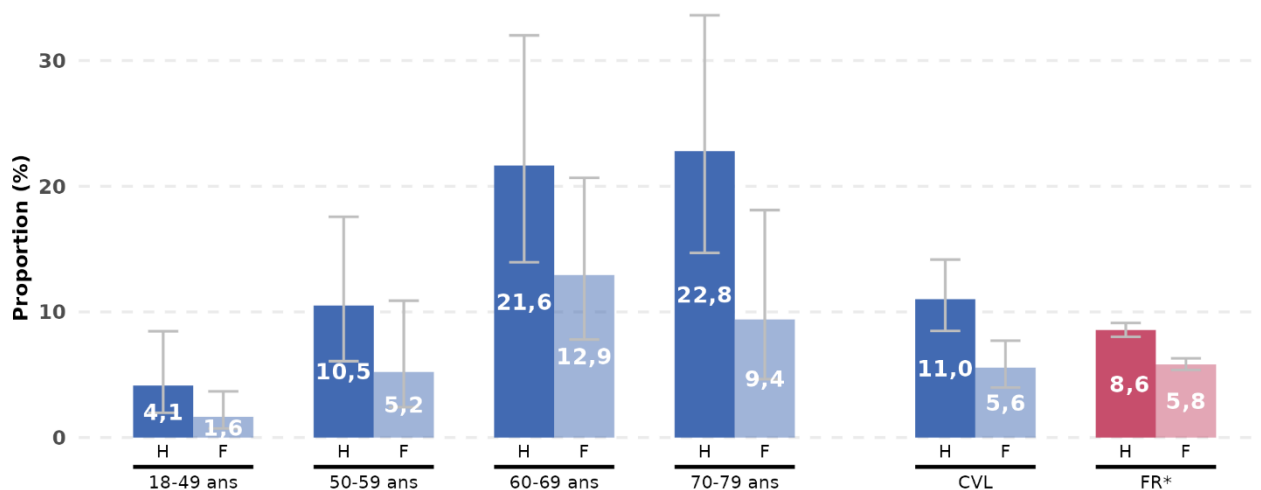
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



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

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

Tableau 1. Prévalence du diabète déclaré parmi les adultes âgés de 18 à 79 ans par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Centre-Val de Loire, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Age							
18 – 49 ans	736	2,9	1,5 – 5,0	4,1	1,7 – 8,4	1,6	0,6 – 3,6
50 – 59 ans	284	7,8	4,8 – 12,0	10,5	5,6 – 17,5	5,2	2,0 – 10,7
60 – 69 ans	266	17,1	11,9 – 23,3	21,6	13,3 – 32,2	12,9	7,3 – 20,7
70 – 79 ans	196	15,6	10,4 – 22,1	22,8	14,0 – 33,8	9,4	4,0 – 18,0
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	528	12,3	9,3 – 15,8	15,6	10,8 – 21,4	8,9	5,6 – 13,2
Bac	345	5,7	3,2 – 9,2	8,6	4,3 – 14,9	2,8	0,7 – 7,3
Supérieur au bac	609	4,2	2,6 – 6,3	5,7	3,1 – 9,5	2,9	1,3 – 5,5
CSP ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	92	6,7	1,9 – 16,1	10,4	3,0 – 24,1	n.d.	n.d.
Cadres et professions intellectuelles supérieures	278	6,8	3,8 – 11,1	8,8	4,6 – 14,8	3,5	0,6 – 10,8
Professions intermédiaires	419	6,6	4,4 – 9,6	8,6	4,9 – 13,9	5,0	2,5 – 8,8
Employés	375	7,9	5,0 – 11,6	18,8	9,2 – 32,3	5,1	2,8 – 8,3
Ouvriers	241	11,6	7,3 – 17,1	11,3	6,6 – 17,7	12,2	4,1 – 26,1
Situation financière perçue							
A l'aise	203	4,2	1,7 – 8,4	5,0	1,4 – 12,1	3,2	0,6 – 9,2
Ça va	543	9,0	6,1 – 12,5	12,4	7,7 – 18,7	6,1	3,1 – 10,5
C'est juste	540	8,2	5,8 – 11,1	9,7	6,0 – 14,6	6,7	3,9 – 10,6
C'est difficile, endetté	196	9,7	5,1 – 16,2	16,5	8,1 – 28,3	2,9	0,6 – 8,3
Statut d'activité professionnelle							
Travail	783	3,9	2,4 – 5,9	5,9	3,4 – 9,4	1,7	0,5 – 4,2
Chômage	85	4,7	1,2 – 12,3	6,2	0,6 – 21,8	3,4	0,4 – 11,9
Retraite et autre inactif	614	14,3	11,2 – 18,0	19,5	14,0 – 26,0	10,2	6,9 – 14,4
Région Centre-Val de Loire	1 482	8,2	6,6 – 10,1	11,0	8,3 – 14,2	5,6	3,9 – 7,7
France ²	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, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
n effectifs bruts ; IC95% : intervalle de confiance à 95%.
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

Parmi les personnes atteintes d'un diabète en Centre-Val de Loire, 70,0 % [58,6 – 79,8] 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 Centre-Val de Loire (plus de 8 % des adultes), comme en France et plus particulièrement chez les personnes les plus âgées. Ils mettent également en évidence des écarts importants selon le statut socio-économique des personnes, celles moins diplômées et en difficulté financière étant plus touchées.

Concernant le mode de traitement du diabète, on observe 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. Cette prise en charge rapide permet 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.

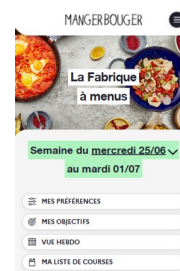
Pour en savoir plus

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](#)



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 par ordre alphabétique

Rédacteur régional : Mathieu Rivière

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

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

Points clés en Centre-Val de Loire



Contexte

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

En 2024, au niveau national, l'adhésion à la vaccination 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 ainsi que par des disparités régionales.

Les données du Baromètre de Santé publique France permettent de suivre le niveau d'adhésion à la vaccination et d'estimer la proportion de personnes réticentes à certaines vaccinations en particulier. Elles offrent également la possibilité 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

En Centre-Val de Loire, 79,9 % des adultes âgés de 18 à 79 ans se déclarent très ou plutôt favorables à la vaccination, une proportion proche de la moyenne nationale et similaire à celle observée dans les autres régions (Tableau 1). Cette proportion moyenne est cohérente avec le gradient régional observé pour les couvertures vaccinales, plus élevées dans l'ouest et plus faibles dans le sud-est de la France [2,3] (Figure 1).

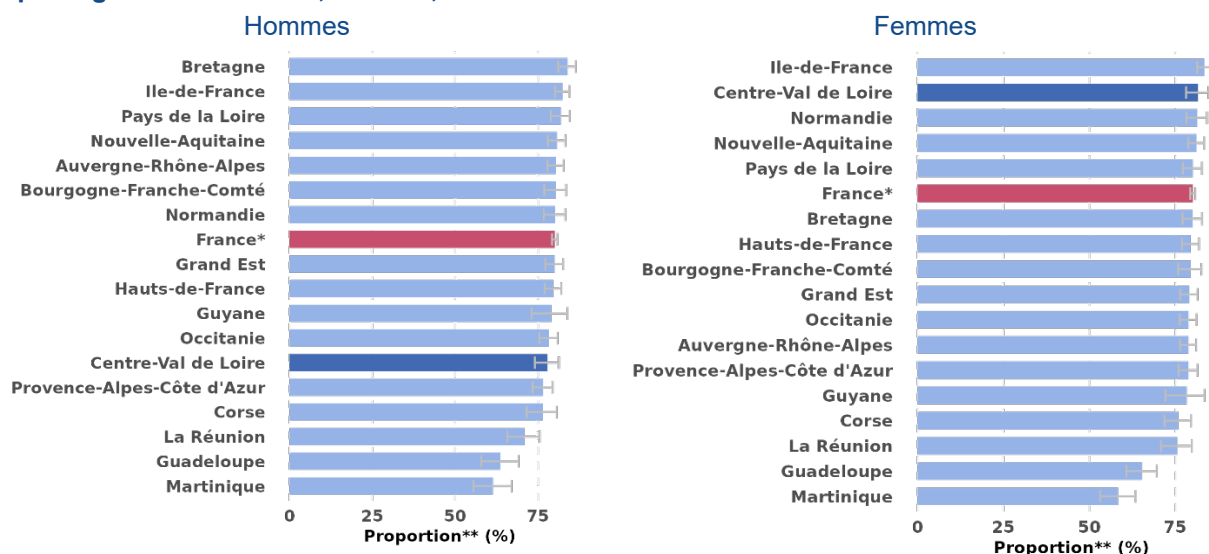
L'adhésion à la vaccination est plus élevée chez les femmes (81,7 %) (parmi les niveaux les plus hauts observés en France) que chez les hommes (77,9 %), ces derniers se situant en dessous du niveau national. En revanche, aucune variation notable selon l'âge n'est observée.

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 6 points dans la région Centre-Val de Loire (86,3 % [IC95 % : 82,9 – 89,3] en 2021 comparé à 79,9 % [IC95 % : 77,3 – 82,2] en 2024).

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

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



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

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

— intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

	Proportion d'adultes favorables à la vaccination en général (%)			Proportion d'adultes défavorables à certaines vaccinations (%)		
	n	%	IC95 %	n	%	IC95 %
Sexe						
Hommes	692	77,9	74,0 – 81,4	692	36,9	32,8 – 41,2
Femmes	790	81,7	78,2 – 84,9	790	36,5	32,7 – 40,5
Age						
18-29 ans	239	80,9	73,7 – 86,9	239	37,4	30,1 – 45,2
30-44 ans	372	75,5	70,0 – 80,5	372	42,1	36,5 – 47,9
45-64 ans	548	81,4	77,1 – 85,2	548	35,4	30,8 – 40,2
65-79 ans	323	81,1	75,6 – 85,9	323	32,8	27,1 – 38,9
Situation financière perçue						
À l'aise	203	89,5	83,7 – 93,8	203	22,7	16,2 – 30,2
Ça va	543	87,6	84,0 – 90,6	543	30,1	25,9 – 34,6
C'est juste	540	74,6	69,9 – 78,9	540	40,6	35,8 – 45,4
C'est difficile, endetté	196	68,8	60,9 – 76,0	196	52,2	44,1 – 60,1
Niveau étude						
Sans diplôme et inférieur au bac	528	74,5	69,9 – 78,7	528	41,9	37,2 – 46,7
Bac	345	80,7	75,8 – 85,0	345	34,3	28,8 – 40,1
Supérieur au bac	609	86,7	83,4 – 89,7	609	31,1	27,1 – 35,3
CSP¹						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	92	68,0	56,0 – 78,4	92	57,2	45,6 – 68,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	278	89,8	85,3 – 93,4	278	23,7	18,4 – 29,8
Professions intermédiaires	419	81,6	76,4 – 86,0	419	33,7	28,6 – 39,2
Employés	375	81,6	76,8 – 85,8	375	37,4	32,0 – 43,1
Ouvriers	241	71,7	64,6 – 78,1	241	42,6	35,6 – 49,9
Région Centre-Val de Loire	1482	79,9	77,3 – 82,2	1482	36,7	33,9 – 39,6
France²	34940	80,1	79,5 – 80,6	34940	36,7	36,1 – 37,3

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

n : effectifs de répondants

IC95 % : intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

L'écart selon le niveau de diplôme et la situation financière est marqué. Ainsi, 86,7 % des adultes diplômés du supérieur se déclarent favorables à la vaccination, contre 74,5 % parmi ceux ayant un diplôme inférieur au baccalauréat ou sans diplôme.

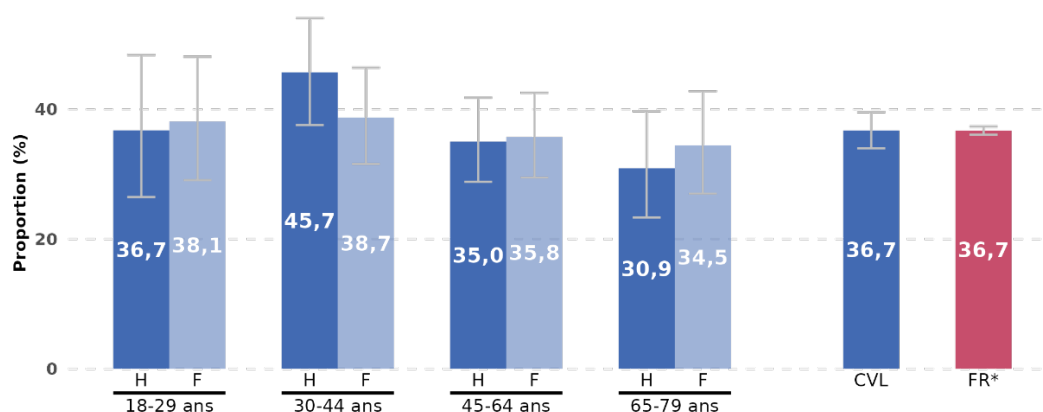
De même, 89,5 % des personnes se disant « à l'aise » financièrement sont favorables à la vaccination, contre 68,8 % de celles percevant leur situation financière comme « difficile ».

Par ailleurs, les cadres et professions intellectuelles supérieures présentent des niveaux d'adhésion plus élevés que les autres catégories socio-professionnelles (Tableau 1).

Réticences à certaines vaccinations

En Centre-Val de Loire, 36,7 % des adultes âgés de 18 à 79 ans se déclarent défavorables à certaines vaccinations. Cette proportion est plus élevée chez les 30 – 44 ans (42,1 %), sans disparités marquées entre les sexes, à l'exception de cette tranche d'âge (Figure 2).

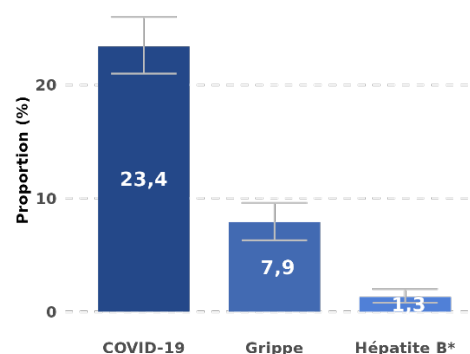
Figure 2. Proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant être défavorables à certaines vaccinations par âge et par sexe, Centre-Val de Loire, France, 2024



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

La vaccination contre la Covid-19 recueillait le plus d'avis défavorables, 23,4 %, suivie de la grippe, 7,9 %, et de la vaccination contre l'hépatite B*, 1,3 % (Figure 3).

Figure 3. Vaccinations recueillant le plus d'avis défavorables parmi les adultes âgés de 18 à 79 ans, Centre-Val de Loire, 2024



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

Chez les personnes âgées de 65 à 79 ans, pour lesquelles les vaccinations contre la Covid-19 et la grippe sont recommandées, la proportion de réticences à la vaccination contre la Covid-19 est plus faible que chez les 18 – 64 ans (18,6 % contre 25,0 %).

En revanche, elle est plus élevée pour la vaccination contre la grippe (11,6 % contre 6,7 % chez les 18 – 64 ans**).

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

Conclusion

En Centre-Val de Loire, de manière similaire au niveau national, près de huit adultes sur dix âgés de 18 à 79 ans se déclarent favorables à la vaccination. Cette adhésion tend à diminuer par rapport au niveau estimé en 2021.

Des différences selon les catégories socio-professionnelles, la situation financière et le niveau d'études sont observées, avec une adhésion plus élevée chez les personnes disposant des revenus et niveaux d'éducation les plus élevés, ainsi que chez les cadres et professions intellectuelles supérieures.

La vaccination contre la Covid-19, et dans une moindre mesure celle contre la grippe, suscitent les plus fortes réticences parmi les adultes de 18 à 79 ans.

Les personnes âgées de 65 à 79 ans, bien que spécifiquement ciblées par ces recommandations vaccinales, se montrent plus réticentes à la vaccination contre la grippe que les plus jeunes.

L'enjeu est de maintenir, voire renforcer, le niveau d'adhésion vaccinale, tout en réduisant les inégalités sociales de santé.

Le développement d'actions de promotion de la vaccination tenant compte des différences socio-démographiques identifiées doit être priorisé.

Pour en savoir plus

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



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

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

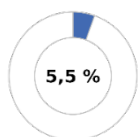
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Virginie de Lauzun

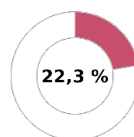
Conception : Bertrand Gagnière, Gaëlle Gault, Guillaume Heuzé, Virginie de Lauzun, Lucie Léon, Oriane Nassany

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

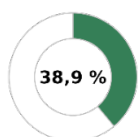
Points clés en région Centre-Val de Loire



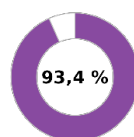
des adultes déclarent au moins une piqûre de tiques lors des 12 derniers mois



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



des adultes se considèrent bien informés sur la maladie de Lyme



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

81,6 % port de vêtements longs
70,9 % recherche et retrait de tiques sur le corps
30,0 % utilisation de répulsif

Contexte

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

La tique majoritairement à l'origine de piqûres chez l'humain est *Ixodes ricinus*, que l'on retrouve dans toutes les régions hexagonales, principalement en zones humides où les précipitations sont modérées à élevées et dans les zones abritées par une végétation dense (hors zones de climat chaud et sec méditerranéen). Cette tique est généralement plus active au printemps et en automne lorsque les conditions lui sont les plus favorables. En région Centre-Val de Loire, les habitats propices à son développement incluent les vastes forêts de Sologne, les zones humides des vallées de la Loire et de ses affluents, ainsi que les massifs boisés du Perche et de la Brenne [2].

La présence de cette tique expose ainsi la population du Centre-Val de Loire au risque de contracter des maladies vectorielles. Selon les données du Réseau Sentinelles [3], la région est classée en zone d'incidence modérée pour la maladie de Lyme (i.e. moyenne annuelle de 50 à 100 cas pour 100 000 habitants) (Figure 1). Bien qu'aucun cas d'encéphalite à tiques exposé dans la région n'ait encore été recensé, une extension de la zone de circulation du virus reste possible, plusieurs régions limitrophes étant déjà touchées (Auvergne-Rhône-Alpes et Bourgogne-Franche-Comté) [4].

Les conséquences du changement climatique pourraient également poser de nouveaux défis à l'avenir concernant les maladies véhiculées par les tiques notamment avec l'extension des zones de diffusion de certains vecteurs comme la tique *Hyalomma marginatum*, présente actuellement sur le pourtour méditerranéen. Cette tique peut être vectrice de la Fièvre de Crimée-Congo même si, à ce jour, aucun cas humain contaminé en France n'a été identifié [5].

La prévention des maladies vectorielles à tiques repose essentiellement sur la protection contre les piqûres de tiques du fait de l'absence de vaccin ou de 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 [6].

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

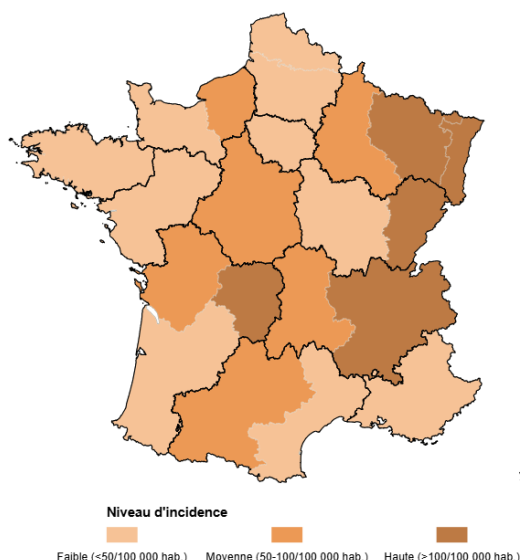
Résultats

Plus de 5 % des 18 – 79 ans piqués par une tique lors des 12 derniers mois

En 2024 en région Centre-Val de Loire, 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 5,5 %, comparable à la proportion en France hexagonale (4,9 %) (Figure 2, Tableau 1).

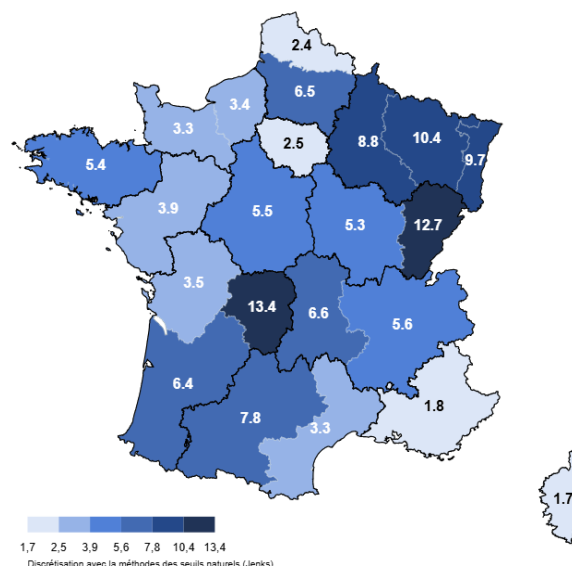
La proportion de personnes piquées est un peu plus importante chez les hommes (6,3 %) que chez les femmes (4,7 %). La proportion de piqûres de tique varie également en fonction de la catégorie socio-professionnelle allant jusqu'à 9,7 % chez les agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise et 7,2 % chez les professions intermédiaires (Tableau 1).

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



Source : Réseau Sentinelles

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



Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Plus de 20 % des 18-79 ans ont le sentiment d'être exposés aux piqûres de tiques

En Centre-Val de Loire, 22,3 % des personnes déclarent se sentir exposées aux tiques, une proportion comparable à celle de la France hexagonale (22,7 %).

Cette part est moins importante chez les personnes résidant en zone urbaine (18,1 %) et les moins de 30 ans (14,8 %). Ce sentiment d'exposition diffère également en fonction de la catégorie socio-professionnelle avec un taux allant jusqu'à 32,0 % chez les agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise (Tableau 1).

Près de 40 % des 18-79 ans se déclarent bien informés sur la maladie de Lyme

Dans la région, 38,9 % des personnes âgées de 18 à 79 ans se déclarent bien informées sur la maladie de Lyme, un niveau comparable à celui observé en France hexagonale (39,6 %).

Cette proportion est plus importante chez les femmes (44,4 % contre 33,2 % chez les hommes) et augmente avec l'âge (de 27,3 % chez les moins de 30 ans à 48,7 % chez les 60 – 79 ans) et la situation financière perçue (jusqu'à 45,1 % chez ceux se déclarant à l'aise financièrement). Elle est plus importante également chez les personnes domiciliées sur une commune rurale autonome (45,4 %) que celles domiciliées dans une commune urbaine (35,5 %) (Tableau 1).

Tableau 1. Proportion d'adultes âgés 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, Centre-Val de Loire, 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	692	6,3	4,5 – 8,5	692	23,8	20,4 – 27,4	686	33,2	29,4 – 37,2
Femme	790	4,7	3,2 – 6,6	790	21,0	18,0 – 24,3	785	44,4	40,5 – 48,3
Âge									
18 – 29 ans	239	5,1	2,5 – 9,1	239	14,8	10,5 – 20,1	237	27,3	21,3 – 34,0
30 – 44 ans	372	4,7	2,6 – 7,7	372	24,2	19,5 – 29,5	369	31,4	26,4 – 36,8
45 – 59 ans	409	6,1	4,0 – 8,8	409	25,2	20,9 – 30,0	407	41,0	35,7 – 46,5
60 – 79 ans	462	5,7	3,6 – 8,6	462	22,5	18,3 – 27,1	458	48,7	43,6 – 53,8
Niveau étude									
Sans diplôme ou inférieur au bac	528	5,4	3,6 – 7,8	528	22,1	18,4 – 26,3	524	37,6	33,1 – 42,1
Bac	345	5,3	2,8 – 9,0	345	22,2	17,7 – 27,2	343	35,6	30,1 – 41,4
Supérieur au bac	609	5,6	4,0 – 7,7	609	22,7	19,3 – 26,4	604	43,0	38,7 – 47,3
CSP¹									
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	92	9,7	3,8 – 19,3	92	32,0	21,7 – 43,7	92	44,9	33,4 – 56,7
Cadres et professions intellectuelles supérieures	278	5,1	2,9 – 8,3	278	22,3	17,5 – 27,9	277	44,3	38,0 – 50,7
Professions intermédiaires	419	7,2	4,8 – 10,3	419	26,0	21,6 – 30,8	415	40,5	35,4 – 45,8
Employés	375	3,8	2,0 – 6,5	375	20,3	16,0 – 25,3	373	40,4	34,9 – 46,0
Ouvriers	241	4,7	2,4 – 8,2	241	20,4	15,1 – 26,7	239	31,3	25,1 – 38,1
Situation financière perçue									
A l'aise	203	7,7	3,7 – 14,0	203	22,5	16,5 – 29,4	203	45,1	37,4 – 52,9
Ça va	543	5,1	3,4 – 7,2	543	19,7	16,2 – 23,5	541	40,9	36,5 – 45,5
C'est juste	540	3,9	2,5 – 5,9	540	23,7	19,9 – 27,9	537	37,1	32,6 – 41,8
C'est difficile, endetté	196	8,7	4,8 – 14,2	196	24,6	18,2 – 32,0	190	34,4	27,1 – 42,3
Typologie urbaine / rurale									
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	683	4,2	2,8 – 6,1	683	18,1	15,0 – 21,5	679	35,5	31,6 – 39,6
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	444	7,2	4,7 – 10,5	444	25,7	21,4 – 30,4	443	39,1	34,1 – 44,2
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	303	5,9	3,5 – 9,3	303	27,2	21,8 – 33,1	298	45,4	39,1 – 51,8
Région Centre-Val de Loire	1 482	5,5	4,3 – 6,9	1 482	22,3	20,1 – 24,8	1 471	38,9	36,2 – 41,7
France hexagonale	29 219	4,9	4,6 – 5,1	29 219	22,7	22,2 – 23,3	28 948	39,6	38,9 – 40,2

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

Des mesures de prévention complémentaires

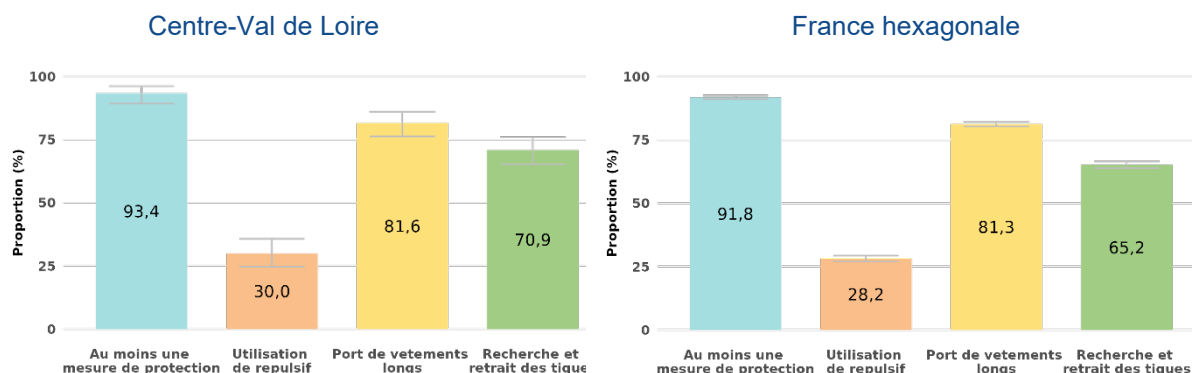
Parmi les personnes se sentant exposées aux piqûres de tiques dans la région, 93,4 % déclarent mettre en place au moins une mesure de protection adaptée, une proportion comparable à la moyenne nationale (91,8 %).

Les mesures prises correspondent au port de vêtements longs pour 81,6 % des répondants, à la recherche et le retrait de tiques sur le corps pour 70,9 % des répondants et à l'utilisation de répulsif pour 30,0 % des répondants.

Ces proportions sont comparables à celles observées en France hexagonale, hormis la mesure de recherche et retrait de tiques, légèrement plus élevée sur la région (65,2 % en France hexagonale) (Figure 3).

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

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



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

Conclusion

En 2024, plus de 5 % des adultes âgés de 18 à 79 ans en région Centre-Val de Loire déclarent avoir subi une piqûre de tique au cours des douze derniers mois, une prévalence alignée sur celle observée à l'échelle de la France hexagonale. Ce constat reflète la répartition hétérogène des habitats propices à *Ixodes ricinus* [2], ainsi que les niveaux d'incidence de la maladie de Lyme enregistrés dans la région [3].

Plus de 20 % des répondants estiment être exposés aux tiques, une proportion similaire à celle enregistrée sur l'ensemble du territoire national. Cette perception, plus marquée en zone rurale, s'explique à la fois par la configuration géographique du territoire et possiblement par des pratiques favorisant les contacts avec les tiques (activités de plein air, entretien de jardins privés) et par une sensibilisation accrue aux risques. Des investigations complémentaires permettraient d'affiner la compréhension des déterminants de cette perception, ainsi que leurs interactions avec les comportements individuels et les caractéristiques environnementales.

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, près de 40 % des répondants seulement estiment être bien informés sur la maladie de Lyme, soulignant l'importance de développer des supports d'information ciblés et accessibles. Il devient donc prioritaire de renforcer la communication sur les gestes préventifs, en privilégiant une approche pédagogique et rassurante, adaptée à la diversité des publics.

Pour en savoir plus

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

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

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



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

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

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

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

Références

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

J. Figoni, A. Bernadou, P. Bernillon, S. Raguet, E. Vaissière, N. Vincent, A. Septfonds. Piqûres de tiques et borréliose de Lyme : connaissances, attitudes et pratiques. In Panorama des premiers résultats du Baromètre de Santé publique France 2024

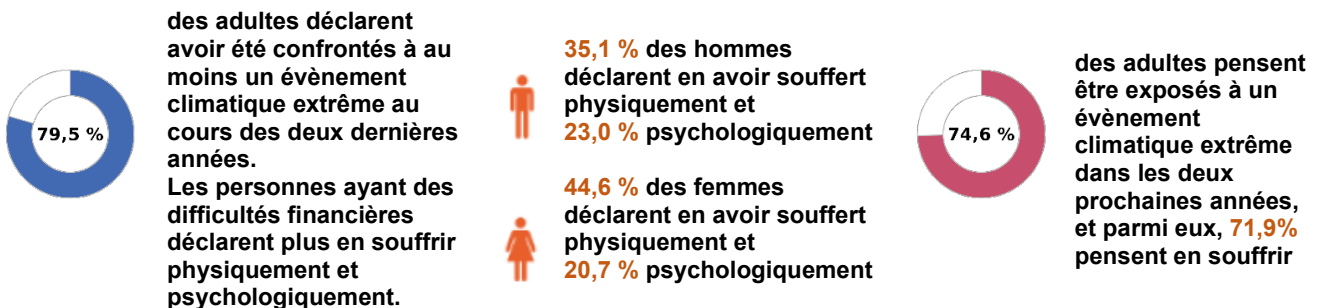
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Nicolas Vincent

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 Centre-Val de Loire



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 Centre-Val de Loire

La région Centre-Val de Loire se caractérise par une diversité de paysages, allant de vastes plaines agricoles à des zones boisées, des vallées fluviales majeures comme celle de la Loire, et des espaces urbains dynamiques [1].

Le changement climatique y est déjà bien marqué : les projections climatiques indiquent une poursuite du réchauffement annuel, été comme hiver, jusqu'aux années 2050, avec une augmentation de la température moyenne pouvant atteindre +1,5°C d'ici 2030 et jusqu'à +4°C à l'horizon 2071-2100 par rapport à la période 1976-2005, selon les scénarios du GIEC. Cette hausse se traduit par une multiplication des journées chaudes et une augmentation de la fréquence des canicules. Parallèlement, les précipitations estivales devraient diminuer de 13 %, tout en devenant plus intenses lors d'épisodes extrêmes, ce qui accroît le risque de sécheresses prolongées et de feux de forêt [2].

Ces évolutions impactent directement la santé et le bien-être des habitants, mais aussi indirectement via leurs effets sur les écosystèmes naturels, la biodiversité, la production agricole et l'économie régionale. Les populations les plus défavorisées socio-économiquement sont particulièrement vulnérables face à ces changements, qui menacent aussi la disponibilité en eau et la résilience des territoires.

Résultats

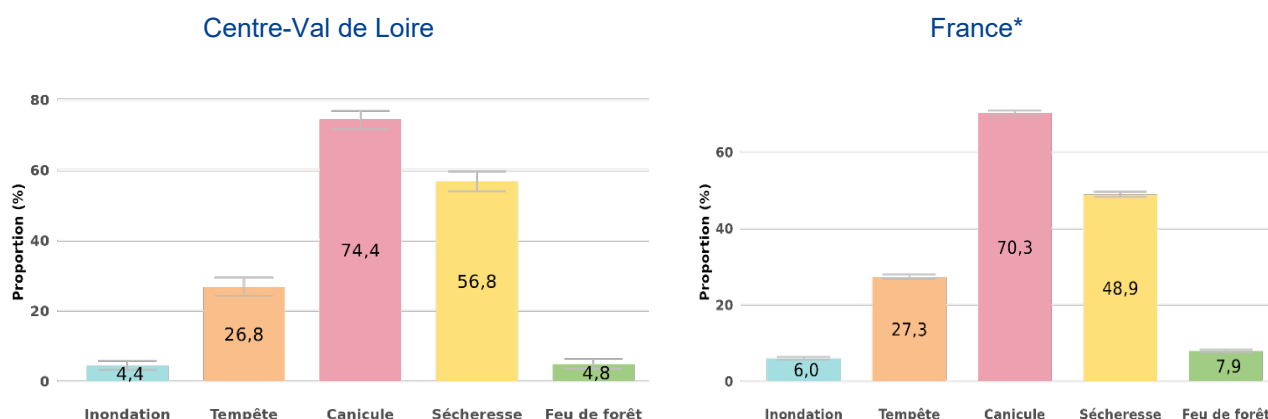
Une grande partie de la population déclare avoir été confrontée à au moins un évènement climatique extrême

Parmi les adultes, 79,5 % [IC95 % : 77,0 – 81,8] déclarent avoir été confrontés à au moins un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années, et 59,2 % [IC95 % : 56,4 – 62,1] à au moins deux évènements.

Les canicules sont les évènements les plus fréquemment mentionnés (74,4 %), suivies par les sécheresses (56,8 %), les tempêtes (26,8 %), les feux de forêt (4,8 %) et les inondations (4,4 %) (Figure 1).

La population de la région déclare plus souvent avoir été confrontée à une canicule et/ou une sécheresse que ce qui est observé en moyenne pour l'ensemble de la France* [3].

Figure 1. Proportion d'adultes âgés 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 Centre-Val de Loire et France*, 2024



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

┆ Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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

40,0 % des adultes confrontés à au moins un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années déclarent en avoir souffert physiquement, et 23,0 % psychologiquement (Tableau 1 et 2). Parmi eux, 18,5 % [IC95 % : 16,0 – 21,2] en ont souffert à la fois physiquement et psychologiquement.

Les personnes âgées de 40 à 59 ans déclarent plus souvent avoir souffert physiquement d'un évènement climatique extrême. Les femmes déclarent plus souvent que les hommes en avoir souffert physiquement (Figure 2) ou psychologiquement (Figure 3).

Les personnes les moins diplômées et les personnes indiquant des difficultés financières sont plus nombreux à déclarer une souffrance physique ou psychologique et les taux diminuent lorsque la situation financière perçue augmente. Les résultats varient peu selon la typologie de zone de résidence (Tableau 1 et 2).

Les employés, en particulier les hommes, déclarent plus fréquemment avoir souffert physiquement de phénomènes climatiques extrêmes. Les ouvriers mais aussi les professions d'agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise, sont quant à eux plus nombreux à déclarer une souffrance psychologique (Tableau 1 et 2).

Tableau 1. Proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant avoir souffert physiquement d'un événement extrême au cours des deux dernières années par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques. Région Centre-Val de Loire, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Age							
18 – 39 ans	376	33,2	28,0 – 38,8	26,4	19,2 – 34,6	39,9	32,4 – 47,7
40 – 59 ans	456	45,1	39,9 – 50,3	39,0	32,0 – 46,4	51,0	43,6 – 58,5
60 – 79 ans	358	41,1	35,4 – 47,0	39,8	31,2 – 48,9	42,2	34,6 – 50,0
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	402	46,3	40,9 – 51,8	43,9	36,2 – 51,9	48,6	41,0 – 56,2
Bac	285	34,5	28,6 – 40,8	27,7	19,9 – 36,7	41,2	32,5 – 50,3
Supérieur au bac	503	35,6	31,1 – 40,2	28,3	22,1 – 35,2	41,8	35,6 – 48,1
CSP ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	81	28,8	18,0 – 41,7	26,6	13,5 – 43,6	32,3	14,9 – 54,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	228	33,1	26,8 – 39,9	29,3	21,5 – 38,2	39,1	28,8 – 50,1
Professions intermédiaires	349	39,3	33,5 – 45,3	32,5	24,4 – 41,5	44,5	36,7 – 52,6
Employés	298	50,7	44,4 – 57,0	54,2	39,7 – 68,2	49,7	42,7 – 56,8
Ouvriers	175	39,0	31,1 – 47,4	38,4	29,5 – 47,9	40,9	24,2 – 59,3
Situation financière perçue							
A l'aise	170	27,2	20,0 – 35,4	25,8	15,8 – 38,1	28,8	18,8 – 40,6
Ça va	434	39,8	34,8 – 45,0	36,5	28,9 – 44,5	42,5	35,8 – 49,3
C'est juste	436	42,6	37,3 – 47,9	34,3	27,1 – 42,0	50,4	43,0 – 57,8
C'est difficile, endetté	150	44,1	35,1 – 53,4	42,7	30,0 – 56,2	45,5	32,9 – 58,6
Classification urbain/rural (Insee)							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	538	42,2	37,4 – 47,1	36,8	30,0 – 44,1	46,9	40,3 – 53,6
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	360	35,8	30,4 – 41,5	29,9	22,4 – 38,2	41,7	34,0 – 49,7
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	249	40,7	33,9 – 47,6	37,1	27,7 – 47,3	44,1	34,5 – 54,0
Région Centre-Val de Loire	1 190	40,0	36,9 – 43,2	35,1	30,7 – 39,7	44,6	40,2 – 49,0
France ²	27 798	37,2	36,5 – 37,9	31,8	30,8 – 32,9	42,0	41,0 – 43,0

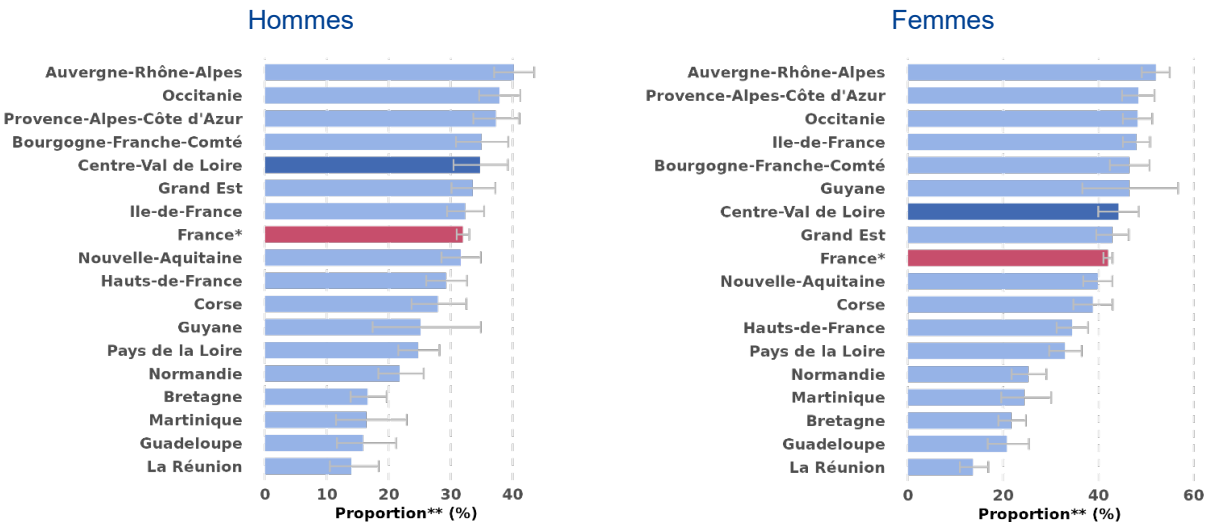
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Note de lecture : 41,1 % des adultes âgés de 60 à 79 ans déclarent avoir souffert physiquement d'un événement climatique extrême au cours des deux dernières années.

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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



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

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

Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Tableau 2. Proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant avoir souffert psychologiquement d'un événement extrême au cours des deux dernières années par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques. Région Centre-Val de Loire, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Age							
18 – 39 ans	376	19,2	15,0 – 23,9	18,3	12,3 – 25,7	20,0	14,5 – 26,6
40 – 59 ans	456	24,7	20,1 – 29,7	21,1	15,3 – 27,8	28,2	21,4 – 35,9
60 – 79 ans	358	25,1	20,0 – 30,8	22,8	15,4 – 31,7	27,0	20,1 – 34,8
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	402	27,0	22,2 – 32,3	26,4	19,7 – 34,0	27,6	20,8 – 35,3
Bac	285	17,4	12,9 – 22,8	14,3	8,7 – 21,7	20,5	13,7 – 28,9
Supérieur au bac	503	21,6	17,8 – 25,7	17,4	12,3 – 23,6	25,1	19,8 – 31,0
CSP ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	81	31,0	19,6 – 44,3	22,3	10,5 – 38,6	44,1	23,7 – 66,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	228	21,0	15,7 – 27,2	19,2	12,7 – 27,2	23,9	15,4 – 34,4
Professions intermédiaires	349	17,4	12,7 – 23,0	12,3	6,8 – 20,0	21,3	14,5 – 29,6
Employés	298	26,2	20,8 – 32,1	32,1	19,6 – 46,8	24,5	18,7 – 31,0
Ouvriers	175	27,9	20,7 – 36,1	25,0	17,2 – 34,3	36,5	20,5 – 55,2
Situation financière perçue							
A l'aise	170	16,6	10,4 – 24,4	15,1	7,4 – 26,1	18,4	9,3 – 31,0
Ça va	434	20,1	16,1 – 24,6	20,1	13,8 – 27,5	20,1	15,0 – 26,0
C'est juste	436	25,0	20,4 – 30,1	19,0	13,2 – 25,9	30,8	23,9 – 38,3
C'est difficile, endetté	150	29,7	21,6 – 38,7	31,5	20,1 – 44,7	27,9	16,9 – 41,3
Classification urbain/rural (Insee)							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	538	21,4	17,3 – 25,9	18,0	12,8 – 24,4	24,2	18,4 – 30,8
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	360	24,8	19,9 – 30,3	22,7	15,9 – 30,8	26,9	20,0 – 34,8
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	249	24,1	18,4 – 30,5	22,6	14,7 – 32,3	25,5	17,6 – 34,8
Région Centre-Val de Loire	1 190	23,0	20,3 – 25,9	20,7	16,9 – 24,8	25,2	21,4 – 29,4
France ²	27 797	22,5	21,9 – 23,1	19,1	18,2 – 19,9	25,5	24,7 – 26,4

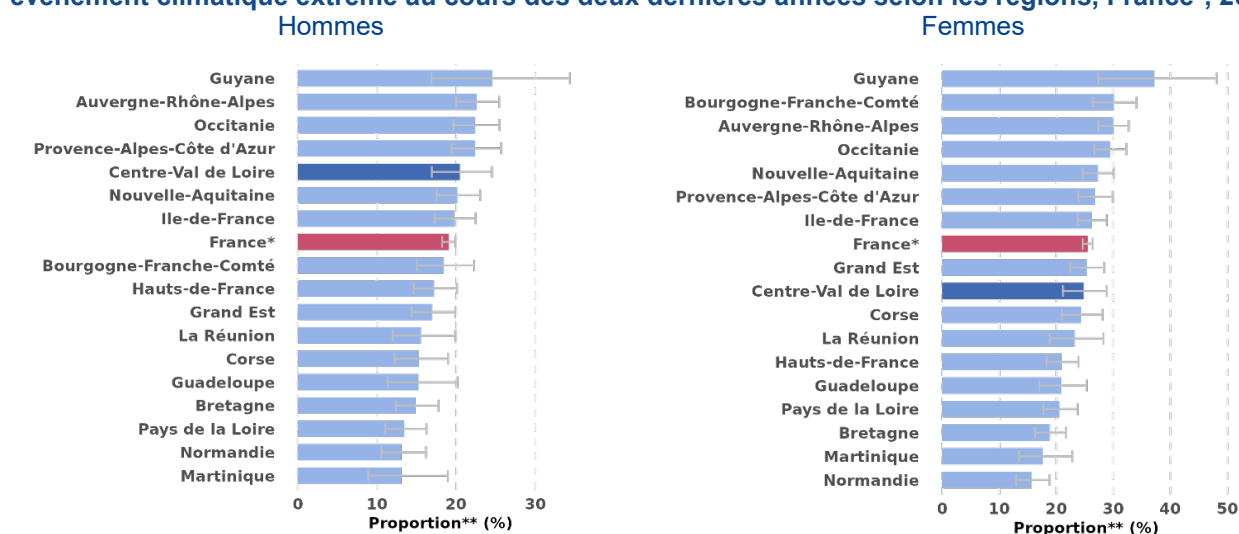
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Note de lecture : 25,1 % 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 âgés de 18 à 79 ans déclarant avoir souffert psychologiquement d'un événement climatique extrême au cours des deux dernières années selon les régions, France*, 2024



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

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

Intervalles de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Une inquiétude pour les prochaines années

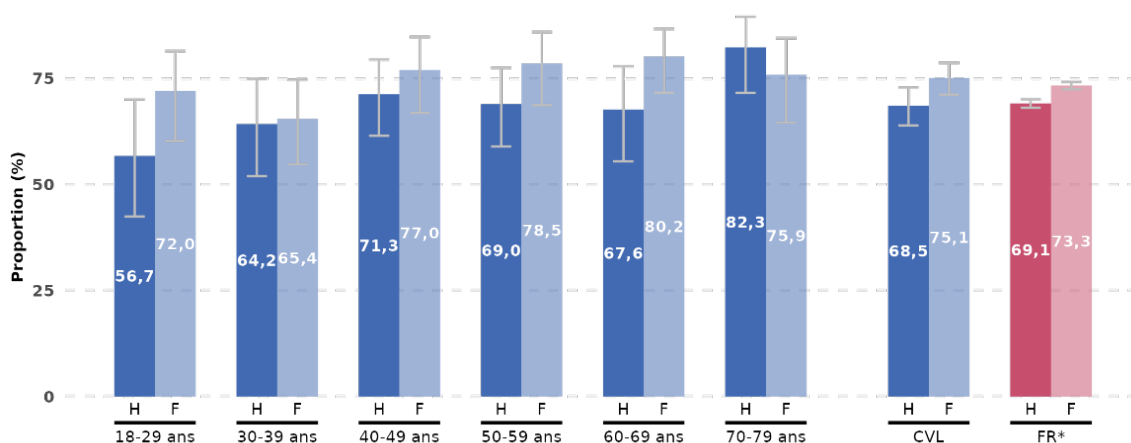
Parmi les adultes résidant en région Centre-Val de Loire, 74,6 % [IC95 % : 72,0 – 77,1] pensent être confrontés à au moins un des cinq événements climatiques extrêmes au cours des deux prochaines années. Parmi eux, 71,9 % [IC95 % : 68,9 – 74,8] estiment que ces événements auront un impact physique ou psychologique sur eux.

Les femmes (75,1 %) se sentent généralement plus concernées que les hommes (68,5 %), avec un écart plus marqué chez les moins de 30 ans.

À noter que parmi les personnes âgées de 70 ans et plus, la proportion d'hommes estimant pouvoir souffrir physiquement ou psychologiquement des effets d'un événement climatique extrême est plus élevée que celle des femmes (Figure 4).

La part d'adultes pensant pouvoir être affectés physiquement ou psychologiquement par de tels événements est également plus importante chez les personnes sans diplôme ou titulaires d'un diplôme inférieur au baccalauréat (77,7 % [IC95 % : 72,7 – 88,2]), celles déclarant une situation financière difficile (79,3 % [IC95 % : 70,8 – 86,3]), ainsi que chez les personnes résidant en commune rurale autonome (76,1 % [IC95 % : 69,7 – 81,7]).

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



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

Conclusion

En Centre-Val de Loire, les résultats du 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 particulier les épisodes de canicule et de sécheresse.

Une large majorité des habitants exprime également une inquiétude quant aux effets possibles sur leur santé et à la probabilité d'être confrontés à de nouveaux événements climatiques extrêmes dans les prochaines années.

Ces résultats soulignent l'importance de développer des politiques publiques adaptées au contexte local, visant à atténuer les effets du changement climatique, à adapter les environnements de vie et à réduire les impacts sur la santé.

Si ces politiques concernent l'ensemble de la population, elles doivent porter une attention particulière aux groupes socialement les plus vulnérables, en intégrant les déterminants sociaux de la santé dans leur élaboration et leur mise en œuvre.

Références

- [1] Agence Régionale de la Biodiversité CVL. Climat et biodiversité
- [2] Agence Régionale de la Biodiversité CVL. Les changements climatiques en Centre-Val de Loire
- [3] M. Pascal, A. Mathieu, K. Laaidi, A. D'Arco. Changement climatique : impact des évènements climatiques extrêmes sur la santé. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

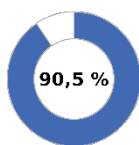
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Nicolas Vincent

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

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

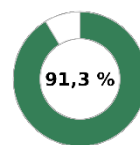
Points clés en Centre-Val de Loire



Plus de 9 adultes sur dix 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.



Plus de 9 adultes sur dix déclarent limiter leur activité physique en période de canicule

Contexte

Depuis la canicule de 2003, la France s'est dotée d'un plan canicule¹ pour anticiper et prévenir les risques sanitaires d'une exposition aux fortes chaleurs. Ce plan, appliqué aux régions de l'Hexagone, comprend des mesures de gestion et des actions auprès de la population pour favoriser l'adoption de gestes protecteurs individuels et reconnaître les symptômes d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation.

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

Résultats

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

En 2024, plus de 9 adultes sur 10 résidents en Centre-Val de Loire (90,5 %) déclarent avoir « vu, lu ou entendu » au cours de l'été, des messages concernant la prévention des risques sanitaires liés à la canicule », un taux comparable à la France hexagonale (89,0 %) (Tableau 1).

Un gradient est observé en fonction du ressenti d'aisance financière, les personnes se déclarant « à l'aise » financièrement (96,2 %) étant plus nombreuses à avoir « vu, lu ou entendu » ces messages que les personnes en difficulté/endetté (86,0 %). Ce gradient est observé également selon le niveau de diplôme (jusqu'à 92,6 % pour ceux ayant un niveau d'étude supérieur au baccalauréat).

Si 59,0 % 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 (62,9 %) et les personnes les plus âgées (66,6 % chez les 60 – 69 ans et 65,6 % chez les 70 – 79 ans) qui sont plus nombreuses à déclarer modifier leur comportement (Tableau 1). Il est à noter que l'écart entre les hommes et les femmes concernant l'impact des messages sur les comportements est observé dans toutes les régions (Figure 1).

¹ Devenu instruction interministérielle relative à la gestion sanitaire des vagues de chaleur en France métropolitaine en 2021

Tableau 1. Proportion d'adultes âgés de 18 à 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 en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Centre-Val de Loire, 2024

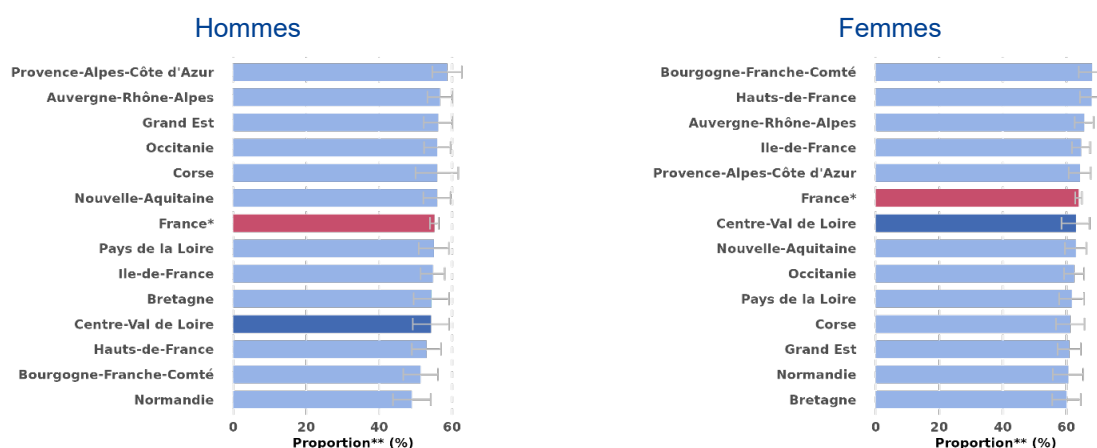
	« Avoir lu, vu ou entendu » des messages canicule			Impact des messages sur le comportement		
	n	%	IC95 %	n	%	IC95 %
Sexe						
Hommes	690	90,1	87,0 – 92,6	469	54,7	49,6 – 59,8
Femmes	789	90,9	88,3 – 93,0	564	62,9	58,2 – 67,4
Age						
18 – 39 ans	471	89,0*	84,8 – 92,4	337	54,0	47,8 – 60,1
40 – 59 ans	547	91,5	88,7 – 93,8	392	57,6	51,9 – 63,2
60 – 69 ans	265	90,8	85,7 – 94,5	167	66,6	58,2 – 74,3
70 – 79 ans	196	90,9	85,4 – 94,9	137	65,6	56,4 – 74,1
Situation financière perçue						
A l'aise	202	96,2	92,5 – 98,4	151	58,1	49,0 – 66,9
Ça va	543	91,7	88,5 – 94,3	378	59,5	53,9 – 64,8
C'est juste	538	89,5	85,9 – 92,4	375	58,9	53,1 – 64,6
C'est difficile/ endetté	196	86,0	80,1 – 90,7	129	59,1	49,0 – 68,7
Niveau de diplôme						
Sans diplôme et inférieur au bac	527	88,2	84,6 – 91,2	343	61,7	55,7 – 67,4
Bac	343	92,3	88,5 – 95,1	249	57,0	49,9 – 63,9
Supérieur au bac	609	92,6	90,0 – 94,7	441	57,0	51,9 – 62,0
CSP¹						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	92	87,2	78,1 – 93,5	65	64,1	50,4 – 76,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	278	91,3	86,6 – 94,8	200	58,4	50,8 – 65,8
Professions intermédiaires	419	91,2	87,7 – 94,0	302	57,6	51,1 – 63,9
Employés	372	92,8	89,2 – 95,4	265	61,6	54,9 – 68,0
Ouvriers	241	86,9	80,8 – 91,7	146	58,8	49,5 – 67,6
Classification urbain/rural (Insee)						
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	683	91,9	88,9 – 94,3	478	58,3	53,1 – 63,3
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	443	89,4	85,8 – 92,3	309	58,8	52,6 – 64,8
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	302	88,5	83,5 – 92,4	210	60,3	52,5 – 67,7
Région Centre-Val de Loire	1 479	90,5	88,6 – 92,2	1 033	59,0	55,6 – 62,4
France ²	29 167	89,0	88,5 – 89,4	19 720	59,8	59,0 – 60,6

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

* Note de lecture : 89,0 % des adultes âgés de 18 à 39 ans déclarent avoir lu, vu ou entendu les messages de prévention « canicule ».

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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



* France hexagonale ;

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

— Intervalles 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

En Centre-Val de Loire, l'identification des différents « symptômes qui peuvent être liés aux fortes chaleurs » (coups de chaleur et déshydratations) est variable selon la nature du symptôme. Plus de trois quarts des résidents de la région identifient une fatigue inhabituelle (84,0 %) ou des maux de tête (76,7 %) comme des symptômes pouvant être liés aux fortes chaleurs. En revanche, les symptômes pouvant entraîner un risque vital comme les propos incohérents (44,8 %) ou la fièvre (43,0 %) sont reconnus par moins d'un adulte sur deux (Tableau 2).

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. Par exemple, environ un tiers des personnes âgées de 70 à 79 ans (34,4 %) identifient les vertiges ou nausées comme pouvant être liés aux fortes chaleurs alors que plus de 8 sur 10 personnes âgées de 18 à 39 ans (84,6 %) sont en mesure de les reconnaître. Pour l'ensemble des symptômes, leur niveau d'identification augmente également avec le niveau de diplôme (Tableau 2).

Tableau 2. Proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant connaître les symptômes d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation, Centre-Val de Loire, 2024

	Fatigue inhabituelle		Maux de tête		Vertiges ou nausées		Crampes musculaires		Propos incohérents		Fièvre	
	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Sexe												
Hommes	82,2	78,6 – 85,4	74,2	70,3 – 77,9	66,4	62,3 – 70,3	53,6	49,4 – 57,8	44,5	40,4 – 48,7	40,9	36,8 – 45,1
Femmes	85,6	82,5 – 88,4	79,1	75,6 – 82,2	66,6	62,6 – 70,5	50,8	46,8 – 54,8	45,1	41,2 – 49,1	44,9	41,0 – 48,9
Age												
18 – 39 ans	89,0	84,9 – 92,3	88,6	84,7 – 91,7	84,6	80,3 – 88,3	59,0	53,7 – 64,1	57,8*	52,5 – 63,0	56,4	51,2 – 61,6
40 – 59 ans	87,8	84,1 – 90,9	82,6	78,4 – 86,2	71,6	66,8 – 76,1	57,6	52,8 – 62,3	48,6	43,9 – 53,4	42,8	38,2 – 47,6
60 – 69 ans	76,3	70,0 – 81,9	63,5	56,8 – 69,9	50,4	43,6 – 57,2	48,3	41,5 – 55,2	34,6	28,4 – 41,3	31,4	25,4 – 38,0
70 – 79 ans	73,0	65,3 – 79,8	52,9	45,0 – 60,7	34,4	27,2 – 42,3	29,2	22,5 – 36,6	19,9	14,1 – 26,7	27,4	20,7 – 34,8
Situation financière perçue												
A l'aise	82,8	75,8 – 88,4	79,1	71,8 – 85,3	66,3	58,4 – 73,6	49,7	41,8 – 57,6	45,5	37,8 – 53,4	36,4	29,2 – 44,1
Ça va	83,8	79,8 – 87,3	75,7	71,3 – 79,6	65,9	61,3 – 70,4	49,0	44,3 – 53,6	41,6	37,2 – 46,2	44,1	39,6 – 48,8
C'est juste	84,5	80,5 – 88,0	75,3	70,9 – 79,3	67,1	62,3 – 71,6	53,2	48,3 – 58,0	46,5	41,7 – 51,4	43,7	38,9 – 48,6
C'est difficile/ endetté	83,7	76,7 – 89,4	81,1	73,6 – 87,3	66,4	58,0 – 74,2	58,7	50,5 – 66,7	47,3	39,1 – 55,5	43,3	35,4 – 51,5
Niveau de diplôme												
Sans diplôme et inférieur au Bac	77,2	72,9 – 81,2	68,1	63,6 – 72,4	55,2	50,4 – 60,0	46,6	41,8 – 51,4	35,4	30,9 – 40,1	35,9	31,3 – 40,6
Bac	86,2	81,5 – 90,1	80,2	75,2 – 84,6	70,7	65,0 – 76,0	54,4	48,3 – 60,3	48,8	42,8 – 54,8	49,6	43,6 – 55,6
Supérieur au Bac	91,8	89,1 – 94,0	86,4	83,1 – 89,2	79,3	75,5 – 82,7	58,5	54,1 – 62,7	55,2	50,8 – 59,5	48,6	44,3 – 53,0
CSP¹												
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	82,3	71,1 – 90,5	69,2	57,7 – 79,2	61,0	49,1 – 72,0	37,7	26,8 – 49,6	43,2	31,7 – 55,3	33,4	22,4 – 45,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	85,1	79,8 – 89,4	76,6	70,6 – 82,0	70,6	64,2 – 76,4	52,5	46,0 – 58,9	48,0	41,6 – 54,4	43,4	37,2 – 49,8
Professions intermédiaires	90,0	86,4 – 92,9	83,2	78,8 – 86,9	71,5	66,1 – 76,5	62,0	56,6 – 67,1	52,6	47,2 – 58,0	46,1	40,7 – 51,5
Employés	84,2	79,3 – 88,3	75,9	70,7 – 80,6	65,2	59,6 – 70,5	50,1	44,4 – 55,7	41,3	35,8 – 46,9	44,2	38,6 – 49,9
Ouvriers	75,6	69,0 – 81,5	71,7	64,8 – 77,8	60,4	53,2 – 67,3	50,3	43,1 – 57,5	39,1	32,2 – 46,3	36,9	30,2 – 44,1
Classification urbain/rural (Insee)												
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	85,2	81,8-88,2	79,3	75,5-82,7	68,8	64,5-72,8	55,0	50,6-59,3	46,9	42,6-51,3	45,4	41,1-49,8
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	82,6	77,9-86,7	77,5	72,8-81,8	69,8	64,8-74,4	53,5	48,3-58,7	47,2	42,1-52,4	43,9	38,9-49,0
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	83,0	77,3-87,8	71,2	64,9-76,9	58,9	52,3-65,2	45,2	38,9-51,7	37,4	31,4-43,7	36,8	30,8-43,1
Région Centre-Val de Loire	84,0	81,6-86,1	76,7	74,2-79,2	66,5	63,7-69,3	52,2	49,3-55,0	44,8	42,0-47,7	43,0	40,1-45,8
France ²	86,4	85,9-86,9	78,8	78,2-79,4	69,5	68,9-70,2	53,6	52,9-54,2	45,2	44,6-45,9	41,3	40,7-42,0

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale

IC95 % : intervalle de confiance à 95 %.

*Note de lecture : 57,8 % 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

Plus de 9 adultes sur 10 (91,3 %) déclarent limiter leur activité physique en période de fortes chaleurs (Tableau 3).

Les hommes (87,9 %) déclarent moins souvent ce changement de comportement que les femmes (94,6 %). 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) et avec la situation financière perçue. En revanche, les agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise déclarent moins souvent le faire, que les autres catégories socioprofessionnelles.

Tableau 3. Proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant limiter l'activité physique en période de fortes chaleurs, Centre-Val de Loire, 2024

	Adultes déclarant limiter l'activité physique en période de fortes chaleurs		
	n	%	IC95 %
Sexe			
Hommes	692	87,9	84,8-90,6
Femmes	790	94,6	92,6-96,2
Age			
18 – 39 ans	472	84,7*	80,7 – 88,2
40 – 59 ans	548	92,5	89,6 – 94,8
60 – 69 ans	266	96,1	92,2 – 98,4
70 – 79 ans	196	97,3	93,0 – 99,3
Situation financière perçue			
A l'aise	203	92,7	87,6 – 96,1
Ça va	543	92,4	89,6 – 94,7
C'est juste	540	91,1	87,9 – 93,7
C'est difficile/ endetté	196	88,5	82,6 – 92,9
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	528	91,4	88,3 – 93,9
Bac	345	91,6	87,9 – 94,5
Supérieur au bac	609	91,1	88,3 – 93,5
CSP¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	92	84,7	74,5 – 92,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	278	92,8	88,6 – 95,8
Professions intermédiaires	419	92,5	89,2 – 95,0
Employés	375	93,2	89,8 – 95,8
Ouvriers	241	89,8	84,7 – 93,6
Classification urbain/rural (Insee)			
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	683	90,7	87,8 – 93,1
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	444	91,1	87,8 – 93,8
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	303	92,5	88,2 – 95,6
Région Centre-Val de Loire	1 482	91,3	89,6 – 92,9
France ²	29 167	89,0	88,5 – 89,4

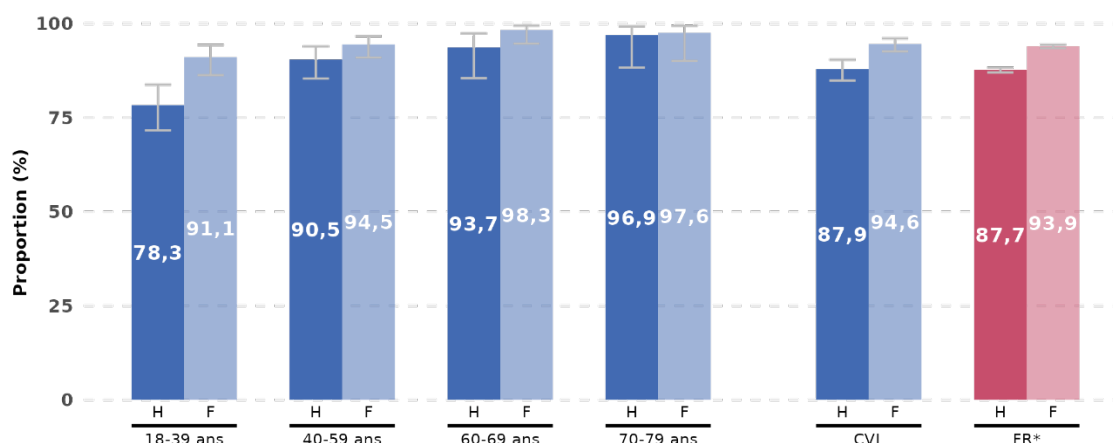
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale

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

*Note de lecture : 84,7 % 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 âgés de 18 – 79 ans déclarant limiter leur activité physique en période de fortes chaleurs selon le sexe et l'âge, en région Centre-Val de Loire (CVL) et en France* (FR), 2024



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

Conclusion

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

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

Les disparités sociodémographiques observées 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-chaleur.fr) (<https://www.vivre-avec-la-chaleur.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 : Nicolas Vincent

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

Coordination régionale

Virginie de Lauzun, Mathieu Rivière

Rédaction de ce numéro (par ordre alphabétique)

Virginie de Lauzun, Esra Morvan, Jean-Rodrigue Ndong, Mathieu Rivière, Nicolas Vincent

Pour nous citer : Le point sur. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition Centre-Val de Loire. Décembre 2025. Edition. Saint-Maurice : Santé publique France, 79 pages, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 11 décembre 2025

Contacts :

presse@santepubliquefrance.fr

cire-cvl@santepubliquefrance.fr