



Le point sur



Date de publication : 1^{er} avril 2026

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

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

Édito

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr Caroline Semaille

Directrice générale Santé publique France

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

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

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

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

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

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

Guillaume Spaccferri
Délégué Régional Auvergne-Rhône-Alpes

Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes

1. Inégalités sociales de santé marquées

Pour toutes les thématiques et les indicateurs observés, des inégalités socioéconomiques sont observées : les personnes socialement défavorisées sont systématiquement en moins bon état de santé générale, physique et mentale.

Des écarts sont également observés selon le sexe : si les femmes fument et boivent moins d'alcool que les hommes, et sont plus concernées par les messages de prévention, elles se perçoivent en moins bonne santé et déclarent plus souvent des troubles de santé mentale et des insomnies.

2. Baisse historique du tabagisme, mais persistance des inégalités

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

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

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

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

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

4. Activité physique et sédentarité : un équilibre à consolider

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

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

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

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

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

Sommaire

Édito.....	1
Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes	3
Sommaire.....	4
Présentation de l'enquête	5
Santé générale : santé perçue et limitations d'activité.....	6
Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt.....	10
Vapotage : usage et évolutions récentes.....	15
Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque.....	19
Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations	23
Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation	27
Chutes, accidents et traumatismes crâniens	33
Sommeil : temps moyen sur 24 heures et plaintes d'insomnie	40
Bien-être : score de satisfaction de vie.....	45
Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins	49
Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins	53
Conduites suicidaires : prévalence des pensées suicidaires et des tentatives de suicide.....	57
Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement.....	63
Diabète : prévalence et place des mesures hygiéno-diététiques dans son traitement.....	67
Vaccination : état des lieux de l'adhésion et description des réticences.....	71
Résistance aux antibiotiques : représentations et connaissances générales.....	75
Piqûres de tiques et Borréliose de Lyme : connaissances, attitudes et pratiques	80
Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé.....	85
Prévention « canicule » : exposition aux messages de prévention et connaissances	89
Inégalités de santé : poids des déterminants sociaux. Focus sur l'insécurité alimentaire et les discriminations	94
Pour en savoir plus	103

Présentation de l'enquête

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

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

Le Baromètre de Santé publique France devient ainsi une enquête transversale **répétée tous les deux ans**, interrogeant les personnes âgées de **18 à 79 ans** vivant en logement ordinaire en France hexagonale, Guadeloupe, Guyane, Martinique ou à La Réunion (l'île de Mayotte est exclue du fait d'une couverture insuffisante de la base Fidéli sur ce territoire). L'enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique à caractère obligatoire [1,3]. Elle est conçue pour produire des statistiques au niveau régional.

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

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

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

Références

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

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

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

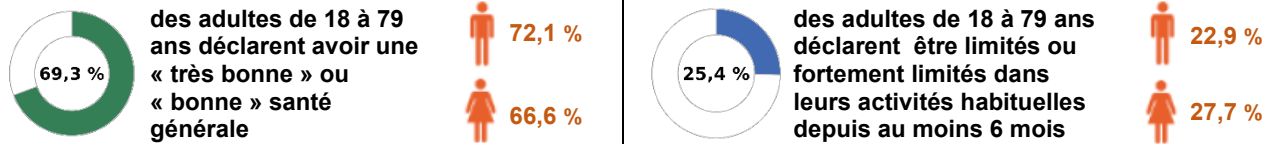
[4] Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

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

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

Santé générale : santé perçue et limitations d'activité

Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



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

Résultats

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

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

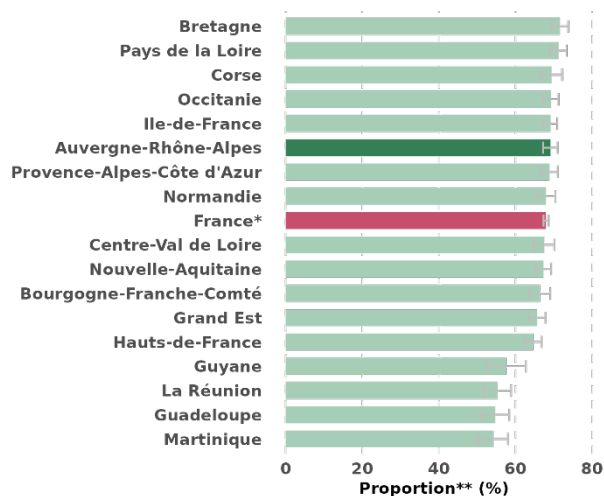
Comme au niveau national, cette proportion est **plus élevée chez les hommes** (72,1 %) que chez les femmes (66,6 %) et elle **diminue** de façon régulière **avec l'âge**, allant de 83,0 % chez les 18 à 29 ans à 54,8 % chez les 70 à 79 ans (Figure 3).

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

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

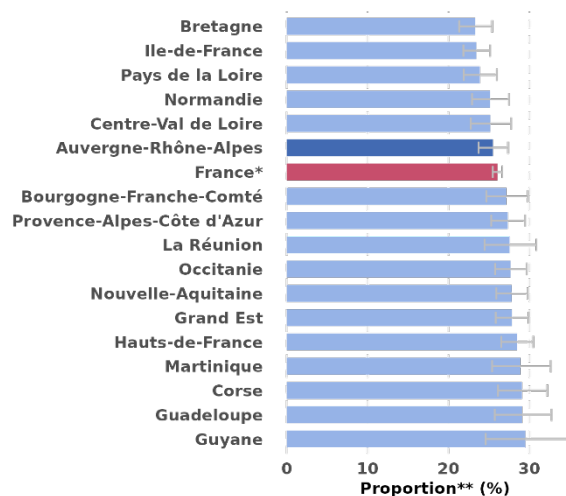
² Etes-vous limité(e), depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? 1- Oui, fortement limité(e) 2- Oui, limité(e), mais pas fortement 3- Non, pas limité(e) du tout (regroupement des modalités en deux classes, en « Oui, fortement limité(e)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

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



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

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



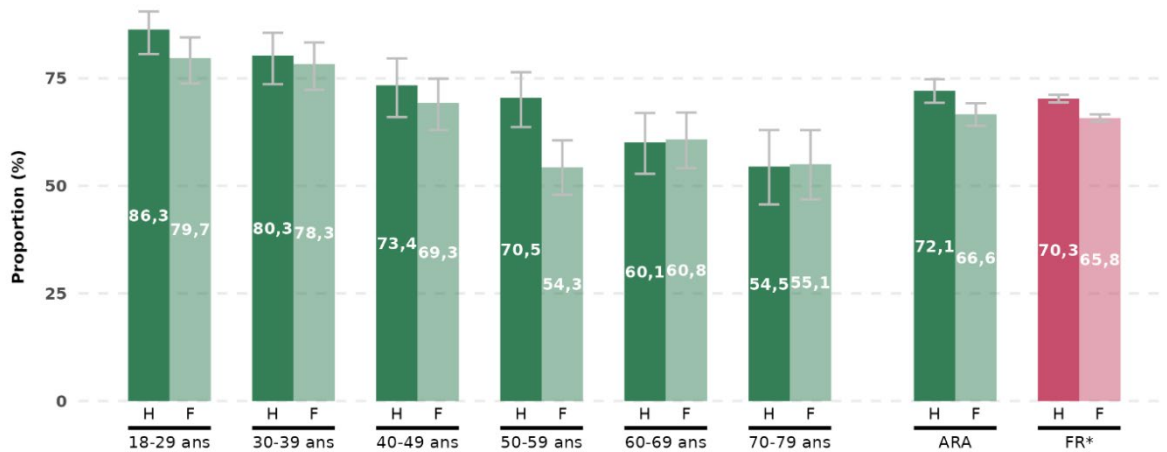
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 ** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte
 — Intervalles de confiance à 95%
 Source : Baromètre Santé publique France 2024

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

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

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

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



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

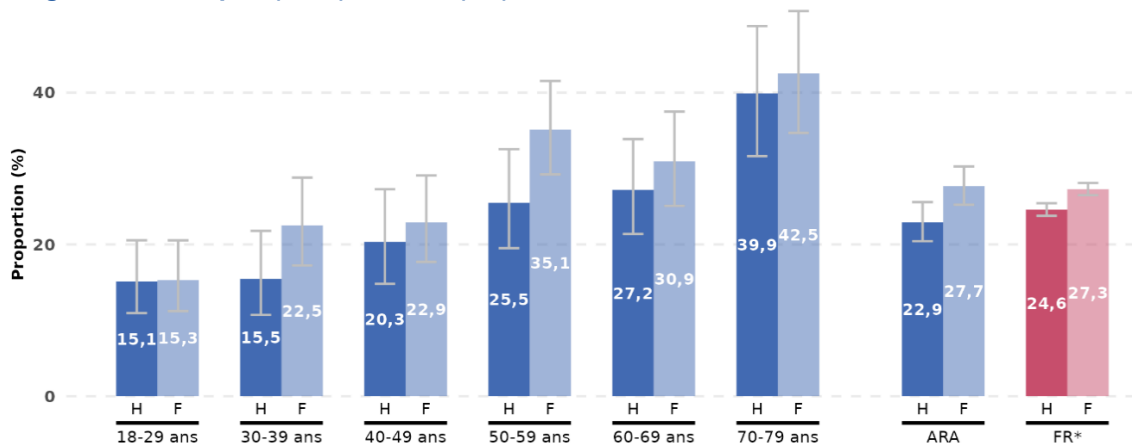
Limitation dans les activités quotidiennes

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

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

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

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



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

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

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

Références

- [1] Cox B, van Oyen H, Cambois E, Jagger C, le Roy S, Robine JM, et al. The reliability of the minimum European health module. *Int J Public Health*. 2009;54(2):55–60
- [2] DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J, Muntner P. Mortality prediction with a single general self-rated health question. *J Gen Intern Med*. 2006;21(3):267–75
- [3] Bond J, Dickinson HO, Matthews F, Jagger C, Brayne C, MRC CFAS. 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] Lahbib H, Coste J, Guldner L. Santé générale : santé perçue et limitations d'activité. *In* Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

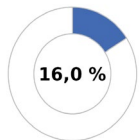
Auteurs

Rédacteurs régionaux : Erica Fougère, Alexandra Thabuis

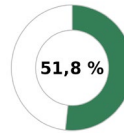
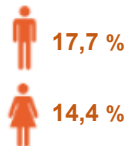
Conception : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Sandrine Coquet, Hana Lahbib, Laurence Pascal, Stéphanie Rivière, Marc Ruello

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

Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



des adultes de 18 à 79 ans déclarent fumer quotidiennement



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

Contexte

En France, le tabac est le premier facteur de mortalité évitable, avec environ 75 000 décès attribuables chaque année (soit 13 % des décès) et le premier facteur de risque évitable de cancer [1,2].

Après une baisse entre 2016 et 2019 puis une période de relative stabilité lors de la pandémie de Covid-19, la prévalence du tabagisme quotidien au niveau national a de nouveau diminué entre 2021 et 2023 [3]. A l'échelle des régions, des évolutions variables sont observées [4,5]. En 2024 en France, la proportion de personnes de 18-79 ans déclarant fumer actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 24,0 % et la proportion de fumeurs quotidiens est de 17,4 % [6].

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

Résultats

Tabagisme actuel

En 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes, la proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de **23,7 %** [21,9-25,5]. Cette proportion est de 25,5 % [22,8-28,3] chez les hommes et de 21,9 % [19,7-24,3] chez les femmes.

Tabagisme quotidien

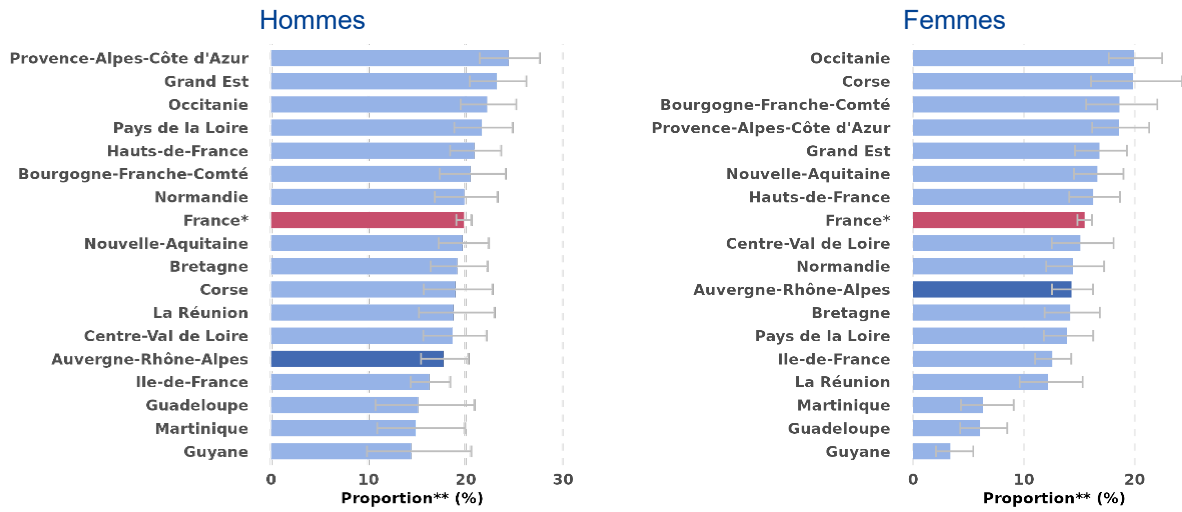
La proportion de fumeurs quotidiens est de **16,0 %** pour l'ensemble des adultes de 18 à 79 ans de la région (17,7 % chez les hommes et 14,4 % chez les femmes), correspondant à **900 000 fumeurs quotidiens** [800 000 - 1 000 000]. Cette proportion est **inférieure à celle des autres régions** (Figure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

Évolution

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

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

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



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

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

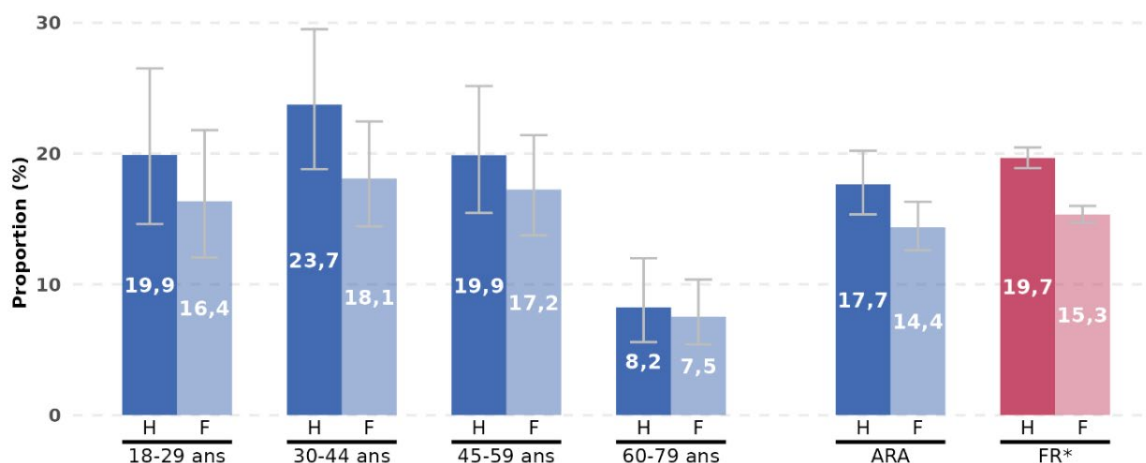
	n	%	IC _{95%}
Sexe			
Hommes	1 397	17,7	15,3-20,2
Femmes	1 635	14,4	12,6-16,3
Age			
18-29 ans	525	18,1	14,4-22,3
30-44 ans	812	20,9	17,6-24,4
45-59 ans	831	18,5	15,5-21,8
60-79 ans	864	7,9	6,0-10,1
Situation financière perçue			
A l'aise	525	6,3	4,3-8,8
Ça va	1 165	13,2	11,0-15,6
C'est juste	980	18,2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

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

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

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

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



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Nombre moyen de cigarettes fumées par jour

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

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

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

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

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

	Envie d'arrêter de fumer			Tentatives d'arrêt		
	n	%	IC _{95%}	n	%	IC _{95%}
Sexe						
Hommes	215	52,6	44,6-60,5	215	17,0	11,6-23,7
Femmes	230	50,8	43,7-57,9	229	15,3	10,4-21,4
Région Auvergne-Rhône-Alpes	445	51,8	46,4-57,1	444	16,2	12,4-20,6
France¹	5 368	55,0	53,3-56,6	5 362	17,3	16,1-18,6

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Mois sans tabac 2023 en Auvergne-Rhône-Alpes

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

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



Conclusion

En Auvergne-Rhône-Alpes, comme au niveau national, près d'un quart des adultes de 18 à 79 ans déclare fumer actuellement, et **16,0 % fument quotidiennement**, proportion en nette diminution par rapport à 2021 et **inférieure à celles des autres régions**. Les **populations les plus vulnérables sur le plan socioéconomique restent les plus concernées**, entraînant des disparités en termes de morbidité et de mortalité. Cela montre l'importance de continuer à adapter les dispositifs de prévention, afin d'inciter ces fumeurs à faire des tentatives d'arrêt du tabac, et mieux les aider à transformer ces tentatives en sevrage réussi.

Pour en savoir plus

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

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

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



Le site internet [tabac-info-service.fr](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] Marant-Micallef C, Shield KD, Vignat J et al. Nombre et fractions de cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine en 2015 : résultats principaux. Bull Epidémiol Hebd. 2018;(21):442-8
- [3] Pasquereau A, Guignard R, Andler R et al. Prévalence du tabagisme en France hexagonale en 2023 parmi les 18-75 ans, résultats de l'édition 2023 de l'enquête EROPP de l'OFDT. Le point sur, novembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p.
- [4] Tabac en Auvergne-Rhône-Alpes. Données régionales du Baromètre de Santé publique France 2021
- [5] Le Nézet O, Pasquereau A, Guignard R et al. (2025), Tabagisme et vapotage parmi les 18-75 ans en 2023. Tendances, OFDT, n° 168, 8 p.
- [6] Pasquereau A, Guignard R, Andler R, Nguyen-Thanh V. Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [7] Soullier N, Grange D, Saboni L, Richard J-B. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

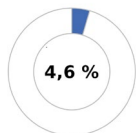
Auteurs

Rédacteur régional : Alexandra Thabuis

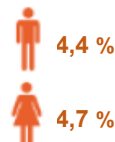
Conception : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Romain Guignard, Virginie de Lauzun, Anne Pasquereau, Valérie Pontiès, Alexandra Thabuis

Vapotage : usage et évolutions récentes

Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



des adultes de 18 à 79 ans déclarent vapoter quotidiennement



Contexte

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

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

Résultats

Expérimentation

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

Vapotage actuel

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

Vapotage quotidien

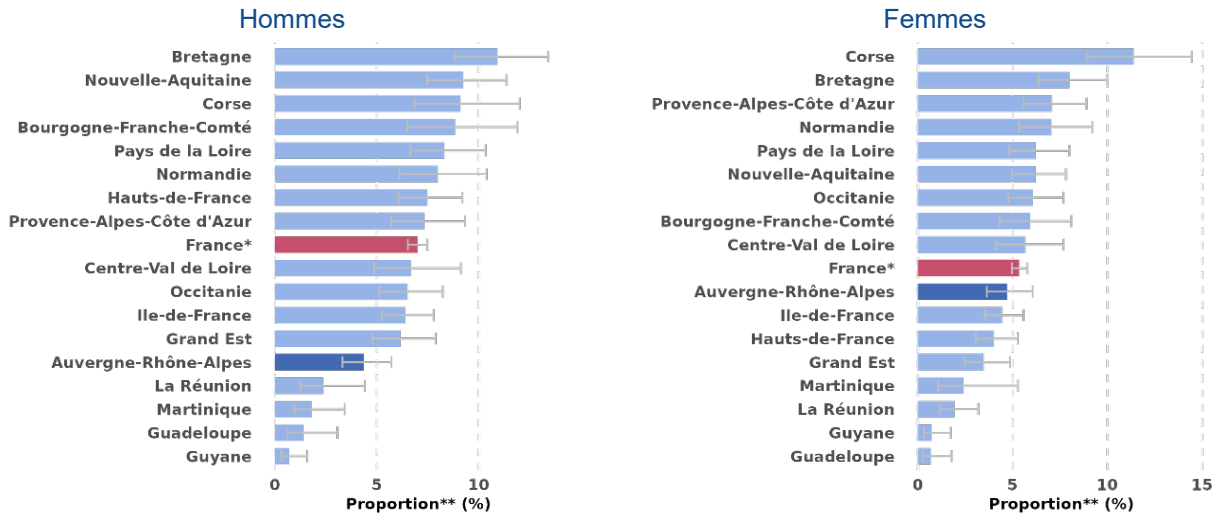
La proportion de vapoteurs quotidiens est de **4,6 %** parmi les adultes de 18 à 79 ans de la région, ce qui est **inférieur aux autres régions** (Figure 1). Elle est similaire chez les hommes (4,4 %) et chez les femmes (4,7 %) (Tableau 1).

Évolution

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

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

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



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

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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

	n	%	IC _{95%}
Sexe			
Hommes	1 404	4,4	3,3-5,7
Femmes	1 640	4,7	3,6-6,1
Age			
18-29 ans	529	6,7	4,3-9,8
30-44 ans	814	5,3	3,7-7,2
45-59 ans	836	5,4	3,8-7,4
60-79 ans	865	1,8	1,0-3,0
Situation financière perçue			
A l'aise	525	2,8	1,6-4,5
Ça va	1 171	3,8	2,7-5,2
C'est juste	984	5,4	4,0-7,2
C'est difficile, endetté	364	6,0	3,3-9,9
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	960	4,9	3,5-6,7
Bac	704	5,1	3,4-7,2
Supérieur au bac	1 380	3,8	2,8-5,1
Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) ¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	210	3,4	1,4-6,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	671	2,9	1,7-4,6
Professions intermédiaires	807	5,3	3,7-7,4
Employés	691	5,2	3,6-7,3
Ouvriers	481	5,1	3,0-8,0
Situation professionnelle			
Travail	1 629	6,0	4,7-7,6
Chômage	178	4,6	2,0-8,9
Retraite et autre inactif	1 237	2,6	1,8-3,6
Région Auvergne-Rhône-Alpes	3 044	4,6	3,8-5,5
France ²	34 931	6,1	5,8-6,4

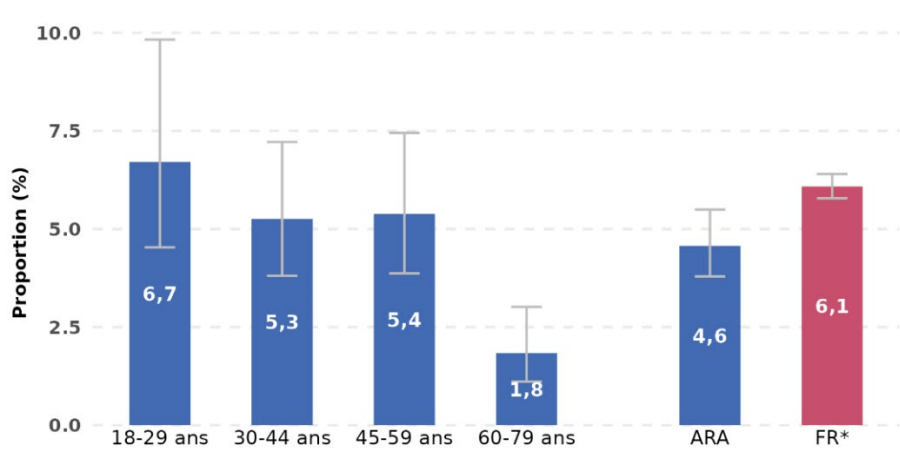
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

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

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

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

Références

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

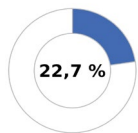
Auteurs

Rédacteur régional : Alexandra Thabuis

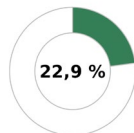
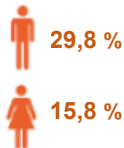
Conception : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Romain Guignard, Virginie de Lauzun, Anne Pasquereau, Valérie Pontiers, Alexandra Thabuis

Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque

Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



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



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

Contexte

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

Résultats

Consommation au cours des 7 derniers jours

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

Dépassement des repères de consommation à moindre risque

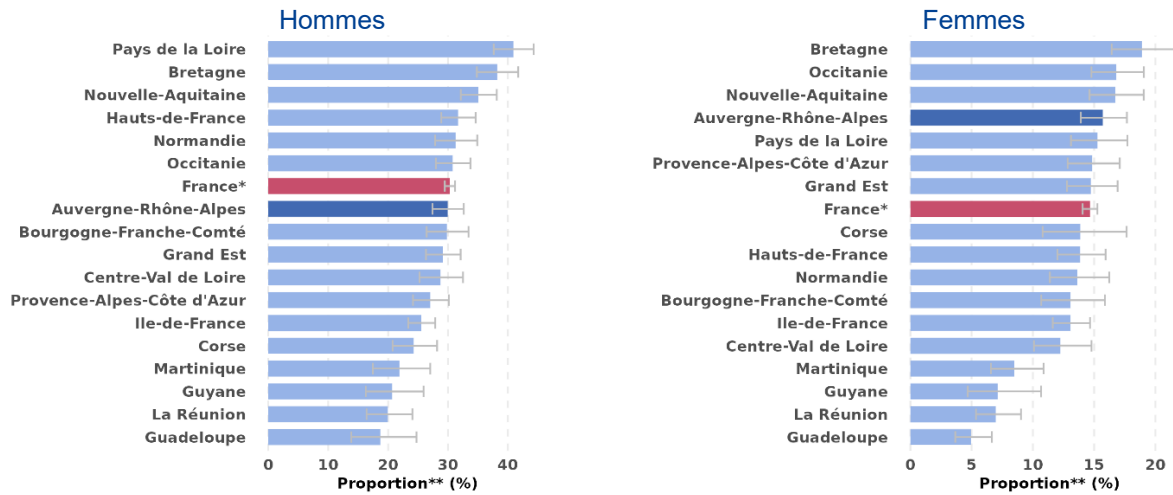
La proportion d'adultes **dépasant les repères de consommation à moindre risque** au cours des 7 derniers jours est de **22,7 %**, elle est **plus élevée chez les hommes** (29,8 %) que chez les femmes (15,8 %). Cette proportion est similaire à celle des autres régions, ceci s'inscrivant dans un contexte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

Évolution

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Conclusion

En Auvergne-Rhône-Alpes en 2024, comme au niveau national, **plus d'1 adulte sur 5 déclare dépasser les repères de consommation à moindre risque** au cours des 7 derniers jours (proportion stable par rapport à 2021) et parmi eux, seulement 23 % souhaitent diminuer leur consommation. **Les hommes restent plus concernés que les femmes**, reflétant des tendances de genre bien établies. Même si **les catégories socialement favorisées dépassent plus fréquemment les repères**, cela ne doit pas occulter le fait que les catégories moins favorisées sont plus concernées par certains modes de consommation à risque moins visibles à partir de l'indicateur utilisé ici (alcool quotidien, alcoolisation ponctuelle importante par exemple) et subissent plus fortement les conséquences négatives de la consommation d'alcool [7]. Il apparaît donc nécessaire de maintenir une surveillance régulière et de renforcer les politiques de prévention, en tenant compte des publics particulièrement vulnérables.

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

Pour en savoir plus

Rappel des repères de consommation à moindre risque :

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

En résumé : pour votre santé, l'alcool, c'est maximum deux verres par jour et pas tous les jours

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



Références

- [1] Bonaldi C, Hill C. La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. Bull Epidemiol Hebd. 2019;56:97-108.
- [2] Inserm. Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool. Collection Expertise collective, 2021
- [3] Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France organisé par Santé publique France et l'Institut national du cancer, 2017.
- [4] Andler R et al. La consommation d'alcool des adultes en France en 2021, évolutions récentes et tendances de long terme. Bull Épidémiol Hebd. 2024;(2):22-31
- [5] Alcool en Auvergne-Rhône-Alpes. Bilan de la consommation en 2021 et des passages aux urgences en 2023.
- [6] Soullier N, Grange D, Saboni L, Richard J-B. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [7] Andler R, Quatremerre G, Nguyen-Thanh V. Consommation d'alcool en France : part des adultes dépassant les repères à moindre risque. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

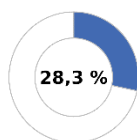
Auteurs

Rédacteurs régionaux : Delphine Casamatta, Alexandra Thabuis

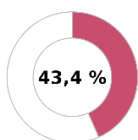
Conception : Raphaël Andler, Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Virginie de Lauzun, Laure Meurice, Guillemette Quatremère, Mathieu Rivière, Alexandra Thabuis

Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations

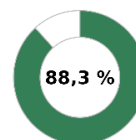
Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



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



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



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

Contexte

La sédentarité correspond aux situations d'éveil passées en position assise ou allongée, caractérisée par une dépense énergétique très faible. Une durée de sédentarité élevée représente un facteur de risque majeur pour la santé, indépendamment de l'absence d'activité physique. Elle est associée à une augmentation de la mortalité toutes causes confondues [1,2], ainsi qu'à des risques accrus de maladies cardiovasculaires, d'obésité, de diabète de type 2, de certains cancers (endomètre, côlon, poumon) [3] et de troubles psychologiques comme la dépression ou l'anxiété [4,5]. En revanche, les interruptions régulières, comme se lever et faire quelques pas ou faire une activité physique quelle que soit son intensité, ont des effets bénéfiques sur la santé [6].

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

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

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

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

MANGERBOUGER

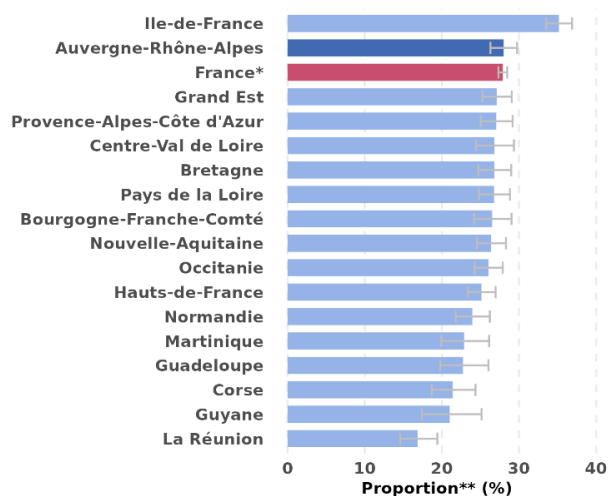
Résultats

Plus de 7 heures par jour en position assise

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

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

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

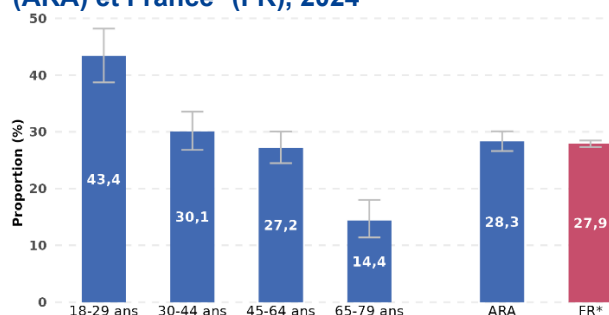


* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 ** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France

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



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

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France

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

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

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

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

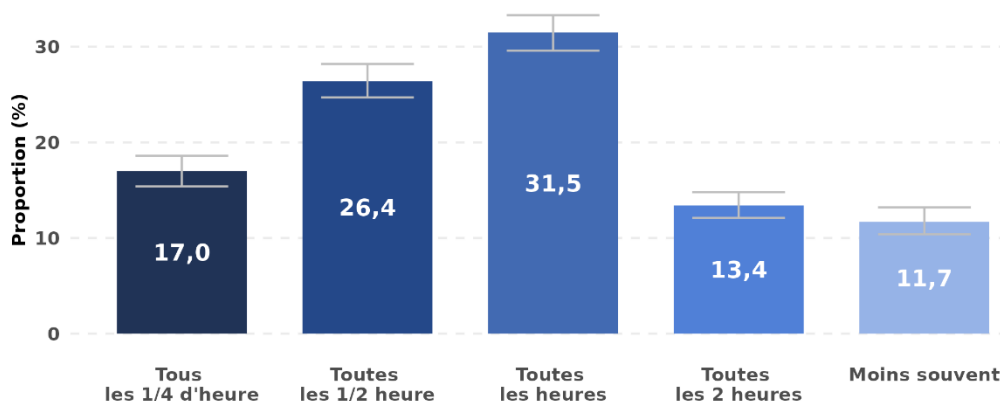
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Rupture de sédentarité

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

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

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



Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Connaissance de la recommandation de rupture de sédentarité

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

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

Conclusion

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

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

Références

- [1] Ekelund U, Tarp J, Steene-Johannessen J et al. Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. *Bmj*. 2019;366:l4570
- [2] Ku PW, Steptoe A, Liao Y et al. A cut-off of daily sedentary time and all-cause mortality in adults: a meta-regression analysis involving more than 1 million participants. *BMC Med*. 2018;16(1):74
- [3] Katzmarzyk PT, Powell KE, Jakicic JM et al. Sedentary Behavior and Health: Update from the 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. *Med Sci Sports Exerc*. 2019;51(6):1227-41
- [4] Casanova F, O'Loughlin J, Karageorgiou V et al. Effects of physical activity and sedentary time on depression, anxiety and well-being: a bidirectional Mendelian randomisation study. *BMC Med*. 2023;21(1):501.
- [5] Allen MS, Walter EE, Swann C. Sedentary behaviour and risk of anxiety: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2019;242:5-13
- [6] Duran AT, Friel CP, Serafini MA et al. Breaking Up Prolonged Sitting to Improve Cardiometabolic Risk: Dose-Response Analysis of a Randomized Crossover Trial. *Med Sci Sports Exerc*. 2023;55(5):847-55
- [7] Anses. Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité - Avis de l'Anses - Rapport d'expertise collective. Maisons-Alfort: Anses; 2016. 549 p.
- [8] Ministère des solidarités et de la santé. Programme National Nutrition Santé 2019-2023
- [9] Escalon H, Verdot C. Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [10] Anses. Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail relatif à la révision des recommandations sur les ruptures de sédentarité. Maisons-Alfort : Anses; 2025. 50 p.

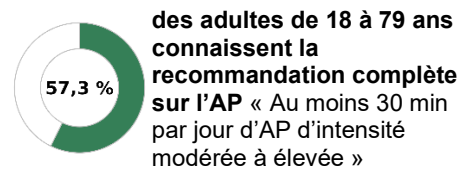
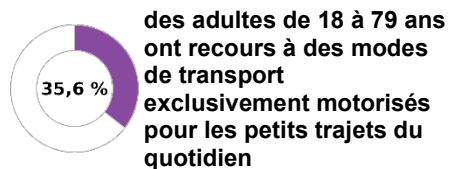
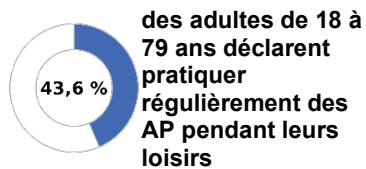
Auteurs

Rédacteurs régionaux : Alexandra Thabuis, Jean-Marc Yvon

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

Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation

Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



Contexte

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

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

Résultats

Pratiques d'activité physique

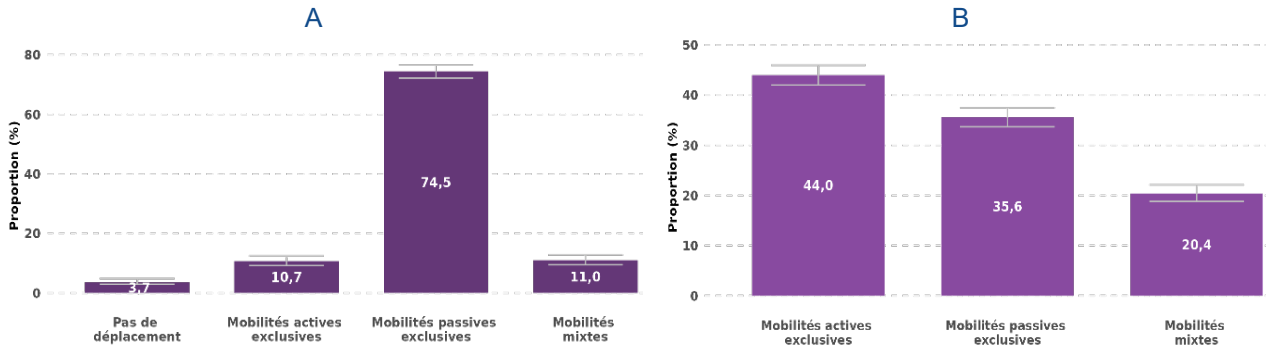
Au travail

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

Dans le cadre des déplacements

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

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



Intervalle de confiance à 95%

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

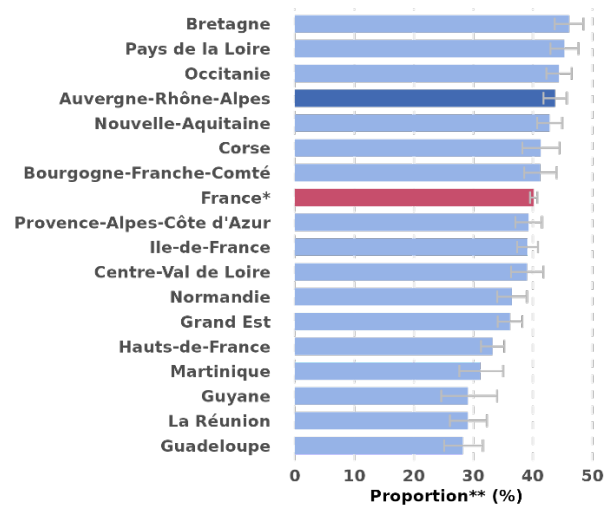
Dans le cadre des loisirs

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

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

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

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



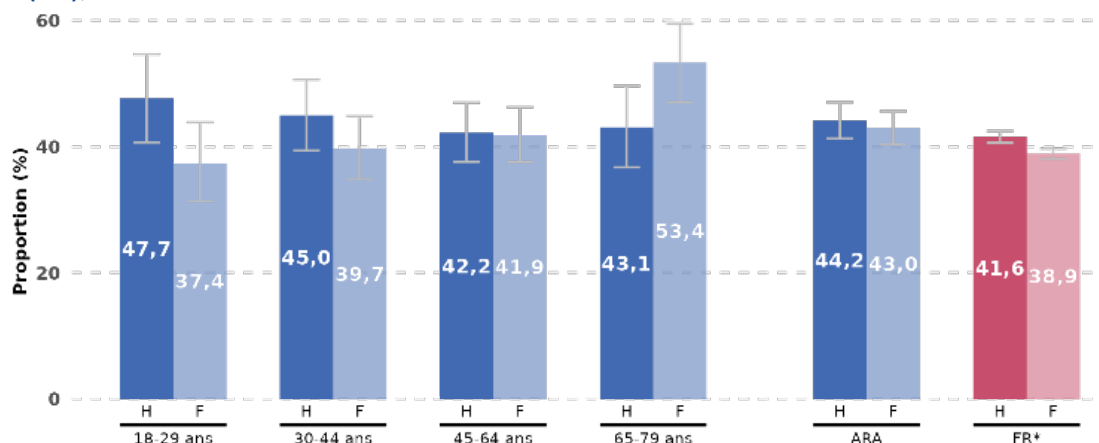
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France

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



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

┆ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France

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

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

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Connaissance de la recommandation d'AP

Rappel des recommandations sur l'AP sur le site [Mangerbouger.fr](https://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.

MANGERBOUGER

Première partie de la recommandation

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

Recommandation complète

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

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

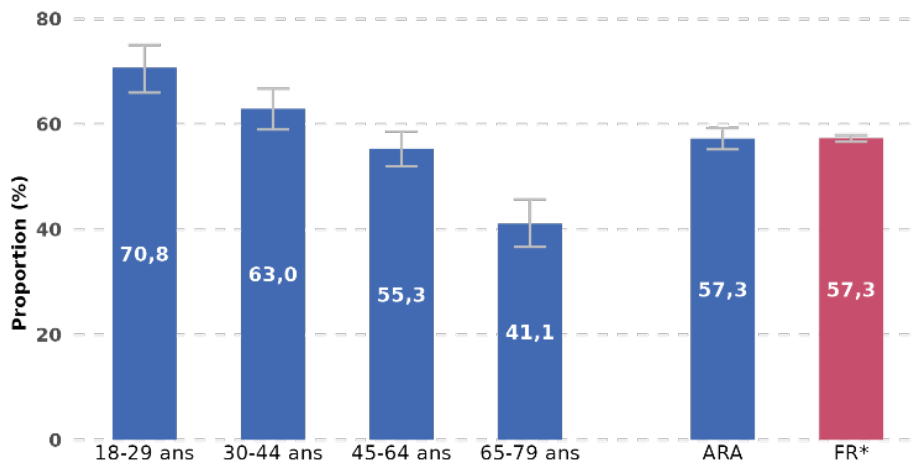
	n	%	IC _{95%}
Sexe			
Hommes	1 368	57,8	54,8-60,8
Femmes	1 597	56,8	54,0-59,6
Age			
18-29 ans	517	70,8	66,0-75,2
30-44 ans	791	63,0	59,0-66,9
45-64 ans	1 083	55,3	51,9-58,7
65-79 ans	574	41,1	36,6-45,8
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	921	47,2	43,6-50,8
Bac	680	64,8	60,8-68,7
Supérieur au bac	1 364	64,5	61,7-67,2
Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) ¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	202	47,9	40,1-55,7
Cadres et professions intellectuelles supérieures	664	63,7	59,6-67,6
Professions intermédiaires	788	61,8	58,0-65,6
Employés	665	53,9	49,7-58,2
Ouvriers	465	53,0	47,7-58,2
Situation financière perçue			
A l'aise	515	63,6	58,5-68,4
Ça va	1 141	57,5	54,2-60,7
C'est juste	958	57,8	54,2-61,3
C'est difficile, endetté	351	49,3	43,1-55,5
Région Auvergne-Rhône-Alpes	2 965	57,3	55,2-59,3
France²	33 841	57,3	56,7-58,0

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



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

┆ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

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

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

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

Références

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

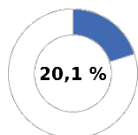
Auteurs

Rédacteurs régionaux : Alexandra Thabuis, Jean-Marc Yvon

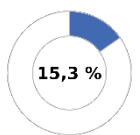
Conception : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Hélène Escalon, Virginie de Lauzun, Charlotte Verdot

Chutes, accidents et traumatismes crâniens

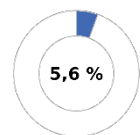
Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir chuté au cours des 12 derniers mois



des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir subi au moins un accident au cours des 12 derniers mois



des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir eu un traumatisme crânien au cours des 12 derniers mois

Contexte

Les traumatismes constituent un enjeu majeur de santé publique et représentent en France la deuxième cause de décès chez les personnes âgées de 0 à 64 ans [1]. Lorsqu'ils ne sont pas fatals, ils peuvent entraîner des séquelles importantes et des limitations fonctionnelles [2], ainsi que des coûts directs et indirects significatifs, notamment en termes de perte de productivité [3].

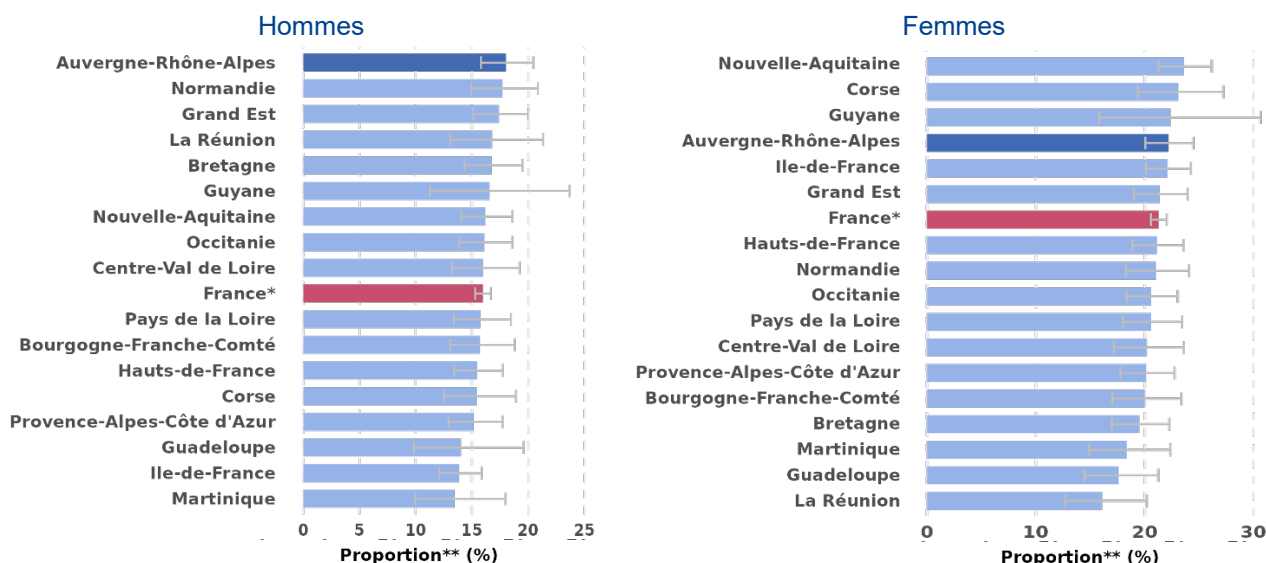
Le Baromètre de Santé publique France permet de recueillir des informations sur les adultes de 18 à 79 ans, y compris ceux qui ne consultent pas, et d'obtenir des données détaillées sur leur état de santé, leurs comportements et leur statut socio-économique. Ici, sont présentés les principaux résultats pour les chutes, les accidents et les traumatismes crâniens.

Résultats

Chutes

En 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes, 1 adulte de 18 à 79 ans sur 5 (**20,1 %**) déclare avoir chuté au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est **supérieure aux autres régions, particulièrement chez les hommes où elle est la plus élevée de France** (Figure 1).

Figure 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir chuté au moins une fois 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

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

La proportion d'adultes déclarant une chute au cours des 12 derniers mois est **plus élevée chez les femmes** que chez les hommes, quelle que soit la tranche d'âge. Elle est plus élevée **chez les adultes de moins de 30 ans** que dans les autres classes d'âge, particulièrement chez les femmes où elle atteint 30,7 % (Tableau 1 et Figure 2).

Sur le plan socio-économique, elle est plus élevée parmi les **personnes avec le bac ou ayant un diplôme supérieur au bac** (plus de 22 % vs 17,3 %), et beaucoup plus élevée chez les **personnes en formation** (37,7 %) (Tableau 1).

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir chuté au moins une fois au cours des 12 derniers mois, Auvergne-Rhône-Alpes, France*, 2024

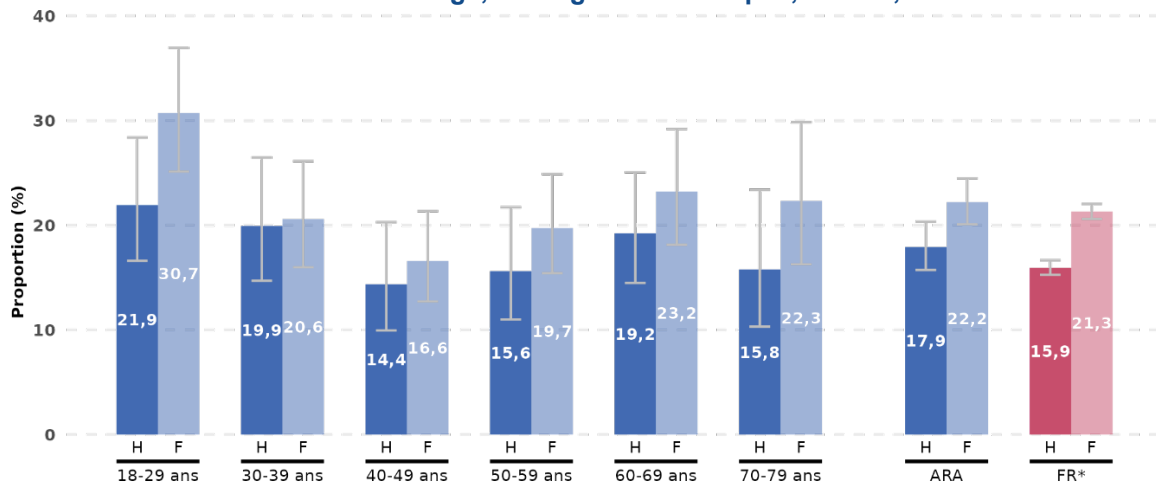
	n	%	IC _{95%}
Sexe			
Hommes	1 397	17,9	15,7-20,4
Femmes	1 635	22,2	20,0-24,5
Age			
18-29 ans	521	26,3	22,2-30,7
30-39 ans	535	20,3	16,5-24,4
40-49 ans	542	15,5	12,3-19,1
50-59 ans	570	17,7	14,3-21,5
60-69 ans	510	21,3	17,6-25,4
70-79 ans	354	19,3	14,8-24,6
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	958	17,3	14,7-20,1
Bac	700	22,4	19,1-26,0
Supérieur au bac	1 374	22,2	19,8-24,6
Situation financière perçue			
A l'aise	522	21,2	17,5-25,3
Ça va	1 167	18,9	16,6-21,5
C'est juste	981	20,2	17,6-23,1
C'est difficile, endetté	362	21,6	16,7-27,3
Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) ¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	210	18,5	12,9-25,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	670	21,8	18,4-25,5
Professions intermédiaires	803	21,1	18,1-24,4
Employés	689	18,4	15,4-21,7
Ouvriers	481	17,1	13,3-21,4
Situation d'activité			
En emploi	1 623	18,1	16,1-20,2
En formation	228	37,7	30,6-45,3
Chômage	176	22,2	15,1-30,7
Retraite, pré-retraite	765	21,2	18,0-24,7
Autres inactifs	240	14,4	10,1-19,7
Région Auvergne-Rhône-Alpes	3 032	20,1	18,5-21,8
France ²	34 866	18,7	18,2-19,2

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir chuté au moins une fois au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge, Auvergne-Rhône-Alpes, France, 2024



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

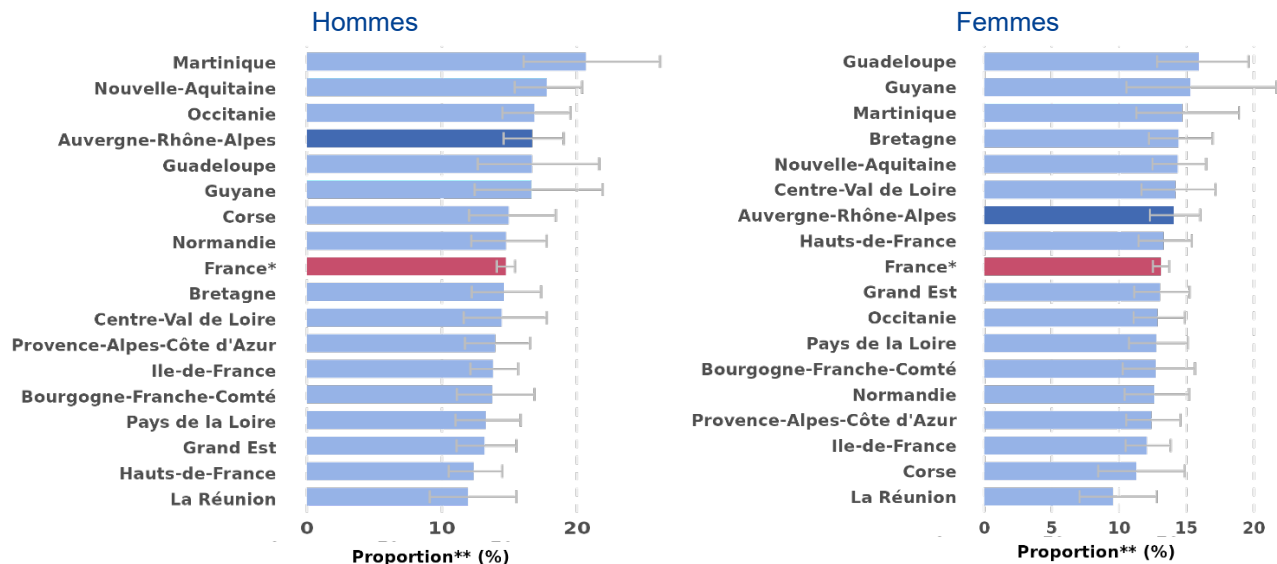
┆ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Accidents

En 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes, plus d'1 adulte de 18 à 79 ans sur 7 (**15,3 %**) déclare avoir été victime d'au moins un accident au cours des 12 derniers mois, qu'il s'agisse d'un accident de la circulation, du travail, domestique, scolaire, de sport ou de loisirs. Cette proportion est **supérieure à celle des autres régions** (Figure 3).

Figure 3. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir eu au moins un accident 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

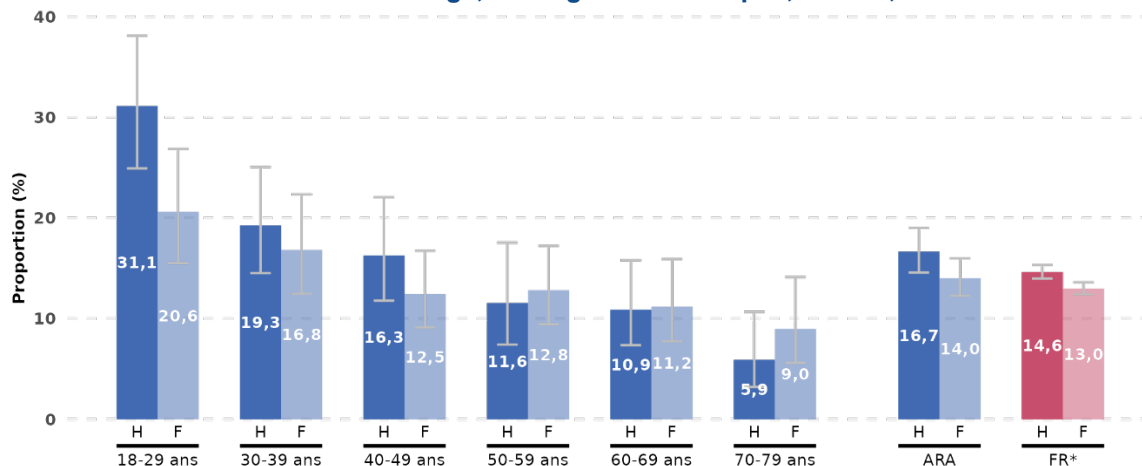
┆ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

La proportion d'adultes déclarant avoir été victime d'au moins un accident au cours des 12 derniers mois est **un peu plus élevée chez les hommes** que chez les femmes. Elle est la plus élevée **chez les 18-29 ans et diminue avec l'âge**, ce gradient décroissant étant plus marqué chez les hommes ; de ce fait, jusqu'à l'âge de 50 ans les hommes sont plus souvent victimes d'accidents que les

femmes alors que cette tendance s'inverse à partir de 50 ans (Figure 4). Sur le plan socio-économique, elle est **plus faible** parmi les **personnes les moins diplômées**, ainsi que chez les « **agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise** » et les **retraités** et elle est **plus élevée** chez les **personnes en formation** (Tableau 2).

Figure 4. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir eu au moins un accident au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge, Auvergne-Rhône-Alpes, France, 2024



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

┆ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Tableau 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir eu au moins un accident au cours des 12 derniers mois, Auvergne-Rhône-Alpes, France*, 2024

	n	%	IC _{95%}
Sexe			
Hommes	1 396	16,7	14,5-19,0
Femmes	1 637	14,0	12,2-16,0
Age			
18-29 ans	526	25,9	21,6-30,6
30-39 ans	534	18,0	14,5-21,9
40-49 ans	542	14,3	11,3-17,8
50-59 ans	568	12,2	9,2-15,7
60-69 ans	511	11,1	8,3-14,3
70-79 ans	352	7,6	5,0-10,9
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	956	12,8	10,5-15,3
Bac	700	18,5	15,4-21,9
Supérieur au bac	1 377	16,5	14,4-18,8
Situation financière perçue			
A l'aise	525	15,3	12,1-19,0
Ça va	1 168	15,7	13,3-18,2
C'est juste	978	14,3	12,1-16,8
C'est difficile, endetté	362	16,9	12,6-22,0
Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) ¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	209	8,4	4,9-13,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	671	16,9	13,9-20,2
Professions intermédiaires	804	12,6	10,2-15,4
Employés	688	15,4	12,7-18,5
Ouvriers	479	17,9	14,1-22,2
Situation d'activité			
En emploi	1 624	17,1	15,1-19,3
En formation	229	24,1	17,9-31,3
Chômage	177	15,6	9,9-22,9
Retraite, pré-retraite	762	9,9	7,8-12,4
Autres inactifs	241	13,0	8,7-18,5
Région Auvergne-Rhône-Alpes	3 033	15,3	13,9-16,8
France ²	34 755	13,8	13,3-14,2

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

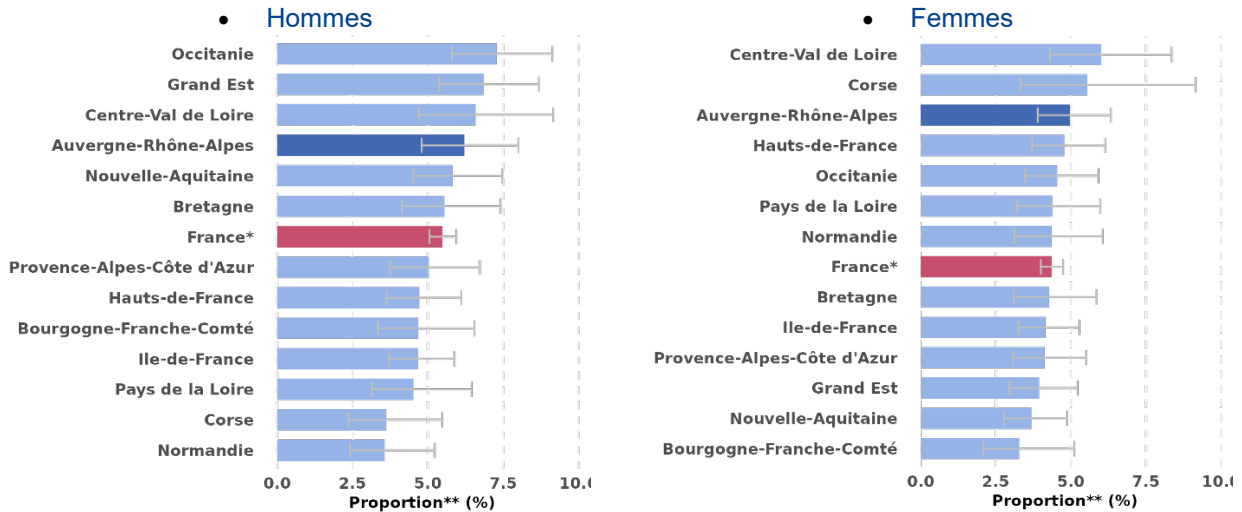
n : effectif des répondants, IC_{95%} : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Traumatismes crâniens (TC)

En 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes, la proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois est de **5,6 %**, proportion similaire aux autres régions (Figure 5).

Figure 5. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir eu un traumatisme crânien au cours des 12 derniers mois, par région et par sexe, France*, 2024



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

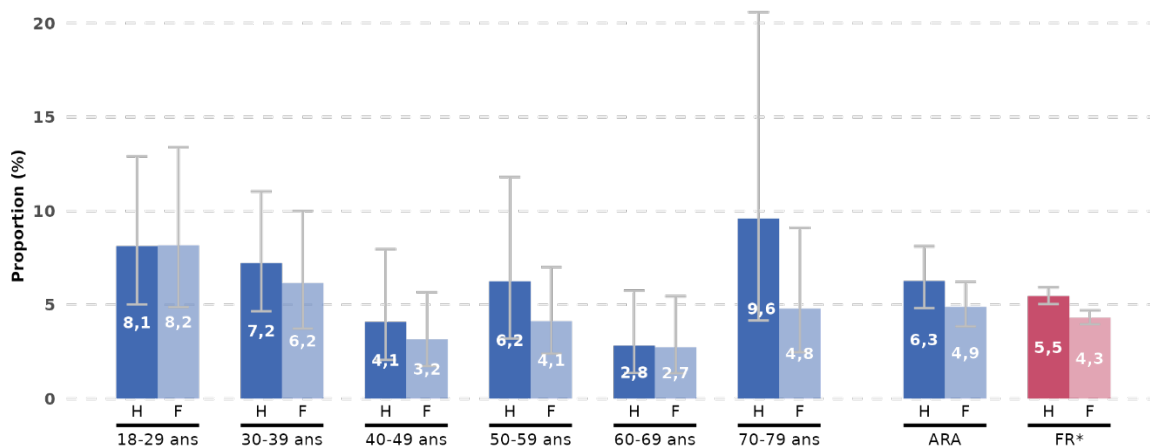
** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte

— Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

La proportion d'adultes déclarant avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois est **légèrement plus élevée chez les hommes** que chez les femmes, quelle que soit la tranche d'âge (Figure 6). Elle est plus élevée chez les **18-29 ans**, les **30-39 ans** et les **70-79 ans**. Sur le plan socio-économique, elle est supérieure chez les personnes avec une **situation financière perçue comme difficile** (Tableau 3).

Figure 6. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir eu un traumatisme crânien au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge, Auvergne-Rhône-Alpes, France, 2024



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

— Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Tableau 3. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir eu un traumatisme crânien au cours des 12 derniers mois, Auvergne-Rhône-Alpes, France*, 2024

	n	%	IC _{95%}
Sexe			
Hommes	1 402	6,3	4,7-8,1
Femmes	1 640	4,9	3,8-6,2
Age			
18-29 ans	529	8,1	5,5-11,5
30-39 ans	536	6,7	4,7-9,2
40-49 ans	542	3,6	2,1-5,7
50-59 ans	570	5,2	3,1-8,0
60-69 ans	511	2,8	1,6-4,5
70-79 ans	354	7,0	3,5-12,1
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	960	5,1	3,4-7,2
Bac	703	5,4	3,8-7,5
Supérieur au bac	1 379	6,2	4,9-7,8
Situation financière perçue			
A l'aise	525	4,8	3,1-7,1
Ça va	1 171	4,7	3,5-6,3
C'est juste	983	4,9	3,5-6,7
C'est difficile, endetté	363	9,8	6,0-15,0
Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) ¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	210	5,3	2,6-9,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	671	6,1	4,0-8,8
Professions intermédiaires	806	5,1	3,7-6,9
Employés	690	5,0	3,4-7,1
Ouvriers	481	5,8	3,3-9,4
Situation d'activité			
En emploi	1 627	5,0	3,9-6,3
En formation	231	8,2	4,5-13,5
Chômage	178	8,7	4,3-15,4
Retraite, pré-retraite	765	5,2	3,2-8,0
Autres inactifs	241	5,3	2,2-10,4
Région Auvergne-Rhône-Alpes	3 042	5,6	4,6-6,6
France ²	29 189	4,9	4,6-5,2

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

Ces résultats issus du Baromètre 2024 de Santé publique France montrent que les chutes, les accidents et les traumatismes crâniens sont fréquents, aussi bien au niveau national que régional [4]. En Auvergne-Rhône-Alpes, sur les 12 derniers mois : 1 adulte sur 5 déclare avoir chuté, ce qui est supérieur aux autres régions, les femmes et les adultes de moins de 30 ans étant plus concernés ; les accidents, toutes catégories confondues, touchent 15 % des adultes (également supérieur aux autres régions), en particulier les hommes et les adultes les plus jeunes ; enfin, près de 6 % des adultes indiquent avoir eu un traumatisme crânien.

Si les personnes âgées sont à risque de chute, d'autres classes d'âge et notamment celle des jeunes adultes sont concernées par des fréquences de chute et d'accident importantes. Un plan antichute pour les personnes âgées vise à réduire de 20 % les chutes mortelles ou invalidantes, mais celui-ci pourrait, au regard de ces résultats, être décliné à l'ensemble de la population avec des actions de prévention ciblée pour chaque classe d'âge.

La fréquence élevée des chutes et accidents chez les 18-29 ans pourrait s'expliquer en partie par une exposition à des situations plus dangereuses et des comportements plus risqués par rapport aux autres adultes, notamment dans le cadre de loisirs et activités sportives considérées à risque ou encore de nouveaux modes de mobilités.

Au vu de leurs conséquences en termes de mortalité, de séquelles, de limitations, de dégradation de la qualité de vie, de coûts pour le système de santé et plus largement pour la société, les traumatismes représentent indéniablement un enjeu de santé publique majeur.

Références

- [1] Fouillet A, Aubineau Y, Godet F, et al. Grandes causes de mortalité en France en 2023 et tendances récentes. Bull Epidemiol Hebd. 2025;(13):218-43.
- [2] Haagsma JA, Graetz N, Bolliger I, et al. The global burden of injury: incidence, mortality, disability-adjusted life years and time trends from the Global Burden of Disease study 2013. Inj Prev. 2016;22(1):3-18.
- [3] Polinder S, Haagsma J, Panneman M, et al. The economic burden of injury: Health care and productivity costs of injuries in the Netherlands. Accid Anal Prev. 2016;93:92-100.
- [4] Paget L-M, Eonnet E, Coste J, Guldner L, Torres MJ, Chaffard Luçon M-P. Chutes, accidents et traumatismes crâniens : analyses descriptives. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024.

Auteurs

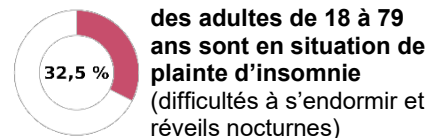
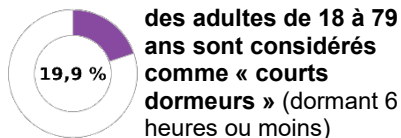
Rédacteurs régionaux : Garance Terpent, Alexandra Thabuis

Conception : Marie-Prisca Chaffard Luçon, Joël Coste, Emma Eonnet, Franck Golliot, Laurence Guldner, Ali-Mohamed Nassur, Louis-Marie Paget, Marion J Torres

Sommeil : temps moyen sur 24 heures et plaintes d'insomnie

Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes

7h34
= temps de sommeil moyen sur une journée déclaré par les adultes de 18 à 79 ans



Contexte

Le sommeil est une fonction biologique essentielle au maintien de la santé physique, psychologique et cognitive [1,2]. En France, les habitudes de sommeil ont connu une évolution importante au cours des dernières décennies [3], notamment en lien avec les évolutions du mode de vie (usage accru des technologies numériques, développement du travail posté de nuit, augmentation du temps de trajet domicile-travail, exposition à la lumière artificielle le soir et la nuit, etc.). Ces transformations ont contribué à une réduction significative du temps moyen de sommeil : en 50 ans, ce temps a diminué d'une heure et demie en France, estimé pour la première fois à moins de 7 heures par nuit pour la population adulte en 2017 [4] alors qu'une durée comprise entre 7 et 9 heures est recommandée pour les adultes [5].

Parallèlement à cette diminution quantitative, la qualité de sommeil de la population française semble s'être altérée [6], tout particulièrement pendant la crise sanitaire de 2020 avec une dégradation marquée des indicateurs de sommeil [7,8]. L'un des troubles les plus fréquemment rapportés est l'insomnie, définie cliniquement comme une difficulté d'endormissement, des réveils nocturnes fréquents ou précoces, accompagnés d'un retentissement diurne significatif (fatigue, irritabilité, troubles de la concentration). En France, près de 15 % des adultes souffriraient d'une forme chronique [4]. Ces chiffres traduisent une prévalence préoccupante, en particulier chez certaines populations telles que les femmes ou les personnes vivant des situations de précarité ou des événements de vie difficile [9].

Les données du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent de documenter les habitudes de sommeil et les facteurs associés en Auvergne-Rhône-Alpes, et ainsi orienter les politiques de prévention, promouvoir une meilleure hygiène du sommeil et améliorer la prise en charge des troubles associés. Trois indicateurs sont présentés : le temps de sommeil moyen sur 24 heures (incluant les temps de sieste), la proportion de courts dormeurs (temps de sommeil nocturne en semaine ne dépassant pas 6 heures) et les plaintes d'insomnies (temps d'endormissement et/ou réveils nocturnes supérieurs à 30 minutes) dont la définition et le mode de calcul sont décrits plus précisément par ailleurs [10,11].

Résultats

Temps de sommeil moyen

En Auvergne-Rhône-Alpes en 2024, le temps de sommeil moyen sur une journée de 24 heures des adultes de 18 à 79 ans s'élève à **7 heures et 34 minutes** ; ce temps moyen est similaire à celui des autres régions (Tableau 1 et Figure 1).

Le temps moyen de sommeil sur 24 heures est similaire chez les hommes et les femmes mais varie fortement selon l'âge : il est **maximum** chez les adultes de **moins de 30 ans** (7h54), diminue avec l'âge pour atteindre un **minimum entre 50 et 59 ans** (7h14), puis remonte à partir de 60 ans (Tableau 1). On observe la même dynamique quel que soit le sexe, cependant l'augmentation du temps de sommeil après 60 ans semble être plus importante chez les hommes (Figure 1).

Le temps moyen de sommeil déclaré varie aussi selon la situation financière perçue, les personnes **en difficulté financière voire endettées** ayant un temps de sommeil **plus court** que les personnes à l'aise financièrement. Il varie aussi selon la situation familiale, les personnes **ayant des enfants**, qu'elles soient en couple ou non, déclarant un temps de sommeil plus court que les personnes sans enfant (Tableau 1).

Tableau 1. Temps de sommeil moyen sur 24 heures (heures et minutes) parmi les adultes de 18 à 79 ans, Auvergne-Rhône-Alpes, France, 2024

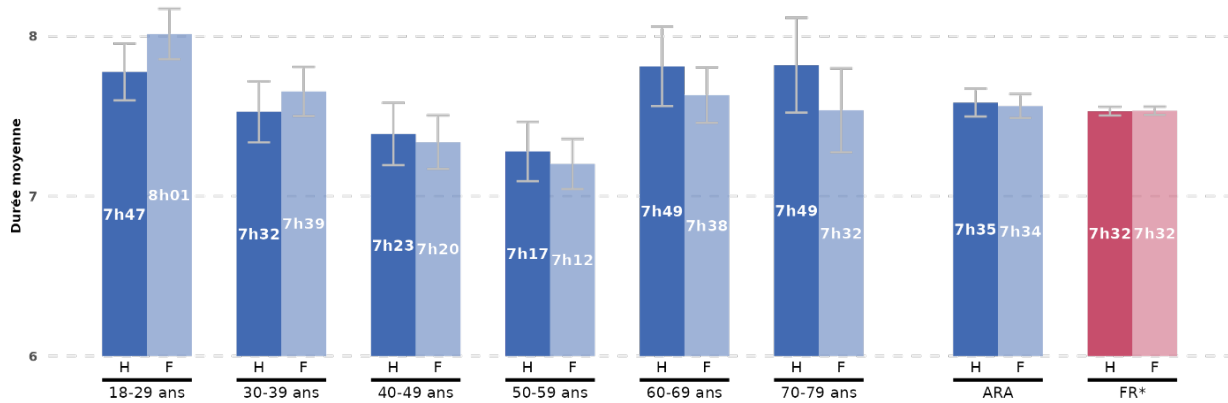
	Ensemble		
	n	%	IC _{95%}
Sexe			
Hommes	1 404	7h35	7h30-7h40
Femmes	1 640	7h34	7h29-7h38
Âge			
18-29 ans	529	7h54	7h46-8h01
30-39 ans	537	7h36	7h28-7h43
40-49 ans	543	7h22	7h14-7h29
50-59 ans	570	7h14	7h07-7h22
60-69 ans	511	7h43	7h34-7h52
70-79 ans	354	7h40	7h28-7h52
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	960	7h32	7h26-7h39
Bac	704	7h34	7h27-7h40
Supérieur au bac	1 380	7h38	7h34-7h42
Situation financière perçue			
A l'aise	525	7h40	7h34-7h47
Ça va	1 171	7h38	7h33-7h44
C'est juste	984	7h33	7h27-7h39
C'est difficile, endetté	364	7h23	7h11-7h34
Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) ¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	210	7h34	7h22-7h46
Cadres et professions intellectuelles supérieures	671	7h33	7h27-7h39
Professions intermédiaires	807	7h33	7h27-7h40
Employés	691	7h33	7h27-7h40
Ouvriers	481	7h34	7h24-7h43
Situation familiale			
Personne seule	670	7h37	7h29-7h45
Famille monoparentale	289	7h25	7h15-7h35
Couple sans enfant	975	7h38	7h31-7h44
Couple avec enfant(s)	842	7h28	7h22-7h33
Autres	268	7h47	7h35-7h58
Région Auvergne-Rhône-Alpes	3 044	7h34	7h31-7h38
France ²	34 940	7h32	7h31-7h33

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 1. Temps de sommeil moyen sur 24 heures parmi les adultes de 18 à 79 ans selon le sexe et l'âge, Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) et France (FR*), 2024



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

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Indicateurs de sommeil altéré

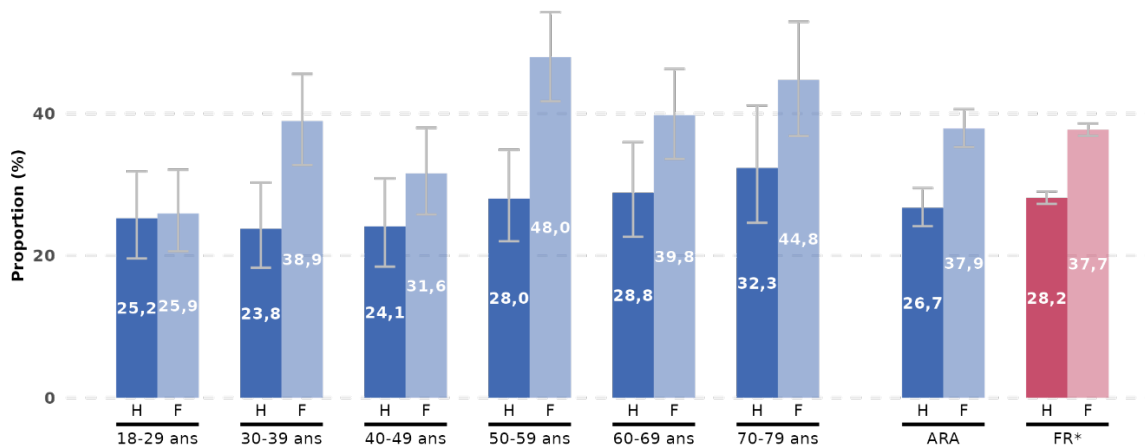
Courts dormeurs

En Auvergne-Rhône-Alpes en 2024, la proportion de courts dormeurs (personnes dont le temps de sommeil nocturne en semaine ne dépasse pas 6 heures) parmi les adultes de 18 à 79 ans s'élève à **19,9 %**, proportion similaire à celle des autres régions (Tableau 2). Cette proportion est proche chez les hommes et les femmes. Avec 26,9 % de courts dormeurs, **les personnes de 50 à 59 ans** sont les plus concernées. La proportion de courts dormeurs varie de manière importante selon la situation socioéconomique, les plus concernés étant **les personnes en difficulté financière, les personnes moins diplômées et les ouvriers**.

Plaintes d'insomnies

En Auvergne-Rhône-Alpes, **près d'un tiers des adultes** déclarent une situation de plainte d'insomnie (difficultés à s'endormir et réveils nocturnes), proportion similaire à celle des autres régions (Tableau 2). Cette situation **touche plus fréquemment les femmes**, quelle que soit la classe d'âge ; cependant, on observe une différence plus importante entre les femmes et les hommes dans la classe des **50 à 59 ans**, où la proportion de plainte d'insomnie s'élève à **48,0 % chez les femmes** (Figure 2).

Figure 2. Plaintes d'insomnie parmi les adultes de 18 à 79 ans selon le sexe et l'âge, Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) et France (FR*), 2024



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

Source : Baromètre Santé publique France 2024

La proportion d'adultes se plaignant d'insomnie est **beaucoup plus élevée** si la **situation financière perçue est difficile** (44,2 % contre 21,2 %) et chez les personnes **les moins diplômées** (39,4 % contre 25,2 %). Inversement, elle est **plus faible parmi les cadres et professions intellectuelles supérieures** (23,5 %) que dans les autres profession et catégories socioprofessionnelles. Ces gradients socioéconomiques s'observent pour les deux sexes.

Tableau 2. Courts dormeurs et plainte d'insomnie parmi les adultes de 18 à 79 ans, Auvergne-Rhône-Alpes, France, 2024

	n	Courts dormeurs		Plaintes d'insomnie	
		%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Sexe					
Hommes	1 404	21,0	18,5-23,7	26,7	24,1-29,5
Femmes	1 640	18,8	16,7-21,1	37,9	35,2-40,6
Âge					
18-29 ans	529	15,1	11,7-18,9	25,6	21,5-30,1
30-39 ans	537	19,8	16,0-24,1	31,5	27,1-36,2
40-49 ans	543	23,8	19,6-28,4	27,9	23,6-32,6
50-59 ans	570	26,9	22,7-31,5	38,1	33,5-42,8
60-69 ans	511	16,2	12,6-20,2	34,6	30,0-39,4
70-79 ans	354	16,3	12,2-21,3	39,1	33,3-45,2
Niveau de diplôme					
Sans diplôme et inférieur au bac	960	24,1	21,1-27,3	39,4	35,9-42,9
Bac	704	19,6	16,3-23,2	31,0	27,3-34,9
Supérieur au bac	1 380	15,1	13,1-17,3	25,2	22,8-27,7
Situation financière perçue					
A l'aise	525	11,0	8,3-14,2	21,2	17,3-25,5
Ça va	1 171	17,9	15,4-20,6	28,7	25,8-31,7
C'est juste	984	21,9	19,1-25,0	36,0	32,7-39,4
C'est difficile, endetté	364	28,4	23,1-34,2	44,2	38,2-50,3
Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) ¹					
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	210	19,3	13,7-26,0	33,7	26,7-41,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	671	12,3	9,5-15,5	23,5	20,0-27,2
Professions intermédiaires	807	20,7	17,6-24,1	31,9	28,4-35,6
Employés	691	20,4	17,1-24,0	36,7	32,7-40,8
Ouvriers	481	26,8	22,4-31,6	33,4	28,6-38,4
Situation familiale					
Personne seule	670	20,6	17,2-24,3	34,6	30,5-38,9
Famille monoparentale	289	20,8	15,6-26,9	36,4	29,9-43,2
Couple sans enfant	975	17,0	14,4-20,0	34,2	30,9-37,7
Couple avec enfant(s)	842	23,0	19,8-26,6	28,3	24,9-31,9
Autres	268	17,5	12,2-24,0	29,5	23,3-36,2
Région Auvergne-Rhône-Alpes	3 044	19,9	18,2-21,6	32,5	30,6-34,4
France ²	34 940	21,5	20,9-22,0	33,1	32,5-33,7

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En Auvergne-Rhône-Alpes, le temps de sommeil moyen est de 7h34, soit une durée moyenne qui respecte les recommandations des spécialistes. Néanmoins, derrière ce premier constat rassurant, des disparités marquées doivent être soulignées.

Plus d'1 adulte sur 5 déclare dormir 6 heures ou moins par nuit en semaine. Ces courts dormeurs, surreprésentés parmi personnes âgées de 50 à 59 ans et les personnes socialement défavorisées, ont un surrisque de surpoids, d'obésité, de diabète de type 2, d'hypertension artérielle, de maladie cardiovasculaire, de dépression ou d'accidents [12,13] et ce, même si de potentielles siestes dans la journée permettent de compenser, en partie, de possibles manques nocturnes.

Près d'1 femme sur 4 déclare être touchée par des insomnies, cette proportion s'élevant à quasiment 1 sur 2 pour les femmes de 50 à 59 ans ou en présence de difficultés financières. Les raisons d'un plus mauvais sommeil chez les femmes s'avèrent multifactorielles : à la fois biologiques (périodes

menstruelles, ménopause), psychologiques (du fait d'une prévalence plus élevée des troubles anxiodépressifs) et sociétales (les femmes étant plus impliquées dans les activités domestiques et les prises en charges familiales) [12,13]. Une prévention des troubles du sommeil ciblée pour les femmes constitue un enjeu de santé publique important [6,14].

Ce travail constitue une première description régionale des indicateurs de sommeil en auvergne-Rhône-Alpes. La réalisation d'analyses complémentaires permettra de mieux comprendre les déterminants et les facteurs associés aux troubles du sommeil.

Références

- [1] Walker MP. The role of sleep in cognition and emotion. *Ann N Y Acad Sci.* 2009; 1156:168-97.
- [2] Kryger MH. *Principles and Practice of Sleep Medicine.* 6e édition. Philadelphia, PA: Elsevier – Health Sciences Division; 2016. 1784p.
- [3] Léger D & Bourdillon F. Éditorial. Le déclin du temps de sommeil en France n'est pas une fatalité. *Bull Epidémiol Hebd.* 2019 [(8-9):146-8.
- [4] Léger D, Zeghnoun A, Faraut B, Richard JB. Le temps de sommeil, la dette de sommeil, la restriction de sommeil et l'insomnie chronique des 18-75 ans : résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. *Bull Epidémiol Hebd.* 2019;(8-9):149-60.
- [5] Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health.* 2015 Mar;1(1):40-43.
- [6] Léger D, Richard JB, Collin O et al. Napping and weekend catchup sleep do not fully compensate for high rates of sleep debt and short sleep at a population level (in a representative nationwide sample of 12,637 adults). *Sleep Med.* 2020 Oct;74:278-288.
- [7] Comment évolue la santé mentale des Français pendant l'épidémie de Covid-19 ? Résultats de la vague 28 de l'enquête CoviPrev (28 septembre – 5 octobre 2021). Le point sur [En ligne]. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2021. 4 p.
- [8] Institut National du Sommeil et de la Vigilance. Enquêtes nationales des journées du sommeil. Paris : INSV [consulté le 22/09/2025].
- [9] Beck F, Richard JB, Léger D. Prévalence et facteurs sociodémographiques associés à l'insomnie et au temps de sommeil en France (15-85 ans). *Enquête Baromètre santé 2010 de l'Inpes, France.* *Bull Epidémiol Hebd.* 2012;(44-45):497-501.
- [10] A. Gautier, C. Léon, R. Andler, D. Léger. Sommeil : temps moyen sur 24 heures et plainte d'insomnie. *In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024*
- [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*
- [12] [14] Itani O, Jike M, Watanabe N, Kaneita Y. Short sleep duration and health outcomes: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Sleep Med.* 2017 Apr;32:246-256.
- [13] Faraut B, Touchette E, Gamble H et al. Short sleep duration and increased risk of hypertension: a primary care medicine investigation. *J Hypertens.* 2012 Jul;30(7):1354-63.
- [14] Léger D, Ferini-Strambi L, Han F, Poyares D, Uchiyama M, Zee PC. Novel perspective of 'poor sleep' in public health: a narrative review. *BMJ Public Health.* 2024 Sep 4;2(2):e000952.

Auteurs

Rédacteurs régionaux : Garance Terpent, Alexandra Thabuis

Conception : Raphaël Andler, Pascale Bernillon, Arnaud Gautier, Virginie de Lauzun, Christophe Léon, Ali-Mohamed Nassur

Bien-être : score de satisfaction de vie

Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



= score moyen (sur 10) de satisfaction de vie actuelle des adultes de 18 à 79 ans



= score moyen (sur 10) de satisfaction de vie actuelle des adultes de 18 à 79 ans se déclarant en difficulté financière ou endettés

Contexte

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé mentale comme « un état de bien-être mental qui permet de faire face aux sources de stress de la vie, de réaliser son potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté. Elle a une valeur en soi et en tant que facteur favorable, et fait partie intégrante de notre bien-être ». Ainsi, la notion de santé mentale ne se limite pas seulement à l'absence de troubles psychiques.

Même si le bien-être relève d'une perception subjective, sa mesure peut être à la fois objective et subjective [1]. La mesure subjective repose sur le jugement qu'un individu porte sur sa vie à travers des questionnaires d'auto-évaluation. Ces derniers mesurent soit le bien-être dans sa globalité soit des composantes plus spécifiques comme les affects positifs ou la satisfaction de vie. Le questionnaire SWLS – Satisfaction with Life Scale – amène le répondant à évaluer globalement sa satisfaction de vie [2]. L'échelle PANAS – Positive and Negative Affect Schedule – mesure, quant à elle, les affects positifs et négatifs [3]. Les réponses à la question « Sur une échelle allant de 0 à 10, où 0 représente la pire vie possible et 10 la meilleure vie possible, où vous situez-vous actuellement ? » du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent d'évaluer la satisfaction de vie actuelle.

Les données du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent de donner un aperçu de la satisfaction de vie des adultes de 18 à 79 ans d'Auvergne-Rhône-Alpes résidant en logement ordinaire, hors personnes sans domicile fixe et résidant en collectivité (maisons de retraite, établissements de santé, foyers de travailleurs ou d'étudiants, casernes, centres pénitentiaires, etc).

Résultats

En Auvergne-Rhône-Alpes, le score de satisfaction de vie déclaré par les adultes de 18 à 79 ans, noté entre 0 et 10, atteint **7,19** en moyenne (Tableau 1). Ce score est similaire à celui des autres régions (Figure 1). La proportion d'adultes déclarant un score supérieur à 8 est de 17,5 % [16,0-19,0], proportion similaire aux autres régions [4].

Le score de satisfaction de vie des hommes est similaire à celui des femmes (Tableau 1). Les adultes de 30 à 39 ans et ceux de plus de 60 ans présentent les scores les plus élevés (respectivement 7,27 et 7,26), les **18-29 ans et les 40-59 ans** représentant les tranches d'âge **les moins satisfaites** globalement de leur vie (7,09 à 7,14).

Le score de satisfaction de vie des **cadres et professions intellectuelles supérieures** (7,62) est **plus élevé** que celui observé sur l'ensemble des autres catégories socioprofessionnelles (6,95 à 7,29). Il est également supérieur chez **les plus diplômés** (7,43 contre 7,00 chez les moins diplômés) et parmi les **actifs occupés, les adultes en formation et les retraités / pré-retraités** (7,26 à 7,34 contre 6,41 à 6,66 chez les personnes au chômage et les autres inactifs). Les **personnes vivant en couple avec ou sans enfant(s)** attribuent une note plus élevée à leur satisfaction de vie actuelle (7,44 à 7,51) que ceux vivant seuls ou au sein d'une famille monoparentale (6,72 à 6,89). Par ailleurs, on observe un gradient de 6,00 à 8,04 selon la situation financière perçue, le **score étant d'autant plus élevé que les personnes ont une perception favorable de leurs revenus** (Figure 2).

Figure 1. Score moyen de satisfaction de vie actuelle des adultes de 18 à 79 ans tous sexes par région, France*, 2024

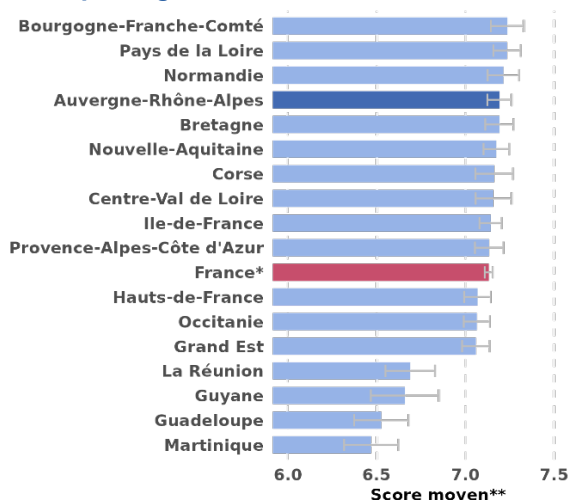
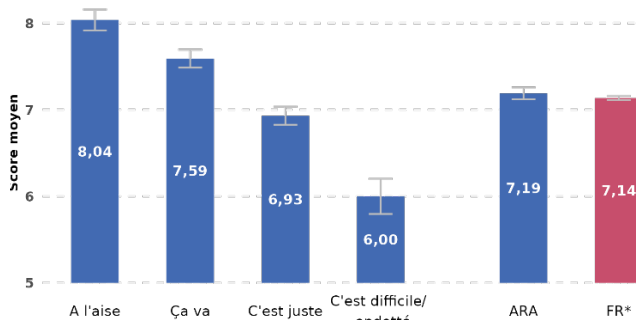


Figure 2. Score moyen de satisfaction de vie actuelle des adultes de 18 à 79 ans selon la situation financière perçue, Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) et France (FR*), 2024



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

Tableau 1. Score moyen de satisfaction de vie actuelle des adultes de 18 à 79 ans et caractéristiques socio-démographiques, Auvergne-Rhône-Alpes, France, 2024

	Ensemble		
	n	%	IC _{95%}
Sexe			
Hommes	1 404	7,21	7,10-7,31
Femmes	1 640	7,17	7,08-7,26
Âge			
18-29 ans	529	7,13	6,98-7,28
30-39 ans	537	7,27	7,13-7,42
40-49 ans	543	7,14	6,96-7,33
50-59 ans	570	7,09	6,94-7,24
60-79 ans	865	7,26	7,13-7,40
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	960	7,00	6,87-7,13
Bac	704	7,17	7,06-7,28
Supérieur au bac	1 380	7,43	7,34-7,51
Situation financière perçue			
A l'aise	525	8,04	7,92-8,16
Ça va	1 171	7,59	7,49-7,69
C'est juste	984	6,93	6,83-7,04
C'est difficile, endetté	364	6,00	5,80-6,20
Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS)¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	210	7,23	6,96-7,49
Cadres et professions intellectuelles supérieures	671	7,62	7,51-7,73
Professions intermédiaires	807	7,29	7,14-7,43
Employés	691	6,95	6,82-7,09
Ouvriers	481	6,96	6,80-7,13
Situation professionnelle			
En emploi	1 629	7,32	7,24-7,41
En formation	231	7,34	7,13-7,55
Chômage	178	6,66	6,39-6,94
Retraite, pré-retraite	765	7,26	7,12-7,41
Autres inactifs	241	6,41	6,14-6,68
Situation familiale			
Personne seule	670	6,89	6,74-7,04
Famille monoparentale	289	6,72	6,52-6,93
Couple sans enfant	975	7,51	7,41-7,62
Couple avec enfant(s)	842	7,44	7,33-7,55
Autres	268	6,70	6,41-6,99
Région Auvergne-Rhône-Alpes	3 044	7,19	7,12-7,26
France ²	34 940	7,14	7,11-7,16

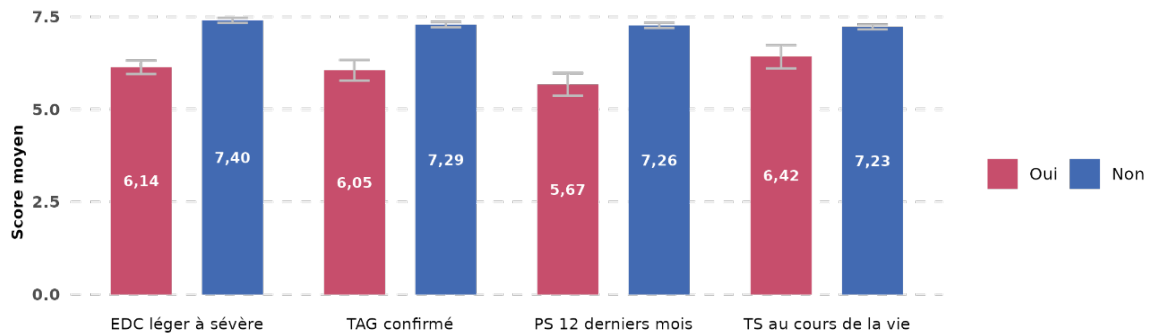
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Les personnes ayant mentionné **des troubles psychiques** (épisode dépressif caractérisé, trouble anxieux généralisé ou pensées suicidaires) au cours des 12 derniers mois déclarent une **satisfaction de vie inférieure** au reste de la population. Ce résultat est également observé pour les personnes ayant déclaré une **tentative de suicide** au cours de leur vie (Figure 3).

Figure 3. Score moyen de satisfaction de vie actuelle des adultes de 18 à 79 ans selon la déclaration d'un épisode dépressif caractérisé, d'un trouble anxieux généralisé, ou de conduites suicidaires (pensées suicidaires et tentatives de suicide), Auvergne-Rhône-Alpes, 2024



EDC : épisode dépressif caractérisé, TAG : trouble anxieux généralisé, PS : pensées suicidaires, TS : tentative de suicide
I Intervalle de confiance à 95% Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

En Auvergne-Rhône-Alpes en 2024, les adultes de 18 à 79 ans attribuent un **score moyen de 7,19 sur 10 à leur satisfaction de vie**, score similaire à celui des autres régions. **Moins d'1 personne sur 5** situe sa satisfaction de vie actuelle **au-dessus de 8**.

Comme au niveau national [4], le score de satisfaction de vie est le **plus élevé chez les 30-39 ans et les 60-79 ans**. Dans l'enquête « Statistiques sur les Ressources et les Conditions de Vie (SRCV) » de l'Institut national de la statistique et des études économiques, le score moyen le plus élevé en France hexagonale en 2023 est observé chez les 16-24 ans [5]. Cette différence mérite d'être investiguée par des travaux complémentaires. Des éléments méthodologiques inhérents à chaque étude peuvent en partie expliquer cette différence (formulation de la question, méthodes de collecte, tranche d'âge incluse) [6,7]. L'effet cumulé de déterminants (objectifs ou subjectifs), interconnectés et difficilement quantifiables par classe d'âge peut aussi favoriser ou nuire au score. Par exemple, les maladies augmentent fortement entre 50 et 59 ans [8], et à l'inverse, le sentiment d'aisance financière est maximal entre 70 et 75 ans [9]. Enfin, une simple description ne suffit pas à distinguer ce qui relève d'un effet d'âge, d'un effet de génération ou d'un effet lié à la période de recueil des données. En effet, tout au long de la vie, des situations positives ou négatives surviennent (vie privée, professionnelle, facteurs environnementaux et sociétaux) pouvant impacter leurs réponses.

Les **inégalités entre les catégories socioprofessionnelles** peuvent refléter en partie des **différences de revenus** et de conditions de vie [10]. Les **disparités observées selon la composition du ménage** renforcent le constat déjà établi selon lequel les personnes en couple, avec ou sans enfant(s), ont une satisfaction de vie plus élevée que celles vivant seules ou dans une famille monoparentale [11].

Enfin, l'état de santé mentale déclaré apparaît comme un déterminant important. La satisfaction de vie des **personnes déclarant des troubles psychiques ou des pensées suicidaires affichent les scores les plus faibles** (entre 5,67 et 6,42)³. Ce résultat, en accord avec des travaux récents [12], souligne la nécessité de politiques visant à réduire les inégalités sociales et renforcer les actions de prévention en santé mentale. Suivre et comprendre les comportements de santé est nécessaire pour mettre en œuvre une politique de santé publique pertinente et efficace.

³ Les données présentées dans les pages dédiées à la santé mentale dans ce panorama, ainsi que les synthèses au niveau national, mettent en évidence que les plus jeunes adultes sont les plus concernés. Ces facteurs peuvent ainsi contribuer à une moindre satisfaction de vie actuelle.

Pour en savoir plus

Mesure du bien-être en Auvergne-Rhône-Alpes selon l'Organisation de coopération et de développements économiques (OCDE), 2024

Chaque région est évaluée selon onze dimensions du bien-être (dont la satisfaction de la vie). Chaque critère est noté entre 0 et 10.

Source : <https://www.oecd.org/en/data/tools/oecd-regional-well-being.html>

Site de Santé publique France dédié à la santé mentale : santementale-info-service.fr

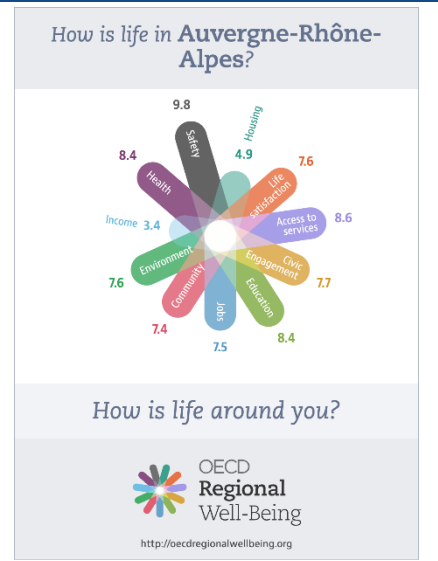
Et si ça ne va pas, il faut en parler.

Voir toutes les aides

En cas d'idées suicidaires
3114
Prévention suicide

En cas d'urgence
15
Urgences

24h/24 7j/7
Appels gratuits & confidentiels



Références

- [1] Voukelatou V, Gabrielli L, Miliou I. et al. Measuring objective and subjective well-being: dimensions and data sources. Int J Data Sci Anal 11, 279–309 (2021).
- [2] Pavot W, Diener E. Review of the satisfaction with life scale. Psychol Assess. 1993;5(2):164-172
- [3] Boiroux F. The Positive and Negative Affect Schedule abbreviated in French: Development, validation and comparison of its psychometric properties with other short versions. Revue Européenne de Psychologie Appliquée. 2024 ; 74(3), 1-18.
- [4] Mertens C, Léon C, Gillaizeau I. Bien-être : score de satisfaction de vie. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [5] France, portrait social, édition 2023. Satisfaction dans la vie en général. Insee Références.
- [6] Soullier S, Grange D, Saboni L, Richard J-B. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [7] Duée M, Gleizes F, Solard J. En France, la satisfaction dans la vie est la même qu'il y a 10 ans. Insee Focus no 347, février 2025.
- [8] France, portrait social, édition 2019. Insee Références.
- [9] Kranklader E, Schreiber A. Le sentiment d'aisance financière des ménages : stable au fil des générations, mais fluctuant au cours de la vie. France, portrait social. Paris, France : Insee, coll. Insee Références ; 2015
- [10] Insee. Le bien-être subjectif, une question de classes sociales ? Institut national de la statistique et des études économiques ; 2023
- [11] Insee. France, portrait social. Satisfaction dans la vie et confiance envers les autres – France, portrait social | Insee. Institut national de la statistique et des études économiques; 2024
- [12] Legleye S. Structure du bien-être et satisfaction dans la vie en général. Documents de travail - Institut national de la statistique et des études économiques ; 2022-13.

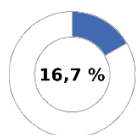
Auteurs

Rédacteur régional : Alexandra Thabuis

Conception : Pascale Bernillon, Virginie de Lauzun, Christophe Léon, Clément Mertens, Sabrina Tessier

Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins

Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes

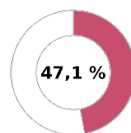


des adultes de 18 à 79 ans ont vécu un EDC au cours des 12 derniers mois



14,1 %

19,2 %



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

Contexte

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

En 2021, les troubles dépressifs constituaient la deuxième cause mondiale d'années de vie vécues avec une incapacité⁴, avec une augmentation de 36,5 % par rapport à 2010 [1]. En France, la prévalence des troubles dépressifs en population générale était déjà préoccupante avant la pandémie de Covid-19, laquelle a entraîné une aggravation significative des symptômes, notamment chez les jeunes [2-4]. Les données issues du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent de fournir cette prévalence⁵ en population générale au niveau régional et national [5,6], et de mieux comprendre les disparités socioéconomiques associées.

Résultats

Prévalence des EDC au cours des 12 derniers mois

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

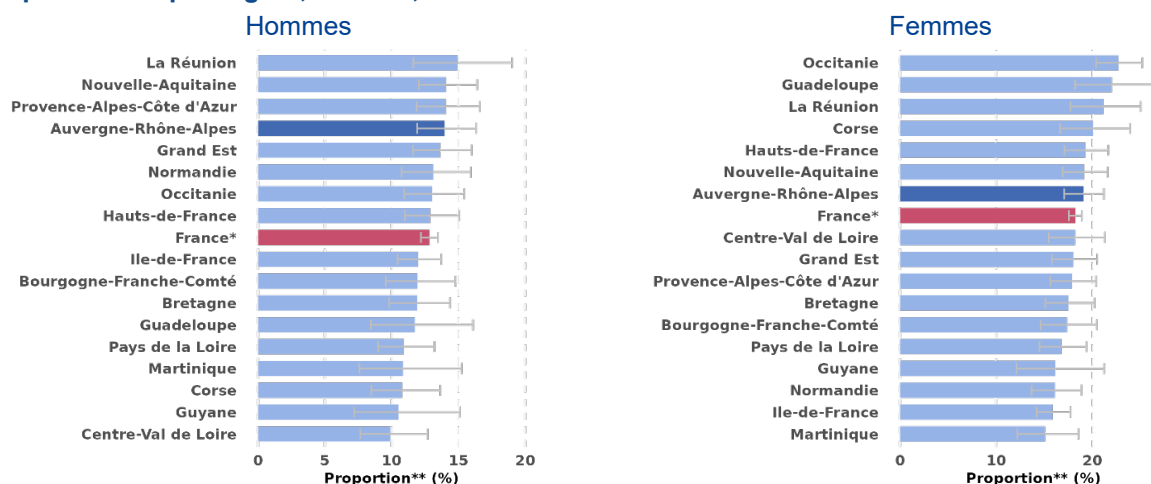
La prévalence des EDC est **plus élevée chez les femmes** (19,2 %) que chez les hommes (14,1 %) (Tableau 1). Elle est plus élevée chez les **jeunes adultes de 18 à 29 ans** et diminue avec l'âge ; ce gradient est plus marqué chez les femmes, leur prévalence entre 20 à 29 ans atteignant 29,4 %.

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

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

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

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



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

Source : Baromètre Santé publique France, 2024

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

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Recours aux soins

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

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

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

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

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

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

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

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

Pour en savoir plus

Prévention en France

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

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

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

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

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

[Le dispositif Mon Bilan Prévention](#)

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

[Le dispositif Mon Soutien psy](#)

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

Références

[1] Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024;403(10440):2133-61.

[2] Léon C, du Roscoät E, Beck F. Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021. *Bull Epidemiol Hebd*. 2023(2):28-40.

[3] Hazo J. Santé mentale : un état des lieux au regard de la situation financière, de l'orientation sexuelle et des discriminations subies. Dans: Drees, rédacteur. *Etudes et résultats*. Paris 2025. p. 8.

[4] du Roscoät E, Forgeot C, Léon C et al. La santé mentale des Français pendant l'épidémie de Covid-19 : principaux résultats de la surveillance et des études conduites par Santé publique France entre mars 2020 et janvier 2022. *Bull Epidemiol Hebd*. 2023(26):570-89.

[5] Léon C, Perrin L, Gillaizeau I, Papadopoulos A. Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins. *In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024*

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

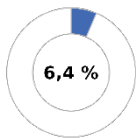
Auteurs

Rédacteurs régionaux : Delphine Casamatta, Garance Terpent, Alexandra Thabuis

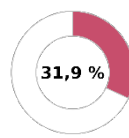
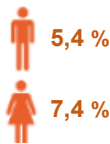
Conception : Thomas Bénet, Pascale Bernillon, Virginie de Lauzun, Christophe Léon, Ali-Mohamed Nassur, Marc Ruello, Sabrina Tessier, Jenifer Yai

Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins

Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



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



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

Contexte

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

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

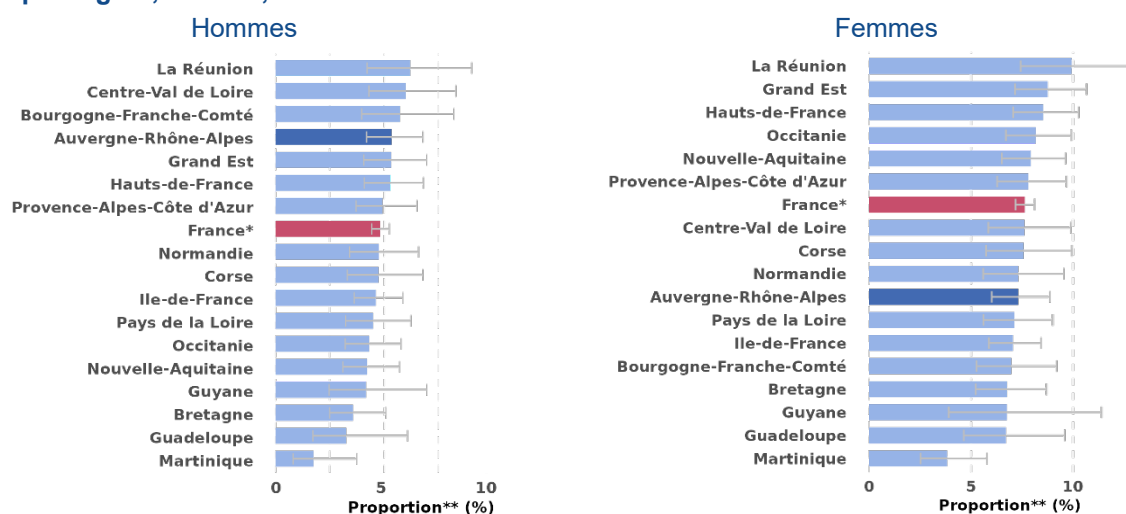
Jusqu'à présent, aucune édition du Baromètre de Santé publique France n'avait évalué la prévalence du TAG. Les éditions 2017 et 2021 avaient évalué les états anxieux à partir de l'échelle HAD (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) [6]. En 2024, il a été fait le choix d'introduire de nouvelles questions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

Résultats

Prévalence des TAG au cours des 12 derniers mois

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

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



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

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

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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

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

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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

Recours aux soins

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

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

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

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

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

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Conclusion

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

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

Pour en savoir plus

Prévention des troubles anxieux en France

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

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

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

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

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

[Le dispositif Mon Bilan Prévention](#)

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

[Le dispositif Mon Soutien psy](#)

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

Références

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

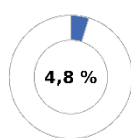
Auteurs

Rédacteurs régionaux : Delphine Casamatta, Garance Terpent, Alexandra Thabuis

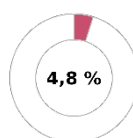
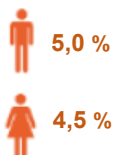
Conception : Thomas Bénet, Pascale Bernillon, Virginie de Lauzun, Christophe Léon, Ali-Mohamed Nassur, Jonathan Roux, Marc Ruello, Sabrina Tessier, Jenifer Yai

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

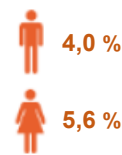
Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



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



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



Contexte

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

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

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

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

Résultats

Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois

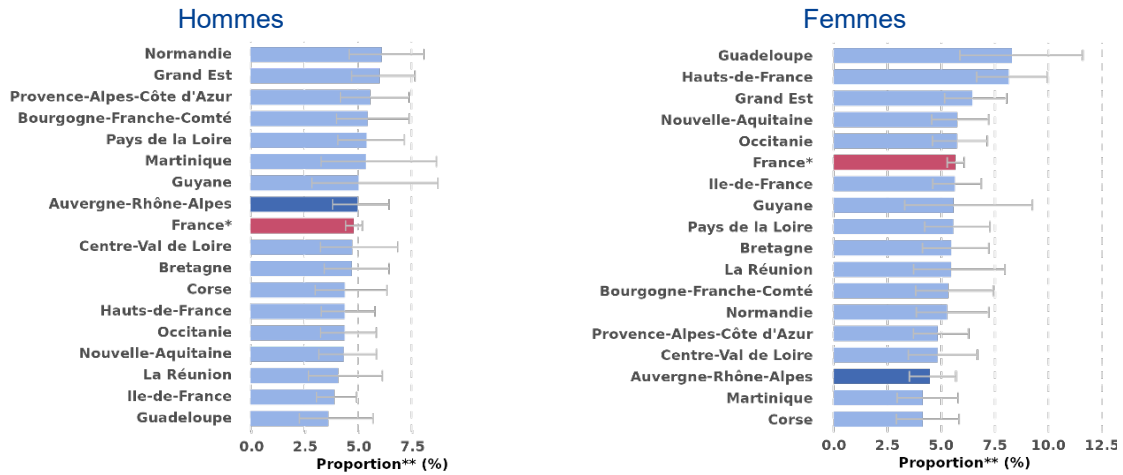
En Auvergne-Rhône-Alpes en 2024, **4,8 %** des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête. Cette proportion est similaire aux autres régions chez les hommes, mais **inférieure aux autres régions chez les femmes** (Figure 1).

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

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

⁷ Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

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



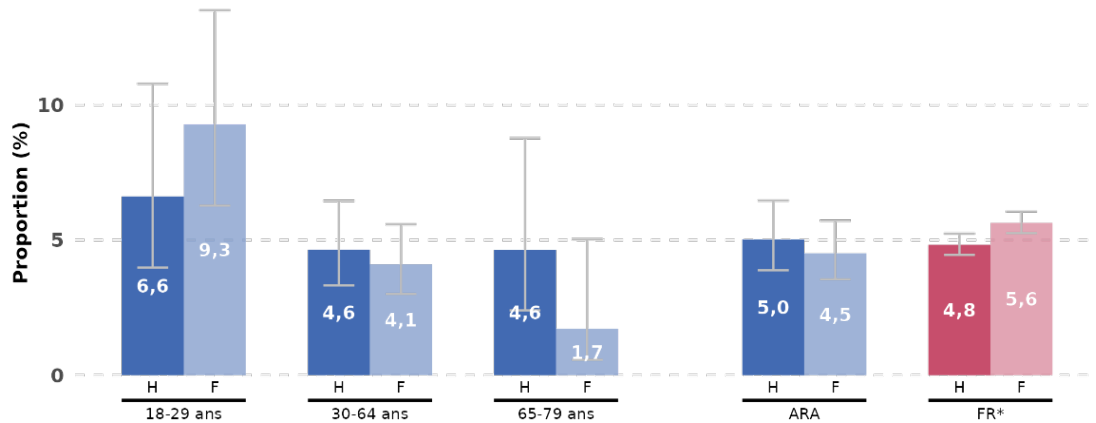
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 ** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte
 — Intervalles de confiance à 95 %
 Source : Baromètre Santé publique France 2024

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

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

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

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



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

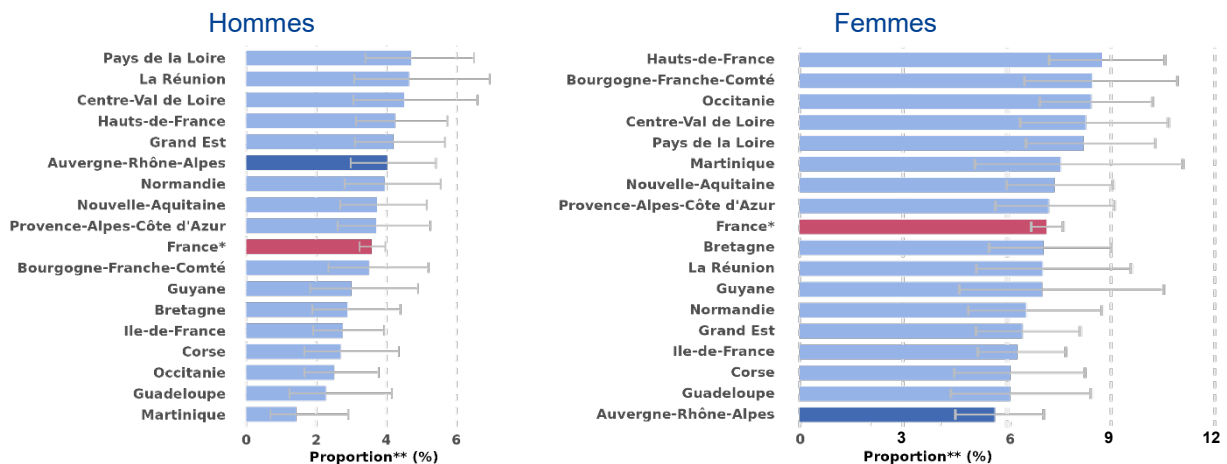
Tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois

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

Tentatives de suicide déclarées vie entière

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

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



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

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

I Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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

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

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

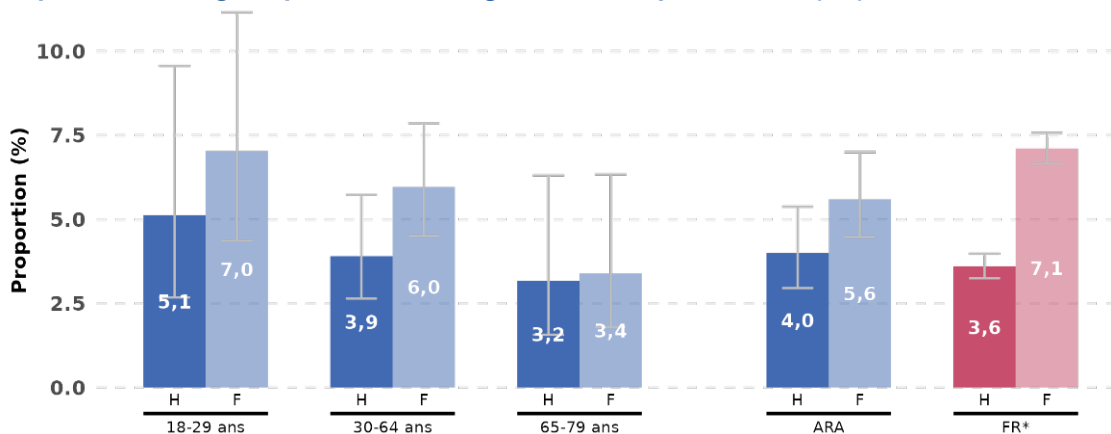
	n	%	IC _{95%}
Sexe			
Hommes	1 404	4,0	2,9-5,4
Femmes	1 640	5,6	4,4-7,0
Age			
18-29 ans	529	6,1	4,0-8,8
30-64 ans	1 918	5,0	3,9-6,2
65-79 ans	597	3,3	1,9-5,2
Situation financière perçue			
A l'aise	525	0,8	0,3-1,9
Ça va	1 171	3,8	2,6-5,2
C'est juste	984	5,5	4,1-7,2
C'est difficile, endetté	364	9,7	6,5-13,8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

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



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

┆ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

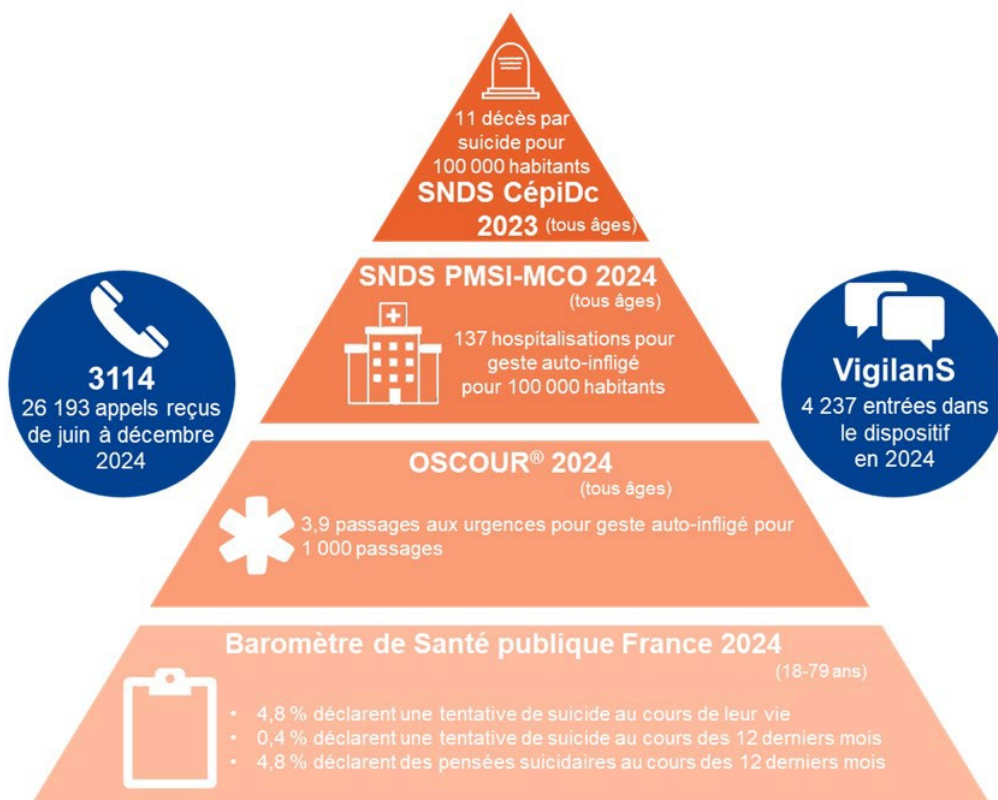
En Auvergne-Rhône-Alpes en 2024, **1 adulte sur 20** déclare avoir eu des **pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois** et **1 adulte sur 20** déclare avoir fait une **tentative de suicide au cours de sa vie**.

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

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

Pour en savoir plus

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



Les dispositifs pour prévenir le suicide

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

Le numéro 3114

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

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

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

Le dispositif Vigilans permet un maintien du contact avec la personne qui a fait une tentative de suicide. 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](#).

Le site [Santé Mentale info service](#)

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

Références

- [1] Roux J, Pirard P, Moulin A, Vernay M. Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2024. Bulletin. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 24 p., 10 octobre 2025
- [2] Direction générale de la Santé. [Stratégie nationale de prévention du suicide 2025](#), 13 p.
- [3] Pirard P, Chin F, 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
- [4] Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2024. Bulletin. Édition Auvergne-Rhône-Alpes. Saint-Maurice : Santé publique France, 20 p., 10 octobre 2025
- [5] Pirard P, Léon C, Perrin L. [Conduites suicidaires : prévalences des pensées suicidaires et des tentatives de suicide](#). In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

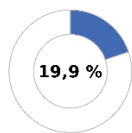
Auteurs

Rédacteurs régionaux : Delphine Casamatta, Garance Terpent, Alexandra Thabuis

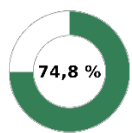
Conception : Thomas Bénet, Pascale Bernillon, Virginie de Lauzun, Christophe Léon, Ali-Mohamed Nassur, Philippe Pirard, Jonathan Roux, Marc Ruello, Sabrina Tessier, Jenifer Yai

Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement

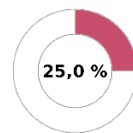
Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



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



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



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

Contexte

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

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

Les données du Baromètre de Santé publique France, permettent d'estimer la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans se déclarant hypertendus, le taux de dépistage et de traitement médicamenteux de l'HTA. L'édition 2024 du Baromètre permet de disposer de ces indicateurs au niveau régional.

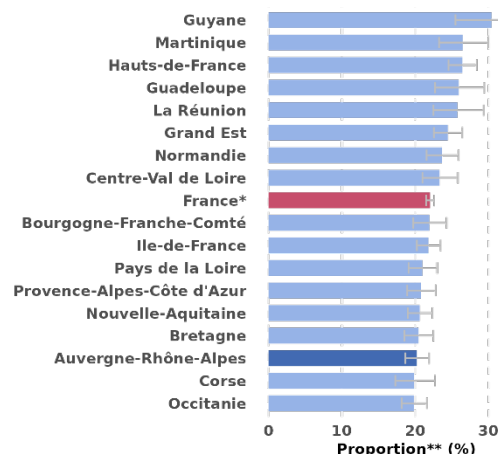
Résultats

Prévalence de l'HTA

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

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

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



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

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

— Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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

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

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

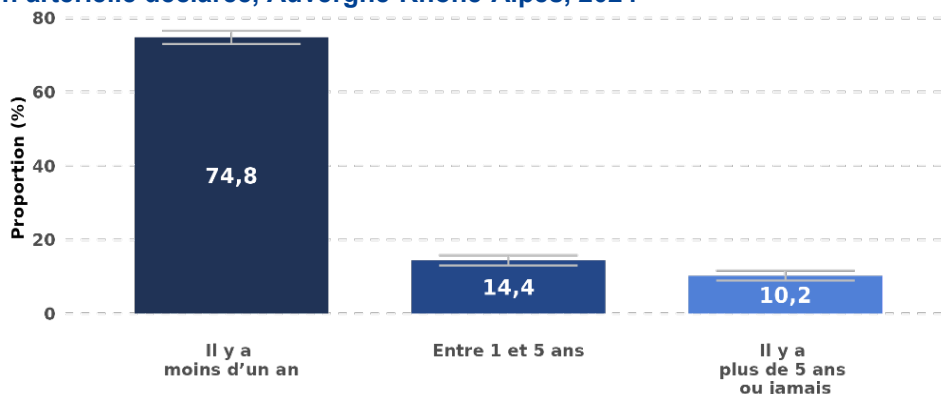
n : effectif de répondants, IC_{95%} : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Mesure de la pression artérielle

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

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



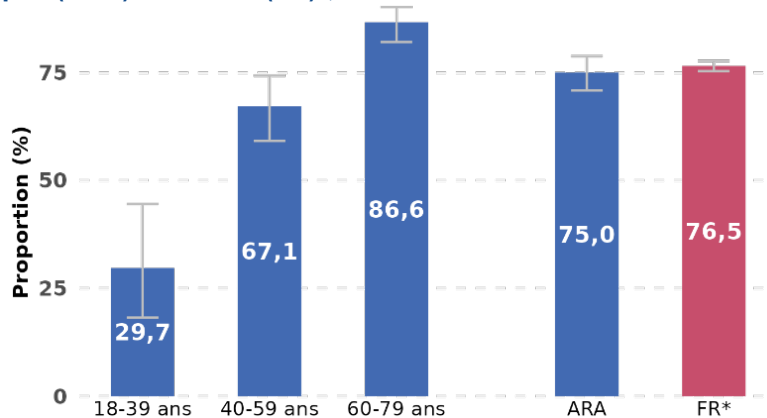
┆ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Traitement antihypertenseur

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

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



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

┆ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

En Auvergne-Rhône-Alpes en 2024, **près d'1 adulte sur 5 se déclare hypertendu**, ce qui est **inférieur au niveau national** [3]. A noter que le caractère déclaratif de cette enquête ne permet d'évaluer que la part dépistée, connue et déclarée de l'HTA ; en effet, en 2015, l'enquête Esteban a estimé que la prévalence de l'HTA était de 31 % dans la population française âgée de 18 à 74 ans [4]. La proportion d'HTA dépend de certains facteurs sociodémographiques : elle **augmente avec l'âge et est plus élevée parmi les personnes avec un faible niveau d'étude**. Ces inégalités sociales sont également retrouvées dans l'incidence des maladies cardiovasculaires causées par l'HTA [5]. Elles s'expliquent à la fois par des facteurs comportementaux (alimentation, activité physique, etc.), environnementaux et d'accès aux soins. Les actions de prévention et de dépistage doivent donc cibler prioritairement les personnes issues des catégories sociales défavorisées.

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

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

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

Pour en savoir plus

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

Site internet mangerbouger.fr

Site internet tabac-info-service.fr

Site internet alcool-info-service.fr

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



Références

[1] Olié V, Chatignoux E, Bonaldi C et al. How to avoid overestimating the burden of hypertension in epidemiological studies? A new methodology to account for within-person variability of blood pressure. Int J Epidemiol. 2022;51(6):1824-34

[2] Grave C, Bonaldi C, Carcaillon-Bentata L et al. Burden of Cardio-Cerebrovascular and Renal Diseases Attributable to Systolic Hypertension in France in 2021. Hypertension. 2025;82(2):357-69

[3] Lailler G, Grave C. Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

[4] Perrine A, Lecoffre C, Blacher J et al. L'hypertension artérielle en France : prévalence, traitement et contrôle en 2015 et évolutions depuis 2006. Bull Epidemiol Hebd. (2018;(10)):170-9

[5] Grave C, Gabet A, Danchin N, Iliou MC, Lailler G, Tuppin P, et al. Epidemiology of ischaemic heart disease in France. Arch Cardiovasc Dis. 2024;117(12):725-37

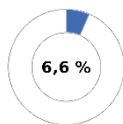
Auteurs

Rédacteurs régionaux : Philippe Pépin, Alexandra Thabuis

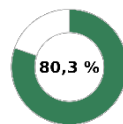
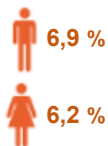
Conception : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Christine Castor, Clémence Grave, Grégory Lailler

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

Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



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



des adultes atteints d'un diabète déclarent être traités pharmacologiquement

Contexte

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

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

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

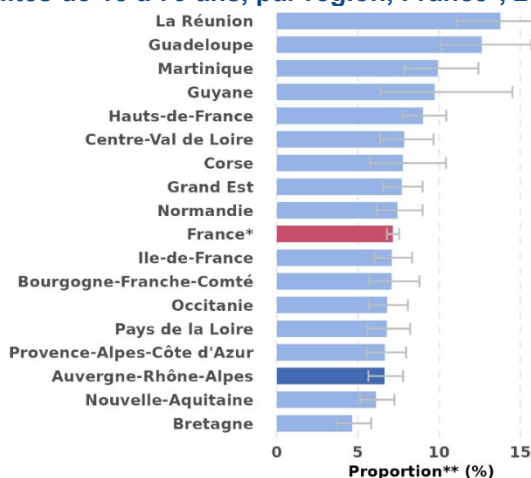
Résultats

Prévalence du diabète

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

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

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



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

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

Intervalles de confiance à 95%

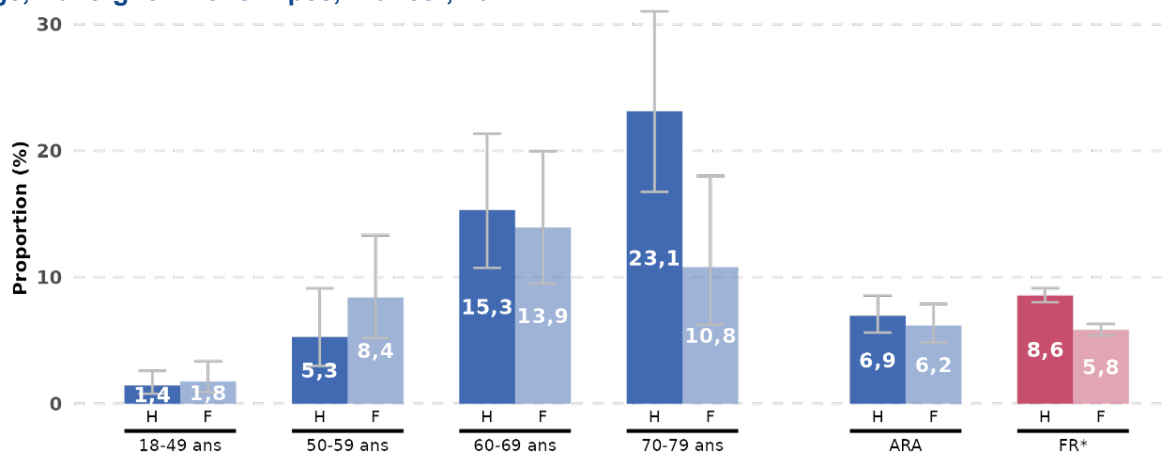
Source : Baromètre Santé publique France 2024

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

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

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

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



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

Recours à un traitement pharmacologique

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

Conclusion

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

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

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

Site [Mangerbouger.fr](https://mangerbouger.fr)

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

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

MANGERBOUGER



Références

- [1] Fosse-Edorh S, Guion M, Gorla S et al. Dynamics of diabetes prevalence, incidence and mortality in France: A nationwide study, 2013-2021. *Diabetes Metab* 2025;51(2)
- [2] Lailler G, Piffaretti C, Fuentes S et al. Prevalence of prediabetes and undiagnosed type 2 diabetes in France: Results from the national survey ESTEBAN, 2014-2016. *Diabetes Res Clin Pract* 2020;165:108252
- [3] Dupire P, Piffaretti C, Fosse-Edorh S. Diabète : prévalence et place des mesures hygiéno-diététiques dans son traitement. In Panorama des premiers résultats du Baromètre de Santé publique France 2024
- [4] Haute autorité de santé. Stratégie thérapeutique du patient vivant avec un diabète de type 2. 2024

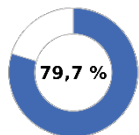
Auteurs

Rédacteurs régionaux : Philippe Pépin, Alexandra Thabuis

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

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

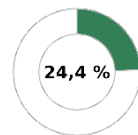
Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



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



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



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

Contexte

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

Les données du Baromètre de Santé publique France permettent de suivre le niveau d'adhésion à la vaccination et d'estimer la proportion de personnes réticentes à certaines vaccinations en particulier. Elles permettent également de décrire les disparités socioéconomiques qui y sont associées. L'édition 2024 du Baromètre permet de disposer de ces indicateurs au niveau régional.

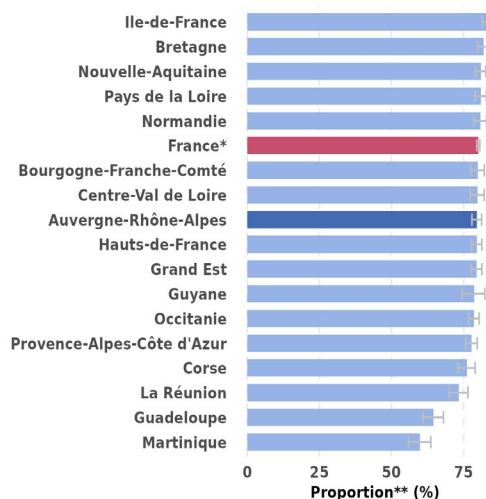
Résultats

Adhésion à la vaccination

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

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

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



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
** proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte

— intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Évolution

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

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

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

	n	Favorables à la vaccination en général		Défavorables à certaines vaccinations	
		%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Sexe					
Hommes	1 404	80,5	77,9-82,8	35,3	32,4-38,2
Femmes	1 640	79,0	76,6-81,3	40,9	38,2-43,7
Age					
18-29 ans	529	85,0	81,2-88,3	36,4	31,7-41,3
30-44 ans	814	78,0	74,5-81,2	41,4	37,6-45,4
45-59 ans	1 104	78,3	75,2-81,1	38,8	35,5-42,1
60-79 ans	597	79,7	75,6-83,4	34,7	30,1-39,4
Situation financière perçue					
A l'aise	525	87,2	83,2-90,5	29,0	24,5-33,9
Ça va	1 171	84,2	81,6-86,5	31,2	28,3-34,3
C'est juste	984	76,9	73,7-79,8	43,2	39,7-46,7
C'est difficile, endetté	364	68,4	62,6-73,9	51,9	45,8-58,0
Niveau de diplôme					
Sans diplôme et inférieur au bac	960	73,3	70,0-76,3	42,0	38,5-45,6
Bac	704	82,8	79,5-85,8	40,0	36,0-44,1
Supérieur au bac	1 380	85,5	83,3-87,6	32,6	29,9-35,4
Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) ¹					
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	210	75,3	68,1-81,6	36,0	28,7-43,7
Cadres et professions intellectuelles supérieures	671	90,0	87,3-92,4	25,3	21,9-29,0
Professions intermédiaires	807	83,7	80,5-86,5	37,1	33,4-40,9
Employés	691	74,8	71,0-78,4	46,0	41,8-50,2
Ouvriers	481	72,1	67,2-76,6	44,3	39,1-49,5
Région Auvergne-Rhône-Alpes	3 044	79,7	78,0-81,4	38,2	36,2-40,2
France²	34 940	80,1	79,5-80,6	36,7	36,1-37,3

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

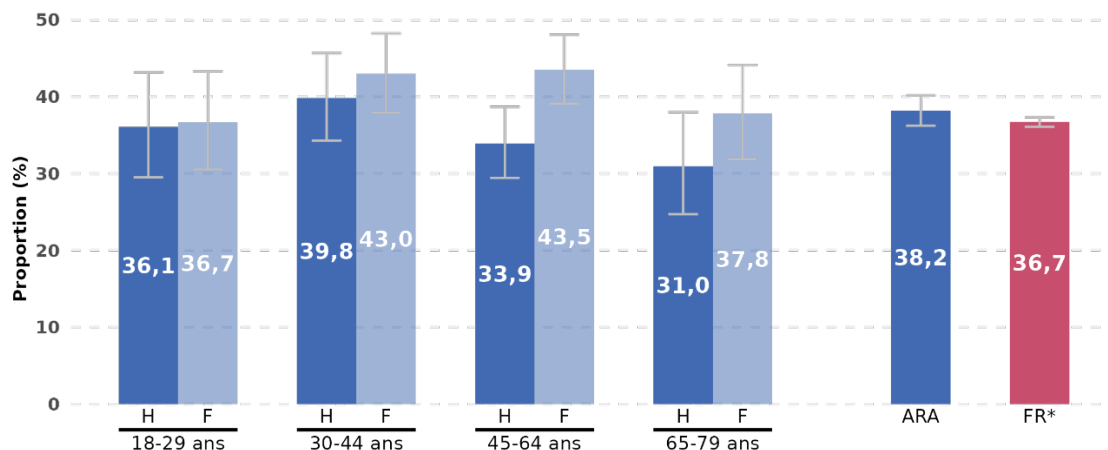
n : effectif de répondants, IC_{95%} : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Réticences à certaines vaccinations

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

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

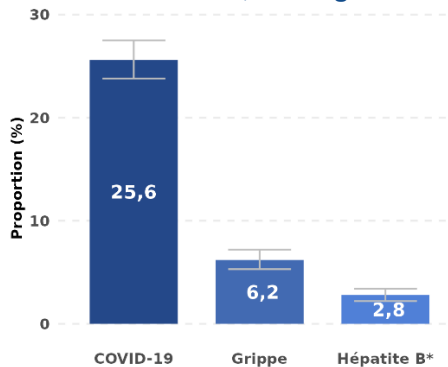


Intervalle de confiance à 95 % ; * France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.
Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

La vaccination contre le Covid-19 a recueilli de loin le plus d'avis défavorables, suivie par la vaccination contre la grippe et celle contre l'hépatite B⁸ (Figure 3).

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

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



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

Conclusion

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

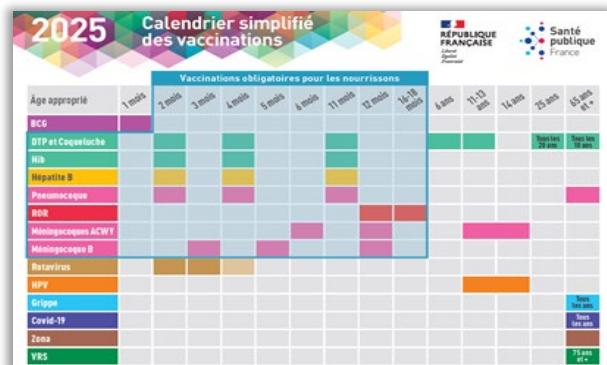
La vaccination contre la Covid-19, et dans une moindre mesure, celle contre la grippe, rassemblent le plus de réticences chez les adultes de 18 à 79 ans. Les personnes de plus de 65 ans, ciblées par ces vaccinations, sont autant réticentes que les personnes moins âgées.

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

⁸ La question sur les réticences aux vaccinations a été posée de façon globale sur les hépatites. Or, comme la vaccination contre l'hépatite B est recommandée en population générale alors que celle contre l'hépatite A n'est proposée qu'à une population particulière, nous avons considéré que les réticences pour la vaccination hépatite reflétait celle contre la vaccination contre l'hépatite B.

Pour en savoir plus

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



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

Références

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

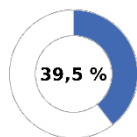
Auteurs

Rédacteur régionaux : Elise Brottet, Alexandra Thabuis

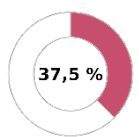
Conception : Bertrand Gagnière, Gaëlle Gault, Guillaume Heuzé, Virginie de Lauzun, Lucie Léon, Oriane Nassany

Résistance aux antibiotiques : représentations et connaissances générales

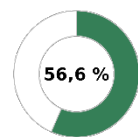
Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



des adultes de 18 à 79 ans déclarent n'avoir jamais entendu parler de la résistance aux antibiotiques



des adultes de 18 à 79 ans ignorent que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe



des adultes de 18 à 79 ans déclarent ne pas connaître les mécanismes associés à l'antibiorésistance

Contexte

La découverte des antibiotiques a été un progrès majeur, qui, associé au renforcement des mesures d'hygiène, a permis de lutter contre de nombreuses maladies bactériennes. Toutefois, l'utilisation non contrôlée des antibiotiques favorise la sélection et le développement de certaines bactéries capables de résister à ces molécules, les rendant inefficaces pour traiter les infections. Ce phénomène, naturel mais accentué par la prise d'antibiotiques, est appelé résistance aux antibiotiques ou antibiorésistance.

Lorsqu'une infection est due à des bactéries résistantes, elle devient plus difficile à traiter, prolongeant la durée de traitement, augmentant le risque de complications, et entraînant parfois le décès. L'antibiorésistance est un problème de santé majeur à l'échelle nationale et internationale. En 2020, il a été estimé qu'en Europe entre 700 000 et 950 000 infections étaient dues à une bactérie résistante, entraînant plus de 35 000 décès [1]. En France, ces bactéries résistantes causeraient près de 150 000 infections à l'hôpital par an [2,3].

Depuis plus de 20 ans, plusieurs campagnes de prévention contre l'antibiorésistance ont été organisées en France, contribuant à populariser des messages comme « *Les antibiotiques, c'est pas automatique* » ou « *Bien se soigner, c'est d'abord bien les utiliser* ». La Stratégie nationale de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance mise en place en France depuis 2022 [4] a pour objectif de réduire l'antibiorésistance par un meilleur usage des antibiotiques, la France étant le deuxième pays le plus consommateur d'antibiotiques en Europe en 2024 [5].

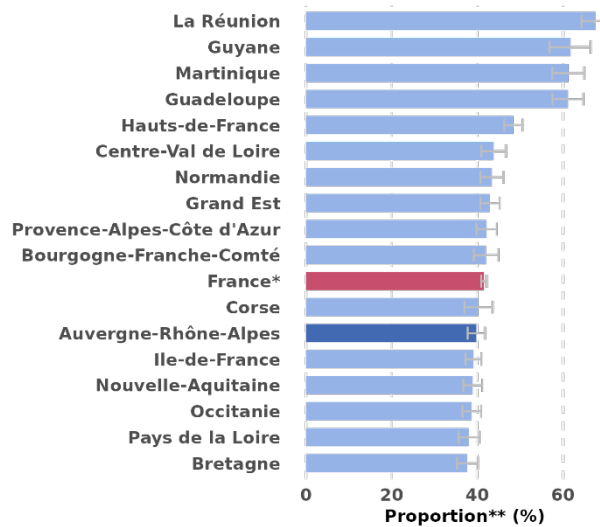
Les données de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2024 permettent de décrire les connaissances sur la résistance aux antibiotiques des adultes de 18 à 79 ans résidant en Auvergne-Rhône-Alpes et d'analyser les facteurs associés à cette connaissance.

Résultats

Méconnaissance de la notion d'antibiorésistance

En 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes, près de 4 adultes de 18 à 79 ans sur 10 (**39,5 %**) déclarent ne pas avoir entendu parler de l'antibiorésistance. Cette proportion est similaire à celle des autres régions (Figure 1).

Figure 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant ne pas avoir entendu parler d'antibiorésistance par région, France, 2024

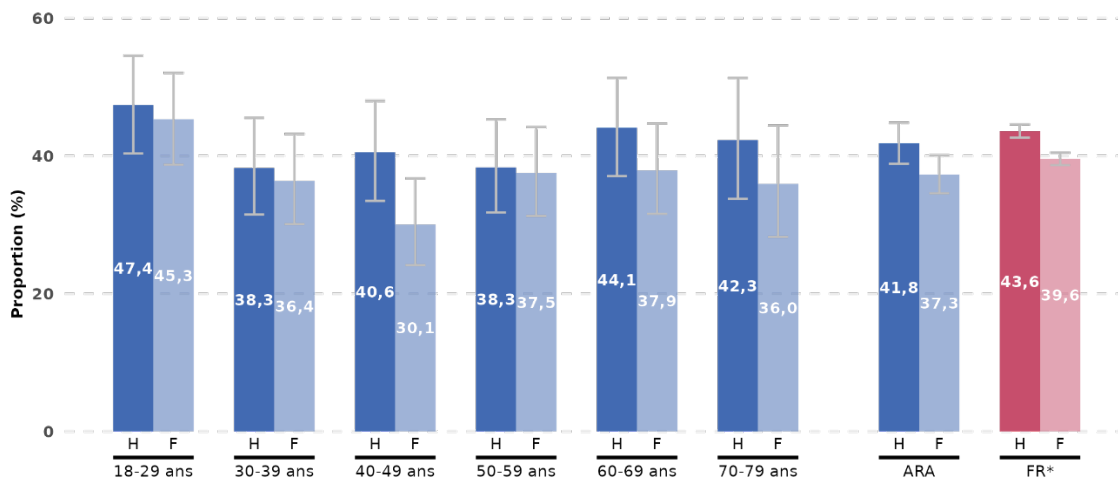


* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 ** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte
 ┆ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

La méconnaissance du terme d'antibiorésistance est **un peu plus élevée chez les hommes** (41,8 %) que chez les femmes (37,3 %). Près de la moitié (46,4 %) des **adultes de moins de 30 ans** déclare ne pas connaître le terme d'antibiorésistance, ils sont moins nombreux (35,2 à 40,9 %) au-delà de 30 ans (Figure 2 et Tableau 1).

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant ne pas avoir entendu parler d'antibiorésistance par classe d'âge et par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes (ARA), France* (FR), 2024



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

Source : Baromètre Santé publique France 2024

La méconnaissance du terme d'antibiorésistance est plus fréquente chez les **personnes en difficulté financière** (46,6 %) **ou sans diplôme** (55,6 %) que chez les personnes à l'aise financièrement (22,2 %) ou ayant un diplôme supérieur au baccalauréat (22,0 %). Une tendance similaire est observée selon la profession et catégorie socio-professionnelle, avec 55,6 % des **ouvriers** méconnaissant le terme, contre 19,3 % des cadres et professions intellectuelles supérieures (Tableau 1).

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant ne pas avoir entendu parler d'antibiorésistance en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Auvergne-Rhône-Alpes, France, 2024

	n	%	IC _{95%}
Sexe			
Hommes	1 386	41,8	38,8-44,9
Femmes	1 614	37,3	34,5-40,1
Age			
18-29 ans	519	46,4	41,4-51,4
30-39 ans	532	37,3	32,5-42,3
40-49 ans	537	35,2	30,4-40,3
50-59 ans	563	37,9	33,2-42,8
60-69 ans	506	40,9	36,0-45,9
70-79 ans	343	38,9	32,9-45,2
Situation financière perçue			
A l'aise	522	22,2	18,0-26,9
Ça va	1 155	37,1	33,9-40,5
C'est juste	966	46,1	42,5-49,7
C'est difficile, endetté	357	46,6	40,5-52,8
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	933	55,6	52,0-59,1
Bac	694	38,1	34,2-42,2
Supérieur au bac	1 373	22,0	19,5-24,6
Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) ¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	206	34,8	27,5-42,7
Cadres et professions intellectuelles supérieures	666	19,3	15,9-23,2
Professions intermédiaires	799	32,0	28,2-35,9
Employés	679	48,1	43,9-52,3
Ouvriers	470	55,6	50,3-60,7
Région Auvergne-Rhône-Alpes	3 000	39,5	37,5-41,6
France ²	34 241	41,5	40,9-42,2

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Ignorance de l'inefficacité des antibiotiques contre la grippe

En Auvergne-Rhône-Alpes, plus d'un tiers des adultes de 18 à 79 ans (**37,5 %** [35,5-39,5]) ignore que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe ; cette proportion est **inférieure à celle des autres régions**.

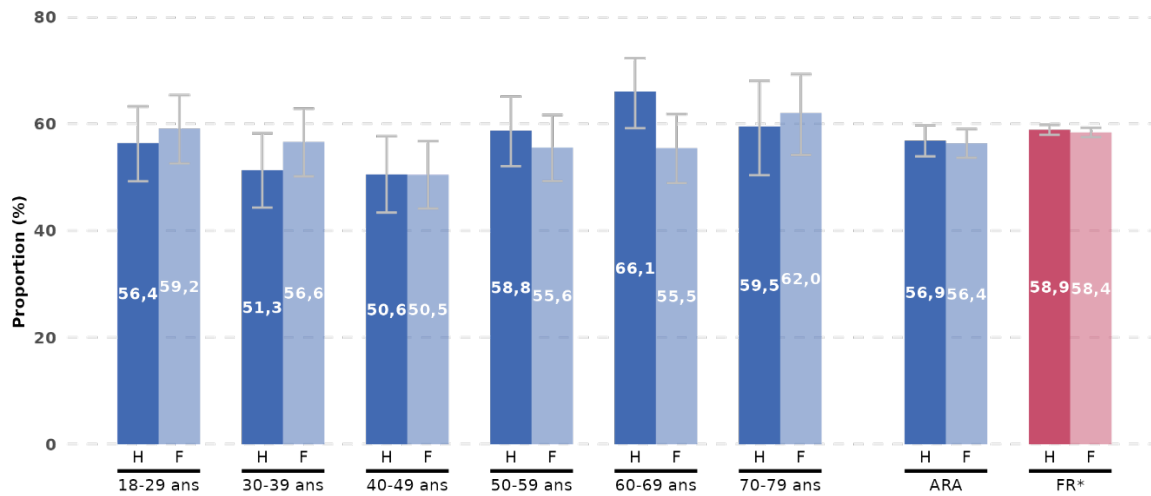
Cette méconnaissance concerne **davantage les hommes** (42,2 % [39,2-45,2]) que les femmes (32,9 % [30,2-35,7]). Elle est également plus fréquente chez les **adultes de moins de 30 ans** (53,3 % [48,3-58,2]) que chez les plus de 30 ans (de 28,3 à 42,1% selon la tranche d'âge). Là encore, un gradient socioéconomique est observé, avec 47,9 % [41,7-54,1] des **personnes en difficulté financière**, 42,5 % [39,0-46,1] des **personnes sans diplôme** et 52,8 % [47,6-58,0] des **ouvriers** ignorant que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe.

Méconnaissance du mécanisme d'antibiorésistance

En Auvergne-Rhône-Alpes, plus de la moitié (**56,6 %** [54,6-58,6]) des adultes de 18 à 79 ans ne connaissent pas les mécanismes associés à l'antibiorésistance (répondant que c'est l'organisme de la personne qui devient résistant, ou ne sachant pas si c'est l'organisme ou la bactérie qui devient résistant). Cette proportion est **inférieure à celle des autres régions**.

Cette proportion est similaire chez les hommes et chez les femmes ; elle est la **plus faible** (50,5 % [47,5-55,4]) chez les adultes **de 40 à 49 ans** (Figure 3). Des écarts sont observés selon le niveau socioéconomique : les personnes en **difficulté financière**, les **personnes sans diplôme** et les **ouvriers** déclarent moins souvent connaître les mécanismes d'action de la résistance aux antibiotiques.

Figure 3. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans ne connaissant pas les mécanismes d'apparition de l'antibiorésistance par classe d'âge et par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes (ARA), France* (FR), 2024



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

En Auvergne-Rhône-Alpes, comme au niveau national [6], environ 4 adultes sur 10 déclarent n'avoir jamais entendu parler d'antibiorésistance ; cette proportion est particulièrement élevée chez les jeunes de 18 à 29 ans et les catégories socioéconomiques les moins favorisées, ceci malgré les campagnes mises en place depuis 20 ans pour sensibiliser la population. De même, la cible des antibiotiques ou les mécanismes de survenue des résistances sont mal connus.

Ces disparités soulignent l'importance de cibler les actions de sensibilisation et d'éducation vers certains groupes spécifiques pour renforcer encore le bon usage des antibiotiques et réduire les risques liés à l'antibiorésistance.

Pour en savoir plus

[Dossier Résistance aux antibiotiques sur le site de Santé publique France](#)

La résistance aux antibiotiques rend inefficace un ou plusieurs antibiotique(s) contre une infection bactérienne. Ce phénomène peut conduire à la difficulté, voire l'impossibilité de traiter certaines infections.

[Comprendre les antibiotiques et l'antibiorésistance](#)

[L'essentiel à connaître](#)

[Vers une approche « One health » de la surveillance de l'antibiorésistance en France](#)

Les bactéries résistantes aux antibiotiques et les gènes qu'elles portent ne connaissent pas de frontières et se disséminent facilement entre les trois secteurs humain, animal et environnemental.



Références

- [1] ECDC. Assessing the health burden of infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU/EEA, 2016-2020. 2021.
- [2] Opatowski M, Tuppin P, Cosker K et al. Hospitalisations with infections related to antimicrobial-resistant bacteria from the French nationwide hospital discharge database, 2016. *Epidemiology and Infection*. 2019.
- [3] Colomb-Cotinat M, Lacoste J, Brun-Buisson M et al. Estimating the morbidity and mortality associated with infections due to multidrug-resistant bacteria (MDRB), France, 2012. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*. 2016.
- [4] Ministère des solidarités et de la santé. Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance, santé humaine. 2022.
- [5] European Centre for Disease Prevention and Control. Antimicrobial consumption in the EU/EEA (ESAC-Net) - Annual Epidemiological Report for 2024. Stockholm: ECDC; 2025.
- [6] M. Opatowski, S. Fegueux, S. Randriamampianina. Résistance aux antibiotiques : représentations et connaissances générales. *In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024*

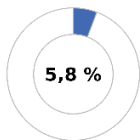
Auteurs

Rédacteurs régionaux : Guillaume Spaccaferri, Garance Terpent, Alexandra Thabuis

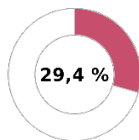
Conception : Pascale Bernillon, Franck Golliot, Virginie de Lauzun, Marion Opatowski

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

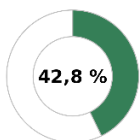
Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



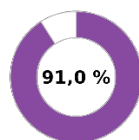
des adultes de 18 à 79 ans
déclarent au moins une piqûre de
tiques lors des 12 derniers mois



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 :

- 78 % port de vêtements longs
- 67 % recherche et retrait de tiques sur le corps
- 24 % 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 Auvergne-Rhône-Alpes, les habitats propices aux tiques sont variés et nombreux, en raison de la diversité des paysages et du climat. La région est couverte de grands massifs forestiers, de zones humides et d'espaces verts qui offrent des conditions idéales pour le développement des tiques. Parmi les zones les plus concernées, on trouve notamment les massifs du Livradois-Forez (Haute-Loire, Loire, Puy-de-Dôme), ainsi que les forêts du nord de la région et les espaces boisés et végétalisés du sud de l'Ardèche et de la Drôme [2,3].

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

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

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

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

Résultats

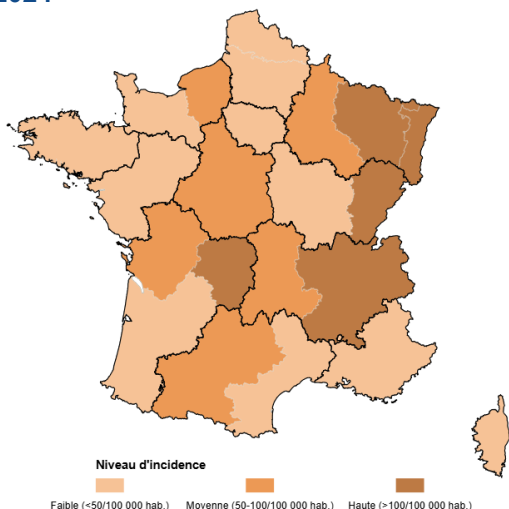
Piqûre par une tique lors des 12 derniers mois

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

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

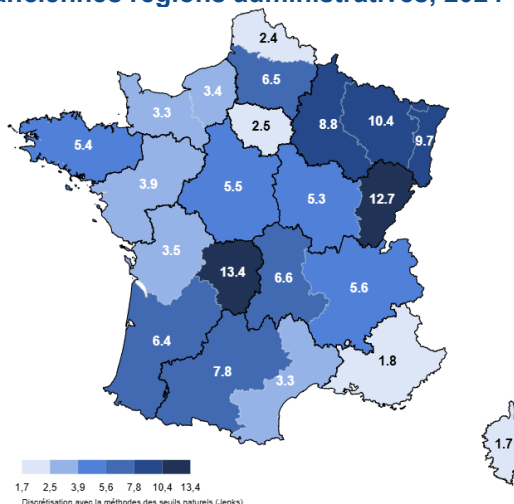
Elle est **plus élevée** chez les personnes avec un **diplôme supérieur au bac**. Elle est également plus élevée chez les **agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise** ainsi que chez les **cadres et professions intellectuelles supérieures**. Les personnes résidant en zone urbaine rapportent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

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



Source : Réseau Sentinelles®

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



Source : Baromètre Santé publique France 2024

Sentiment d'exposition aux tiques

En Auvergne-Rhône-Alpes, près d'1 adulte sur 3 (**29,4 %**) déclare se sentir exposé aux tiques, cette proportion est **plus élevée qu'en France hexagonale** (22,7 %).

Cette part est **plus importante** chez les personnes **entre 30 et 44 ans**, chez les personnes **les plus diplômées**, chez les **cadres et professions intellectuelles supérieures**, les **agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise** et les **professions intermédiaires**. Elle est également plus importante chez les personnes **résidant en zone rurale** (Tableau 1).

Sentiment d'être bien informé(e) sur la maladie de Lyme

Dans la région, **42,8 %** des adultes se déclarent bien informés sur la maladie de Lyme, un niveau **plus élevé qu'en France hexagonale** (39,6 %).

Cette proportion **augmente avec l'âge**, avec le **niveau de diplôme** et avec la **situation financière perçue**. Elle varie également avec la profession et catégorie socioprofessionnelle, les **employés et les ouvriers se sentant moins bien informés**. Enfin, cette proportion est plus élevée chez les personnes vivant en **zone rurale** autonome (Tableau 1).

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

	Piqûres de tiques dans les 12 derniers mois			Sentiment d'exposition aux tiques			Sentiment d'être bien informé sur la maladie de Lyme		
	n	%	IC _{95%}	n	%	IC _{95%}	n	%	IC _{95%}
Sexe									
Homme	1 404	6,0	4,8-7,4	1 404	28,3	25,8-30,9	1 395	40,1	37,2-43,0
Femme	1 640	5,6	4,5-6,8	1 640	30,4	28,1-32,9	1 634	45,5	42,8-48,2
Âge									
18-29 ans	529	6,3	4,3-9,0	529	25,8	21,7-30,2	527	34,4	29,9-39,1
30-44 ans	814	6,0	4,4-8,0	814	35,2	31,7-38,9	808	38,8	35,1-42,6
45-59 ans	836	5,5	4,0-7,3	836	30,1	26,8-33,6	834	41,2	37,5-44,9
60-79 ans	865	5,5	4,1-7,2	865	25,8	22,7-29,1	860	53,4	49,5-57,2
Niveau de diplôme									
Sans diplôme ou inférieur au bac	960	4,0	2,9- 5,4	960	22,2	19,5-25,2	953	39,3	35,9-42,7
Bac	704	5,1	3,5- 7,1	704	31,3	27,6-35,2	700	41,8	37,8-45,8
Supérieur au bac	1380	8,3	6,8-10,0	1 380	36,7	34,0-39,5	1 376	47,6	44,7-50,5
Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) ¹									
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	210	11,1	6,9-16,7	210	34,8	27,8-42,2	209	50,5	42,9-58,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	671	8,8	6,7-11,4	671	35,2	31,4-39,1	668	49,9	45,8-54,1
Professions intermédiaires	807	5,6	4,1- 7,4	807	32,6	29,2-36,2	804	46,3	42,5-50,1
Employés	691	4,8	3,2- 6,8	691	26,7	23,2-30,5	687	42,0	38,0-46,1
Ouvriers	481	3,3	1,9- 5,2	481	23,6	19,7-27,8	479	34,2	29,6-39,0
Situation financière perçue									
A l'aise	525	7,1	5,1-9,6	525	31,2	26,9-35,7	524	54,7	49,8-59,6
Ça va	1 171	5,5	4,2-7,0	1 171	30,7	27,9-33,6	1 165	45,3	42,1-48,4
C'est juste	984	5,8	4,4-7,5	984	28,1	25,1-31,2	981	40,9	37,5-44,3
C'est difficile, endetté	364	5,1	2,9-8,1	364	27,6	22,7-33,1	359	29,9	24,6-35,5
Typologie urbaine/rurale									
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1 801	4,6	3,7- 5,8	1 801	22,5	20,5-24,7	1 795	39,4	36,9-41,9
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	668	7,8	5,9-10,2	668	38,8	34,8-43,0	666	43,9	39,8-48,1
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	438	8,6	6,0-11,7	438	43,7	38,4-49,0	435	54,6	49,1-60,0
Région Auvergne-Rhône-Alpes	3 044	5,8	5,0-6,7	3 044	29,4	27,7-31,2	3 029	42,8	40,9-44,8
France hexagonale	29 219	4,9	4,6-5,1	29 219	22,7	22,2-23,3	28 948	39,6	38,9-40,2

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

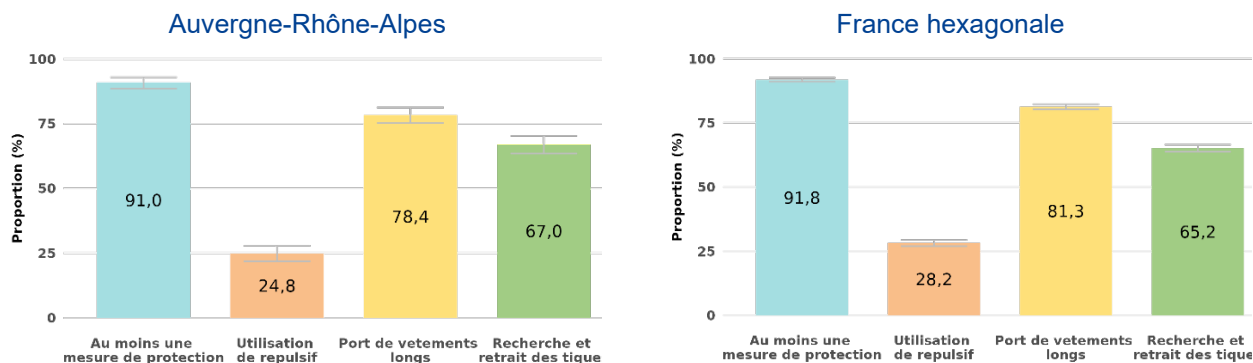
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Mesures de prévention complémentaires

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

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

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



Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Conclusion

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

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

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

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

Pour en savoir plus

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

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

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

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

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

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

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



Références

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

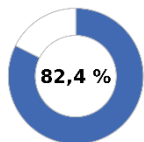
Auteurs

Rédacteurs régionaux : Alexandra Thabuis, Emmanuelle Vaissière

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

Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé

Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



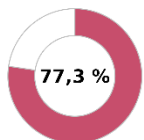
des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir été confrontés à au moins un événement climatique extrême au cours des deux dernières années



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



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



des adultes de 18 à 79 ans pensent être exposés à un événement climatique extrême dans les deux prochaines années, et parmi eux, 75,6 % pensent en souffrir

Contexte

Le baromètre de Santé publique France apporte pour la première fois une information sur les effets des événements climatiques extrêmes déclarés par la population. Cinq types d'événements sont étudiés : inondation, tempête, canicule, sécheresse et feux de forêt. Les questions posées portent sur les deux dernières années (2022-2023), et sur les effets ressentis de ces événements sur la santé physique et psychologique, que ces événements soient survenus dans ou hors de la région. 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 Auvergne-Rhône-Alpes

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

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

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

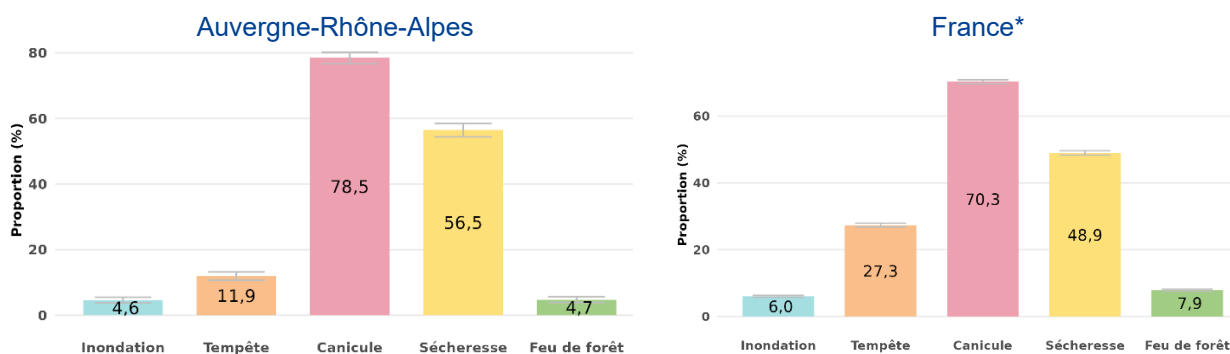
Résultats

Confrontation à au moins un évènement climatique extrême

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

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

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



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

┆ Intervalle de confiance à 95%

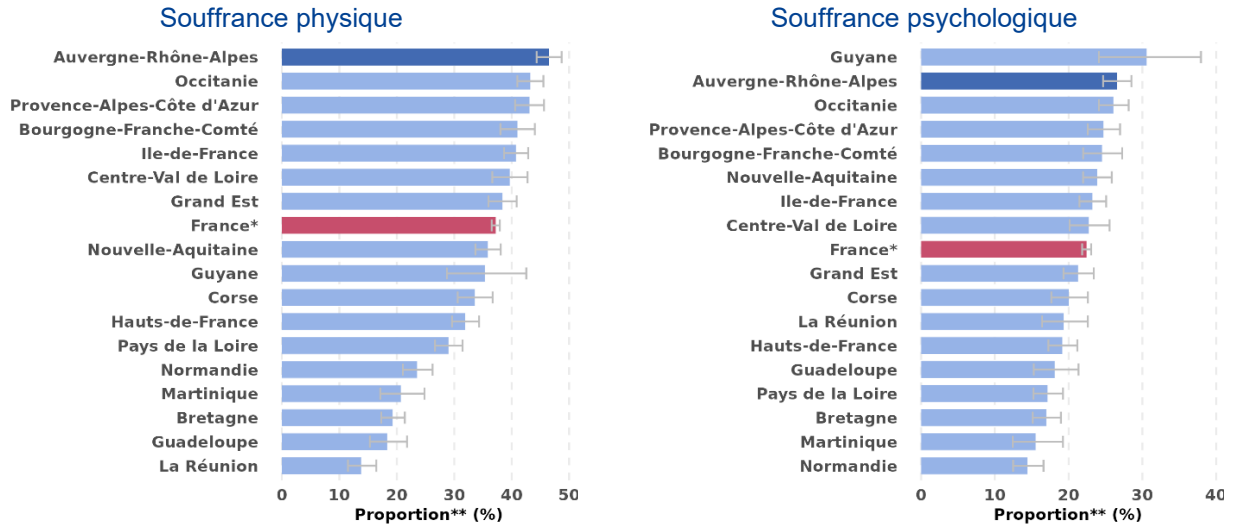
Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Effets sur la santé des évènements climatiques extrêmes

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

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

Figure 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir souffert physiquement ou psychologiquement d'un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années par région, France*, 2024



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

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir souffert physiquement ou psychologiquement d'un évènement extrême au cours des deux dernières années en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Auvergne-Rhône-Alpes, France, 2024

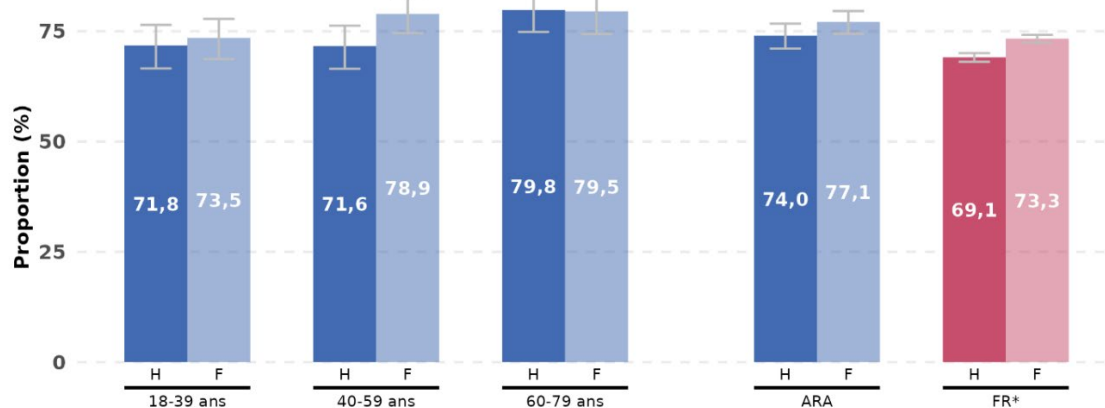
	n	%	Souffrance physique IC _{95%}	Souffrance psychologique %	Souffrance psychologique IC _{95%}
Sexe					
Hommes	1 142	40,1	36,9-43,4	22,7	20,0-25,6
Femmes	1 419	52,0	49,0-54,9	29,9	27,3-32,7
Age					
18-39 ans	921	43,3	39,7-47,0	25,7	22,5-29,0
40-59 ans	931	48,1	44,5-51,8	24,9	22,0-28,0
60-79 ans	709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

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

Inquiétude pour les prochaines années

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

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



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Conclusion

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

Références

[1] Observatoire Régional Climat Air Énergie (ORCAE), 2025

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

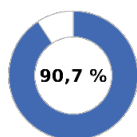
Auteurs

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

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

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

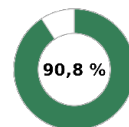
Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



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



Les symptômes d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation pouvant entraîner un risque vital sont insuffisamment connus



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

Contexte

Suite à la canicule de 2003, la France s'est dotée d'un plan canicule⁹ pour anticiper et prévenir les risques sanitaires d'une exposition aux fortes chaleurs. Ce plan, appliqué aux régions de l'Hexagone, comprend des mesures de gestion et des actions auprès de la population pour favoriser l'adoption de gestes protecteurs individuels et reconnaître les symptômes d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation.

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

Résultats

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

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

Si **61,4 %** des personnes ayant été exposées aux messages de prévention « canicule » déclarent que ces messages **ont eu un impact sur leur comportement**, les femmes et les personnes de 40 ans et plus sont plus nombreuses à déclarer modifier leur comportement (Tableau 1). L'écart entre les hommes et les femmes concernant l'impact des messages sur les comportements est observé dans toutes les régions (Figure 1).

⁹ Devenu instruction interministérielle relative à la gestion sanitaire des vagues de chaleur en France métropolitaine en 2021

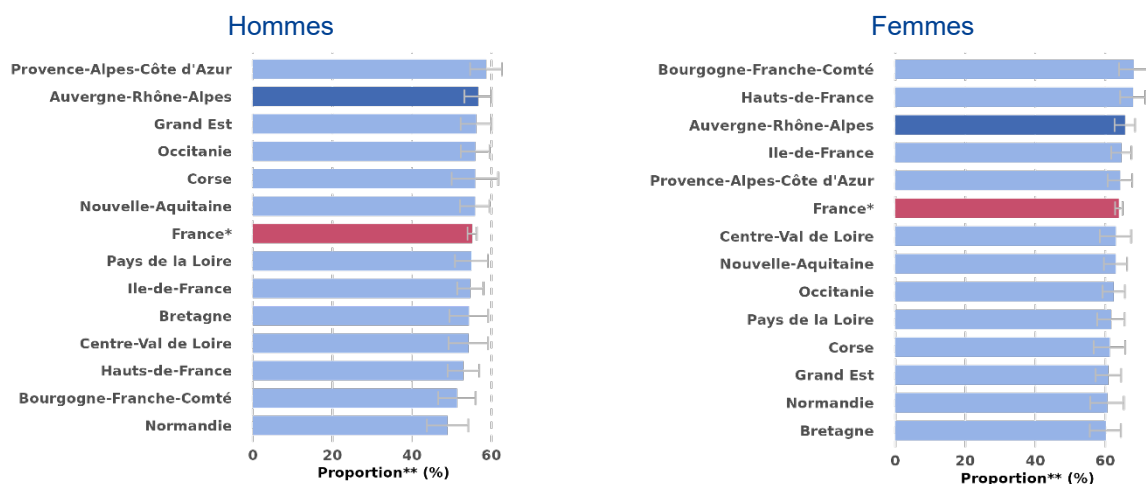
Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir lu, vu ou entendu des messages de prévention canicule et proportion déclarant que ces messages ont eu un impact sur leur comportement en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Auvergne-Rhône-Alpes, France, 2024

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



* France hexagonale;

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

Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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

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

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

	Fatigue inhabituelle		Maux de tête		Vertiges ou nausées		Crampes musculaires		Propos incohérents		Fièvre	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Sexe												
Hommes	85,1	82,7-87,3	74,1	71,4-76,7	67,3	64,4-70,1	55,7	52,6-58,6	43,2	40,3-46,2	40,0	37,1-42,9
Femmes	88,8	86,7-90,7	80,9	78,5-83,2	70,7	68,0-73,3	53,7	50,9-56,5	45,3	42,6-48,0	44,6	41,9-47,4
Age												
18-39 ans	91,9	89,6-93,8	88,9	86,3-91,1	83,8	80,9-86,4	58,0	54,6-61,4	56,2	52,7-59,6	50,4	46,9-53,8
40-59 ans	87,3	84,5-89,7	82,5	79,7-85,2	72,0	68,7-75,1	58,9	55,5-62,3	45,1	41,8-48,4	43,7	40,4-47,1
60-69 ans	87,2	83,3-90,5	65,7	60,9-70,3	56,1	51,1-61,0	52,4	47,4-57,3	35,5	30,9-40,3	35,2	30,6-40,1
70-79 ans	72,6	66,7-78,0	47,8	41,8-53,9	36,5	30,9-42,3	36,5	30,9-42,4	20,4	15,9-25,6	25,3	20,4-30,8
Situation financière perçue												
A l'aise	93,1	89,8-95,6	79,6	75,1-83,6	70,0	65,2-74,6	57,7	52,8-62,6	50,1	45,2-54,9	43,9	39,1-48,8
Ça va	86,5	83,9-88,8	76,5	73,6-79,2	67,8	64,6-70,8	52,0	48,8-55,3	43,7	40,5-46,9	41,8	38,7-45,0
C'est juste	86,0	83,2-88,6	77,0	73,8-80,0	69,8	66,4-73,1	54,6	51,1-58,1	44,1	40,6-47,6	42,7	39,2-46,2
C'est difficile/ endetté	84,4	79,1-88,9	79,8	73,9-84,9	69,3	63,0-75,1	58,1	51,8-64,2	40,7	34,8-46,7	41,3	35,4-47,4
Niveau de diplôme												
Sans diplôme et inférieur au bac	79,2	76,1-82,2	67,4	63,9-70,7	57,7	54,1-61,2	47,2	43,6-50,8	32,1	28,8-35,5	36,4	33,0-39,9
Bac	90,8	88,3-92,9	84,8	81,8-87,5	76,5	72,9-79,8	58,6	54,5-62,6	48,8	44,7-52,9	47,3	43,2-51,4
Supérieur au Bac	93,8	92,1-95,2	85,4	83,2-87,3	78,0	75,6-80,3	61,1	58,2-63,9	55,9	53,0-58,7	46,3	43,5-49,2
Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS)¹												
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	82,9	76,3-88,2	71,4	64,1-78,0	57,3	49,6-64,8	49,2	41,5-57,0	29,8	23,1-37,3	31,4	24,7-38,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	93,9	91,6-95,8	81,3	77,8-84,5	72,2	68,3-75,8	55,6	51,4-59,8	50,0	45,9-54,2	40,9	36,9-45,0
Professions intermédiaires	89,0	85,9-91,7	81,1	77,9-84,0	73,1	69,4-76,6	60,9	57,0-64,7	50,7	46,8-54,6	45,4	41,6-49,3
Employés	85,9	82,5-88,8	78,2	74,5-81,6	67,5	63,4-71,5	54,0	49,8-58,2	39,6	35,5-43,7	42,9	38,8-47,1
Ouvriers	81,6	77,0-85,6	70,0	64,8-74,8	65,1	59,9-70,1	50,9	45,7-56,1	42,6	37,5-47,8	39,5	34,5-44,6
Classification urbain/rural (Insee)												
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	87,4	85,3-89,4	79,4	77,0-81,6	70,4	67,8-72,9	54,6	51,9-57,3	44,3	41,7-47,0	42,2	39,6-44,9
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	88,7	85,5-91,4	78,0	74,3-81,4	69,2	65,2-73,1	57,1	52,9-61,3	46,2	42,1-50,4	43,0	38,9-47,2
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	85,6	81,4-89,1	73,2	68,0-78,0	65,3	59,9-70,5	52,6	47,1-58,1	41,7	36,5-47,0	41,4	36,2-46,8
Région Auvergne-Rhône-Alpes	87,0	85,4-88,4	77,6	75,8-79,3	69,1	67,1-71,0	54,7	52,6-56,7	44,3	42,3-46,3	42,3	40,4-44,3
France²	86,4	85,9-86,9	78,8	78,2-79,4	69,5	68,9-70,2	53,6	52,9-54,2	45,2	44,6-45,9	41,3	40,7-42,0

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Limitation de l'activité physique

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

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

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Conclusion

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

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

Références

[1] Santé publique France. <https://www.vivre-avec-la-chaleur.fr>

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

Auteurs

Rédacteurs régionaux : Delphine Casamatta, Erica Fougère, Alexandra Thabuis

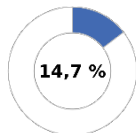
Conception : Virginie De Lauzun, Franck Golliot, Lucie Léon, Agnès Verrier

Inégalités de santé : poids des déterminants sociaux. Focus sur l'insécurité alimentaire et les discriminations

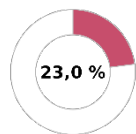
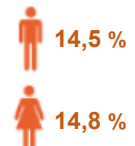
Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



des adultes de 18-79 ans déclarent une situation financière perçue « juste » ou « difficile, endettée »



d'entre eux déclarent avoir ressenti la faim sans pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens au cours des 12 derniers mois



des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir subi des traitements inégaux ou des discriminations au cours des cinq dernières années

Contexte

Les inégalités sociales de santé (ISS) sont des différences systématiques dans l'état de santé, observées entre des groupes sociaux. Elles sont socialement construites et donc évitables. Leur surveillance est inscrite dans la stratégie nationale de santé et se décline dans les missions des agences régionales de santé [1].

Les ISS, observées pour les pathologies chroniques comme infectieuses, résultent d'une inégalité de distribution des déterminants sociaux. Ces derniers désignent les facteurs sociaux, politiques, économiques, culturels et environnementaux qui façonnent la position sociale et les conditions de vie dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent et vieillissent. Ils influent sur les comportements en faveur ou défaveur de la santé, qui vont aboutir à un état de santé différencié de la population selon les groupes sociaux [2].

En France, bien que la lutte contre les ISS soit inscrite comme une priorité de santé publique, la collecte de données sociales, dans les bases médico-administratives, les systèmes de surveillance sanitaires ou les enquêtes nationales de santé, reste insuffisante, ce qui freine leur prise en compte dans les politiques publiques [3]. Pour répondre à cet enjeu, Santé publique France systématise la collecte des déterminants sociaux permettant de mesurer, *a minima*, la position sociale des individus (sexe, origine migratoire, éducation, emploi et ressources financières) dans ses grandes enquêtes [4]. L'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France intègre, en plus de ces données socles sur la position sociale, deux modules spécifiques : un sur l'insécurité alimentaire et un sur les discriminations.

Grâce au caractère multithématique du Baromètre de Santé publique France, l'objectif de cette synthèse est de dresser un panorama descriptif des ISS à l'échelle de la région, selon le sexe et la position socioéconomique, comme cela a été fait au niveau national [5].

Résultats

Poids des déterminants sociaux

Comportements en santé

- Différences selon le sexe

A l'image des tendances nationales, **les hommes fument et boivent davantage** que les femmes en Auvergne-Rhône-Alpes : en 2024, 14,4 % des femmes fument quotidiennement alors qu'ils sont 17,7 % chez les hommes, et 15,8 % de femmes dépassent les repères de consommation d'alcool à moindre risque alors qu'ils sont 29,8 % chez les hommes.

Concernant la pratique d'activité physique, des différences sont observées selon le sexe et l'âge : pour les classes d'âge **entre 18 et 44 ans**, la proportion d'adultes déclarant une **activité physique régulière dans le cadre des loisirs** est **plus élevée chez les hommes**, alors que **la tendance s'inverse à partir de 65 ans**.

- Différences selon la position socioéconomique

Plusieurs gradients socioéconomiques sont observés pour les comportements en santé étudiés.

Le tabagisme et l'insuffisance d'activité physique concernent davantage les catégories sociales défavorisées.

En effet, la proportion de fumeurs quotidiens passe de 11,6 % chez les personnes les plus diplômées à 19,1 % chez les moins diplômées, de 6,3 % chez les personnes plus aisées financièrement à 27,0 % chez les moins aisées, et de 6,9 % parmi les cadres et professions intellectuelles supérieures à 23,8 % parmi les ouvriers.

Quant à la pratique régulière d'activité physique dans le cadre des loisirs, elle varie de 34,5 % pour les moins diplômés à 56,2 % pour les plus diplômés, de 58,2 % chez les personnes les plus aisées financièrement à 27,0 % chez les moins aisées et de 32,0 % parmi les ouvriers à 63,1 % parmi les cadres et professions intellectuelles supérieures.

A l'inverse, le dépassement des repères de consommation d'alcool à moindre risque et la sédentarité concernent davantage les catégories sociales les plus favorisées.

La proportion d'adultes dépassant les repères de consommation d'alcool à moindre risque passe de 18,1 % pour les moins diplômés à 28,1 % pour les plus diplômés, de 17,8 % pour les moins aisés financièrement à 30,1 % pour les plus aisés, et de 16,3 % parmi les employés à 33,3 % parmi les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise.

Enfin, la sédentarité est près de 3 fois plus fréquente chez les plus diplômés (43,4 %) que chez les moins diplômés (14,8 %), 2 fois plus élevée parmi les plus aisés financièrement (43,9 %) que parmi les moins aisés (20,5 %) et 3 fois plus élevée chez les cadres et professions intellectuelles (50,2 %) que chez les ouvriers et les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise (16,4 %).

Indicateurs de santé générale et physique

- Différences selon le sexe

Malgré des comportements plus favorables à la santé, **les femmes se déclarent un peu moins fréquemment en bonne santé** que les hommes. Elles sont 66,6 % à déclarer avoir une santé perçue « bonne » à « très bonne » et 27,7 % à déclarer des limitations d'activités, contre respectivement 72,1 % et 22,9 % chez les hommes. En Auvergne-Rhône-Alpes, on n'observe pas de différence selon le sexe pour la prévalence du diabète et de l'hypertension artérielle (Figure 1).

- Différences selon la position socioéconomique

La majorité des indicateurs de santé générale et physique sont marqués par un gradient socioéconomique.

Les personnes les plus favorisées socioéconomiquement déclarent le plus souvent un meilleur état de santé générale et physique :

- les plus diplômés déclarent plus souvent une santé perçue « bonne » à « très bonne » (80,0 % contre 58,4 %), moins de limitations d'activité (17,6 % contre 33,5 %), et se déclarent moins touchés par l'hypertension artérielle (14,4 % contre 26,4 %) et par le diabète (3,8 % contre 9,7 %) (Figure 1B) ;
- les plus aisés financièrement déclarent plus souvent une santé perçue « bonne » à « très bonne » (84,2 % contre 53,9 %) et moins de limitations d'activité (16,6 % contre 40,2 %) (Figure 1C) ;
- globalement, les cadres et professions intellectuelles supérieures déclarent plus souvent une santé perçue « bonne » à « très bonne » (82,6 % contre 62,7 % chez les ouvriers) et moins de limitations d'activités (19,2 % contre 32,9 % chez les ouvriers et 30,1 % chez les employés) (Figure 1D).

Indicateurs de santé mentale

- Différences selon le sexe

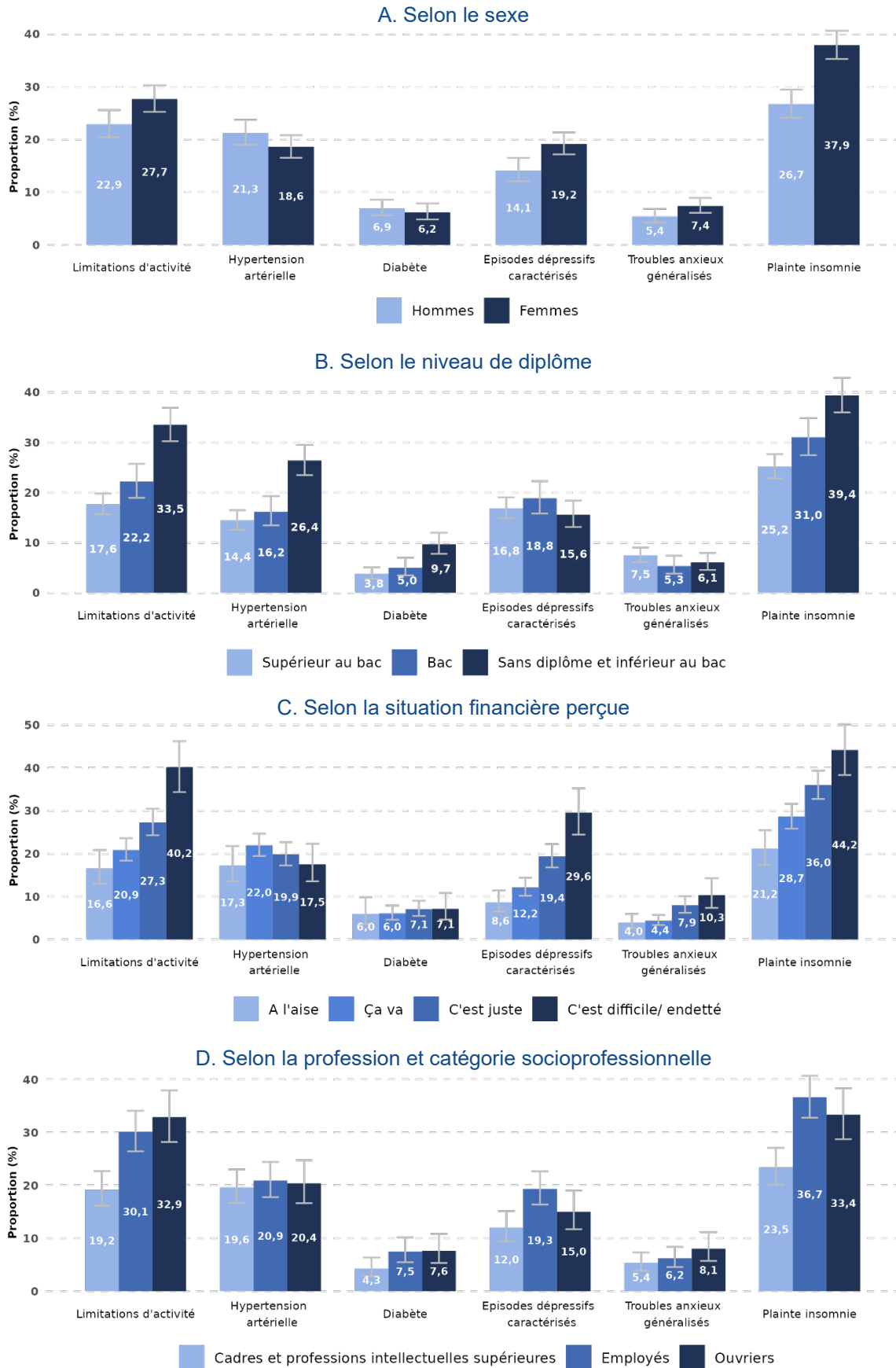
Les **femmes sont plus concernées** que les hommes par un épisode dépressif caractérisé (EDC) (19,2 % contre 14,1 %). Elles déclarent également souffrir un peu plus souvent de troubles anxieux généralisés (TAG) (7,4 % contre 5,4 % chez les hommes). En revanche, la prévalence de pensées suicidaire dans l'année est proche entre les deux sexes (4,5 % chez les femmes et 5,0 % chez les hommes). Par ailleurs, la proportion d'adultes **se plaignant d'insomnies est plus élevée chez les femmes** (37,9 %) que les hommes (26,7 %) (Figure 1A).

- Différences selon la position socioéconomique

En Auvergne-Rhône-Alpes, le niveau de diplôme n'influe pas sur la fréquence de l'EDC, du TAG et des pensées suicidaires (Figure 1B). Par contre, pour ces trois indicateurs de santé mentale, on observe un **gradient selon la situation financière perçue**, avec des prévalences 4 à 6 fois plus élevées chez les personnes les moins aisées financièrement que chez les plus aisées (Figure 1C). Du point de vue de la PCS, les employés présentent des prévalences plus élevées d'EDC (Figure 1D).

Enfin, en ce qui concerne la qualité du sommeil, **les plaintes d'insomnie** sont 1,5 à 2 fois plus fréquentes chez les **personnes dont la situation financière est déclarée comme difficile, parmi les personnes les moins diplômées et parmi les employés**. Par ailleurs, le temps de sommeil moyen est plus faible chez les personnes avec une situation financière difficile (7h23) que chez les plus aisées financièrement (7h40) (Figure 1B et 1C).

Figure 1. Prévalences de différents indicateurs de santé physique et mentale déclarés parmi les adultes de 18 à 79 ans, Auvergne-Rhône-Alpes, 2024



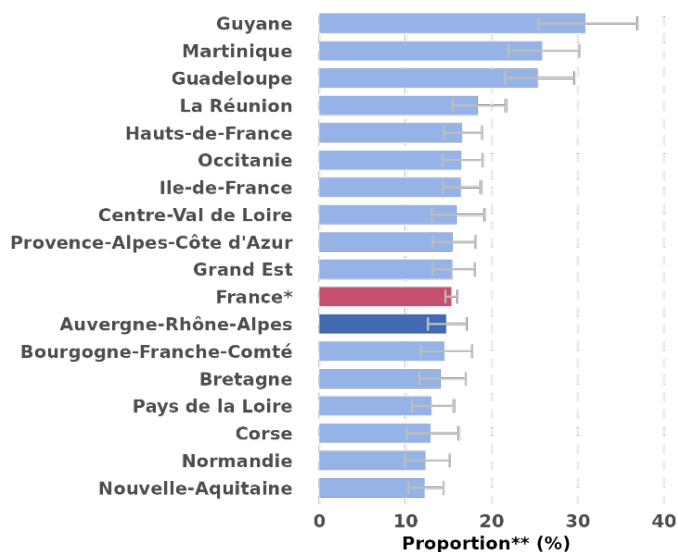
Intervalle de confiance à 95%
Source : Baromètre Santé publique France 2024

Insécurité alimentaire

En région Auvergne-Rhône-Alpes, **49,9 %** des adultes de 18 à 79 ans ont déclaré **être en situation financière « juste », « difficile ou endettée »**.

Parmi ces personnes, 14,7 % déclarent avoir ressenti la faim sans pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est similaire à celle observée dans le reste de la France (Figure 2).

Figure 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir ressenti la faim sans pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens au cours des 12 derniers mois, parmi les personnes ayant déclaré une situation financière perçue « juste » ou « difficile, endettée », par région, France*, 2024



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

┆ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Cette proportion est la **plus importante parmi les jeunes adultes de 18 à 29 ans (24,0 %)** puis **diminue avec l'âge** (Tableau 1).

Cette proportion **varie également selon la position socioéconomique et le type de ménage**.

Ainsi, cette situation touche 3 fois plus les personnes en **difficultés financières** (28,2 %) que celles percevant leur situation financière comme « juste » (9,0 %). Les **employés et les ouvriers** en situation financière « juste » ou « difficile ou endettée » sont plus touchés (respectivement 17,7 % et 15,6 %) que les autres PCS (9,5 à 11,5 %). Les personnes **en formation, au chômage et les autres inactifs** sont 2 fois plus concernés (20,7 à 22,6 %) que les actifs et les retraités (10,0 à 12,8 %).

Enfin, les personnes vivant au sein d'une **famille monoparentale** sont plus nombreuses à déclarer cette situation (20,2 %), suivies des **personnes vivant seules** (19,7 %) par rapport aux personnes vivant en couple sans enfant (11,2 %) ou en couple avec enfant(s) (9,9 %).

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir ressenti la faim sans pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens, parmi les personnes ayant déclaré une situation financière perçue « juste » ou « difficile, endettée » par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Auvergne-Rhône-Alpes, France, 2024

	Ensemble		
	n	%	IC _{95%}
Sexe			
Hommes	598	14,5	11,4-18,2
Femmes	742	14,8	11,9-18,0
Âge			
18-29 ans	238	24,0	18,2-30,5
30-39 ans	259	16,2	11,0-22,6
40-49 ans	256	11,1	7,0-16,5
50-59 ans	269	12,6	8,2-18,2
60-79 ans	318	10,8	6,9-15,7
Situation financière perçue			
C'est juste	977	9,0	6,9-11,4
C'est difficile, endetté	363	28,2	23,0-33,8
Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) ¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	100	11,5	5,3-21,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	120	9,6	4,9-16,7
Professions intermédiaires	330	9,5	6,2-13,9
Employés	405	17,7	13,6-22,4
Ouvriers	303	15,6	11,0-21,0
Situation professionnelle			
En emploi	689	12,8	9,9-16,1
En formation	93	20,7	12,6-31,1
Chômage	122	21,1	13,8-30,0
Retraite, pré-retraite	280	10,0	6,1-15,1
Autres inactifs	156	22,6	15,1-31,6
Situation familiale			
Personne seule	310	19,7	14,7-25,5
Famille monoparentale	186	20,2	14,2-27,4
Couple sans enfant	328	11,2	7,4-16,1
Couple avec enfant(s)	385	9,9	6,3-14,5
Autres	131	16,4	10,4-24,1
Région Auvergne-Rhône-Alpes	1 340	14,7	12,5-17,0
France ²	17 485	15,2	14,5-15,9

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

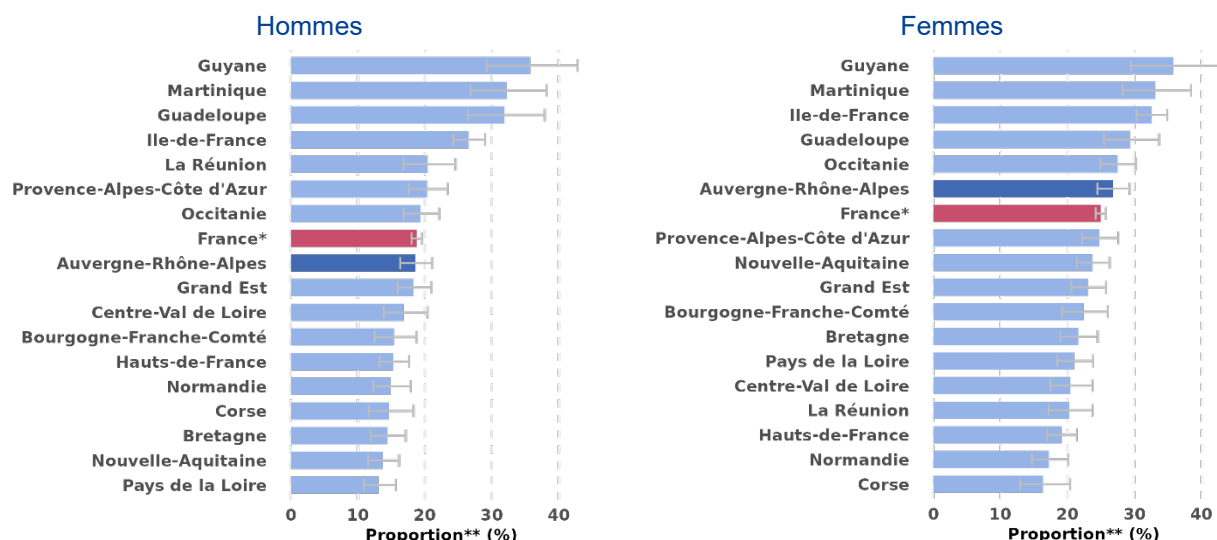
Discriminations

En Auvergne-Rhône-Alpes, **23,0 % des adultes déclarent avoir subi des traitements inégaux ou des discriminations** au cours des 5 dernières années. Cette proportion est plus élevée chez les femmes (26,9 %) que chez les hommes et (18,9 %). Ces proportions sont similaires à celles observées dans le reste de la France (Figure 3).

La déclaration de discriminations vécues est la **plus importante chez les adultes de moins de 30 ans** (37,2 %), **particulièrement chez les femmes de moins de 30 ans** où elle atteint 48,5 %, puis elle diminue progressivement avec l'âge (Tableau 2, Figure 4).

Elle est plus élevée chez les **personnes déclarant le plus de difficultés financières** (34,5 % contre 16,0 % pour les plus aisées). La déclaration de discriminations vécues **augmente avec le niveau de diplôme, particulièrement chez les femmes** (Figure 5). Enfin, **chez les femmes, les « cadres et professions intellectuelles supérieures »** sont plus souvent concernées par les discriminations (32,9 %).

Figure 3. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans pensant avoir subi des traitements inégaux ou des discriminations au cours des cinq dernières années par sexe et par région, France*, 2024



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

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

— Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Tableau 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir subi des traitements inégaux ou des discriminations au cours des cinq dernières années par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Auvergne-Rhône-Alpes, France, 2024

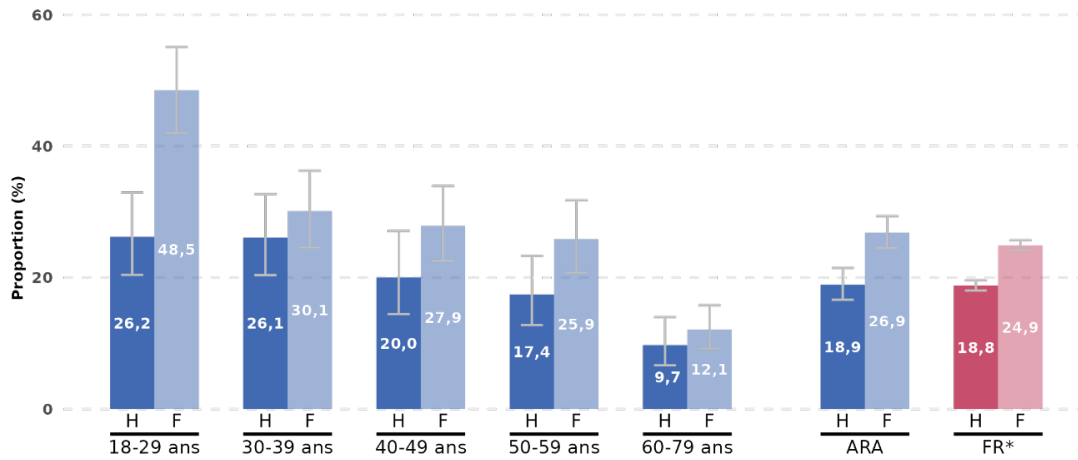
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Âge							
18-29 ans	528	37,2	32,6-42,1	26,2	20,1-33,1	48,5	41,8-55,3
30-39 ans	535	28,2	24,0-32,6	26,1	20,1-32,9	30,1	24,4-36,4
40-49 ans	542	24,0	19,9-28,6	20,0	14,1-27,2	27,9	22,3-34,0
50-59 ans	568	21,7	18,0-25,8	17,4	12,5-23,4	25,9	20,5-31,8
60-79 ans	859	11,0	8,7-13,7	9,7	6,4-14,0	12,1	9,0-15,8
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	956	18,7	16,0-21,8	17,8	14,0-22,2	19,8	15,8-24,2
Bac	701	24,3	20,8-28,0	19,0	14,3-24,3	29,5	24,4-34,9
Supérieur au bac	1 375	27,3	24,7-29,9	20,5	16,8-24,5	32,7	29,1-36,3
Situation financière perçue							
A l'aise	524	16,0	12,6-20,0	14,4	9,5-20,6	17,7	13,1-23,3
Ça va	1 167	19,6	17,1-22,4	13,3	9,9-17,4	25,6	21,9-29,6
C'est juste	980	24,5	21,6-27,6	21,6	17,5-26,3	27,0	23,1-31,3
C'est difficile, endetté	361	34,5	28,9-40,4	30,6	22,9-39,2	38,5	30,6-46,8
Profession et catégorie socio-professionnelle (PCS)¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	210	11,7	7,4-17,3	9,4	4,8-16,2	16,4	8,3-27,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	668	23,4	20,0-27,0	16,7	12,7-21,4	32,9	27,2-39,0
Professions intermédiaires	803	22,2	19,1-25,7	18,6	13,8-24,3	25,4	21,3-29,8
Employés	687	24,1	20,6-27,9	22,5	14,5-32,3	24,4	20,6-28,7
Ouvriers	480	23,5	19,2-28,2	21,7	17,0-27,1	29,4	20,1-40,2
Région Auvergne-Rhône-Alpes	3 032	23,0	21,3-24,8	18,9	16,6-21,5	26,9	24,5-29,4
France ²	34 822,0	22,0	21,4-22,5	18,8	18,0-19,6	24,9	24,1-25,7

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

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

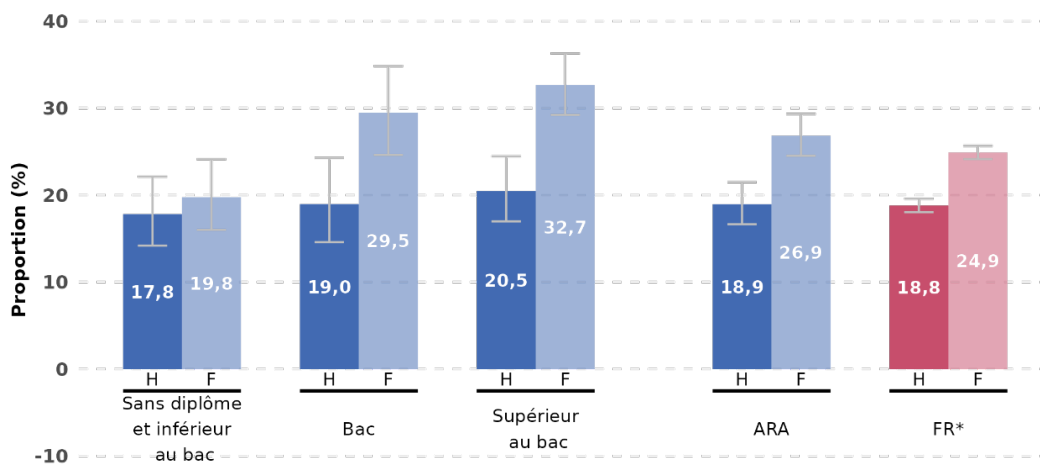
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 4. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir subi des traitements inégaux ou des discriminations au cours des cinq dernières années, par classe d'âge et par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes (ARA), France* (FR), 2024



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

Figure 5. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir subi des traitements inégaux ou des discriminations au cours des cinq dernières années par niveau de diplôme et par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes (ARA), France* (FR), 2024



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

Conclusion

Cette synthèse compile les principaux résultats de plusieurs thématiques de santé, décrits selon la position socioéconomique et le sexe, afin d'en dégager une lecture transversale centrée sur les inégalités sociales et territoriales de santé. Ces résultats confirment qu'en Auvergne-Rhône-Alpes, la plupart des indicateurs de santé étudiés suivent des gradients socioéconomiques et diffèrent selon le sexe. Globalement, un moins bon état de santé générale, physique et mentale est observé chez les personnes socialement défavorisées. Le tabagisme et l'insuffisance d'activité physique concernent davantage les catégories sociales défavorisées alors que le dépassement des repères de consommation d'alcool à moindre risque et la sédentarité concernent davantage les catégories sociales les plus favorisées. Des écarts s'observent selon le sexe : globalement les femmes se perçoivent en moins bonne santé et déclarent plus souvent des troubles de santé mentale (EDC, TAG) et des plaintes d'insomnie.

L'insécurité alimentaire, qui touche plus fréquemment les ménages modestes, peut participer à l'aggravation des ISS observées dans la plupart des pathologies chroniques (maladies cardiovasculaires, diabète, obésité, etc.). Nos résultats soulignent, à travers la question du ressenti de faim sans pouvoir manger, que cette situation est étroitement liée aux caractéristiques socioéconomiques des ménages comme le revenu et la structure familiale (les familles monoparentales et les personnes vivant seules étant particulièrement concernées), et touche de plein fouet les jeunes générations.

En outre, une mauvaise situation socioéconomique peut résulter de discriminations de toutes sortes, notamment en raison de son genre ou de son origine. Nos résultats montrent que le ressenti de discriminations toutes raisons confondues est fréquent, puisque près d'1 personne sur 5 déclare en avoir subi au cours des cinq dernières années, cette proportion s'élevant à 48,5 % chez les jeunes femmes de moins de 30 ans

La présence de gradients socioéconomiques pour la plupart des indicateurs de santé étudiés montre l'importance de décrire à l'échelle régionale les résultats selon les catégories sociales, au-delà des seuls résultats en moyenne. L'enquête du Baromètre de Santé publique France, répétée tous les 2 ans, permet de surveiller l'évolution des ISS dans le temps. Des analyses ultérieures sont envisagées pour évaluer l'impact croisé des différents déterminants sociaux (sexe, origine, position socioéconomique) sur la santé, et comprendre plus finement ces inégalités sociales de santé.

Pour en savoir plus

Les inégalités de santé concernent toute la population sur l'ensemble du territoire et du gradient social et peuvent apparaître dès le plus jeune âge. Des mesures favorisant l'égalité des chances, pour tous et pour les populations en situation de vulnérabilité, permettraient de les éviter.

Dossier [Inégalités sociales et territoriales de santé](#) sur le site de Santé publique France

Références

- [1] Ministère de la santé, des Familles, de l'autonomie, et des personnes handicapées. Stratégie nationale de santé 2023-2033.
- [2] Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report of the commission on social determinants of health. World Health Organization. 2008
- [3] Vandentorren S, Delpierre C. Documenter les déterminants sociaux pour lutter contre les inégalités de santé. La santé en action n°468. 2025;28-9.
- [4] Vandentorren S, Aude Mondeilh A, Soullier N. Pourquoi la position sociale est importante à considérer dans l'état de santé d'une population et comment la mesurer dans les travaux de santé publique ? Le rôle de la position sociale sur la santé. Saint Maurice : Santé publique France ; 2026 : 20 p.
- [5] S. Vandentorren, A. Mondeilh. Inégalités de santé : le poids des déterminants sociaux. *In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024*. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2025 : 14 p.

Auteurs

Rédacteurs régionaux : Erica Fougère, Alexandra Thabuis

Conception : Pascale Bernillon, Franck Golliot, Virginie de Lauzun, Aude Mondeilh (CERPOP UMR1295, Equipe EQUITY, Université de Toulouse), Stéphanie Vandentorren

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

Alexandra Thabuis

Rédaction de ce numéro

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

Pour nous citer : Le point sur. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition Auvergne-Rhône-Alpes. Avril 2026. Edition. Saint-Maurice : Santé publique France, 103 pages, 2026

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 1^{er} avril 2026

Contact : cire-ara@santepubliquefrance.fr

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

Odissé
Open Data des Indicateurs en Santé