



Le point sur



Date de publication : 17 avril 2026

PAYS DE LA LOIRE

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

Éditos

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr Caroline Semaille
Directrice générale Santé publique France

Baromètre de Santé publique France 2024 – Pays de la Loire

Dans l'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France, l'agence propose, pour la première fois, une lecture détaillée de cette enquête à l'échelle régionale. Ainsi est dressé un panorama de l'état de santé de la population régionale, mais également un état des lieux des principaux comportements, attitudes et perceptions liés aux prises de risques des habitants des Pays de la Loire. Cette mise en perspective régionale constitue un apport majeur : elle permet de dépasser les tendances nationales pour mieux comprendre les dynamiques propres au territoire.

Les résultats montrent que la population ligérienne suit les tendances nationales pour la majorité des thématiques étudiées, tels la perception d'une santé qui est bonne ou très bonne, la sédentarité dans la vie quotidienne, le vécu d'un épisode dépressif caractérisé ou d'un trouble anxieux généralisé dans les 12 derniers mois, la prévalence de l'hypertension artérielle et du diabète ou le fait d'avoir souffert physiquement ou psychologiquement d'un événement climatique extrême au cours des deux dernières années.

Néanmoins, certaines particularités régionales défavorables attirent l'attention et incitent à agir. On note la proportion d'hommes ayant rapporté un dépassement des repères de consommation d'alcool à moindre risque au cours des sept derniers jours et la proportion d'adultes ayant rapporté au moins une tentative de suicide au cours de la vie. Pour ces deux indicateurs, la région se trouve parmi les premières places du classement des régions.

Les résultats mettent en lumière l'influence systématique des inégalités sociales de santé sur les indicateurs de santé étudiés en Pays de la Loire, même si elles paraissent moins marquées qu'au niveau de la France. En effet, on constate le cumul des désavantages pour la santé chez des personnes avec des faibles revenus, au chômage, avec peu ou pas de diplôme ou à la tête d'une famille monoparentale. A ceci se rajoutent des vulnérabilités manifestes chez les femmes (santé mentale, discriminations) et les jeunes âgés de 18-29 ans (santé mentale, sédentarité, insécurité alimentaire).

La santé se construit au quotidien, notamment par des choix individuels éclairés et des environnements favorables à la santé. Ce Baromètre souligne le rôle déterminant de la prévention, qu'il s'agisse de santé mentale, d'addictions, de comportements favorables à la santé ou d'adaptation aux effets du changement climatique.

La déclinaison régionale du Baromètre de Santé publique France 2024 espère accompagner les politiques publiques dans leurs efforts de déploiement des interventions les mieux adaptées aux réalités des Pays de la Loire afin d'améliorer la santé de tous les ligériens.

Lisa King
Déléguée régionale Pays de la Loire

Points clés

Santé mentale : un enjeu transversal de prévention

Les différents indicateurs de santé psychiques mettent en évidence certaines fragilités, notamment chez les jeunes adultes, les femmes et les personnes en situation de précarité.

Ils invitent à promouvoir une prévention globale, associant santé mentale, comportements de santé et conditions sociales, pour agir simultanément sur les déterminants de bien-être.

Tabagisme en recul, mais inégalités sociales toujours marquées

La prévalence de fumeurs quotidiens diminue pour atteindre 18 %, traduisant les effets des actions de prévention et du soutien au sevrage. Elle est plus importante chez les hommes (21 %) que chez les femmes (13 %).

Cependant, les écarts sociaux demeurent importants, avec une prévalence plus forte chez les personnes au chômage, en situation financière difficile ou de faible niveau d'études.

Alcool : des usages à modérer, notamment chez les hommes

Plus d'un adulte sur cinq dans la région dépasse les repères de consommation d'alcool à moindre risque au cours des sept derniers jours. La proportion d'hommes de la région dépassant ces repères en 2024 (41 %) est plus haut que le niveau national (30 %).

Les catégories socialement favorisées dépassent plus fréquemment ces repères.

Adhésion à la vaccination : globalement élevée mais réticences persistantes

Huit adultes sur dix se déclarent favorables à la vaccination en général avec une adhésion supérieure chez les personnes avec les niveaux de revenus et d'éducation les plus élevés.

Vingt pourcents des personnes âgées de 65 à 79 ans ont rapporté une réticence vaccinale à la vaccination contre la Covid-19 et 12 % contre celle de la grippe, malgré l'existence de recommandations vaccinales.

Activité physique : des efforts à consolider

Plus d'un adulte sur deux déclare ne pas pratiquer régulièrement une activité physique pendant ses loisirs et quatre adultes sur dix ont recours à des modes de transport exclusivement motorisés pour les petits trajets du quotidien.

Ces constats soulignent la nécessité de favoriser le mouvement dans tous les milieux de vie, en intégrant l'activité physique comme composante essentielle du bien-être et de la santé.

Insécurité alimentaire parmi les personnes en difficulté financière : les jeunes adultes principalement touchés

Un adulte sur huit déclare avoir ressenti la faim sans pouvoir manger au cours des 12 derniers mois et ce chiffre augmente à un sur 4 chez les jeunes adultes de 18-29 ans. Cette situation paraît étroitement liée aux caractéristiques socio-économiques des ménages (comme le revenu et la structure familiale) et touche de plein fouet les jeunes générations.

Discriminations : les femmes et les jeunes adultes les plus concernés

Le ressenti de discriminations toutes raisons confondues est fréquent dans la région puisque près d'un adulte sur cinq déclare en avoir subi au cours des cinq dernières années, notamment les femmes, les jeunes adultes (18-29 ans) et les personnes en difficultés financières.

Sommaire

Éditos	1
Points clés	3
Sommaire	4
Présentation de l'enquête	4
Santé générale : santé perçue et limitations d'activité.....	6
Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt.....	11
Vapotage : usage et évolutions récentes.....	16
Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque.....	20
Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations	24
Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation	28
Chutes, accidents et traumatismes crâniens.....	33
Sommeil : temps moyen sur 24 heures et plaintes d'insomnie	41
Bien-être : score de satisfaction de vie.....	48
Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins	54
Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins	59
Conduites suicidaires : prévalences des pensées suicidaires et des tentatives de suicide.....	64
Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement.....	71
Diabète : prévalence et place des mesures hygiéno-diététiques dans son traitement.....	76
Vaccination : état des lieux de l'adhésion et description des réticences.....	81
Résistance aux antibiotiques : représentations et connaissances générales.....	85
Piqûres de tiques et Borréliose de Lyme : connaissances, attitudes et pratiques	91
Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé.....	96
Prévention « canicule » : exposition aux messages de prévention et connaissances	102
Inégalités de santé : poids des déterminants sociaux. Focus sur l'insécurité alimentaire et les discriminations	107
Pour en savoir plus	118

Présentation de l'enquête

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

En Pays de la Loire, l'enquête a été menée du 12 février au 27 mai 2024 et **1 997 personnes échantillonnées ont répondu au questionnaire de manière complète, soit un taux de réponse de 61,3 %** (56,6% pour la France). Il était de 59,9 % chez les hommes et 62,7 % chez les femmes. Les taux de réponse par tranche d'âge allaient de 53,6 % chez les 70-79 ans à 66,7 % chez les 40-49 ans. La part de réponses par internet était élevée (89,7% en Pays de la Loire ; 86,1 % pour la France) quel que soit le sexe ou tranche d'âge.

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

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

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

Références

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

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

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

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

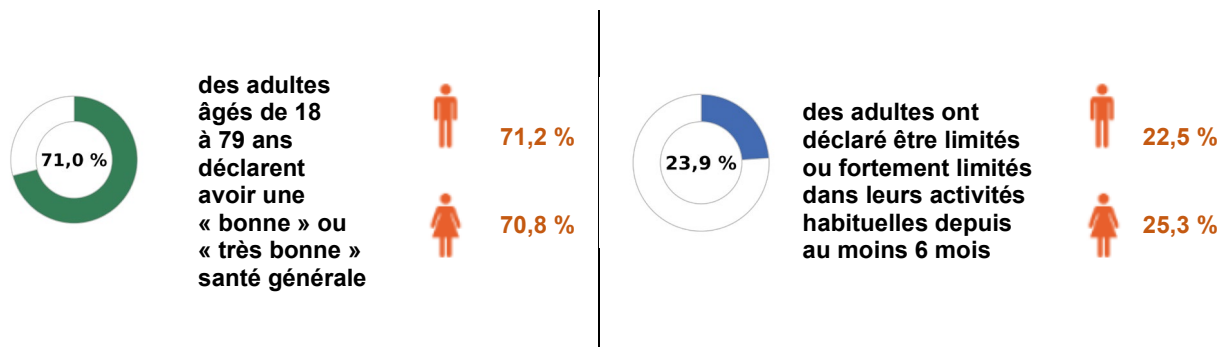
[5] Parker JD, Talih M, Malec DJ, et al. National Center for Health Statistics data presentation standards for proportions. National Center for Health Statistics. Vital Health Stat 2017 : 2(175).

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

Santé générale : santé perçue et limitations d'activité

Points clés en Pays de la Loire

Contexte



La surveillance de la santé perçue et de la qualité de vie dans la population générale représente un enjeu important, en raison de leurs associations avec la survenue de pathologies (morbidité) ou le décès (mortalité). Pour cette surveillance, les indicateurs de santé perçue et de limitations d'activité, inclus dans le Mini-module européen [1], et évalués chacun à travers une question simple, sont fréquemment utilisés. La santé perçue déclarée comme « moins que bonne » est associée à des événements négatifs (déclin cognitif, limitation fonctionnelle et mortalité) [2,3,4]. Depuis 2017, la France a traversé plusieurs crises sociales ainsi que la crise sanitaire du Covid-19, et une dégradation de la santé générale de la population française a été observée entre 2017 et 2021 [5]. Les données issues du Baromètre de Santé publique France permettent d'estimer, en 2024, la proportion d'individus se déclarant en bonne ou très bonne santé¹, et la proportion d'individus déclarant une limitation d'activité², et de décrire les variations de ces indicateurs selon le sexe, l'âge et les variables socio-économiques.

Résultats

En région Pays de la Loire, 71,2 % (intervalle de confiance à 95 % : [68,7 % - 73,2 %]) des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré avoir une santé « très bonne » ou « bonne » (TB/B), en 2024. Cette proportion est proche de celle observée au niveau national (68 % [67,3 % - 68,6 %]). La région est classée deuxième, après la Bretagne (Figure 1).

En 2024, 23,9 % [21, % - 26,0 %] des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré être limités ou fortement limités dans leurs activités. Cette proportion est comparable à celle observée au niveau national (26 % [25,4 % - 26,6 %]) (Figure 2).

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

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

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

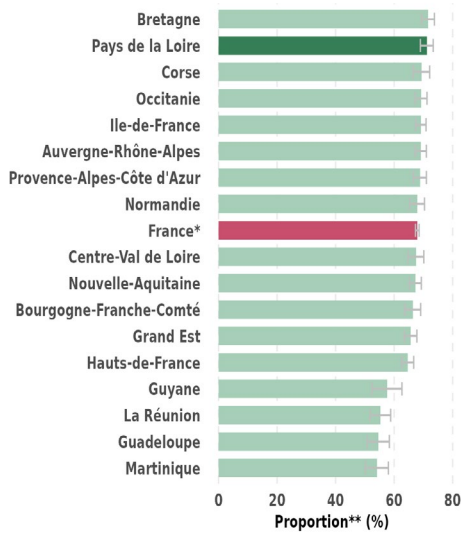
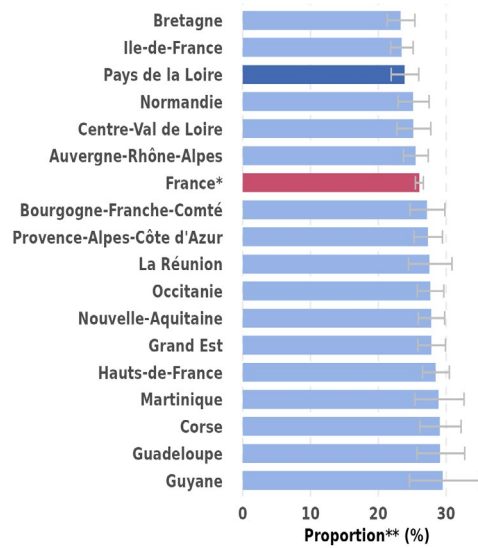


Figure 2. Proportion des adultes de 18-79 ans déclarant une limitation d'activité par région, France*, 2024



* 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

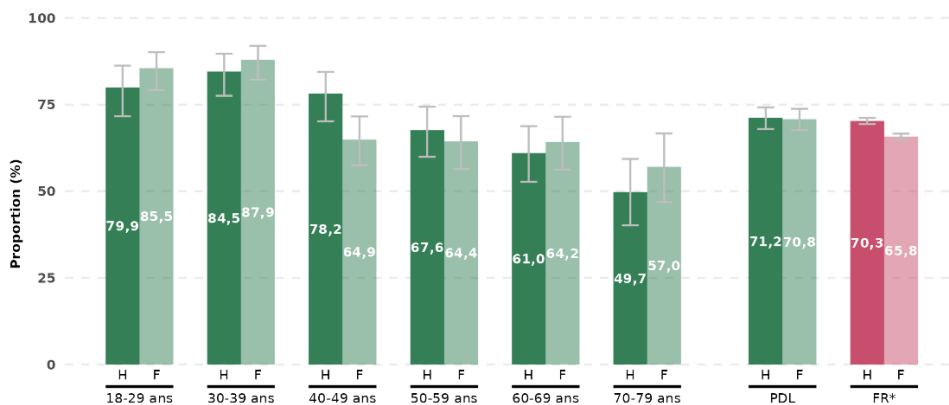
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion ; ** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte
 — Intervalles de confiance à 95 %
 Source : Baromètre Santé publique France 2024

Des indicateurs fortement liés à l'âge

Comme au niveau national, on observe un gradient décroissant de **très bonne/ bonne (TB/B) santé perçue** des plus jeunes vers les plus âgés, la proportion atteignant 86,2 % pour les 30-39 ans, et diminuant à 53,7 % pour les 70-79 ans (Figure 3). Inversement, la déclaration de **limitations d'activités** se caractérise par un gradient globalement croissant des plus jeunes vers les plus âgés, la proportion passant de 15,2 % pour les 18-29 ans à 34,1 % pour les 70-79 ans (Figure 4).

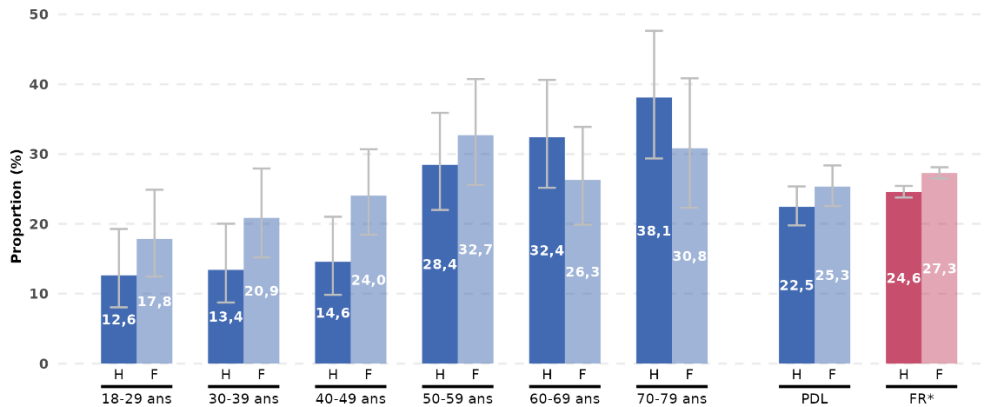
La proportion d'hommes déclarant **une santé perçue TB/B** est de 71,2 %, comparable à celle des femmes (70,8 %). Par contre, les hommes déclarent moins de limitations d'activités que les femmes jusqu'à 59 ans. Ensuite, la répartition s'inverse. Au total, comme au national, les hommes déclarent moins de limitations d'activité (22,5 %) que les femmes (25,3 %).

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



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

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



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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Des indicateurs associés par le niveau de diplôme et les revenus

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

- des plus diplômés (> au baccalauréat) vers les moins diplômés (< baccalauréat et sans diplôme) : respectivement 79,8 % à 62,5 % des personnes déclarent une TB/B santé perçue,
- des revenus perçus les plus élevés (à l'aise) vers les plus faibles (c'est difficile, endetté) : respectivement 76,5 % à 56,3 % des personnes déclarent une TB/B santé perçue.

A l'inverse, on observe un gradient croissant **des limitations des activités** :

- des plus diplômés (> au baccalauréat) vers les moins diplômés (< baccalauréat et sans diplôme) : respectivement 20,6 % à 28,2 % de personnes déclarant une limitation dans leurs activités quotidiennes,
- de la situation financière perçue la plus élevée vers la plus contrainte : respectivement 20,9 % à 33,1 % de personnes déclarant une limitation dans leurs activités quotidiennes.

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

	Proportion d'adultes déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne »			Proportion d'adultes déclarant une limitation d'activité (forte ou non)		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Niveau étude						
Supérieur au bac	838	79,8	76,7-82,6	838	20,6	17,8-23,6
Bac	538	73,4	69,2-77,3	537	21,3	17,6-25,3
Sans diplôme et inférieur au bac	650	62,5	58,4-66,5	648	28,2	24,6-32,0
Situation financière perçue						
A l'aise	343	76,5	70,4-81,8	343	20,9	15,9-26,6
Ça va	800	74,6	71,1-77,8	801	21,3	18,3-24,5
C'est juste	693	69,4	65,5-73,0	690	25,3	21,9-28,9
C'est difficile, endetté	190	56,3	48,0-64,3	189	33,1	25,9-40,9
Région Pays de la Loire	2026	71,0	68,7-73,2	2023	23,9	21,9-26,0
France¹	34902	68,0	67,3-68,6	34875	26,0	25,4-26,6

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

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

La catégorie socio-professionnelle « agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise » présente la proportion de **santé perçue TB/B** la plus élevée (78,6 %), proche de celle des cadres et des professions intermédiaires, tandis que les « employés » et les « ouvriers » présentent des proportions de santé perçue TB/B bien plus basses (respectivement 66,2 % et 64,9 %).

Les catégories socio-professionnelles « cadres et professions intellectuelles supérieures », « professions intermédiaires » et « ouvriers » présentent une proportion de **limitations d'activité** comparable (de 22,7 à 25,4 %), entre celle des « employés » légèrement supérieure (27,6 %), et celle des « agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise » inférieure (16,9 %).

Concernant le type de ménage, les personnes vivant en couple avec enfants déclarent plus souvent une **santé perçue TB/B** (79,0 %) que les individus vivant seuls (61,3 %). Inversement, les individus vivant seuls déclarent plus souvent être **limités dans leurs activités** (31,6 %) que les personnes en couple avec enfants (17,8 %).

Enfin, le type de zone habitée (urbaine ou rurale) n'a pas d'influence sur la déclaration de la santé perçue.

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

	Proportion d'adultes déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne »			Proportion d'adultes déclarant une limitation d'activité (forte ou non)		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
PCS						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	158	78,6	70,6-85,2	158	16,9	11,2-24,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	383	76,2	71,3-80,5	383	22,7	18,4-27,5
Professions intermédiaires	524	74,5	70,1-78,6	523	23,7	19,9-27,9
Employés	460	66,2	61,3-70,8	460	27,6	23,2-32,3
Ouvriers	399	64,9	59,6-69,9	398	25,4	21,0-30,3
Type de ménage						
Ménage d'une seule personne	395	61,3	55,7-66,6	395	31,6	26,6-37,0
Famille monoparentale	186	67,7	59,3-75,3	185	25,6	19,0-33,1
Couple sans enfant	673	68,0	64,0-71,7	672	26,3	22,8-30,0
Couple avec enfant(s)	612	79,0	75,2-82,4	611	17,8	14,6-21,4
Typologie urbaine/rurale						
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	926	71,1	67,6-74,3	922	23,3	20,4-26,5
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	624	70,8	66,8-74,6	624	24,8	21,2-28,6
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	363	72,4	67,0-77,4	363	22,4	17,9-27,5
Région Pays de la Loire	2026	71,0	68,7-73,2	2023	23,9	21,9-26,0
France¹	34902	68,0	67,3-68,6	34875	26,0	25,4-26,6

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En 2024, 71 % des adultes de 18-79 ans déclarent une très bonne ou bonne santé, et 24 % déclarent être limités dans leurs activités quotidiennes, en région Pays de la Loire. La santé perçue « très bonne ou bonne » varie selon le sexe, l'âge, le niveau d'étude, les revenus et la catégorie socio-professionnelle. Les hommes, les plus jeunes et les catégories socialement favorisées déclarent une meilleure santé perçue et moins de limitations dans leurs activités, que les femmes, les plus âgés et les moins favorisés. Les résultats de l'indicateur de limitations d'activité en 2024 sont en miroir des résultats de l'indicateur de santé perçue, avec les mêmes gradients. Ces résultats sont similaires à ce qui est observé au niveau national [6].

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

Références

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

Les données régionales du baromètre santé 2021 sur la santé perçue avaient été exploitées par l'Observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire : [sante-percue-en-pays-de-la-loire](#)

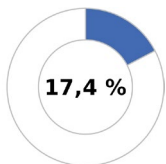
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Florence Kermarec

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

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

Points clés en Pays de la Loire



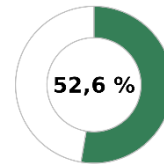
des adultes de 18 à 79 ans déclarent fumer quotidiennement



21,2 % des hommes déclarent fumer quotidiennement



13,7 % des femmes déclarent fumer quotidiennement



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

Contexte

En France, le tabac est le premier facteur de mortalité évitable et le premier facteur de risque de cancer [1]. Après une baisse entre 2016 et 2019 puis une période de relative stabilité lors de la pandémie de Covid-19, la proportion de fumeurs quotidiens au niveau national est de nouveau en recul [2]. A l'échelle des régions, des évolutions variables sont observées [3]. En 2024 en France, la proportion de personnes de 18-79 ans déclarant fumer actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 24,0 % et la proportion de fumeurs quotidiens de 17,4 % [4].

Les données des Baromètres de Santé publique France permettent de suivre les comportements de consommation de tabac, d'estimer la part de consommateurs, et de mieux comprendre les disparités associées, notamment socioéconomiques.

Résultats

Tabagisme actuel

En 2024 en Pays de la Loire, la proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant fumer actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 23,8 %. Cette proportion est plus élevée chez les hommes (28,6 %) que chez les femmes (19,2 %).

Tabagisme quotidien

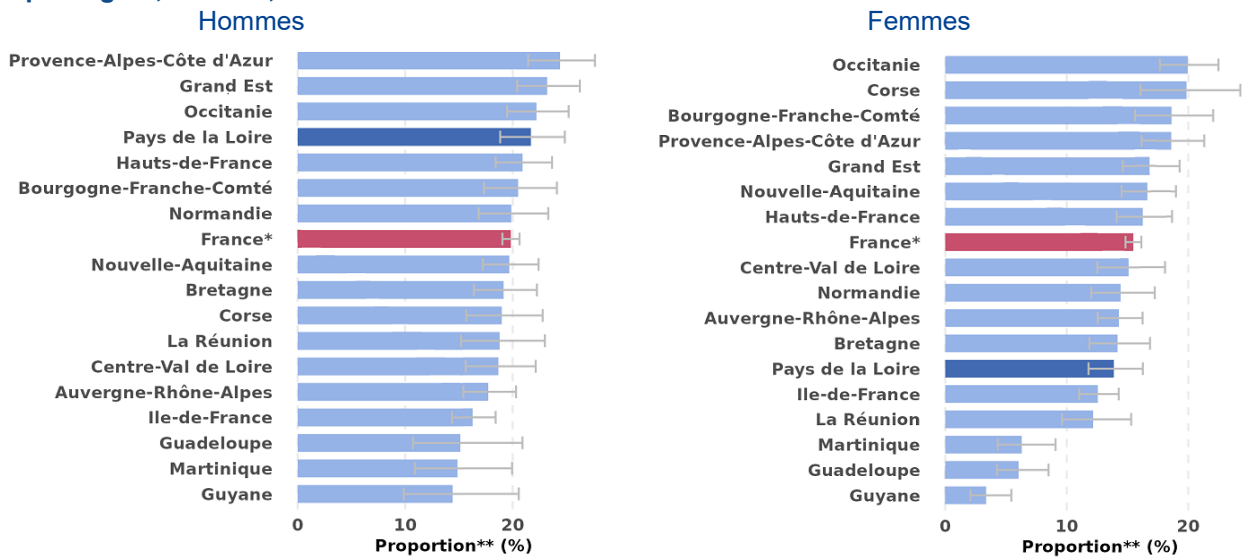
La proportion de fumeurs quotidiens est de 17,4 % pour l'ensemble des adultes de 18-79 ans de la région, elle est exactement égale à la moyenne nationale. Cette part correspond à 500 000 personnes [427 000-541 000]. Un écart marqué entre les hommes et les femmes est observé, avec 13,7 % chez les femmes et 21,2 % chez les hommes. L'écart est de 7,5 points, soit le plus élevé des régions de France hexagonale (de 0 à 6,4 dans les autres régions). La proportion de fumeurs chez les hommes est la quatrième plus élevée des régions (femmes : avant dernière, Figure 1).

Évolution

La proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant fumer quotidiennement en 2024 est en baisse de 4 points par rapport à l'estimation du Baromètre de Santé publique France 2021 (21,5 % [18,7-24,4]), comme dans la région Centre Val de Loire. Pour les autres régions, la baisse est plus marquée : -6 à -8 points.

Cet indicateur doit être interprété avec précaution, la méthode de l'enquête ayant été ajustée en 2024 avec notamment l'introduction d'un nouveau mode de collecte par internet [5]. Les résultats sont en phase avec d'autres données disponibles.

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 (valeur Hommes 19,7 %, Femmes 15,3 % [4])

** 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 selon le sexe, l'âge, la situation financière perçue, le niveau de diplôme, la profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) et la situation professionnelle, Pays de la Loire, France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant fumer quotidiennement		
	n	%	IC95%
Sexe			
Hommes	974	21,2	18,3-24,3
Femmes	1 044	13,7	11,5-16,1
Âge			
18-29 ans	369	22,1	17,4-27,5
30-44 ans	533	23,9	19,9-28,3
45-59 ans	537	20,0	16,3-24,0
60-79 ans	579	7,0	5,0- 9,5
Situation financière perçue			
A l'aise	340	7,4	4,6-11,1
Ça va	800	12,2	9,9-14,8
C'est juste	690	20,9	17,7-24,4
C'est difficile, endetté	188	37,7	29,8-46,2
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	649	19,4	16,2-23,0
Bac	535	20,8	17,3-24,8
Supérieur au bac	834	12,4	10,0-15,0
PCS¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	158	14,7	9,5-21,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	381	8,6	5,7-12,3
Professions intermédiaires	524	17,4	14,0-21,3
Employés	458	14,2	10,9-18,0
Ouvriers	396	28,2	23,4-33,3
Situation professionnelle			
Travail	1 144	19,5	17,1-22,2
Chômage	91	29,5	19,0-41,8
Retraite et autre inactivité	783	12,2	9,8-14,9
Région Pays de la Loire	2 018	17,4	15,6-19,3
France²	34 768	17,4	16,9-17,9

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

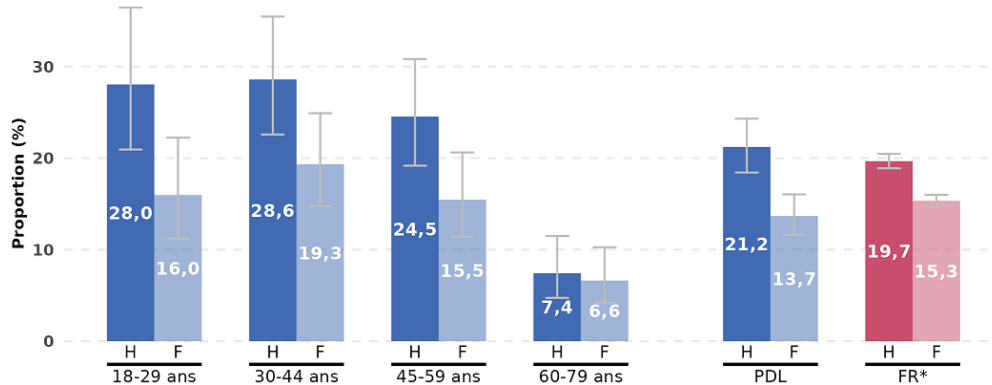
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Dans la région, la proportion de fumeurs quotidiens varie selon l'âge de façon différente entre les hommes et les femmes (Figure 2). Elle est la plus élevée chez les hommes de 18 à 44 ans à 28 %, suivie de 24,5 % chez les hommes de 45 à 59 ans. Chez les femmes, la proportion est de 16 % chez les moins de 60 ans, excepté entre 30 et 44 ans où elle est la plus élevée, à 19 %. L'écart hommes-femmes est maximal chez les moins de 30 ans, avec +12 points chez les hommes.

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer quotidiennement par classe d'âge et par sexe, Pays de la Loire, France*, 2024



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

┆ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

La proportion de fumeurs quotidiens est nettement plus élevée lorsque le niveau de diplôme est plus faible : 12,4 % parmi les titulaires d'un diplôme supérieur au baccalauréat contre 19-20 % parmi les autres personnes (Tableau 1). Comme au niveau national, la proportion est également plus élevée parmi les personnes avec une situation financière perçue comme juste (20,9 %) ou difficile voire n'y arrivant pas sans faire de dette (37,7 %). Enfin, elle est aussi particulièrement élevée chez les ouvriers (28,2 %) et les personnes au chômage (près de 30 %), soit plus de 10 points supérieurs aux autres catégories (+20 points par rapport aux cadres et professions intellectuelles supérieures).

Nombre moyen de cigarettes fumées par jour

Les fumeurs quotidiens consomment en moyenne 11,2 cigarettes par jour, soit la quantité la plus faible des régions de France hexagonale (environ 12 à 15 ailleurs). La quantité est plus élevée chez les hommes, avec en moyenne 12,5 cigarettes contre 9,3 chez les femmes.

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

La moitié des fumeurs quotidiens déclare avoir envie d'arrêter de fumer : 50,0 % chez les hommes et 56,5 % chez les femmes (Tableau 2). Au niveau national, la proportion est plus marquée chez les 40-49 ans, les diplômés au-delà du baccalauréat et les cadres/professions intermédiaires. Enfin, 13,3 % des fumeurs de la région ont tenté d'arrêter au moins sept jours au cours des douze derniers mois, contre 17,3 % en France avec les plus diplômés, les cadres et les étudiants qui tentent le plus.

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

	Envie d'arrêter de fumer			Tentatives d'arrêt		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Sexe						
Hommes	184	50,0	41,8-58,3	184	12,2	7,8-17,9
Femmes	143	56,5	47,5-65,3	143	14,9	9,4-22,0
Région Pays de la Loire	327	52,6	46,5-58,7	327	13,3	9,7-17,5
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

IC95% : intervalle de confiance à 95% ; Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Mois sans tabac 2023 en Pays de la Loire

- En 2024, 89,7 % 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 (86,1 % en France hexagonale).
- En 2023, il y a eu 9 327 inscriptions à Mois sans tabac en Pays de la Loire, soit 1,9 % des fumeurs quotidiens, et en 2024 7 594 inscriptions, soit 1,6 % (comme en France hexagonale)



Conclusion

En Pays de la Loire, comme au niveau national, près d'un quart des adultes de 18-79 ans déclarent fumer actuellement et plus d'un sur six sont fumeurs quotidiens. La moitié d'entre eux a envie d'arrêter. Les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique restent les plus concernées, à l'origine de disparités en termes de morbidité et de mortalité. Ces résultats montrent l'importance de continuer à adapter les dispositifs de prévention, afin de mieux accompagner les plus vulnérables dans des tentatives d'arrêt du tabac, et les mener à des sevrages réussis.

Pour en savoir plus

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

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

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



Le site internet tabac-info-service.fr

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...).

Tous les outils et documents de prévention du tabagisme pour les professionnels de santé et du grand public [ici](#)

Références

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

Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Pascaline Loury

Contributeur : Sandrine David, ORS Pays de la Loire

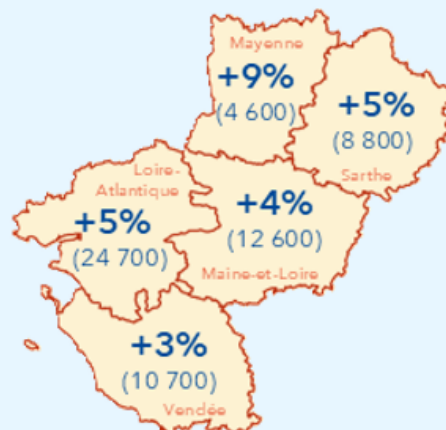
Conception : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Romain Guignard, Virginie de Lauzun, Anne Pasquereau. Valérie Pontiers, Alexandra Thabuis

Remboursements de traitements nicotiques de substitution en hausse : + 5 % entre 2023 et 2024

Un suivi régulier des remboursements par l'assurance maladie des traitements nicotiques de substitution (TNS), est réalisé par l'Observatoire régional de la santé (ORS) à partir des données disponibles dans le Système national des données de santé (SNDS).

En 2024, 61 400 habitants des Pays de la Loire ont bénéficié d'au moins un remboursement de TNS dans l'année, ce qui représenterait environ 1 fumeur (quotidien ou occasionnel) sur 10.

Le nombre d'habitants ayant bénéficié d'un remboursement de TNS a augmenté de 5 % entre 2023 et 2024. Une hausse est retrouvée dans les cinq départements de la région, et est notamment plus marquée en Mayenne (+ 9 %).



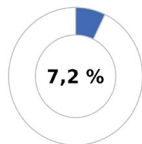
Lecture : En Mayenne, 4 600 habitants ont bénéficié d'un remboursement de TNS en 2024, soit une hausse de 9 % par rapport à 2023.

Source : SNDS (Cnam), exploitation ORS

Voir l'infographie : www.orspaysdelaloire.com/publications/tabagisme-et-traitements-nicotiniques-de-substitution-en-pays-de-la-loire

Vapotage : usage et évolutions récentes

Points clés en Pays de la Loire



des adultes de 18 à 79 ans déclarent vapoter quotidiennement



8,4 % des hommes déclarent vapoter quotidiennement

6,1 % des femmes déclarent vapoter quotidiennement

Contexte

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

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

Résultats

Expérimentation

En 2024 en Pays de la Loire, 38,8 % [36,5-41,1] des adultes de 18 à 79 ans ont déclaré avoir déjà expérimenté la cigarette électronique ou la puff ; cette proportion est de 43,2 % [39,8-46,7] chez les hommes et de 34,6 % [31,5-37,7] chez les femmes.

Vapotage actuel

La proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 9,1 % [7,8-10,6]. Cette proportion est plus élevée chez les hommes, chez qui elle est de 10,1 % [8,2-12,3] que chez les femmes, où elle est de 8,2 % [6,5-10,1].

Vapotage quotidien

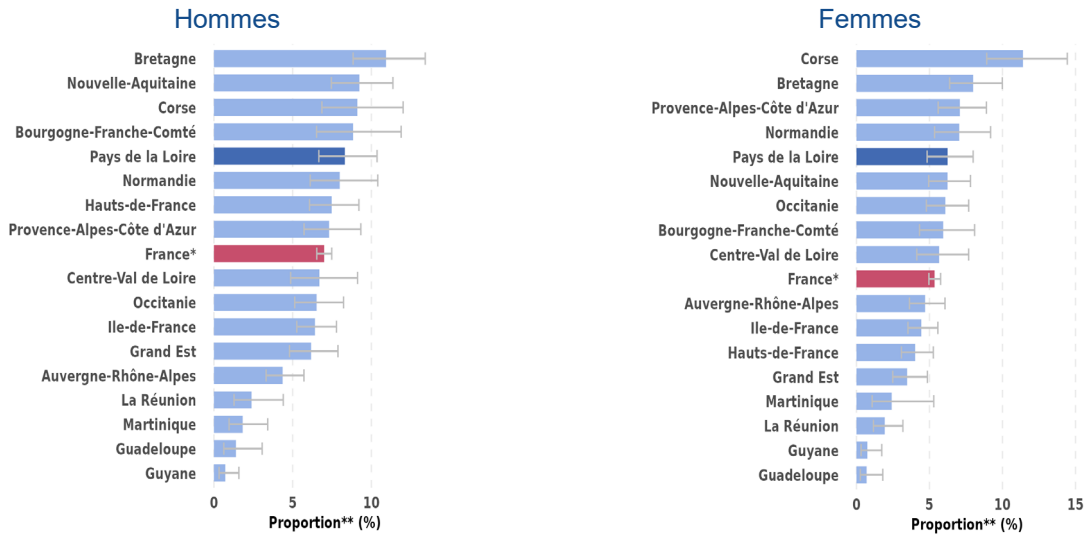
La proportion de vapoteurs quotidiens est de 7,2 % parmi les adultes de 18-79 ans de la région. Elle est de 8,4% chez les hommes et de 6,1 % chez les femmes (Figure 1). Ces proportions sont supérieures à celles de la majorité des autres régions.

Évolution

La proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant vapoter quotidiennement en 2024 paraît stable par rapport à l'estimation du Baromètre de Santé publique France 2021 (6,2 % [4,6-8,2]).

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

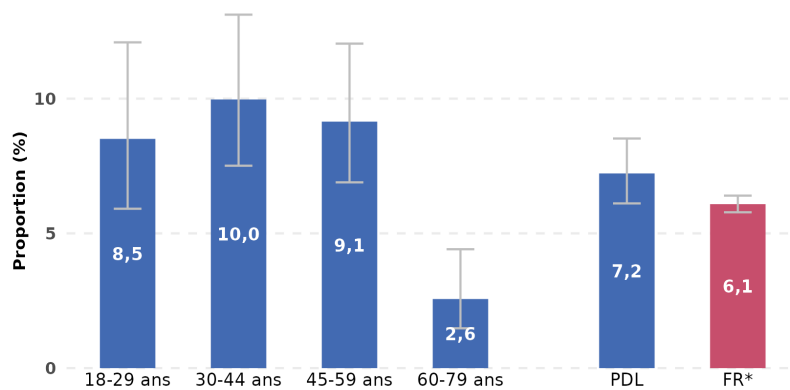
Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter quotidiennement selon le sexe, l'âge, la situation financière perçue, le niveau de diplôme, la profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) et la situation professionnelle, Pays de la Loire, France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant vapoter quotidiennement		
	n	%	IC95%
Sexe			
Hommes	975	8,4	6,6-10,4
Femmes	1051	6,1	4,7- 7,8
Âge			
18-29 ans	372	8,5	5,7-12,1
30-44 ans	533	10,0	7,4-13,1
45-59 ans	541	9,1	6,7-12,0
60-79 ans	580	2,6	1,4- 4,4
Situation financière perçue			
A l'aise	343	5,3	3,1- 8,2
Ça va	801	6,1	4,5- 8,0
C'est juste	692	7,9	5,9-10,4
C'est difficile, endetté	190	11,5	7,2-17,2
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	651	7,3	5,3- 9,6
Bac	538	8,6	6,3-11,5
Supérieur au bac	837	6,2	4,6- 8,2
PCS¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	158	7,0	3,6-12,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	383	5,8	3,6- 8,9
Professions intermédiaires	523	7,7	5,4-10,5
Employés	461	5,4	3,4- 8,1
Ouvriers	399	9,8	7,0-13,2
Situation professionnelle			
Travail	1149	9,1	7,4-11,0
Chômage	92	6,7	2,4-14,3
Retraite et autre inactif	785	4,5	3,1- 6,2
Région Pays de la Loire	2026	7,2	6,1-8,5
France²	34 931	6,1	5,8-6,4

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

Comme au niveau national, la proportion de vapoteurs quotidiens est plus importante chez les ouvriers (9,8 %) et chez les personnes percevant leur situation financière comme difficile (11,5 %) (Tableau 1). Elle est plus faible chez les 60-79 ans que chez les moins de 60 ans (Tableau 1 et Figure 2).

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter quotidiennement par classe d'âge, Pays de la Loire (PDL), 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 Pays de la Loire, 9,1 % des adultes de 18-79 ans déclarent vapoter actuellement, et 7,2 % vapotent quotidiennement. Ce vapotage quotidien se situe à un niveau légèrement supérieur à celui observé au niveau national (6,1 %). Les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique (ouvriers et personnes en situation financière difficile) 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 amener ses usagers vers le tabac via le développement d'une addiction à la nicotine.

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

Références

[1] A. Pasquereau, R. Guignard, R. Andler, V. Nguyen-Thanh. Vapotage : usage et évolutions récentes. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

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

[3] Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Nguyen-Thanh V. 2022. Prevalence of vaping in France in 2021 among 18-75 year olds: results from the Santé publique France Health Barometer. In International scientific conference on e-cigarette, 19 p. Paris: Santé publique France.

[4] Point épidémiologique régional. Tabac et vapotage, indicateurs de consommation 2021 en région Pays de la Loire, 2023 : donnees-regionales-du-barometre-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.

[6] Observatoire régional de santé Pays de la Loire. Tabagisme et traitements nicotiniques de substitution en Pays de la Loire. Chiffres-clés. Édition 2025

Auteurs par ordre alphabétique

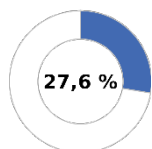
Rédacteur : Florence Kermarec

Contributeur : Sandrine David, Observatoire régional de santé Pays de la Loire

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

Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque

Points clés en Pays de la Loire

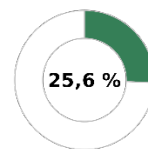


des adultes de 18 à 79 ans dépassent les repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours



40,5 % des hommes dépassent les repères de consommation

15,2 % des femmes dépassent les repères de consommation



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 long termes. Elle a des conséquences sanitaires et sociales considérables. Les repères de consommation d'alcool, pour limiter les risques préconisés en France, sont les suivants depuis 2017 : ne pas consommer plus de dix verres standard par semaine, ne pas consommer plus de deux verres standard par jour, et avoir des jours sans consommation dans la semaine.

Au niveau national, environ un quart des adultes dépassaient ces seuils en 2017 et 2021 [2]. Les données issues des Baromètres de Santé publique France permettent de suivre les comportements de consommation d'alcool et en particulier, d'estimer la part de personnes qui dépassent les repères de consommation à moindre risque, et de mieux comprendre les disparités socioéconomiques associées à ces comportements.

Résultats

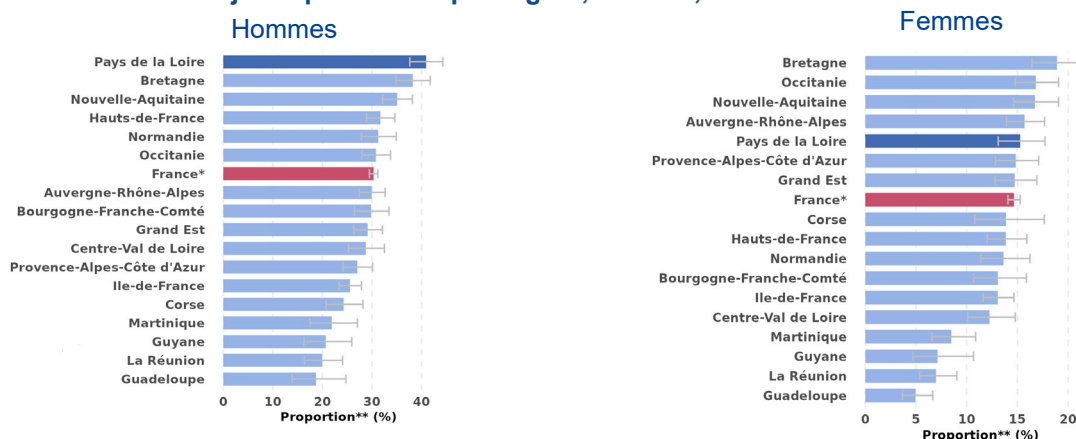
En région Pays de la Loire, 64,2 % des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré en 2024 avoir consommé de l'alcool au cours des sept derniers jours. La proportion de personnes déclarant dépasser les repères de consommation à moindre risque pendant cette période est de 27,6 % : 40,5 % parmi les hommes et 15,2 % parmi les femmes. La figure 1 montre la répartition des régions autour de la moyenne française. C'est dans les Pays de la Loire que les hommes dépassent le plus les repères de consommation à moindre risque pendant une semaine, 10 points au-dessus de la moyenne nationale.

Évolution

La proportion de personnes dépassant les repères de consommation à moindre risque chez les 18-79 ans apparaît stable en région Pays de la Loire par rapport aux estimations du Baromètre de Santé publique France 2021 (27,5 % [24,7 – 30,5]).

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



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

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

— Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Le dépassement des repères lors des sept derniers jours diffère selon le niveau de diplôme (31,7 % des adultes diplômés du supérieur, 30,5 % des adultes avec un diplôme équivalent au baccalauréat, 22,5 % des adultes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat ou sans aucun diplôme) (Tableau 1). La plus forte déclaration de consommation au-dessus des repères se retrouve chez les « agriculteurs, artisans commerçants, chef d'entreprise » pour les hommes et chez les « cadres professions intellectuelles supérieures » pour les femmes. Chez les hommes, toutes les tranches d'âge sont concernées, tandis que chez les femmes de la région, comme au niveau national, les moins âgées (18-44 ans), déclarent davantage une consommation supérieure aux repères.

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, Pays de la Loire, France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant dépasser les repères						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Âge							
18-29 ans	370	29,7	24,7-35,1	38,9	30,9-47,4	20,0	14,6-26,4
30-44 ans	531	31,8	27,6-36,2	44,5	37,8-51,5	19,3	14,6-24,8
45-59 ans	540	26,9	23,0-31,0	43,3	36,9-49,8	10,5	7,1-15,0
60-79 ans	576	23,6	19,9-27,5	35,4	29,4-41,7	13,3	9,3-18,2
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au bac	645	22,5	19,3-26,1	35,1	29,8-40,7	8,6	5,7-12,3
Bac	538	30,5	26,4-34,9	44,1	37,7-50,7	17,7	12,9-23,5
Supérieur au bac	834	31,7	28,4-35,2	45,5	40,1-51,1	20,5	16,8-24,7
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	156	34,8	27,1-43,1	45,3	34,9-56,0	16,4	7,7-29,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	382	31,9	27,1-37,1	39,9	32,9-47,2	21,6	15,3-29,0
Professions intermédiaires	521	29,0	24,9-33,4	40,2	33,4-47,2	19,3	14,4-25,0
Employés	459	17,3	13,8-21,2	41,3	29,3-54,0	12,5	9,3-16,4
Ouvriers	397	32,0	27,2-37,1	39,8	33,8-45,9	8,5	3,8-15,8
Situation financière perçue							
A l'aise	343	30,0	24,9-35,6	45,5	37,2-54,0	18,0	12,1-25,3
Ça va	797	26,9	23,8-30,3	36,8	31,8-42,1	17,0	13,3-21,2
C'est juste	688	27,7	24,2-31,5	44,9	39,1-50,8	12,1	8,8-16,1
C'est difficile, endetté	189	26,1	19,5-33,7	34,0	23,6-45,6	16,1	9,3-25,3
Région Pays de la Loire	2017	27,6	25,5-29,7	40,5	37,1-43,9	15,2	13,0-17,7
France²	34 786	22,2	21,6-22,7	30,3	29,4-31,1	14,6	14,0-15,2

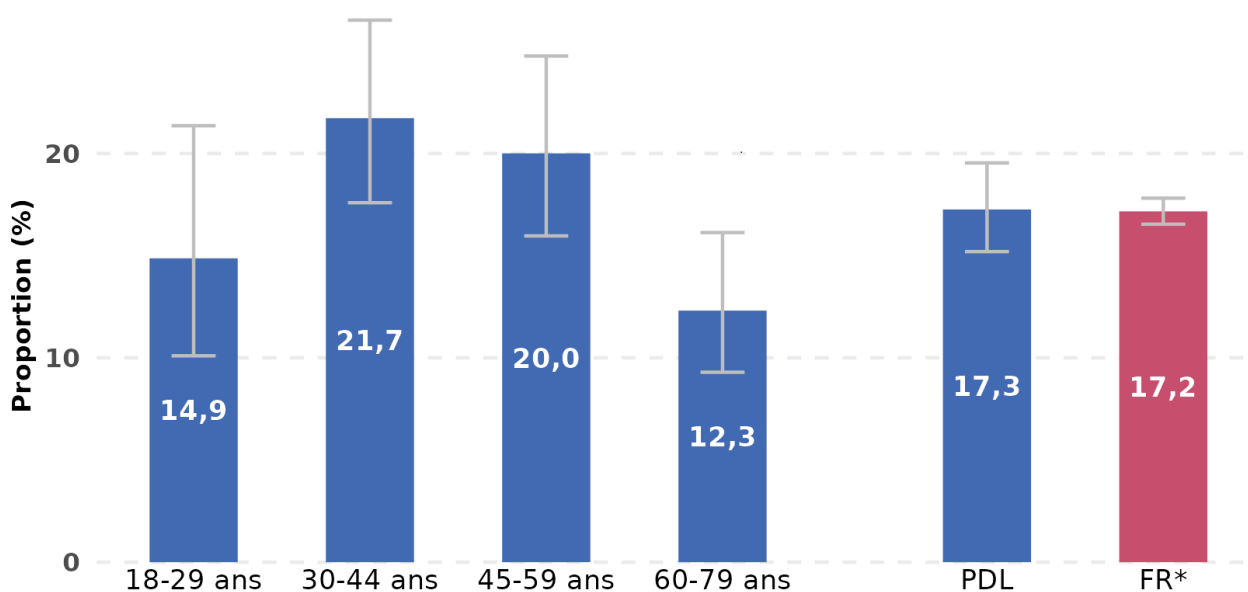
PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

n : effectif de répondants ; IC95% : intervalle de confiance à 95% Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En région Pays de la Loire, 17,3 % des adultes déclarent avoir envie de réduire leur consommation : 11,0 % des adultes ne dépassant pas les repères et 25,6 % de ceux les dépassant. Ces chiffres sont proches de ce qui est observé dans le reste de la France. Une proportion plus importante est observée chez les 30 – 44 ans (Figure 2).

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir envie de réduire leur consommation d'alcool par classe d'âge en Pays de la Loire (PDL), France (FR)*, 2024



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

┆ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En région Pays de la Loire, comme au niveau national, un peu plus d'un quart des adultes de 18-79 ans dépassent les repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours (une situation inchangée depuis 2021) et seulement 25,6 % d'entre eux souhaitent diminuer leur consommation. Les hommes restent plus concernés que les femmes, reflétant des tendances de genre bien établies. Dans les jeunes générations toutefois (18-29 ans), l'écart entre les genres est divisé par deux. Même si les catégories socialement favorisées dépassent plus fréquemment les repères, les populations moins favorisées restent particulièrement impactées par les effets négatifs de l'alcool, notamment en raison de modes de consommation plus à risque (alcoolisations ponctuelles importantes et consommation quotidienne plus fréquentes, consommations plus intenses et risque de dépendance plus élevé). Il apparaît donc nécessaire de maintenir une surveillance régulière et d'adapter les politiques de prévention, en tenant compte des publics particulièrement vulnérables.

Un enjeu majeur est de pouvoir adapter les dispositifs de prévention aux consommateurs les plus concernés, les inciter et les accompagner dans la réduction de leur consommation pour limiter les conséquences sur leur santé et éviter le développement d'une éventuelle dépendance.

Pour en savoir plus

Rappel des repères de consommation à moindre risque

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



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

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



Références

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

Auteurs par ordre alphabétique

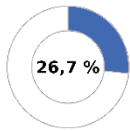
Rédacteur régional : Florence Kermarec

Contributeur : Sandrine David, Observatoire régional de santé Pays de la Loire

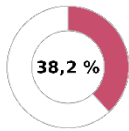
Conception : Raphaël Andler, Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Virginie de Lauzun, Laure Meurice, Guillemette Quatremère, Mathieu Rivière

Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations

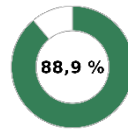
Points clés en Pays de la Loire



Plus d'un quart des personnes de 18 à 79 ans passent plus de 7 heures assises par jour



Près de 4 personnes de 18 à 29 ans sur dix passent au moins 7 heures assises par jour



Près de 9 personnes de 18 à 79 ans sur dix se lèvent au moins toutes les 2 heures lorsqu'elles sont assises ou allongées de façon prolongée

Contexte

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

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

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

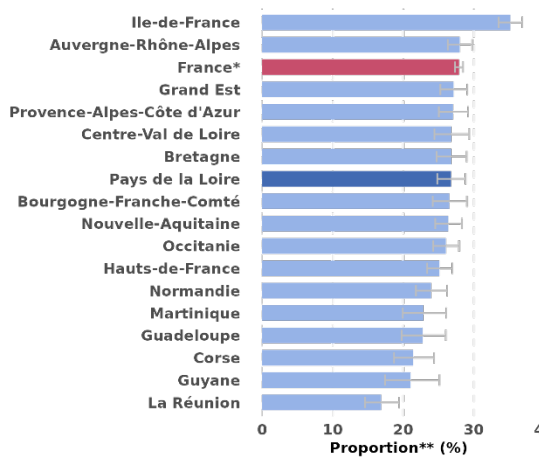
Résultats

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

En région Pays de la Loire, plus d'un quart des personnes de 18-79 ans déclarent passer plus de 7 heures assis par jour (26,7 % ; intervalle de confiance à 95 % : [24,7 % - 28,8 %]). Cette proportion est différente entre les hommes (24,5 %) et les femmes (28,9 %). Elle est cependant similaire à la plupart des autres régions hexagonales (Figure 1).

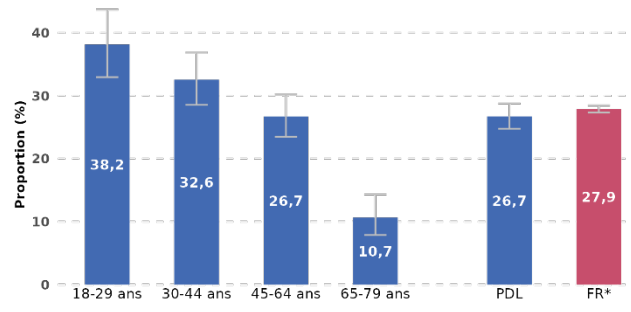
Les jeunes de 18-29 ans (38,2 %) sont plus sédentaires que les personnes plus âgées, notamment celles de 65-79 ans (10,7 %) (Figure 2). De grandes différences sont également observées entre les personnes ayant un diplôme d'études supérieures (43,6 %) et celles ayant un diplôme inférieur au baccalauréat ou sans diplôme (12,8 %). De même, les cadres et professions intellectuelles supérieures déclarent plus souvent passer plus de 7 heures assis par jour (47,5 %) que les autres (Tableau 1).

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



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

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



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

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

	Plus de 7 heures par jour en position assise			Rupture de sédentarité toutes les 2 heures		
	N	%	[IC95]	N	%	[IC95]
Sexe						
Hommes	968	24,5	21,7-27,4	962	88,7	86,2-90,9
Femmes	1046	28,9	26,1-31,8	1036	89,1	86,9-91,1
Âge						
18-29 ans	372	38,2	32,8-43,8	368	87,3	82,9-90,9
30-44 ans	531	32,6	28,4-36,9	529	89,0	85,4-91,9
45-64 ans	711	26,7	23,4-30,2	705	89,3	86,4-91,7
65-79 ans	400	10,7	7,7-14,3	396	89,6	86,0-92,6
Situation financière perçue						
A l'aise	341	34,8	29,4-40,4	341	93,3	89,8-96,0
Ça va	796	30,5	27,2-34,0	788	89,5	87,0-91,7
C'est juste	691	20,7	17,7-24,0	685	87,5	84,5-90,1
C'est difficile, endetté	186	23,1	17,1-29,9	184	85,4	77,9-91,0
Niveau de diplôme						
Sans diplôme et inférieur au bac	641	12,8	10,3-15,8	635	86,0	82,8-88,8
Bac	536	26,8	22,9-31,0	529	90,3	87,3-92,8
Supérieur au bac	837	43,6	40,1-47,2	834	91,5	89,3-93,4
PCS¹						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	157	11,1	6,5-17,4	157	87,4	80,1-92,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	381	47,5	42,1-53,0	381	93,2	89,9-95,7
Professions intermédiaires	523	32,5	28,3-37,0	518	91,3	88,4-93,7
Employés	458	23,9	19,9-28,3	451	89,9	86,6-92,7
Ouvriers	393	11,2	8,2-14,8	389	83,8	79,3-87,6
Région Pays de la Loire	2014	26,7	24,7-28,8	1998	88,9	87,3-90,4
France²	34520	27,9	27,3-28,5	34199	88,8	88,4-89,2

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

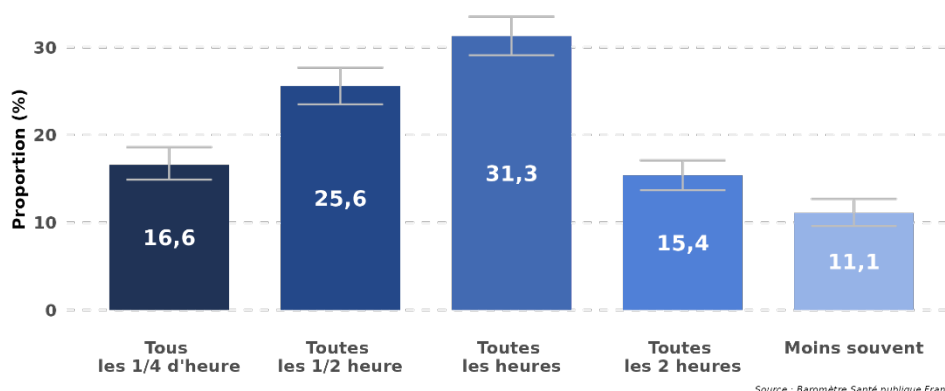
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé ; ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Concernant la rupture de sédentarité, 88,9 % des personnes de 18-79 ans déclarent se lever pour marcher un peu au moins toutes les deux heures lorsqu'elles sont assises de manière prolongée. Cette proportion est proche entre les hommes (88,7 %) et les femmes (89,1 %). Les jeunes de 18-29 ans (87,3 %) se lèvent moins fréquemment que les personnes plus âgées (Tableau 1). En Pays de la Loire, 73,5 % [71,4-75,6] déclarent marcher au moins toutes les heures et 42,3 % [39,9-44,6] 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 Pays de la Loire, 2024



Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Quant à la connaissance de la recommandation de rupture de sédentarité, qui est d'interrompre la sédentarité au moins toutes les deux heures en cas de temps assis prolongé, presque toutes les personnes de 18-79 ans la connaissent (98,3 % [97,4-98,9]). Il y a peu de différence entre les sexes et entre les classes d'âge. Près de 9 personnes sur 10 pensent qu'il faut l'interrompre plus souvent (88,6 % [86,9-90,1]). Cette proportion est plus élevée parmi les personnes les plus à l'aise financièrement (99,0 % [96,9-99,8] ; personnes en difficulté financière : 95,2 % [88,2-98,6]) ou celles ayant un niveau d'étude élevé (supérieur au baccalauréat : 99,1 % [98,0-99,6] ; sans diplôme : 97,7 % [95,8-99,0]).

Conclusion

En région Pays de la Loire, comme au niveau national, plus d'un quart des adultes de 18-79 ans déclarent rester assis plus de 7 heures par jour. La sédentarité touche particulièrement les catégories socioéconomiques les plus favorisées, plus exposées à des emplois peu actifs. Elle affecte également les jeunes de 18-29 ans, notamment les étudiants (37 % de cette tranche d'âge), dont 54% sont sédentaires [9]. Il semble important de développer des interventions visant à réduire la sédentarité de ces populations.

Concernant les ruptures de sédentarité, 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 personnes sur 4 au moins toutes les heures. De plus, 98 % des personnes connaissent la recommandation actuelle de rupture de sédentarité. Des travaux récents montrent un bénéfice sanitaire majoré pour des ruptures de sédentarité plus fréquentes (toutes les 30 minutes). Du fait de ces données scientifiques récentes et de la disparité des recommandations actuelles selon les publics, un avis Anses a été publié en 2025 qui renforce les recommandations existantes [10]. Nos résultats suggèrent une forte acceptabilité d'une recommandation de rupture de la sédentarité plus fréquente.

Pour en savoir plus

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

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

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

Références

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

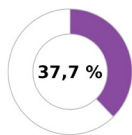
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Delphine Barataud

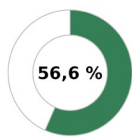
Conception : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Hélène Escalon, Virginie de Lauzun, Charlotte Verdote

Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation

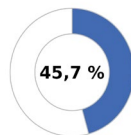
Points clés en Pays de la Loire



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



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



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



45,0 %



46,4 %

Contexte

L'activité physique (AP) se définit comme tout mouvement corporel produit par les muscles qui requiert une dépense d'énergie [1]. L'AP est un facteur de protection de nombreuses maladies non transmissibles comme les maladies cardiovasculaires, métaboliques ou certains cancers [2,3]. Il est donc recommandé de pratiquer des AP régulières pour maintenir ou améliorer la santé physique et mentale à tous les âges de la vie. Sur la base des nombreuses études ayant mis en évidence l'apport d'une AP régulière sur la santé des individus, des recommandations ont été élaborées par l'Organisation mondiale de la santé, lesquelles ont été mises à jour en 2020 [4]. En France, elles sont déclinées par Santé publique France sur le site mangerbouger.fr. Le suivi des niveaux et pratiques d'AP de la population et la connaissance des recommandations, diffusées au grand public via des campagnes media, brochures, et sur le site mangerbouger.fr sont des indicateurs indispensables au suivi du Programme national nutrition santé (PNNS) dont un des objectifs est de promouvoir et augmenter l'AP de la population [5]. Les données du baromètre de Santé publique France 2024 permettent d'évaluer, en Pays de la Loire, les pratiques d'AP des adultes, leur connaissance des recommandations, et selon les disparités socioéconomiques.

Résultats

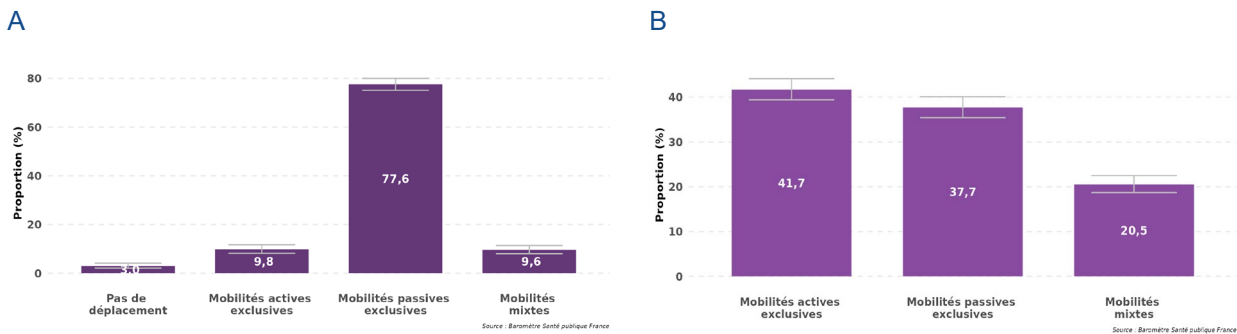
Pratiques d'activité physique

En Pays de la Loire, plus de la moitié des hommes (57,0 % [Intervalle de confiance à 95 % : 52,7-61,1]) et plus d'un tiers des femmes (37,3 % [33,3-41,5]) en emploi, déclarent réaliser un travail qui nécessite des efforts physiques. Quelle que soit la nature de leur emploi, seulement 20,7 % [18,3-23,1] des personnes interrogées déclarent avoir la possibilité de pratiquer des AP sur leur lieu de travail. Cette proportion est plus faible chez les femmes que chez les hommes (17,4 % [14,4-20,6] vs 24,0 % [20,4-27,8]). Lorsqu'une pratique d'AP est possible sur le lieu de travail, alors 63,3 % [56,9-69,03] des personnes en emploi y participent (70,9 % [62,6-78,4] des hommes et 52,8 % [42,9-62,5] des femmes).

En 2024, 77,6 % des adultes déclarent avoir recours à des mobilités passives exclusives (modes de transport motorisés) pour se rendre au travail (Figure 1). Pour les petits trajets du quotidien (pour aller chercher du pain, aller à la poste...), potentiellement propices aux déplacements à pied ou à vélo, 37,7 % déclarent avoir recours à un mode de transport exclusivement motorisé.

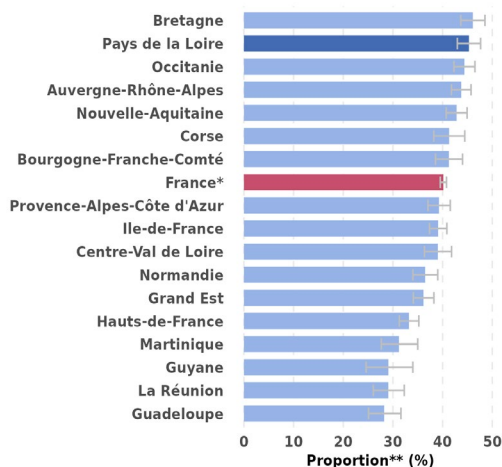
En région Pays de la Loire, 45,7 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent pratiquer régulièrement des AP pendant leurs loisirs. Cette proportion est supérieure à celles des autres régions (Figure 2). A l'opposé, ils sont 28,3 % [26,1-30,6] à déclarer ne jamais en pratiquer ou n'en pratiquer que rarement. La pratique régulière d'AP pendant les loisirs concerne de manière équivalente les hommes (45,0 %) et les femmes (46,4 %) et davantage les personnes âgées de 65 ans et plus (53,0 %). Chez les hommes, cette proportion est moins élevée chez les 30-44 ans (38,2 %). Chez les femmes, cette proportion semble augmenter régulièrement avec l'âge (Figure 3). Comme observé au niveau national, les personnes pratiquant régulièrement des AP pendant leurs loisirs sont les personnes les plus diplômées, les cadres et professions intellectuelles supérieures, les personnes sans enfant (célibataires ou en couple) et les personnes se déclarant à l'aise financièrement (Tableau 1). Un gradient est observé chez les deux sexes : la pratique régulière d'AP croît lorsque la situation financière augmente. En Pays de la Loire, la typologie d'habitat (urbaine ou rurale) ne semble pas avoir d'influence.

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), Pays de la Loire, 2024



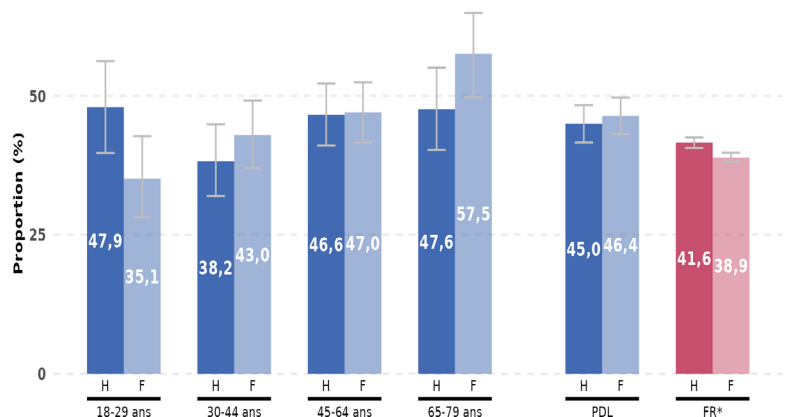
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion ; I Intervalle de confiance à 95%
 Mobilités actives = déplacements effectués à pied, à vélo (incluant les vélos électriques), ou en trottinette, skate ou autre mode « doux » non électrique. Mobilités passives = déplacements en transports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

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

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



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

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

	Proportion d'adultes déclarant pratiquer régulièrement des activités physiques						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Âge							
18-29 ans	371	41,7	36,1-47,5	47,9	39,4-56,5	35,1	27,9-42,9
30-44 ans	533	40,6	36,1-45,2	38,2	31,8-45,0	43,0	36,8-49,3
45-64 ans	721	46,8	42,9-50,8	46,6	41,0-52,4	47,0	41,5-52,6
65-79 ans	400	53,0	47,5-58,4	47,6	40,0-55,3	57,5	49,6-65,2
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au bac	651	40,7	36,7-44,8	39,2	33,7-44,8	42,4	36,5-48,4
Bac	536	42,7	38,2-47,3	39,9	33,6-46,5	45,3	38,9-51,8
Supérieur au bac	838	54,0	50,4-57,6	57,4	51,8-62,8	51,3	46,5-56,2
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	158	46,3	37,8-55,0	47,3	36,8-58,1	44,6	30,1-59,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	383	61,5	56,1-66,6	59,8	52,5-66,8	63,7	55,6-71,3
Professions intermédiaires	524	49,4	44,8-54,1	44,1	37,3-51,1	54,0	47,8-60,2
Employés	460	43,4	38,6-48,4	43,2	31,0-55,9	43,5	38,2-49,0
Ouvriers	399	35,5	30,5-40,7	38,0	32,1-44,1	27,9	18,9-38,4
Situation financière perçue							
A l'aise	342	58,1	52,1-63,9	59,8	51,2-68,0	56,7	48,3-64,9
Ça va	801	51,2	47,4-55,0	51,2	45,7-56,6	51,3	46,0-56,5
C'est juste	692	39,2	35,3-43,2	38,6	33,0-44,4	39,8	34,4-45,4
C'est difficile, endetté	190	31,3	24,3-39,1	28,1	18,8-39,1	35,5	25,3-46,8
Situation familiale							
Ménage d'une seule personne	394	45,7	40,2-51,3	41,7	33,8-49,8	49,3	41,7-57,0
Famille monoparentale	186	34,9	27,6-42,7	31,8	21,6-43,4	37,8	27,6-48,8
Couple sans enfant	674	53,2	49,1-57,3	53,3	47,2-59,3	53,1	47,3-58,8
Couple avec enfant(s)	612	41,4	37,2-45,7	43,1	37,0-49,4	39,7	34,0-45,7
Autres	159	43,2	34,6-52,2	42,0	30,7-54,0	45,0	31,7-58,9
Typologie urbaine/rurale							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	925	45,5	42,0-49,0	44,7	39,5-49,9	46,2	41,3-51,1
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	624	47,9	43,7-52,2	46,3	40,2-52,6	49,6	43,6-55,5
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	363	44,7	39,1-50,4	44,7	36,8-52,8	44,7	36,5-53,0
Région Pays de la Loire	2025	45,7	43,3-48,1	45,0	41,6-48,4	46,4	43,1-49,7
France²	34 868	40,2	39,6-40,8	41,6	40,7-42,5	38,9	38,1-39,8

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

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

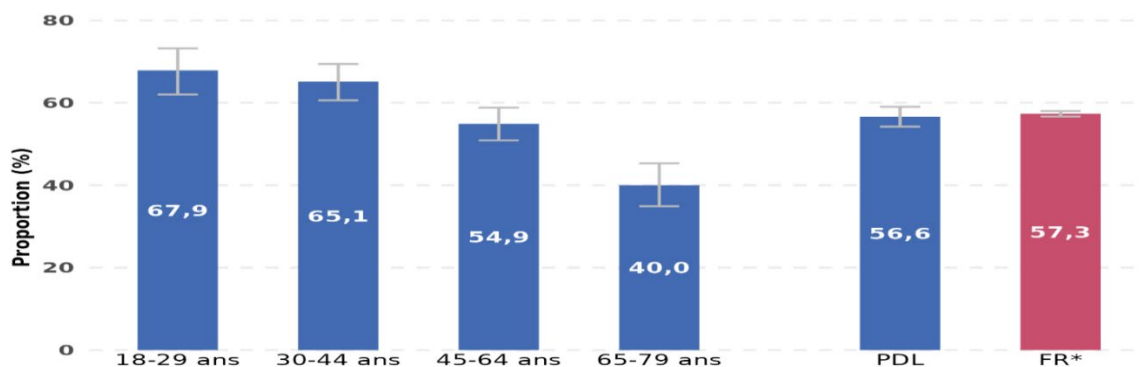
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Connaissance de la recommandation d'AP

En Pays de la Loire, 77,0 % [74,9-79,0] des adultes connaissent la première partie de la recommandation sur l'AP, à savoir réaliser « au moins 30 min d'AP/jour ». Parmi eux, concernant l'intensité recommandée d'AP à réaliser chaque jour, 3,2 % [2,5-4,1] des adultes déclarent qu'elle doit être élevée, 64,4 % [62,0-66,8] modérée, 16,6 % [14,8-18,6] faible et 15,7 % [13,9-17,6] ne savent pas.

Au total, 56,6 % [54,2-59,0] des adultes connaissent la recommandation complète sur l'AP, préconisant de faire au moins 30 minutes d'AP/jour d'intensité modérée à élevée. Aucune différence n'est observée selon le sexe. En revanche la proportion de personnes connaissant cette recommandation diminue avec l'âge (figure 4), augmente avec le niveau de diplôme et est plus élevée parmi les cadres et les personnes de professions intermédiaires et lorsque la situation financière est jugée confortable (Tableau 2).

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



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

▮ Intervalle de confiance à 95%

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

	Connaissance de la recommandation complète		
	n	%	IC95%
Niveau étude			
Sans diplôme et inférieur au bac	618	47,2	42,9-51,5
Bac	524	59,8	55,2-64,2
Supérieur au bac	821	65,6	62,1-69,1
PCS¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	155	49,0	40,3-57,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	373	64,6	59,3-69,7
Professions intermédiaires	510	59,0	54,3-63,6
Employés	438	55,9	50,7-61,0
Ouvriers	387	51,9	46,3-57,3
Situation financière perçue			
A l'aise	334	61,9	55,9-67,6
Ça va	783	57,8	54,0-61,6
C'est juste	669	55,1	50,9-59,2
C'est difficile, endetté	177	50,2	41,7-58,6
Région Pays de la Loire	1963	56,6	54,2-59,0
France²	33841	57,3	56,7-58,0

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En 2024, la pratique d'AP en Pays de la Loire, comme au niveau national [6], reste insuffisamment intégrée dans le quotidien des personnes. Dans un contexte de travail de plus en plus sédentaire, un salarié sur cinq déclare avoir la possibilité de pratiquer des AP sur son lieu de travail, la majorité continue de privilégier les déplacements motorisés pour se rendre au travail et entre 3 et 4 personnes sur 10 également pour petits trajets du quotidien. Pour favoriser un mode de vie plus actif, il est essentiel d'agir à la fois sur les comportements individuels et sur l'aménagement de l'environnement, en développant les infrastructures (pistes cyclables, espaces de marche, équipements sportifs). Par ailleurs, la pratique d'AP pendant les loisirs reste inégale sur le plan social et territorial : une pratique d'AP régulière est davantage observée chez les populations favorisées. Des mesures systémiques pourraient être mises en place pour renforcer la pratique d'AP, telles que la création de parcs et de terrains de sport accessibles, la sécurisation des espaces extérieurs, ou encore l'ouverture des infrastructures sportives existantes à tous en dehors des horaires réservés aux associations. L'objectif est de rendre l'environnement plus propice aux AP informelles et d'en démocratiser l'accès,

afin de réduire les inégalités sociales et d'encourager une société plus active. La diffusion des recommandations en matière d'AP, via des campagnes de marketing social fondées scientifiquement, sont d'autres moyens d'agir pour améliorer leur adoption par la population. En 2024, 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].

Pour en savoir plus

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

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

Références

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

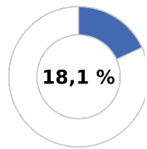
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Florence Kermarec

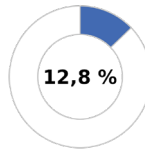
Conception : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Hélène Escalon, Virginie de Lauzun, Charlotte Verdot

Chutes, accidents et traumatismes crâniens

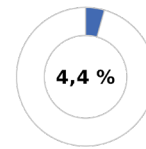
Points clés en Pays de la Loire



des adultes déclarent avoir chuté au cours des 12 derniers mois



des adultes déclarent avoir subi au moins un accident au cours des 12 derniers mois



des adultes 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

Près d'un adulte sur cinq déclare avoir chuté au cours des 12 derniers mois

En 2024, 18,1 % (intervalle de confiance à 95 % : [16,3 % - 20,0 %]) des 18-79 ans déclarent avoir chuté au cours des 12 derniers mois³. Ce pourcentage est plus important pour les femmes (20,6 %) que pour les hommes (15,5 %) (Tableau 1).

La proportion d'adultes déclarant une chute au cours des 12 derniers mois est plus importante chez les 70-79 ans (24,7 %), puis chez les 18-39 ans (20,6 %) (Figure 1).

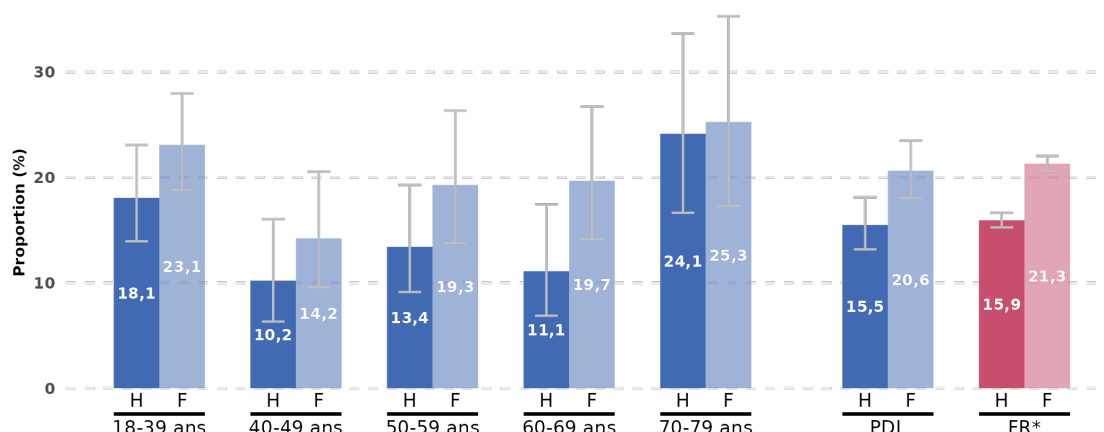
C'est la catégorie des « Employés » qui déclare un peu plus souvent avoir chuté chez les hommes (21,0 %), et celle des « Ouvriers » chez les femmes (23,3 %). Cependant, les écarts selon la profession et catégorie professionnelle (PCS) restent faibles. La situation financière perçue ainsi que le niveau de diplôme ne semblent pas non plus en lien avec la déclaration d'une chute (Tableau 1).

Un point notable concerne les personnes déclarant être en formation. En effet, dans cette population, 26,1 % déclarent avoir chuté au cours des 12 derniers mois, valeur bien plus importante, notamment chez les femmes (31,3 %), que celles observées dans les autres situations d'activité (Tableau 1).

La fréquence déclarée pour les chutes en région Pays de la Loire est proche de celle observée en moyenne au niveau national, ceci pour les hommes et les femmes (Figure 2).

³ La question sur les chutes était la suivante « Vous est-il arrivé de tomber au cours des 12 derniers mois ? »

Figure 1. 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, Pays de la Loire (PDL), France (FR)*, 2024



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

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

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir chuté au moins une fois au cours des 12 derniers mois, Pays de la Loire, France, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95	%	IC95	%	IC95
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	649	15,6	12,6-18,8	13,6	9,9-18,0	17,8	13,3-23,0
Bac	538	21,1	17,4-25,2	17,3	12,6-22,8	24,7	19,2-30,9
Supérieur au bac	836	19,1	16,3-22,2	16,9	12,9-21,5	21,0	17,1-25,2
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	157	13,6	8,4-20,3	10,8	5,4-18,9	18,5	8,8-32,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	383	15,5	11,9-19,8	15,3	10,6-21,1	15,8	10,4-22,6
Professions intermédiaires	522	18,2	14,6-22,4	16,8	11,6-23,2	19,5	14,5-25,2
Employés	460	21,5	17,5-25,9	20,9	11,6-33,1	21,6	17,3-26,5
Ouvriers	399	16,6	12,9-20,9	14,4	10,5-19,1	23,3	14,7-34,0
Situation financière perçue							
A l'aise	342	19,0	14,3-24,4	17,1	11,2-24,4	20,5	13,8-28,6
Ça va	801	18,5	15,7-21,5	16,6	12,8-21,0	20,3	16,3-24,8
C'est juste	690	16,2	13,3-19,4	13,0	9,4-17,4	19,1	14,7-24,0
C'est difficile/ endetté	190	22,4	16,1-29,7	17,4	9,6-27,9	28,9	19,4-39,9
Situation d'activité							
En emploi	1148	16,7	14,5-19,2	14,2	11,2-17,5	19,3	15,9-22,9
En formation	152	26,1	18,8-34,4	20,7	11,8-32,3	31,3	20,4-43,9
Chômage	92	17,9	9,9-28,7	18,4	6,6-36,9	17,5	7,9-31,6
Retraite, pré-retraite	519	19,3	15,6-23,5	17,1	12,2-22,9	21,3	15,8-27,6
Autres inactifs	112	19,4	12,0-28,8	13,6	5,3-27,2	25,1	13,8-39,5
Pays de la Loire	2023	18,1	16,3-20,0	15,5	13,1-18,1	20,6	18,0-23,5
France²	34866	18,7	18,2-19,2	15,9	15,3-16,6	21,3	20,6-22,0

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

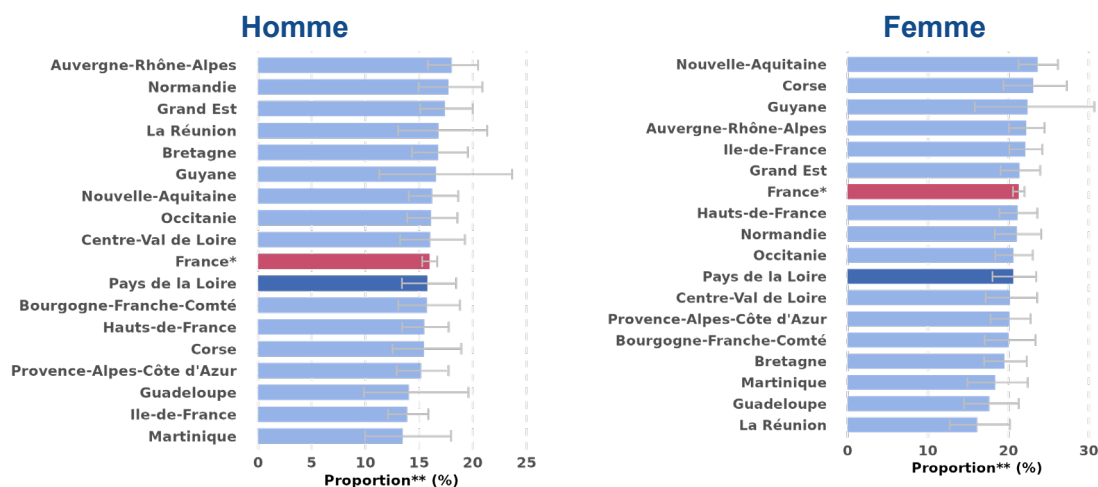
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé ; ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Note de lecture : 15,6 % des adultes vivant en Pays de la Loire sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au baccalauréat, déclarent avoir chuté au cours des 12 derniers mois.

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, 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

Accidents

Près d'un adulte sur huit déclare avoir été victime d'au moins un accident au cours des 12 derniers mois

En 2024, 12,8 % (intervalle de confiance à 95 % : [11,3 % - 14,5 %]) des personnes âgées de 18-79 ans déclarent avoir été victimes d'au moins un accident au cours des 12 derniers mois⁴, **qu'il s'agisse d'un accident de la circulation, du travail, domestique, scolaire, de sport ou de loisirs**. Ceci concerne autant les hommes (13,0 %) que les femmes (12,7 %).

Un gradient décroissant est observé selon la classe d'âge, chez les hommes, dont 20,1 % des 18 à 39 ans déclarent un accident dans les 12 derniers mois, contre respectivement 13,4 % pour les 40-49 ans, 9,8 % pour les 50-59 ans, 7,0 % pour les 60 à 69 ans et 5,3 % pour les 70-79 ans. Chez les femmes, les âges les plus concernés sont 18-39 ans et 50-59 ans (environ 16 %) (Figure 3).

La catégorie des « Ouvriers » déclare plus souvent que les autres catégories socio-professionnelles avoir eu au moins un accident au cours des 12 derniers mois, quel que soit le sexe (15,8 %) (avec une fréquence similaire avec celle des femmes de la catégorie « Professions intermédiaires » à 14,4 %) (Tableau 2).

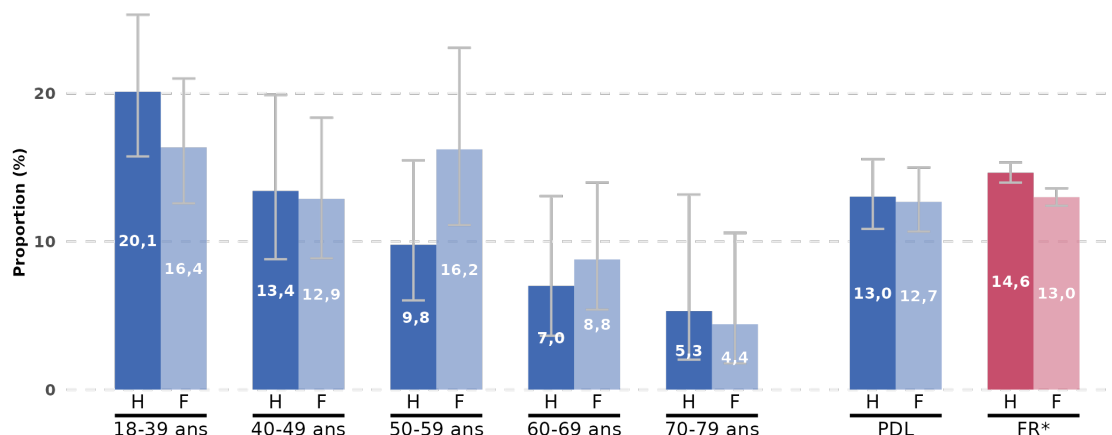
Peu d'écart sont observés selon le niveau de diplôme ou la situation financière perçue, excepté le fait que les personnes se déclarant en « situation financière difficile » ou « endettées » déclarent davantage avoir eu au moins un accident (17,3 %).

Comme pour les chutes, les personnes en formation déclarent plus souvent (17,7 % en moyenne) avoir eu un accident au cours des 12 derniers mois que les personnes d'autres catégories d'activité.

La région Pays de la Loire présente des résultats très légèrement inférieurs à la moyenne nationale en ce qui concerne la déclaration d'accidents (Figure 4).

⁴ La question sur les accidents était la suivante : « Au cours des 12 derniers mois, combien d'accidents avez-vous eu ? ».

Figure 3. 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, Pays de la Loire (PDL), France (FR)*, 2024



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

┆ Intervalle de confiance à 95% ; Source : Baromètre de 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, Pays de la Loire, France, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95	%	IC95	%	IC95
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	649	11,4	8,9-14,4	11,8	8,3-16,2	11,0	7,6-15,3
Bac	536	16,5	13,2-20,2	15,7	11,1-21,2	17,3	12,7-22,7
Supérieur au bac	837	12,0	9,8-14,5	12,7	9,3-16,9	11,4	8,6-14,7
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	157	12,7	7,6-19,6	14,0	7,4-23,4	10,4	3,7-22,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	383	9,8	6,8-13,4	10,3	6,3-15,5	9,1	5,1-14,7
Professions intermédiaires	523	12,5	9,5-16,1	10,3	6,0-16,2	14,4	10,3-19,2
Employés	458	11,8	8,9-15,3	13,0	5,9-23,7	11,6	8,5-15,4
Ouvriers	399	15,8	12,1-20,0	15,7	11,7-20,6	15,8	8,7-25,5
Situation financière perçue							
A l'aise	343	12,4	8,7-16,8	12,3	7,2-19,0	12,4	7,6-18,9
Ça va	800	11,8	9,4-14,4	10,1	7,1-13,9	13,4	10,0-17,4
C'est juste	689	12,9	10,4-15,8	15,0	11,0-19,8	11,0	7,9-14,8
C'est difficile/ endetté	190	17,3	11,6-24,2	17,4	9,6-27,9	17,1	9,7-27,0
Situation d'activité							
En emploi	1148	15,7	13,5-18,1	16,6	13,3-20,3	14,8	11,9-18,1
En formation	152	17,7	11,4-25,7	18,9	10,0-31,0	16,5	8,2-28,2
Chômage	91	14,2	6,9-24,8	16,7	5,5-35,3	11,8	4,0-25,1
Retraite, pré-retraite	519	5,4	3,5- 7,9	4,7	2,2-8,6	6,0	3,4-9,7
Autres inactifs	112	14,4	8,0-23,4	4,6	1,0-12,9	24,2	12,7-39,4
Pays de la Loire	2022	12,8	11,3-14,5	13,0	10,8-15,6	12,7	10,6-15,0
France²	34755	13,8	13,3-14,2	14,6	14,0-15,3	13,0	12,4-13,6

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

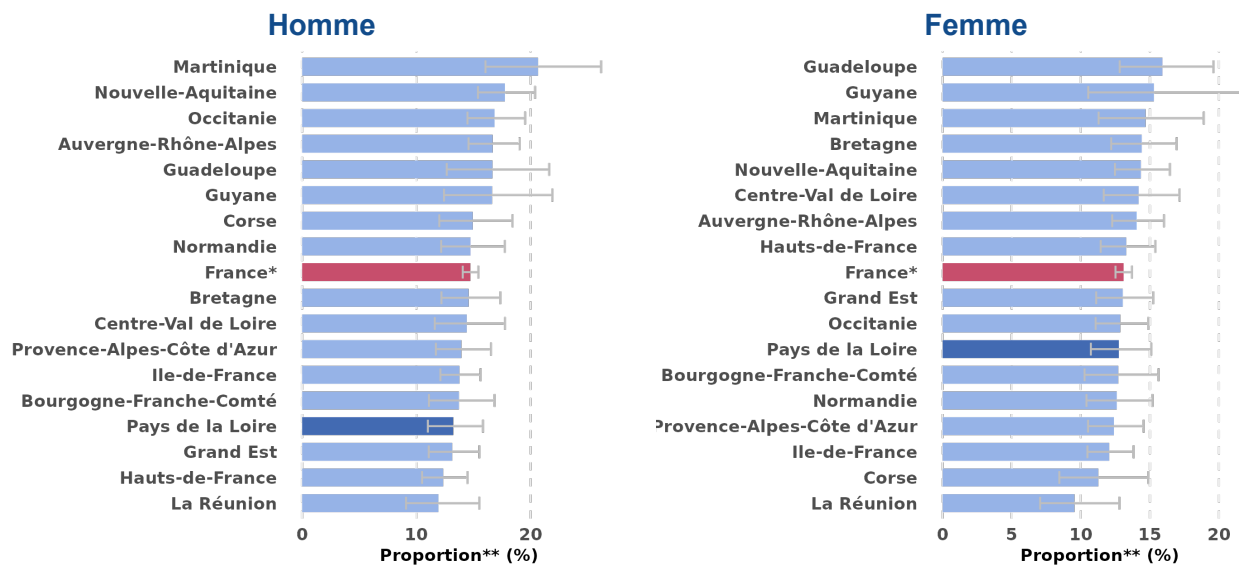
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé ; ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Note de lecture : 11,4 % des adultes vivant en Pays de la Loire sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au baccalauréat, déclarent avoir eu au moins un accident au cours des 12 derniers mois.

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 4. 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

Traumatismes crâniens (TC)

En Pays de la Loire, près d'un adulte sur 23 déclare avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois.

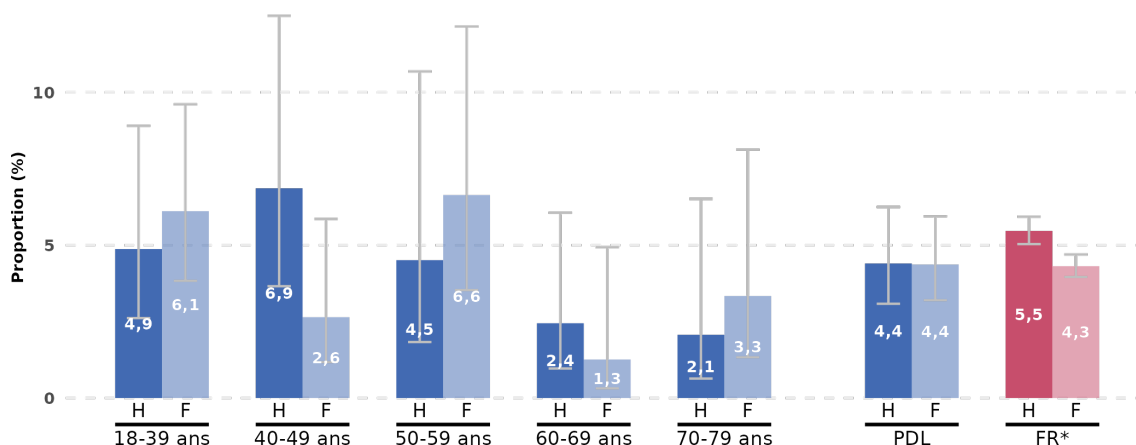
Les incidences moyennes sont semblables entre les hommes et les femmes, mais ceci cache des disparités entre les âges. Ce sont les hommes de 40 à 49 ans qui déclarent le plus souvent avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois (6,9 %), suivis par les femmes de 50 à 59 ans (6,6 %) (Figure 5).

La région des Pays de la Loire n'est pas différente des autres régions quel que soit le sexe (Figure 6).

On observe des différences selon la situation d'activité, mais peu selon le niveau de diplôme ou la catégorie socioprofessionnelle. Parmi les catégories socio-professionnelles les plus impactées, il faut toutefois noter les « Ouvriers » chez les femmes (dont 6,9 % déclarent avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois) et les « Employés » chez les hommes (5,8 %).

Ceux qui déclarent une situation financière « difficile ou endettée » sont également ceux qui déclarent le plus avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois (8,9 % des hommes et 6,4 % des femmes). Et ce sont probablement les mêmes que l'on retrouve dans les situations d'activité « Chômage » et « Autres inactifs », qui présentent les taux de déclaration les plus élevés (respectivement 6,6 et 9,2 %).

Figure 5. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge, Pays de la Loire (PDL), France (FR)*, 2024



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

I Intervalle de confiance à 95% ; Source : Baromètre de 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, Pays de la Loire, France, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95	%	IC95	%	IC95
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	651	4,6	2,9-6,8	5,4	2,9-9,0	3,7	1,8-6,8
Bac	538	4,5	2,8-6,9	3,2	1,4-6,2	5,8	3,0-9,8
Supérieur au bac	838	4,0	2,7-5,7	3,9	1,9-6,9	4,1	2,5-6,4
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	158	3,7	1,2-8,6	3,9	0,8-10,9	3,5	0,4-12,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	383	4,0	2,2-6,6	2,9	1,1-6,1	5,3	2,3-10,5
Professions intermédiaires	524	4,5	2,6-7,2	4,6	1,7-9,8	4,4	2,2-7,8
Employés	461	3,5	1,9-5,9	5,8	1,1-16,4	3,0	1,5-5,5
Ouvriers	399	5,3	3,1-8,4	4,8	2,4-8,4	6,9	2,6-14,5
Situation financière perçue							
A l'aise	343	4,5	2,5-7,5	3,5	1,2-7,7	5,3	2,4-10,1
Ça va	801	4,2	2,8-6,1	2,9	1,4-5,5	5,5	3,2-8,6
C'est juste	693	3,6	2,2-5,5	4,8	2,5-8,2	2,4	1,0-4,8
C'est difficile/ endetté	190	7,8	3,7-14,1	8,9	2,9-19,6	6,4	2,2-13,9
Situation d'activité							
En emploi	1150	4,6	3,3-6,2	4,6	2,7-7,2	4,7	3,0-6,9
En formation	153	4,1	1,4-9,1	4,8	1,3-12,2	3,4	0,4-12,4
Chômage	92	6,6	1,5-17,5	8,0	0,7-29,0	5,4	0,6-18,9
Retraite, pré-retraite	520	2,5	1,4-4,2	2,6	1,1-5,1	2,5	1,0-5,2
Autres inactifs	112	9,2	4,0-17,6	7,2	1,3-20,7	11,3	3,9-24,1
Pays de la Loire	2027	4,4	3,4-5,5	4,4	3,0-6,2	4,4	3,1-5,9
France²	2918	4,9	4,6-5,2	5,5	5,0-5,9	4,3	4,0-4,7

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

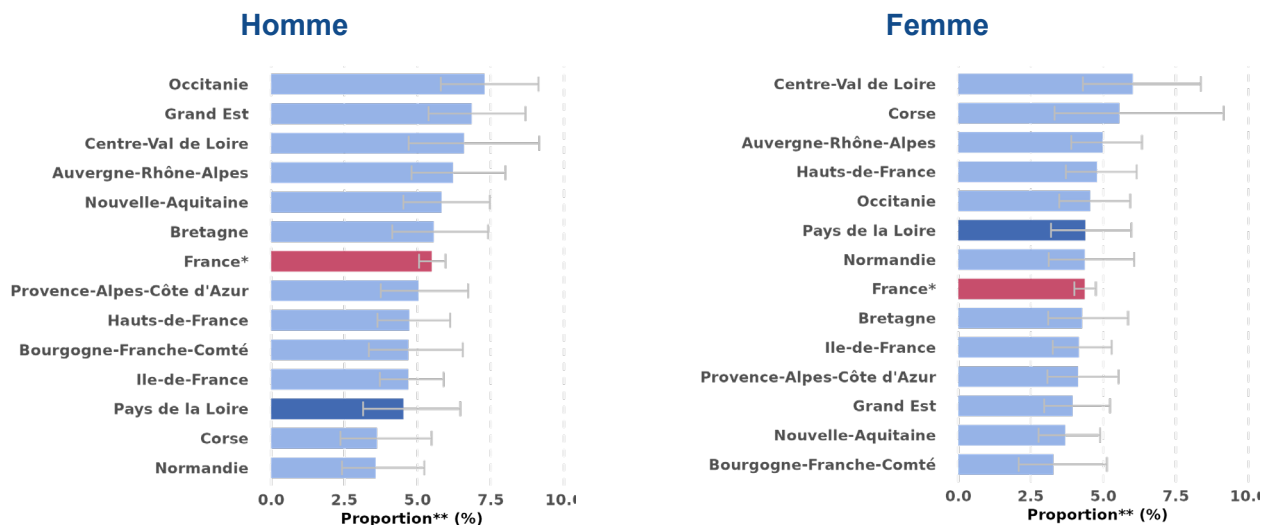
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé ; ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Note de lecture : 4,6 % des adultes vivant en Pays de la Loire sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au baccalauréat, déclarent avoir eu un traumatisme crânien au cours des 12 derniers mois.

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 6. 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

Conclusion

Ces premiers résultats du Baromètre 2024 de Santé publique France montrent que les chutes, les accidents et les traumatismes crâniens sont des traumatismes fréquents.

Près d'un adulte sur cinq des Pays de la Loire déclare avoir chuté au cours des 12 derniers mois, avec une prévalence plus élevée chez les femmes et les personnes âgées de 70 à 79 ans. Les accidents, toutes catégories confondues, touchent 12,8 % des adultes de 18 à 79 ans, en particulier les hommes de 18 à 39 ans. Enfin 4,4 % des adultes indiquent avoir eu un traumatisme crânien au cours des 12 derniers mois. Ces résultats sont comparables aux résultats nationaux.

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.

Enfin, les personnes en formation au moment de l'enquête présentent des fréquences élevées de chute et d'accidents. Ces résultats interpellent et devront faire l'objet d'analyses complémentaires afin d'en identifier tous les déterminants.

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, Costemalle V, Coudin É. Grandes causes de mortalité en France en 2023 et tendances récentes. Bull Epidemiol Hebd. 2025;(13):218-43. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/13/2025_13_1.html.
- [2] Haagsma JA, Graetz N, Bolliger I, Naghavi M, Higashi H, Mullany EC, 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, Scholten A, Brugmans M, Van Beeck E. The economic burden of injury: Health care and productivity costs of injuries in the Netherlands. Accid Anal Prev. 2016;93:92-100.

Pour en savoir plus

L-M. Paget, E. Eonnet, J. Coste, L. Guldner, M. J Torres, M-P. Chaffard Luçon. Chutes, accidents et traumatismes crâniens : analyses descriptives. In Baromètre de Santé publique France: résultats de l'édition 2024.

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

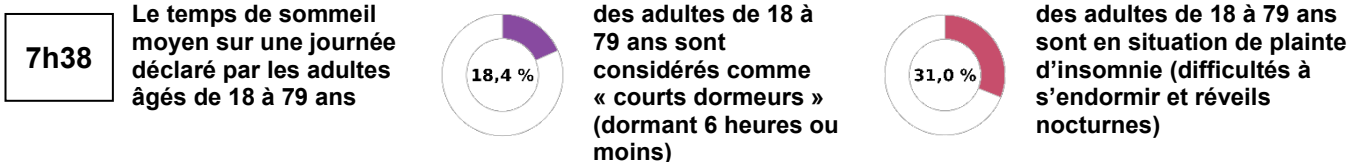
Auteurs

Rédacteur : Florence Kermarec

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 en Pays de la Loire



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 sept heures par nuit pour la population adulte en 2017 [4] alors qu'une durée comprise entre sept et neuf 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 des Ligériens et les facteurs associés, 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 dans le cadre de ce panorama : le temps de sommeil moyen sur 24 heures (temps de sommeil 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 [11, 12].

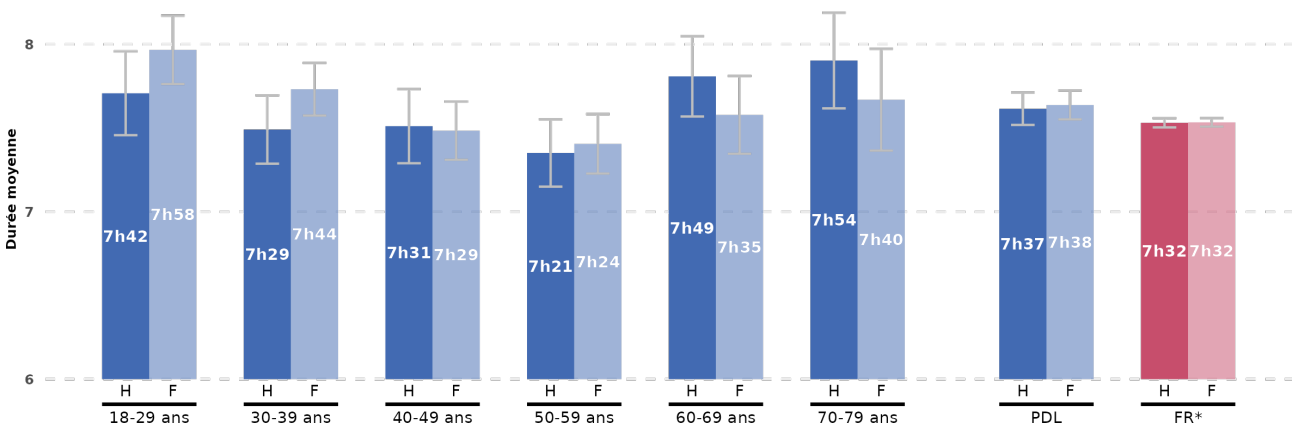
Résultats

Un temps de sommeil moyen de 7 heures et 38 minutes, très inégal selon l'âge et la structure du foyer

Dans les Pays de la Loire, le temps moyen de sommeil sur une journée de 24 heures des adultes de 18-79 ans s'élève à 7 heures et 38 minutes (intervalle de confiance à 95 % : [7h34-7h41]), sans différence entre hommes et femmes. Ce temps moyen de sommeil est supérieur à celui observé au niveau national, à 7h32 ([7h31-7h33]) (Tableau 1).

Les temps moyens de sommeil varient légèrement selon l'âge (Figure 1). Ils atteignent un minimum pour les personnes âgées de 50 à 59 ans (7h23, [7h15-7h31]) et un maximum pour celles âgées de 18 à 29 ans (7h50, [7h40-8h00]). Cette dynamique diffère toutefois selon le sexe. Ainsi, le temps de sommeil est plus bas parmi les hommes de 50-59 ans (7h21, [7h09-7h33]) et les femmes de la même tranche d'âge (7h24, [7h14-7h35]) et le plus élevé chez les hommes de 70-79 ans (7h57, [7h37-8h11]) et chez les femmes de 18-29 ans (7h58, [7h46-8h10]).

Figure 1. Temps de sommeil moyen sur 24 heures parmi les adultes de 18-79 ans selon le sexe et l'âge, Pays de la Loire (PDL), France (FR)*, 2024



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Le niveau de diplôme semble avoir peu d'influence sur le temps moyen de sommeil déclaré, tout comme la catégorie socio-professionnelle et la situation financière perçue. Par contre, le type de ménage a de l'influence. En effet, les personnes en situation de monoparentalité déclarent une durée de sommeil inférieure à la moyenne : 7h15 [6h57-7h32] chez les hommes et 7h32 [7h18-7h47] chez les femmes, tout comme les couples avec enfant(s) (7h30, [7h24-7h36]) (Tableau 1).

Tableau 1. Temps de sommeil moyen sur 24 heures (heures et minutes) parmi les adultes de 18-79 ans, Pays de la Loire, France, 2024

	n	Ensemble		Hommes		Femmes	
		Durée	[IC95]	Durée	[IC95]	Durée	[IC95]
Âge							
18-29 ans	372	7h50	7h40-8h00	7h42	7h27-7h57	7h58	7h46-8h10
30-39 ans	348	7h37	7h29-7h45	7h29	7h17-7h42	7h44	7h35-7h53
40-49 ans	372	7h30	7h21-7h38	7h31	7h17-7h44	7h29	7h19-7h40
50-59 ans	355	7h23	7h15-7h31	7h21	7h09-7h33	7h24	7h14-7h35
60-69 ans	340	7h41	7h31-7h51	7h49	7h34-8h03	7h35	7h21-7h49
70-79 ans	240	7h47	7h34-7h59	7h54	7h37-8h11	7h40	7h22-7h58
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	395	7h37	7h27-7h47	7h33	7h19-7h47	7h41	7h27-7h55
Famille monoparentale	186	7h24	7h12-7h35	7h15	6h57-7h32	7h32	7h18-7h47
Couple sans enfant	674	7h44	7h38-7h51	7h48	7h37-7h58	7h41	7h33-7h50
Couple avec enfant(s)	612	7h30	7h24-7h36	7h28	7h20-7h37	7h31	7h23-7h40
Autres	160	7h56	7h40-8h12	7h56	7h34-8h18	7h55	7h34-8h17
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	651	7h38	7h31-7h45	7h38	7h28-7h49	7h37	7h27-7h47
Bac	538	7h40	7h32-7h47	7h37	7h26-7h48	7h42	7h32-7h53
Supérieur au bac	838	7h36	7h31-7h40	7h34	7h28-7h41	7h37	7h30-7h43
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	158	7h39	7h26-7h51	7h39	7h23-7h54	7h39	7h19-7h58
Cadres et professions intellectuelles supérieures	383	7h37	7h31-7h44	7h33	7h23-7h42	7h44	7h34-7h53
Professions intermédiaires	524	7h37	7h29-7h44	7h36	7h24-7h49	7h37	7h27-7h46
Employés	461	7h39	7h31-7h47	7h43	7h20-8h05	7h38	7h29-7h47
Ouvriers	399	7h36	7h27-7h45	7h36	7h26-7h47	7h36	7h17-7h54
Situation financière perçue							
A l'aise	343	7h38	7h29-7h47	7h35	7h23-7h46	7h40	7h27-7h53
Ça va	801	7h41	7h36-7h47	7h37	7h29-7h45	7h46	7h38-7h54
C'est juste	693	7h33	7h26-7h39	7h35	7h25-7h45	7h31	7h22-7h40
C'est difficile/ endetté	190	7h41	7h25-7h57	7h46	7h20-8h11	7h35	7h19-7h51
Pays de la Loire	2027	7h38	7h34-7h41	7h37	7h31-7h43	7h38	7h33-7h43
France²	34940	7h32	7h31-7h33	7h32	7h30-7h34	7h32	7h31-7h34

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Une répartition homogène des courts dormeurs

En 2024, la proportion de courts dormeurs (personnes dont le temps de sommeil nocturne en semaine ne dépasse pas 6 heures) s'élève à 18,4 % [16,6-20,4] parmi les adultes de 18-79 ans (Tableau 2). C'est le taux le plus faible de toutes les régions françaises. Cette proportion est plus élevée chez les hommes jusqu'à 59 ans, après quoi la répartition s'inverse. En moyenne, la proportion est légèrement supérieure chez les hommes (20,2%) que chez les femmes (16,7%) (figure 2). La proportion des courts dormeurs augmente avec le niveau de diplôme, et ce plus nettement chez les hommes. Elle est plus élevée chez les ouvriers des deux sexes (24,8% [20,3-29,8]) et aussi chez les adultes des familles monoparentales (24,5% [17,7-32,5]).

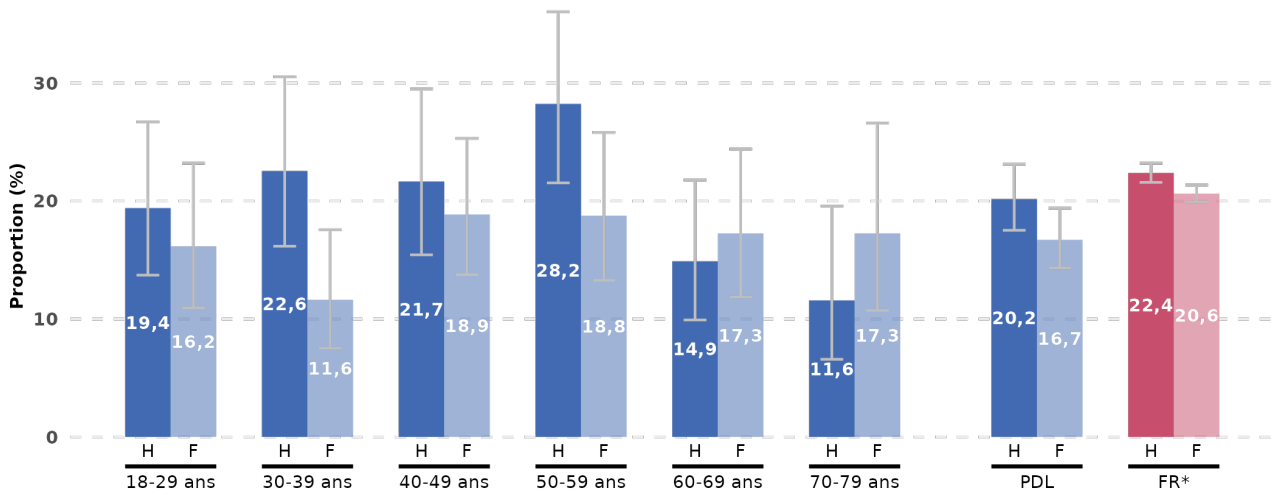
Des insomnies plus fréquentes parmi les personnes les plus défavorisées

Dans les Pays de la Loire, la plainte d'insomnie (difficultés à s'endormir et réveils nocturnes) est observée chez plus d'un adulte sur cinq (31,0% [28,8-33,3]) (Tableau 2). Cette proportion est la deuxième plus faible de toutes les régions françaises (après la Bourgogne-Franche-Comté). Les insomnies sont déclarées globalement de manière comparable par les hommes (30,3% [27,1-33,6]) que par les femmes (31,8% [28,7-35,0]), sans tendance observée au niveau de l'âge (Figure 3). La proportion de personnes se plaignant d'insomnie est d'autant plus élevée que leur situation

financière perçue est difficile : 38,3 % ([30,4-46,6]) des personnes en situation financière difficile ou d'endettement se plaignent d'insomnie *versus* 26,9 % ([21,7-32,5]) pour les personnes se sentant à l'aise financièrement.

La proportion de plaintes d'insomnie diminue avec l'élévation du niveau de diplôme, quel que soit le sexe. Chez les hommes comme chez les femmes, les employés (33,8 % [29,2–38,7]) et les ouvriers (33,7 % [28,6-39,0]) présentent les proportions de plaintes d'insomnie les plus élevées. Les familles monoparentales déclarent également de fortes proportions d'insomnies : 41,7 % ([30,1-54,0]) pour les hommes et 48,1 % ([36,9-59,4]) pour les femmes.

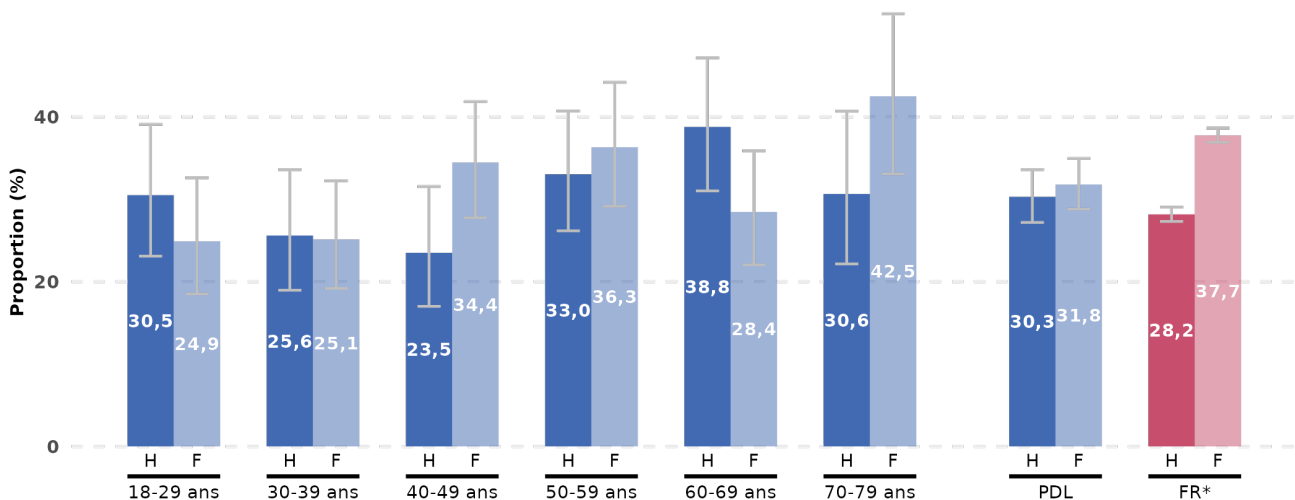
Figure 2. Proportion de courts dormeurs parmi les adultes de 18-79 ans selon le sexe et l'âge, Pays de la Loire (PDL), France (FR)*, 2024



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

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

Figure 3. Proportion de déclarations d'insomnies parmi les adultes de 18-79 ans selon le sexe et l'âge, Pays de la Loire (PDL), France (FR)*, 2024



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

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

Tableau 2. Courts dormeurs et plainte d'insomnie parmi les adultes de 18-79 ans, Pays de la Loire, France, 2024

	n	Courts dormeurs						Plainte d'insomnie					
		Ensemble %		Hommes %		Femmes %		Ensemble %		Hommes %		Femmes %	
		[IC95]		[IC95]		[IC95]		[IC95]		[IC95]		[IC95]	
Âge													
18-29 ans	372	17,8	13,6-22,7	19,4	13,3-26,8	16,2	10,5-23,3	27,7	22,5-33,5	30,5	22,7-39,2	24,9	18,1-32,7
30-39 ans	348	17,0	12,8-21,9	22,6	15,7-30,7	11,6	7,1-17,6	25,3	20,6-30,6	25,6	18,5-33,7	25,1	18,8-32,3
40-49 ans	372	20,3	15,9-25,2	21,7	15,0-29,6	18,9	13,4-25,4	29,0	24,0-34,4	23,5	16,6-31,6	34,4	27,4-42,0
50-59 ans	355	23,5	18,8-28,7	28,2	21,2-36,2	18,8	12,9-25,9	34,7	29,5-40,2	33,0	25,8-40,9	36,3	28,8-44,3
60-69 ans	340	16,1	12,0-20,9	14,9	9,5-21,8	17,3	11,4-24,5	33,4	28,1-39,0	38,8	30,6-47,4	28,4	21,7-36,0
70-79 ans	240	14,7	9,9-20,7	11,6	6,0-19,5	17,3	10,1-26,7	37,1	30,3-44,3	30,6	21,6-40,9	42,5	32,6-52,8
Type de ménage													
Ménage d'une seule personne	395	22,6	18,2-27,5	23,6	17,2-31,0	21,7	15,7-28,7	34,4	29,2-39,9	38,1	30,2-46,4	31,2	24,5-38,6
Famille monoparentale	186	24,5	17,7-32,5	31,2	20,2-44,0	18,4	10,8-28,2	45,0	37,0-53,3	41,7	30,1-54,0	48,1	36,9-59,4
Couple sans enfant	674	14,9	12,1-18,1	16,6	12,4-21,6	13,3	9,7-17,7	31,1	27,3-35,1	30,3	24,7-36,3	31,9	26,7-37,4
Couple avec enfant(s)	612	18,6	15,1-22,4	19,4	14,6-25,1	17,7	13,0-23,2	27,0	23,3-31,0	23,9	18,9-29,5	30,1	24,7-36,0
Autres	160	15,4	9,8-22,5	17,3	9,7-27,4	12,6	5,4-23,8	20,8	13,9-29,3	24,7	14,7-37,0	15,0	7,4-26,1
Niveau de diplôme													
Sans diplôme et inférieur au bac	651	21,2	17,8-24,8	24,0	19,3-29,3	18,0	13,5-23,4	36,7	32,7-40,8	37,6	32,1-43,4	35,7	30,0-41,8
Bac	538	20,5	16,9-24,4	22,3	17,1-28,3	18,7	14,1-24,1	27,7	23,8-31,9	25,5	20,1-31,6	29,8	24,2-35,9
Supérieur au bac	838	13,5	11,2-16,2	12,9	9,6-16,9	14,0	10,8-17,8	26,4	23,3-29,7	23,3	18,9-28,1	29,0	24,7-33,5
PCS¹													
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	158	14,4	9,1-21,2	17,6	10,5-27,0	8,6	2,7-19,6	24,4	17,6-32,4	22,7	14,7-32,6	22,7	14,7-32,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	383	10,9	7,9-14,7	14,4	9,8-20,1	6,5	3,3-11,3	25,7	21,2-30,6	24,3	18,4-31,1	24,3	18,4-31,1
Professions intermédiaires	524	17,4	14,1-21,2	17,6	12,6-23,4	17,3	12,9-22,5	31,5	27,3-36,1	30,9	24,4-38,0	30,9	24,4-38,0
Employés	461	19,5	15,5-23,9	20,1	10,8-32,4	19,4	15,1-24,3	33,8	29,2-38,7	35,3	23,9-48,1	35,3	23,9-48,1
Ouvriers	399	24,8	20,3-29,8	26,0	20,7-31,8	21,4	13,2-31,7	33,7	28,6-39,0	34,0	28,2-40,2	34,0	28,2-40,2
Situation financière perçue													
A l'aise	343	13,2	9,1-18,2	12,5	7,6-19,2	13,6	7,9-21,5	26,9	21,7-32,5	27,2	19,8-35,7	26,6	19,7-34,6
Ça va	801	15,8	13,1-18,7	18,7	14,6-23,4	12,7	9,5-16,6	27,2	23,9-30,7	24,8	20,3-29,8	29,6	24,8-34,7
C'est juste	693	22,4	19,0-26,0	23,9	19,1-29,4	21,0	16,5-26,1	34,6	30,8-38,6	34,8	29,3-40,7	34,4	29,1-40,0
C'est difficile/ endetté	190	21,4	15,3-28,6	21,9	13,3-32,8	20,7	12,8-30,6	38,3	30,4-46,6	37,9	26,6-50,2	38,8	28,4-50,0
Pays de la Loire	2027	18,4	16,6-20,4	20,2	17,4-23,1	16,7	14,3-19,4	31,0	28,8-33,3	30,3	27,1-33,6	31,8	28,7-35,0
France²	34 940	21,5	20,9-22,0	22,4	21,6-23,2	20,6	19,9-21,4	33,1	32,5-33,7	28,2	27,3-29,0	37,7	36,9-38,6

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

Dans les Pays de la Loire, le temps de sommeil moyen (7h38) est légèrement supérieur à la moyenne nationale (7h32), et les proportions de courts dormeurs (18,4 %) et de plaintes d'insomnie (31,0 %) sont plus faibles qu'au niveau national (contre respectivement 21,5 % et 33,1 %). Une disparité de genre est observée, mais elle joue dans des sens différents selon les âges.

Les plus concernés par un sommeil altéré sont les ouvriers, les employés, ceux disposant de diplômes les moins élevés et de manière encore plus prononcée, les personnes déclarant une situation financière difficile et les familles monoparentales.

Ce travail constitue une première description régionale des indicateurs de sommeil en Pays de la Loire. 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 Epidemiol Hebd.* 2019 [1];(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 Epidemiol Hebd.* 2019 [1]; (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] Leger D, Richard JB, Collin O, Sauvet F, Faraut B. 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 [En ligne]. Paris : INSV [consulté le 22/09/2025]. Disponible : <https://institut-sommeil-vigilance.org/archives/>
- [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 Epidemiol Hebd.* 2012;(44-45):497-501.
- [10] Insee, DREES. La santé mentale des adultes dans les départements d'outre-mer – Enquête Santé DOM 2019. Insee Première / Études et Résultats ; 2021.

[11] 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

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

Auteurs

Rédacteur : Florence Kermarec

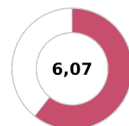
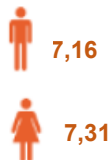
Conception : Raphaël Andler, Pascale Bernillon, Arnaud Gautier, Virginie de Lauzun, Christophe Léon, Ali-Mohamed Nassur

Bien-être : score de satisfaction de vie

Points clés en Pays de la Loire



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 notre 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.

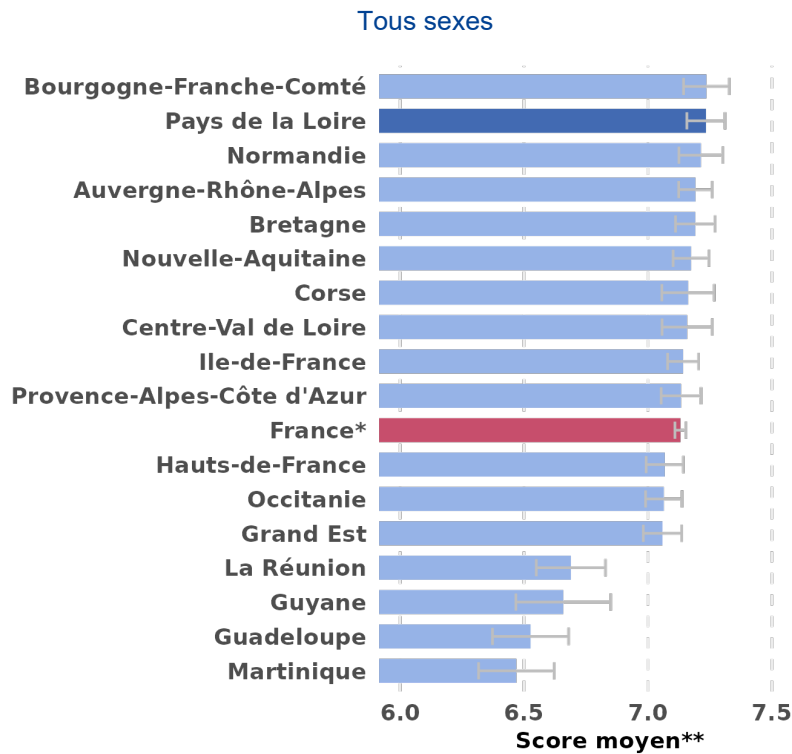
L'objectif de cette fiche est de donner un aperçu de la satisfaction de vie des adultes de 18 à 79 ans résidant en logement ordinaire (c'est-à-dire hors personnes résidant en collectivité - maisons de retraite, établissements de santé, foyers de travailleurs ou d'étudiants, casernes, centres pénitentiaires, etc. - et sans domicile fixe) en Pays de la Loire en 2024.

Résultats

En Pays de la Loire, le score de satisfaction de vie déclaré par la population adulte âgée de 18 à 79 ans, noté entre 0 et 10, atteint 7,23 [7,16-7,31] en moyenne (Tableau 1). Ce score régional est supérieur à celui observé en moyenne en France et est parmi les plus élevés des régions françaises enquêtées (Figure 1). La proportion de personnes déclarant un score supérieur à 8 en Pays de la Loire est égale à 17,2 % [15,5-19,0], soit une proportion semblable à celle de la France (17,1 % [16,6-17,6]) [4].

Le score moyen de satisfaction de vie des femmes (tous âges) est plus élevé que celui des hommes, et ce à toutes les tranches d'âges (Tableau 1). Le score moyen (tous sexes) est maximal avec 7,41 chez les 60 ans et plus. Les personnes âgées de 18-29 ans et 40-49 ans sont les moins satisfaites de leur vie (7,04 et 7,13).

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



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

** Moyenne du score standardisé (méthode directe) sur la structure d'âge, de sexe et de mode de collecte

— Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

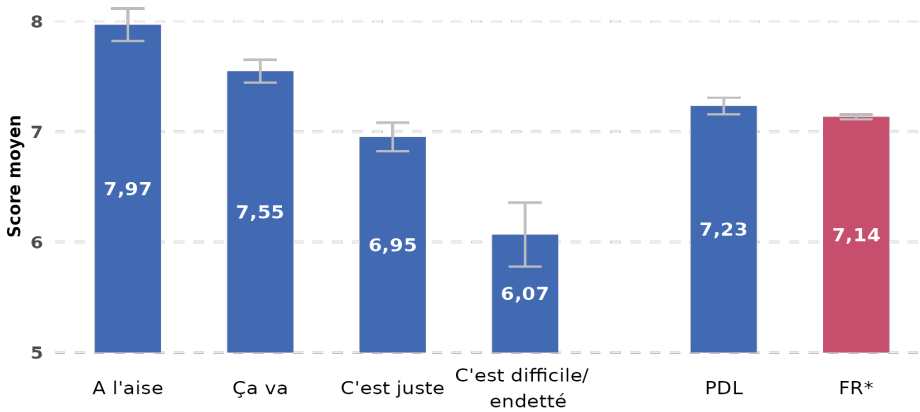
Le score moyen de satisfaction de vie des cadres et professions intellectuelles supérieures (7,70 sur 10) et celui des « agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise » (7,69) sont plus élevés que celui observé dans les autres catégories socioprofessionnelles (ex : employés (7,08) et ouvriers (6,90)).

Les personnes vivant en couple – que ce soit avec (7,46) ou sans enfant(s) (7,49), attribuent en moyenne une note plus élevée à leur satisfaction de vie actuelle que les autres personnes, tout comme les personnes ayant un niveau de diplôme supérieur au baccalauréat (7,49), les retraités/pré-retraités (7,39) et les actifs occupés (7,36).

Les individus en situation de chômage (6,61), en formation (6,96) ou les autres inactifs (6,01), ainsi que ceux vivant seuls (6,74) ou au sein d'une famille monoparentale (6,73) déclarent un score de satisfaction de vie inférieur à la moyenne de l'ensemble de la population (Tableau 1).

Un gradient est observé selon la situation financière perçue : les personnes qui ont une perception positive de leur situation financière déclarent un score de satisfaction de vie d'autant plus élevé (Figure 2). Ce résultat est observé quel que soit le sexe (Tableau 1).

Figure 2. Score moyen de satisfaction de vie actuelle des adultes de 18 à 79 ans selon la situation financière perçue, Pays de la Loire (PDL) et France (FR*), 2024

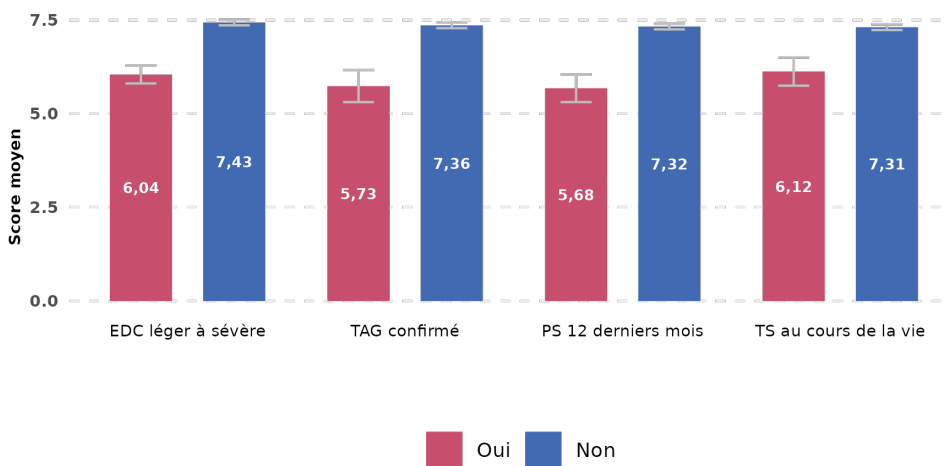


* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Les personnes ayant mentionné des troubles psychiques au cours des 12 derniers mois (un épisode dépressif caractérisé (EDC), un trouble anxieux généralisé (TAG) ou des pensées suicidaires (PS)) déclarent une satisfaction de vie inférieure au reste de la population (Figure 3). Ce résultat est également observé pour les personnes ayant déclaré une tentative de suicide (TS) au cours de leur vie (score de 6,12, *versus* un score de 7,31 pour ceux n'ayant pas fait de TS).

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), Pays de la Loire, 2024



EDC : « épisode dépressif caractérisé » ; TAG : « trouble anxieux généralisé » ; PS : « pensées suicidaires » ; TS : « tentative de suicide »

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Tableau 1. Score moyen de satisfaction de vie actuelle des adultes de 18 à 79 ans et caractéristiques socio-démographiques, Pays de la Loire, France, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	Moy.	IC95%	Moy.	IC95%	Moy.	IC95%
Âge							
18-29 ans	372	7,04	6,85-7,23	7,16	7,04-7,27	7,31	7,21-7,41
30-39 ans	348	7,35	7,19-7,52	6,95	6,65-7,24	7,14	6,90-7,38
40-49 ans	372	7,13	6,95-7,32	7,23	6,99-7,47	7,48	7,25-7,70
50-59 ans	355	7,21	7,01-7,40	7,12	6,83-7,41	7,15	6,92-7,38
60-79 ans	340	7,41	7,24-7,58	6,99	6,68-7,30	7,42	7,19-7,65
Niveau étude							
Sans diplôme ou inférieur au bac	651	7,06	6,92-7,20	6,95	6,75-7,16	7,19	7,00-7,38
Bac	538	7,18	7,03-7,32	7,14	6,92-7,37	7,21	7,02-7,40
Supérieur au bac	838	7,49	7,39-7,58	7,46	7,32-7,60	7,51	7,38-7,63
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	158	7,69	7,46-7,91	7,78	7,53-8,03	7,53	7,10-7,97
Cadres et professions intellectuelles supérieures	383	7,70	7,57-7,82	7,66	7,48-7,84	7,75	7,57-7,93
Professions intermédiaires	524	7,36	7,23-7,48	7,16	6,97-7,35	7,52	7,35-7,69
Employés	461	7,08	6,91-7,25	6,63	6,11-7,15	7,17	7,00-7,34
Ouvriers	399	6,90	6,72-7,08	6,89	6,67-7,11	6,93	6,65-7,21
Situation financière perçue							
A l'aise	343	7,97	7,82-8,12	7,96	7,75-8,17	7,98	7,77-8,18
Ça va	801	7,55	7,45-7,65	7,45	7,30-7,60	7,65	7,51-7,79
C'est juste	693	6,95	6,82-7,08	6,89	6,69-7,09	7,01	6,84-7,17
C'est difficile, endetté	190	6,07	5,78-6,36	6,12	5,72-6,52	6,00	5,59-6,42
Situation professionnelle							
En emploi	1150	7,36	7,27-7,46	7,27	7,13-7,42	7,45	7,32-7,57
En formation	153	6,96	6,65-7,27	7,01	6,61-7,40	6,92	6,45-7,39
Chômage	92	6,61	6,26-6,96	6,18	5,65-6,71	7,01	6,61-7,40
Retraite, pré-retraite	520	7,39	7,25-7,53	7,42	7,23-7,61	7,36	7,16-7,56
Autre inactif	112	6,01	5,56-6,46	5,73	4,96-6,50	6,29	5,83-6,75
Type de ménage							
Personne seule	395	6,74	6,55-6,93	6,40	6,11-6,69	7,03	6,79-7,27
Famille monoparentale	186	6,73	6,44-7,01	6,79	6,38-7,20	6,67	6,28-7,07
Couple sans enfant	674	7,49	7,38-7,61	7,49	7,33-7,65	7,50	7,34-7,65
Couple avec enfant(s)	612	7,46	7,34-7,58	7,42	7,24-7,61	7,49	7,34-7,64
Autres	160	7,09	6,75-7,44	6,97	6,48-7,45	7,29	6,83-7,74
Région Pays de la Loire	2027	7,23	7,16-7,31	7,16	7,04-7,27	7,31	7,21-7,41
France²	34 940	7,14	7,11-7,16	7,14	7,11-7,17	7,13	7,10-7,16

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

La population adulte âgée de 18 à 79 ans domiciliée en Pays de la Loire attribue un score moyen de 7,23 (sur 10) à sa satisfaction de vie en 2024. Ce score, issu d'une seule question, est parmi les plus élevés des régions enquêtées, hommes et femmes confondus. Près de 17 % des personnes situent leur satisfaction de vie actuelle au-dessus de 8.

Le score moyen de satisfaction de vie est le plus élevé chez les 60-79 ans en Pays de la Loire ainsi qu'en France [4]. Dans l'enquête « Statistiques sur les Ressources et les Conditions de Vie (SRCV) » de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), le score moyen le plus élevé en 2023 est observé chez les 16-24 ans résidant en France métropolitaine [5]. Cette différence mérite d'être investiguée par des travaux complémentaires. Des éléments

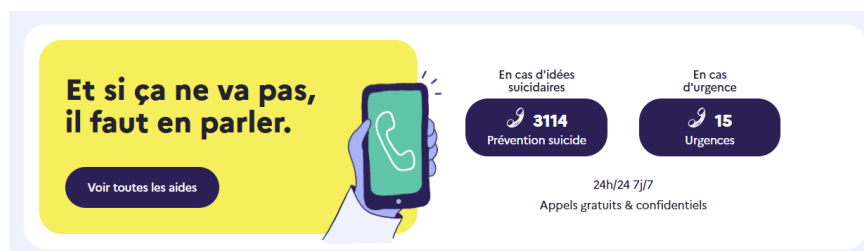
méthodologiques inhérents à chaque étude peuvent en partie expliquer cette différence (formulation de la question, méthodes de collecte, tranche d'âge incluse) [6, 7]. L'effet cumulé de déterminants (objectifs ou subjectifs), interconnectés et difficilement quantifiables par classe d'âge peut aussi favoriser 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 celle déclarée par les personnes vivant seules ou dans une famille monoparentale [11].

L'état de santé mentale déclaré apparaît comme un déterminant important. La satisfaction de vie des personnes déclarant des troubles psychiques (un état dépressif caractérisé, un trouble anxieux généralisé) ou des conduites suicidaires (pensées ou gestes suicidaires) affichent les scores les plus faibles (scores moyens compris entre 5,68 et 6,12 en France⁵). 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.

Pour en savoir plus

Un site de Santé publique France dédié à la santé mentale : [Santementale-info-service.fr](https://santementale-info-service.fr)



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). <https://doi.org/10.1007/s41060-020-00224-2>
- [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. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2022.100853>
- [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 Les données présentées dans les fiches dédiées à ces thématiques dans ce panorama et les synthèses au niveau national (disponibles également sur Odissé) mettent en évidence que les plus jeunes adultes sont les plus concernés. Ces facteurs peuvent ainsi contribuer à une moindre satisfaction de vie actuelle.

[5] France, portrait social, édition 2023. Satisfaction dans la vie en général. Insee Références. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3281675?sommaire=3281778>

[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 n° 347, février 2025.

[8] France, portrait social, édition 2019. Insee Références. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238405?sommaire=4238781#documentation>

[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.

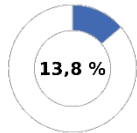
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Florence Kermarec

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

Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins

Points clés en Pays de la Loire

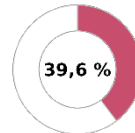


des adultes de 18 à 79 ans ont vécu un EDC au cours des 12 derniers mois



11,0 %

16,5 %



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

Contexte

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

En 2021, les troubles dépressifs constituaient la deuxième cause mondiale d'années de vie vécues avec une incapacité (*Years Lived with Disability*, YLDs⁶), 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 mesurer cette prévalence⁷ en population générale au niveau régional et national [5,6], et de mieux comprendre les disparités socioéconomiques associées.

Résultats

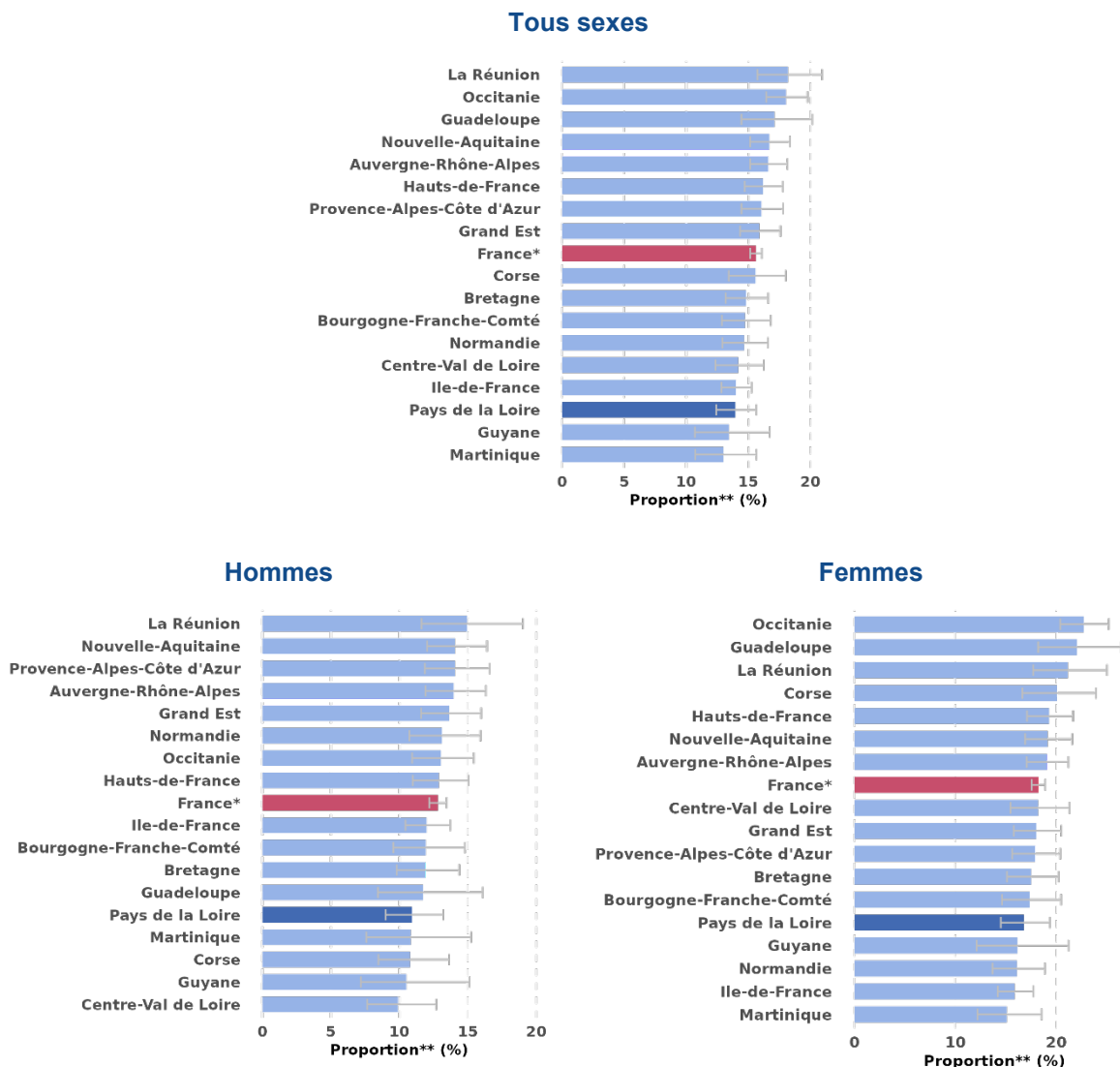
En Pays de la Loire en 2024, 13,8 % (intervalle de confiance à 95 % : [12,2 % - 15,5 %]) des adultes âgés de 18 à 79 ans ont vécu un EDC au cours des 12 derniers mois. Ce taux est similaire à la plupart des autres régions (Figure 1). En Pays de la Loire, comme pour toutes les régions, la prévalence des EDC est plus élevée chez les femmes (16,5 %) que chez les hommes (11 %) (Tableau 1).

Chez les femmes, la proportion la plus importante est observée chez les 18-29 ans (27,7 %), tandis que chez les hommes, ce sont les 18-29 ans et les 40-49 ans qui sont les plus concernés (respectivement 14,8 % et 14,6 %) (Tableau 1). Les écarts les plus importants entre les hommes et les femmes sont observés chez les jeunes de 18-29 ans (27,7 % des femmes de 18-29 ans déclarent avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois contre 14,8 % des hommes) et chez les 50-59 ans (19,6 % des femmes de 50-59 ans déclarent avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois contre 7,9 % des hommes) (Tableau 1).

⁶ « 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

⁷ 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 région, tous sexes et par sexe, France*, 2024



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

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

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

En Pays de la Loire, les EDC sont plus fréquents chez les personnes ayant une situation financière perçue comme « difficile ou endettée » (25,9 % contre 8,9 % chez les personnes se disant à l'aise financièrement - Tableau 1). Cette prévalence atteint 36,7% chez les femmes en difficulté financière.

Les prévalences des EDC sont, par ailleurs, plus élevées chez les personnes au chômage (28,5 %), inactives (hors retraités) (28,3 %) et les étudiants / personnes en formation (21,3 %), en comparaison aux personnes en emploi (13,7 %) et aux retraités (6,5 %) (Tableau 1).

Les familles monoparentales (24 %) et les ménages d'une seule personne (18,4 %) déclarent plus d'EDC que les personnes vivant en couple que ce soit avec ou sans enfant. Pour les familles monoparentales, la proportion est plus élevée chez les femmes (33,5 %) que chez les hommes (13,2 %) (Tableau 1).

Les titulaires d'un baccalauréat ou équivalent apparaissent plus concernés par un EDC (19,5 %) que ceux ayant un diplôme inférieur au baccalauréat (11 %) (Tableau 1).

La prévalence des EDC est plus élevée chez les « employés » (18,9 %), les « professions intermédiaires » (13,9 %) et les « ouvriers » (12,4 %), tous sexes confondus. Chez les hommes, la prévalence atteint 24,9 % dans la catégorie « employés » (Tableau 1).

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, Pays de la Loire, France, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Âge							
18-29 ans	371	21,1	16,6-26,2	14,8	9,7-21,3	27,7	20,7-35,6
30-39 ans	347	14,5	10,8-18,8	11,6	7,1-17,6	17,2	11,8-23,9
40-49 ans	371	16,5	12,6-21,0	14,6	9,1-21,7	18,4	13,2-24,6
50-59 ans	352	13,7	10,2-18,0	7,9	4,3-13,0	19,6	13,7-26,7
60-69 ans	339	8,7	5,8-12,5	8,8	4,6-14,9	8,7	4,9-13,9
70-79 ans	239	6,0	3,3-9,9	6,8	2,9-13,2	5,4	2,1-11,1
Niveau étude							
Supérieur au bac	838	13,1	10,8-15,7	9,2	6,3-12,8	16,3	12,8-20,1
Bac	536	19,5	16,0-23,4	16,4	11,7-22,0	22,5	17,5-28,1
Sans diplôme et inférieur au bac	645	11,0	8,6-13,8	9,3	6,4-13,0	12,9	9,1-17,4
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	158	5,1	2,4-9,4	3,5	1,1-8,0	8,0	2,5-18,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	382	10,7	7,6-14,6	6,9	3,6-11,8	15,8	10,4-22,5
Professions intermédiaires	524	13,9	10,9-17,3	11,0	7,2-15,8	16,4	12,1-21,5
Employés	457	18,9	15,2-22,9	24,9	15,2-36,9	17,7	13,8-22,0
Ouvriers	396	12,4	9,1-16,4	11,5	7,9-15,9	15,2	8,2-25,0
Situation financière perçue							
A l'aise	343	8,9	5,8-12,8	6,8	3,2-12,5	10,5	6,1-16,4
Ça va	798	10,3	8,2-12,8	7,4	4,9-10,6	13,3	9,8-17,4
C'est juste	690	15,9	13,2-18,9	14,3	10,6-18,7	17,4	13,5-21,8
C'est difficile / endetté	188	25,9	19,4-33,2	17,4	9,8-27,6	36,7	26,5-47,9
Situation professionnelle							
En emploi	1 146	13,7	11,7-16,0	9,6	7,2-12,5	17,8	14,6-21,4
En formation	153	21,3	14,6-29,4	14,4	7,1-24,8	28,2	17,6-40,8
Chômage	92	28,5	18,8-39,7	25,4	12,1-43,1	31,3	18,2-46,9
Retraite, pré-retraite	518	6,5	4,5-9,0	6,9	4,0-10,9	6,2	3,6-9,8
Autres inactifs	110	28,3	19,7-38,3	28,1	15,8-43,5	28,5	17,1-42,5
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	393	18,4	14,4-23,1	21,6	15,2-29,2	15,6	10,7-21,7
Famille monoparentale	184	24,0	17,7-31,3	13,2	6,6-22,8	33,5	23,7-44,6
Couple sans enfant	671	9,4	7,3-11,9	6,2	3,7-9,6	12,4	9,1-16,2
Couple avec enfant(s)	611	10,6	8,2-13,5	7,2	4,6-10,8	14,0	10,1-18,7
Autre situation	160	20,7	14,1-28,7	16,7	9,3-26,8	26,7	15,4-40,8
Pays de la Loire	2 019	13,8	12,2-15,5	11,0	9,0-13,3	16,5	14,1-19,0
France²	34 795	15,6	15,1-16,0	12,8	12,2-13,4	18,2	17,5-18,9

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En Pays de la Loire, près de 40 % des adultes âgés de 18 à 79 ans, déclarant un EDC au cours des 12 derniers mois, n'ont eu aucun recours thérapeutique sur cette même période (ni à un professionnel, ni à une psychothérapie, ni aux médicaments). Cette proportion de non-recours aux soins est élevée chez les hommes (47,7 % contre 34,5 % chez les femmes) (Tableau 2).

Au cours des 12 derniers mois, près de la moitié (48,4 %) des personnes concernées par un EDC déclarent avoir consulté un professionnel. Parmi les professionnels de santé, le médecin généraliste est la première porte d'entrée en cas d'EDC (jusqu'à 33 % pour les femmes). Par ailleurs, 21,8 % ont suivi une ou plusieurs psychothérapie(s) et 45,5 % déclarent avoir pris des médicaments (comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs, etc.) (Tableau 2).

Tableau 2. Recours aux soins chez les adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois (n=283) selon le sexe, Pays de la Loire, 2024

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Aucun recours¹	39,6	33,5-46,1	47,7	37,3-58,3	34,5	26,9-42,6
A consulté un professionnel	48,4	42,1-54,8	41,7	31,7-52,2	52,7	44,5-60,8
Un médecin généraliste	30,7	25,0-36,8	27,1	18,3-37,4	33,0	25,7-41,0
Un psychiatre	13,0	9,1-17,7	10,8	5,4-18,7	14,4	9,3-20,8
Un psychologue ou un psychothérapeute	24,2	19,0-30,0	21,3	13,5-31,0	26,0	19,3-33,6
Un autre professionnel	7,7	4,9-11,4	5,3	1,8-11,5	9,3	5,5-14,5
A suivi une ou plusieurs psychothérapie(s)	21,8	16,9-27,3	17,0	10,0-26,2	24,8	18,4-32,1
A pris des médicaments	45,5	39,2-51,9	44,5	34,3-55,2	46,2	38,2-54,3

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

IC95 % : intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En Pays de la Loire en 2024, près d'un adulte sur 7, âgés de 18 à 79 ans, déclare avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois.

Les femmes sont plus touchées par les EDC que les hommes. Les 18-29 ans sont les plus concernés par les EDC, quel que soit le sexe, même si la proportion observée chez les jeunes filles est plus élevée que celle chez les jeunes hommes.

Une situation financière perçue comme difficile, le fait d'être au chômage ou inactif professionnellement, d'être une famille monoparentale ou de vivre seul sont associés à une plus forte prévalence d'EDC au cours de l'année. Les résultats suggèrent également l'existence de différences selon la catégorie socio-professionnelle. Les employés et les professions intermédiaires sont les catégories les plus touchées. Enfin, le recours aux soins des ligériens de 18-79 ans ayant vécu un EDC au cours des 12 derniers mois reste insuffisant.

La désignation de la santé mentale comme Grande cause nationale en 2025 offre une opportunité majeure de faire évoluer les connaissances et les représentations, de favoriser l'accès aux soins, de normaliser la prise en charge avec un professionnel pour les personnes ayant un EDC, de renforcer les dispositifs de prévention et de réduire les inégalités sociales de santé. Il apparaît essentiel de maintenir une surveillance adaptée aux dynamiques régionales, afin de mieux orienter les actions de prévention et d'accompagnement.

Prévention en France

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

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

Références

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

Publications régionales complémentaires

- ORS Pays de la Loire. Santé mentale en Pays de la Loire. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2021. #8, 12 p., Juin 2024. [Santé mentale - Baromètre - ORS Pays de la Loire](#)
- ORS Pays de la Loire. Santé mentale des habitants des Pays de la Loire. Diagnostic pour le 3^e Projet régional de santé. *La Santé observée* #2, 28 p., Juin 2023. [Santé mentale des Ligériens - ORS Pays de la Loire](#)

Auteurs par ordre alphabétique

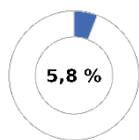
Rédacteur : Noémie Fortin

Contributeur : Véronique Louazel, Observatoire régional de santé Pays de la Loire

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

Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins

Points-clés en Pays de la Loire

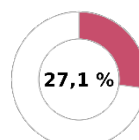


des adultes de 18 à 79 ans concernés par un TAG au cours des 12 derniers mois



4,6 %

7,0 %



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

Contexte

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

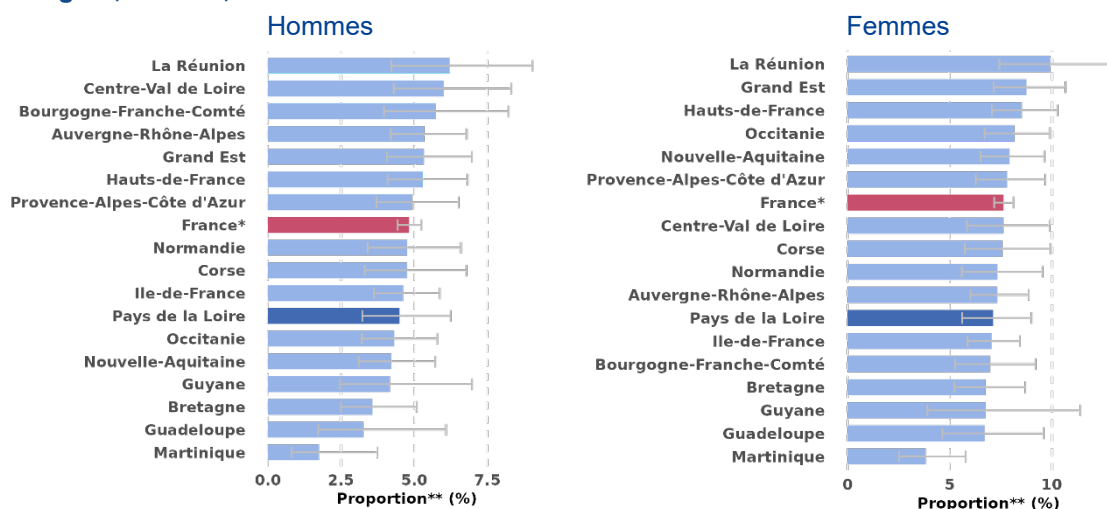
Les troubles anxieux incluent le trouble anxieux généralisé (TAG), le trouble panique, la phobie spécifique, le trouble d'anxiété sociale et l'agoraphobie. Le TAG est caractérisé par une période d'au moins 6 mois d'anxiété et de soucis excessifs à propos de deux sujets ou plus [5]. Après la phobie spécifique,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

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

Résultats

En Pays de la Loire en 2024, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois est de 5,8 % (intervalle de confiance à 95 % : [4,7 % - 7,0 %]) (Tableau 1). La prévalence du TAG est assez homogène sur le territoire hexagonal (Figure 1). En Pays de la Loire, comme pour toutes les régions, la proportion est plus élevée chez les femmes (7,0 %) que chez les hommes (4,6 %) (Tableau 1).

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



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

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

— Intervalle de confiance à 95%

N.B. Les échelles diffèrent entre les graphes

Source : Baromètre Santé publique France 2024

La prévalence du TAG au cours des 12 derniers mois est plus élevée chez les jeunes de 18-29 ans (7,5 % tous sexes confondus) et elle diminue avec l'âge (Tableau 1).

Un gradient croissant de la prévalence du TAG est observé à mesure que la situation financière perçue se fait plus difficile. Les personnes déclarant des difficultés financières ont une prévalence du TAG nettement plus élevée (15,9 %) (jusqu'à 22,3% chez les femmes) que les personnes se déclarant financièrement à l'aise (3,2%) (Tableau 1).

Les inactifs (hors retraités) et les personnes au chômage sont plus concernés par le TAG (respectivement 17,3 % et 13,4 %) que les autres situations professionnelles. Il est également à noter que les étudiantes présentent une prévalence élevée du TAG (11,8 % contre 4,6 % chez les étudiants) (Tableau 1).

Les ménages d'une seule personne et les familles monoparentales ont une prévalence plus élevée du TAG avec respectivement 8,4 % et 7,6 %, comparé aux personnes vivant en couple que ce soit avec ou sans enfant (Tableau 1).

En Pays de la Loire, 27,1 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois n'ont eu aucun recours thérapeutique (ni à un professionnel, ni à une psychothérapie, ni aux médicaments). Cette proportion de non-recours aux soins est plus élevée chez les hommes (36,2 % contre 21,4 % chez les femmes) (Tableau 2).

Au cours des 12 derniers mois, 63,8 % des adultes âgés de 18 à 79 ans concernés par un TAG ont déclaré avoir consulté un professionnel au sujet de leur santé mentale. Les femmes ont davantage recours à un professionnel que les hommes (72,4% contre 50,2 %) (Tableau 2). Le psychologue est la première porte d'entrée chez les femmes (jusqu'à 48 %) et le médecin généraliste chez les hommes (38,5 %). Par ailleurs, 35,8 % ont suivi une ou plusieurs psychothérapie(s). En 2024, la consommation déclarée de médicaments « pour les nerfs, pour dormir, comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs » au cours des 12 derniers mois est de 56,6 % dans la région (Tableau 2).

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, Pays de la Loire, France, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Âge							
18-29 ans	350	7,5	4,7-11,2	3,8	1,2-8,7	11,3	6,7-17,5
30-64 ans	1 218	6,6	5,2-8,3	5,9	3,9-8,5	7,4	5,4-9,8
65-79 ans	384	2,2	0,9-4,3	1,4	0,3-4,2	2,9	0,9-6,6
Niveau étude							
Supérieur au bac	806	4,5	3,1-6,3	2,0	0,8-4,4	6,5	4,3-9,5
Bac	518	7,4	5,1-10,3	6,3	3,4-10,7	8,5	5,3-12,8
Sans diplôme et inférieur au bac	628	5,9	4,2-8,2	5,4	3,1-8,6	6,5	4,0-10,0
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	153	2,0	0,5-5,3	2,1	0,4-6,1	1,9	0,0-10,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	372	3,7	1,8-6,4	2,5	0,6-6,7	5,2	2,3-10,0
Professions intermédiaires	503	6,3	4,2-9,0	4,1	1,9-7,8	8,3	5,1-12,5
Employés	446	7,1	4,8-10,1	5,4	1,0-15,4	7,5	5,0-10,7
Ouvriers	383	6,7	4,2-9,9	6,6	3,8-10,4	6,9	2,4-15,0
Situation financière perçue							
A l'aise	331	3,2	1,3-6,6	1,0	0,0-5,3	5,0	1,8-10,8
Ça va	774	4,5	3,1-6,3	3,6	1,8-6,3	5,4	3,3-8,3
C'est juste	668	5,4	3,8-7,4	4,8	2,6-7,9	6,0	3,8-8,9
C'est difficile/ endetté	179	15,9	10,5-22,7	11,1	4,9-20,7	22,3	13,6-33,1
Situation professionnelle							
En emploi	1 115	5,3	4,0-6,9	3,1	1,7-5,2	7,4	5,3-10,1
En formation	143	8,4	3,9-15,4	4,6	0,6-15,5	11,8	4,9-22,9
Chômage	85	13,4	6,5-23,6	16,2	5,3-34,3	10,8	3,8-22,6
Retraite, pré-retraite	503	2,8	1,4-4,9	2,8	1,0-6,2	2,8	1,0-6,1
Autres inactifs	106	17,3	10,4-26,2	17,5	8,0-31,2	17,2	8,1-30,2
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	374	8,4	5,5-12,2	7,1	3,2-13,2	9,7	5,7-15,2
Famille monoparentale	178	7,6	4,0-13,0	3,7	0,7-11,2	11,2	5,3-20,0
Couple sans enfant	654	3,9	2,5-5,8	3,2	1,3-6,3	4,5	2,6-7,3
Couple avec enfant(s)	597	4,6	3,0-6,8	2,8	1,2-5,5	6,4	3,8-10,1
Autre situation	149	10,5	5,8-17,2	11,4	4,9-21,5	9,2	3,6-18,5
Pays de la Loire	1 952	5,8	4,7-7,0	4,6	3,2-6,3	7,0	5,4-8,9
France²	33 739	6,3	4,4-5,2	4,8	4,4-5,2	7,6	7,2-8,1

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Tableau 2. Recours aux soins chez les adultes de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois (n = 110) selon le sexe, Pays de la Loire, 2024

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aucun recours¹	27,1	18,3-37,5	36,2	20,0-55,1	21,4	12,0-33,6
A consulté un professionnel	63,8	53,4-73,4	50,2	32,6-67,9	72,4	59,9-82,9
Un médecin généraliste	41,5	31,6-52,0	38,5	22,2-56,8	43,5	31,2-56,5
Un psychiatre	20,1	12,7-29,5	17,9	6,7-35,5	21,5	12,4-33,3
Un psychologue ou un psychothérapeute	38,7	28,9-49,2	23,8	10,6-42,3	48,1	35,4-60,9
Un autre professionnel	16,8	10,3-25,2	6,1	0,7-20,4	23,5	14,2-35,2
A suivi une ou plusieurs psychothérapie(s)	35,8	26,4-46,0	22,4	9,7-40,3	44,2	31,9-57,1
A pris des médicaments	56,6	46,1-66,7	58,0	39,6-74,8	55,8	42,7-68,3

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

IC95% : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

La santé mentale a été désignée Grande Cause nationale pour 2025. Cette enquête en population générale menée en 2024 montre que la prévalence du TAG en Pays de la Loire est comparable à celles observées dans les autres régions et au niveau national⁸. La prédominance féminine de ces troubles est observée dans la région, comme dans toutes les autres régions.

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).

Comme pour l'épisode dépressif caractérisé (EDC), les populations les plus à risque de TAG sont les femmes, les jeunes de 18-29 ans, les personnes en situation de précarité financière, les personnes au chômage ou inactives professionnellement, en situation d'isolement social ou de monoparentalité.

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

Prévention des troubles anxieux en France

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

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

Références

[1] Assurance Maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : les propositions de l'Assurance Maladie pour 2026 [Internet]. 2025 juill [cité 21 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2025-rapport-propositions-pour-2026-charges-produits>

[2] Organisation Mondiale de la Santé. World mental health report: Transforming mental health for all [Internet]. Genève: OMS; 2022 [cité 16 févr 2024]. 296 p. Disponible sur: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240049338>

[3] Pelissolo A. Troubles anxieux (dossier). Rev Prat. 2019;69(9):969-92.

[4] Lépine JP, Gasquet, I, Kovess V, et al. Prévalence et comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française: Résultats de l'étude épidémiologique ESEMeD/MHEDEA 2000/(ESEMeD). L'Encéphale ;2005 ; 31, 182-194.

⁸ Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

[5] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) [Internet]. 2013. Disponible sur: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

[6] Léon C, Gillaizeau I, du Roscoät E, Pelissolo A, Beck F. Prévalence des états anxieux chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre Santé publique France (2017-2021). Bull Epidemiol Hebd. 2025;(14):246-55. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/14/2025_14_1.html

[7] Kessler RC, Andrews G, Mroczek D, Ustun B, Wittchen HU. The World Health Organization Composite International Diagnostic Interview short-form (CIDI-SF). Int J Methods Psychiatr Res. 1998;7(4):171-85.

[8] J. Roux, L. Perrin, C. Léon. Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

[9] Grande Précarité et troubles psychiques – Intervenir auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques, HAS, 18 janvier 2024

[10] Mertens C, Gillaizeau I, Léon C, du Roscoät E. Représentations sur la santé mentale et les troubles psychiques. Résultats des vagues 24 à 35 de l'enquête CoviPrev (mai 2021 - septembre 2022). Saint-Maurice: Santé publique France; 2023 oct p. 21. (Le Point sur).

Auteurs par ordre alphabétique

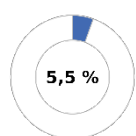
Rédacteur : Noémie Fortin

Contributeur : Véronique Louazel, Observatoire régional de santé Pays de la Loire

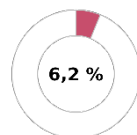
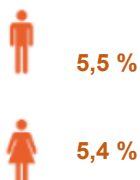
Conception : Thomas Bénet, Pascale Bernillon, Virginie de Lauzun, Christophe Léon, Ali-Mohamed Nassur, Jonathan Roux, Marc Ruello

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

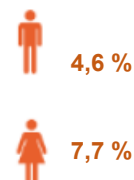
Points clés en Pays de la Loire



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 infra-nationales :

- Baromètre de Santé publique France pour l'estimation de la prévalence des pensées suicidaires et des tentatives de suicide⁹ des personnes résidant en France¹⁰ (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 (Dernière publication - 10 octobre 2025 [1,4]). La surveillance des conduites suicidaires constitue un élément essentiel dans les stratégies de prévention du suicide. Cette synthèse régionale est complémentaire à celle du niveau national [5]. Cependant, elle décline seulement deux indicateurs (pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois et tentative de suicide au cours de leur vie) contrairement à la synthèse nationale, la prévalence des tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois (tous sexes, tous âges) étant très faible au niveau régional (<0,5 %) [4].

Résultats

Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois

En 2024, 5,5 % (intervalle de confiance à 95 % : [4,4 % – 6,6 %]) des adultes ligériens de 18 à 79 ans déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête. La prévalence est de 5,5 % chez les hommes et de 5,4 % chez les femmes (Tableau 1 et Figure 2). La

⁹ Une part de ces tentatives de suicide déclarées ne donne pas lieu à une prise en charge médicale

¹⁰ Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

prévalence de la région Pays de la Loire n'est pas différente de celles observées dans les autres régions (Figure 1).

Il existe des disparités selon l'âge et le profil socio-économique : les 18-29 ans sont les plus touchés (9,1 %), avec un taux à 10,2 % chez les jeunes femmes (Tableau 1 et Figure 2). Les personnes en difficulté financière (13,8 %) et les personnes au chômage (13,4 %) présentent les prévalences de pensées suicidaires les plus élevées. Les personnes en formation/étudiants présentent une prévalence à 8,4 %, qui atteint 11,4 % chez les femmes. Les employés (8 %) sont plus concernés que les autres catégories socioprofessionnelles, en particulier chez les hommes (12,5 %). Les cadres/professions intellectuelles supérieures (2,3 %) et les retraités/pré-retraités (2,8 %) présentent des taux parmi les plus faibles. Les familles monoparentales (9,2 %) et les personnes vivant seules (8,3 %) présentent des proportions plus importantes de pensées suicidaires par rapport aux autres types de ménage (Tableau 1).

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Âge							
18-29 ans	372	9,1	6,1-12,8	8,0	4,3-13,3	10,2	6,0-15,9
30-39 ans	348	6,0	3,6-9,3	6,2	2,8-11,6	5,8	2,7-10,5
40-49 ans	372	5,8	3,2-9,5	5,5	2,1-11,6	6,0	2,5-11,6
50-59 ans	355	5,4	3,4-8,2	5,2	2,5-9,2	5,7	2,8-10,2
60-69 ans	340	3,3	1,6-5,8	4,6	1,8-9,3	2,1	0,6-5,4
70-79 ans	240	2,5	0,9-5,5	2,5	0,5-7,6	2,5	0,5-7,1
Situation financière perçue							
A l'aise	343	5,1	2,8-8,2	6,1	2,7-11,3	4,3	1,6-8,9
Ça va	801	4,6	3,2-6,5	4,4	2,5-7,2	4,8	2,8-7,6
C'est juste	693	4,1	2,7-6,0	4,5	2,5-7,3	3,8	1,9-6,6
C'est difficile, endetté	190	13,8	8,9-20,1	11,4	5,2-20,7	17,0	9,8-26,5
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	651	4,5	3,0- 6,5	4,7	2,6-7,7	4,3	2,3-7,3
Bac	538	7,2	5,0-10,0	7,2	4,2-11,4	7,2	4,3-11,3
Supérieur au bac	838	5,4	3,8-7,4	5,3	3,0-8,5	5,5	3,5-8,3
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	158	2,9	1,0-6,2	2,1	0,4-5,9	4,3	0,9-12,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	383	2,3	1,0-4,5	1,9	0,5-4,9	2,9	0,9-6,8
Professions intermédiaires	524	5,6	3,7-8,1	5,4	2,9-9,1	5,7	3,1-9,6
Employés	461	8,0	5,6-11,1	12,5	5,7-23,0	7,1	4,6-10,4
Ouvriers	399	5,4	3,2- 8,4	6,5	3,8-10,3	2,0	0,2-7,4
Situation professionnelle							
En emploi	1 150	5,0	3,7-6,5	4,3	2,8-6,4	5,7	3,8-8,2
En formation	153	8,4	4,0-15,1	5,4	1,3-13,9	11,4	4,3-22,9
Chômage	92	13,4	6,7-23,1	18,7	7,2-36,4	8,6	2,8-19,2
Retraite, pré-retraite	520	2,8	1,5-4,7	3,8	1,7-7,2	1,9	0,6-4,4
Autre inactif	112	12,9	7,4-20,2	12,6	5,3-24,1	13,1	5,9-24,1
Ménage							
Ménage d'une seule personne	395	8,3	5,6-11,7	11,2	6,6-17,6	5,7	3,0- 9,6
Famille monoparentale	186	9,2	5,3-14,7	9,3	3,9-18,1	9,2	4,1-17,2
Couple sans enfant	674	4,6	3,0-6,6	3,6	1,7-6,8	5,4	3,2-8,5
Couple avec enfant(s)	612	3,9	2,4-6,0	3,4	1,6-6,1	4,4	2,2-8,0
Autres	160	3,9	1,4-8,6	3,9	1,0-10,0	4,0	0,5-14,1
Pays de la Loire	2 027	5,5	4,4-6,6	5,5	4,0-7,3	5,4	4,1-7,1
France²	34 940	5,2	5,0-5,5	4,8	4,4-5,2	5,6	5,2-6,0

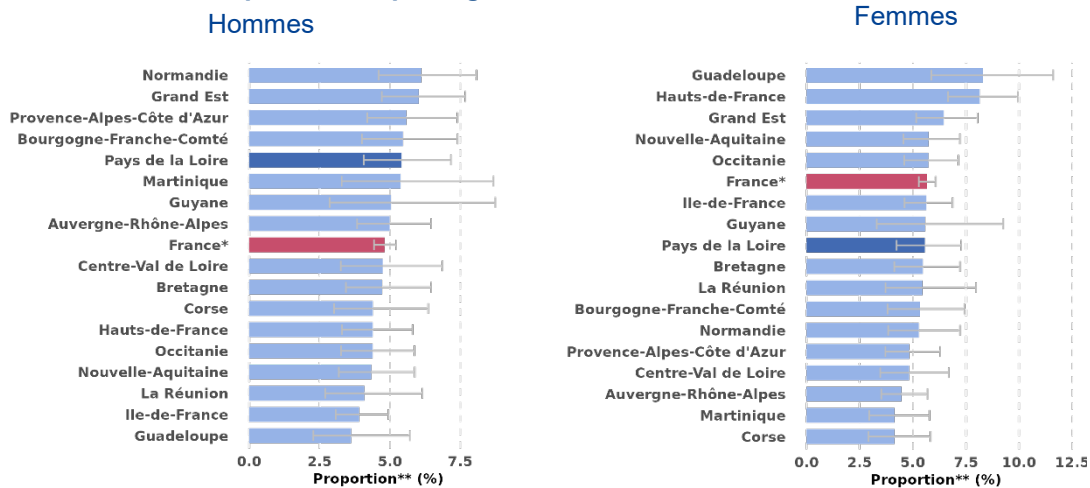
PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

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

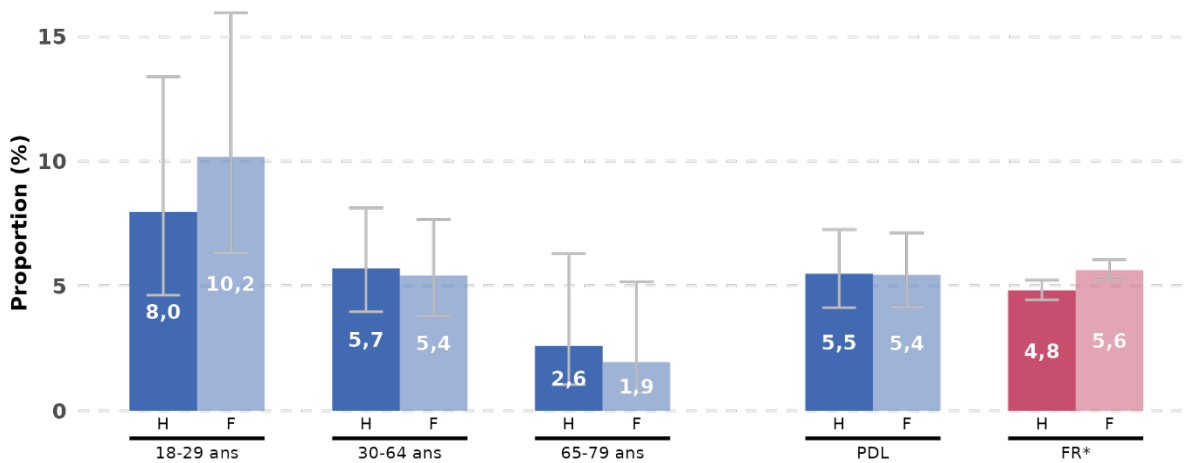
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 ** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte
 ┆ Intervalle de confiance à 95 %
 N.B. Les échelles diffèrent entre les graphes
 Source : Baromètre Santé publique France 2024

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



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

Tentatives de suicide déclarées vie entière

En Pays de la Loire, 6,2 % (intervalle de confiance à 95 % : [5,1 % - 7,4 %]) des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir fait une tentative de suicide au moins une fois dans leur vie. La prévalence est de 4,6 % chez les hommes et de 7,7 % chez les femmes (Tableau 2 et Figure 4). La région a une prévalence supérieure à celles observées dans les autres régions pour tous sexes confondus. Chez les hommes, la prévalence régionale est la plus élevée des régions de France¹¹ (Figure 3).

¹¹ Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

Les estimations des prévalences sont plus élevées chez les personnes en difficulté financière (16,1 %), notamment chez les femmes (28,1 %). Cependant, le gradient croissant entre la prévalence des tentatives de suicides au cours de la vie et la perception de difficultés financières personnelles décrit au niveau national n'est pas observé dans la région (Tableau 2).

Les inactifs (hors retraités) (16,2 %), les personnes au chômage (10,9 %) et en formation/étudiants (10,2%) sont particulièrement concernés par les tentatives de suicide au cours de la vie. Parmi les catégories socioprofessionnelles, ce sont les employés et les ouvriers qui déclarent le plus de tentatives de suicide au cours de leur vie (respectivement 8,9 % et 7,8 %). Les personnes vivant seules (10,7%) et les familles monoparentales (9,9 %) présentent des proportions plus importantes par rapport aux autres types de ménage.

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Âge							
18-29 ans	372	8,2	5,4-11,7	4,5	2,0-8,6	12,0	7,2-18,3
30-39 ans	348	7,1	4,4-10,8	5,6	2,4-11,0	8,6	4,6-14,3
40-49 ans	372	5,3	2,9-8,8	4,7	1,4-11,2	5,9	2,9-10,5
50-59 ans	355	5,6	3,2-8,9	5,8	2,6-11,0	5,4	2,3-10,4
60-69 ans	340	6,1	3,8-9,3	4,7	1,8-9,8	7,4	4,1-12,2
70-79 ans	240	4,4	2,1-8,1	1,4	0,2-5,0	7,0	3,0-13,5
Situation financière perçue							
A l'aise	343	5,1	2,6-8,7	1,9	0,4-5,6	7,5	3,6-13,6
Ça va	801	4,8	3,3-6,7	4,2	2,3-7,0	5,5	3,3-8,4
C'est juste	693	5,2	3,6-7,2	5,2	2,9-8,5	5,2	3,1-8,0
C'est difficile, endetté	190	16,1	10,8-22,7	6,8	2,2-15,3	28,1	18,7-39,2
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	651	7,6	5,6-10,0	6,2	3,8-9,6	9,1	6,0-13,0
Bac	538	6,2	4,3-8,7	4,9	2,5-8,6	7,4	4,6-11,2
Supérieur au bac	838	4,4	3,0-6,2	1,9	0,7-3,9	6,5	4,2-9,4
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	158	5,1	2,2-10,0	1,2	0,0-6,3	12,0	4,8-23,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	383	3,8	2,0-6,4	2,7	0,8-6,5	5,1	2,2-9,9
Professions intermédiaires	524	3,4	2,0-5,4	1,6	0,4-4,2	4,9	2,6-8,3
Employés	461	8,9	6,4-12,0	8,5	3,4-17,1	9,0	6,2-12,4
Ouvriers	399	7,8	5,1-11,3	6,9	4,0-10,9	10,5	4,7-19,5
Situation professionnelle							
En emploi	1 150	5,0	3,7-6,6	3,7	2,2-5,9	6,3	4,4-8,8
En formation	153	10,2	5,6-16,6	8,0	2,8-17,3	12,4	5,6-22,6
Chômage	92	10,9	4,6-20,9	9,2	1,6-26,5	12,3	4,0-26,9
Retraite, pré-retraite	520	5,0	3,2-7,3	3,2	1,3-6,4	6,6	3,8-10,4
Autre inactif	112	16,2	9,3-25,5	12,6	4,5-26,2	19,8	9,6-34,0
Ménage							
Ménage d'une seule personne	395	10,7	7,5-14,8	10,0	5,4-16,4	11,4	7,1-17,1
Famille monoparentale	186	9,9	5,7-15,6	7,3	2,3-16,4	12,3	6,4-20,8
Couple sans enfant	674	4,4	3,0-6,3	2,2	0,8-4,7	6,3	4,0-9,4
Couple avec enfant(s)	612	4,2	2,6-6,5	2,9	1,2-5,8	5,5	2,9-9,4
Autres	160	5,9	2,7-11,0	4,9	1,4-11,6	7,3	2,1-17,3
Pays de la Loire	2 027	6,2	5,1-7,4	4,6	3,2-6,3	7,7	6,1-9,7
France²	34 940	5,4	5,1-5,7	3,6	3,2-4,0	7,1	6,7-7,6

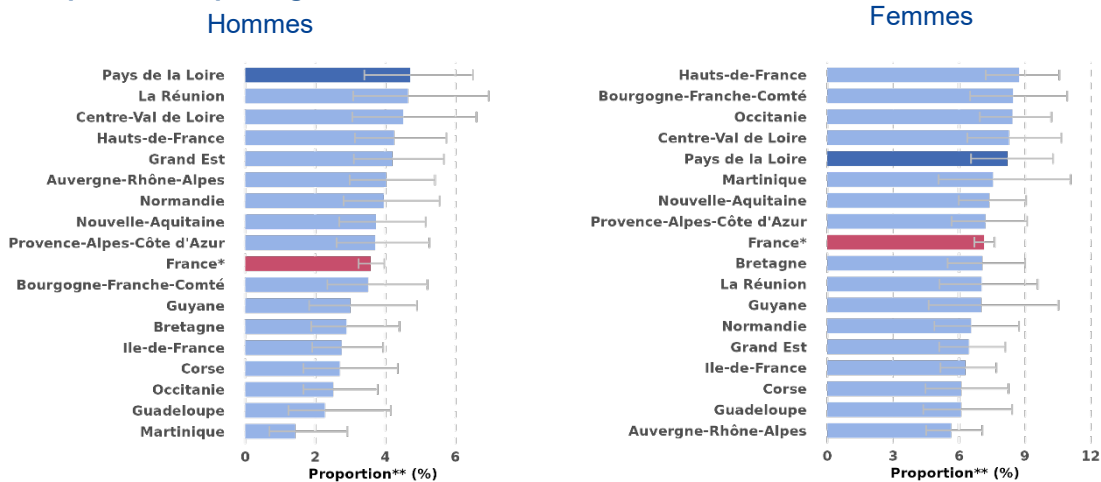
PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

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

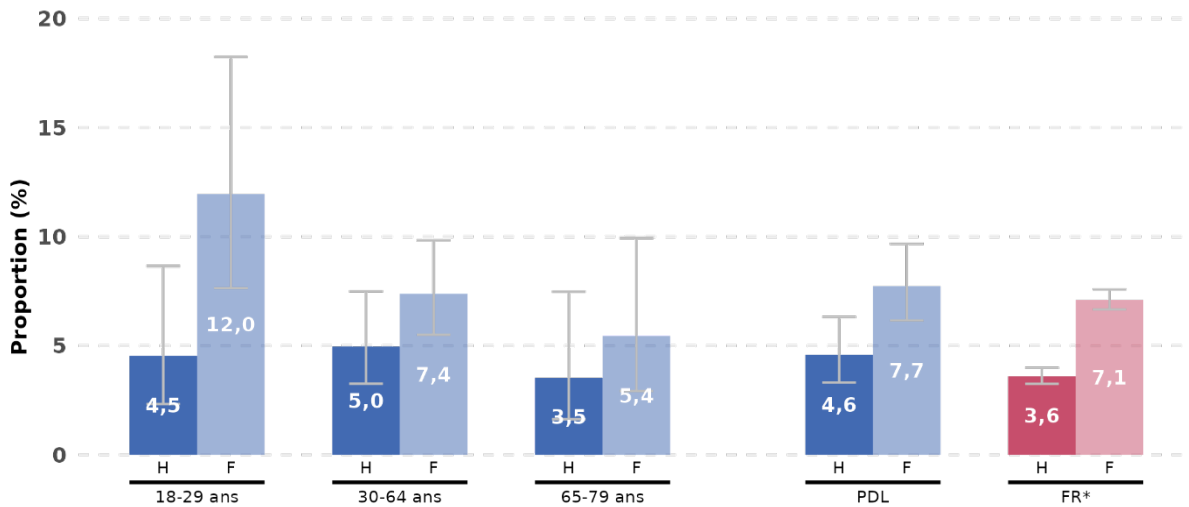
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



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

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



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

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

En Pays de la Loire, la prévalence déclarée des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois est similaire à la moyenne nationale tous sexes confondus. En revanche, la prévalence déclarée d'au moins une tentative de suicide au cours de la vie dans la région est supérieure à celles observées dans les autres régions pour tous sexes confondus. Chez les hommes, la prévalence régionale des tentatives de suicide est la plus élevée des régions de France.

Les femmes de 18 à 29 ans affichent une prévalence estimée des pensées suicidaires (10,2 %) la plus élevée par rapport aux autres classes d'âge. Les populations les plus vulnérables sur le plan

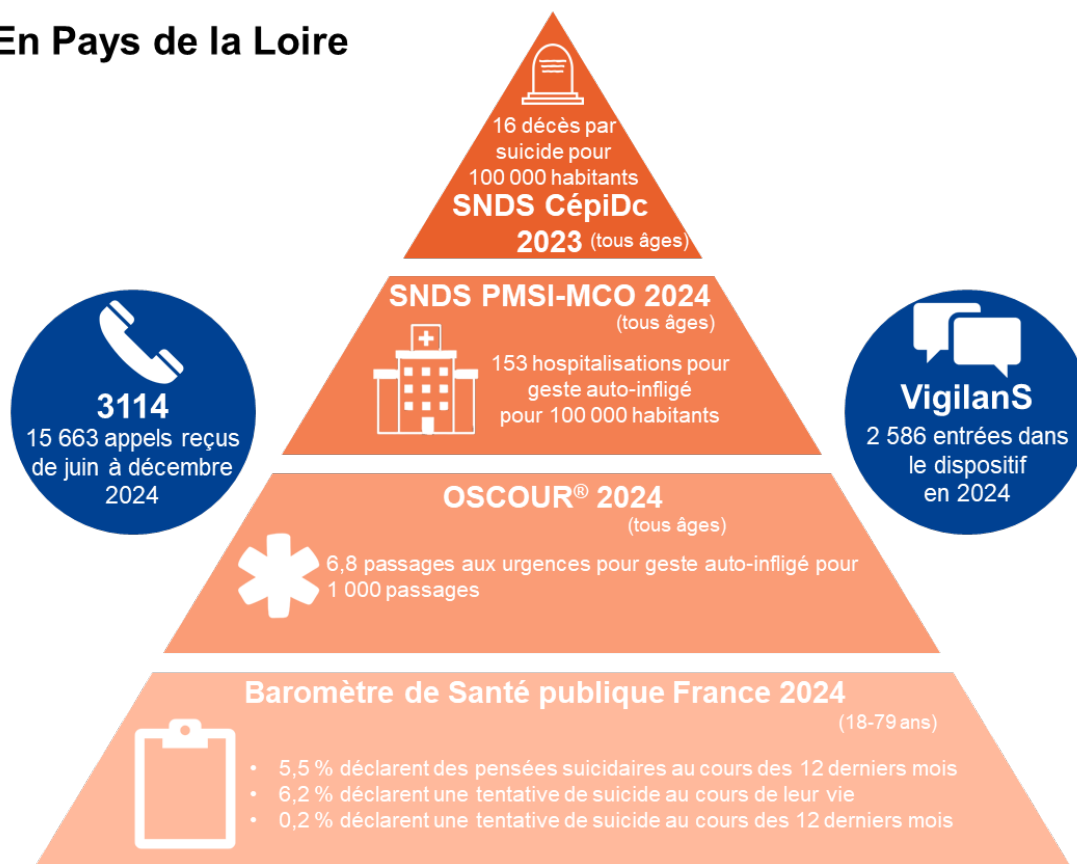
socio-économique semblent être les plus concernées par des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois et au moins une tentative de suicide au cours de la vie, de même que la catégorie socioprofessionnelle « employés » chez les hommes.

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 Pays de la Loire [4] :

En Pays de la Loire



Publication régionale complémentaire

ORS Pays de la Loire. Santé mentale en Pays de la Loire. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2021. #8, 12 p., Juin 2024. [Santé mentale - Baromètre - ORS Pays de la Loire](#)

Les dispositifs pour prévenir le suicide

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

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

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

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

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

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

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

Références

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

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

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

[4] Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2024. Bulletin. Édition Pays de la Loire. Saint-Maurice : Santé publique France, 18 p., 10 octobre 2025.

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

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

Auteurs par ordre alphabétique

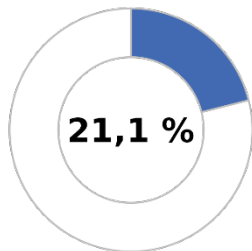
Rédacteur : Noémie Fortin

Contributeur : Véronique Louazel, Observatoire régional de santé Pays de la Loire

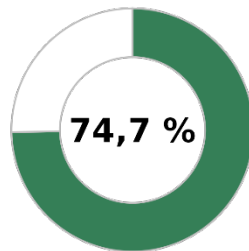
Conception : Thomas Bénet, Pascale Bernillon, Virginie de Lauzun, Christophe Léon, Ali-Mohamed Nassur, Philippe Pirard, Jonathan Roux, Marc Ruello, Sabrina Tessier, Jenifer Yai

Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement

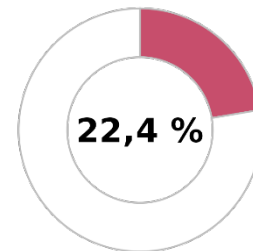
Points clés en Pays de la Loire



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



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



des personnes se déclarant
hypertendues ne reçoivent pas
de traitement antihypertenseur

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 mm Hg, l'HTA représente un facteur de risque cardiovasculaire majeur.

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

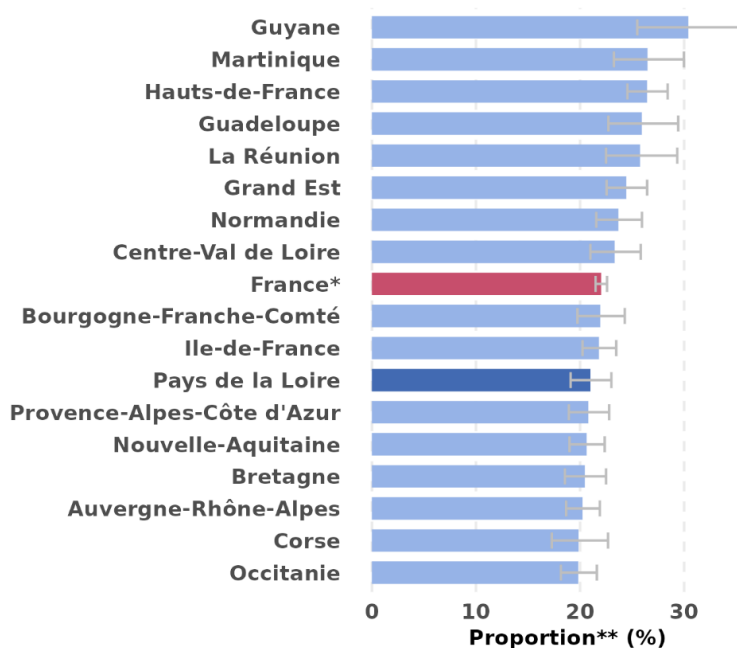
Les données issues du Baromètre de Santé publique France 2024, permettent d'estimer la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans se déclarant hypertendus, le taux de dépistage et de traitement médicamenteux de l'HTA.

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

Résultats

En Pays de la Loire, 21,1 % (intervalle de confiance à 95 % : [19,1 % – 23,1 %]) des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent en 2024 avoir une HTA, proportion proche du niveau national¹² (22,0 %). Cette proportion n'est pas différente de celles observées dans les autres régions (Figure 1). En Pays de la Loire, les proportions chez les hommes et chez les femmes diffèrent (proportion légèrement plus importante chez les hommes), comme observé en France¹² (Tableau 1). Cette proportion augmente avec l'âge, allant de 2,8 % chez les 18-29 ans à 51,0 % chez les 70-79 ans. Cet indicateur¹³ est caractérisé par un fort gradient socio-économique montrant un fort taux chez les adultes sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au baccalauréat (28,9 %) par rapport à ceux ayant un diplôme supérieur au baccalauréat s'établissant à 13,2 %.

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

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

En 2024, en Pays de la Loire, 74,7 % [72,5-76,8] des adultes déclarent avoir eu une mesure de la pression artérielle dans l'année précédant l'enquête (74,3 % [73,7-74,9] en France entière¹²) (Figure 2). Cette proportion est plus élevée chez les femmes (78 % [75-81]) que chez les hommes (71 % [68-74]). A noter que 8,0 % des personnes déclarent n'avoir pas eu de mesure de pression artérielle depuis 5 ans, voire n'en avoir jamais eu (Figure 2).

Parmi les adultes déclarant avoir une HTA en Pays de la Loire, 77,6 % [73,1-81,7] déclarent avoir pris un traitement antihypertenseur dans les 12 derniers mois (France entière¹² : 76,5 %) (Figure 3). Cette proportion varie selon l'âge, allant de 20 % [8-37] chez les 18-39 ans à 87 % [82-91] chez les 60-79 ans et selon le sexe : 82 % [76-87] chez les hommes et 73 % [66-79] chez les femmes.

¹² Hexagone, Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion

¹³ Proportion de personnes déclarant avoir une HTA en 2024

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

	Proportion d'adultes déclarant une hypertension						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	N	%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]
Âge							
18-29 ans	372	2,8	1,4- 5,0	1,5	0,3-4,2	4,3	1,9-8,2
30-39 ans	348	7,0	4,5-10,3	6,8	3,4-12,1	7,1	3,8-11,8
40-49 ans	372	10,9	7,9-14,7	11,9	7,3-18,0	10,0	6,2-15,0
50-59 ans	355	23,6	18,8-28,9	25,4	18,8-33,0	21,7	15,1-29,6
60-69 ans	340	37,6	32,0-43,4	44,6	36,2-53,3	31,2	24,0-39,2
70-79 ans	240	51,0	43,8-58,1	54,6	44,5-64,4	48,0	37,8-58,2
Situation financière perçue							
A l'aise	343	19,2	14,6-24,4	21,0	14,7-28,5	17,7	11,6-25,5
Ça va	801	20,5	17,5-23,6	21,6	17,4-26,3	19,3	15,3-23,8
C'est juste	693	23,1	19,7-26,7	25,8	20,8-31,3	20,6	16,1-25,7
C'est difficile, endetté	190	19,0	13,3-25,8	16,3	9,3-25,6	22,6	13,9-33,4
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	651	28,9	25,2-32,7	30,1	25,1-35,5	27,4	22,2-33,2
Bac	538	18,6	15,2-22,4	19,0	14,4-24,3	18,2	13,4-23,9
Supérieur au bac	838	13,2	10,9-15,7	13,6	10,2-17,5	12,9	9,9-16,4
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	158	20,0	13,8-27,5	25,7	17,1-35,9	10,1	3,6-21,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	383	20,7	16,7-25,3	24,8	18,9-31,4	15,4	10,3-21,8
Professions intermédiaires	524	21,9	18,0-26,2	21,4	15,9-27,8	22,3	17,0-28,4
Employés	461	23,4	19,3-27,9	29,5	19,0-41,9	22,2	17,7-27,1
Ouvriers	399	20,8	16,7-25,5	21,3	16,6-26,7	19,5	11,3-30,3
Typologie urbaine/rurale							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	926	20,4	17,7-23,4	20,2	16,3-24,7	20,6	16,8-24,8
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	624	20,3	17,0-23,9	22,0	17,3-27,3	18,6	14,1-23,7
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	363	23,7	18,8-29,1	25,7	19,1-33,3	21,6	14,6-29,9
Région Pays de la Loire	2 027	21,1	19,1-23,1	22,4	19,6-25,3	19,8	17,2-22,7
France²	34 940	22,0	21,5-22,6	22,7	21,9-23,5	21,5	20,7-22,2

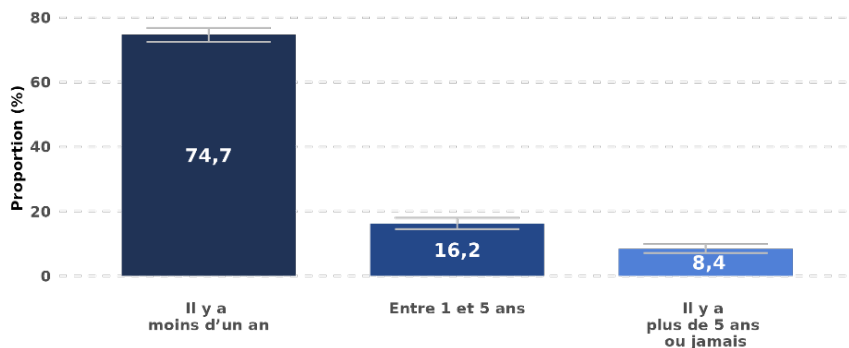
PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

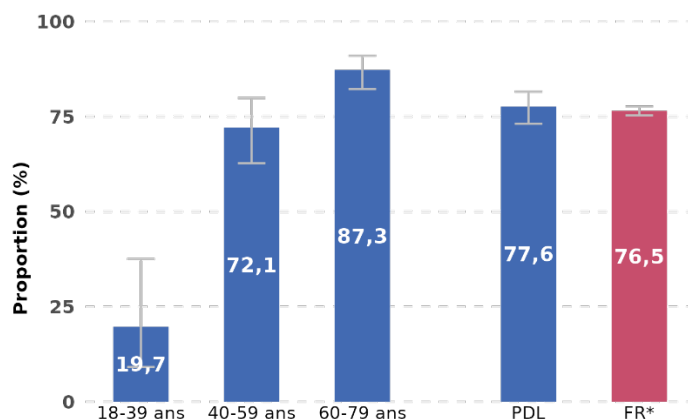
Figure 2. Proportion des adultes de 18 à 79 ans selon l'ancienneté de leur dernière prise de la pression artérielle déclarée, en Pays de la Loire, 2024



I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



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

┆ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

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

En Pays de la Loire, près de 75 % des adultes déclarent avoir bénéficié d'une mesure de la pression artérielle par un professionnel de santé au cours de l'année, avec une proportion plus élevée chez les femmes. Le dépistage précoce de l'HTA constitue le premier maillon de la prise en charge des personnes hypertendues et permet 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, en Pays de la Loire, près de 78 % des adultes déclarant une HTA disent avoir reçu un traitement antihypertenseur dans les 12 derniers mois, avec des différences selon l'âge. Une marge d'amélioration en matière de recours ou d'adhésion aux traitements persiste, notamment chez les jeunes.

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

Pour en savoir plus

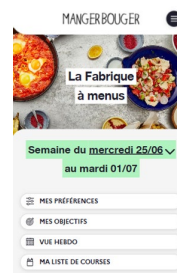
Dossier [hypertension artérielle](#) sur le site de Santé publique France

<http://www.mangerbouger.fr>

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

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

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



Références

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

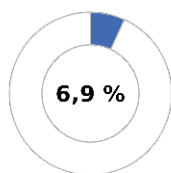
Auteurs par ordre alphabétique

Rédaction : Ronan Ollivier

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

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

Points clés en Pays de la Loire

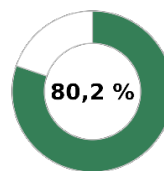


des adultes déclarent être atteints d'un diabète



8,4 % des hommes déclarent être atteints d'un diabète

5,4 % des femmes déclarent être atteintes d'un diabète



des personnes atteintes d'un diabète déclarent être traitées pharmacologiquement

Contexte

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

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

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

Résultats

La région Pays de la Loire se situe parmi les régions présentant la prévalence la plus basse de diabète déclaré (6,9 % des 18-79 ans (intervalle de confiance à 95 % : [5,6 % – 8,3 %])), légèrement inférieure à celle observée au niveau national¹⁴ (7,1 %) (Figure 1, Tableau 1).

Des écarts marqués de prévalence du diabète selon les caractéristiques sociodémographiques

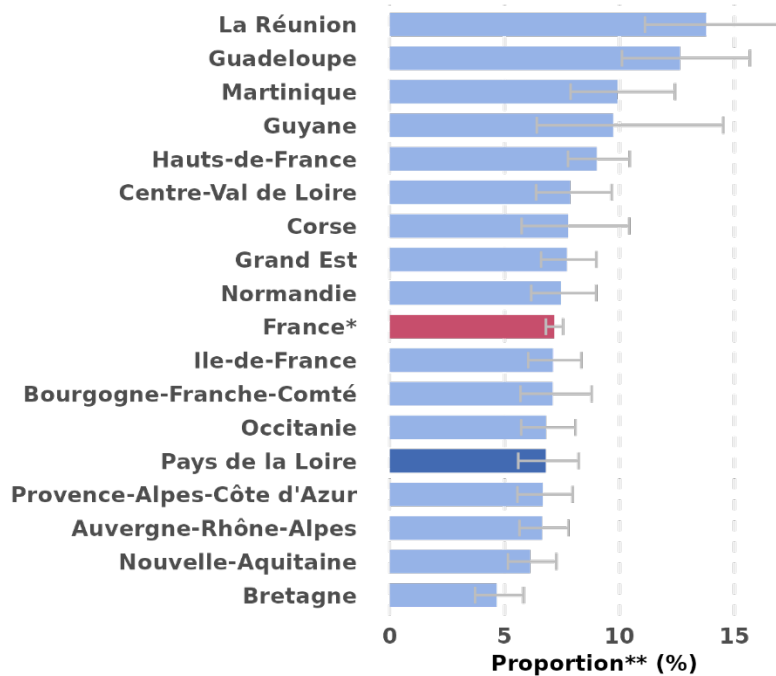
La prévalence du diabète déclaré est légèrement plus élevée chez les hommes (8,4 %) que chez les femmes (5,4 %) (Figure 2, Tableau 1). Elle augmente avec l'âge, allant de 0,2 % chez les 18-49 ans à 17 % chez les 70-79 ans. Ces tendances sont également retrouvées au niveau France entière¹⁴.

La prévalence du diabète est également marquée par un fort gradient socio-économique avec des proportions plus élevées chez les personnes les moins diplômées (11 % chez les adultes sans diplôme ou inférieur au baccalauréat contre 2,2 % chez ceux ayant un diplôme supérieur au baccalauréat) et chez celles ayant des difficultés financières (Tableau 1). De la même façon, les

¹⁴ Hexagone, Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion

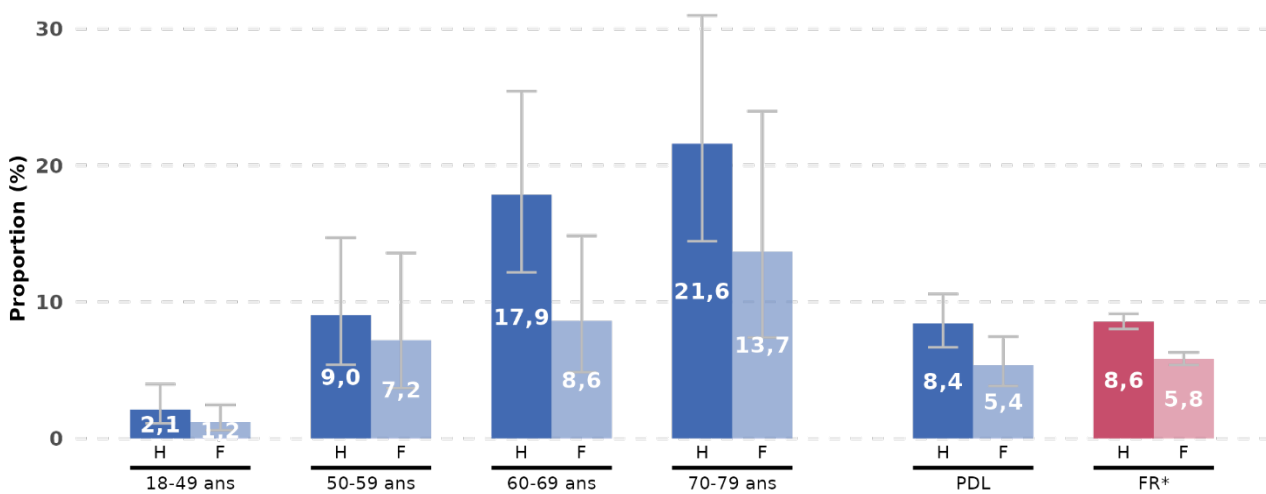
taux de déclaration d'être atteint de diabète sont plus élevés chez les ouvriers (9,9 %), les employés (7,3 %) et la catégorie regroupant « agriculteurs, artisans commerçants, chefs d'entreprise » (7,3 %) par rapport aux cadres et professionnels intellectuels supérieurs (2,9 %).

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

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



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

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

Tableau 1. Prévalence du diabète déclaré parmi les adultes de 18 à 79 ans, Pays de la Loire, France, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95]				
Âge							
18-49 ans	1092	1,7	1,0- 2,7	2,1	1,0-3,9	1,2	0,5-2,4
50-59 ans	355	8,1	5,1-12,0	9,0	5,0-14,7	7,2	3,2-13,5
60-69 ans	340	13,0	9,2-17,7	17,9	11,7-25,5	8,6	4,4-14,8
70-79 ans	240	17,3	11,9-23,9	21,6	13,9-31,1	13,7	6,7-24,0
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	651	11,0	8,5-14,0	13,4	9,9-17,6	8,4	5,1-13,0
Bac	538	6,1	3,9- 9,1	7,4	4,3-11,7	4,9	2,1- 9,7
Supérieur au bac	838	2,2	1,3- 3,5	1,9	0,8-4,0	2,4	1,2-4,4
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	158	7,3	3,4-13,6	9,8	4,3-18,4	3,1	0,1-16,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	383	2,9	1,3- 5,4	4,2	1,8-8,4	1,1	0,1-4,0
Professions intermédiaires	524	6,1	3,9- 9,2	6,9	3,8-11,5	5,4	2,5-10,2
Employés	461	7,3	4,8-10,4	15,0	7,0-26,7	5,7	3,4- 8,9
Ouvriers	399	9,9	7,0-13,6	10,3	7,1-14,5	8,6	3,1-18,3
Situation financière perçue							
A l'aise	343	3,6	1,3- 7,8	4,9	1,8-10,6	2,5	0,2-10,9
Ça va	801	5,7	4,0- 7,8	8,0	5,3-11,7	3,3	1,7- 5,9
C'est juste	693	9,1	6,7-12,0	9,7	6,5-13,7	8,6	5,2-13,2
C'est difficile/ endetté	190	7,7	4,2-12,9	9,7	4,3-18,2	5,2	1,8-11,4
Statut d'activité professionnelle							
Travail	1150	3,7	2,5- 5,2	4,8	3,0-7,2	2,5	1,2-4,6
Chômage	92	1,6	0,2- 5,7	1,8	0,0-9,6	1,4	0,0-7,6
Retraité ou autre inactif	785	12,5	9,8-15,7	15,2	11,3-19,8	10,1	6,5-14,8
Région Pays de la Loire	2027	6,9	5,6-8,3	8,4	6,6-10,6	5,4	3,7- 7,5
France²	34940	7,1	6,8-7,5	8,6	8,0-9,1	5,8	5,4-6,3

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

Parmi les personnes atteintes d'un diabète en Pays de la Loire, 80,2 % [70,2 - 88,0] déclarent avoir recours à un traitement pharmacologique (80,8 % [78,7-82,9] au niveau national). En raison des faibles effectifs pour les autres modalités de réponses concernant le traitement du diabète, les résultats nationaux du baromètre 2024 sont privilégiés. Ceux-ci montrent que 10,6 % [9,0-12,3] des adultes déclarant un diabète ont recours exclusivement à des mesures hygiéno-diététiques et que cette proportion est plus importante chez les personnes ayant été diagnostiquées depuis moins de 5 ans (près d'une personne sur cinq). De plus, un adulte sur dix diagnostiqué depuis moins de 5 ans déclare n'avoir recours à aucun traitement.

Conclusion

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

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

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

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

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

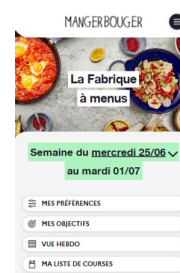
Pour en savoir plus

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

<http://www.mangerbouger.fr>

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

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



Références

[1] Fosse-Edorh S, Guion M, Gorla S, Mandereau-Bruno L, Cosson E. Dynamics of diabetes prevalence, incidence and mortality in France: A nationwide study, 2013-2021. *Diabetes Metab* 2025;51(2). doi: 10.1016/j.diabet.2025.101615

[2] Lailler G, Piffaretti C, Fuentes S, Nabe HD, Oleko A, Cosson E, et al. Prevalence of prediabetes and undiagnosed type 2 diabetes in France: Results from the national survey ESTEBAN, 2014-2016. *Diabetes Res Clin Pract* 2020;165:108252.

[3] P. Dupire, C. Piffaretti, S. Fosse-Edorh. Diabète : prévalence et place des mesures hygiéno-diététiques dans son traitement. In Panorama des premiers résultats du Baromètre de Santé publique France 2024

[4] Haute autorité de santé. Stratégie thérapeutique du patient vivant avec un diabète de type 2. 2024. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3191108/fr/strategie-therapeutique-du-patient-vivant-avec-un-diabete-de-type-2

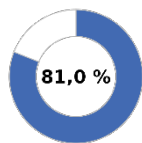
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Ronan Ollivier

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

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

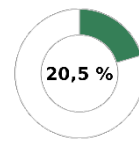
Points clés en Pays de la Loire



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



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



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

Contexte

L'adhésion à la vaccination en France, suivie depuis plus de 20 ans par le Baromètre de Santé publique France, est globalement en hausse depuis 2020 mais n'a plus atteint le niveau observé avant la pandémie grippale H1N1_{pdm2009} en 2010. En 2024, l'adhésion amorce une légère diminution avec environ 8 adultes sur 10 se déclarant favorables à la vaccination [1]. Cette adhésion reste marquée par la persistance d'un gradient en fonction des niveaux sociaux-économiques et des disparités régionales perdurent.

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

Résultats

Adhésion à la vaccination

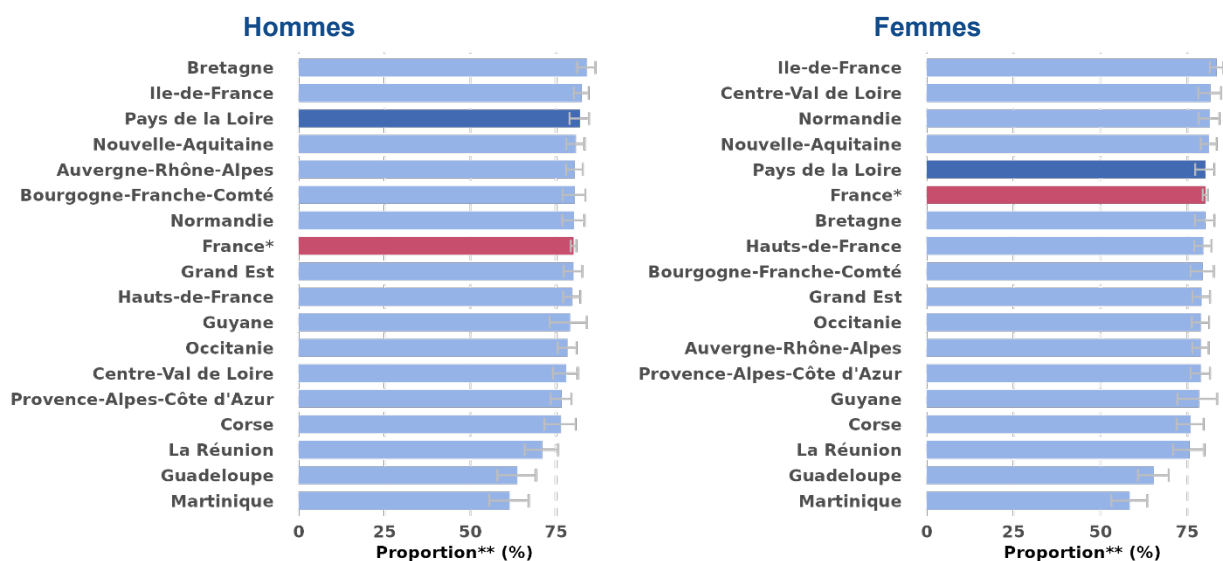
La proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans se déclarant être très ou plutôt favorables à la vaccination en général est de 81,0 % dans la région (intervalle de confiance à 95 % : [78,9 % – 82,9 %]). La région est la troisième des régions de France hexagonale après l'Île de France et la Bretagne. Ce résultat est cohérent avec le gradient observé sur les niveaux de couvertures vaccinales, plus élevés dans les régions de l'ouest et plus faibles dans les régions du sud-est [2,3].

L'adhésion à la vaccination est de 82,1 % chez les hommes et 79,9 % chez les femmes (Figure 1). Elle est relativement plus élevée chez les 18-29 ans (85,7 %) que chez les plus âgés (Tableau 1).

Évolution

Par rapport à l'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France, le niveau d'adhésion à la vaccination en général a diminué de 2 points dans la région Pays de la Loire (82,8 % [80,0-85,3] en 2021 comparé à 81,0 % [78,9-82,9] en 2024). Cet indicateur doit être interprété avec précaution, la méthode de l'enquête ayant été ajustée en 2024 avec notamment l'introduction d'un nouveau mode de collecte par internet [4]. Les résultats sont en phase avec d'autres données disponibles.

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



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

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans favorables à la vaccination en général et proportion d'adultes de 18 à 79 ans défavorables à certaines vaccinations en particulier (deux questions posées), par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Pays de la Loire, France, 2024

	Proportion d'adultes favorables à la vaccination en général (%)			Proportion d'adultes défavorables à certaines vaccinations (%)		
	n	%	[IC95%]	n	%	[IC95%]
Sexe						
Hommes	976	82,1	79,1-84,8	976	31,7	28,5-35,0
Femmes	1 051	79,9	77,0-82,7	1 051	38,6	35,3-41,8
Âge						
18-29 ans	372	85,7	80,9-89,8	372	30,3	25,1-35,8
30-44 ans	534	78,8	74,5-82,7	534	37,2	32,7-41,8
45-64 ans	721	81,1	77,6-84,2	721	38,7	34,8-42,6
65-79 ans	400	79,3	74,4-83,7	400	31,5	26,6-36,7
Situation financière perçue						
A l'aise	343	89,8	85,2-93,3	343	21,7	17,0-27,0
Ça va	801	84,2	81,2-87,0	801	31,3	27,9-34,8
C'est juste	693	75,5	71,7-79,1	693	41,2	37,2-45,3
C'est difficile, endetté	190	76,1	68,1-82,9	190	47,0	38,9-55,3
Niveau étude						
Sans diplôme et inférieur au bac	651	73,5	69,6-77,2	651	39,3	35,3-43,4
Bac	538	84,2	80,5-87,4	538	33,7	29,4-38,1
Supérieur au bac	838	87,9	85,4-90,2	838	31,2	28,0-34,7
PCS¹						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	158	80,1	72,1-86,6	158	37,3	29,2-46,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	383	87,6	83,3-91,1	383	24,0	19,6-28,8
Professions intermédiaires	524	84,2	80,4-87,6	524	32,7	28,4-37,1
Employés	461	79,9	75,5-83,8	461	41,6	36,7-46,6
Ouvriers	399	73,2	68,0-77,9	399	39,7	34,5-45,1
Pays de la Loire	2 027	81,0	78,9-82,9	2 027	35,2	32,9-37,5
France²	34 940	80,1	79,5-80,6	34 940	36,7	36,1-37,3

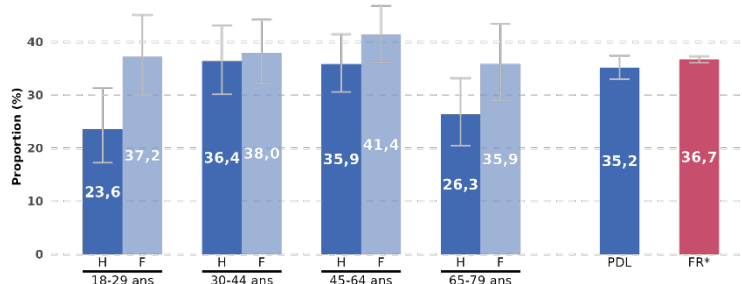
PCS : profession et catégorie socio-professionnelle
¹ parmi les personnes ayant déjà travaillé ; ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 n : effectifs de répondants ; IC95% : intervalle de confiance à 95%
 Source : Baromètre de Santé publique France 2024

L'adhésion à la vaccination en général augmente avec le niveau de diplôme, allant de 73,5 % chez les personnes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat ou sans diplôme à 87,9 % chez celles diplômées du supérieur (Tableau 1). L'adhésion augmente également avec le niveau de revenu allant de 76 % chez les personnes percevant leur situation comme « juste » ou « difficile voire n'y arrivant pas sans faire de dette » à 89,8 % chez celles ayant une situation perçue comme favorisée. Enfin, l'adhésion à la vaccination varie de 73,2 % chez les ouvriers à 87,6 % chez les cadres et professions intellectuelles supérieures. Ces trois écarts sont de +14 points.

Réticences à certaines vaccinations

Un tiers des adultes de 18 à 79 ans (35,2 %) se déclare défavorable à certaines vaccinations, contre 36,7 % en France. Dans la région, la proportion est moins élevée chez les hommes, notamment aux âges de 18-29 ans (23,6 %) et 65-79 ans (26,3 %, Figure 2). Chez les femmes, la proportion est maximale à 45-64 ans à 41,4 %.

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



I Intervalle de confiance à 95%

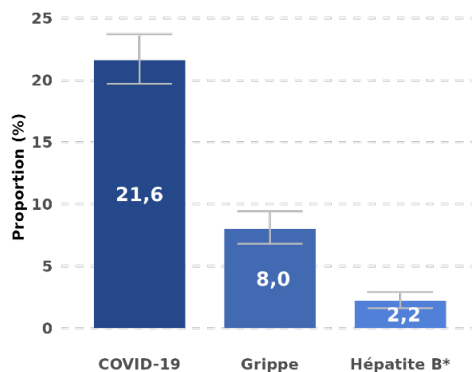
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

La vaccination contre la Covid-19 recueille le plus d'avis défavorables (21,6 %), suivie de la vaccination contre la grippe (8,0 %) (Figure 3).

Chez les habitants de la région âgés de 65 à 79 ans, pour lesquels les vaccinations Covid-19 et grippe sont recommandées, la proportion de réticences est de 20,5 % pour la Covid-19 et de 12,2 % pour la grippe. La proportion de réticences vis-à-vis de la vaccination contre la grippe est plus élevée chez ces personnes, comparé à celles âgées de 18-64 ans (6,9 %), ce qui n'est pas le cas dans quelques régions, en Bretagne notamment.

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



I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

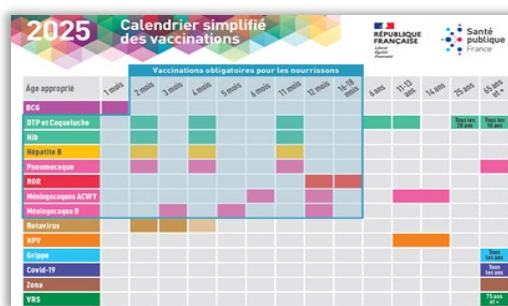
Conclusion

En Pays de la Loire, comme au niveau national, plus de 8 adultes sur 10 de 18-79 ans se déclarent favorables à la vaccination. Cette adhésion est globalement stable, par rapport au niveau estimé en 2021. Des différences selon la catégorie socio-professionnelle, la situation financière et le niveau d'études sont observées avec une adhésion supérieure pour les personnes avec les niveaux de revenus et d'éducation les plus hauts, ainsi que pour les personnes cadres et de 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. Dans la région, les adultes de 65 à 79 ans, ciblées par ces vaccinations sont plus réticents que les plus jeunes. L'enjeu est désormais de maintenir, voire d'augmenter, le niveau d'adhésion vaccinale en réduisant les inégalités sociales de santé. Le développement des actions de promotion de la vaccination prenant en compte les différences socio-démographiques identifiées doit être ainsi priorisé.

Pour en savoir plus

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



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

Références

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

Auteurs par ordre alphabétique

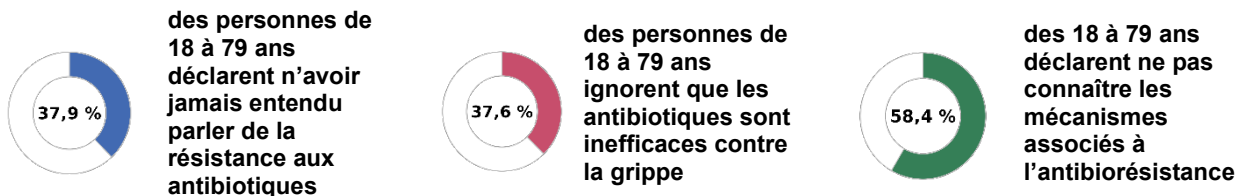
Rédacteur : Pascaline Loury

Contributeur : Clara Debord, Observatoire régional de santé Pays de la Loire

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

Résistance aux antibiotiques : représentations et connaissances générales

Points clés en Pays de la Loire



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 2^e pays le plus consommateur d'antibiotiques en Europe [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 Pays de la Loire et d'analyser les facteurs associés à cette connaissance.

Résultats

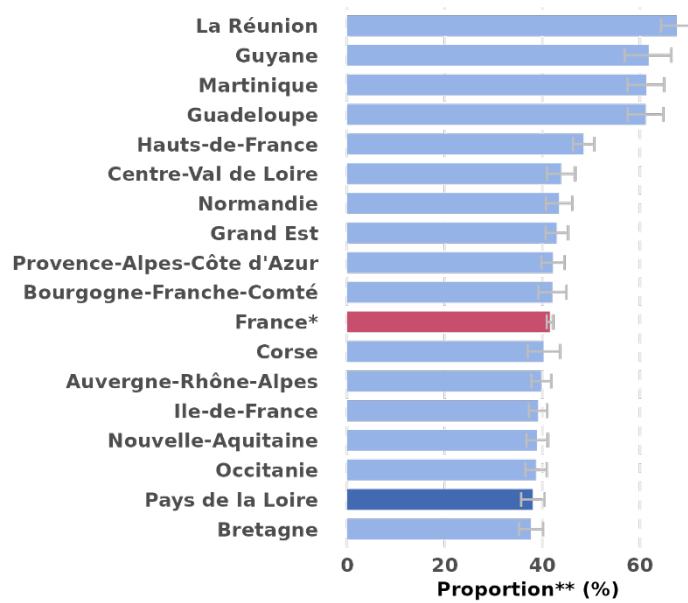
Connaissance de la notion d'antibiorésistance

En Pays de la Loire, près de 4 personnes sur 10 de 18-79 ans déclarent ne pas avoir entendu parler de l'antibiorésistance (37,9 % (intervalle de confiance à 95 % : [35,5 % - 40,3 %]) contre 41,5 % en France entière). Cette proportion est plus élevée chez les hommes (41,5 %) que chez les femmes (34,5 %). La région a une prévalence inférieure à celles observées dans les autres régions (Figure 1).

Près de la moitié des 18-29 ans (46,2 %) déclare ne pas connaître le terme d'antibiorésistance, contre 30,5 % des 60-69 ans. Des écarts sont observés suggérant un lien avec les conditions socio-économiques. Les personnes en difficulté financière déclarent plus souvent ne pas en avoir entendu parler que les personnes à l'aise financièrement (46,1 % contre 24,9 %), comme les personnes sans diplôme vis-à-vis de celles ayant un diplôme supérieur au baccalauréat (52,4 % contre 22,3 %). Une

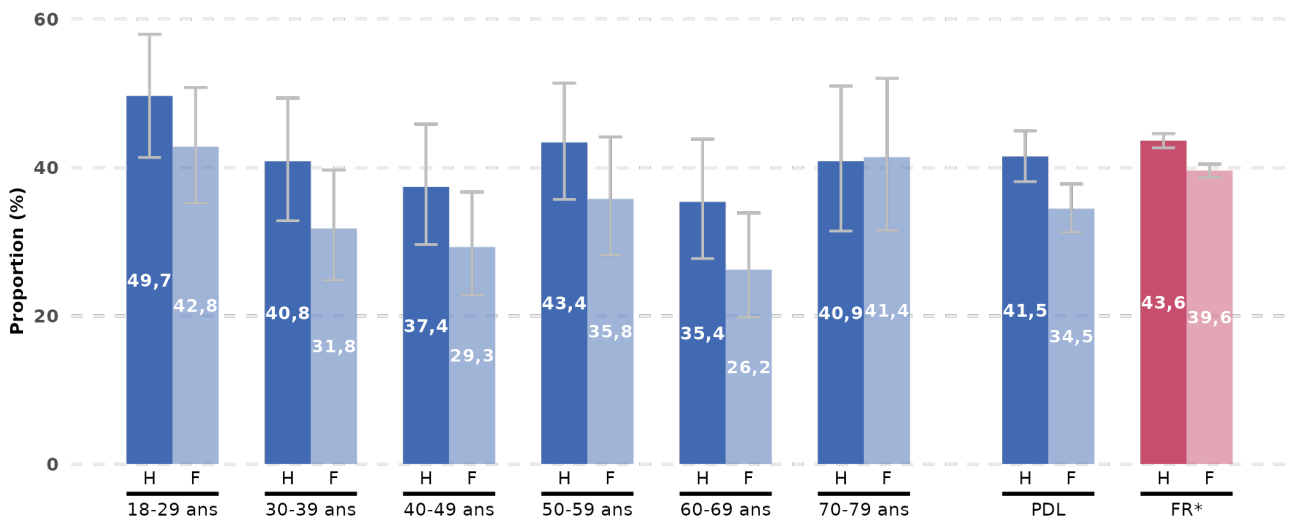
tendance similaire est observée selon la profession et catégorie socio-professionnelle (PCS), avec 59,0 % des ouvriers déclarant ne pas en avoir entendu parler contre 18,3 % des cadres et professions intellectuelles supérieures (Tableau 1).

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

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, en Pays de la Loire (PDL) et France (FR)*, 2024



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

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant ne pas avoir entendu parler d'antibiorésistance en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Pays de la Loire, France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant n'avoir pas entendu parler d'antibiorésistance						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Âge							
18-29 ans	365	46,2	40,4-52,2	49,7	41,1-58,3	42,8	34,9-51,0
30-39 ans	344	36,2	30,6-42,1	40,8	32,5-49,6	31,8	24,4-39,9
40-49 ans	363	33,3	27,9-39,0	37,4	29,2-46,1	29,3	22,5-36,8
50-59 ans	348	39,6	33,9-45,5	43,4	35,4-51,6	35,8	27,8-44,3
60-69 ans	327	30,5	25,2-36,2	35,4	27,3-44,0	26,2	19,4-34,0
70-79 ans	229	41,2	33,9-48,7	40,9	31,0-51,3	41,4	31,0-52,4
Situation financière perçue							
A l'aise	341	24,9	19,7-30,7	26,7	19,3-35,3	23,4	16,4-31,8
Ça va	780	34,8	31,2-38,6	37,5	32,2-43,0	32,1	27,1-37,4
C'est juste	676	44,0	39,9-48,2	47,1	41,1-53,1	41,2	35,5-47,1
C'est difficile, endetté	179	46,1	37,8-54,6	55,7	43,5-67,4	35,3	24,9-46,9
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au bac	615	52,4	48,1-56,6	55,3	49,4-61,1	49,1	42,8-55,5
Bac	529	36,0	31,6-40,6	35,9	29,7-42,4	36,1	29,9-42,8
Supérieur au bac	832	22,3	19,2-25,5	27,0	22,0-32,4	18,5	14,9-22,5
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	154	34,0	25,6-43,1	32,9	23,0-44,1	35,8	21,1-52,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	380	18,3	14,2-22,9	22,5	16,7-29,2	12,7	7,7-19,5
Professions intermédiaires	516	29,7	25,3-34,3	35,6	28,8-42,8	24,5	19,1-30,6
Employés	445	39,9	34,9-45,0	37,3	25,1-50,7	40,4	35,0-46,0
Ouvriers	380	59,0	53,5-64,3	59,8	53,5-65,9	56,8	45,3-67,7
Région Pays de la Loire	1976	37,9	35,5-40,3	41,5	38,0-45,0	34,5	31,2-37,8
France²	34241	41,5	40,9-42,2	43,6	42,7-44,6	39,6	38,7-40,5

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Connaissance de l'efficacité des antibiotiques contre la grippe

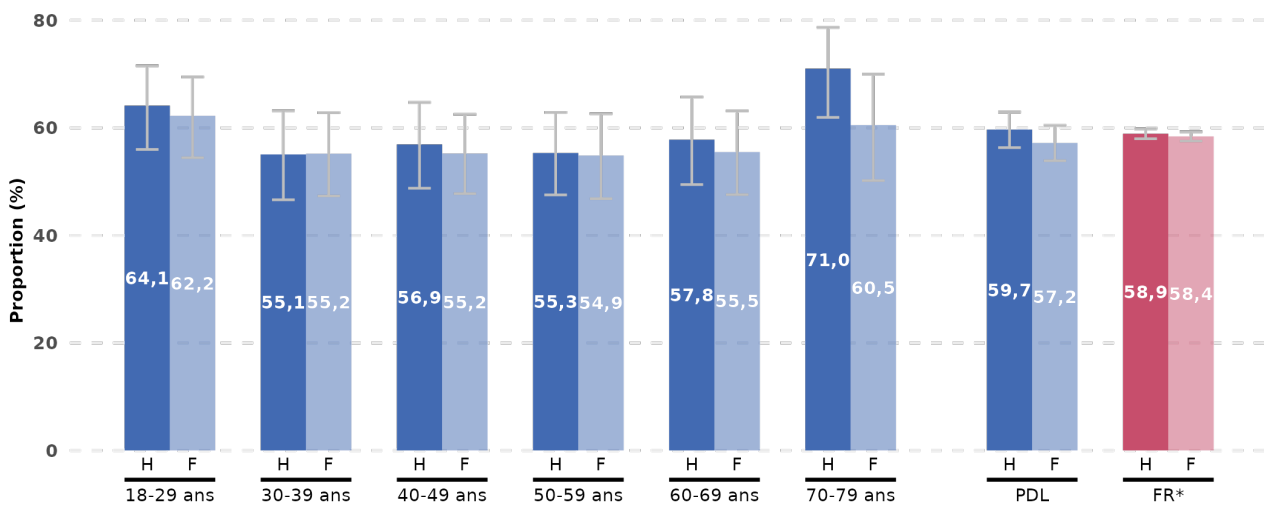
En ce qui concerne l'efficacité contre la grippe, en Pays de la Loire, plus d'un tiers des personnes de 18 à 79 ans (37,6 % [35,2–40,0]) ignorent que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe. Cette réponse est observée plus souvent chez les hommes que chez les femmes (43,0 % [39,6–46,5] et 32,4 % [29,2-35,7] respectivement). De même, les jeunes de 18-29 ans l'ignorent plus souvent que les personnes plus âgées (56,3 % [50,4-62,1] contre 28,1 % [22,9-33,7] chez les 60-69 ans). Là encore, un gradient socio-économique est observé. Les personnes en difficulté financière déclarent ignorer plus souvent que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe que les personnes à l'aise financièrement (50,6 % [42,2-58,9] contre 27,3 % [22,1-32,9]), comme les personnes sans diplôme (41,4 % [37,2-45,6]) ou avec le baccalauréat (42,8 % [38,3-47,4]) vis-à-vis de celles ayant un diplôme supérieur au baccalauréat (29,3 % [26,0-32,8]). Cette proportion diffère selon la PCS, avec un taux allant de 23,9 % [19,4-28,8] chez les cadres et professions intellectuelles supérieures à 53,1 % [47,6-58,5] chez les ouvriers.

La proportion de personnes ignorant que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe dans la région est inférieure à la proportion en France entière (37,6 % contre 40,7 % [40,1-41,4]) et à celles observées dans les autres régions.

Connaissance sur le mécanisme d'apparition de l'antibiorésistance

Dans la région, 58,4 % [56,0-60,7] des personnes de 18 à 79 ans déclarent ne pas connaître les mécanismes de la résistance aux antibiotiques, pensant que c'est l'organisme de la personne qui devient résistant ou bien ne sachant pas répondre à la question. Cette proportion est proche entre les hommes et les femmes et entre les différentes classes d'âge (Figure 3). Par contre, des écarts sont observés selon le niveau socio-économique : les personnes en difficulté financière déclarent plus souvent ne pas connaître les mécanismes d'action de la résistance aux antibiotiques (68,1 % [60,2-75,2]), que les personnes à l'aise financièrement (46,0% [40,0-52,0]). Des écarts similaires sont observés selon le niveau de diplôme et la PCS (avec des taux plus élevés chez les personnes sans diplôme (70,0 % [66,0-73,8]) et chez les ouvriers (67,9 % [62,6-72,9])).

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, en Pays de la Loire (PDL) et 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 Pays de la Loire, près de 4 adultes sur 10 déclarent n'avoir jamais entendu parler d'antibiorésistance. Cette proportion est particulièrement élevée chez les jeunes de 18-29 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 des personnes en difficulté financière et des ouvriers. 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



Page du site de Santé publique France sur l'antibiorésistance

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

Pour en savoir plus : [Lien](#)

Comprendre les antibiotiques et l'antibiorésistance

L'essentiel à connaître : [Lien](#)

Consommation d'antibiotiques et prévention de l'antibiorésistance en France en 2021 : où en sommes-nous ?

L'essentiel à connaître : [Lien](#)

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 :

Pour en savoir plus : [Lien](#)

Antibiorésistance en 2023 : de la surveillance en santé humaine vers une approche « une seule santé » :

Pour en savoir plus : [Lien](#)

Baromètre Santé publique France

Résistance aux antibiotiques : représentations et connaissances générales. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

Pour en savoir plus : [Lien](#)

Méthode de l'enquête. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

Pour en savoir plus : [Lien](#)

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, Touat M, De Lagasnerie G, Guillemot D, Salomon J, Brun-Buisson C and Watier L. 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, Jarlier V, Coignard B, Vaux S. 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. ECDC. Antimicrobial consumption in the EU/EEA (ESAC-Net). Annual Epidemiological Report for 2024. 2025.

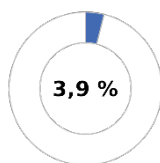
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Noémie Fortin

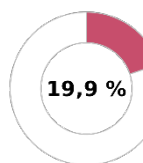
Conception : Pascale Bernillon, Franck Golliot, Virginie de Lauzun, Marion Opatowski

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

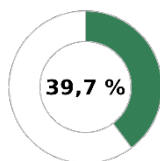
Points clés en région Pays de la Loire



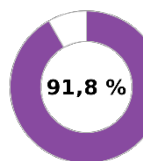
- des adultes déclarent au moins une piqûre de tiques lors des 12 derniers mois



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



- des adultes se considèrent bien informés sur la maladie de Lyme



- des adultes se sentant exposés mettent en place au moins une mesure de protection
- 80,0 % port de vêtements longs
- 59,8 % recherche et retrait de tiques sur le corps
- 24,5 % 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 tiques, 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 Pays de la Loire, les habitats propices à son développement incluent notamment les forêts, les zones bocagères (bocages vendéen et angevin) ou encore les zones humides (telles que les marais de Brière ou les bords de la Loire) [2].

La présence de cette tique expose ainsi la population des Pays de la Loire au risque de contracter des maladies vectorielles. Selon les données du Réseau Sentinelles [3], la région est classée en zone d'incidence faible pour la maladie de Lyme (i.e. moyenne annuelle inférieure à 50 cas pour 100 000 habitants) (Figure 1). Bien qu'aucun cas d'encéphalite à tiques exposé dans la région n'ait encore été recensé, une extension de la zone de circulation du virus reste possible [4].

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

La prévention des maladies vectorielles à tiques repose essentiellement sur la protection contre les piqûres de tiques du fait de l'absence de vaccin ou de chimioprophylaxie efficace, à l'exception de la vaccination contre l'encéphalite à tiques. L'ensemble des recommandations, synthétisées à la fin de ce document, est disponible sur le site de Santé publique France [6].

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

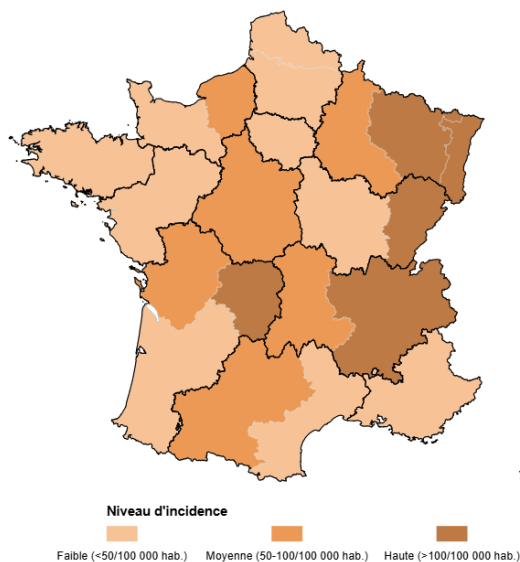
Résultats

Environ 4 % des 18-79 ans piqués par une tique lors des 12 derniers mois

En 2024 en région Pays de la Loire, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant avoir été piqué par une tique au cours de 12 derniers mois est de 3,9 % (intervalle de confiance à 95 % : [3,1 % – 4,9 %]), comparable à la proportion en France hexagonale (4,9 %) (Figure 2, Tableau 1).

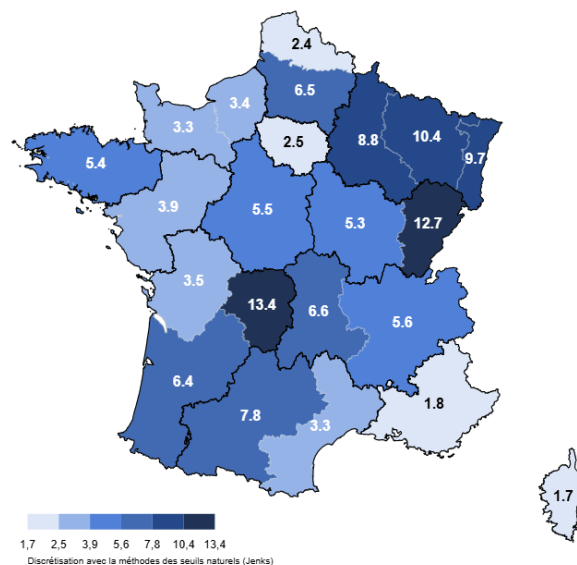
Cette proportion est légèrement plus importante chez les personnes ayant un niveau d'étude supérieur au baccalauréat (5,8 %) et aussi chez les personnes percevant leur situation financière comme aisée (6,2 %) (Tableau 1).

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



Source : Réseau Sentinelles®

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



Source : Baromètre Santé publique France 2024

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

En Pays de la Loire, 19,9 % des personnes déclarent se sentir exposées aux tiques, une proportion comparable à celle de la France hexagonale (22,7 %).

Cette proportion augmente avec le niveau d'étude (jusqu'à 23,7 % chez les personnes ayant un niveau d'étude supérieur au baccalauréat). Ce sentiment d'exposition diffère selon la catégorie socio-professionnelle, avec un taux allant jusqu'à 28,3 % chez les agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise. Il est également plus élevé chez les personnes résidant en zone rurale autonome (26,3 %) (Tableau 1).

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

Dans la région, 39,7 % des personnes de 18-79 ans se déclarent bien informées sur la maladie de Lyme, un niveau comparable à celui observé en France hexagonale (39,6 %).

Cette proportion est plus importante chez les femmes (42,8 % contre 36,5 % chez les hommes) et augmente avec l'âge (de 33,3 % chez les moins de 30 ans à 47,6 % chez les 60-79 ans). Elle diffère selon la catégorie socio-professionnelle, avec un taux allant de 31,6 % chez les ouvriers à 48,0 % chez les cadres et les professions intellectuelles supérieures (Tableau 1).

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

	Piqûres de tiques dans les 12 derniers mois			Sentiment d'exposition aux tiques			Sentiment d'être bien informé sur la maladie de Lyme		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Sexe									
Homme	976	4,0	2,8-5,6	976	18,9	16,4-21,6	968	36,5	33,3-39,9
Femme	1 051	3,8	2,7-5,2	1 051	20,9	18,3-23,6	1 040	42,8	39,5-46,1
Âge									
18-29 ans	372	4,7	2,5-8,0	372	15,9	12,1-20,3	368	33,3	27,9-39,0
30-44 ans	534	4,5	2,9-6,5	534	21,9	18,3-25,8	529	33,7	29,5-38,2
45-59 ans	541	2,8	1,7-4,5	541	21,0	17,5-24,8	533	40,5	36,1-45,1
60-79 ans	580	4,0	2,5-6,1	580	19,7	16,4-23,3	578	47,6	43,2-52,1
Niveau étude									
Sans diplôme ou inférieur au bac	651	3,1	1,8-4,8	651	16,4	13,6-19,5	640	38,9	34,9-43,0
Bac	538	2,8	1,6-4,6	538	20,6	17,1-24,5	534	35,5	31,2-40,0
Supérieur au bac	838	5,8	4,2-7,7	838	23,7	20,7-26,8	834	43,7	40,2-47,3
PCS¹									
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	158	5,4	2,4-10,2	158	28,3	21,0-36,7	158	43,6	35,1-52,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	383	5,6	3,5- 8,5	383	20,4	16,4-25,0	380	48,0	42,6-53,5
Professions intermédiaires	524	3,3	1,9- 5,2	524	19,9	16,5-23,6	520	42,7	38,2-47,4
Employés	461	2,2	1,1- 3,9	461	19,9	16,2-24,0	456	39,5	34,6-44,5
Ouvriers	399	4,2	2,3- 7,0	399	16,9	13,3-21,0	393	31,6	26,8-36,7
Situation financière perçue									
A l'aise	343	6,2	3,8-9,3	343	21,9	17,4-27,0	342	46,4	40,5-52,3
Ça va	801	4,0	2,6-5,7	801	18,0	15,4-20,9	795	38,7	35,1-42,4
C'est juste	693	3,2	2,0-4,9	693	20,8	17,7-24,2	684	38,5	34,5-42,5
C'est difficile, endetté	190	3,2	1,0-7,4	190	20,7	14,9-27,5	187	38,6	30,9-46,6
Typologie urbaine/rurale									
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	926	3,2	2,1-4,7	926	15,9	13,5-18,6	917	39,3	35,9-42,9
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	624	5,0	3,2-7,3	624	22,1	18,7-25,8	619	40,3	36,2-44,5
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	363	4,9	3,0-7,5	363	26,3	21,7-31,3	362	40,2	34,7-45,8
Région Pays de la Loire	2 027	3,9	3,1-4,9	2 027	19,9	18,1-21,8	2 008	39,7	37,4-42,1
France hexagonale	29219	4,9	4,6-5,1	29219	22,7	22,2-23,3	28948	39,6	38,9-40,2

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Des mesures de prévention complémentaires

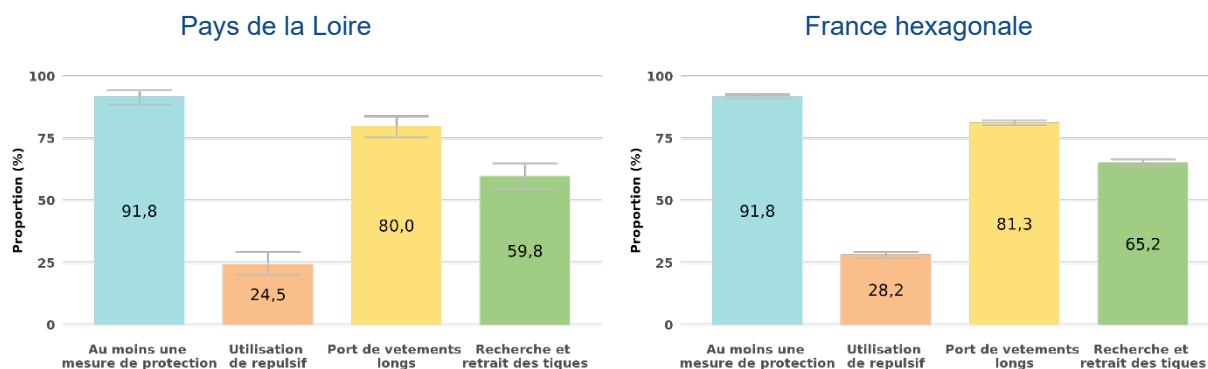
Parmi les personnes se sentant exposées aux piqûres de tiques dans la région, 91,8 % déclarent mettre en place au moins une mesure de protection adaptée, une proportion identique à la moyenne nationale (91,8 %).

Les mesures prises correspondent au port de vêtements longs pour 80,0 % des répondants, à la recherche et le retrait de tiques sur le corps pour 59,8 % des répondants et à l'utilisation de répulsif pour 24,5 % des répondants.

Ces proportions sont légèrement inférieures à celles observées en France hexagonale, en particulier la recherche et le retrait des tiques (65,2 % au niveau national) et l'utilisation de répulsif (28,2 % au niveau national) (Figure 3).

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

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



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

Conclusion

En 2024, 4 % des adultes âgés de 18 à 79 ans résidant en région Pays de la Loire déclarent avoir été piqués par une tique au cours des douze derniers mois, une proportion alignée sur celle observée à l'échelle de la France hexagonale.

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

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

Par ailleurs, près de 40 % seulement des répondants estiment être bien informés sur la maladie de Lyme, révélant un besoin d'information ciblée et accessible. Il apparaît donc nécessaire 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] Réseau Sentinelles. [Bilan d'activité du Réseau Sentinelles 2024](#). Rapport, 147 p.
- [4] Santé publique France. Dossier [Encéphalite à tiques](#)
- [5] Santé publique France. Dossier [Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo](#)
- [6] Santé publique France. [Maladies vectorielles à tique : bien se protéger pendant la saison d'activité des tiques](#)

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

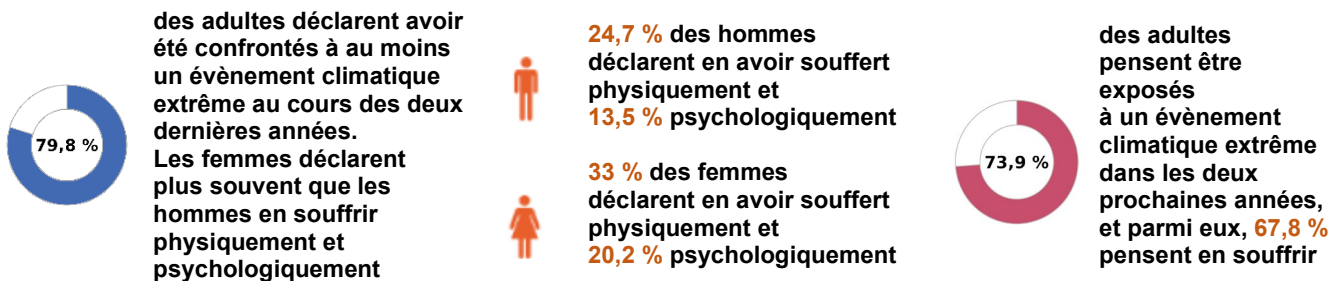
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Anne-Hélène Liébert

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

Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé

Points clés en Pays de la Loire



Contexte

Le baromètre de Santé publique France apporte pour la première fois une information sur les effets des événements climatiques extrêmes déclarés par la population. Cinq types d'événements sont étudiés (inondation, tempête, canicule, sécheresse, feux de forêt).

Les questions posées portent sur les deux dernières années (2022-2023), et sur les effets ressentis de ces événements sur la santé physique et psychologique. L'enquête renseigne également la perception de la population, quant aux effets de ces événements sur la santé au cours des deux prochaines années.

Le changement climatique en région Pays de la Loire

A l'échelle européenne, le changement climatique est déjà mesurable, avec une augmentation de 2,4°C de la température moyenne sur la période 2019-2024 par rapport à la période pré-industrielle [1]. La région Pays de la Loire présente des territoires contrastés avec des territoires maritimes, des espaces ruraux avec une forte activité agricole, et de grands centres urbains.

Son dense réseau hydrographique, ses caractéristiques géologiques et sa façade littorale le rendent très sensible aux évolutions climatiques. Des risques d'incendie, d'îlots de chaleur urbains, de submersion marine, d'inondation ou de gonflement-retrait des argiles sont identifiées, pour le parler que de ceux-là.

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

Résultats

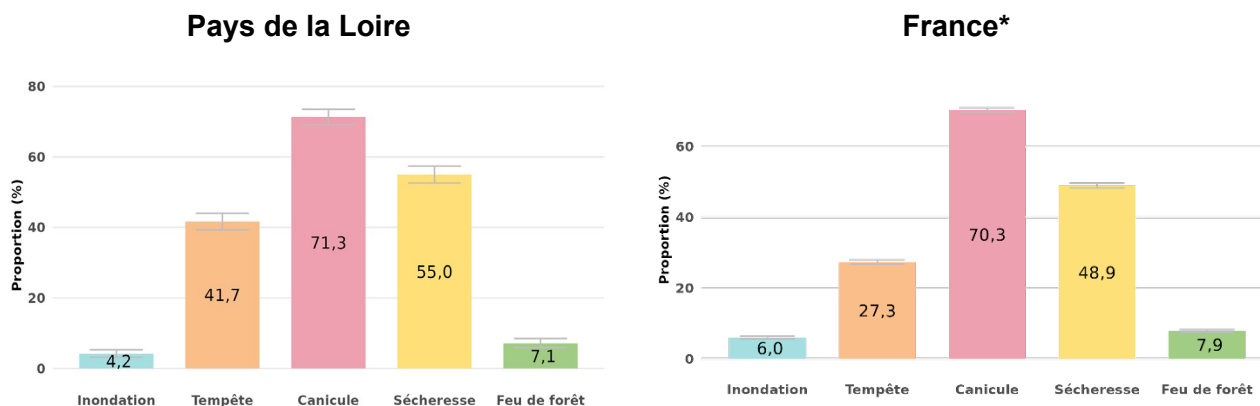
Une grande partie de la population déclare avoir été confrontée à au moins un événement climatique extrême

En Pays de la Loire, 79,8 % ([77,8 – 81,7]) des adultes déclarent avoir été confrontés à au moins un événement climatique extrême au cours des dernières années, et 60,9 % [58,5 – 63,2] à au moins deux événements.

Les canicules sont les évènements les plus fréquemment mentionnés (71,3 %), suivies par les sécheresses (55,0 %), les tempêtes (41,7 %), les feux de forêt (7,1 %), et les inondations (4,2 %) (figure 1).

La population de la région Pays de la Loire déclare plus souvent avoir été confrontée à une sécheresse et une tempête, et moins souvent à une inondation que ce qui est observé en moyenne pour l'ensemble de la France.

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



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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

28,9 % des adultes confrontés à au moins un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années déclarent en avoir souffert physiquement, et 16,9% psychologiquement (tableaux 1 et 2). Parmi eux, 10,9 % [9,4 – 12,7] en ont souffert à la fois physiquement et psychologiquement.

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

Les influences des niveaux d'éducation, de la catégorie professionnelle ou de la typologie de résidence sont variables, tant sur la déclaration de souffrance physique que psychologique, sans qu'il soit possible de dégager de nets gradients étant donné les plages d'incertitudes (tableaux 1 et 2).

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Âge							
18-39 ans	613	24,8	21,2-28,7	21,2	16,3-26,7	28,4	23,2-34,0
40-59 ans	586	30,6	26,6-34,8	25,3	19,8-31,4	35,6	29,9-41,5
60-79 ans	439	32,1	27,3-37,1	28,5	22,0-35,6	35,4	28,6-42,7
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	477	30,9	26,5-35,6	26,7	21,0-33,1	35,7	29,0-42,8
Bac	441	26,4	22,2-30,9	22,5	16,9-28,9	30,0	23,9-36,7
Supérieur au bac	720	28,6	25,2-32,2	23,8	19,0-29,2	32,4	27,7-37,3
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	127	21,9	14,6-30,7	21,6	12,8-32,8	22,3	10,6-38,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	325	28,2	23,2-33,7	24,4	18,0-31,7	33,3	25,3-42,0
Professions intermédiaires	436	27,3	23,0-31,9	21,9	16,2-28,6	32,1	26,0-38,6
Employés	363	34,8	29,6-40,3	34,2	21,5-48,7	35,0	29,3-41,0
Ouvriers	305	29,7	24,1-35,7	26,0	19,9-32,9	39,7	27,9-52,5
Situation financière perçue							
A l'aise	279	23,4	18,2-29,3	17,2	10,9-25,2	28,7	20,8-37,6
Ça va	633	29,8	26,0-33,9	26,4	21,2-32,2	33,3	27,9-39,1
C'est juste	578	31,3	27,3-35,6	27,6	22,0-33,8	34,7	28,9-40,7
C'est difficile, endetté	148	24,4	17,2-32,8	17,8	9,1-30,0	31,4	20,7-43,7
Classification urbain/rural (Insee)							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	750	30,9	27,3-34,7	28,2	22,9-34,0	33,1	28,2-38,3
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	510	26,9	22,9-31,2	19,6	14,6-25,5	33,8	27,8-40,2
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	287	24,8	19,6-30,6	23,3	16,5-31,4	26,6	18,9-35,4
Région Pays de la Loire	1638	28,9	26,6-31,4	24,7	21,4-28,2	33,0	29,6-36,5
France²	27798	37,2	36,5-37,9	31,8	30,8-32,9	42,0	41,0-43,0

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

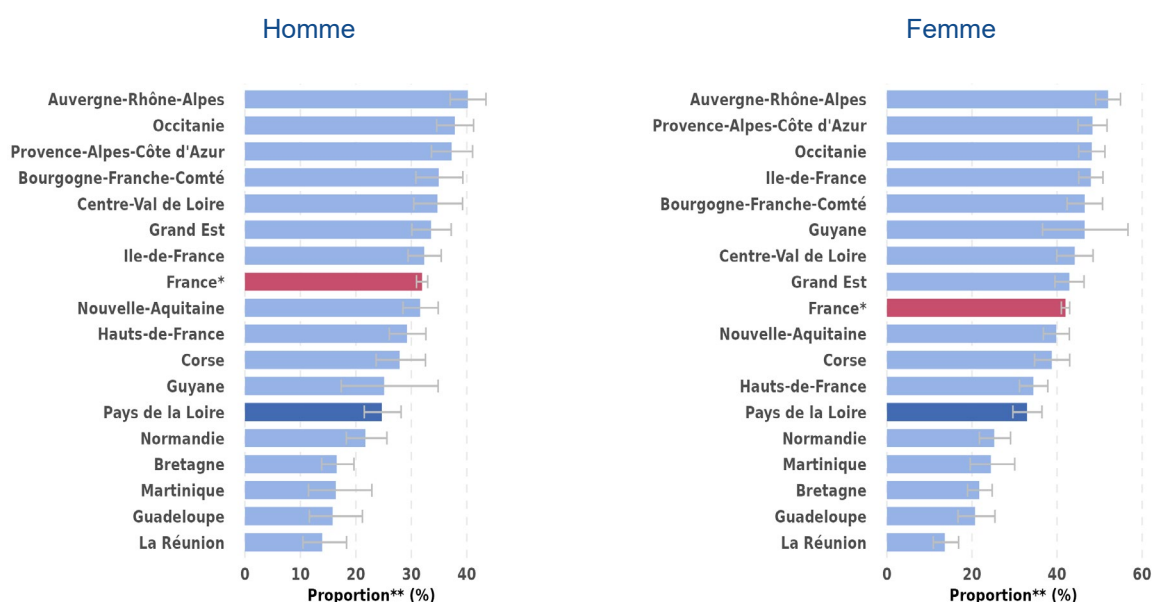
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé ; ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Note de lecture : 32,1 % des adultes âgés de 60 à 79 ans déclarent avoir souffert physiquement d'un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années.

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



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

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

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Tableau 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir souffert psychologiquement d'un événement extrême au cours des deux dernières années. Région Pays de la Loire et France, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Âge							
18-39 ans	613	16,8	13,7-20,3	12,2	8,6-16,8	21,3	16,5-26,7
40-59 ans	586	15,4	12,5-18,8	10,8	7,3-15,2	19,8	15,3-25,0
60-79 ans	439	18,9	15,0-23,4	18,3	12,8-25,0	19,5	14,0-26,0
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	477	16,6	13,2-20,5	15,2	10,8-20,5	18,2	13,0-24,5
Bac	441	14,2	10,9-18,1	8,6	5,2-13,2	19,5	14,2-25,8
Supérieur au bac	720	19,2	16,2-22,4	15,0	11,0-19,8	22,5	18,3-27,1
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	127	19,0	12,1-27,8	16,1	8,4-26,9	24,3	11,8-41,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	325	18,1	13,9-23,0	13,9	8,9-20,4	23,6	16,7-31,8
Professions intermédiaires	436	15,8	12,4-19,8	11,0	6,9-16,6	20,1	15,0-26,0
Employés	363	18,6	14,3-23,4	15,0	6,8-27,2	19,3	14,5-24,8
Ouvriers	305	15,8	11,7-20,8	14,6	10,0-20,3	19,2	10,8-30,4
Situation financière perçue							
A l'aise	279	16,7	11,8-22,6	13,2	7,3-21,4	19,7	12,6-28,7
Ça va	633	17,3	14,2-20,7	14,4	10,4-19,3	20,2	15,7-25,3
C'est juste	578	16,5	13,4-20,0	13,5	9,4-18,4	19,3	14,7-24,5
C'est difficile, endetté	148	17,6	11,6-25,1	10,4	4,4-20,0	25,3	15,5-37,2
Classification urbain/rural (Insee)							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	750	18,2	15,2-21,5	14,2	10,2-19,0	21,6	17,3-26,4
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	510	16,2	12,9-19,8	12,9	8,8-18,1	19,3	14,5-24,7
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	287	12,5	8,7-17,1	10,8	6,3-17,1	14,5	8,7-22,2
Région Pays de la Loire	1638	16,9	15,0-19,0	13,5	11,0-16,3	20,2	17,4-23,4
France²	27797	22,5	21,9-23,1	19,1	18,2-19,9	25,5	24,7-26,4

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

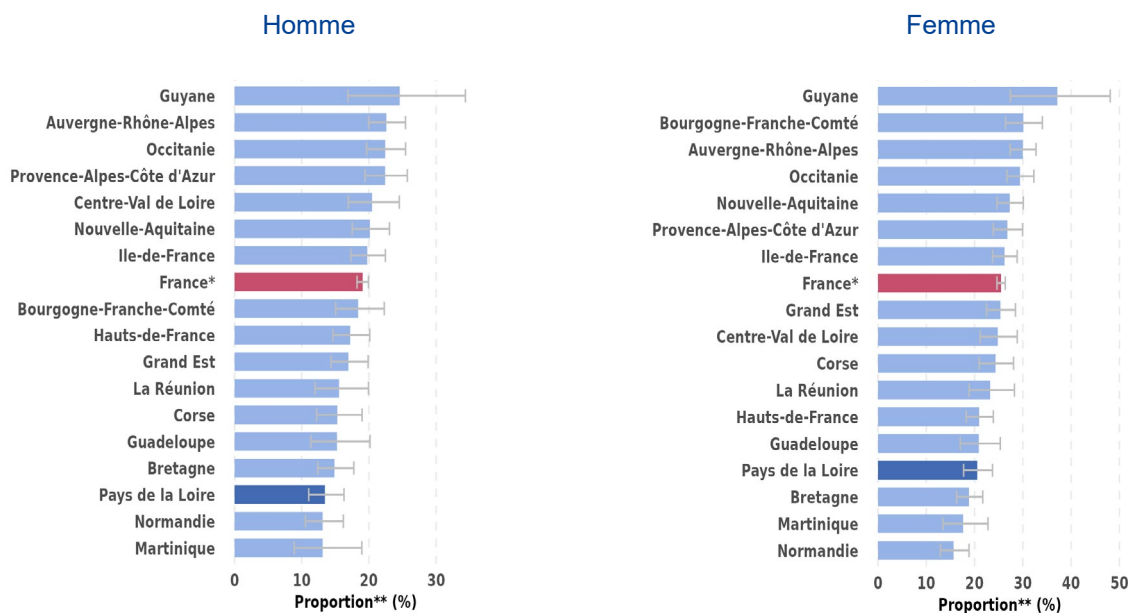
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé ; ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Note de lecture : 18,9 % des adultes âgés de 60 à 79 ans déclarent avoir souffert psychologiquement d'un événement climatique extrême au cours des deux dernières années.

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



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

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

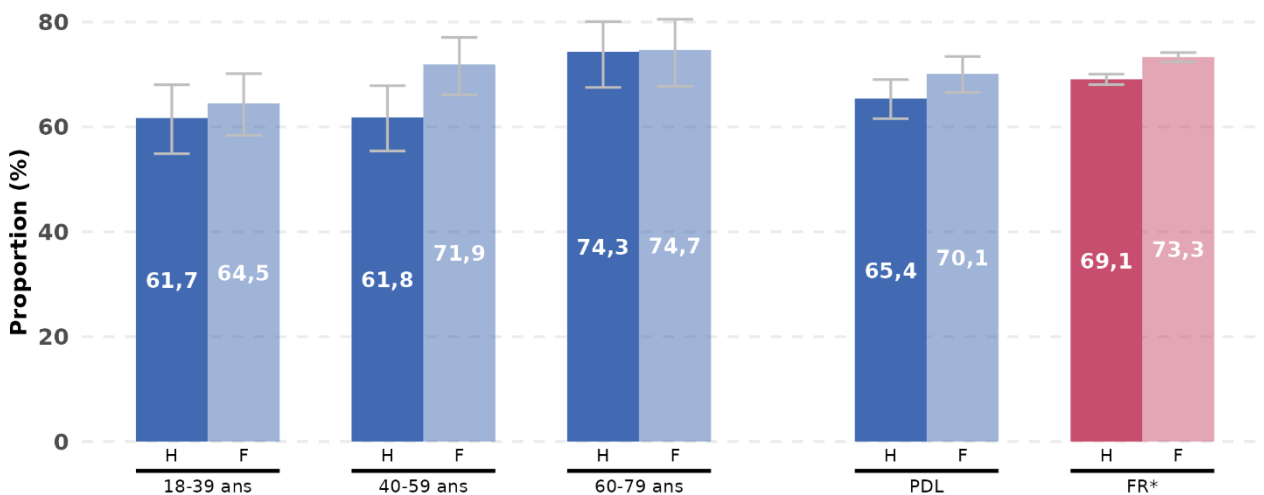
— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Une inquiétude pour les prochaines années

Dans la région, 73,9 % [71,7 – 76,0] des adultes pensent être confrontés à un des cinq événements climatiques extrêmes dans les deux prochaines années. Parmi eux, 67,8 % [65,2 – 70,3] pensent que ces événements pourront les impacter physiquement ou psychologiquement. Ces résultats sont globalement peu différents selon le sexe, mais on observe toutefois un fort gradient d'inquiétude entre les hommes qui se déclarent financièrement à l'aise (57,5 % [47,5 – 67,0]) et ceux qui se déclarent endettés ou pour qui c'est financièrement difficile (74,5 % [59,5 – 86,1]), ce gradient ne se retrouvant pas chez les femmes. La part des adultes qui pensent souffrir des effets d'événements climatiques extrêmes, au niveau physique ou psychologique, est plus importante pour les personnes âgées entre 60 et 79 ans (74,5 % [69,7 – 78,9]) que pour ceux âgés entre 18 et 39 ans (63,1 % [58,5-67,5]). La part des adultes inquiets de l'impact sur leur santé des événements climatiques extrêmes pouvant survenir dans les deux prochaines années est comparable entre les Pays de la Loire et l'ensemble de la France (Figure 4).

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



I Intervalle de confiance à 95%

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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Conclusion

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

Pour en savoir plus

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

Références

[1] Climate change service. Climate indicators. <https://climate.copernicus.eu/climate-indicators/temperature>

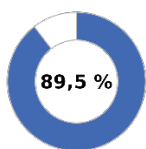
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Florence Kermarec

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

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

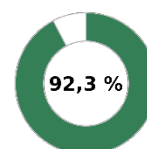
Points clés



Près de 9 adultes sur dix déclarent avoir vu, lu ou entendu des messages de prévention « canicule » au cours de l'été



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



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

Contexte

Depuis la canicule de 2003, la France s'est dotée d'un plan canicule¹⁵ pour anticiper et prévenir les risques sanitaires d'une exposition aux fortes chaleurs. Ce plan, appliqué aux régions de l'Hexagone, comprend des mesures de gestion et des actions auprès de la population pour favoriser l'adoption de gestes protecteurs individuels et reconnaître les symptômes d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation.

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

Résultats

En Pays de la Loire, les messages de prévention « canicule » sont «vu(s), lu(s) ou entendu(s)» par la quasi-totalité de la population des adultes

En 2024, environ 9 adultes sur 10 résidant en Pays de la Loire déclarent avoir «vu, lu ou entendu» au cours de l'été, des messages concernant la prévention des risques sanitaires liés à la canicule (Tableau 1). Des différences apparaissent selon certaines caractéristiques sociodémographiques : les ouvriers (83,8 %) déclarent moins souvent avoir «vu, lu ou entendu» les messages de prévention que les autres catégories socio-professionnelles. Les personnes les moins diplômées (85,6 %) ainsi que les personnes ayant des difficultés financières (83,8 %) sont par ailleurs un peu moins nombreuses à déclarer avoir «vu, lu ou entendu» ces messages (Tableau 1).

Soixante pour cent des personnes ayant été exposées aux messages de prévention « canicule » déclarent que ces messages ont eu un impact sur leur comportement. Cependant l'impact paraît moins important chez les hommes (54,9 %) que chez les femmes (61,9 %), les personnes âgées de 18-39 ans (52,5 %) et 70-79 ans (54,0 %), les personnes déclarant une situation financière difficile (51,1 %) et les moins diplômés (55,7 %) (Tableau 1 et Figure 1). En Pays de la Loire, les populations habitant en zone urbaine semblent moins sensibles aux messages sur les comportements.

¹⁵ Devenu instruction interministérielle relative à la gestion sanitaire des vagues de chaleur en France métropolitaine en 2021

Tableau 1 : Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant (1) avoir lu, vu ou entendu des messages de prévention canicule et (2) proportion déclarant que ces messages ont eu un impact sur leur comportement, Pays de la Loire et France, 2024

	« Avoir lu, vu ou entendu » des messages canicule			Impact des messages sur le comportement		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Sexe						
Hommes	975	88,8	86,2-91,0	653	54,9	50,7-59,1
Femmes	1 050	90,3	88,1-92,2	704	61,9	57,8-65,8
Age						
18-39 ans	720	*90,0	87,0-92,5	530	52,5	47,7-57,2
40-59 ans	725	88,7	85,8-91,2	477	64,0	59,2-68,6
60-69 ans	340	90,8	87,0-93,8	207	64,5	56,8-71,6
70-79 ans	240	88,9	83,4-93,1	143	54,0	44,6-63,1
Situation financière perçue						
A l'aise	343	92,9	89,2-95,6	238	59,4	52,3-66,2
Ça va	799	90,4	87,8-92,5	530	61,1	56,5-65,6
C'est juste	693	89,0	86,1-91,5	464	57,4	52,4-62,3
C'est difficile/ endetté	190	83,8	76,3-89,7	125	51,1	41,2-61,0
Niveau de diplôme						
Sans diplôme et inférieur au bac	651	85,6	82,3-88,5	369	55,7	50,1-61,2
Bac	538	91,3	88,5-93,6	368	59,3	53,8-64,7
Supérieur au bac	836	93,1	91,0-94,9	620	60,6	56,4-64,6
PCS¹						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	158	89,3	82,3-94,2	96	56,2	44,9-67,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	382	90,4	86,6-93,4	282	60,6	54,3-66,6
Professions intermédiaires	523	93,7	90,8-95,9	370	57,3	51,9-62,7
Employés	461	90,3	86,9-93,1	292	62,2	55,9-68,1
Ouvriers	399	83,8	79,2-87,7	250	56,2	49,3-63,0
Classification urbain/rural (Insee)						
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	926	88,5	85,8-90,8	617	56,5	52,1-60,8
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	623	90,9	88,1-93,2	426	63,4	58,2-68,3
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	362	89,6	85,2-93,1	236	58,9	51,8-65,7
Région Pays de la Loire	2 025	89,5	87,9-91,0	1 357	58,5	55,6-61,3
France²	29 167	89,0	88,5-89,4	19 720	59,8	59,0-60,6

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

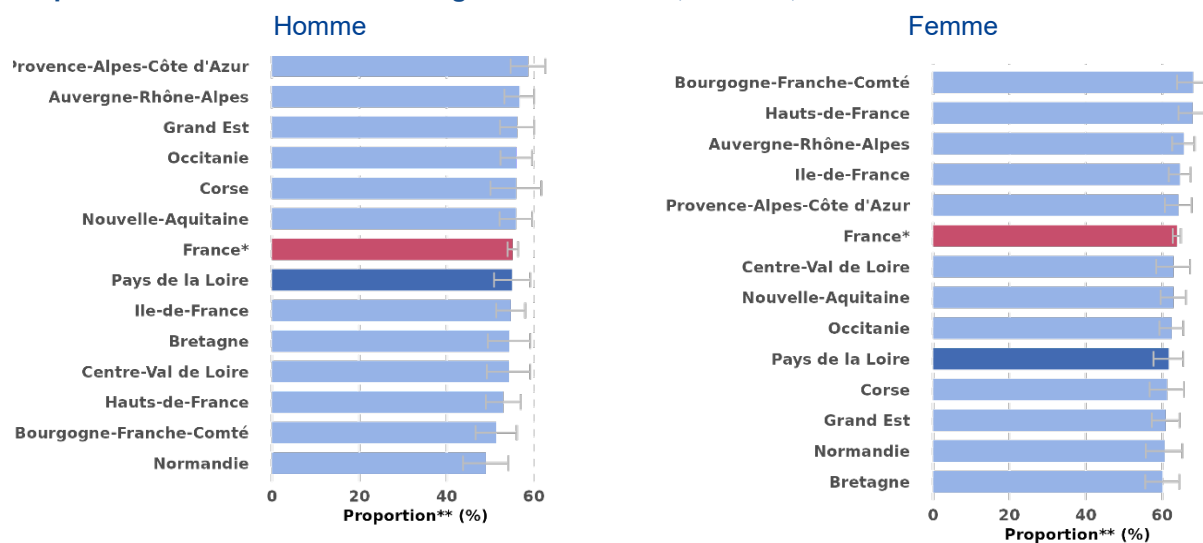
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé ; ² France hexagonale

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

* Note de lecture : 90 % des adultes âgés de 18 à 39 ans déclarent avoir « lu, vu ou entendu » les messages de prévention « canicule »

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



* France hexagonale ; ** Proportion standardisée sur le sexe, l'âge et le mode de collecte ; — Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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). Entre sept et huit adultes sur dix résidant en Pays de la Loire reconnaissent les maux de tête ou les vertiges/nausées comme les symptômes initiaux d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation. En revanche, les propos incohérents ou la fièvre sont moins souvent reconnus comme pouvant être la conséquence de la chaleur sur l'organisme (Tableau 2).

Quel que soit le symptôme, le niveau de connaissance des symptômes associés à un coup de chaleur ou à une déshydratation diminue avec l'âge. Moins de la moitié des personnes âgées de 70 à 79 ans identifient les vertiges ou nausées comme pouvant être liés aux fortes chaleurs. Les connaissances semblent également différer selon la zone de résidence, les zones urbaines étant celles où les personnes identifient le mieux les symptômes annonçant un coup de chaleur ou une déshydratation (Tableau 2).

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

	Fatigue inhabituelle		Maux de tête		Vertiges ou nausées		Crampes musculaires		Propos incohérents		Fièvre	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Sexe												
Hommes	85,9	83,2-88,2	74,9	71,7-77,8	67,5	64,2-70,8	54,0	50,5-57,5	46,7	43,2-50,1	41,1	37,7-44,6
Femmes	87,4	84,7-89,7	81,2	78,3-84,0	69,1	65,8-72,3	52,9	49,6-56,3	47,5	44,2-50,9	43,3	40,0-46,6
Age												
18-39 ans	89,4	86,4-91,9	90,0	87,2-92,4	82,1	78,6-85,3	56,1	52,0-60,2	*60,0	55,9-64,0	52,2	48,0-56,3
40-59 ans	90,4	87,7-92,7	83,9	80,6-86,9	75,7	72,1-79,0	60,7	56,7-64,6	49,6	45,6-53,5	43,4	39,5-47,3
60-69 ans	84,2	79,4-88,2	64,5	58,7-70,1	49,5	43,7-55,4	48,6	42,7-54,5	35,6	30,2-41,2	34,6	29,3-40,3
70-79 ans	73,1	65,9-79,5	50,0	42,8-57,2	37,6	30,9-44,8	34,3	27,9-41,2	22,4	17,1-28,5	23,8	18,1-30,2
Situation financière perçue												
A l'aise	89,0	84,2-92,7	82,8	77,9-87,0	71,0	65,1-76,4	52,4	46,5-58,4	50,6	44,7-56,6	42,6	36,9-48,6
Ça va	88,9	86,3-91,1	76,8	73,4-80,0	66,3	62,6-69,9	50,8	47,0-54,6	46,9	43,1-50,7	43,0	39,3-46,7
C'est juste	83,9	80,4-87,1	76,1	72,2-79,7	69,2	65,2-73,0	56,4	52,2-60,5	47,1	43,0-51,3	41,4	37,4-45,5
C'est difficile/ endetté	84,7	77,8-90,1	83,6	76,9-89,1	69,1	60,9-76,6	54,3	46,0-62,4	42,9	35,0-51,0	41,9	33,9-50,2
Niveau de diplôme												
Sans diplôme et inférieur au Bac	79,1	75,4-82,5	66,0	61,9-69,9	55,0	50,8-59,2	48,2	44,0-52,5	36,1	32,2-40,2	34,9	30,9-39,0
Bac	90,0	86,9-92,6	82,4	78,6-85,8	77,1	73,1-80,9	54,0	49,4-58,6	54,1	49,5-58,7	46,1	41,5-50,7
Supérieur au Bac	93,3	91,1-95,0	89,6	87,2-91,7	78,0	74,9-80,9	59,3	55,7-62,9	55,3	51,6-58,9	48,3	44,7-52,0
PCS¹												
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	82,9	75,1-89,1	73,6	65,6-80,6	62,3	53,5-70,4	50,9	42,2-59,7	40,1	31,9-48,8	38,0	29,9-46,7
Cadres et professions intellectuelles supérieures	90,9	87,2-93,8	82,5	78,0-86,4	71,8	66,7-76,6	55,0	49,5-60,4	49,5	44,1-55,0	41,6	36,4-47,0
Professions intermédiaires	91,2	88,2-93,6	82,7	78,8-86,1	69,5	65,0-73,8	55,8	51,1-60,4	50,7	46,1-55,4	43,6	39,0-48,3
Employés	83,4	79,0-87,3	73,2	68,3-77,6	66,2	61,2-71,0	51,5	46,5-56,6	45,2	40,2-50,2	38,4	33,6-43,4
Ouvriers	83,3	78,8-87,2	75,5	70,4-80,1	67,6	62,3-72,6	53,7	48,2-59,2	44,6	39,2-50,1	44,1	38,7-49,6
Classification urbain/rural (Insee)												
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	89,0	86,3-91,3	80,6	77,4-83,5	71,8	68,3-75,0	56,0	52,4-59,5	49,7	46,1-53,3	42,3	38,8-45,9
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	86,8	83,5-89,6	79,1	75,4-82,5	67,7	63,5-71,7	55,0	50,7-59,3	45,8	41,6-50,1	42,4	38,2-46,7
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	81,1	75,9-85,6	73,0	67,4-78,1	64,4	58,6-69,9	48,1	42,4-53,9	45,7	40,0-51,4	43,8	38,2-49,6
Région Pays de la Loire	86,6	84,8-88,3	78,1	76,0-80,1	68,3	66,0-70,6	53,4	51,0-55,8	47,1	44,7-49,5	42,2	39,9-44,6
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

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

*Note de lecture : 60 % des 18 à 39 ans déclarent savoir que des propos incohérents sont un des symptômes du coup de chaleur en Pays de la Loire

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Une adaptation de l'activité physique largement adoptée

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

La proportion de personnes limitant les efforts physiques lors de vagues de chaleur, augmente avec l'âge aussi bien parmi les femmes que parmi les hommes (Figure 2). En revanche, les « Ouvriers » et « Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise » déclarent moins souvent le faire, que les trois autres catégories socioprofessionnelles (Tableau 3).

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

	Adultes déclarant limiter l'activité physique en période de fortes chaleurs		
	n	%	IC95%
Sexe			
Hommes	976	89,6	87,2-91,6
Femmes	1 051	95,0	93,3-96,3
Age			
18-39 ans	720	*87,8	84,9-90,3
40-59 ans	727	93,1	90,6-95,1
60-69 ans	340	96,6	93,9-98,4
70-79 ans	240	96,4	92,3-98,7
Situation financière perçue			
A l'aise	343	91,7	88,0-94,6
Ça va	801	92,9	90,7-94,8
C'est juste	693	93,1	90,8-95,0
C'est difficile/ endetté	190	88,3	81,5-93,2
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	651	92,6	90,0-94,7
Bac	538	91,6	88,8-93,9
Supérieur au bac	838	92,5	90,3-94,4
PCS¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	158	91,3	85,3-95,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	383	93,7	90,5-96,0
Professions intermédiaires	524	94,1	91,5-96,0
Employés	461	94,0	91,2-96,1
Ouvriers	399	90,0	86,1-93,1
Classification urbain/rural (Insee)			
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	926	93,1	91,0-94,9
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	624	91,2	88,5-93,5
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	363	93,3	89,7-95,9
Région Pays de la Loire	2 027	92,3	90,9-93,6
France²	29 201	90,9	90,5-91,3

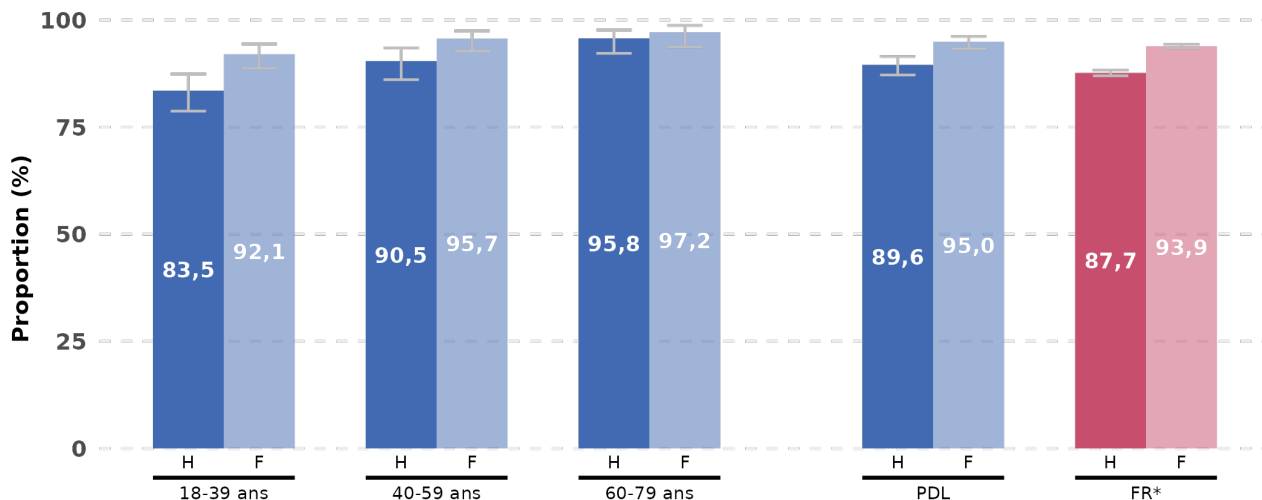
PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

*Note de lecture : 88 % des adultes âgés de 18 à 39 ans déclarent limiter leur activité physique en période de fortes chaleurs en Pays de la Loire

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant limiter leur activité physique en période de fortes chaleurs selon le sexe et l'âge, en région Pays de la Loire (PDL) et en France (FR)*, 2024



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

Conclusion

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

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

Pour en savoir plus

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

Auteurs par ordre alphabétique

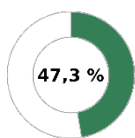
Rédacteur : Ronan Ollivier

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

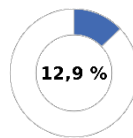
Inégalités de santé : poids des déterminants sociaux. Focus sur l'insécurité alimentaire et les discriminations

Points clés en Pays de la Loire

- Comme observé à l'échelle nationale, des inégalités socio-économiques apparaissent systématiquement pour tous les indicateurs de santé étudiés par le baromètre de Santé publique France 2024.
- Les personnes socialement défavorisées sont systématiquement en moins bon état de santé générale, physique et mentale que les personnes socialement plus favorisées.
- Les inégalités sociales de santé sont moins marquées qu'au niveau national.



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

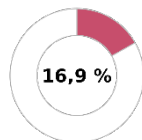


déclarent avoir ressenti la faim sans pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens au cours des 12 derniers mois



15,8 %

10,0 %



des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir subi des traitements inégalitaires 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 inégalités sociales de santé, 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 sociales 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 inégalités de santé à l'échelle de la région, selon le sexe et la position socio-économique.

Résultats

Inégalités de santé : le poids des déterminants sociaux

Comportements en santé

A l'image des tendances nationales, les hommes fument et boivent davantage que les femmes en Pays de la Loire : en 2024, la prévalence du tabagisme quotidien s'élève à 13,7 % chez les femmes et 21,2 % chez les hommes. Les femmes sont aussi moins concernées par la consommation d'alcool que les hommes : elles déclarent moins souvent avoir eu une consommation dépassant les repères à moindre risque au cours de la dernière semaine (15,2 % contre 40,5 %). Concernant la pratique d'activité physique, des différences sont observées selon le sexe et l'âge. La proportion d'adultes déclarant une activité physique régulière dans le cadre des loisirs est plus élevée chez les femmes par rapport aux hommes pour les classes d'âge supérieures à 30 ans (43,0 % chez les femmes contre 38,2 % chez les hommes pour les 30-44 ans ; 57,5 % contre 47,6 % pour les 65-79 ans), alors que la tendance s'inverse chez les plus jeunes adultes (47,9 % chez les hommes contre 35,1 % chez les femmes pour les 18-29 ans).

Plusieurs gradients socio-économiques sont observés pour l'ensemble des comportements en santé étudiés. Ainsi de manière similaire aux tendances nationales, la prévalence du tabagisme quotidien suit un gradient selon le niveau de diplôme et la situation financière perçue : elle passe de 12,4 % parmi les personnes les plus diplômées à 19,4 % parmi celles les moins diplômées, et de 7,4 % parmi les plus aisées à 37,7 % parmi celles les moins aisées. Le tabagisme quotidien est également moins répandu parmi les cadres et professions intellectuelles supérieures (8,6 %) que parmi les ouvriers (28,2 %).

Concernant la pratique régulière d'activité physique dans le cadre des loisirs, elle augmente avec le niveau de diplôme, avec des prévalences allant de 40,7 % pour les moins diplômés à 54,0 % pour les plus diplômés. Elle est plus fréquente parmi les personnes les plus aisées (58,1 %) que parmi celles les moins aisées (31,3 %). Les écarts selon la profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) confirment cette tendance, puisque la pratique d'activité physique régulière s'élève à 61,5 % parmi les cadres et professions intellectuelles contre respectivement 43,4% et 35,5 % parmi les employés et les ouvriers.

Comme au niveau national, les catégories sociales les plus favorisées sont aussi concernées par des comportements moins favorables à la santé. Des gradients inverses sont observés pour la consommation d'alcool et la sédentarité (i.e., passer plus de 7 heures en moyenne par jour en position assise). Plus le niveau de diplôme est élevé et plus la situation financière est perçue comme favorable, plus la part d'adultes dépassant les repères de consommation d'alcool à moindre risque est importante (22,5 % pour les moins diplômés à 31,7 % pour les plus diplômés et 26,1 % pour les moins aisés à 30,0 % pour les plus aisés). Cet indicateur est 2 fois plus élevé parmi les agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise (34,8 %), les cadres et professions intellectuelles supérieures (31,9 %) et parmi les ouvriers (32,0 %) que parmi les employés (17,2 %).

Enfin, plus le niveau de diplôme augmente et plus la situation financière est jugée comme favorable, plus la sédentarité est fréquente. Elle est près de 3,5 fois plus fréquente pour les plus diplômés (43,6 %) que pour les moins diplômés (12,8 %), 1,5 fois plus élevée pour les plus aisés (34,8 %) que pour les moins aisés (23,1 %) et près de 4 fois plus élevée chez les cadres et professions intellectuelles (47,5 %) que chez les ouvriers (11,2 %) et les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise (11,1 %).

Indicateurs de santé générale et physique

Bien que les femmes adoptent des comportements globalement plus favorables à la santé, leur perception de leur état de santé est comparable à celle des hommes. Les femmes sont 70,8 % à déclarer avoir une santé perçue « bonne » à « très bonne » et 25,3 % à déclarer des limitations d'activités contre respectivement 71,2 % et 22,5 % pour les hommes. En revanche, les hommes déclarent plus souvent être touchés par le diabète (8,4 % contre 5,4 % chez les femmes) et l'hypertension artérielle (22,4 % contre 19,8 %) (Figure 1). Par rapport au niveau national, les écarts entre hommes et femmes sont légèrement plus marqués pour l'hypertension artérielle.

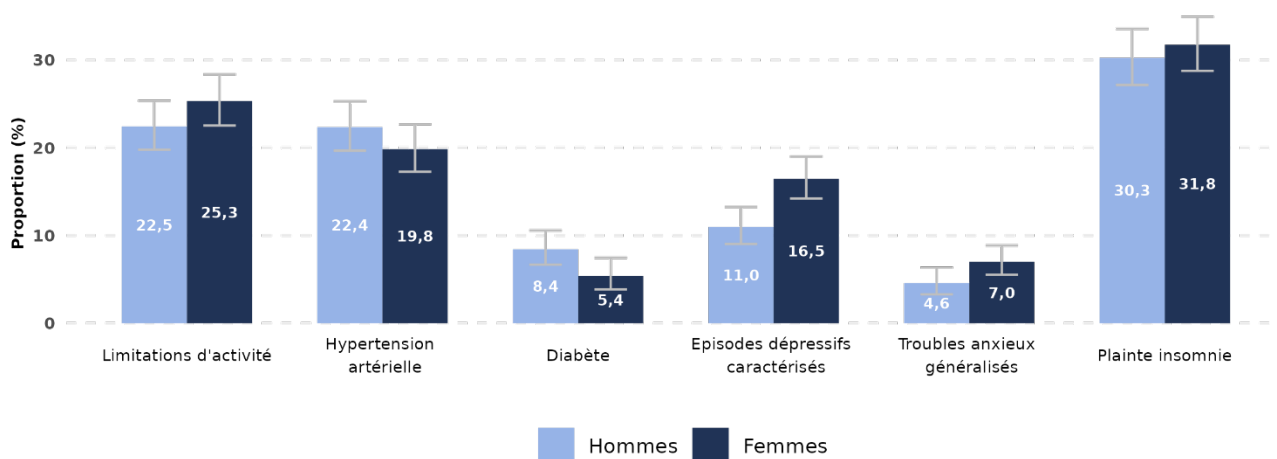
L'ensemble des indicateurs de santé générale et physique est marqué par un gradient socio-économique. Comme au niveau national, les personnes les plus favorisées, en termes de diplôme, PCS ou situation financière, déclarent le plus souvent un meilleur état de santé générale et physique.

Concernant le niveau d'éducation, les personnes les plus diplômées (supérieur au baccalauréat) déclarent plus souvent une santé perçue « bonne » à « très bonne » par rapport aux personnes sans diplôme et inférieur au baccalauréat (79,8 % contre 62,5 %), moins de limitations d'activité (20,6 % contre 28,2 %), se déclarent 2 fois moins touchées par l'HTA (13,2 % contre 28,9 %) et 5 fois moins touchées par le diabète (2,2 % contre 11,0 %) (Figure 2).

De même, les personnes se déclarant comme les plus aisées financièrement déclarent, plus souvent une santé perçue « bonne » à « très bonne » par rapport aux personnes déclarant une situation financière « difficile ou endettée » (76,5 % contre 56,3 %), moins de limitations d'activité (20,9 % contre 33,1 %) et 2 fois moins de diabète (3,6 % contre 7,7 %) (Figure 7). Cependant, il n'est pas observé pour la région Pays de la Loire de différence dans la fréquence de l'HTA selon la situation financière (Figure 3).

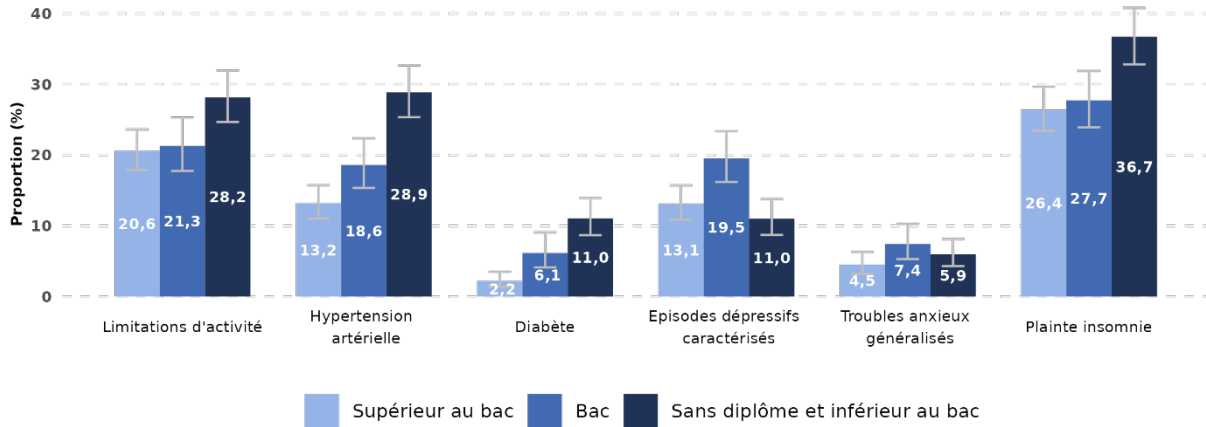
Ces indicateurs de santé décrits selon la PCS offrent une grille de lecture complémentaire. Globalement les cadres et professions intellectuelles supérieures déclarent plus souvent une santé perçue « bonne » à « très bonne » (76,2 % contre 64,9 % chez les ouvriers), moins de limitations d'activités (22,7 % contre 25,4 % chez les ouvriers et 27,6 % chez les employés) et des prévalences plus de 3 fois moins élevées de diabète (2,9 % contre 9,9 % chez les ouvriers) (Figure 4). Sur le plan cardiovasculaire, des disparités selon la PCS sont observées particulièrement chez les femmes : la prévalence de l'HTA déclarée est 2 fois plus élevée chez les femmes ouvrières (19,5 %) que chez les femmes agricultrices, artisans, commerçantes et chefs d'entreprise (10,1 %).

Figure 1. Prévalences de différents indicateurs de santé physique et mentale déclarés parmi les adultes de 18 à 79 ans, selon le sexe, Pays de la Loire, 2024



┃ Intervalle de confiance à 95%

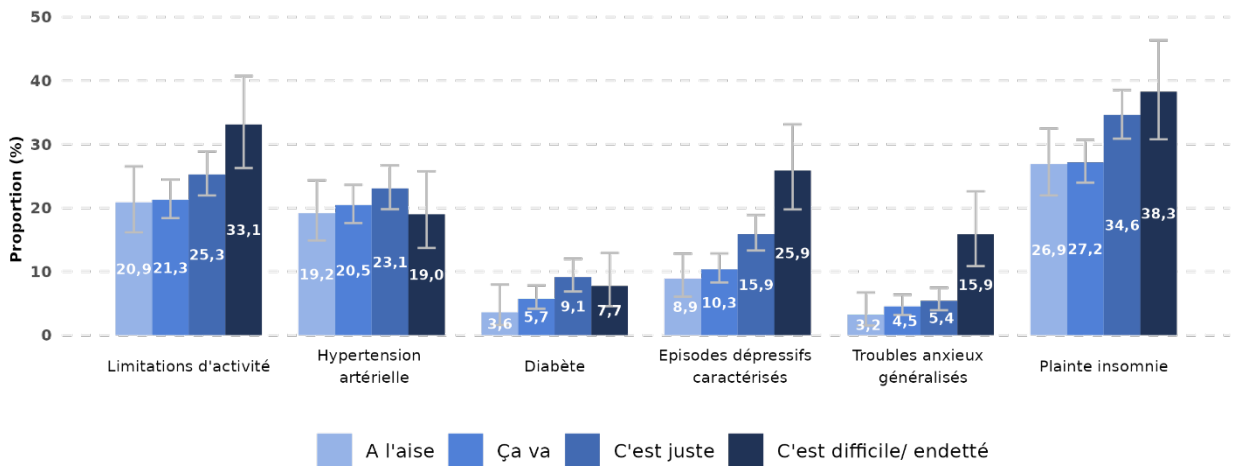
Figure 2. Prévalences de différents indicateurs de santé physique et mentale déclarés parmi les adultes de 18 à 79 ans, selon le niveau de diplôme, Pays de la Loire, 2024



▮ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

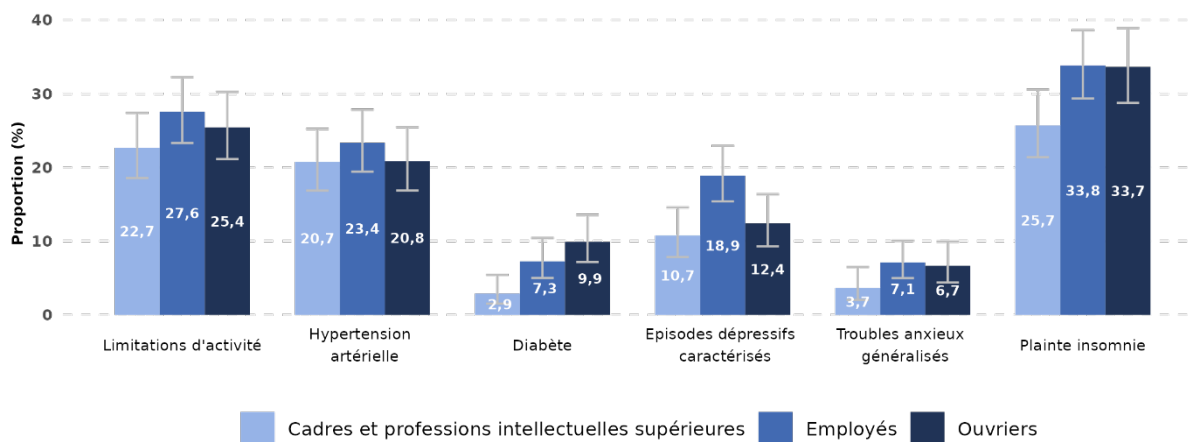
Figure 3. Prévalences de différents indicateurs de santé physique et mentale déclarés parmi les adultes de 18 à 79 ans, selon la situation financière perçue, Pays de la Loire, 2024



▮ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 4. Prévalences de différents indicateurs de santé physique et mentale déclarés parmi les adultes de 18 à 79 ans ayant déjà travaillé, selon la catégorie socioprofessionnelle, Pays de la Loire, 2024



┌ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Indicateurs de santé mentale

Sur le plan de la santé mentale, les femmes sont plus concernées que les hommes par un épisode dépressif caractérisé (16,5 % [14,1-19,0] contre 11,0 % [9,0-13,3]) et par un trouble anxieux généralisé (7,0 % [5,4-8,9] contre 4,6 % [3,2-6,3]) (Figure 1). En revanche, la prévalence de pensées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête est proche entre les deux sexes (5,4 % [4,1-7,1] chez les femmes et 5,5 % [4,0-7,3] chez les hommes).

Les prévalences de l'épisode dépressif caractérisé, du trouble anxieux généralisé et des pensées suicidaires sont plus élevées chez les personnes se déclarant en difficulté financière par rapport aux personnes se déclarant à l'aise financièrement (respectivement 25,9 % [19,4-33,2] contre 8,9 % [5,8-12,8] ; 15,9 % [10,5-22,7] contre 3,2 % [1,3- 6,6] ; 13,8 % [8,9-20,1] contre 5,1 % [2,8- 8,2]) (Figure 3).

Du point de vue de la PCS, ce sont les employés qui présentent les prévalences les plus élevées d'épisode dépressif caractérisé (18,9 % [15,2-22,9]), du trouble anxieux généralisé (7,1 % [4,8-10,1]) (Figure 4) et des pensées suicidaires (8,0 % [5,6-11,1]). Les hommes de cette profession sont particulièrement concernés pour les épisodes dépressifs caractérisés et les pensées suicidaires.

Parmi les trois indicateurs de position socio-économique étudiés, la situation financière perçue et le niveau de diplôme sont des facteurs impactant la qualité du sommeil (cf. fiche « Sommeil » en page 41 de ce document). Plus la situation financière est déclarée comme difficile, plus les plaintes d'insomnie sont fréquentes, passant de 26,9 % [21,7-32,5] pour les plus aisés à 38,3 % [30,4-46,6] pour les moins aisés financièrement. En revanche, la durée de sommeil ne varie pas en fonction de la situation financière perçue (7h38 [7h29-7h47] pour les plus aisés à 7h41 [7h25-7h57] pour les moins aisés). De même, les personnes n'ayant pas le baccalauréat déclarent plus souvent des plaintes d'insomnie que celles ayant un diplôme supérieur au baccalauréat (36,7 % [32,7-40,8] contre 26,4 % [23,3-29,7]).

Insécurité alimentaire parmi les personnes se déclarant être en difficulté financière

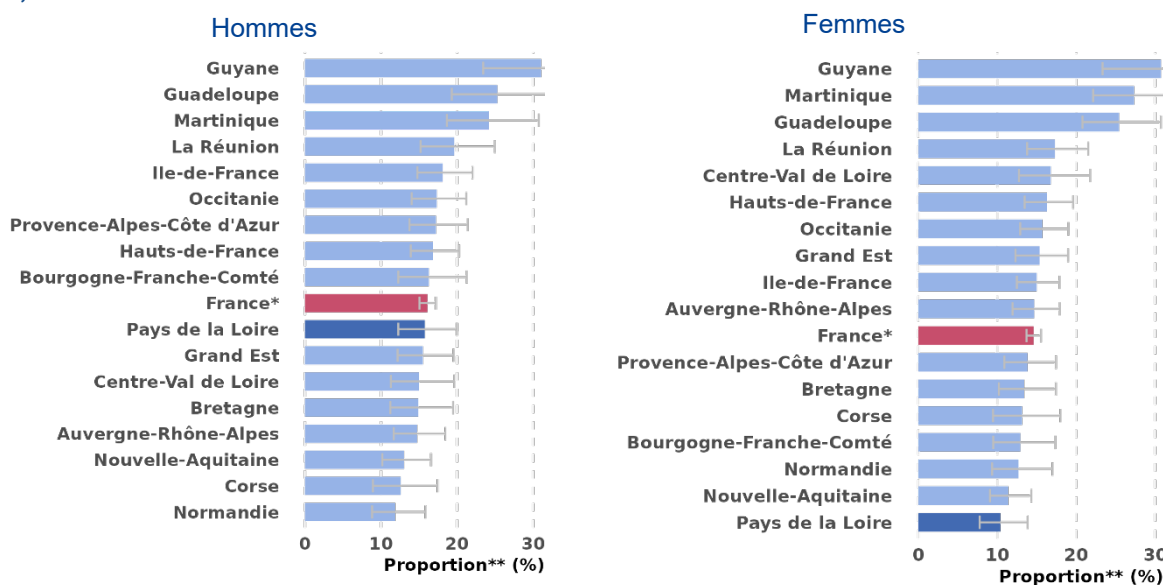
En région Pays de la Loire, 47,3 % des adultes de 18 à 79 ans ont déclaré être en situation financière « juste », « difficile ou endettée ». Parmi ces personnes, 12,9 % (intervalle de confiance à 95 % : [10,6 % - 15,5 %]) déclarent avoir ressenti la faim sans pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est inférieure à celle observée au niveau national (15,2 %).

Cette proportion varie également selon le sexe, plus élevée chez les hommes que chez les femmes (15,8 % et 10,0 % respectivement) et plus de 5 fois plus élevée chez les jeunes de 18-29 ans (23,6 %) que chez les personnes âgées de 60-79 ans (4,2 %) (Figure 5, Tableau 1).

L'écart selon la profession est marqué entre les cadres et les autres catégories socioprofessionnelles : les ouvriers (14,2 %), les employés (13,5 %), les professions intermédiaires (12,9 %) et les « agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise » (12,3 %) se disant en difficulté financière, déclarent presque aussi souvent avoir eu faim et ne pas pouvoir manger par manque d'argent. En revanche, seulement 3,2 % des cadres et professions intellectuelles supérieures sont dans ce cas (Tableau 1).

Des écarts sont également observés en fonction de la situation familiale. Les personnes vivant seules (18,7 %) et les familles monoparentales (18,1 %) présentent les taux les plus élevés, en particulier les familles monoparentales chez les femmes (16,9 %) et les hommes vivant seuls (27,1 %) (Figure 6).

Figure 5. 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 sexe et par région, France*, 2024



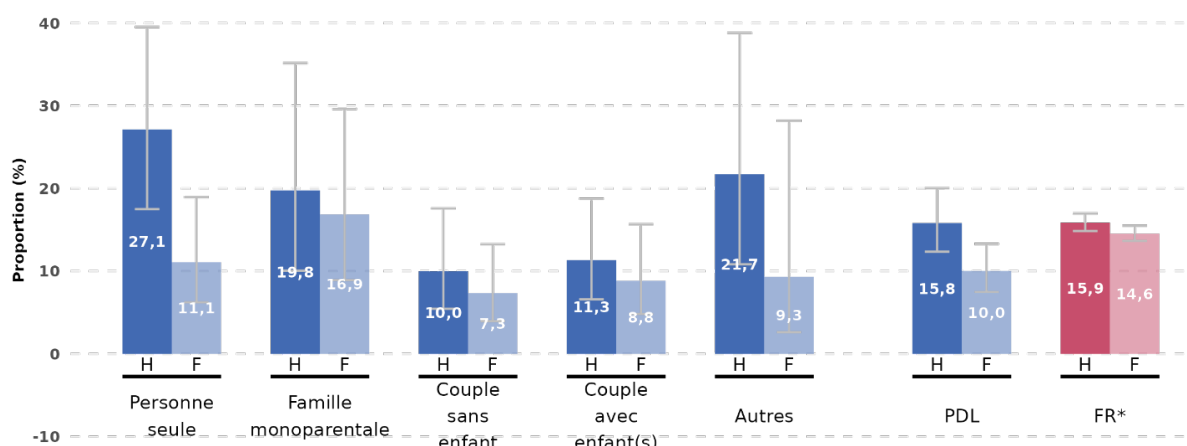
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

** 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

Figure 6. 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 situation familiale et par sexe en Pays de la Loire (PDL), France (FR)*, 2024



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Tableau 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, Pays de la Loire, France, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Âge							
18-29 ans	162	23,6	16,9-31,4	30,0	19,3-42,5	16,6	9,6-25,8
30-39 ans	165	14,2	8,8-21,4	14,5	7,0-25,4	13,9	6,7-24,6
40-49 ans	195	15,7	10,3-22,5	19,6	11,1-31,0	11,7	6,0-20,0
50-59 ans	154	9,6	4,9-16,4	11,4	4,8-22,0	7,8	2,3-18,5
60-79 ans	202	4,2	1,9- 8,0	5,0	1,6-11,4	3,5	0,9- 9,2
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au bac	361	11,5	8,2-15,5	14,5	9,5-20,8	8,1	4,3-13,5
Bac	257	17,9	13,2-23,5	19,7	12,6-28,4	16,1	10,1-23,9
Supérieur au bac	260	10,6	6,8-15,4	14,4	7,6-24,1	7,8	4,1-13,3
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	68	12,3	5,5-22,8	15,3	6,0-30,0	ND	
Cadres et professions intellectuelles supérieures	74	3,2	0,6- 9,3	1,4	0,0- 7,9	4,9	0,6-16,6
Professions intermédiaires	202	12,9	8,3-18,9	16,2	9,1-25,8	9,1	4,1-17,1
Employés	247	13,5	9,2-18,8	25,4	12,2-42,9	10,8	6,8-16,1
Ouvriers	250	14,2	9,8-19,5	15,2	10,0-21,8	11,3	4,8-21,5
Situation financière perçue							
C'est juste	689	8,3	6,2-10,9	11,0	7,5-15,3	6,0	3,5- 9,3
C'est difficile, endetté	189	28,9	22,1-36,4	30,0	20,3-41,3	27,3	18,5-37,7
Situation familiale							
Personne seule	184	18,7	12,7-26,0	27,1	16,7-39,8	11,1	5,7-18,9
Famille monoparentale	106	18,1	11,0-27,4	19,8	9,0-35,1	16,9	8,0-29,6
Couple sans enfant	241	8,6	5,3-13,1	10,0	4,9-17,5	7,3	3,5-13,2
Couple avec enfant(s)	284	10,1	6,5-14,8	11,3	6,1-18,7	8,8	4,3-15,6
Autres	63	17,2	8,6-29,2	21,7	9,7-38,8	9,3	1,7-26,3
Région Pays de la Loire	878	12,9	10,6-15,5	15,8	12,2-20,1	10,0	7,3-13,3
France²	17 485	15,2	14,5-15,9	15,9	14,8-17,0	14,6	13,7-15,5

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

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

ND : non disponible (effectifs trop faibles)

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

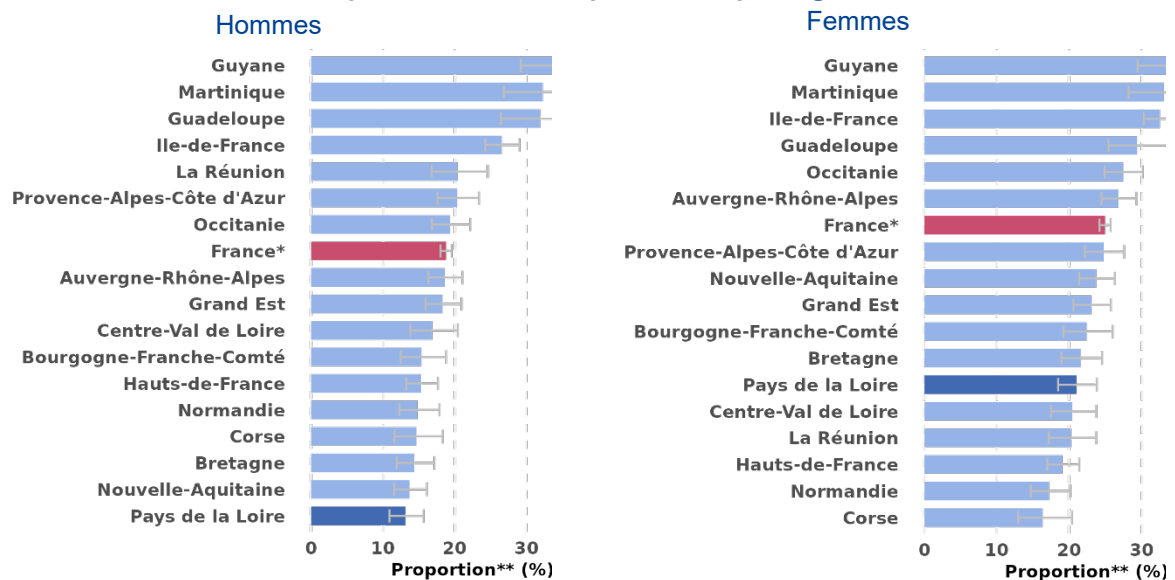
Traitements inégalitaires et discriminations au cours des cinq dernières années

En région Pays de la Loire, 16,9 % (intervalle de confiance à 95 % : [15,1 % - 18,7 %]) des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir subi des traitements inégalitaires ou des discriminations au cours des cinq dernières années. Cette proportion est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (respectivement 20,6 % et 12,9 %), quel que soit la classe d'âge (Tableau 2, Figure 8). Cette proportion varie avec l'âge : elle est la plus importante parmi les jeunes adultes de 18-29 ans (26,1 %) et diminue ensuite progressivement avec l'âge.

En Pays de la Loire, la proportion de personnes déclarant avoir été victime de discrimination est inférieure à la proportion en France entière (16,9 % contre 22,0 %) et à celles observées dans les autres régions (Tableau 2, Figure 7).

Les personnes en difficulté financière déclarent plus souvent des discriminations que les personnes à l'aise financièrement (29,4 % contre 10,4 %) (Tableau 2). A contrario, les personnes ayant un diplôme supérieur au baccalauréat déclarent plus souvent des discriminations que celles n'ayant pas le baccalauréat (21,2 % contre 11,7 %), particulièrement chez les femmes (29,3 % contre 12,6 %) (Tableau 2, Figure 9). Les femmes cadres ou de professions intellectuelles supérieures sont plus nombreuses en proportion à déclarer de tels traitements inégalitaires que les ouvrières (29,9 % contre 13,5 %).

Figure 7. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans pensant avoir subi des traitements inégalitaires ou des discriminations au cours des cinq dernières années par sexe et par région, France*, 2024



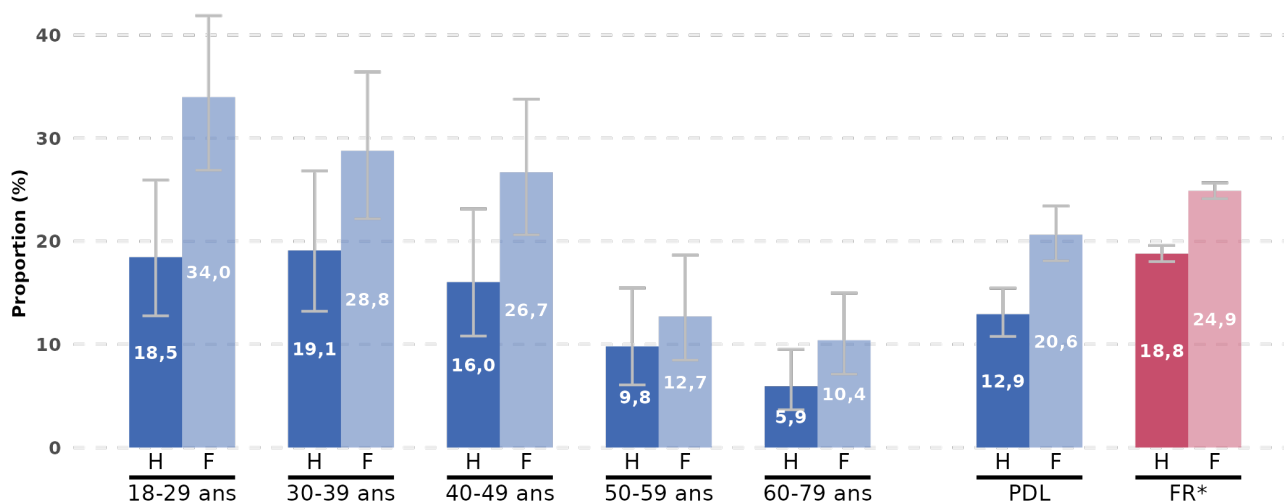
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Figure 8. 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, en Pays de la Loire (PDL), France (FR)*, 2024



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

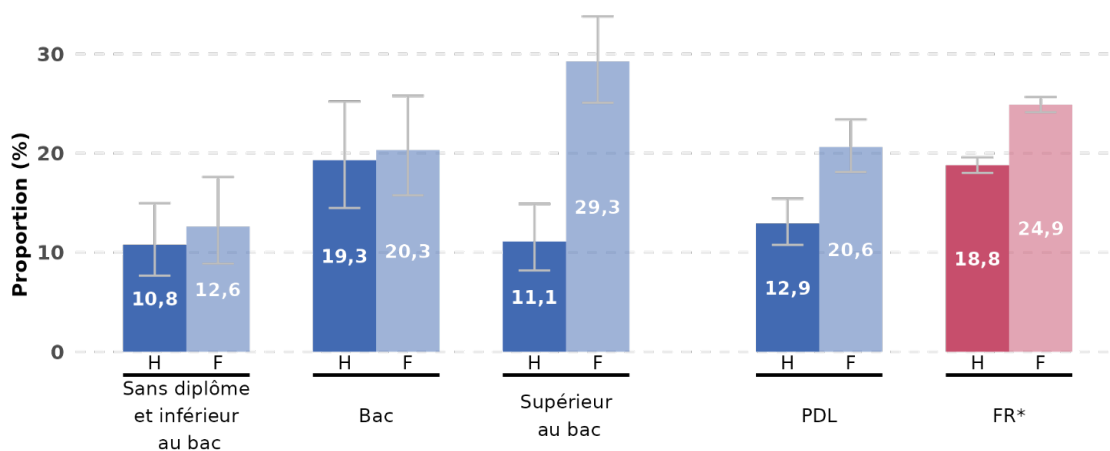
	Proportion d'adultes déclarant avoir subi des discriminations						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Âge							
18-29 ans	372	26,1	21,1-31,5	18,5	12,3-26,0	34,0	26,5-42,1
30-39 ans	348	24,0	19,2-29,3	19,1	12,8-26,9	28,8	21,8-36,6
40-49 ans	370	21,4	17,0-26,3	16,0	10,4-23,2	26,7	20,3-33,9
50-59 ans	354	11,3	8,1-15,1	9,8	5,7-15,5	12,7	8,1-18,7
60-79 ans	580	8,3	6,0-11,1	5,9	3,4-9,5	10,4	6,8-15,0
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au bac	650	11,7	9,0-14,8	10,8	7,4-15,0	12,6	8,6-17,6
Bac	536	19,8	16,3-23,8	19,3	14,2-25,3	20,3	15,5-25,9
Supérieur au bac	838	21,2	18,3-24,3	11,1	8,0-14,9	29,3	25,0-33,9
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	158	11,9	7,0-18,4	6,0	2,6-11,7	22,0	10,9-36,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	383	18,7	14,7-23,1	10,1	6,4-15,0	29,9	22,7-37,9
Professions intermédiaires	524	17,8	14,4-21,5	12,2	8,1-17,6	22,6	17,7-28,1
Employés	459	16,7	13,1-20,8	19,2	10,0-31,8	16,2	12,4-20,7
Ouvriers	398	14,3	10,7-18,5	14,5	10,4-19,6	13,5	7,3-22,2
Situation financière perçue							
A l'aise	343	10,4	7,2-14,3	7,1	3,8-12,0	12,9	8,2-19,0
Ça va	801	14,7	12,2-17,6	10,7	7,5-14,6	18,9	15,0-23,2
C'est juste	691	18,1	15,0-21,5	13,0	9,3-17,5	22,7	18,0-27,8
C'est difficile, endetté	189	29,4	22,6-37,0	26,2	17,1-37,1	33,5	23,7-44,6
Région Pays de la Loire	2024	16,9	15,1-18,7	12,9	10,7-15,5	20,6	18,0-23,4
France²	34822	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 dans l'échantillon ; IC95% : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 9. 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 en Pays de la Loire (PDL), 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

Cette synthèse compile les principaux résultats de plusieurs thématiques de santé, décrits selon la position socio-économique et le sexe, afin d'en dégager une lecture transversale centrée sur les inégalités sociales de santé. Ces résultats confirment que l'ensemble des indicateurs de santé étudiés suivent systématiquement des gradients socio-économiques et diffèrent selon le sexe en Pays de la Loire. 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 (épisodes dépressifs, troubles anxieux généralisés), et des plaintes d'insomnie tandis que les hommes déclarent plus souvent des problématiques de santé physique (diabète, hypertension artérielle).

L'insécurité alimentaire qui touche plus fréquemment les ménages modestes, peut participer à l'aggravation des inégalités sociales de santé 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 socio-économiques des ménages, comme le revenu, la structure familiale (les familles monoparentales et les personnes vivant seules sont particulièrement concernées), et touche de plein fouet les jeunes générations.

En outre, une mauvaise situation socio-économique 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'une personne sur cinq déclare en avoir subi au cours des cinq dernières années, notamment les femmes et les jeunes adultes.

La présence systématique de gradients socio-économiques quel que soit l'indicateur de santé étudié, 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 deux ans, permet de surveiller l'évolution des inégalités sociales de santé dans le temps. Des analyses ultérieures sont envisagées pour évaluer l'impact croisé des différents déterminants sociaux (sexe, origine, position socio-économique) sur la santé, et comprendre plus finement ces inégalités sociales de santé.

Pour en savoir plus

- **Inégalité sociales et territoriales de santé**
- 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.

Site internet de Santé publique France : [lien](#)

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.

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

Références

[1] Ministère de la santé, des Familles, de l'autonomie, et des personnes handicapées. Stratégie nationale de santé 2023-2033 [Internet]. [Lien](#)

[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.

Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteurs : Delphine Barataud, Noémie Fortin

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

Coordinateur régional

Lisa King

Rédaction de ce numéro

Delphine Barataud, Noémie Fortin, Sophie Hervé, Florence Kermarec, Anne-Hélène Liébert, Pascaline Loury, Ronan Ollivier

Remerciements

Sandrine David, Clara Debord et Véronique Louazel de l'Observatoire régional de santé des Pays de la Loire

Pour nous citer : Le point sur. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition Pays de la Loire. Avril 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 118 p.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 17 avril 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr

paysdelaloire@santepubliquefrance.fr