



Le point sur



Date de publication : 28 avril 2026

MARTINIQUE

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

Éditos

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr Caroline SEMAILLE

Directrice générale de Santé publique France

Baromètre de Santé publique France 2024 en Martinique : apporter une information éclairée, au plus près de notre territoire

La Martinique, terre de contrastes et de vitalité, se révèle une fois de plus à travers le Baromètre de Santé publique France 2024 comme un miroir des forces et des fragilités qui traversent notre société. Ce Baromètre Santé 2024, nous offre une photographie précise de l'état de santé de notre population, éclairant à la fois les progrès accomplis et les chantiers qui nous attendent. Entre les ombres et les lumières, se dessine le visage d'une île où la résilience collective côtoie des inégalités persistantes, appelant à une action publique toujours plus ciblée et solidaire.

Des signes encourageants, témoins d'une dynamique positive

Certains indicateurs, portés par les efforts de prévention et les spécificités culturelles de notre territoire, dessinent un paysage rassurant. La Martinique se distingue ainsi par des prévalences parmi les plus basses de France en matière de troubles anxieux et dépressifs, ainsi que de tabagisme et de vapotage. Ces résultats, bien que nuancés par des disparités sociales, témoignent d'une forme de protection collective, peut-être liée à un tissu social encore préservé, à des modes de vie moins urbanisés, ou encore à une culture du lien et de l'entraide. Ils rappellent que la santé ne se réduit pas à des statistiques, mais s'enracine aussi dans l'histoire, les traditions et la cohésion d'un territoire.

La sédentarité, fléau moderne, trouve ici une résistance relative : moins d'un quart des Martiniquais déclarent passer plus de sept heures assis par jour, un chiffre inférieur à la moyenne nationale. Cette mobilité, souvent liée à des activités professionnelles ou domestiques plus physiques, est un atout à préserver. Elle invite à amplifier les politiques favorisant les mobilités actives – marche, vélo, activités de plein air – et à les intégrer dans l'aménagement de nos villes et de nos campagnes. Les Martiniquais, par leur attachement à un mode de vie moins sédentaire, nous montrent une voie : celle d'une santé qui se construit aussi par le mouvement.

Des vulnérabilités persistantes, appellent à l'action

Pourtant, derrière ces avancées se cachent des réalités plus sombres, qui rappellent l'urgence d'agir. Les maladies chroniques, et en particulier le diabète et l'hypertension artérielle, frappent notre population avec une intensité préoccupante. Près d'un adulte sur trois déclare souffrir d'hypertension, et le diabète touche près de 12 % des Martiniquais, avec des pics alarmants chez les seniors. Ces chiffres ne sont pas une fatalité : ils reflètent des inégalités d'accès aux soins, des habitudes alimentaires à rééquilibrer, et une sédentarité qui, malgré ses niveaux modérés, gagne du terrain chez les jeunes et les catégories socio-économiquement défavorisées.

Le recours aux soins reste inégal, notamment pour les troubles psychiques. Plus de la moitié des personnes ayant vécu un épisode dépressif n'ont bénéficié d'aucun accompagnement, qu'il soit médical, psychologique ou médicamenteux. Cette distance entre la souffrance et le soin interroge : comment lever les freins – qu'ils soient culturels, économiques ou géographiques – qui empêchent encore trop de Martiniquais d'accéder à une prise en charge adaptée ? La santé mentale, désignée Grande Cause nationale en 2025, doit devenir une priorité absolue, avec des dispositifs accessibles, déstigmatisés et ancrés dans les réalités locales.

Les enseignements de ce Baromètre sont clairs : la Martinique possède des atouts majeurs – une population moins exposée à certains risques, une culture du lien social, une mobilité relative – mais elle doit aussi affronter des défis structurels. Les inégalités sociales de santé, les maladies chroniques, les réticences vaccinales et les effets du dérèglement climatique ne se résoudront pas par des mesures isolées. Ils exigent une stratégie globale, où la prévention, l'éducation, l'accès aux soins et l'aménagement du territoire s'articulent en synergie.

« An nou aji ansanm pou amelyore sante popilasyon an nou. »

Jacques ROSINE

Santé publique France, Délégué régional Antilles

Points clés

Santé mentale

- Une prévalence des épisodes dépressifs caractérisés (EDC) et des troubles anxieux généralisés (TAG) parmi les plus basses de France.
 - 12,4 % des adultes déclarent avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois
 - 2,7 % un TAG
- Ces chiffres, bien que rassurants, ne doivent pas occulter les disparités : les femmes, les jeunes de 18-29 ans, et les personnes en situation financière difficile restent plus vulnérables.

Qualité de vie et activité physique : des pratiques à développer pour lutter contre la sédentarité

- Un taux de sédentarité inférieur à la moyenne nationale :
 - **20,5 %** des adultes passent plus de 7 heures assis par jour
 - **88,3 %** des Martiniquais déclarent se lever au moins toutes les 2 heures.
- **Promouvoir l'activité physique** doit rester une priorité : seuls **30,9 %** des adultes pratiquent régulièrement une activité physique pendant leurs loisirs.
- **Développer les infrastructures sportives** (pistes cyclables, parcs) et encourager les **mobilités actives** (marche, vélo) pour les petits trajets, encore trop motorisés (50,8 %).

Maladies chroniques : une prévalence élevée et un dépistage à renforcer

- **Hypertension artérielle** : une prévalence élevée et des inégalités d'accès aux soins
 - **30,5 %** d'adultes se déclarant hypertendus
 - **75,3 %** ont bénéficié d'une mesure de tension dans l'année
 - **78,6 %** des hypertendus sont traités.
 - **Améliorer le dépistage chez les jeunes** demeure une priorité (seuls **5,7 % des 18-29 ans** déclarent une HTA), mais la maladie est souvent asymptomatique.
 - Des **campagnes de dépistage** en pharmacie ou en entreprise pourraient être organisées.
 - **Réduire les inégalités sociales** : Les personnes sans diplôme ou en difficulté financière sont plus touchées. Un **accompagnement nutritionnel et sportif** ciblé doit être proposé.
- **Diabète** : une prévalence parmi les plus élevées de France
 - **12 % des Martiniquais se déclarent diabétiques**
 - **84,7 % sont traités pharmacologiquement.**
 - **Prévenir le diabète de type 2** : une prévalence **3 fois plus élevée chez les 70-79 ans**. Des **programmes de prévention** (alimentation équilibrée, activité physique) doivent cibler les seniors et les personnes en surpoids.

Sommaire

Éditos	1
Points clés	3
Sommaire.....	4
Présentation de l'enquête	5
Santé générale : santé perçue et limitations d'activité.....	6
Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt.....	11
Vapotage : usage et évolutions récentes.....	15
Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque.....	19
Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations	23
Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation	27
Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement.....	32
Diabète : prévalence et place des mesures hygiéno-diététiques dans son traitement.....	36
Chutes et accidents	40
Sommeil : temps moyen sur 24 heures et plaintes d'insomnie	46
Bien-être : score de satisfaction de vie.....	52
Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins	58
Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins	63
Conduites suicidaires : prévalences des pensées suicidaires et des tentatives de suicide.....	68
Vaccination : état des lieux de l'adhésion et description des réticences.....	75
Résistance aux antibiotiques : représentations et connaissances générales.....	79
Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé.....	84
Inégalités de santé : poids des déterminants sociaux. Focus sur l'insécurité alimentaire et les discriminations	90
Pour en savoir plus	101

Présentation de l'enquête

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

En Martinique, l'enquête a été menée du 19 février au 27 mai 2024 et **1 437 personnes échantillonnées ont répondu** au questionnaire de manière complète, soit un taux de réponse de 42,4 % (Tableau 1).

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

	Effectif de répondants**	Taux de réponse ¹	Part de réponses par internet
	n	%	%
Sexe			
Homme	576	36,8 %	72,7 %
Femme	861	47,3 %	80,4 %
Âge			
18-29 ans	230	41,4 %	80,9 %
30-39 ans	233	47,4 %	86,3 %
40-49 ans	248	47,4 %	80,2 %
50-59 ans	292	42,6 %	75,7 %
60-69 ans	292	42,0 %	70,5 %
70-79 ans	142	33,7 %	69,0 %
Région Martinique	1 437	42,4	77,3
France*	34 940	56,6	86,1

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

** Effectifs de répondants dont la région de résidence renseignée dans la base de sondage est Martinique
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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

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

[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

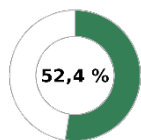
[4] Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

[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 Martinique



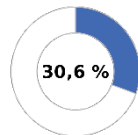
des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir une « bonne » ou « très bonne » santé générale



54,1 %



51 %



des adultes ont déclaré être limités ou fortement limités dans leurs activités habituelles depuis au moins 6 mois



29,1 %



31,8 %

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 de la Covid-19, et une dégradation de la santé générale de la population française a été observée entre 2017 et 2021 [5]. La Martinique a également été touchée par de graves crises sociales en 2021 et 2024.

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

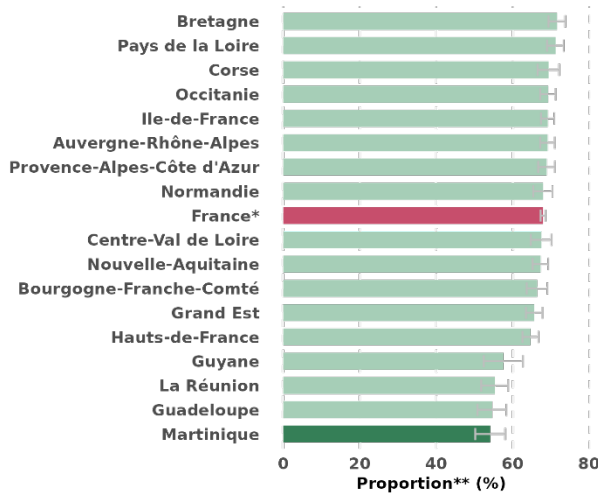
En Martinique, 52,4 % (intervalle de confiance à 95 % : [48,7 % - 56,1 %]) des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré avoir une santé perçue « très bonne » ou « bonne » (TB/B), en 2024. Cette proportion est plus faible que celle observée au niveau national (68 % [67,3 % - 68,6 %]) (Figure 1).

En 2024, 30,6 % [27,1 % - 34,3 %] des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré être limités ou fortement limités dans leurs activités. Cette proportion est supérieure 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 »).

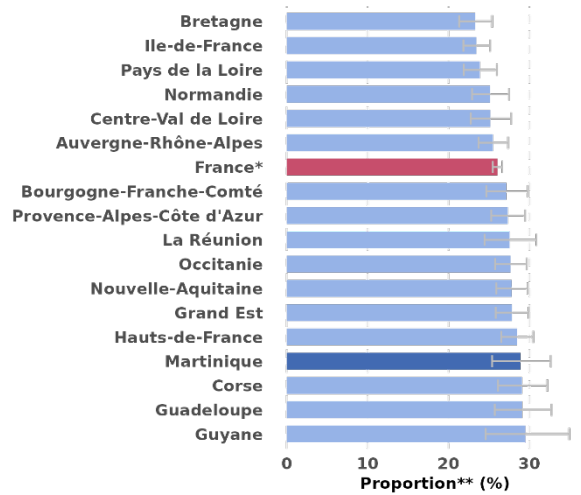
² Etes-vous limité(e), depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? 1- oui, fortement limité(e) 2- oui, limité(e), mais pas fortement 3- Non, pas limité(e) du tout (regroupement des modalités en deux classes, en « Oui, fortement limité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



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

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



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

Des indicateurs fortement liés à l'âge

Comme au niveau national, on observe un gradient décroissant de **très bonne/ bonne (TB/B) santé perçue** des plus jeunes vers les plus âgés, la proportion atteignant 65,4 % pour les 18-29 ans et diminuant à 40,2 % pour les 60-69 ans et les 70-79 ans (Figure 3). Inversement, la déclaration de **limitations d'activités** se caractérise par un gradient croissant des plus jeunes vers les plus âgés, la proportion passant de 21,9 % pour les 18-29 ans à 43,2 % pour les 60-69 ans (Figure 4). À noter que les 70-79 ans perçoivent moins de limitations (36,8 %) que les 60-69 ans.

La proportion d'hommes déclarant **une santé perçue TB/B** est de 54,1 %, plus élevée que celle des femmes (51 %). Et inversement, les hommes déclarent légèrement moins de limitations d'activités (29,1 %) que les femmes (31,8 %). Ces résultats suivent les mêmes tendances qu'au niveau national.

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

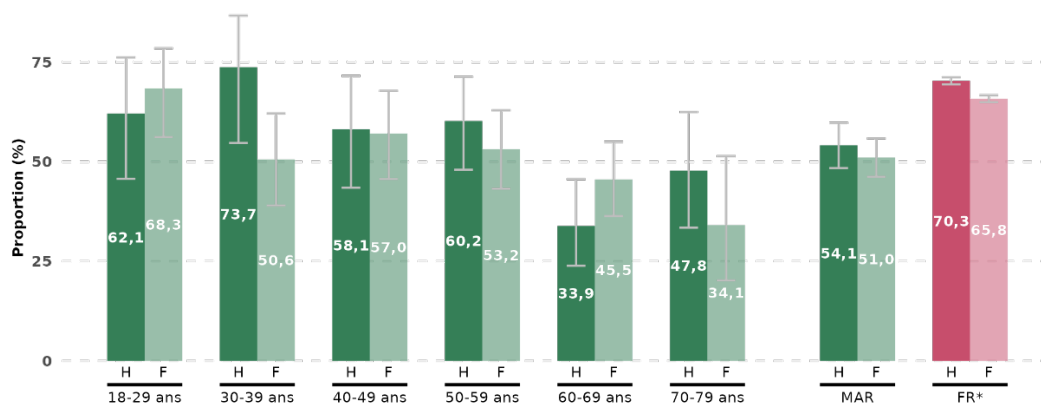
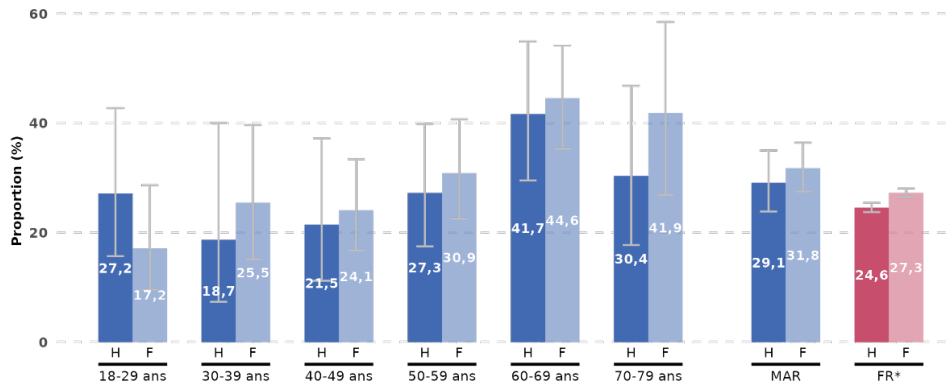


Figure 4. Proportion des adultes de 18-79 ans déclarant une limitation d'activité par classe d'âge en Martinique (MAR), France (FR)*, 2024



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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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

- des plus diplômés (> au bac) vers les moins diplômés (< bac et sans diplôme) : respectivement 64,2 % à 46,4 % 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 71,6 % à 39 % des personnes déclarent une TB/B santé perçue.

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

- des plus diplômés (> au bac) vers les moins diplômés (< bac et sans diplôme) : respectivement 17,4 % à 37,6 % de personnes déclarent une limitation dans leurs activités quotidiennes ;
- de la situation financière perçue la plus élevée (à l'aise) vers la plus contrainte (c'est difficile, endetté) : respectivement 17,6 % à 41,5 % de personnes déclarent 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, Martinique, 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	494	64,2	58,1-70,0	494	17,4	13,0-22,5
BAC	312	54,1	46,9-61,2	312	28,4	22,0-35,5
Sans diplôme et inférieur au BAC	555	46,4	40,8-52,0	553	37,6	32,2-43,2
Situation financière perçue						
À l'aise	76	71,6	51,6-86,9	76	17,6	4,5-40,7
Ça va	336	61,9	54,5-69,0	335	18,0	12,0-25,5
C'est juste	487	58,2	51,9-64,4	484	28,0	22,4-34,2
C'est difficile, endetté	462	39,0	33,1-45,1	464	41,5	35,3-47,9
Région Martinique	1 361	52,4	48,7-56,1	1 359	30,6	27,1-34,3
France ¹	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 et le type de ménage : des facteurs ayant un lien plus complexe avec la perception de la santé

La catégorie socio-professionnelle (CSP) la plus élevée (« cadres et professions intellectuelles supérieures ») présente la proportion de **santé perçue TB/B** la plus élevée (63,7 %) et les CSP « employés » et « ouvriers » présentent les proportions de santé perçue B/TB les plus basses (respectivement 44,1 % et 44,5 %).

La CSP « cadres et professions intellectuelles supérieures » présente la proportion de **limitations d'activité** la plus faible (22,7 %) et les CSP « ouvriers » et « employés » ont les proportions de **limitations d'activité** les plus élevées avec respectivement 33 % et 36,3 %.

Concernant le type de ménage, les personnes vivant en couple avec enfants déclarent plus souvent une **santé perçue TB/B** (57,3 %) que les individus vivant seuls (46,3 %). Inversement, les individus vivant seuls déclarent plus souvent être **limités dans leurs activités** (39,2 %) que les personnes en couple avec enfants (20,1 %).

Enfin, il n'y a pas de différence de santé perçue ni de limitations d'activités en fonction de la densité de la commune de résidence.

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, Martinique, 2024

	Proportion d'adultes déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne »			Proportion d'adultes déclarant une limitation d'activité (forte ou non)		
	n	%	IC95 %	n	%	IC95 %
Catégories socio-professionnelles						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	119	59,6	47,2-71,2	119	28,8	18,5-40,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	179	63,7	54,4-72,3	179	22,7	15,4-31,4
Professions intermédiaires	361	60,7	53,7-67,4	360	23,8	18,3-30,1
Employés	431	44,1	37,6-50,7	430	33,0	26,8-39,6
Ouvriers	169	44,5	34,8-54,5	169	36,3	26,7-46,8
Type de ménage						
Ménage d'une seule personne	372	46,3	39,2-53,6	371	39,2	32,1-46,6
Famille monoparentale	316	55,4	47,0-63,6	317	29,3	21,8-37,8
Couple sans enfant	250	47,1	38,6-55,7	250	32,3	24,5-41,0
Couple avec enfant(s)	237	57,3	49,2-65,1	235	20,1	14,2-27,1
Typologie urbaine/rurale						
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1 042	53,7	49,5-57,9	1 042	29,5	25,6-33,6
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	159	50,9	38,8-62,8	159	34,2	23,4-46,4
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	25	51,0	24,8-76,8	25	42,4	17,9-70,0
Région Martinique	1 361	52,4	48,7-56,1	1 359	30,6	27,1-34,3
France ¹	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

Conclusion

En 2024, 52,4 % des adultes de 18-79 ans déclarent une très bonne ou bonne santé, et 30,6 % déclarent être limités dans leurs activités quotidiennes, en Martinique. La Martinique est le territoire français avec la plus faible proportion de personnes déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne ». La santé perçue « très bonne ou bonne » varie selon le sexe, l'âge, le niveau d'étude, les revenus et la catégorie socio-professionnelle ; les hommes, les plus jeunes et les catégories socialement favorisées déclarant une meilleure santé perçue et moins de limitations dans leurs activités, que les femmes, les plus âgés et les moins favorisés. Les résultats de l'indicateur de limitations d'activité en 2024 sont en miroir des résultats de l'indicateur de santé perçue, avec les mêmes gradients. Ces résultats sont similaires à ce qui est observé au niveau national [6].

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

Références

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

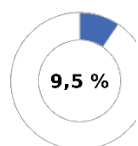
Auteurs par ordre alphabétique

Rédactrice : Eline Hassan

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 Martinique

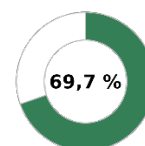


des adultes de 18 à 79 ans déclarent fumer quotidiennement



14,2 % des hommes déclarent fumer quotidiennement

5,7 % 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 prévalence du tabagisme quotidien au niveau national a de nouveau diminué entre 2021 et 2023 [2]. À l'échelle des régions, des évolutions variables sont observées [3]. En 2024 en France, la proportion de personnes de 18-79 ans déclarant fumer actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 24,0 % et la proportion de fumeurs quotidiens est de 17,4 % [4]. Les données issues des Baromètres de Santé publique France permettent de suivre les comportements de consommation de tabac et de mieux comprendre les disparités socio-économiques associées.

Résultats

Tabagisme actuel

En 2024 en Martinique, la proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 14,5 % [IC95 % : 12,2-17,1]. Cette proportion est deux fois plus élevée chez les hommes avec 20,4 % [16,0-25,3] d'hommes déclarant fumer actuellement contre 9,9 % [7,7-12,5] chez les femmes.

Tabagisme quotidien

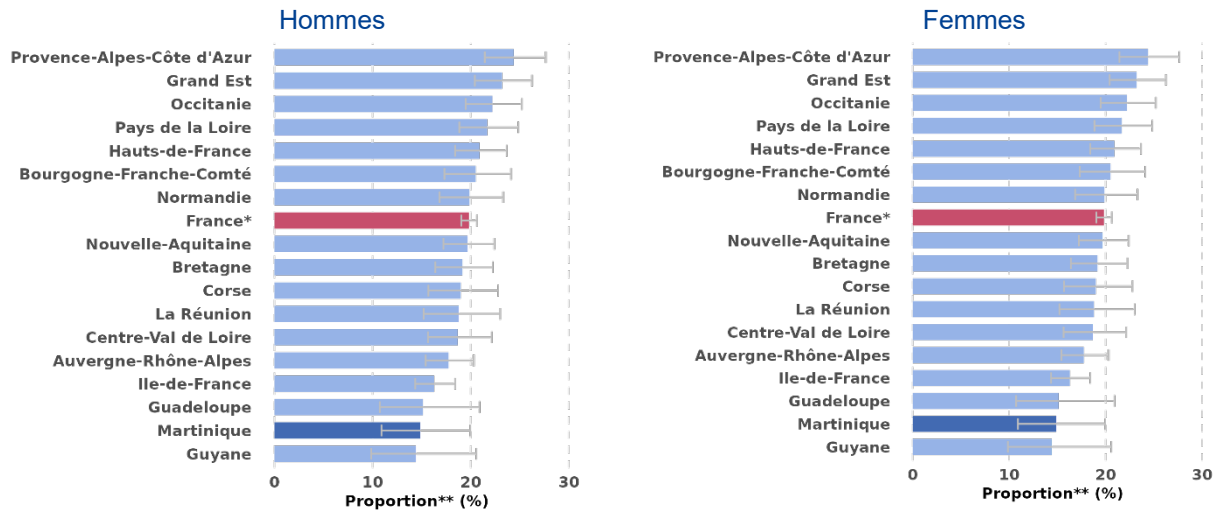
La proportion de fumeurs quotidiens est de 9,5 % pour l'ensemble des adultes de 18-79 ans de la région (14,2 % chez les hommes et 5,7 % chez les femmes), correspondant à 25 000 fumeurs quotidiens [20 000-30 000]. Cette proportion est inférieure à celle des autres régions ; elle est la deuxième plus faible de France après la Guyane (Figure 1). Sur la base des données standardisées par région, cette proportion est, tout comme en Guadeloupe, la deuxième plus faible de France après la Guyane.

Évolution

La proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant fumer quotidiennement en 2024 est relativement stable par rapport à l'estimation du Baromètre de Santé publique France 2021 (11,4 % [9,6-13,3]).

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

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



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

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

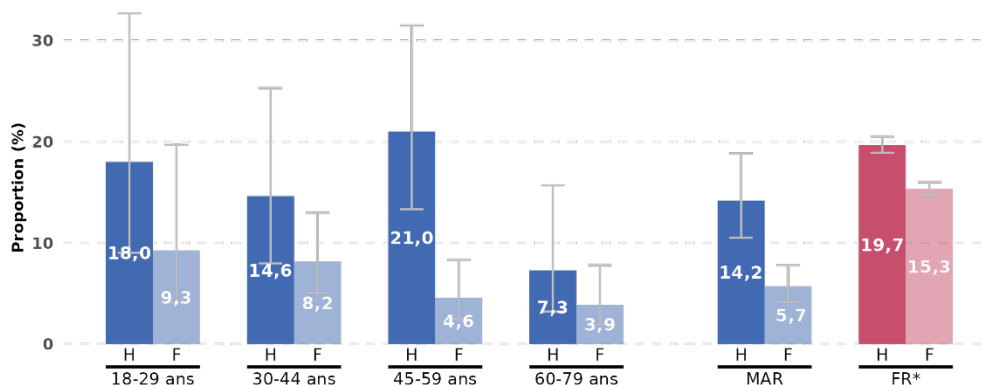
	Proportion d'adultes déclarant fumer quotidiennement		
	n	%	IC95 %
Sexe			
Hommes	519	14,2	10,2-18,9
Femmes	838	5,7	4,0- 7,8
Âge			
18-29 ans	183	13,4	7,4-21,7
30-44 ans	341	10,8	7,0-15,8
45-59 ans	400	11,7	7,6-17,0
60-79 ans	433	5,4	2,8- 9,4
Situation financière perçue			
À l'aise	75	3,7	0,8-10,4
Ça va	335	7,0	3,8-11,7
C'est juste	485	9,9	6,4-14,3
C'est difficile, endetté	462	11,1	7,6-15,6
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	556	10,7	7,5-14,6
Bac	310	10,2	6,5-15,0
Supérieur au bac	491	6,4	4,2- 9,2
PCS¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	118	13,6	6,8-23,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	179	7,8	4,2-13,0
Professions intermédiaires	359	6,5	3,8-10,1
Employés	431	7,8	5,2-11,1
Ouvriers	169	17,9	10,5-27,5
Situation professionnelle			
Travail	651	12,6	9,2-16,7
Chômage	201	13,8	7,4-22,8
Retraite et autre inactif	505	4,4	2,7- 6,8
Région Martinique	1 357	9,5	7,4-11,8
France²	34 768	17,4	16,9-17,9

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

La proportion de fumeurs quotidiens diffère en fonction de la catégorie socio-professionnelle : elle est la plus élevée chez les ouvriers et la plus basse pour les professions intermédiaires suivie des cadres et professions intellectuelles supérieures (Tableau 1). En revanche, elle ne diffère pas en fonction de la situation financière perçue ni du niveau de diplôme.

Le tabagisme quotidien varie selon le sexe mais ne semble pas varier selon l'âge (Figure 2).

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



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

I Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Nombre moyen de cigarettes fumées par jour

En Martinique, les fumeurs quotidiens fument en moyenne 10,9 [8,4-13,3] cigarettes par jour, ce niveau est comparable à celui observé dans les autres régions. Ce chiffre est plus élevé chez les hommes (12,7) que chez les femmes (7,3).

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

En Martinique, 69,7 % des fumeurs quotidiens déclarent avoir envie d'arrêter de fumer, avec une légère différence entre les hommes et les femmes. Cette proportion semble légèrement plus élevée que celle observée dans le reste de la France.

Parmi les fumeurs quotidiens, 27,2 % déclarent avoir fait une tentative d'arrêt d'au moins 7 jours au cours des 12 derniers mois, sans différence entre les hommes et les femmes. Cette proportion est supérieure à celle observée dans le reste de la France (Tableau 2).

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

	Envie d'arrêter de fumer			Tentatives d'arrêt		
	n	%	IC95 %	n	%	IC95 %
Sexe						
Hommes	67	73,0	58,8-84,4	67	29,4	15,9-46,2
Femmes	67	63,4	45,9-78,6	67	22,7	9,5-41,5
Région Martinique	134	69,7	58,7-79,3	134	27,2	16,9-39,5
France ¹	5 368	55,0	53,3-56,6	5 362	17,3	16,1-18,6

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Mois sans tabac 2023 en Martinique

En 2023, il y a eu 336 inscriptions à Mois sans tabac en Martinique, soit 1,4 % des fumeurs quotidiens ; en 2024 il y a eu 204 inscriptions, soit 0,8 % des fumeurs quotidiens.



Conclusion

En Martinique, près de 15 % des adultes de 18-79 ans déclarent fumer actuellement, et 9,5 % sont fumeurs quotidiens contre près d'un quart qui déclare fumer actuellement au niveau national. La Martinique est une des régions avec les proportions de fumeurs actuels et quotidiens les plus faibles de France. Les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique restent les plus concernées, entraînant des disparités en termes de morbidité et de mortalité. Cela montre l'importance de continuer à adapter les dispositifs de prévention, afin d'inciter ces fumeurs à faire des tentatives d'arrêt du tabac, et mieux les aider à transformer ces tentatives en sevrage réussi.

Pour en savoir plus

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

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

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



Le site internet tabac-info-service.fr

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

L'application d'e-coaching Tabac info service

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

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

Références

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

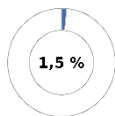
Auteurs par ordre alphabétique

Rédactrices : Cécile Martias, Eliné Hassan

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

Vapotage : usage et évolutions récentes

Points clés en Martinique



des adultes de 18 à 79 ans déclarent vapoter quotidiennement



1,6 % des hommes déclarent vapoter quotidiennement



1,5 % 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 socio-économiques associées.

Résultats

Expérimentation

En 2024 en Martinique, 22,5 % [IC95 % : 19,8-25,3] des adultes de 18 à 79 ans ont déclaré avoir déjà expérimenté la cigarette électronique ou la puff ; cette proportion est de 23,4 % [19,1-28,1] chez les hommes et de 21,7 % [18,3-25,5] chez les femmes.

Vapotage actuel

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

Vapotage quotidien

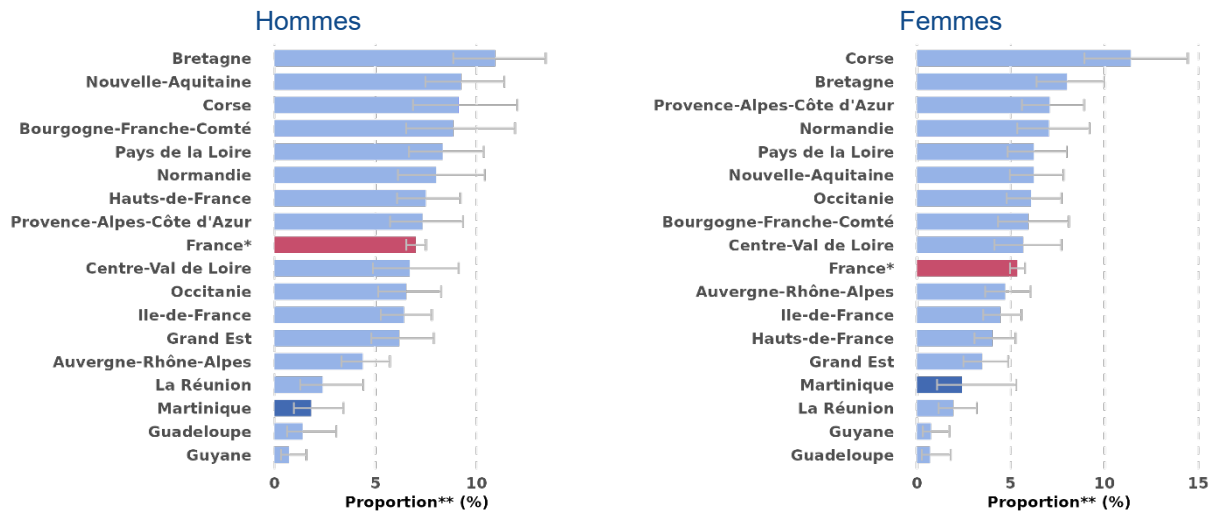
La proportion de vapoteurs quotidiens est de 1,5 % parmi les adultes de 18-79 ans de la région ; cette proportion est inférieure à celle des autres régions. Elle est de 1,6 % chez les hommes et de 1,5 % chez les femmes (Figure 1).

Évolution

La proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant vapoter quotidiennement en 2024 est en légère augmentation par rapport à l'estimation du Baromètre de Santé publique France 2021 (0,7 % [0,3-1,3]).

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

— Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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

	Proportion d'adultes déclarant vapoter quotidiennement		
	n	%	IC95 %
Sexe			
Hommes	521	1,6	0,7-2,9
Femmes	841	1,5	0,7-3,0
Âge			
18-29 ans	184	5,6	2,1-11,7
30-44 ans	343	1,6	0,6- 3,3
45-59 ans	402	1,1	0,4- 2,4
60-79 ans	433	0,4	0,0- 1,5
Situation financière perçue			
À l'aise	76	1,0	0,1-4,0
Ça va	336	2,9	1,2-5,8
C'est juste	487	1,4	0,6-2,8
C'est difficile, endetté	463	1,1	0,2-3,2
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	556	1,1	0,3-2,5
Bac	312	2,6	0,9-6,0
Supérieur au bac	494	1,8	0,8-3,3
PCS¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	118	1,7	0,2-6,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	179	1,3	0,2-4,2
Professions intermédiaires	361	2,4	1,0-4,7
Employés	432	1,5	0,4-3,9
Ouvriers	170	0,3	0,0-1,6
Situation professionnelle			
Travail	655	1,5	0,7-2,8
Chômage	202	2,4	0,4-7,1
Retraite et autre inactif	505	1,2	0,5-2,6
Région Martinique	1 362	1,5	0,9-2,5
France²	34 931	6,1	5,8-6,4

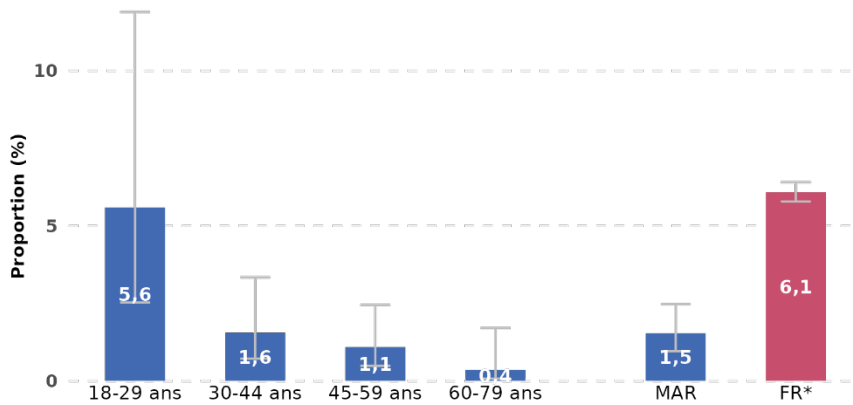
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Au niveau régional, la proportion de vapoteurs quotidiens varie peu en fonction des caractéristiques étudiées (Tableau 1).

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter quotidiennement par classe d'âge, Martinique (MAR), 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 Martinique, 2,1 % des adultes de 18-79 ans déclarent vapoter actuellement et 1,5 % vapotent quotidiennement, un niveau moindre que celui observé au niveau national (6,1 %). Le niveau socio-économique ne semble pas être un paramètre expliquant le fait de vapoter ou de ne pas vapoter. Cette observation diffère de celle faite sur 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].

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

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

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

[4] Le point épidémiologique. Indicateurs tabac 2021. Martinique. Juillet 2023

[5] Haut Conseil de la sante publique. Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette étendus en population générale. 2022:148 p.

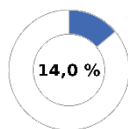
Auteurs par ordre alphabétique

Rédactrice : Cécile Martias

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

Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque

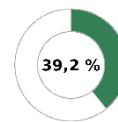
Points clés



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



20,8 % des hommes dépassent les repères de consommation
8,6 % 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 depuis 2017 sont les suivants : ne pas consommer plus de dix verres standard par semaine, ne pas consommer plus de deux verres standard par jour, et avoir des jours sans consommation dans la semaine [1,2]. Au niveau national, environ un quart des adultes dépassaient ces seuils en 2017 et 2021 [3]. Les données issues des Baromètres de Santé publique France permettent de suivre les comportements de consommation d'alcool et en particulier, d'estimer la part de personnes qui dépassent les repères de consommation à moindre risque, ainsi qu'à mieux comprendre les disparités socio-économiques associées à ces comportements.

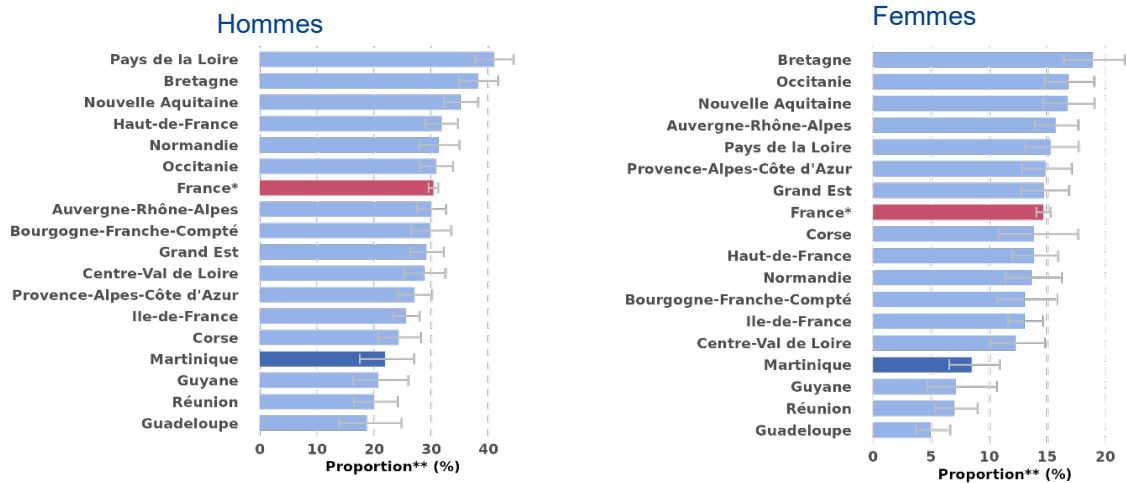
Résultats

En Martinique, 44,5 % des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré en 2024 avoir consommé de l'alcool au cours des sept derniers jours. La proportion de personnes dépassant les repères de consommation à moindre risque pendant cette période est de 14 % ; elle est de 20,8 % parmi les hommes et 8,6 % chez les femmes. Cette proportion est inférieure à celle de la France hexagonale (Figure 1) [4].

Évolution

La proportion de personnes dépassant les repères de consommation à moindre risque chez les 18-79 ans est stable en Martinique par rapport aux estimations du Baromètre de Santé publique France 2021 [5] (14,2 % [12,2 – 16,3]). Cet indicateur ne semble pas présenter d'effets liés au mode de collecte [6]. Par conséquent, l'évolution depuis l'édition 2021 est présentée, mais son interprétation doit être faite avec précaution.

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 sur le sexe, l'âge et le mode de collecte

Source : Baromètre Santé publique France 2024

L'écart selon le niveau de diplôme est de 4 points : 15,9 % des adultes diplômés du supérieur ont dépassé les repères lors des sept derniers jours contre 11,9 % des adultes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat ou sans aucun diplôme (Tableau 1).

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

	Proportion d'adultes déclarant dépasser les repères						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Âge							
18-29 ans	185	19,2	12,6-27,3	20,5	10,7-33,9	18,0	9,9-29,0
30-44 ans	339	19,4	14,3-25,3	28,8	18,8-40,5	12,9	8,3-18,9
45-59 ans	400	12,2	8,7-16,6	19,7	12,7-28,3	6,5	3,5-10,8
60-79 ans	427	10,3	6,7-14,8	17,7	10,7-26,9	4,3	2,2- 7,6
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	546	11,9	8,8-15,6	18,6	12,8-25,7	6,2	3,7- 9,5
BAC	312	17,7	12,5-24,0	27,9	18,0-39,7	9,7	5,4-15,9
Supérieur au BAC	493	15,9	12,4-19,9	21,0	14,7-28,6	12,5	8,6-17,5
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	116	22,7	14,4-32,9	25,2	14,8-38,1	25,2	14,8-38,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	179	19,3	13,3-26,4	25,6	16,5-36,6	25,6	16,5-36,6
Professions intermédiaires	360	11,6	7,8-16,3	17,3	10,0-27,1	17,3	10,0-27,1
Employés	430	10,9	7,2-15,5	21,6	9,1-39,6	21,6	9,1-39,6
Ouvriers	164	18,1	11,8-25,9	21,1	13,5-30,6	21,1	13,5-30,6
Situation financière perçue							
À l'aise	76	30,6	18,2-45,3	35,4	18,5-55,4	21,4	7,2-43,5
Ça va	331	16,0	11,1-22,0	20,7	12,2-31,7	12,2	7,1-19,0
C'est juste	482	13,0	9,3-17,5	21,7	14,3-30,8	6,5	3,8-10,4
C'est difficile, endetté	462	11,7	8,5-15,5	17,0	10,8-24,9	7,8	4,9-11,7
Région MARTINIQUE	1 351	14,0	11,7-16,5	20,8	16,6-25,6	8,6	6,6-11,0
France ²	34 786	22,2	21,6-22,7	30,3	29,4-31,1	14,6	14,0-15,2

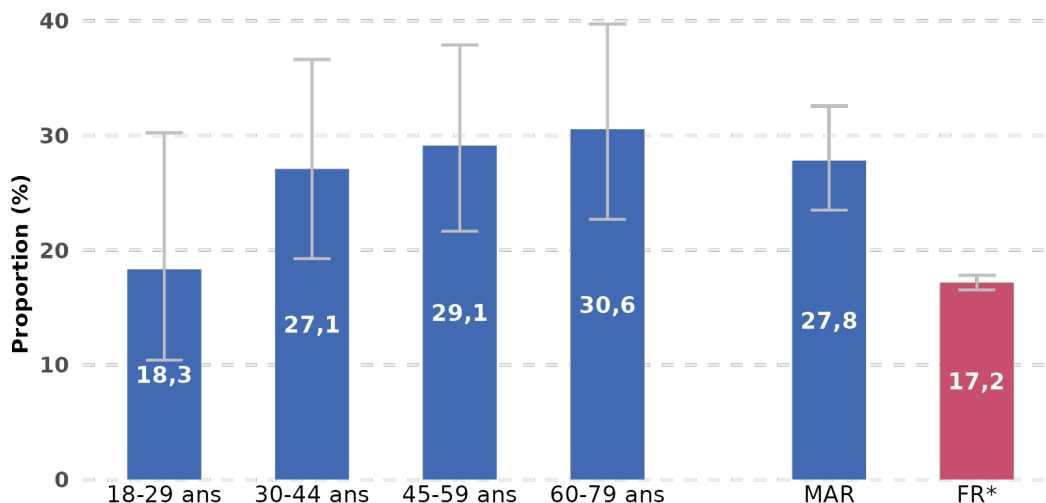
1 Parmi les personnes ayant déjà travaillé, 2 France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En Martinique, 27,8 % des adultes déclarent avoir envie de réduire leur consommation d'alcool (22,5 % des adultes ne dépassant pas les repères et 39,2 % de ceux les dépassant) ; proportion plus élevée que celle observée dans le reste de la France. Une proportion plus importante est observée chez les 45-59 ans et les 60-79 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 Martinique (MAR), France (FR)*, 2024



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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En Martinique, un peu moins de 15 % des adultes de 18-79 ans dépassent les repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours (- 0,2 point par rapport à 2021, différence non significative), et près de 40 % d'entre eux souhaitent diminuer leur consommation. Les hommes restent plus concernés que les femmes, reflétant des tendances de genre bien établies. Même si les catégories socialement favorisées dépassent plus fréquemment les repères, les populations moins favorisées restent particulièrement impactées par les effets négatifs de l'alcool, notamment en raison de modes de consommation plus à risque (alcoolisations ponctuelles importantes et consommation quotidienne plus fréquentes, consommations plus intenses et risque de dépendance plus élevé). Il apparaît donc nécessaire de maintenir une surveillance régulière et d'adapter les politiques de prévention, en tenant compte des publics particulièrement vulnérables.

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

Pour en savoir plus

Rappel des repères de consommation à moindre risque :

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



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

- Odissé : <https://odisse.santepubliquefrance.fr/pages/accueil/?flg=fr-fr>
- Alcool Info Service : www.alcool-info-service.fr



Références

- [1] 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.
- [2] Inserm. Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool. Collection Expertise collective, 2021.
- [3] 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.
- [4] Andler R, Quatremère G, Nguyen-Thanh V. Consommation d'alcool en France : part des adultes dépassant les repères à moindre risque. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024.
- [5] Alcool en Martinique. Bilan de la consommation en 2021 et des passages aux urgences en 2023.
- [6] Soullier N, Grange D, Saboni L, Richard J-B. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024.

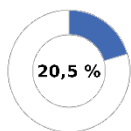
Auteurs

Rédacteur : Jacques Rosine

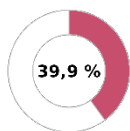
Conception : Laure Meurice, Mathieu Rivière, Raphaël Andler, Guillemette Quatremère, Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Virginie de Lauzun

Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations

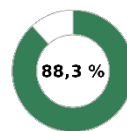
Points clés en Martinique



des personnes de 18 à 79 ans passent plus de 7 heures assises par jour



des personnes de 18 à 29 ans passent au moins 7 heures assises par jour



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

Contexte

La sédentarité, 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 Martinique, le niveau de sédentarité et sa fréquence d'interruption, ainsi que les connaissances des recommandations sur cette dernière.

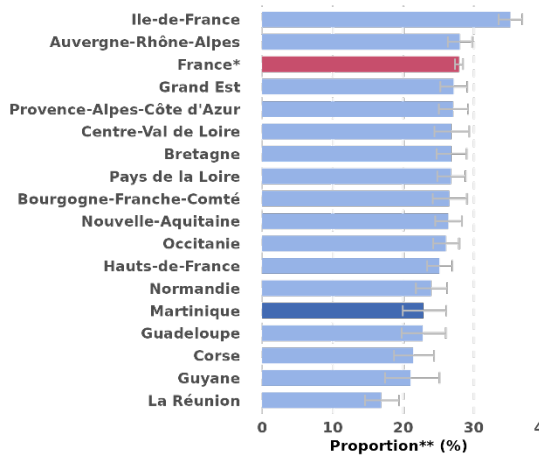
Résultats

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

En Martinique, moins d'un quart des personnes de 18-79 ans déclarent passer plus de 7 heures assis par jour (20,5 %). Cette proportion est plus faible chez les hommes (17 %) que chez les femmes (23,4 %). Elle est également plus faible que dans la plupart des autres régions hexagonales (Figure 1).

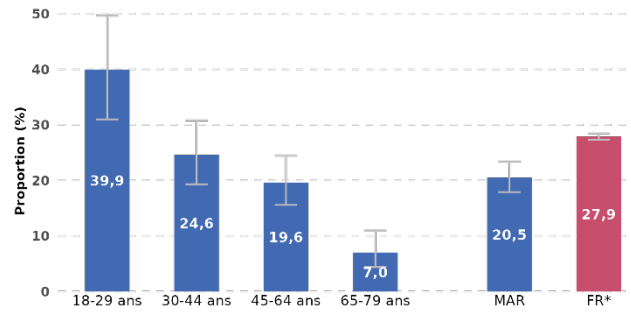
Les jeunes de 18-29 ans (39,9 %) sont plus sédentaires que les personnes plus âgées, notamment celles de 65-79 ans (7,0 %) (Figure 2). De grandes différences sont également observées entre les personnes ayant un niveau d'études supérieures (30,7 %) et celles ayant un diplôme inférieur au bac ou sans diplôme (12,8 %). De même, les cadres et professions intellectuelles supérieures déclarent plus souvent passer plus de 7 heures assis par jour (34,6 %) 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

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



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

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant 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, Martinique, France, 2024

	Plus de 7 heures par jour en position assise			Rupture de sédentarité toutes les 2 heures		
	N	%	[IC95]	N	%	[IC95]
Sexe						
Hommes	515	17,0	13,0-21,6	505	90,0	85,8-93,3
Femmes	819	23,4	19,8-27,2	809	86,8	83,6-89,6
Âge						
18-29 ans	181	39,9	30,5-50,0	180	90,8	84,0-95,4
30-44 ans	334	24,6	19,0-30,9	331	88,1	82,8-92,2
45-64 ans	553	19,6	15,4-24,5	540	86,9	83,0-90,2
65-79 ans	266	7,0	4,1-11,0	263	89,3	82,7-94,1
Situation financière perçue						
À l'aise	75	21,2	11,6-33,9	76	79,8	64,5-90,6
Ça va	334	23,2	17,9-29,2	328	90,4	85,7-93,9
C'est juste	475	22,3	17,5-27,7	471	89,1	84,6-92,6
C'est difficile, endetté	450	17,1	13,0-21,8	439	87,5	83,0-91,1
Niveau de diplôme						
Sans diplôme et inférieur au BAC	538	12,8	9,4-16,9	525	87,4	83,5-90,7
BAC	308	29,2	23,1-35,9	303	90,4	86,0-93,7
Supérieur au BAC	488	30,7	25,6-36,2	486	88,5	84,3-91,9
PCS^b						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	116	8,7	4,4-15,1	110	83,9	71,4-92,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	176	34,6	25,7-44,4	176	88,1	80,4-93,5
Professions intermédiaires	358	21,9	17,0-27,5	355	89,5	84,8-93,1
Employés	418	18,5	14,4-23,2	415	86,3	81,0-90,5
Ouvriers	167	15,1	8,3-24,4	162	89,9	83,6-94,4
Région Martinique	1 334	20,5	17,8-23,4	1 314	88,3	85,8-90,4
France *	34 520	27,9	27,3-28,5	34 199	88,8	88,4-89,2

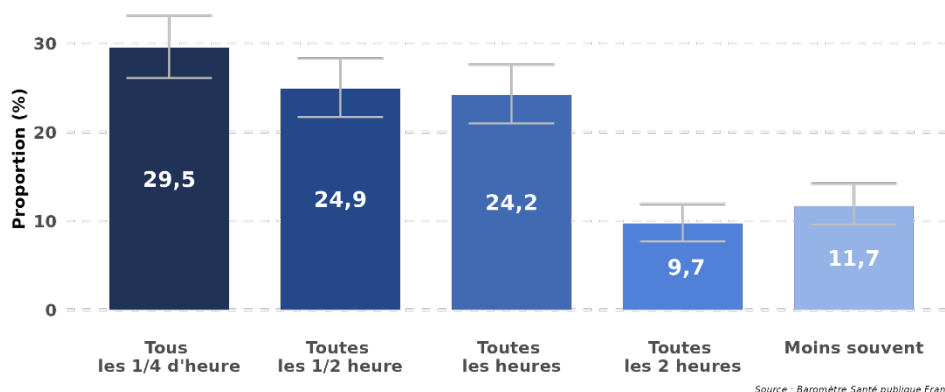
^b Parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Concernant la rupture de sédentarité, 88,3 % 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 similaire chez les hommes (90,0 %) et chez les femmes (86,8 %). Nous observons une légère différence de proportion dans la rupture de sédentarité entre les âges avec un maximum à 90,8 % pour les 18-29 ans et un minimum à 86,9 pour les 45-64 ans (Tableau 1). En Martinique, 78,6 % [75,5-81,4] déclarent se lever au moins toutes les heures et 54,4 % [50,6-58,1] 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 Martinique, 2024



┆ Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

S'agissant de 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 (95,3 % [IC95 % : 93,0-97,0]). Il y a peu de différence entre les sexes, cependant la connaissance de la recommandation diminue avec l'âge. Cette proportion est également plus élevée parmi les personnes déclarant « ça va » financièrement (98,2 % [94,5-99,7]) que chez les personnes se disant à l'aise financièrement (83,2 % [63,3-94,9]). Chez celles ayant un niveau d'étude élevé (supérieur au bac : 98,8 % [96,4-99,8]), la proportion est plus élevée que chez les personnes sans diplôme (92,4 % [88,3-95,3]). Enfin, près de 9 personnes sur 10 pensent qu'il faut interrompre la sédentarité plus souvent (84,9 % [81,8-87,6]).

Conclusion

En région Martinique, moins d'un quart des adultes de 18-79 ans (20,5 %) déclarent être assis plus de 7 heures par jour. La sédentarité est plus marquée chez les jeunes de 18-29 ans (39,9 %) et les catégories socio-économiques les plus favorisées (34,6 %), généralement les plus à même d'occuper un emploi sédentaire.

Il est montré au niveau national que le statut d'étudiant est associé à une sédentarité plus élevée (54 % des étudiants sédentaires [9]). Il semble important de développer des interventions visant à réduire la sédentarité de cette population.

Concernant les ruptures de sédentarité, près de 9 personnes sur 10 déclarent se lever au moins toutes les 2 heures lorsqu'elles sont assises ou allongées de manière prolongée, et 1 personne sur 4 au moins toutes les heures. De plus, 95 % des personnes connaissent la recommandation actuelle de rupture de sédentarité, de se lever toutes les deux heures. Des travaux récents montrent un bénéfice sanitaire majoré pour des ruptures de sédentarité plus fréquentes (toutes les 30 minutes). Du fait de ces données scientifiques récentes et de la disparité des recommandations actuelles selon les publics, un avis de l'Anses a été publié en 2025 [10]. Nos résultats suggèrent une forte acceptabilité d'une recommandation de rupture de la sédentarité plus fréquente.

Pour en savoir plus

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

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

MANGERBOUGER

Références

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

Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Hector Juliard

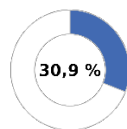
Conception : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Hélène Escalon, Virginie de Lauzun, Charlotte Verdot

Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation

Points clés en Martinique



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

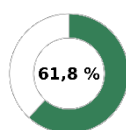


des adultes de 18 à 79 ans déclarent pratiquer régulièrement des activités physiques (AP) pendant leurs loisirs



32,2 %

29,9 %



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 »

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 média, 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 Martinique, les pratiques d'AP des adultes, leur connaissance des recommandations, et selon les disparités socio-économiques.

Résultats

Pratiques d'activité physique

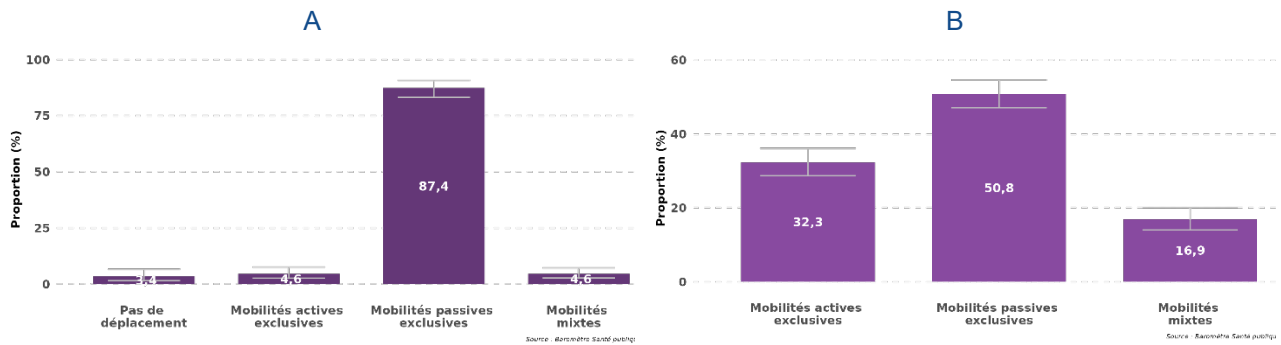
En Martinique, plus de la moitié des hommes (61,8 % [Intervalle de confiance à 95 % : 54,6-68,6]) et près de la moitié des femmes (46,6 % [40,4-52,8]) en emploi, déclarent réaliser un travail qui nécessite des efforts physiques. Quelle que soit la nature de leur emploi, seulement 17,1 % [13,4-21,2] des personnes interrogées déclarent avoir la possibilité de pratiquer des AP sur leur lieu de travail. Cette proportion quasi identique chez les femmes et chez les hommes (16,7 % [12,1-22,1] vs 17,5 % [11,9-24,4]). Lorsqu'une pratique d'AP est possible sur le lieu de travail, 69,3 % [58,0-79,2] des personnes en emploi y participent (79,2 % [63,4-90,4] des hommes et 59,5 % [43,0-74,5] des femmes).

En 2024, 87,4 % 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, 50,8 % déclarent avoir recours à un mode de transport exclusivement motorisé.

En Martinique, 30,9 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent pratiquer régulièrement des AP pendant leurs loisirs. Cette proportion est inférieure à celles des autres régions (Figure 2).

À l'opposé, ils sont 33,8 % [30,4-37,4] à déclarer ne jamais en pratiquer ou n'en pratiquer que rarement. La pratique régulière d'AP pendant les loisirs concerne davantage les hommes (32,2 %) que les femmes (29,9 %) et les personnes âgées de 65 ans et plus (27,7 %). Chez les hommes, cette proportion est élevée chez les 30-44 ans (37,5 % [26,6-49,4]) et chez les 18-29 ans (36,4 % [22,5-52,2]), elle diminue avec l'âge à partir 45 ans atteignant **29,4 % chez les 45-64 ans et 30,0 % chez les 65-79 ans**. Chez les femmes, cette proportion est la plus faible chez les 18-29 ans mais elle augmente à partir de 30 ans, jusqu'à dépasser la proportion de pratique régulière des AP chez les hommes pour les 45-64 ans (31,9 % [25,2-39,1]), avant de diminuer chez les 65-79 ans (25,8 % [16,3-37,4]) (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). Cependant contrairement à la France hexagonale, les personnes se déclarant à l'aise financièrement ont une pratique régulière des AP plus faible (38,1 % [24,1-53,8]) que celles répondant « ça va » (41,5 % [34,4-48,8]) (Tableau 1). En Martinique, les personnes habitant en zone urbaine dense ou intermédiaire déclarent plus souvent pratiquer une AP régulière que celles habitant en zone rurale.

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

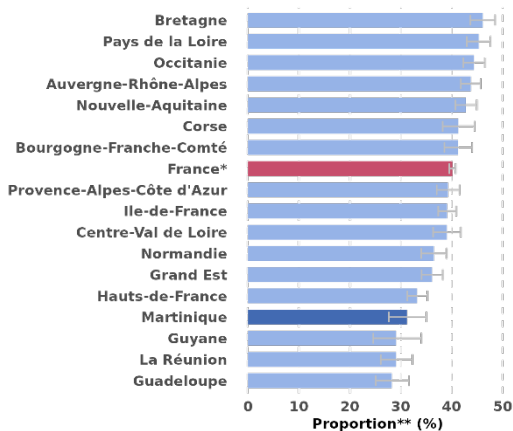
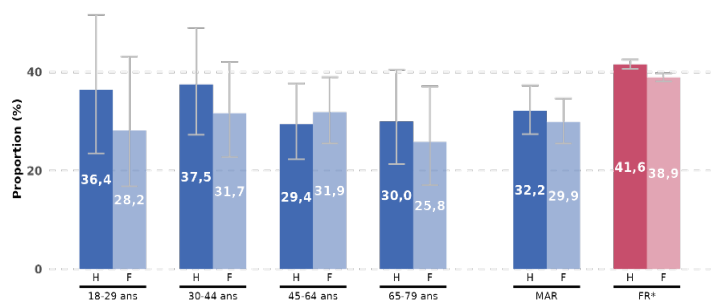


Figure 3. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant pratiquer régulièrement des activités physiques dans le cadre de leurs loisirs par classe d'âge, en Martinique (MAR) et France (FR), 2024



* 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

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

I Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France

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

	Proportion d'adultes déclarant pratiquer régulièrement des activités physiques						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Âge							
18-29 ans	185	32,1	22,7-42,7	36,4	22,5-52,2	28,2	15,7-43,7
30-44 ans	342	34,1	26,9-41,8	37,5	26,6-49,4	31,7	22,2-42,4
45-64 ans	561	30,8	25,7-36,2	29,4	21,9-37,9	31,9	25,2-39,1
65-79 ans	274	27,7	20,9-35,4	30,0	20,8-40,7	25,8	16,3-37,4
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	556	23,3	18,7-28,5	21,6	15,8-28,3	24,9	17,9-32,9
BAC	312	35,6	28,9-42,8	45,0	33,3-57,2	28,2	21,1-36,3
Supérieur au BAC	494	43,9	37,9-50,0	49,6	39,2-60,0	40,2	32,8-47,9
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	119	30,1	20,5-41,1	27,2	16,7-39,9	39,7	20,5-61,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	179	48,6	39,1-58,1	51,6	38,6-64,5	45,1	31,3-59,4
Professions intermédiaires	361	37,2	30,6-44,2	38,1	27,8-49,2	36,6	28,0-45,8
Employés	432	24,9	19,5-30,9	37,5	23,4-53,2	21,7	16,0-28,2
Ouvriers	170	21,1	14,0-29,7	20,3	12,7-29,8	24,4	9,0-47,0
Situation financière perçue							
À l'aise	76	38,1	24,1-53,8	36,5	19,5-56,3	44,1	34,3-54,2
Ça va	335	41,5	34,4-48,8	38,4	28,5-49,1	29,0	21,0-38,1
C'est juste	488	30,4	24,6-36,7	32,2	23,9-41,5	22,7	16,4-30,0
C'est difficile, endetté	463	24,7	19,7-30,4	27,5	19,3-37,0	44,1	34,3-54,2
Situation familiale							
Ménage d'une seule personne	372	33,6	27,2-40,5	33,7	24,7-43,6	33,5	24,7-43,3
Famille monoparentale	316	31,0	23,9-38,9	32,5	20,6-46,2	30,1	21,3-40,2
Couple sans enfant	250	29,2	22,4-36,8	31,0	21,4-42,0	26,9	17,8-37,8
Couple avec enfant(s)	238	26,2	19,9-33,2	29,5	19,7-40,8	22,9	15,3-31,9
Autres	186	33,4	23,5-44,6	34,5	20,0-51,4	32,7	19,5-48,2
Typologie urbaine/rurale							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1 044	31,5	27,7-35,5	32,9	27,3-39,0	30,3	25,1-35,9
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	158	35,7	24,4-48,3	34,5	21,2-49,9	36,8	19,4-57,2
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	25	7,3	1,1-22,7	6,2	0,5-22,8	8,6	0,2-40,5
Région Martinique	1 362	30,9	27,6-34,4	32,2	27,2-37,4	29,9	25,3-34,8
France ²	34 868	40,2	39,6-40,8	41,6	40,7-42,5	38,9	38,1-39,8

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

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

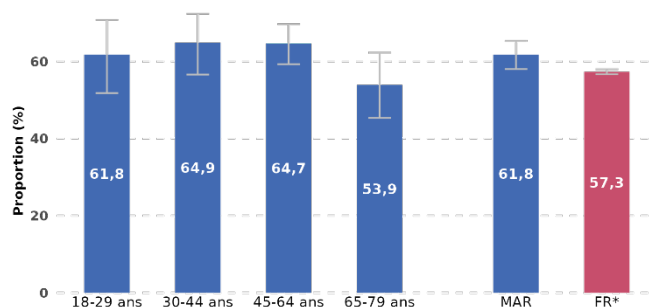
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Connaissance de la recommandation d'AP

En Martinique, 79,5 % [76,2-82,6] des adultes connaissent la première partie de la recommandation sur l'AP, à savoir réaliser « au moins 30 minutes d'AP/jour ». Parmi eux, concernant l'intensité recommandée d'AP à réaliser chaque jour, 5,1 % [3,7- 6,9] des adultes déclarent qu'elle doit être élevée, 65,8 % [62,1-69,4] modérée, 12,5 % [10,0-15,2] faible et 16,6 % [13,7-19,7] ne savent pas.

Au total, 61,8 % [58,0-65,4] des adultes connaissent la recommandation complète sur l'AP, préconisant de faire au moins 30 minutes d'AP/jour d'intensité modérée à élevée. On note que chez les hommes, 65,5 % [59,8-70,9] connaissent la recommandation complète sur l'AP, préconisant de faire au moins 30 minutes d'AP/jour d'intensité modérée à élevée contre 58,7 % [53,6-63,7] chez les femmes. La proportion de personnes connaissant cette recommandation augmente très légèrement chez les 30-44 ans avant de diminuer chez les 65-79 ans (figure 4). En revanche elle 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, Martinique (NA), France* (FR), 2024



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

I Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

	Connaissance de la recommandation complète		
	n	%	IC95 %
Niveau étude			
Sans diplôme et inférieur au BAC	534	55,8	50,0-61,5
BAC	306	65,2	58,1-71,8
Supérieur au BAC	485	72,1	66,4-77,3
PCS ¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	116	59,7	47,1-71,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	176	71,7	62,5-79,7
Professions intermédiaires	350	68,9	62,2-75,1
Employés	425	59,9	53,2-66,3
Ouvriers	163	61,4	51,2-71,0
Situation financière perçue			
À l'aise	74	61,4	41,9-78,6
Ça va	328	65,1	57,3-72,4
C'est juste	475	62,2	55,7-68,4
C'est difficile, endetté	448	59,5	53,1-65,7
Région Martinique	1 325	61,8	58,0-65,4
France ²	33 841	57,3	56,7-58,0

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En 2024, la pratique d'AP en Martinique, comme au niveau national [6], reste insuffisamment intégrée dans le quotidien des personnes. Dans un contexte de travail de plus en plus sédentaire, moins d'un salarié sur six déclare avoir la possibilité de pratiquer des AP sur son lieu de travail et la majorité continue de privilégier les déplacements motorisés pour se rendre au travail et 5 personnes sur 10 également pour petits trajets du quotidien. Pour favoriser un mode de vie plus actif, il est essentiel d'agir à la fois sur les comportements individuels et sur l'aménagement de l'environnement, en développant les infrastructures (pistes cyclables, espaces de marche, équipements sportifs). Par ailleurs, la pratique d'AP pendant les loisirs reste inégale sur le plan social et territorial : une pratique d'AP régulière est davantage observée chez les populations favorisées et celles habitant en zone urbaine. Des mesures systémiques pourraient être mises en place pour renforcer la pratique d'AP, telles que la création de parcs et de terrains de sport accessibles, la sécurisation des espaces extérieurs, ou encore l'ouverture des infrastructures sportives existantes à tous en dehors des horaires réservés aux associations. L'objectif est de rendre l'environnement plus propice aux AP

informelles et d'en démocratiser l'accès, afin de réduire les inégalités sociales et d'encourager une société plus active.

La diffusion des recommandations en matière d'AP via des campagnes de marketing social fondées scientifiquement constitue un autre moyen 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, Leitzmann M, Milton K, Ortega FB, Ranasinghe C, Stamatakis E, Tiedemann A, Troiano RP, van der Ploeg HP, Wari V, Willumsen JF. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med*. 2020 Dec;54(24):1451-1462
- [5] Ministère des solidarités et de la santé. Programme national nutrition santé 2019-2023.
- [6] C. Verdot, H. Escalon. Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [7] Escalon, H., A.-J. Serry, V. Nguyen-Thanh, A. Vuillemin, J.-M. Oppert, P. Sarrazin, J.-F. Verhac, B. Salanave, C. Simon, S. Tausan, O. Dailly and P. Arwidson (2016). « Construction d'un dispositif de communication scientifiquement fondé visant à promouvoir la marche des femmes peu actives et l'activité physique des adultes. » *Santé Publique S1(HS)*: 51-63.
- [8] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

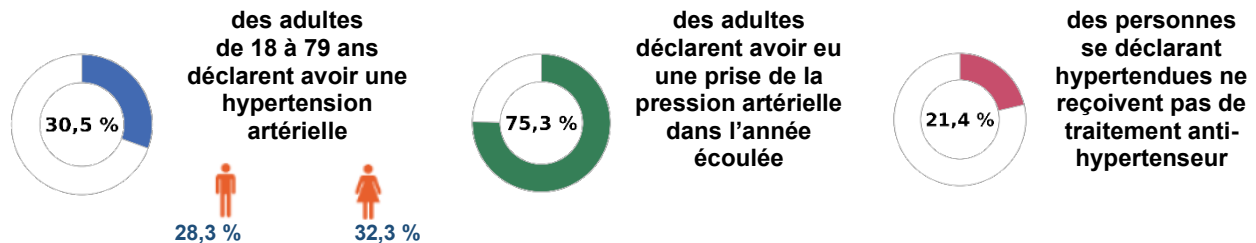
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Hector Juliard

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

Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement

Points clés en Martinique



Contexte

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

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

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

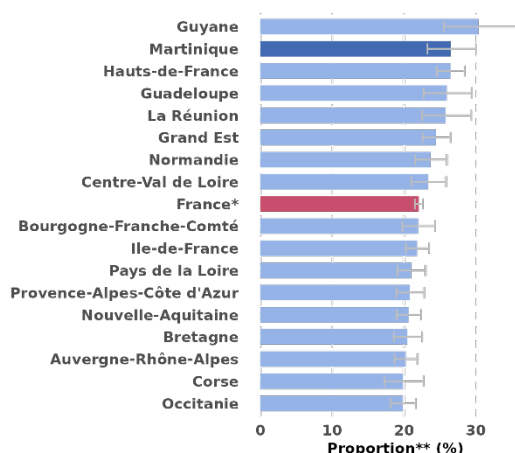
La méthode générale de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2024 est présentée dans la synthèse « Méthode de l'enquête » [3].

Résultats

En Martinique, 30,5 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent en 2024 avoir une HTA, proportion supérieure à celle du niveau national³ (22,0 %). Cette proportion varie cependant de façon importante selon les régions (Figure 1). En Martinique et contrairement à l'ensemble de la France¹, cette proportion est légèrement plus importante chez les femmes (32,3 %) que chez les hommes (28,3 %) (Tableau 1). Cette proportion augmente avec l'âge, allant de 5,7 % chez les 18-29 ans à 54,3 % chez les 70-79 ans et est marquée par un gradient socio-économique. En effet, la proportion d'HTA déclarée est de 25,4 % chez les adultes ayant un diplôme supérieur au baccalauréat et de 35,7 % chez les adultes sans diplôme ou inférieur au bac. De même, 24,7 % des adultes se déclarant à l'aise financièrement déclarent une HTA contre 34,6 % des adultes déclarant une situation financière difficile.

³ Hexagone, Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion.

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



* France 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

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

	Proportion d'adultes déclarant une hypertension						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	N	%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]
Âge							
18-29 ans	185	5,7	1,1-15,9	9,3	1,1-30,5	2,4	0,5- 6,4
30-39 ans	221	11,5	7,2-17,2	7,8	2,8-16,4	14,1	8,1-22,3
40-49 ans	238	18,0	12,3-25,0	15,7	7,1-28,3	19,7	12,5-28,7
50-59 ans	287	37,0	29,3-45,1	32,1	21,2-44,7	40,9	30,6-51,7
60-69 ans	292	44,4	36,7-52,3	42,9	30,5-56,0	45,7	36,1-55,6
70-79 ans	141	54,3	42,3-65,9	49,3	34,0-64,8	58,3	40,2-74,9
Situation financière perçue							
À l'aise	76	24,7	12,9-40,2	28,2	12,5-49,1	18,0	4,3-42,7
Ça va	336	27,5	21,5-34,1	32,9	23,2-43,9	22,9	16,0-31,2
C'est juste	488	28,9	23,1-35,2	22,0	15,0-30,5	34,1	25,8-43,1
C'est difficile, endetté	464	34,6	28,7-40,8	32,1	22,6-42,9	36,3	29,0-44,2
	76	24,7	12,9-40,2	28,2	12,5-49,1	18,0	4,3-42,7
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au BAC	557	35,7	30,5-41,2	31,1	24,0-38,8	39,9	32,4-47,7
BAC	313	21,7	16,6-27,5	15,9	9,4-24,4	26,2	19,1-34,4
Supérieur au BAC	494	25,4	20,0-31,3	30,8	20,6-42,6	21,9	16,5-28,1
PCS^b							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	119	29,3	19,2-41,1	29,0	16,9-43,6	30,3	14,8-50,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	179	27,6	19,9-36,6	31,6	20,2-44,9	23,1	13,5-35,2
Professions intermédiaires	361	28,2	22,1-34,9	27,9	17,7-40,1	28,4	21,3-36,4
Employés	433	34,2	28,1-40,7	29,2	16,3-45,2	35,5	28,7-42,7
Ouvriers	170	34,5	25,6-44,4	31,1	21,5-42,1	48,6	28,5-69,0
Typologie urbaine/rurale							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1 045	32,4	28,5-36,5	29,4	23,8-35,5	34,9	29,5-40,5
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	159	21,3	13,2-31,4	23,0	10,5-40,5	19,5	10,5-31,8
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	25	55,6	28,9-80,2	42,5	10,9-79,6	70,4	37,5-92,5
Région Martinique	1 364	30,5	27,1-34,1	28,3	23,3-33,8	32,3	27,7-37,1
France²	34 940	22,0	21,5-22,6	22,7	21,9-23,5	21,5	20,7-22,2

^b Parmi les personnes ayant déjà travaillé

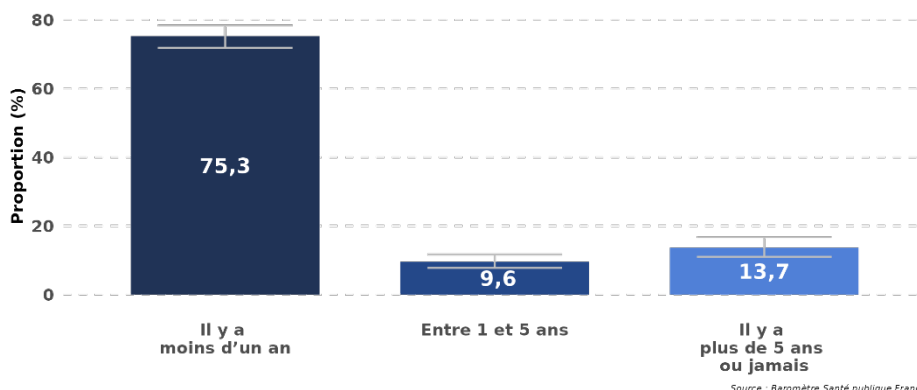
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En 2024, en Martinique, 75,3 % des adultes déclarent avoir eu une mesure de la pression artérielle dans l'année précédant l'enquête (74,3 % [IC95 % : 73,7-74,9] France entière¹) (Figure 2). Cette proportion est légèrement plus élevée chez les femmes (78,0 % [73,6-81,9]) que chez les hommes (72,0 % [66,5 - 77,0]). À noter que 13,7 % des personnes déclarent n'avoir pas eu de mesure de pression artérielle depuis cinq ans, voire n'en avoir jamais eu.

Parmi les adultes déclarant avoir une HTA en Martinique, 78,6 % déclarent avoir pris un traitement anti-hypertenseur dans les 12 derniers mois (France entière¹ : 76,5 %) (Figure 3). Cette proportion varie selon l'âge, allant de 23,2 % chez les 18-39 ans à 84,2 % chez les 60-79 ans mais pas selon le sexe : 79,7 % [70,0-87,4] chez les hommes et 77,8 % [69,0-85,1] chez les femmes.

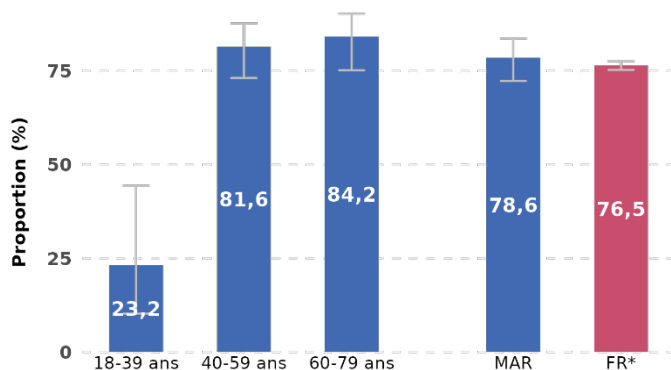
Figure 2. Proportion des adultes de 18 à 79 ans selon l'ancienneté de leur dernière prise de la pression artérielle déclarée, en Martinique, 2024



┆ 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 Martinique (MAR) et France (FR), 2024



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

┆ Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France

Conclusion

En Martinique, **près d'un adulte sur trois déclare avoir une HTA** plus d'un adulte sur cinq au niveau national [4]. À noter que le caractère déclaratif de cette étude ne permet d'évaluer que la part dépistée, connue et déclarée de l'HTA. 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 dont l'HTA est un des principaux facteurs de risque [5]. Elles s'expliquent à la fois par des facteurs comportementaux (alimentation, activité physique, etc.), environnementaux

et d'accès aux soins. Les actions de prévention et de dépistage doivent donc cibler prioritairement les personnes issues des catégories sociales défavorisées.

En Martinique, un adulte sur quatre (75,3 %) déclare 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 Martinique, près de 80 % 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] 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.

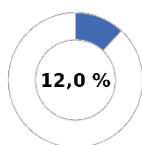
Auteurs par ordre alphabétique

Rédactrice : Eline Hassan

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 Martinique

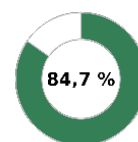


des adultes
déclarent être
atteints d'un
diabète



12,9 % des hommes déclarent
être atteints d'un diabète

11,3 % 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 hexagonale 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). En Outre-mer, la prévalence est près de deux fois supérieure à celle de l'hexagone, à structure d'âge équivalente. Selon le Baromètre Santé 2021, en Martinique, la prévalence du diabète était de 11,5 %.

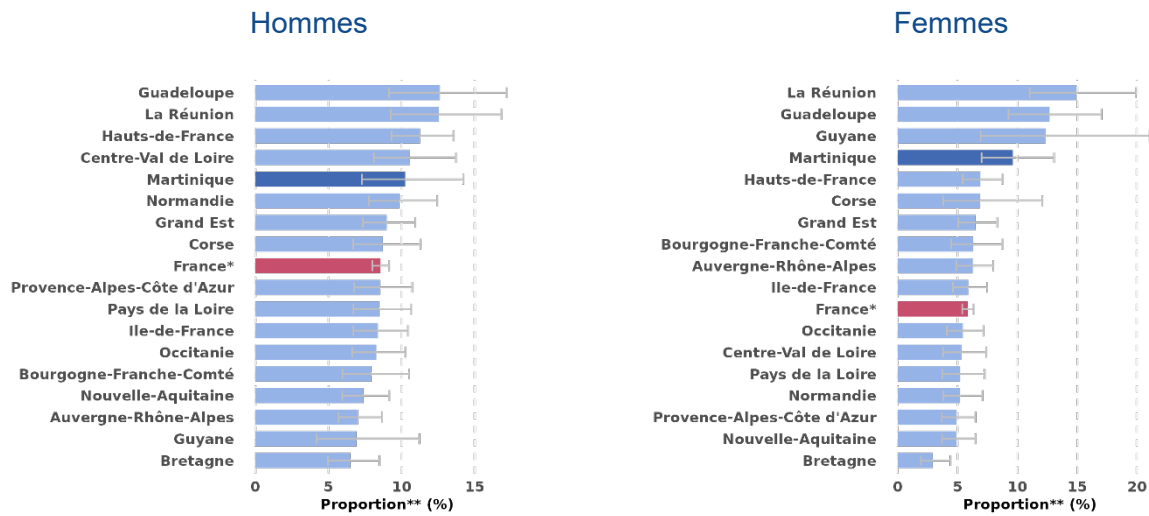
Le traitement de première intention du diabète de type 2 reste les mesures hygiéno-diététiques (régime alimentaire, activité physique), non identifiables à partir du SNDS. Les données du Baromètre de Santé publique France de 2024 permettent d'actualiser l'estimation de la prévalence du diabète déclaré, en tenant compte de la part non traitée pharmacologiquement [3].

Résultats

La Martinique se situe parmi les régions présentant la prévalence la plus élevée de diabète déclaré (12 %), et supérieure à celle observée au niveau national (7,1 %) (Tableau 1 et Figure 1). Chez les hommes comme chez les femmes, les prévalences sont supérieures aux niveaux nationaux.

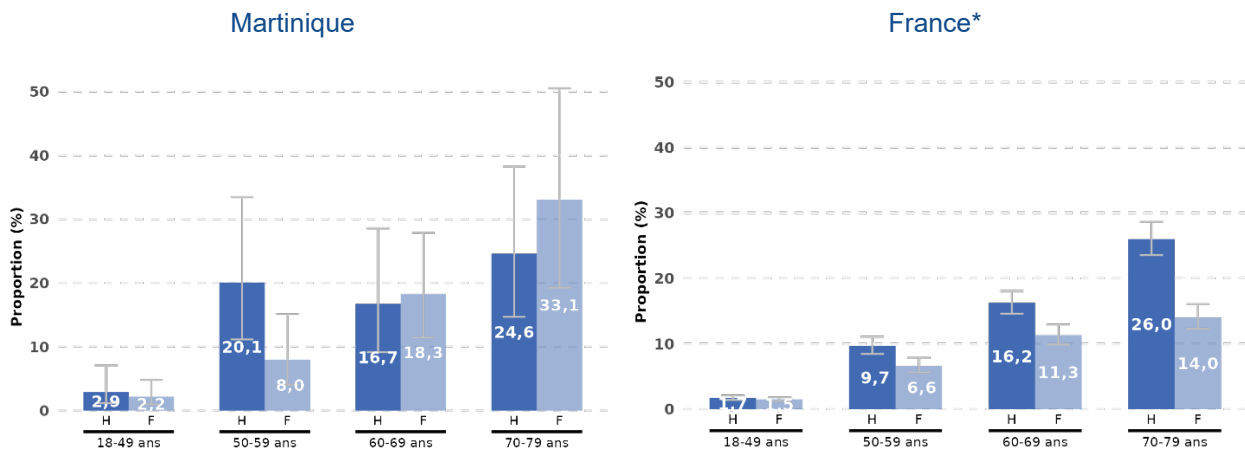
La prévalence du diabète déclaré est un peu plus élevée chez les hommes (12,9 %) que chez les femmes (11,3 %). Elle augmente avec l'âge, allant de 2,5 % chez les 18-49 ans à 29,3 % chez les 70-79 ans. Cette tendance est plus marquée chez les femmes qui sont 33,1 % à déclarer un diabète entre 70 et 79 ans contre 24,6 % pour les hommes de 70-79 ans (Tableau 1). Par rapport au niveau national, le sexe ratio Homme\Femme du diabète déclaré est inversé chez les 60-69 ans et les 70-79 ans : il y a plus de femmes en Martinique dans ces tranches d'âge (Figure 2).

Figure 1. Prévalence du diabète déclaré 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

Figure 2. Prévalence du diabète déclaré parmi les adultes de 18 à 79 ans, selon le genre et par tranches d'âge, Martinique, France*, 2024



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

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

En 2024, la prévalence du diabète déclaré parmi les 18-79 ans diffère en fonction du niveau de diplôme et du statut d'activité (Tableau 1). En particulier, la prévalence du diabète est plus importante parmi les adultes déclarant ne pas être diplômé ou avoir un diplôme inférieur au baccalauréat (15,4 %) que parmi celles ayant un diplôme supérieur au baccalauréat (7,9 %). En revanche, la prévalence du diabète ne diffère pas en fonction de la catégorie socioprofessionnelle.

Parmi les adultes de 18 à 79 ans résidant en Martinique, la prévalence du diabète est plus élevée chez les actifs (7,8 %) que chez les personnes au chômage (3,5 %) alors qu'au niveau national ces proportions sont plus élevées chez les chômeurs et les inactifs en invalidité. En revanche, comme

au niveau national, la prévalence du diabète est plus élevée chez les retraités ou autres inactifs (20 % en Martinique).

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Âge							
18-49 ans	644	2,5	1,2- 4,5	2,9	0,9-6,9	2,2	0,8-4,7
50-59 ans	287	13,4	8,0-20,5	20,1	10,2-33,7	8,0	3,6-15,0
60-69 ans	292	17,6	11,8-24,8	16,7	8,3-28,7	18,3	10,8-28,1
70-79 ans	141	29,3	19,4-40,8	24,6	13,8-38,5	33,1	18,0-51,2
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au bac	557	15,4	11,5-19,9	14,8	9,6-21,3	15,9	10,5-22,7
Bac	313	7,4	4,4-11,6	7,1	2,9-14,0	7,7	3,8-13,7
Supérieur au bac	494	7,9	4,4-12,7	12,6	5,6-23,4	4,8	2,1- 9,2
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	119	10,9	4,5-21,3	10,4	3,0-24,0	12,8	3,5-30,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	179	13,5	7,6-21,7	18,1	8,7-31,3	8,3	2,8-18,2
Professions intermédiaires	361	12,1	8,0-17,3	15,3	8,3-25,0	9,7	5,3-16,0
Employés	433	10,2	6,2-15,6	6,4	2,1-14,4	11,2	6,4-17,8
Ouvriers	170	16,5	9,5-25,9	15,7	8,0-26,5	19,8	5,9-42,7
Situation financière perçue							
À l'aise	76	10,4	3,4-23,0	12,1	3,2-28,9	7,1	0,2-33,6
Ça va	336	10,2	6,5-15,1	15,1	8,7-23,6	6,2	2,5-12,4
C'est juste, il faut faire attention	488	9,8	6,7-13,6	10,7	5,8-17,7	9,0	5,4-13,9
Difficultés financières ou recours à l'endettement	464	15,4	10,4-21,6	14,1	6,9-24,5	16,3	9,8-24,8
Situation professionnelle							
Travail	655	7,8	5,0-11,5	10,0	5,3-16,7	5,6	2,8- 9,7
Chômage	203	3,5	1,4- 7,2	2,6	0,3-9,6	4,1	1,3-9,4
Retraité ou autre inactif	506	20,0	15,1-25,7	21,0	13,7-29,9	19,3	12,9-27,2
Martinique	1 364	12,0	9,5-14,8	12,9	9,2-17,4	11,3	8,1-15,2
France*	34 940	7,1	6,8-7,5	8,6	8,0-9,1	5,8	5,4-6,3

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

n.d. : non déterminé

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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Parmi les personnes indiquant être atteintes d'un diabète en Martinique, 84,7 % [74,3 - 92,0] 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 a permis d'actualiser la prévalence du diabète déclaré et de la décliner selon certaines caractéristiques socio-démographiques non disponibles dans le SNDS. Ces résultats confirment que le diabète est fréquent en France et plus particulièrement en Martinique avec 12 % des adultes déclarant être atteints d'un diabète. Ils mettent également en évidence des écarts importants selon l'âge, le niveau de diplôme et de l'activité professionnelle (actif / chômage / retraité ou autre inactif). Cette prévalence est proche de celle estimée dans la précédente édition du Baromètre de Santé publique France menée en 2021, toutefois, la comparaison doit être effectuée avec prudence du fait des changements méthodologiques survenus entre ces deux éditions.

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

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

Santé publique France met à disposition des professionnels de santé et du grand public **plusieurs sites** rappelant les règles hygiéno-diététiques à suivre pour prévenir les maladies cardio-vasculaires, 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] Santé publique France. Odissé. Accueil — Odissé

[2] Hernandez H, Piffaretti C, Cosson E, Gautier A, Fosse-Edorh S. Prévalence du diabète connu dans 4 départements et régions d'outre-mer : Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion. Résultats du Baromètre de Santé publique France de 2021. Bull Epidemiol Hebd 2023; 20-21:424-31.²

[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

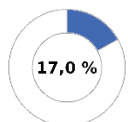
Auteurs

Rédactrice : Eline Hassan

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

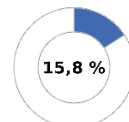
Chutes et accidents

Points clés en Martinique



des adultes déclarent avoir chuté au cours des 12 derniers mois

La classe d'âge des plus âgés (70-79 ans) est la plus à risque de chutes.



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

Contexte

Les traumatismes constituent un enjeu 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 concernant les chutes et les accidents.

Résultats

Chutes

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

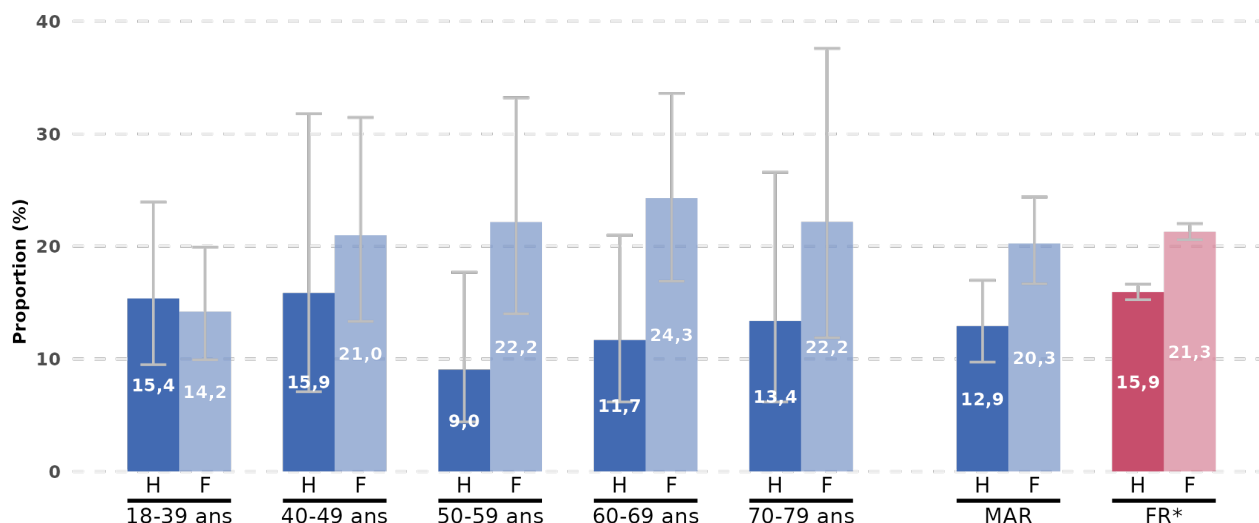
En 2024, 17,0 % (IC95 % : [14,0-19,9]) des 18-79 ans déclarent avoir chuté au cours des 12 derniers mois⁴. Ce pourcentage est de 20,3 % chez les femmes et 12,9 % chez les hommes (Figure 1). La proportion d'adultes déclarant une chute au cours des 12 derniers mois atteint sa valeur minimale chez les 30-39 ans. Dans cette tranche d'âges, la proportion est en deçà de la proportion régionale dans l'ensemble (8,9 % ; IC95 % : [5,2-14,0]) et parmi les femmes (4,5 % ; IC95 % : [4,5-14,5]) versus parmi les femmes enquêtées 20,3 % ; (IC95 % : [16,5-24,4]).

La proportion des adultes déclarant avoir chuté au moins une fois au cours des 12 derniers mois, ne diffère pas le niveau de diplôme ou la situation financière perçue. Pour la catégorie socioprofessionnelle (PCS) ce sont les employés (23,2 %) qui déclarent proportionnellement davantage de chutes que les ouvriers (10,7 %) ou que les agriculteurs/artisans/chef d'entreprise de chute la plus élevée (9,6 %).

La proportion de chutes déclarées pendant les 12 mois précédant le Baromètre ne diffère que les enquêtés soient en Martinique ou sur l'ensemble du territoire français. Toutefois, chez les hommes, la Martinique présente la fréquence la plus faible de déclarations de chute au cours des 12 derniers mois. Chez les femmes, elle présente la 3^e plus faible proportion de déclaration de chutes. (Figure 2).

⁴ 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, Martinique, France, 2024



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

┆ Intervalle de confiance à 95 % ;

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

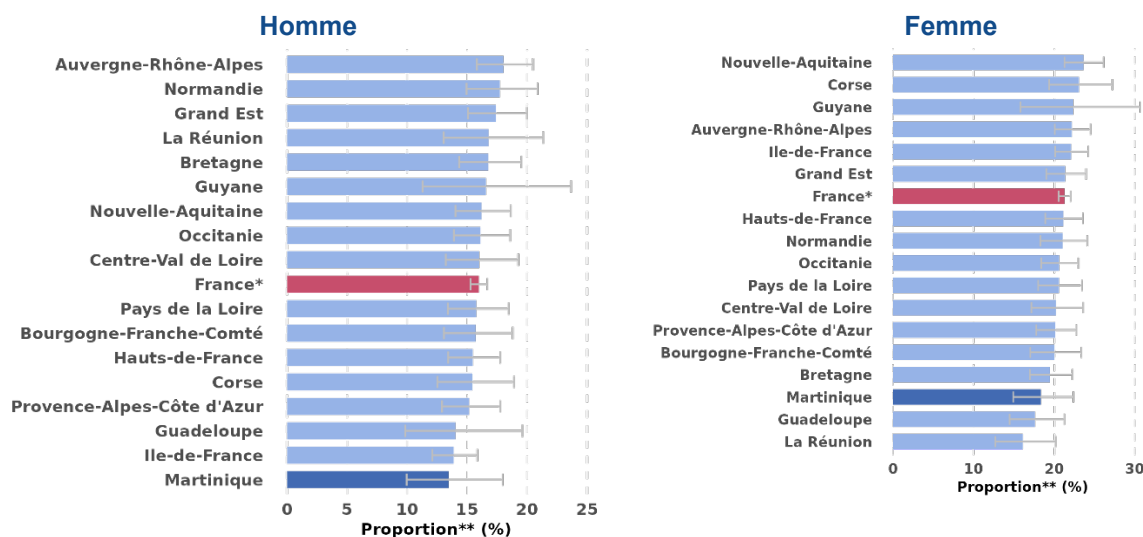
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	556	16,2	12,4-20,5	9,4	5,7-14,4	22,3	16,3-29,3
Bac	312	22,0	15,9-29,3	26,5	15,5-40,2	18,6	12,4-26,2
Supérieur au bac	493	15,4	11,7-19,6	11,9	6,8-18,9	17,6	12,7-23,4
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	119	9,6	4,4-17,6	9,0	3,1-19,5	11,5	3,8-24,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	179	14,5	8,7-22,0	13,7	6,2-25,0	15,4	7,4-26,9
Professions intermédiaires	361	17,5	12,7-23,2	15,5	8,6-24,8	19,0	12,7-26,8
Employés	433	23,2	17,7-29,4	21,1	9,4-37,8	23,7	17,7-30,7
Ouvriers	169	10,7	5,9-17,4	7,3	3,3-13,7	24,5	9,4-46,2
Situation financière perçue							
À l'aise	76	9,3	2,9-21,2	5,3	1,1-14,6	17,0	2,7-46,3
Ça va	335	17,1	12,3-22,9	18,8	11,2-28,6	15,8	9,9-23,3
C'est juste	488	15,5	11,4-20,5	11,4	6,5-18,2	18,7	12,7-26,1
C'est difficile/ endetté	462	19,4	14,8-24,8	12,7	6,7-21,1	24,3	17,9-31,7
Martinique	1 361	17,0	14,4-19,9	12,9	9,5-17,0	20,3	16,5-24,4
France entière	34866	18,7	18,2-19,2	15,9	15,3-16,6	21,3	20,6-22,0

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

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

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

— Intervalles de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Accidents

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

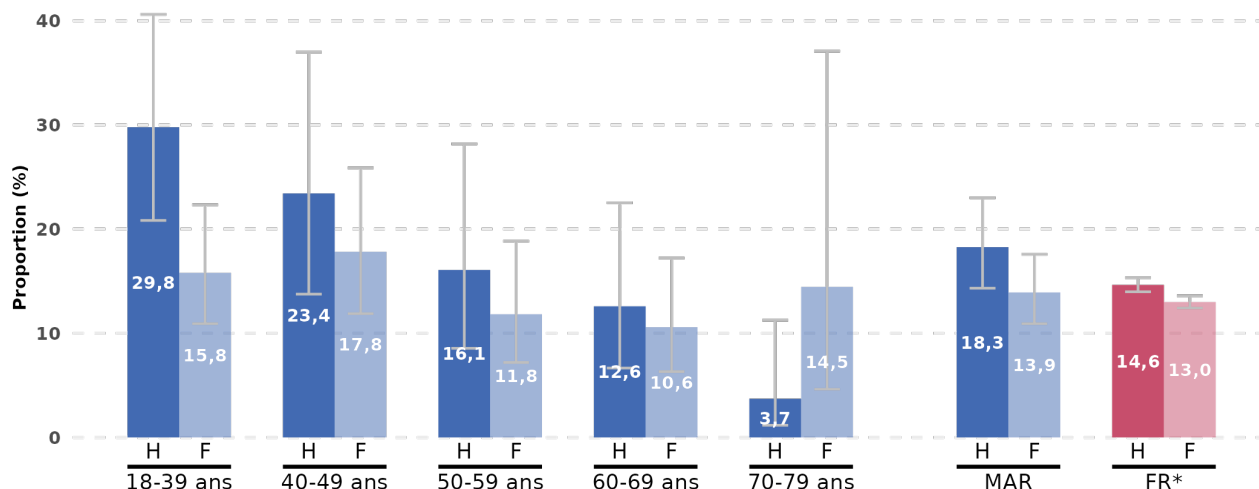
En 2024, 15,8 % des 18-79 ans déclarent avoir été victimes d'au moins un accident au cours des 12 derniers mois⁵, **que ce soit un accident de la circulation, du travail, domestique, scolaire, de sport ou de loisirs**. Dans la population masculine, la proportion d'accidents décroît avec l'âge avec 21,4 % chez les hommes âgés de 18 à 49 ans atteignant 9,6 % parmi les plus de 70 ans (Figure 3).

Hormis le niveau de diplôme défavorablement associé à la proportion d'accidents, ni la situation financière ou la catégorie socio-professionnelle ne sont associées à la déclaration d'accidents (Tableau 2). La proportion d'accidents déclarés peut varier en fonction de certaines caractéristiques masculines. En effet, cette proportion diffère en en fonction de la situation vis-à-vis de l'emploi et du type de ménages d'appartenance. La proportion d'accidents est de 6,9 % [3,2-12,8] parmi les retraités, elle est près de quatre fois plus élevée parmi les hommes ayant une activité professionnelle 25,3 % [18,7-33,1]. Les hommes vivant dans une famille monoparentale tendent à déclarer 2,8 fois plus d'accidents que ceux vivant dans un couple sans enfants (28,9 % [17,1-43,3] versus 10,9 % [4,2-19,2]). Il aurait été intéressant de connaître l'âge moyen des hommes en fonction du type de ménage

À l'instar de la Guadeloupe, la Martinique est la région où la déclaration d'accidents est la plus élevée dans l'ensemble et chez les hommes. Les femmes vivant en Martinique se placent à la 3^e position (Figure 4).

⁵ 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, Martinique, France, 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, Martinique, France*, 2024

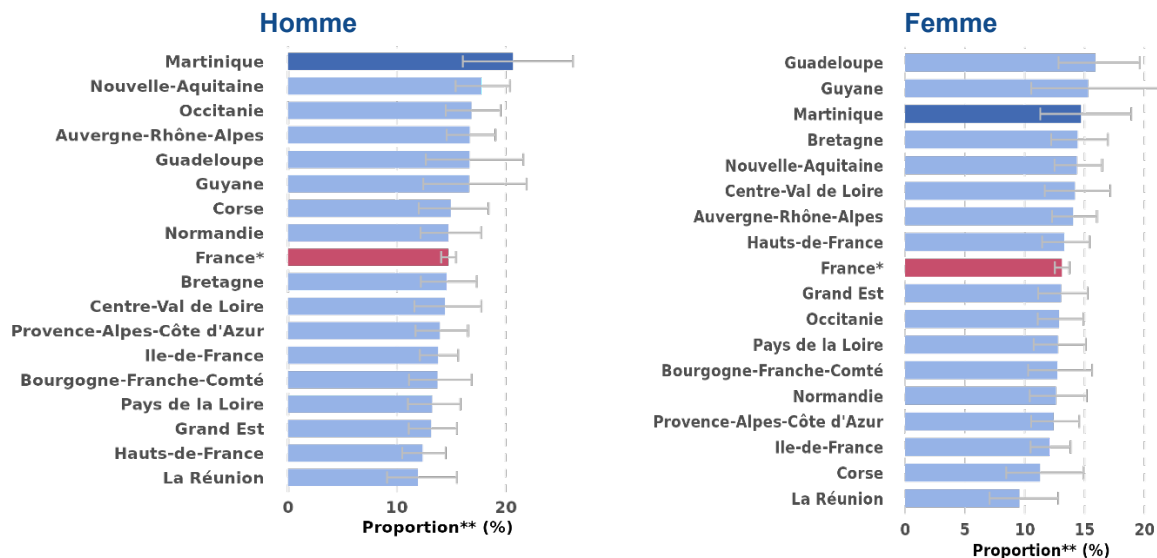
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95	%	IC95	%	IC95
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	552	13,1	9,5-17,5	14,3	9,1-21,1	12,1	7,3-18,4
Bac	307	21,4	15,8-28,0	25,5	15,8-37,4	18,3	12,1-26,1
Supérieur au bac	493	18,0	13,8-22,8	23,2	15,2-32,9	14,6	10,3-19,9
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	119	14,3	7,6-23,5	15,3	7,2-27,1	10,8	3,3-24,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	178	12,5	7,1-19,9	8,6	3,6-16,6	16,8	7,5-30,5
Professions intermédiaires	358	19,9	15,0-25,5	24,1	15,4-34,6	16,7	11,5-23,1
Employés	428	14,6	10,6-19,3	27,8	15,5-43,2	11,3	7,7-15,8
Ouvriers	168	16,4	9,5-25,5	15,7	8,1-26,3	19,2	5,8-41,1
Situation financière perçue							
À l'aise	76	10,9	3,9-22,8	10,5	3,1-24,3	11,7	1,0-39,9
Ça va	336	19,5	14,1-25,7	25,3	16,1-36,3	14,6	9,1-21,7
C'est juste	481	14,9	10,4-20,5	15,8	9,2-24,6	14,3	8,4-22,2
C'est difficile/ endetté	459	15,4	11,5-20,0	18,3	11,3-27,1	13,4	9,1-18,8
Martinique	1 352	15,8	13,2-18,7	18,3	14,1-23,1	13,9	10,7-17,6
France entière	34755	13,8	13,3-14,2	14,6	14,0-15,3	13,0	12,4-13,6

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

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

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

— Intervalles de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

En 2024, plus d'un adulte sur six (17,0 %) déclare avoir chuté au cours des douze derniers mois et plus d'un adulte sur sept (15,8 %) avoir été victime d'au moins un accident en Martinique. L'âge, la situation vis-à-vis de l'emploi, le type de ménages sont autant de facteurs associés à la proportion d'accidents déclarés dans la population masculine enquêtée en Martinique.

Comparativement au niveau national, la Martinique figure parmi les régions où les déclarations de chutes sont les moins fréquentes, a contrario elle est en première position concernant les accidents survenus les 12 derniers mois.

Ce travail propose une première description régionale des indicateurs sur les traumatismes ; une interprétation plus approfondie nécessiterait la conduite d'analyses complémentaires.

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

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.

Auteurs

Rédacteur : Lionel Buisson

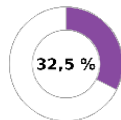
Conception : Marie-Prisca Chaffard Luçon, Joël Coste, Emma Eonnet, Franck Golliot, Laurence Guldner, Ali-Mohamed Nassur, Louis-Marie Paget, Marion J Torres

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

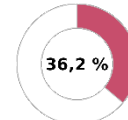
Points clés en Martinique

7h21

Le temps de sommeil moyen sur une journée déclaré par les adultes âgés de 18 à 79 ans



des adultes de 18 à 79 ans sont considérés comme « courts dormeurs » (dormant 6 heures ou moins)



des adultes de 18 à 79 ans sont en situation de plainte d'insomnie (difficultés à s'endormir et réveils nocturnes)

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].

En Martinique, les données spécifiques sur le sommeil sont peu nombreuses. D'après l'enquête santé européenne (EHIS-DOM) 2019, 16,7 % des adultes de 15 ans et plus déclarent des troubles du sommeil dans les semaines précédentes, avec une fréquence plus élevée chez les personnes vivant en situation de précarité [10]. Ces éléments, bien que partiels, suggèrent que les problématiques liées au sommeil existent également en Martinique.

Les données du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent de documenter les habitudes de sommeil des Martiniquais 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].

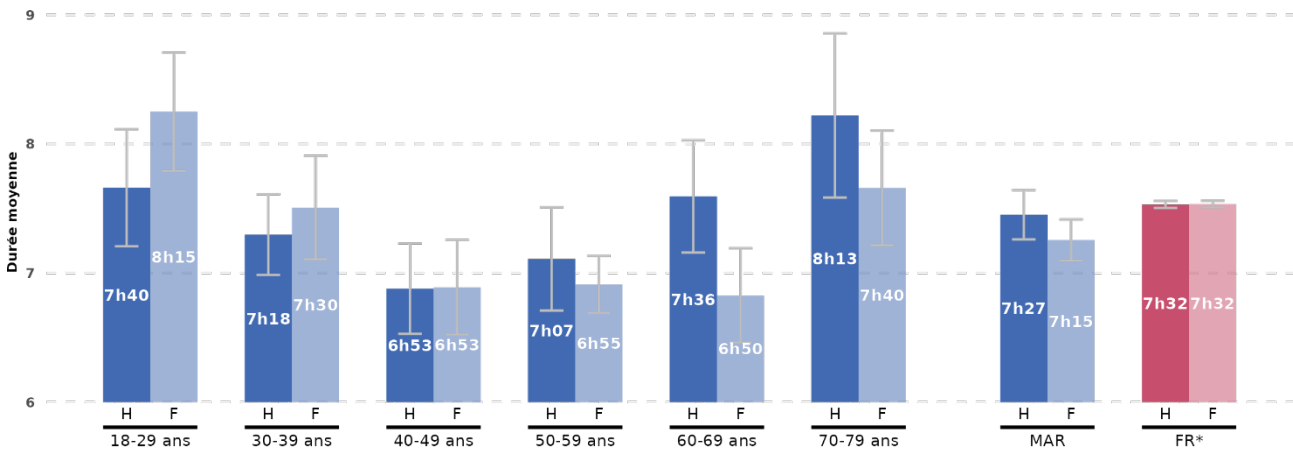
Résultats

Un temps de sommeil moyen de 7 heures et 21 minutes

En Martinique, le temps moyen de sommeil sur une journée de 24 heures des adultes de 18-79 ans s'élève à 7 heures et 21 minutes (IC95 % : [7h13-7h28]). Il est chez les femmes de 7h15 [7h06-7h25] et de 7h27[7h16-7h39] pour les hommes (Tableau 1).

Les temps moyens de sommeil varient selon l'âge et le sexe (Figure 1. Ainsi, chez les hommes, le temps de sommeil est au plus bas dans la tranche d'âges des 40-49 ans (6h53, [6h32-7h14]) et le plus élevé parmi les plus âgés, 70-79 ans avec un sommeil moyen de 8h13 [7h35-8h51]. Parmi les femmes, il est minimal chez les 60 à 69 ans (6h50, [6h28-7h11]) et maximale chez les moins de 30 ans avec une durée moyenne de 8h15 [7h48-8h42].

Figure 1. Temps de sommeil moyen sur 24 heures parmi les adultes de 18-79 ans selon le sexe et l'âge, Martinique, 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

Le temps moyen de sommeil déclaré varie selon le type de ménage. Les personnes vivant en couple ont une durée moyenne de sommeil inférieure à la moyenne de la collectivité, la plus basse enregistrée selon le type de ménages 6h52 [6h38-7h06]. Cette observation est confirmée dans la population féminine 6h40 [6h22-6h59] (Tableau 1).

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

	n	Ensemble		Hommes		Femmes	
		Durée	[IC95]	Durée	[IC95]	Durée	[IC95]
Âge							
18-29 ans	185	7h58	7h38-8h18	7h40	7h12-8h07	8h15	7h48-8h42
30-39 ans	221	7h25	7h09-7h42	7h18	6h59-7h37	7h30	7h06-7h54
40-49 ans	238	6h53	6h38-7h09	6h53	6h32-7h14	6h53	6h31-7h15
50-59 ans	287	7h00	6h47-7h13	7h07	6h43-7h31	6h55	6h42-7h08
60-69 ans	292	7h11	6h53-7h29	7h36	7h10-8h02	6h50	6h28-7h11
70-79 ans	141	7h55	7h32-8h18	8h13	7h35-8h51	7h40	7h13-8h06
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	373	7h15	7h00-7h30	7h30	7h03-7h57	7h04	6h47-7h21
Famille monoparentale	317	7h22	7h06-7h38	7h29	7h02-7h57	7h18	6h59-7h37
Couple sans enfant	250	7h32	7h13-7h52	7h33	7h07-7h59	7h32	7h03-8h01
Couple avec enfant(s)	238	6h52	6h38-7h06	7h03	6h42-7h24	6h40	6h22-6h59
Autres	186	7h44	7h28-8h00	7h42	7h18-8h06	7h45	7h24-8h07
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	557	7h23	7h11-7h34	7h35	7h17-7h52	7h12	6h57-7h26
Bac	313	7h22	7h09-7h35	7h11	6h52-7h30	7h30	7h12-7h49
Supérieur au bac	494	7h15	7h05-7h26	7h20	7h06-7h33	7h13	6h57-7h28
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	119	7h18	6h50-7h47	7h21	6h45-7h57	7h10	6h38-7h41
Cadres et professions intellectuelles supérieures	179	7h07	6h50-7h24	7h11	6h47-7h34	7h02	6h38-7h27
Professions intermédiaires	361	7h15	7h03-7h27	7h21	7h04-7h38	7h11	6h53-7h28
Employés	433	7h11	6h58-7h24	7h23	6h48-7h58	7h08	6h54-7h22
Ouvriers	170	7h38	7h18-7h58	7h38	7h16-8h00	7h39	6h49-8h28
Situation financière perçue							
À l'aise	76	7h41	7h17-8h06	7h52	7h23-8h20	7h22	6h41-8h03
Ça va	336	7h33	7h18-7h49	7h35	7h10-7h59	7h32	7h12-7h52
C'est juste	488	7h16	7h05-7h28	7h25	7h06-7h44	7h10	6h55-7h24
C'est difficile/ endetté	464	7h15	7h02-7h28	7h20	6h59-7h41	7h12	6h55-7h28
Martinique	1 364	7h21	7h13-7h28	7h27	7h16-7h39	7h15	7h06-7h25
France entière	34 940	7h32	7h31-7h33	7h32	7h30-7h34	7h32	7h31-7h34

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Des insomnies plus fréquentes parmi les personnes en situation financière difficile et parmi les employés de sexe masculin

En Martinique, la plainte d'insomnie (difficultés à s'endormir et réveils nocturnes) est observée chez près de deux adultes sur cinq (36,3 % [27,1-46,3]). La proportion de personnes se plaignant d'insomnie est d'autant plus élevée que leur situation financière perçue est difficile. 37,4 % des personnes en situation financière difficile ou d'endettement se plaignent d'insomnie versus 17,7 % pour les personnes se sentant à l'aise financièrement. Dans la population masculine, les employés regroupent la proportion la plus élevée de personnes se plaignant d'insomnies (42,8 %). À l'opposé, parmi les, les insomnies n'indisposent que 26,0 % hommes cadres.

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 32,5 % [29,2-35,9] parmi les adultes de 18-79 ans (Tableau 2). Cette proportion est de 29,5 % chez les hommes et 34,9 % chez les femmes. Chez les femmes, la proportion des courts dormeurs est la plus élevée dans la tranche d'âges de 60 à 69 ans avec 51,0 % [41,3 %-60,7 %]. La proportion est la plus basse entre 70 et 79 ans : 17,4 % [8,3 %-30,5 %].

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

	n	Courts dormeurs						Plainte d'insomnie					
		Ensemble % [IC95]		Hommes % [IC95]		Femmes % [IC95]		Ensemble % [IC95]		Hommes % [IC95]		Femmes % [IC95]	
Âge													
18-29 ans	185	19,9	13,6-27,4	17,8	9,2-29,7	21,8	13,4-32,4	36,3	27,1-46,3	46,0	30,5-62,0	27,5	17,6-39,4
30-39 ans	221	31,7	23,0-41,4	32,4	17,2-50,9	31,2	21,5-42,3	30,7	22,9-39,5	22,0	10,6-37,8	36,8	26,4-48,1
40-49 ans	238	39,0	30,5-48,1	37,3	24,3-51,9	40,3	29,1-52,3	38,8	30,2-47,8	26,1	15,2-39,7	48,0	36,2-60,0
50-59 ans	287	35,7	28,8-43,1	34,5	23,9-46,4	36,7	27,7-46,5	32,7	25,9-39,9	27,2	17,7-38,4	37,1	27,9-47,0
60-69 ans	292	41,0	33,4-48,9	29,1	18,7-41,4	51,0	41,3-60,7	40,1	32,7-47,9	31,3	20,6-43,6	47,6	37,9-57,4
70-79 ans	141	20,7	13,2-30,1	24,8	13,6-39,4	17,4	8,3-30,5	37,7	26,3-50,3	37,4	22,2-54,5	38,1	21,7-56,7
Type de ménage													
Ménage d'une seule personne	373	37,4	30,7-44,4	34,2	25,1-44,3	39,7	30,4-49,5	37,4	30,8-44,4	29,2	20,8-38,8	43,4	33,9-53,2
Famille monoparentale	317	32,3	25,4-39,8	30,5	18,2-45,3	33,3	25,3-42,1	33,4	26,6-40,8	23,9	14,0-36,4	39,0	30,2-48,3
Couple sans enfant	250	27,8	20,4-36,2	28,1	17,5-40,9	27,4	18,0-38,5	33,5	25,5-42,3	30,2	19,5-42,7	37,8	26,2-50,5
Couple avec enfant(s)	238	38,6	31,0-46,6	30,8	20,5-42,6	46,4	36,0-57,1	35,8	28,4-43,8	27,9	17,7-39,9	43,8	33,5-54,5
Autres	186	24,5	17,3-32,8	22,0	11,5-35,9	26,2	16,9-37,5	41,0	31,0-51,7	50,6	34,0-67,1	34,3	22,1-48,2
Niveau de diplôme													
Sans diplôme et inférieur au bac	557	33,3	28,3-38,5	30,5	23,4-38,3	35,8	29,0-43,1	37,8	32,6-43,3	34,6	27,1-42,6	40,8	33,4-48,5
Bac	313	31,7	25,6-38,3	31,2	21,5-42,2	32,1	24,4-40,6	39,3	32,4-46,5	33,3	22,8-45,2	43,9	35,2-53,0
Supérieur au bac	494	31,3	26,3-36,7	25,9	18,5-34,4	34,8	28,3-41,8	30,4	25,4-35,8	22,5	15,1-31,4	35,5	28,9-42,6
PCS¹													
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	119	30,5	20,6-41,8	26,1	15,1-39,9	44,7	25,8-64,8	26,3	17,4-36,9	19,9	10,6-32,5	47,2	27,8-67,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	179	29,8	21,7-38,9	28,0	17,8-40,2	31,8	19,6-46,2	30,2	21,9-39,5	29,8	18,6-43,2	30,5	18,9-44,3
Professions intermédiaires	361	33,9	27,8-40,4	31,2	21,6-42,0	36,0	28,2-44,4	34,4	28,2-41,0	22,5	14,3-32,6	43,2	34,8-52,0
Employés	433	35,5	29,6-41,8	33,0	19,6-48,8	36,2	29,6-43,1	42,8	36,4-49,4	43,9	28,5-60,3	42,5	35,5-49,8
Ouvriers	170	31,4	22,9-41,0	30,2	20,7-41,1	36,6	18,6-57,9	31,9	23,6-41,1	31,7	22,4-42,3	32,6	16,4-52,6
Situation financière perçue													
À l'aise	76	40,4	23,0-59,7	42,0	20,1-66,5	37,3	12,2-68,9	17,7	7,6-32,5	20,1	7,0-40,4	13,1	2,0-37,3
Ça va	336	29,2	23,1-35,9	29,9	20,5-40,9	28,5	20,8-37,3	29,4	23,3-36,2	26,5	17,2-37,6	31,9	23,8-40,9
C'est juste	488	30,1	24,8-35,7	28,6	20,6-37,7	31,2	24,4-38,8	41,0	34,8-47,4	39,8	30,3-49,8	42,0	33,8-50,5
C'est difficile/endetté	464	35,6	30,1-41,4	27,7	20,0-36,4	41,4	33,9-49,2	37,4	31,7-43,5	28,6	20,4-37,9	43,9	36,2-51,8
Martinique	1 364	32,5	29,2-35,9	29,5	24,6-34,8	34,9	30,5-39,4	36,2	32,7-39,7	31,6	26,4-37,1	39,8	35,2-44,6
France entière	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

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Enfin, les femmes vivant dans un couple avec enfants ont une proportion de courts dormeurs supérieure (46,4 %) de points à celle vivant dans un couple sans enfant (27,4 %).

Conclusion

En Martinique, le temps de sommeil moyen (7h21) est inférieur à la moyenne nationale (7h32), de plus les proportions de courts dormeurs (32,5 %) et de plaintes d'insomnie (36,3 %) sont plus élevées qu'au niveau national (contre respectivement 21,5 % et 33,1 %).

Les plaintes d'insomnie varient dans la population masculine selon la situation financière et la PCS. En revanche, chez les femmes la proportion de courts dormeurs varie selon l'âge et la vie en couple avec ou sans enfants. Les indicateurs de sommeil de la Martinique sont défavorables comparativement aux indicateurs nationaux à une exception près : le temps de sommeil similaire parmi les hommes.

Ce travail constitue une première description régionale des indicateurs de sommeil en Martinique. 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.* 6^e édition. Philadelphia, PA: Elsevier – Health Sciences Division; 2016. 1784 p.
- [3] Léger D & Bourdillon F. Éditorial. Le déclin du temps de sommeil en France n'est pas une fatalité. *Bull Epidemiol Hebd.* 2019 ;(8-9):146-8.
- [4] Léger D, Zeghnoun A, Faraut B, Richard JB. Le temps de sommeil, la dette de sommeil, la restriction de sommeil et l'insomnie chronique des 18-75 ans : résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. *Bull Epidemiol Hebd.* 2019 ; (8-9):149-60.
- [5] Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, *et al.* National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health.* 2015 Mar;1(1):40-43.
- [6] 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 : Lionel Buisson

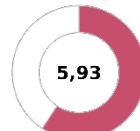
Conception : Raphaël Andler, Pascale Bernillon, Arnaud Gautier, Virginie de Lauzun, Christophe Léon, Ali-Mohamed Nassur

Bien-être : score de satisfaction de vie

Points clés en Martinique



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.

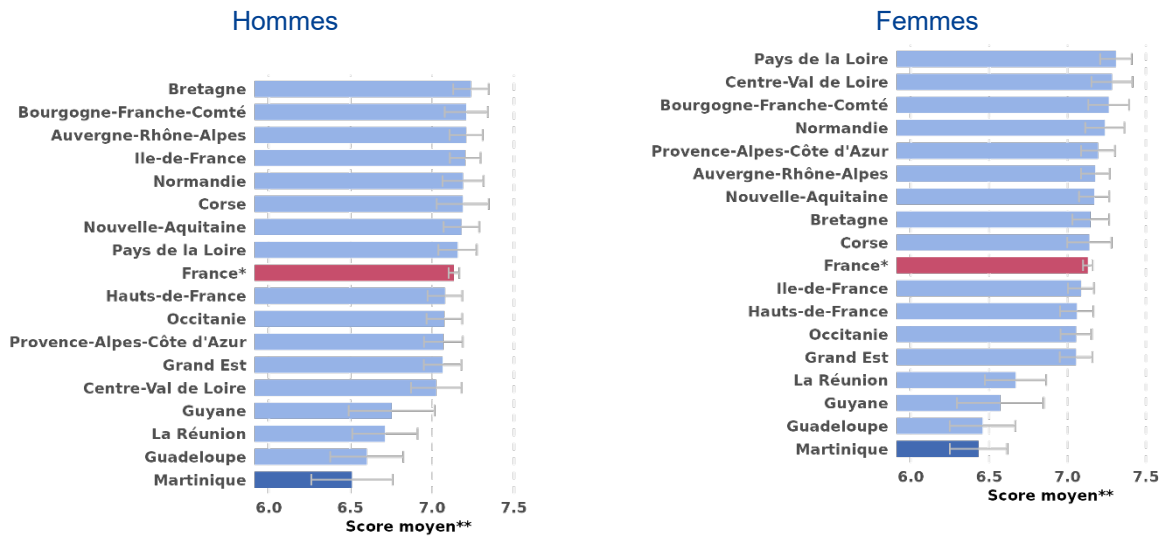
L'objectif de cette fiche est de donner un aperçu de la satisfaction de vie des adultes de 18 à 79 ans résidant en logement ordinaire (c'est-à-dire hors personnes résidant en collectivité - maisons de retraite, établissements de santé, foyers de travailleurs ou d'étudiants, casernes, centres pénitentiaires,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

Résultats

En Martinique, le score de satisfaction de vie déclaré de la population adulte âgée de 18 à 79 ans, noté entre 0 et 10, atteint 6,51 [6,35-6,67] en moyenne (Tableau 1). Ce score régional est inférieur à celui observé en France (7,14) et situe la Martinique au 17^e et dernier rang des régions françaises enquêtées (Figure 1). La proportion de personnes déclarant un score supérieur à 8 en Martinique est égale à 12,0 % [9,8-14,5], soit une proportion inférieure à celle de la France (17,1 % [16,6-17,6]) et parmi les plus faibles des régions enquêtées [4]. À l'inverse, près d'un tiers des adultes martiniquais (32,2 % [28,6-35,9]) déclarent un score inférieur à 6, la proportion pour l'ensemble des Français enquêtés est de 17,1 % [16,6 - 17,6].

Le score moyen de satisfaction de vie des hommes est comparable à celui des femmes, et ce quelle que soit la tranche d'âge (Tableau 1 et Figure 1).

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

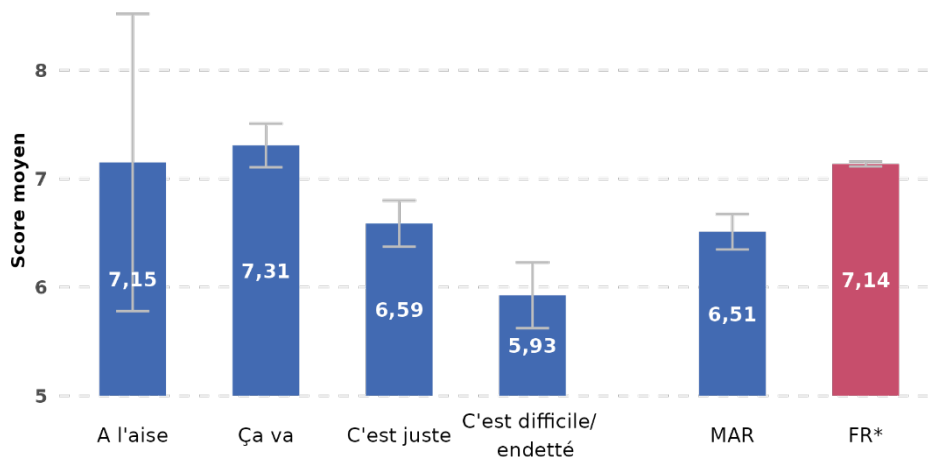


* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 ** moyenne du score standardisé (méthode directe) sur la structure d'âge, de sexe et de mode de collecte
 — Intervalle de confiance à 95 %
 Source : Baromètre Santé publique France 2024

Le score moyen de satisfaction de vie des cadres et professions intellectuelles supérieures (6,87 [6,46-7,29]) et celui des professions intermédiaires (6,87 [6,65-7,10]) sont plus élevés que ceux des employés (6,28 [5,98-6,58]) et des ouvriers (6,33 [5,84-6,82]).

Les personnes vivant en couple — que ce soit avec (6,90 [6,59-7,22]) ou sans enfant(s) (6,79 [6,44-7,14]) — attribuent une note plus élevée à leur satisfaction de vie que les familles monoparentales (6,14 [5,69-6,58]). De même, les personnes ayant un niveau de diplôme supérieur au Baccalauréat (6,87 [6,66-7,08]) déclarent un score plus élevé que les moins diplômés (6,39 [6,13-6,65]).

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



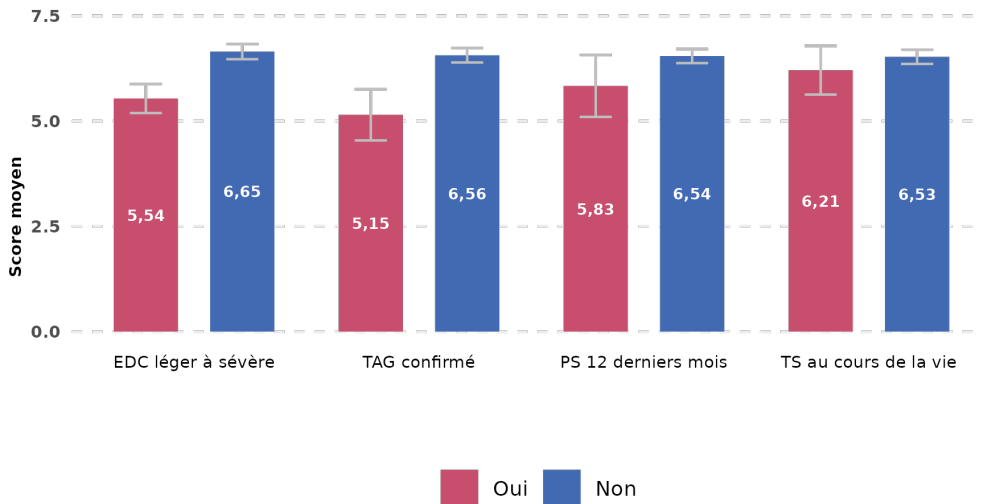
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 — Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Les individus au chômage (6,03 [5,53-6,53]) déclarent un score de satisfaction de vie inférieur à celui des personnes en emploi (6,77 [6,59-6,95]) (Tableau 1).

Une association est observée selon la situation financière perçue : les personnes déclarant « ça va » financièrement (7,31 [7,11-7,51]) présentent un score supérieur à celui des personnes en difficultés financières (5,93 [5,62-6,23]). Ce résultat est observé quel que soit le sexe (Tableau 1).

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), Martinique, 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, Martinique, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	Moy.	IC95 %	Moy.	IC95 %	Moy.	IC95 %
Âge							
18-29 ans	185	6,74	6,38-7,09	6,76	6,13-7,38	6,71	6,34-7,09
30-39 ans	221	6,20	5,67-6,73	6,15	5,02-7,27	6,24	5,80-6,67
40-49 ans	238	6,44	6,14-6,74	6,40	5,87-6,93	6,47	6,13-6,81
50-59 ans	287	6,62	6,31-6,92	6,52	6,00-7,05	6,69	6,35-7,03
60-79 ans	433	6,51	6,20-6,81	6,66	6,30-7,02	6,38	5,90-6,85
Niveau étude							
Sans diplôme ou inférieur au Bac	557	6,39	6,13-6,65	6,42	6,03-6,81	6,36	6,01-6,71
Bac	313	6,37	6,16-6,58	6,37	6,02-6,72	6,37	6,12-6,63
Supérieur au Bac	494	6,87	6,66-7,08	7,00	6,65-7,36	6,78	6,53-7,04
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	119	6,47	5,98-6,95	6,43	5,83-7,02	6,59	5,92-7,26
Cadres et professions intellectuelles supérieures	179	6,87	6,46-7,29	6,89	6,40-7,37	6,85	6,16-7,55
Professions intermédiaires	361	6,87	6,65-7,10	7,00	6,59-7,41	6,78	6,53-7,02
Employés	433	6,28	5,98-6,58	6,19	5,63-6,75	6,30	5,96-6,65
Ouvriers	170	6,33	5,84-6,82	6,33	5,77-6,88	6,34	5,30-7,38
Situation financière perçue							
À l'aise	76	7,15	5,78-8,52	6,86	4,86-8,86	7,70	6,97-8,43
Ça va	336	7,31	7,11-7,51	7,18	6,87-7,49	7,41	7,16-7,67
C'est juste	488	6,59	6,37-6,80	6,48	6,11-6,86	6,67	6,43-6,90
C'est difficile, endetté	464	5,93	5,62-6,23	6,18	5,75-6,61	5,74	5,33-6,15
Situation professionnelle							
En emploi	655	6,77	6,59-6,95	6,82	6,52-7,13	6,72	6,53-6,92
En formation	90	6,64	6,16-7,12	7,18	6,28-8,08	6,32	5,85-6,79
Chômage	203	6,03	5,53-6,53	5,72	4,73-6,71	6,24	5,78-6,71
Retraite, préretraite	292	6,37	5,96-6,77	6,56	6,14-6,98	6,20	5,55-6,85
Autre inactif	124	6,52	6,12-6,93	6,16	5,54-6,78	6,69	6,19-7,19
Type de ménage							
Personne seule	373	6,49	6,25-6,72	6,33	5,96-6,70	6,60	6,30-6,90
Famille monoparentale	317	6,14	5,69-6,58	6,18	5,42-6,94	6,11	5,56-6,66
Couple sans enfant	250	6,79	6,44-7,14	6,98	6,56-7,40	6,55	5,98-7,11
Couple avec enfant(s)	238	6,90	6,59-7,22	6,99	6,48-7,51	6,81	6,46-7,16
Autres	186	6,39	6,00-6,79	6,18	5,45-6,92	6,54	6,14-6,95
Martinique	1 364	6,51	6,35-6,67	6,55	6,29-6,80	6,48	6,27-6,69
France²	34 940	7,14	7,11-7,16	7,14	7,11-7,17	7,13	7,10-7,16

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 Martinique attribue un score moyen de 6,51 sur 10 à sa satisfaction de vie en 2024. Ce score issu d'une seule question inférieur au score moyen national de 7,17 et situe la Martinique au dernier rang des 17 régions enquêtées, hommes et femmes confondus. Près de 12 % des personnes situent leur satisfaction de vie actuelle au-dessus de 8, proportion inférieure au niveau national.

Le score moyen de satisfaction de vie est le plus élevé chez les 60-69 ans en Martinique comme en France ce sont les 60-79 ans [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 5,15 et 6,65)⁶. 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)

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

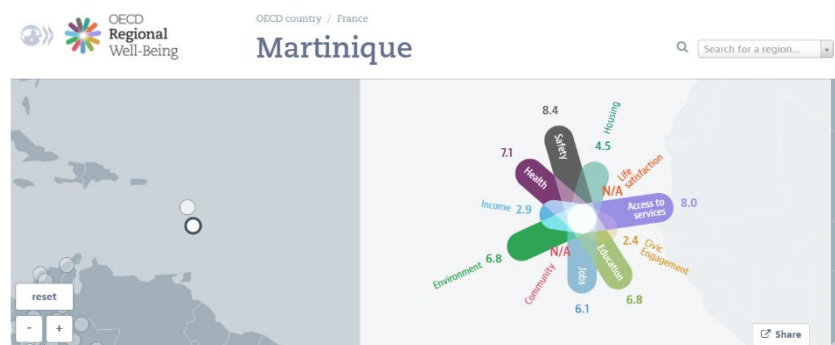
Voir toutes les aides

En cas d'idées suicidaires
3114
Prévention suicide

En cas d'urgence
15
Urgences

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

Mesure du bien-être en Martinique selon l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), 2024



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

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

⁶ 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.

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] 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.

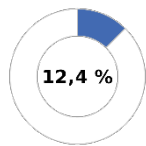
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Marie-Noëlle Nogeant

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

Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins

Points clés en Martinique

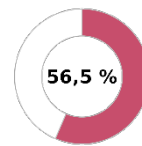


des adultes de 18 à 79 ans ont vécu un EDC au cours des 12 derniers mois



10,1 %

14,3 %



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, YLDs*⁷), avec une augmentation de 36,5 % par rapport à 2010 [1]. En France, la prévalence des troubles dépressifs en population générale était déjà préoccupante avant la pandémie de COVID-19, laquelle a entraîné une aggravation significative des symptômes, notamment chez les jeunes [2-4]. Les données issues du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent de fournir cette prévalence⁸ en population générale au niveau régional et national [5,6], et de mieux comprendre les disparités socio-économiques associées.

Résultats

En Martinique, en 2024, 12,4 % (intervalle de confiance à 95 % : [10,3 % - 14,8 %]) des adultes âgés de 18 à 79 ans ont vécu un EDC au cours des 12 derniers mois. Ce taux est le plus bas parmi les régions françaises tous sexes confondus (Figure 1). En Martinique, comme pour toutes les régions, la prévalence des EDC est plus élevée chez les femmes (14,3 %) que chez les hommes (10,1 %).

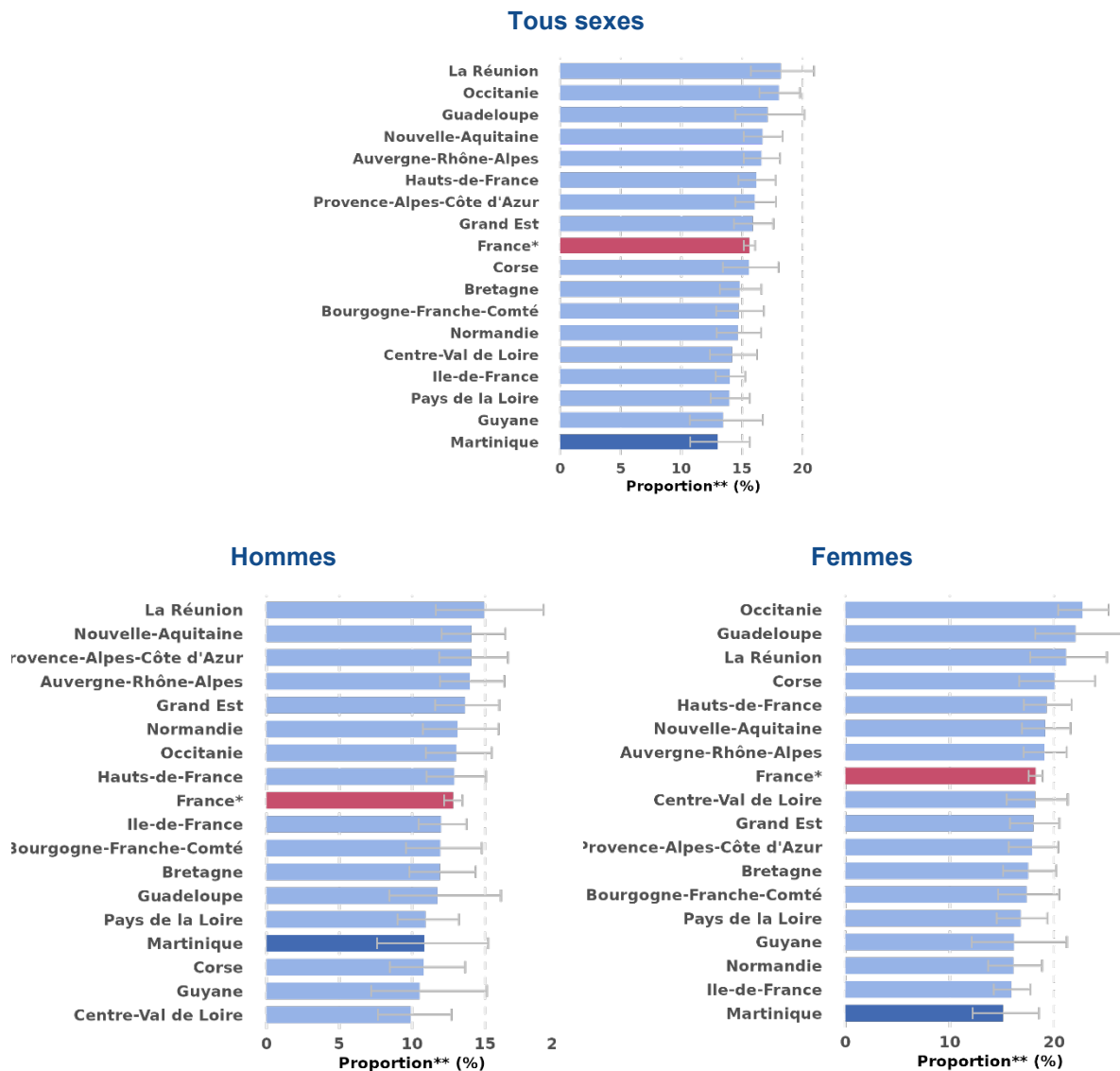
Chez les femmes, les proportions les plus importantes sont observées chez les 18-29 ans (27,4 %) et les 30-39 ans (22,5 %), tandis que chez les hommes, ce sont les 30-39 ans qui sont les plus concernés (18,1 %).

L'écart le plus important entre les hommes et les femmes est chez les jeunes de 18-29 ans, en effet 27,4 % des femmes déclarent avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois contre 13,9 % chez les hommes (Tableau 1).

⁷ « 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.

⁸ 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 deux 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, 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 Martinique, les EDC sont plus fréquents chez les personnes ayant une situation financière perçue comme « difficile ou endettée » (16,6 % - Tableau 1) et ce, quel que soit le sexe.

Les prévalences des EDC sont, par ailleurs, plus élevées chez les personnes en formation (23,9 %), en comparaison aux autres situations professionnelles. Les proportions sont également plus fortes chez les femmes que chez les hommes.

Les femmes en situation de famille monoparentale déclarent plus fréquemment des EDC que chez les hommes (20,6 % vs 5,7 %).

La prévalence des EDC est plus élevée chez les « cadres et professions intellectuelles supérieures » (18,6 %) que chez les ouvriers (7,8 %). Les femmes ont également des prévalences plus importantes que les hommes dans toutes les catégories sauf celles des professions intermédiaires.

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, Martinique, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Âge							
18-29 ans	184	20,7	14,0-28,9	13,9	5,7-26,8	27,4	17,8-38,8
30-39 ans	221	20,7	14,3-28,3	18,1	8,6-31,7	22,5	14,4-32,4
40-49 ans	236	15,4	9,9-22,3	13,6	5,7-25,9	16,6	9,6-25,9
50-59 ans	284	9,0	5,9-12,9	7,2	3,2-13,8	10,4	6,2-16,0
60-69 ans	288	7,1	3,9-11,9	3,7	0,9-10,1	10,0	4,9-17,7
70-79 ans	139	6,9	1,8-17,2	10,4	1,4-32,1	3,9	0,9-10,6
Niveau étude							
Supérieur au bac	492	18,2	14,2-22,9	13,7	7,8-21,7	21,3	16,0-27,4
Bac	312	18,1	13,2-24,0	14,5	7,2-24,9	21,0	14,6-28,6
Sans diplôme et inférieur au bac	548	7,9	5,3-11,2	7,5	3,6-13,3	8,3	5,1-12,6
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	118	11,3	5,7-19,5	9,9	3,9-19,7	16,0	5,0-34,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	179	18,6	11,5-27,7	18,1	9,1-30,7	19,2	8,9-33,9
Professions intermédiaires	359	15,4	11,3-20,4	11,1	5,3-19,9	18,8	13,4-25,2
Employés	426	13,2	9,2-18,1	16,5	5,3-35,3	12,3	8,7-16,8
Ouvriers	169	7,8	3,9-13,7	5,7	2,4-11,3	16,7	4,7-37,6
Situation financière perçue							
À l'aise	76	8,5	2,7-19,1	9,5	2,2-24,5	6,7	0,5-25,0
Ça va	336	10,0	6,5-14,7	6,6	2,6-13,4	12,9	7,6-19,9
C'est juste	483	10,0	6,7-14,3	8,6	3,5-17,1	11,1	7,3-16,1
C'est difficile / endetté	457	16,6	12,8-21,0	13,8	8,2-21,3	18,6	13,7-24,4
Situation professionnelle							
En emploi	652	12,8	9,9-16,3	13,0	8,4-18,9	12,7	9,2-16,8
En formation	90	23,9	14,5-35,6	7,8	1,5-22,3	33,1	19,8-48,7
Chômage	199	14,2	8,8-21,1	9,4	3,5-19,4	17,8	10,1-28,0
Retraite, préretraite	289	7,2	3,2-13,5	6,2	0,9-19,8	8,1	3,5-15,4
Autres inactifs	122	14,0	8,3-21,8	8,5	1,7-23,3	16,7	9,1-27,0
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	368	12,0	8,5-16,3	10,8	5,6-18,4	12,9	8,4-18,6
Famille monoparentale	314	15,0	10,4-20,6	5,7	1,3-15,2	20,6	14,1-28,3
Couple sans enfant	248	4,9	2,3- 9,1	3,3	0,6-10,1	7,0	2,9-13,9
Couple avec enfant(s)	237	12,3	8,1-17,7	13,6	7,1-22,9	11,0	6,2-17,7
Autre situation	185	17,0	10,4-25,6	19,2	7,7-36,4	15,5	8,6-24,8
Martinique	1 352	12,4	10,3-14,8	10,1	7,0-14,1	14,3	11,6-17,4
France entière	34 795	15,6	15,1-16,0	12,8	12,2-13,4	18,2	17,5-18,9

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

En Martinique, 56,5 % 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 plus importante chez les hommes que chez les femmes (70,2 % et 48,5 %) (Tableau 2).

Au cours des 12 derniers mois, 35,7 % 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 24,7 % pour les femmes). Par ailleurs, 17,3 % ont suivi une ou plusieurs psychothérapie(s) et 26,1 % déclarent avoir pris des médicaments (comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs, etc.).

Tableau 2. Recours aux soins chez les adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois (n=200) selon le sexe, Martinique, 2024

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Aucun recours ¹	56,5	47,1 - 65,5	70,2	53,7 - 83,6	48,5	37,8 - 59,2
A consulté un professionnel	35,7	27,3 - 44,8	25,2	13,0 - 41,2	41,8	31,5 - 52,7
Un médecin généraliste	19,8	13,4 - 27,6	11,3	4,4 - 22,7	24,7	16,1 - 35,2
Un psychiatre	10,7	6,0 - 17,3	10,5	2,7 - 25,5	10,8	5,6 - 18,4
Un psychologue ou un psychothérapeute	16,6	11,1 - 23,5	7,2	2,2 - 16,6	22,1	14,3 - 31,5
Un autre professionnel	4,4	2,1 - 7,9	3,5	0,6 - 10,5	4,9	2,1 - 9,6
A suivi une ou plusieurs psychothérapie(s)	17,3	11,3 - 24,7	13,0	4,4 - 27,6	19,7	12,4 - 28,9
A pris des médicaments	26,1	19,2 - 34,1	21,6	10,3 - 37,3	28,8	20,4 - 38,3

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 Martinique, la prévalence des EDC déclarés par des adultes de 18-79 ans au cours des 12 derniers mois est la plus basse de toutes les régions françaises⁹. Ce résultat est plus particulièrement observé chez les femmes.

Une situation financière perçue comme difficile et le fait d'être en formation étaient associés à une plus forte prévalence d'EDC dans l'année. Les résultats suggèrent également l'existence de différences selon la catégorie socio-professionnelle. Les cadres et professions intellectuelles supérieures sont les plus touchés. Les femmes en situation de famille monoparentale, nombreuses en Martinique, déclarent également plus fréquemment un EDC que les hommes dans une situation similaire.

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

⁹ Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

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. *Études et résultats*. Paris 2025. p. 8.

[4] du Roscoät E, Forgeot C, Léon C, Doncarli A, Pirard P, Tebeka S, *et al*. La santé mentale des Français pendant l'épidémie de Covid-19 : principaux résultats de la surveillance et des études conduites par Santé publique France entre mars 2020 et janvier 2022. *Bull Epidemiol Hebd*. 2023(26):570-89. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/26/2023_26_2.html

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

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

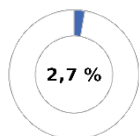
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Marc Ruello

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 Martinique

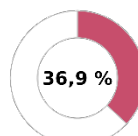


des adultes de 18 à 79 ans concernés par un TAG au cours des 12 derniers mois



1,8 %

3,4 %



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].

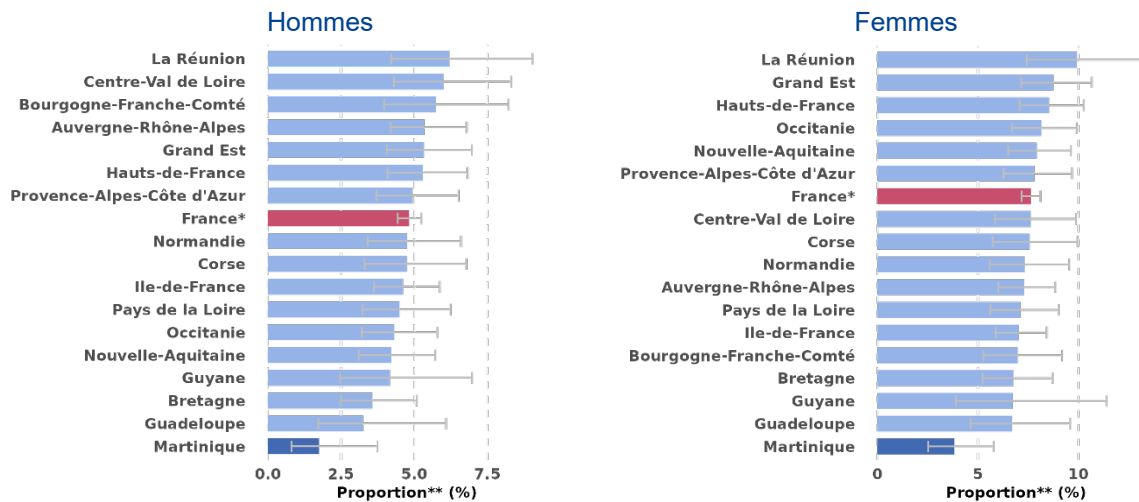
Les troubles anxieux incluent le trouble anxieux généralisé (TAG), le trouble panique, la phobie spécifique, le trouble d'anxiété sociale et l'agoraphobie. Le TAG est caractérisé par une période d'au moins 6 mois d'anxiété et de soucis excessifs à propos de deux sujets ou plus [5]. Après la phobie spécifique, 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 socio-économiques (selon le sexe et la catégorie socioprofessionnelle).

Résultats

En Martinique en 2024, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois est de 2,7 % (intervalle de confiance à 95 % : [1,8 % - 3,8 %]). Même si la prévalence du TAG est assez homogène sur le territoire hexagonal, la Martinique présente la prévalence la plus faible de toutes les régions françaises aussi bien chez les hommes que chez les femmes (Figure 1). Comme pour toutes les régions, la proportion est plus élevée chez les femmes (3,4 %) que chez les hommes (1,8 %).

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



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

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

— Intervalles de confiance à 95 %

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 femmes de 18 à 29 ans (4,9 %) alors qu'elle est quasiment nulle chez les hommes du même âge (0,3 %). Les personnes en formation présentent une prévalence plus importante que les individus des autres catégories (7 % vs inférieure ou égale à 3,5 %). Le gradient croissant entre la prévalence du TAG et la perception de difficultés financières personnelles n'est pas observé en Martinique alors qu'il est généralement présent dans les autres régions. Au niveau du type de ménage, les femmes en situation de famille monoparentale présentent la prévalence la plus élevée (11,2 %).

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, Martinique, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Âge							
18-29 ans	167	2,5	0,8-6,0	0,3	0,0- 1,6	4,6	1,3-11,4
30-64 ans	874	2,9	1,8-4,4	1,7	0,5-4,0	3,9	2,3-6,1
65-79 ans	264	2,2	0,7-4,9	3,0	0,7-7,8	1,5	0,1-5,6
Niveau étude							
Supérieur au bac	481	4,0	2,3-6,3	2,9	1,1-6,3	4,7	2,4-8,1
Bac	293	5,0	2,5-8,9	4,0	0,7-12,3	5,9	2,8-10,7
Sans diplôme et inférieur au bac	531	1,4	0,5-2,9	0,8	0,1-2,8	1,9	0,6-4,6
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	113	2,7	0,7- 7,2	2,5	0,5- 7,6	3,6	0,1-18,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	178	6,0	2,5-11,9	5,0	0,9-14,6	7,3	2,3-16,4
Professions intermédiaires	344	4,3	2,1- 7,6	3,6	0,8-10,0	4,8	2,1- 9,4
Employés	407	1,1	0,4- 2,2	1,2	0,0-6,4	1,1	0,4-2,2
Ouvriers	166	0,6	0,1- 2,2	Nd	-	3,3	0,5-11,1
Situation financière perçue							
À l'aise	75	1,1	0,0-5,8	1,6	0,0-8,8	Nd	-
Ça va	326	3,1	1,4-5,7	2,5	0,6-6,5	3,6	1,3-7,8
C'est juste	458	1,7	0,8-3,3	1,2	0,3-3,4	2,2	0,8-4,8
C'est difficile/ endetté	446	3,6	2,0-6,1	2,1	0,3-6,6	4,8	2,5-8,3
Situation professionnelle							
Travail	633	2,6	1,4-4,3	2,2	0,7-5,2	3,0	1,5-5,3
Chômage	190	2,5	0,7-6,4	Nd	-	4,3	1,2-10,7
Retraité ou autre inactif	482	2,9	1,6-4,8	2,1	0,6-5,2	3,4	1,6-6,3
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	351	2,6	1,2-4,9	3,2	1,0-7,5	3,0	1,5-5,3
Famille monoparentale	300	3,0	1,2-6,1	Nd	-	11,2	3,5-25,0
Couple sans enfant	244	1,5	0,3-4,5	1,3	0,0-7,0	4,3	1,2-10,7
Couple avec enfant(s)	233	4,1	2,1-7,1	2,0	0,5- 5,2	1,0	0,0-5,6
Autre situation	177	2,2	0,6-5,8	2,5	0,1-11,8	4,3	1,2-10,2
Martinique	1 305	2,7	1,8-3,8	1,8	0,8-3,4	3,4	2,2-5,1
France entière	33 739	6,3	4,4-5,2	4,8	4,4-5,2	7,6	7,2-8,1

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé
n : effectif de répondants, IC95 % : intervalle de confiance à 95 %
Nd : non déterminé (effectifs insuffisants)
Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

En Martinique, l'estimation générale des adultes de 18 à 79 ans concernés par un TAG dans l'année sans recours aux soins est de 36,9 % (intervalle de confiance à 95 % : [19,7 % - 56,9 %]).

Les résultats plus détaillés, notamment par sexe, concernant le recours aux soins pour le TAG ou la consommation de médicaments psychotropes au cours des 12 derniers mois ne peuvent être présentés, les effectifs disponibles étant insuffisants.

Conclusion

La santé mentale a été désignée Grande Cause nationale pour 2025. Cette enquête en population générale menée en 2024 montre que la prévalence des TAG atteint son niveau le moins élevé en Martinique, en comparaison à l'ensemble des autres régions¹⁰. Une prédominance féminine de ces troubles est tout de même observée en particulier chez les femmes en situation monoparentale.

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS) [9], les personnes sans domicile présentent un état de santé psychique dégradé par rapport à la population générale (prévalence d'au moins un trouble psychique dans la population sans domicile évaluée à 75 % dans la littérature internationale).

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

Prévention des troubles anxieux en France

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

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

¹⁰ Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin.

Références

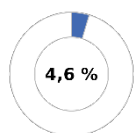
- [1] Assurance Maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : les propositions de l'Assurance Maladie pour 2026 [Internet]. 2025 juill [cité 21 juill 2025]. Disponible sur : <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2025-rapport-propositions-pour-2026-charges-produits>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

Auteurs par ordre alphabétique

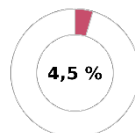
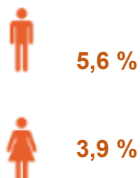
Rédacteur : Marc Ruello

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

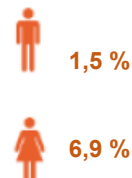
Conduites suicidaires : prévalences des pensées suicidaires et des tentatives de suicide



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



Points clés en Martinique

Contexte

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

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

- Baromètre de Santé publique France pour l'estimation de la prévalence des pensées suicidaires et des tentatives de suicide¹¹ des personnes résidant en France¹² (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]. La prévalence des tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois apparaît stable en France hexagonale [5] depuis 2017 et la prévalence régionale (tous sexes, tous âges) étant très faible (<0,5 %) [4] elle ne sera pas déclinée dans ce document.

¹¹ Une part de ces tentatives de suicide déclarées ne donne pas lieu à une prise en charge médicale.

¹² Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

Résultats

Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois

En 2024, 4,6 % [IC95 % : 3,3-6,3] des adultes Martiniquais de 18 à 79 ans déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête. La prévalence est de 5,6 % [3,2-8,9] chez les hommes et de 3,9 % [2,7-5,5] chez les femmes (Figure 1).

Il existe des disparités selon l'âge et le profil socio-économique : les 18-29 ans sont les plus touchés (9,4 %), avec un taux à 9,8 % chez les jeunes femmes (Tableau 1 et Figure 2). Chez les hommes, la tranche des 18-29 ans affiche le taux le plus élevé (8,9 %) et affiche peu de différence comparée aux femmes (9,8 %). Les agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise (3,5 %) et les retraités/préretirés (1,5 %) présentent des taux parmi les plus bas. Les personnes en formation/étudiants présentent une prévalence à 11,7 % et la prévalence atteint 12,6 % chez les hommes. Les familles monoparentales (5,6 %), les ouvriers (5,6 %), et celles en difficulté financière (6,6 %) présentent les prévalences de pensées suicidaires les plus élevées.

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95 %]	%	[IC95 %]	%	[IC95 %]
Âge							
18-29 ans	185	9,4	4,6-16,6	8,9	1,9-23,3	9,8	4,5-18,1
30-39 ans	221	7,4	4,3-11,8	7,6	2,8-16,0	7,3	3,5-13,0
40-49 ans	238	5,6	2,6-10,5	7,7	2,1-19,0	4,1	1,8- 8,1
50-59 ans	287	4,3	1,3-10,0	5,7	0,7-19,2	3,1	1,0- 7,3
60-69 ans	292	2,1	0,8- 4,5	3,1	0,8-8,3	1,2	0,3-3,5
70-79 ans	141	0,8	0,1- 3,0	1,8	0,2-6,6	Nd	-
Situation financière perçue							
À l'aise	76	2,1	0,3- 6,7	2,6	0,3-9,8	1,2	0,0-6,5
Ça va	336	3,4	1,5- 6,6	1,9	0,4- 5,6	4,6	1,6-10,2
C'est juste	488	3,7	2,1- 6,1	4,2	1,4-9,6	3,3	1,7-5,5
C'est difficile, endetté	464	6,6	4,0-10,2	9,6	4,3-17,9	4,4	2,5- 7,1
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	557	2,9	1,5- 4,8	4,3	1,8-8,4	1,6	0,7-3,1
Bac	313	6,2	3,5- 9,9	3,7	1,1- 8,7	8,1	4,1-14,0
Supérieur au bac	494	7,4	4,2-12,0	10,2	3,7-21,5	5,6	3,1- 9,2
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	119	3,5	1,1- 8,3	3,3	0,7- 9,4	4,4	0,5-15,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	179	4,7	2,0- 8,9	2,8	0,6- 8,3	6,7	2,3-14,8
Professions intermédiaires	361	3,7	2,0- 6,4	4,8	1,8-10,0	2,9	1,1- 6,4
Employés	433	4,6	2,6- 7,5	6,7	1,4-18,0	4,1	2,3- 6,8
Ouvriers	170	5,6	1,8-12,4	6,5	2,0-15,1	1,5	0,1- 6,2
Situation professionnelle							
En emploi	655	5,1	2,9- 8,2	5,8	2,2-12,0	4,4	2,3- 7,4
En formation	90	11,7	4,1-24,7	12,6	0,4-50,8	11,2	5,0-20,9
Chômage	203	5,2	2,4- 9,7	8,2	2,6-18,7	3,2	1,1- 7,1
Retraite, préretraite	292	1,5	0,5- 3,2	2,2	0,5-5,7	0,9	0,1-3,0
Autre inactif	124	5,7	2,4-11,0	6,0	1,1-17,6	5,5	1,9-12,2
Ménage							
Ménage d'une seule personne	373	4,5	2,4- 7,5	6,6	2,6-13,2	3,0	1,3- 5,7
Famille monoparentale	317	5,6	2,4-10,8	7,6	1,3-22,6	4,4	2,2- 7,9
Couple sans enfant	250	1,7	0,5- 4,0	Nd	-	3,9	1,2-9,0
Couple avec enfant(s)	238	4,1	2,0- 7,5	4,7	1,6-10,6	3,5	1,1- 8,1
Autres	186	7,0	3,3-12,7	10,0	3,2-22,4	4,9	1,7-10,7
La Martinique	1 364	4,6	3,3-6,3	5,6	3,2-8,9	3,9	2,7-5,5
France ²	34 940	5,2	5,0-5,5	4,8	4,4-5,2	5,6	5,2-6,0

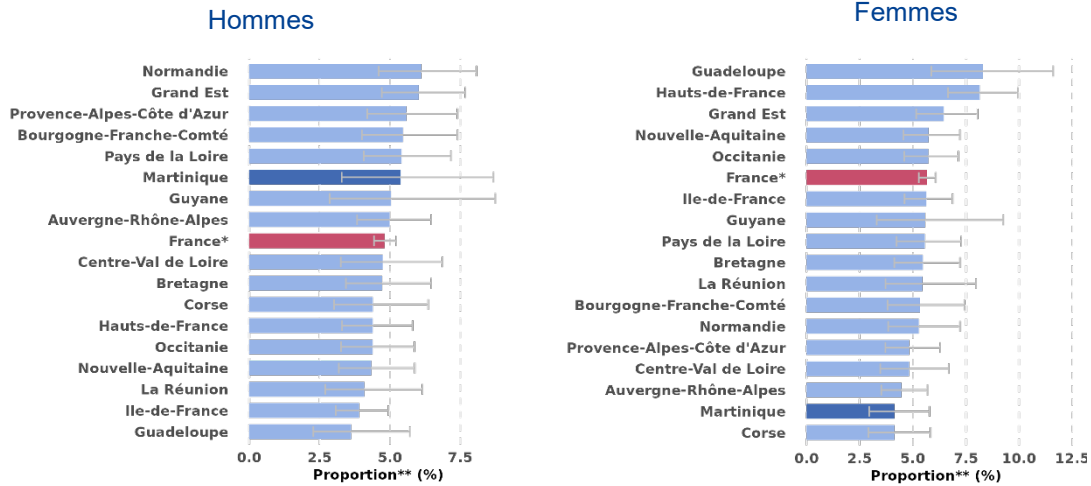
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Martinique

n : effectif dans l'échantillon, IC95 % : intervalle de confiance à 95 % - Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Nd : non déterminé

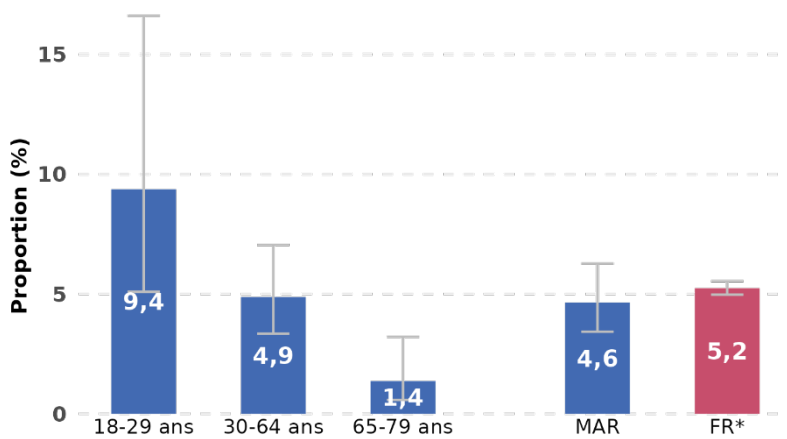
En Martinique, la prévalence des pensées suicidaires est inférieure à celle du niveau national sauf chez les hommes (5,6 % vs 4,8 % pour le national). Chez les femmes, elle est parmi les prévalences les plus basses en France¹³ (Figure 1).

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 Martinique
 ** 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 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 Martinique, France (FR)*, 2024



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

¹³ Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

Tentatives de suicide déclarées vie entière

En Martinique, 4,5 % [3,2-6,2] des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir fait une tentative de suicide au moins une fois dans leur vie, un taux moins élevé que la moyenne nationale (5,4 %) (Tableau 2). Chez les hommes, cette proportion atteint 1,5 % ce qui place la région parmi les territoires français où ce phénomène est le plus faible (Figure 3). Chez les femmes, le taux (6,9 %) est similaire à celui observé au niveau national. Les tranches d'âge les plus concernées diffèrent selon le sexe : les hommes de 18 à 29 ans déclarent le plus de tentatives de suicide (3,6 %), tandis que ce sont les femmes de 18 à 29 ans qui présentent la prévalence la plus élevée avec 14,9 %. L'écart selon le sexe pour les 18-29 ans est important : 6,9 % chez les femmes contre 1,5 % chez les hommes (Tableau 2 et Figure 4). Le gradient croissant entre la prévalence des tentatives de suicides au cours de la vie et la perception de difficultés financières personnelles décrit au niveau national n'est pas observé en Martinique. Les estimations des prévalences sont plus élevées chez les familles monoparentales (6,1 %), chez les personnes en formation/les étudiants (13,2 %) ainsi que parmi les personnes titulaires d'un niveau baccalauréat (6,9 %).

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95 %]	%	[IC95 %]	%	[IC95 %]
Âge							
18-29 ans	185	9,5	5,2-15,8	3,6	0,4-12,8	14,9	7,7-25,0
30-39 ans	221	2,4	0,9- 5,3	3,3	0,6-9,7	1,9	0,4-5,2
40-49 ans	238	7,7	3,3-14,9	2,4	0,1-10,3	11,6	4,6-23,1
50-59 ans	287	3,1	1,4- 6,0	Nd	-	5,6	2,4-10,8
60-69 ans	292	2,2	1,0- 4,1	0,8	0,0-4,6	3,3	1,5-6,4
70-79 ans	141	4,0	0,5-14,0	Nd	-	7,3	0,9-24,4
Situation financière perçue							
À l'aise	76	5,0	0,8-15,5	Nd	-	14,5	2,3-40,4
Ça va	336	5,3	2,7- 9,3	1,3	0,0- 7,2	8,6	4,2-15,3
C'est juste	488	4,9	2,7- 8,2	1,8	0,6- 4,4	7,2	3,5-12,9
C'est difficile, endetté	464	3,6	1,7- 6,6	1,4	0,1- 5,6	5,2	2,3-10,0
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	557	3,2	1,5- 5,9	0,7	0,1- 2,6	5,4	2,3-10,4
Bac	313	6,9	4,0-10,9	1,9	0,3- 6,2	10,8	6,1-17,4
Supérieur au bac	494	5,7	3,4- 9,0	3,1	0,6- 9,1	7,4	4,2-12,0
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	119	1,2	0,1- 4,4	Nd	-	5,0	0,5-18,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	179	7,9	3,3-15,6	1,5	0,0- 8,1	15,3	6,0-29,8
Professions intermédiaires	361	2,9	1,4- 5,2	1,1	0,1-4,8	4,3	2,0-8,0
Employés	433	7,5	4,3-12,0	6,3	1,7-15,8	7,8	4,1-13,3
Ouvriers	170	0,3	0,0- 1,1	0,2	0,0-1,4	0,4	0,0-2,0
Situation professionnelle							
En emploi	655	3,7	2,1- 6,0	1,1	0,2- 3,5	6,3	3,3-10,6
En formation	90	13,2	5,8-24,6	Nd	-	20,7	9,4-36,9
Chômage	203	5,9	2,5-11,4	4,5	0,9-13,2	6,8	2,2-15,2
Retraite, préretraite	292	3,5	1,0- 8,8	0,8	0,0- 4,2	5,9	1,4-15,4
Autre inactif	124	3,5	1,2- 7,8	0,5	0,0- 2,8	4,9	1,6-11,2
Ménage							
Ménage d'une seule personne	373	4,9	2,0- 9,9	1,5	0,1- 6,3	7,3	2,6-15,6
Famille monoparentale	317	6,1	3,3-10,2	1,5	0,2- 5,5	8,7	4,5-14,9
Couple sans enfant	250	2,7	0,9- 6,2	Nd	-	6,2	2,1-13,7
Couple avec enfant(s)	238	4,3	1,5- 9,4	1,3	0,1- 5,2	7,3	2,1-17,1
Autres	186	3,8	1,6- 7,5	3,4	0,4-12,0	4,1	1,6- 8,5
La Martinique	1 364	4,5	3,2-6,2	1,5	0,6-3,1	6,9	4,7-9,8
France²	34 940	5,4	5,1-5,7	3,6	3,2-4,0	7,1	6,7-7,6

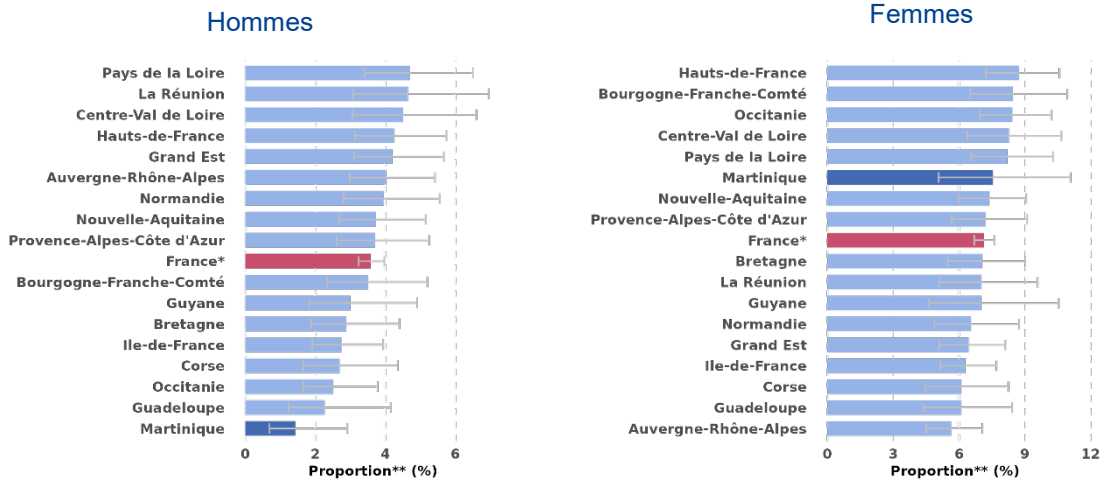
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Martinique

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

Nd : non déterminé

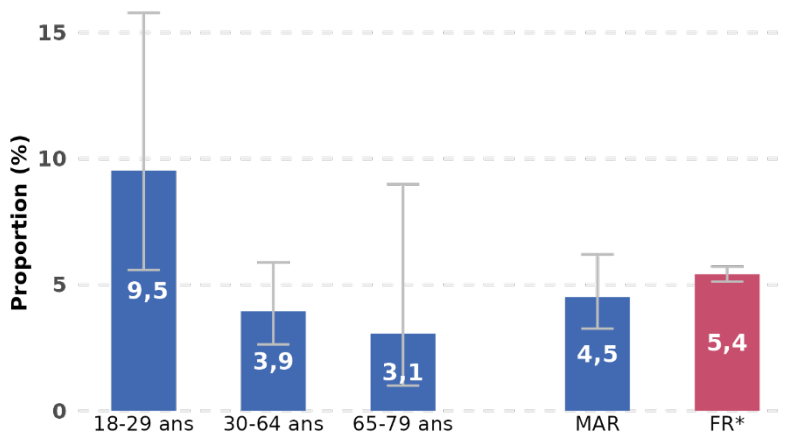
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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 Martinique
 ** 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 Martinique, France (FR)*, 2024



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

Conclusion

En Martinique, la prévalence déclarée des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois est plus faible que la moyenne nationale pour les femmes, mais plus élevée pour les hommes.

La prévalence déclarée d'au moins une tentative de suicide au cours de la vie chez les hommes est la plus faible des régions françaises, alors que chez les femmes, elle se situe au-dessus de la moyenne nationale.

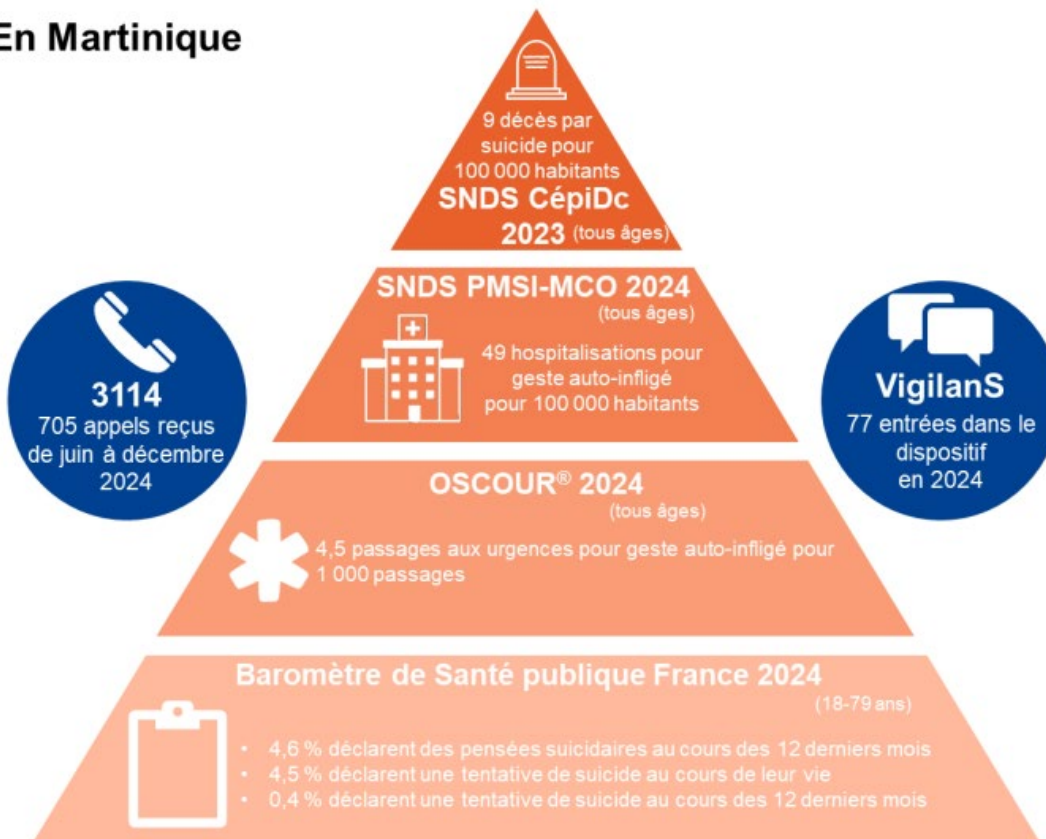
Les femmes de 18 à 29 ans affichent les prévalences estimées des pensées suicidaires (9,8 %) et des tentatives de suicide au cours de la vie entière (14,9 %), plus élevées qu'au national. Les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique semblent être les plus concernées. Ces disparités doivent malgré tout être interprétées avec prudence en raison des faibles effectifs.

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

Pour en savoir plus

Les dernières données disponibles à la Martinique [4] :

En Martinique



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'État et ses partenaires.

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

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

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

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

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

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

Références

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

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

[3] Pirard P, Chin F, Khirédine 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 Martinique. Saint-Maurice : Santé publique France, 24 p., 10 octobre 2025.

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

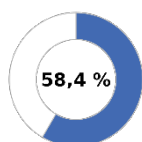
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Marc Ruello

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

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

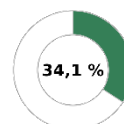
Points clés en Martinique



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



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



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

Contexte

L'adhésion à la vaccination en France, suivie depuis plus de 20 ans par le Baromètre de Santé publique France, était globalement en hausse depuis 2020 mais n'a plus atteint le niveau observé avant la pandémie grippale H1N1_{pdm2009} en 2010. En 2024, au niveau national, l'adhésion amorce une légère diminution avec environ 8 adultes sur 10 se déclarant favorables à la vaccination [1]. Cette adhésion reste marquée par la persistance d'un gradient en fonction des niveaux socio-économiques et des disparités régionales perdurent. Les données du Baromètre de Santé publique France permettent de suivre le niveau d'adhésion à la vaccination et d'estimer la proportion de personnes réticentes à certaines vaccinations en particulier. Elles permettent également de décrire les disparités socio-économiques qui y sont associées. L'édition 2024 du Baromètre permet de disposer de ces indicateurs au niveau régional.

Résultats

Adhésion à la vaccination

Dans la région, avec 58,4 % d'adultes âgés de 18 à 79 ans se déclarant être très ou plutôt favorables à la vaccination. La Martinique est la région de France présentant les taux d'adhésion à la vaccination les plus faibles, aussi bien chez les hommes que chez les femmes (Tableau 1), (Figure 1). Cette proportion est cohérente avec les indicateurs de couvertures vaccinales faibles ou insuffisantes notamment pour certaines valences [2,3].

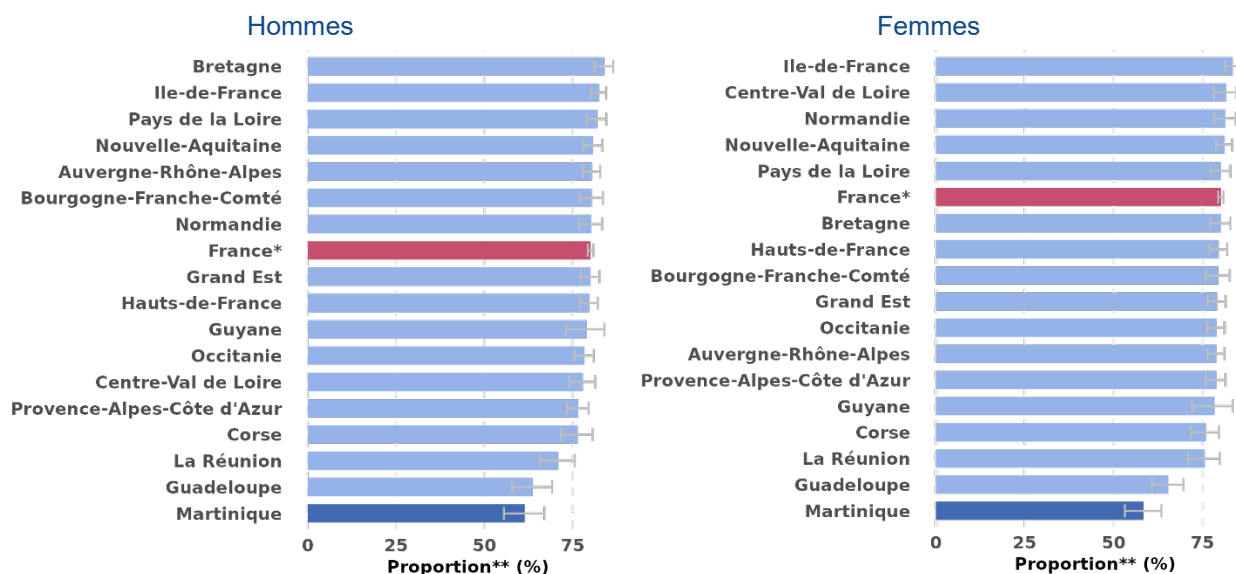
L'adhésion à la vaccination est légèrement plus élevée chez les hommes (59,7 %) que chez les femmes (57,4 %) et varie selon la classe d'âge.

Évolution

Par rapport à l'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France, le niveau d'adhésion à la vaccination en général est resté stable et n'a évolué que de -1,1 points en Martinique (59,5 % [56,4-62,5] en 2021 comparé à 58,4 % [54,6-62,1] en 2024).

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

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



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

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

— intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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

	Proportion d'adultes favorables à la vaccination en général (%)			Proportion d'adultes défavorables à certaines vaccinations (%)		
	n	%	[IC95 %]	n	%	[IC95 %]
Sexe						
hommes	523	59,7	53,8-65,3	523	48,8	43,0-54,6
femmes	841	57,4	52,4-62,3	841	56,9	52,1-61,7
Âge						
18-29 ans	185	73,1	64,1-80,8	185	50,2	40,0-60,4
30-44 ans	343	59,2	51,1-66,9	343	57,4	49,7-64,8
45-64 ans	562	57,7	52,1-63,3	562	53,9	48,3-59,4
65-79 ans	274	50,5	42,0-59,0	274	50,7	42,2-59,1
Situation financière perçue						
à l'aise	76	72,3	52,0-87,6	76	33,4	20,1-49,0
ça va	336	67,0	59,5-74,0	336	44,1	37,0-51,4
c'est juste	488	58,8	52,3-65,1	488	52,1	45,7-58,4
c'est difficile, endetté	464	51,5	45,2-57,8	464	62,1	56,0-67,9
Niveau étude						
sans diplôme et inférieur au BAC	557	49,7	44,1-55,3	557	53,7	48,1-59,3
BAC	313	64,0	57,1-70,5	313	60,4	53,3-67,2
supérieur au BAC	494	73,4	68,0-78,3	494	47,7	41,7-53,7
PCS¹						
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	119	65,5	54,2-75,6	119	47,1	35,6-59,0
cadres et professions intellectuelles supérieures	179	79,8	70,6-87,1	179	44,3	34,8-54,1
professions intermédiaires	361	64,6	58,1-70,7	361	52,8	45,7-59,7
employés	433	58,5	51,8-65,0	433	58,8	52,4-65,1
ouvriers	170	41,4	32,0-51,2	170	53,5	43,4-63,4
Martinique	1 364	58,4	54,6-62,1	1 364	53,3	49,6-57,0
France²	34940	80,1	79,5-80,6	34940	36,7	36,1-37,3

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

n : effectifs de répondants

IC95 % : intervalle de confiance à 95 %

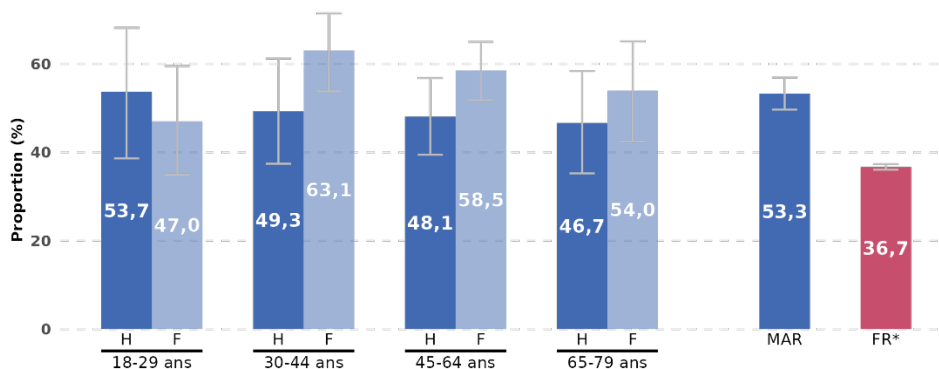
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

L'écart selon le niveau de diplôme et la situation financière est important : 73,4 % des adultes diplômés du supérieur ont déclaré être favorables à la vaccination contre 49,7 % des adultes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat ou sans aucun diplôme. De même, 72,3 % des adultes ayant une situation financière perçue comme « à l'aise » ont déclaré être favorables à la vaccination contre 51,5 % des adultes percevant leur situation financière comme « difficile ». Par ailleurs, les professions « employés » et « ouvriers » présentent des niveaux d'adhésion inférieurs aux autres catégories professionnelles (Tableau 1).

Réticences à certaines vaccinations

En Martinique, 53,3 % des personnes de 18 à 79 ans interrogées se déclaraient défavorables à certaines vaccinations. Cette proportion était moins importante chez les personnes âgées de 18-29 ans et 65-79 ans, et globalement plus élevée chez les femmes, excepté dans la tranche d'âges des plus jeunes, 18-29 ans (Figure 2). Cette réticence est plus importante que celle observée sur le territoire national (36,7 %).

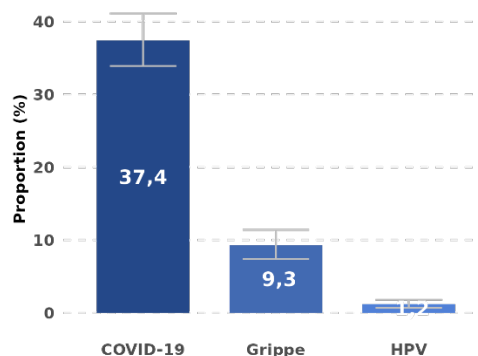
Figure 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant être défavorables à certaines vaccinations par âge et par sexe, Martinique, France, 2024



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

La vaccination contre la Covid-19 recueillait le plus d'avis défavorables, 37,4 %, suivie de la grippe, 9,3 %, et de la vaccination contre l'HPV, 1,2 % (Figure 3).

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



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

Chez les personnes âgées de 65 à 79 ans, pour lesquelles les vaccinations Covid-19 et grippe sont recommandées, la proportion de réticences était de 34,1 % [26,2-42,8] pour la Covid-19 et 13,6 % [9,1-19,3] pour la grippe. Ces proportions sont différentes par rapport aux 18-64 ans, supérieure pour la Covid-19 et inférieure de moitié pour la grippe.

Conclusion

En Martinique, près de 6 adultes sur 10 de 18-79 ans se déclarent favorables à la vaccination contre plus de 8 adultes sur 10 au niveau national. Cette adhésion à la vaccination est restée relativement stable par rapport au niveau estimé en 2021. Des différences selon les catégories socio-professionnelles, la situation financière et les niveaux d'études sont observées avec une adhésion supérieure pour les personnes avec les niveaux de revenus et d'éducation les plus élevés, ainsi que pour celles ayant des professions de cadres ou supérieures.

La vaccination contre la Covid-19, et dans une moindre mesure, celle contre la grippe, rassemblent le plus de réticences chez les adultes de 18 à 79 ans. Les personnes âgées de 65 à 79 ans, ciblées par la vaccination Covid-19 ne sont pas moins réticentes que les personnes les plus jeunes, contrairement à la vaccination grippe. 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 aux Antilles. Bilan de la couverture vaccinale en 2024. Édition régionale. 28 avril 2025 : [lien](#)
- [3] Vaccination en France. Bilan de la couverture vaccinale en 2024. Édition nationale. 28 avril : [lien](#)
- [4] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

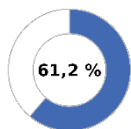
Auteurs par ordre alphabétique

Rédactrice : Lucie Léon

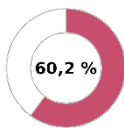
Conception : Bertrand Gagnière, Gaëlle Gault, Guillaume Heuzé, Virginie de Lauzun, Lucie Léon, Oriane Nassany

Résistance aux antibiotiques : représentations et connaissances générales

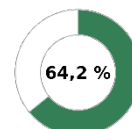
Points clés en Martinique



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



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



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

Contexte

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

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

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

Résultats

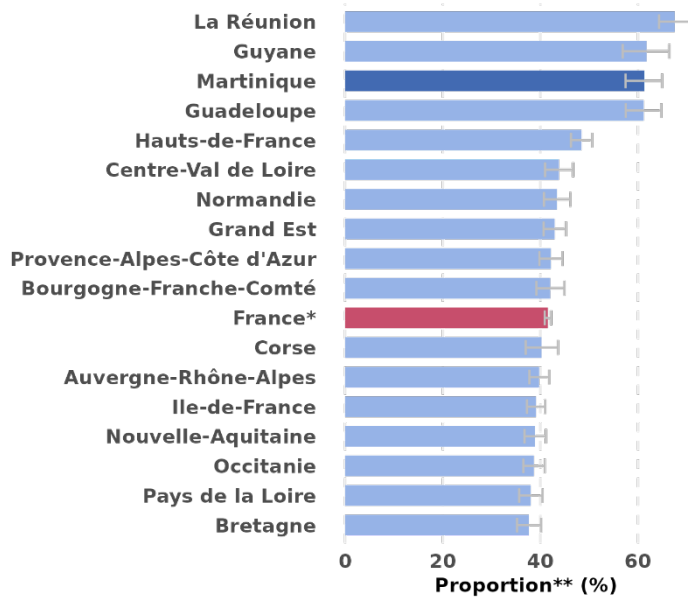
Connaissance de la notion d'antibiorésistance

En Martinique, plus de 6 personnes sur 10 de 18-79 ans déclarent ne pas avoir entendu parler de l'antibiorésistance (61,2 %). Ce constat est valable aussi bien chez les hommes (63,5 % [IC95 % : 57,9-68,8]) que chez les femmes (59,4 % [54,7-64,1]). Elle est supérieure à la plupart des autres régions hexagonales et similaire à celles observées dans les DROM (Figure 1).

Près de 7 personnes sur 10 parmi les 18-29 ans (69,3 %) déclarent ne pas connaître le terme d'antibiorésistance, contre 55,3 % des 50-59 ans. Alors que la situation financière ne semble pas influencer le niveau de connaissance sur l'antibiorésistance, des écarts sont observés en fonction du niveau de diplôme. En effet, les personnes peu ou pas diplômées sont plus concernées que celles ayant un diplôme supérieur au BAC (73,2 % versus 38,0 %). Une tendance similaire est

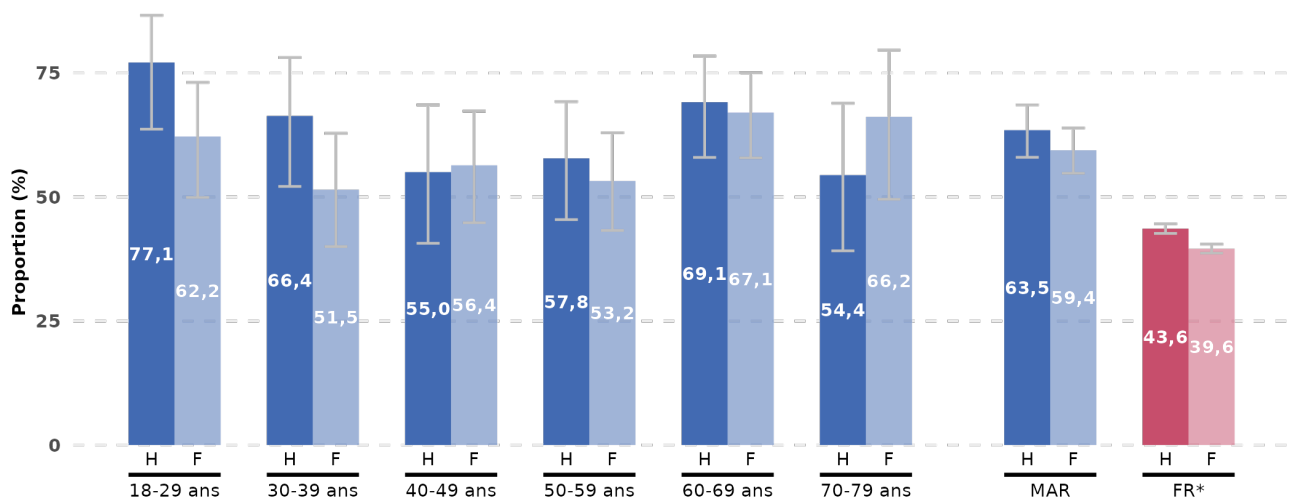
observée selon la profession et catégorie socio-professionnelle (PCS) : trois quarts des ouvriers déclarant ne pas en avoir entendu parler contre un peu plus d'un quart des cadres et professions intellectuelles supérieures (75,6 % versus 28,0 %) (Tableau 1).

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

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 Martinique (MAR) et France (FR), 2024



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

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

	Proportion d'adultes déclarant n'avoir pas entendu parler d'antibiorésistance						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Âge							
18-29 ans	183	69,3	60,2-77,4	77,1	63,5-87,6	62,2	49,5-73,8
30-39 ans	221	57,6	48,3-66,5	66,4	51,7-79,0	51,5	39,4-63,4
40-49 ans	233	55,8	46,5-64,9	55,0	39,9-69,5	56,4	44,3-68,0
50-59 ans	282	55,3	47,3-63,1	57,8	44,9-70,0	53,2	42,9-63,4
60-69 ans	286	68,0	60,9-74,6	69,1	57,7-79,1	67,1	57,7-75,5
70-79 ans	138	61,0	49,1-71,9	54,4	38,4-69,9	66,2	48,9-80,8
Situation financière perçue							
À l'aise	76	54,6	38,1-70,5	52,4	30,9-73,2	58,9	33,3-81,4
Ça va	331	54,5	47,3-61,5	58,8	48,1-68,9	50,9	41,1-60,7
C'est juste	482	60,3	54,1-66,2	61,5	51,7-70,6	59,4	51,2-67,2
C'est difficile, endetté	454	66,7	60,5-72,5	70,6	60,2-79,6	63,8	55,9-71,2
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	543	73,2	68,0-77,9	72,6	64,8-79,5	73,8	66,6-80,1
BAC	309	58,3	51,0-65,3	65,8	53,7-76,5	52,5	43,5-61,3
Supérieur au BAC	491	38,0	31,9-44,3	38,6	28,4-49,5	37,6	30,1-45,6
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	117	64,3	52,4-75,0	65,0	50,4-77,8	61,9	42,0-79,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	177	28,0	20,1-37,1	26,2	16,4-38,1	30,0	17,7-44,8
Professions intermédiaires	356	52,8	45,8-59,7	60,9	50,0-71,2	46,6	37,7-55,7
Employés	426	64,0	57,4-70,2	58,8	42,1-74,1	65,3	58,1-72,0
Ouvriers	168	75,6	65,9-83,6	75,9	64,8-84,9	74,3	51,7-90,2
Région Martinique	1 343	61,2	57,7-64,7	63,5	57,9-68,8	59,4	54,7-64,1
France²	34 241	41,5	40,9-42,2	43,6	42,7-44,6	39,6	38,7-40,5

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 Martinique, 6 personnes sur 10 âgés de 18 à 79 ans (60,2 % [IC95 % : 56,6-63,7]) ignorent que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe, sans distinction nette entre les hommes et les femmes (63,8 % [58,4-69,1] et 57,2 % [52,4-61,9] respectivement). Aucune différence n'est observée en fonction de l'âge ni de la situation financière. En revanche, 66,9 % [61,6-71,9] des personnes peu ou pas diplômées et 70,9 % [61,3-79,2] des ouvriers ignorent l'inefficacité des antibiotiques contre la grippe, contre 45,7 % [39,6-52,0] des personnes ayant un niveau supérieur au bac et 35,9 % [27,0-45,5] des cadres et professions intellectuelles supérieures)

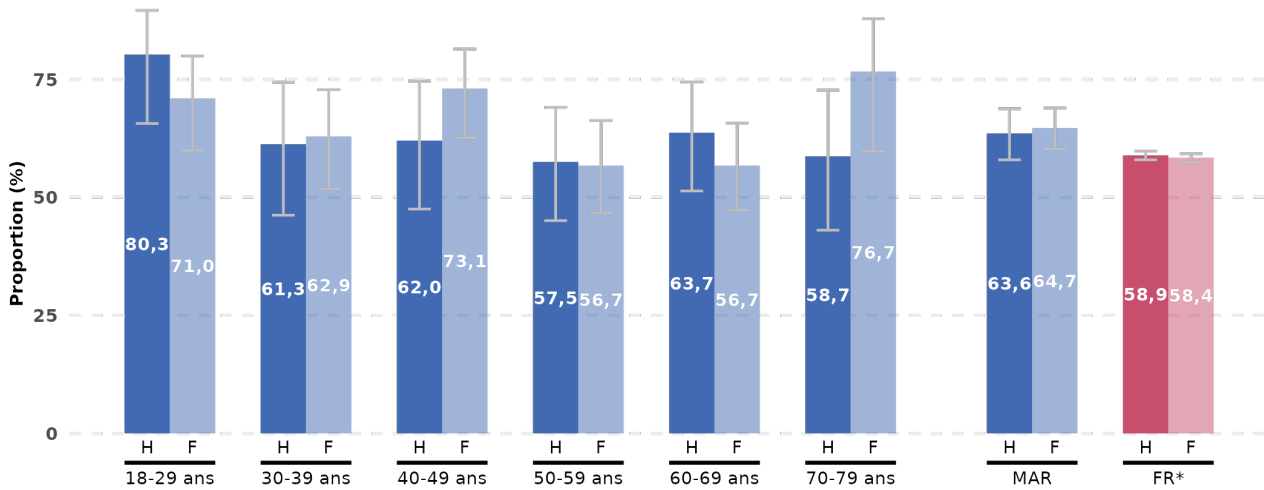
La proportion de personnes ignorant que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe dans la région est supérieure à la proportion en France entière (60,2 % versus 40,7 % [56,8-64,4]).

Connaissance sur le mécanisme d'apparition de l'antibiorésistance

Dans la région, 64,2 % [60,7-67,6] des personnes de 18 à 79 ans ne connaissent pas 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 ne diffère pas en fonction du sexe. De plus, elle ne diffère pas en fonction de la situation financière perçue (Figure 3). En revanche, des écarts sont observés selon l'âge : les plus jeunes (18-29 ans) déclarent moins souvent connaître les mécanismes d'action de la résistance aux antibiotiques (75,4 % [66,8-82,7]),

que les 60 - 69 ans (60,0 % [52,2-67,4]) et les 70 - 79 ans (68,3 % [56,7-78,5]). Des écarts similaires sont observés selon le niveau de diplôme et la profession et la catégorie socio-professionnelle.

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 Martinique (MAR) et France (FR), 2024



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

┆ Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France

Conclusion

En Martinique, plus de 6 adultes sur 10 déclarent n'avoir jamais entendu parler d'antibiorésistance contre 4 adultes sur 10 au niveau national. Cette proportion est particulièrement élevée dans les catégories sociales les moins favorisées, ceci malgré les campagnes mises en place depuis 20 ans pour sensibiliser la population. De même, la cible des antibiotiques ou les mécanismes de survenue des résistances sont mal connus. Ces disparités soulignent l'importance de cibler les actions de sensibilisation et d'éducation vers certains groupes spécifiques pour renforcer encore le bon usage des antibiotiques et réduire les risques liés à l'antibiorésistance.

Pour en savoir plus



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](#)

M. Opatowski, S. Fequeux, S. Randriamampianina. Résistance aux antibiotiques : représentations et connaissances générales. 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.

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 2023. 2024.

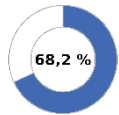
Auteurs par ordre alphabétique

Rédactrice : Eline Hassan

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

Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé

Points clés en Martinique



des adultes déclarent avoir été confrontés à au moins un événement climatique extrême au cours des deux dernières années.

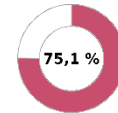
Les personnes ayant des difficultés financières déclarent plus en souffrir physiquement et psychologiquement



15,1 % des hommes déclarent en avoir souffert physiquement et 13 % psychologiquement



26 % des femmes déclarent en avoir souffert physiquement et 18,2 % psychologiquement



des adultes pensent être exposés à un événement climatique extrême dans les deux prochaines années, et parmi eux, 65,5 % pensent en souffrir

Contexte

Le Baromètre de Santé publique France apporte pour la première fois une information sur les effets des événements climatiques extrêmes déclarés par la population. Cinq types d'événements sont étudiés (inondation, tempête, canicule, sécheresse, 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 à leurs effets sur la santé au cours des deux prochaines années.

Le changement climatique en Martinique

Située dans l'arc des petites Antilles, la Martinique présente des zones contrastées en termes d'exposition aux vents (une côte au vent et une côte sous le vent protégée par les montagnes), de relief (zones volcaniques ou calcaires) et de cours d'eau majoritairement dans le nord de l'île.

En raison de sa localisation géographique, ce territoire est classé en zone sismique maximale, exposée aux trajectoires des tempêtes avec une saison cyclonique entre juin et novembre et touchée par l'échouement d'algues sargasses sur une grande partie de son littoral, principalement d'avril à septembre. La Montagne Pelée, tout comme la Soufrière en Guadeloupe est un volcan actuellement sous haute surveillance. Ainsi, la population vit régulièrement sous la menace d'événements climatiques majeurs.

Depuis 1965, les températures moyennes annuelles aux Antilles montrent un net réchauffement avec une augmentation moyenne de 0,3 °C par décennie sur la période 1971-2021 (<https://meteofrance.com/climathd>). L'année 2024 est l'année la plus chaude enregistrée et le réchauffement est observé sur toute la région avec notamment un assèchement important en saison humide sur la Martinique. Il y a plus de vagues de chaleur et d'épisodes secs et moins de pluies abondantes (<https://c3af.univ-montp3.fr/>). Ces évolutions ont un effet direct sur la santé et le bien-être de la population, et un effet indirect sur la population par leurs effets sur l'écosystème naturel, la biodiversité, la production agricole, la gestion des ressources en eau et l'économie.

Résultats

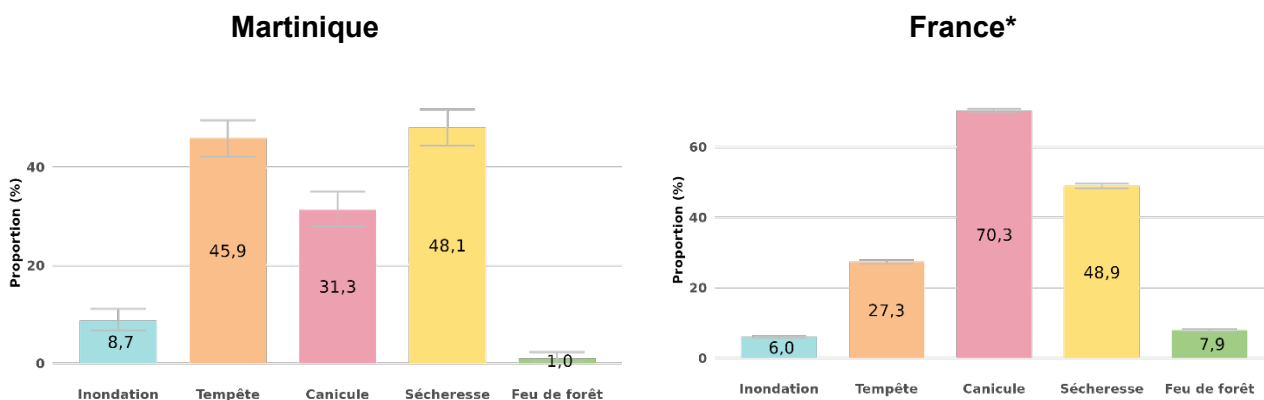
Une grande partie de la population déclare avoir été confrontée à au moins un événement climatique extrême

En Martinique, 68,2 % ([64,6-71,6]) des adultes déclarent avoir été confrontés à au moins un événement climatique extrême au cours des dernières années, et 43,1 % [39,4-46,8] à au moins deux événements.

Les événements les plus fréquemment cités sont les sécheresses (48,1 %) et les tempêtes (45,9 %), suivies par les canicules (31,3 %), les inondations (8,7 %) et les feux de forêt (1 %) (Figure 1).

La population de Martinique déclare avoir souvent avoir été confrontée à des périodes de sécheresse et ce dans les mêmes proportions que celles de la France* (Figure 1).

Figure 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans ayant été confrontés à un événement climatique extrême au cours des deux dernières années selon le type d'événement climatique. Région Guadeloupe 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 événements climatiques extrêmes a des effets sur la santé

En Martinique, 21,4 % des adultes confrontés à au moins un événement climatique extrême au cours des deux dernières années déclarent en avoir souffert physiquement, et 16 % psychologiquement (Tableau 1 et Tableau 2). Parmi eux, 9,8 % [7,3-13,0] 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 événement climatique extrême.

Les employés sont plus nombreux à déclarer une souffrance physique suivis des agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise mais la catégorie professionnelle a peu d'influence sur la déclaration de souffrance psychologique (Tableau 1 et 2).

Les personnes percevant des difficultés financières déclarent plus souvent avoir subi une souffrance physique et une souffrance psychologique.

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir souffert physiquement d'un événement extrême au cours des deux dernières années, Martinique

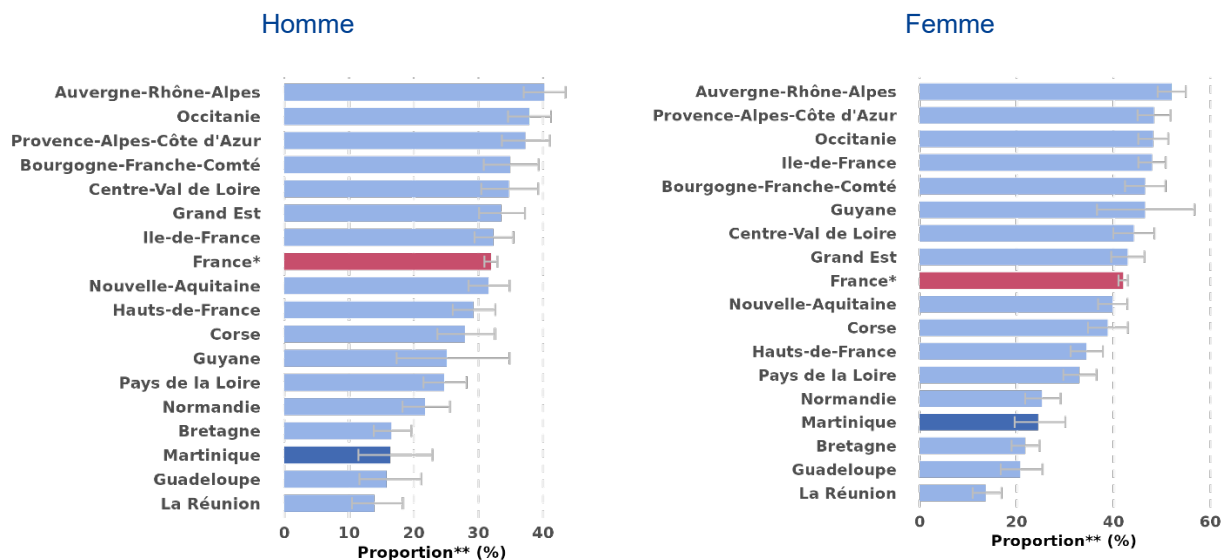
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95 %]	%	[IC95 %]	%	[IC95 %]
Âge							
18-39 ans	311	16,2	11,3-22,2	15,7	8,2-26,3	16,5	10,3-24,3
40-59 ans	369	22,8	17,0-29,6	15,0	7,4-25,9	29,0	21,1-37,9
60-79 ans	285	24,3	17,9-31,8	14,8	7,3-25,6	31,8	22,4-42,4
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	345	25,3	19,5-31,7	16,2	9,6-24,7	32,9	24,4-42,4
Bac	234	19,8	13,3-27,7	17,8	7,2-33,7	21,4	14,0-30,3
Supérieur au bac	386	15,8	11,5-21,0	10,9	4,7-20,7	18,7	13,1-25,3
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	81	23,5	12,5-38,0	22,6	9,5-41,2	23,5	12,5-38,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	133	21,0	11,9-32,9	14,2	3,8-33,3	21,0	11,9-32,9
Professions intermédiaires	269	16,4	11,3-22,7	10,1	3,9-20,5	16,4	11,3-22,7
Employés	303	27,9	21,0-35,6	18,8	6,7-37,9	27,9	21,0-35,6
Ouvriers	105	17,0	8,9-28,3	15,5	7,0-28,1	17,0	8,9-28,3
Situation financière perçue							
À l'aise	50	13,6	4,5-29,2	10,6	1,0-36,3	26,3	10,2-49,1
Ça va	253	11,8	7,4-17,6	11,8	4,4-24,0	27,8	14,3-45,0
C'est juste	342	19,4	14,0-25,8	14,0	6,9-24,2	20,7	13,6-29,4
C'est difficile, endetté	320	29,9	23,1-37,3	18,9	10,4-30,3	30,4	22,6-39,2
Martinique	965	21,4	17,9-25,2	15,1	10,5-20,9	26,0	21,2-31,3
France²	27 798	37,2	36,5-37,9	31,8	30,8-32,9	42,0	41,0-43,0

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
n effectifs bruts ; IC95 % : intervalle de confiance à 95 %.

Note de lecture : 24,3 % des adultes âgés de 60 à 79 ans déclarent avoir souffert physiquement d'un événement climatique extrême au cours des deux dernières années.

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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



* France 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, Martinique

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95 %]	%	[IC95 %]	%	[IC95 %]
Âge							
18-39 ans	311	14,2	9,4-20,3	16,2	8,1-27,7	12,9	7,4-20,3
40-59 ans	369	14,9	10,3-20,6	7,5	2,2-17,6	20,7	14,1-28,5
60-79 ans	285	18,4	12,7-25,3	15,6	8,3-25,8	20,6	12,6-30,6
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	345	16,4	11,6-22,1	12,3	6,5-20,7	19,8	13,0-28,3
Bac	234	13,9	8,2-21,5	15,3	5,5-31,3	12,8	7,3-20,3
Supérieur au bac	386	16,6	12,1-21,9	12,4	6,7-20,4	19,0	13,0-26,3
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	81	11,4	5,1-21,2	11,7	4,3-24,3	10,5	2,3-27,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	133	18,1	9,9-29,2	10,4	3,0-24,0	25,8	12,4-43,6
Professions intermédiaires	269	14,9	10,1-20,9	10,2	3,8-20,9	18,0	11,6-26,1
Employés	303	19,7	13,6-27,1	18,1	6,3-36,8	20,2	13,3-28,6
Ouvriers	105	11,8	5,7-20,8	11,0	4,4-21,8	15,4	4,0-36,2
Situation financière perçue							
À l'aise	50	6,2	0,8-20,7	5,1	0,1-25,5	7,9	0,2-36,5
Ça va	253	12,4	7,6-18,7	13,1	4,9-26,5	11,9	7,0-18,6
C'est juste	342	11,9	7,8-17,1	8,5	4,1-15,3	14,3	8,4-22,1
C'est difficile, endetté	320	23,2	17,1-30,2	18,4	9,8-30,2	26,7	18,6-36,0
Région Martinique	965	16,0	12,9-19,4	13,0	8,7-18,4	18,2	14,1-22,9
France ²	27797	22,5	21,9-23,1	1,000	27797	22,5	21,9-23,1

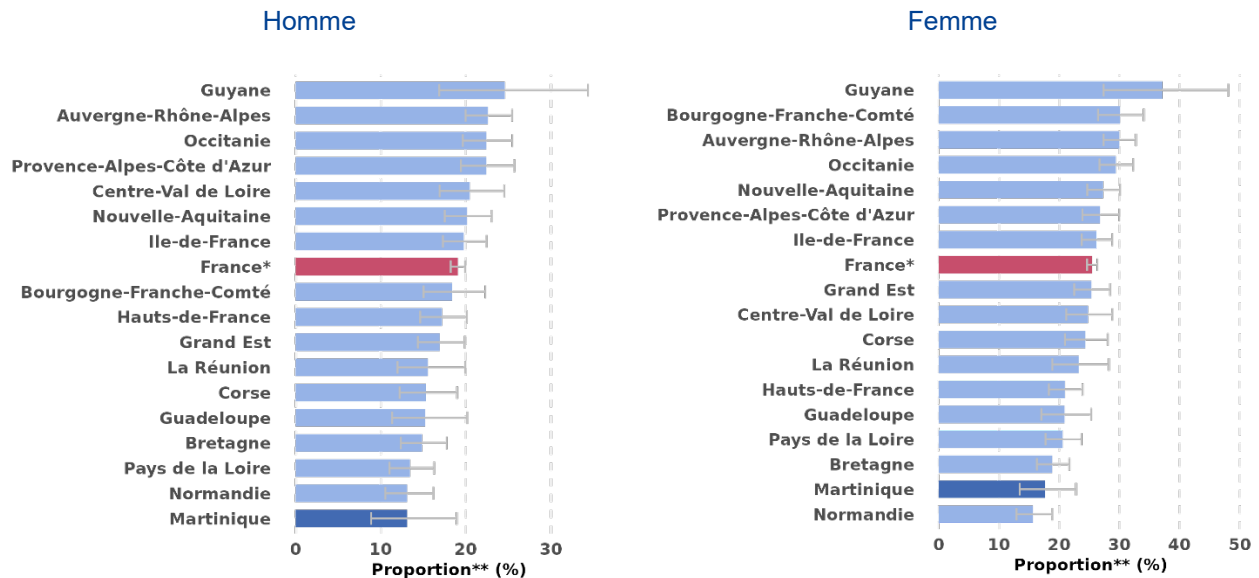
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Note de lecture : 18,4 % 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 ;

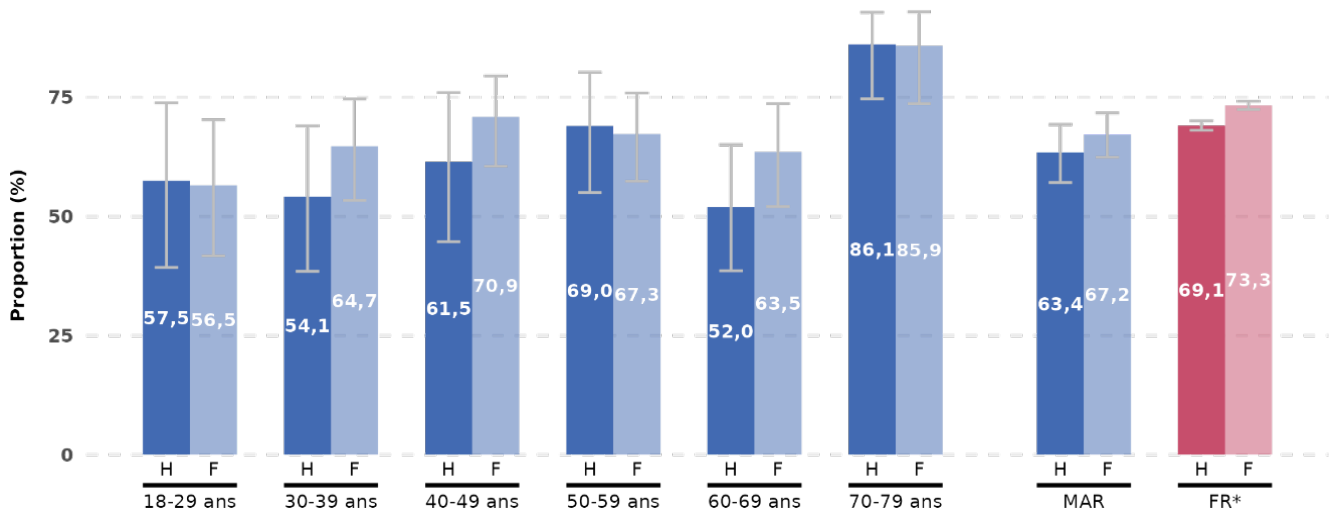
— Intervalles de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Une inquiétude pour les prochaines années

Cette enquête montre que 75,1 % [71,4-78,6] des adultes pensent être confrontés à un des cinq événements climatiques extrêmes dans les deux prochaines années. Parmi eux, 65,5 % [61,6-69,3] pensent que ces événements pourront les impacter physiquement ou psychologiquement. Ces résultats sont peu différents selon le sexe et variables selon l'âge. Les personnes de plus de 70 ans sont plus souvent inquiètes d'en souffrir physiquement ou psychologiquement. La part des adultes inquiets de l'impact sur leur santé des événements climatiques extrêmes pouvant survenir dans les deux prochaines années est moins importante en Martinique que pour l'ensemble de la France (Figure 4). La part des adultes qui pensent souffrir des effets d'événements climatiques extrêmes, au niveau physique ou psychologique, est plus importante pour les personnes sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au bac (74,9 % [69,2- 80,1]) contre respectivement 61,9 % [53,8 - 69,5] et 52,3 % [45,7 - 58,9] pour celles ayant le Bac ou un diplôme supérieur au Bac. Un résultat similaire est observé pour les personnes déclarant une situation financière juste (68,9 % [62,5 - 74,8]) ou difficile (64,2 % [56,9 -71,0]).

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 Martinique et en France* (FR)



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

Conclusion

En Martinique, 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 sécheresses, les tempêtes et récemment les fortes chaleurs. 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

Référence bibliographique

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

Auteurs par ordre alphabétique

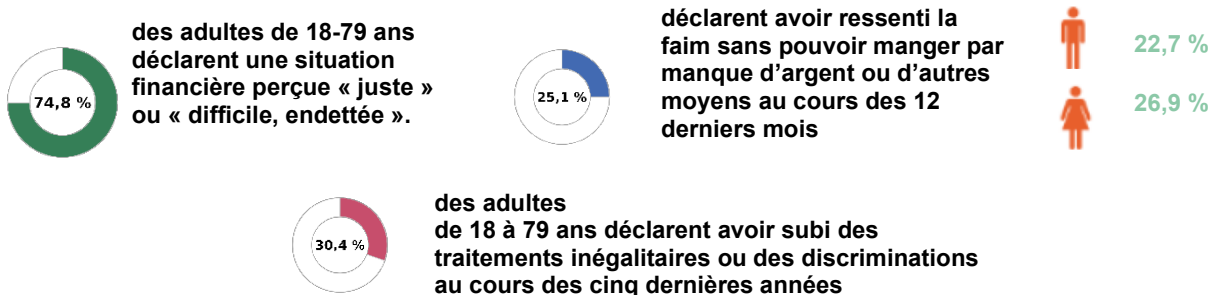
Rédactrice : Lucie Léon.

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

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

Points clés en Martinique

- 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 plus marquées en Martinique qu'au niveau national.



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

À l'image des tendances nationales, les hommes fument et boivent davantage que les femmes en Martinique : en 2024, la prévalence du tabagisme quotidien s'élève à 5,7 % chez les femmes et 14,2 % 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 (8,6 % contre 20,8 %). 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 hommes par rapport aux femmes pour les classes d'âge entre 18-44 ans et 65-79 ans (36,4 % chez les hommes contre 28,2 % chez les femmes pour les 18-29 ans ; 37,5 % contre 31,7 % pour les 30-44 ans, ainsi que 30,0 % chez les hommes contre 25,8 % chez les femmes pour les 65-79 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 6,4 % parmi les personnes les plus diplômées à 10,7 % parmi celles les moins diplômées, et de 3,7 % parmi les plus aisées à 11,1 % parmi celles les moins aisées. Le tabagisme quotidien est également moins répandu parmi les professions intermédiaires (6,5 %) que parmi les ouvriers (17,9 %).

Concernant la pratique régulière d'activité physique dans le cadre des loisirs, elle augmente avec le niveau de diplôme, avec des prévalences allant de 23,3 % pour les moins diplômés à 43,9 % pour les plus diplômés. Elle est plus fréquente parmi les personnes les plus aisées (38,1 %) que parmi celles les moins aisées (24,7 %). Les écarts selon la profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) confirment cette tendance, puisque la pratique d'activité physique régulière s'élève à 48,6 % parmi les cadres et professions intellectuelles contre respectivement 24,9 % et 21,1 % 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 (11,9 % pour les moins diplômés à 15,9 % pour les plus diplômés et 11,7 % pour les moins aisés à 30,6 % pour les plus aisés). Cet indicateur est plus élevé parmi les agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise (22,7 %), les cadres et professions intellectuelles supérieures (19,3 %) que parmi les professions intermédiaires (11,6 %) et les employés (10,9 %). Il n'y a pas de différences entre les cadres (19,3 %) et les ouvriers (18,1 %).

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 2,5 fois plus fréquente pour les plus diplômés (30,7 %) que pour les moins diplômés (12,8 %), sans différence observée selon la situation financière perçue (21,2 % chez les plus aisés contre 17,1 % pour les moins aisés) et près de 4 fois plus élevée chez les cadres et professions intellectuelles (34,6 %) que chez les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise (8,7 %).

Indicateurs de santé générale et physique

Dans la population martiniquaise, 52 % des personnes enquêtées perçoivent leur santé comme bonne ou très bonne et 30,6 % indiquent être limités dans leur activité. Trois personnes sur dix déclarent être hypertendues et plus d'une sur 10 diabétiques. Contrairement au niveau national, ces quatre indicateurs de santé ne diffèrent pas selon le sexe en Martinique (Figure 1). Par contre, ils y

sont systématiquement plus défavorables, à l'exception d'une limitation d'activité similaire chez les hommes. Sur l'ensemble du territoire français, 68 % des personnes âgées de 18 à 79 ans se perçoivent en bonne ou très santé, la limitation d'activité s'établit à 26,0 %. Les proportions de personnes se déclarant hypertendus ou diabétiques sont respectivement de 22,0 et 7,1 %.

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.

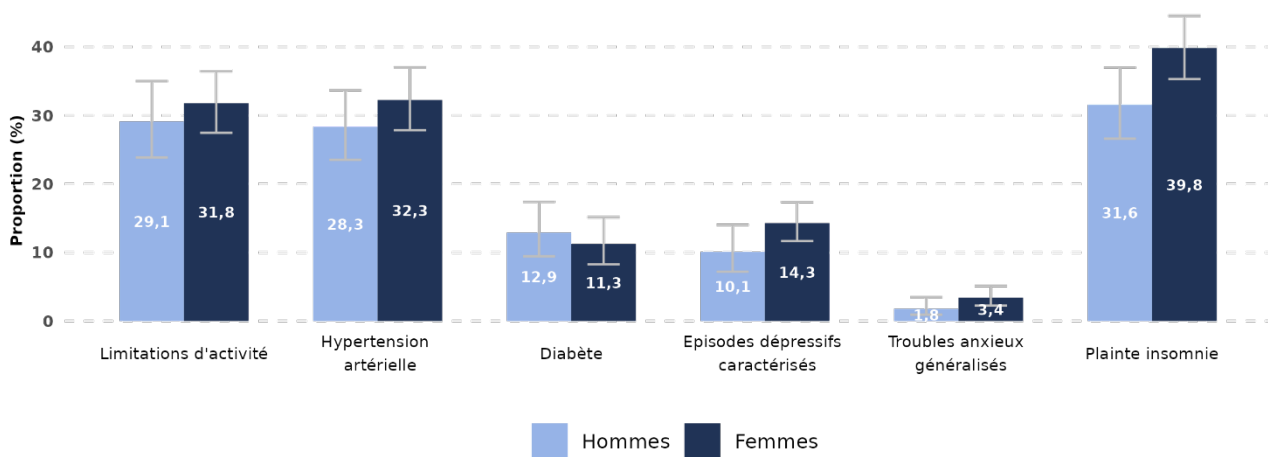
Les personnes les plus diplômées se perçoivent davantage en « bonne » ou « très bonne » santé (64,2 % contre 46,4 % des personnes peu ou pas diplômées), sont moins touchées par les limitations d'activité (17,4 % contre 37,6 %). Elles se seraient 1,4 fois moins atteintes d'hypertension artérielle (25,4 % contre 35,7 %) et près de 2 fois moins touchées par le diabète (7,9 % contre 15,4 %) (Figure 2).

De même, les personnes se déclarant comme les plus aisées financièrement déclarent plus souvent une santé perçue « bonne » à « très bonne » (71,6 % contre 39 %), moins de limitations d'activité (17,6 % contre 41,5 %). La proportion d'individus indiquant être hypertendus ne varie en fonction de la situation financière. Il en est de même, globalement, pour le diabète (Figure 3).

Enfin parmi les quatre indicateurs de santé abordés, un lien existe dans la population féminine entre la PCS et la santé perçue selon un gradient allant des ouvrières aux deux catégories cadres/professions intellectuelles et agricultrices/artisans/commerçants/chefs d'entreprise.

Ainsi, la santé est perçue comme bonne ou très bonne par 28,6 % des ouvrières, par 59 % des femmes ayant une profession intermédiaire, par 67,4 % des cadres/professions intellectuelles et par 72,7 % des agricultrices/artisans/commerçants/chefs d'entreprises. La même tendance est observée pour la limitation d'activité / 52,4 % des ouvrières indiquent être limitées dans leur activité versus 25 % parmi des cadres/professions intellectuelles et 23 % dans la catégorie des agricultrices/artisans/commerçants/chefs d'entreprise.

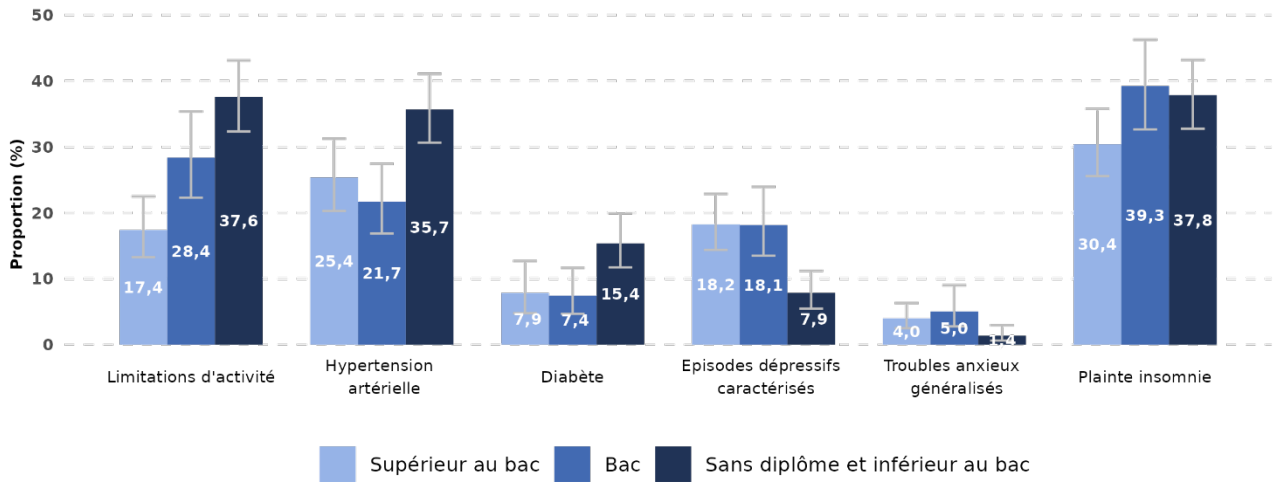
Figure1. Prévalences de différents indicateurs de santé physique et mentale déclarés parmi les adultes de 18 à 79 ans, selon le sexe, Martinique, 2024



┌ Intervalle de confiance à 95 %

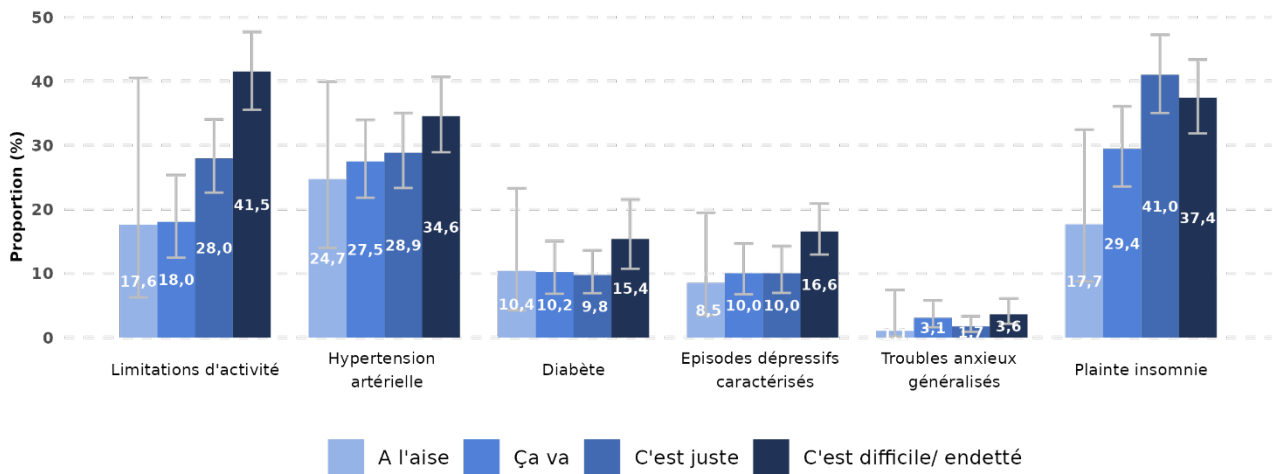
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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, Martinique, 2024



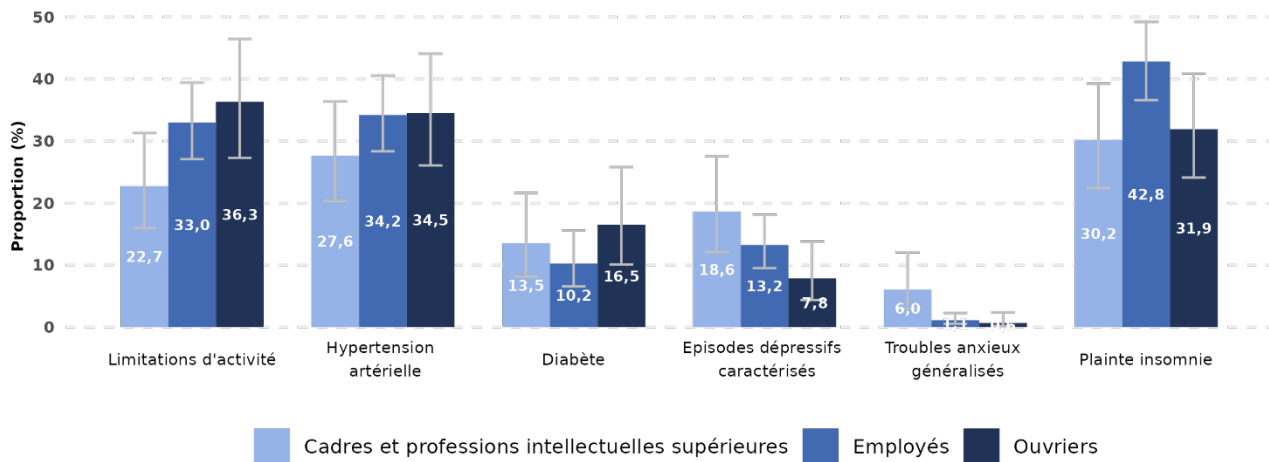
Intervalle de confiance à 95 %
 Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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, Martinique, 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, Martinique, 2024



┌ Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Indicateurs de santé mentale

Dans la population martiniquaise, 12,4 % des personnes enquêtées déclarent avoir eu des épisodes dépressifs caractérisés, 2,7 % des troubles anxieux et des pensées suicidaires, 4,6 % des pensées suicidaires. Il convient de souligner que les femmes tendent à déclarer plus souvent des épisodes dépressifs (14,3 % contre 10,1 %) et des troubles anxieux (3,4 % contre 1,8 % chez les hommes). La tendance s'inverse pour les pensées suicidaires (3,9 % chez les femmes et 5,6 % chez les hommes). Toutefois, contrairement au niveau national, il n'est pas possible de conclure que ces trois indicateurs de santé mentale diffèrent selon le sexe en Martinique (Figure 1). Enfin, ces indicateurs sont proportionnellement moins élevés en Martinique que sur l'ensemble du territoire français. Font exception, dans la population masculine, les troubles anxieux et les pensées suicidaires et dont les proportions sont similaires.

Que ce soit pour les épisodes dépressifs caractérisés, les troubles anxieux généralisés ou bien les pensées suicidaires, les prévalences sont d'autant plus élevées que le niveau de diplôme augmente (respectivement 18,2 %, 4,0 % et 7,4 % pour les plus diplômés) (Figure 2).

Les épisodes dépressifs caractérisés sont d'autant plus fréquents que la situation financière est dégradée (16,6 % des personnes en difficulté contre 8,5 % des plus aisées). Il en est de même pour les pensées suicidaires parmi les hommes (9,6 % des personnes en difficulté contre 2,6 % des plus aisées).

Les cadres et professions intellectuelles supérieures présentent la prévalence la plus élevée de trouble anxieux généralisé (6,0 % [2,5-11,9]), supérieure à celle des employés pour le TAG (1,1 % [0,4-2,2]) et des ouvriers (0,6 % [0,1-2,2]). Malgré une tendance similaire, les prévalences d'épisodes dépressifs caractérisés ne diffèrent pas selon la catégorie socio-professionnelle. Il en est de même pour les pensées suicidaires. (Figure 4).

Parmi les trois déterminants socio-économique, la situation financière perçue est de loin le facteur ayant le plus d'impact sur la qualité du sommeil. Plus elle est déclarée comme dégradée, plus les plaintes d'insomnie sont fréquentes, passant de 17,7 % pour les plus aisés à 37,4 % pour les moins aisés financièrement. En revanche, la durée de sommeil ne varie pas en fonction de la situation financière perçue (7h41 [7h17-8h06] pour les plus aisés à 7h15 [7h02-7h28] pour les moins aisés).

Insécurité alimentaire des personnes en situation financière défavorable

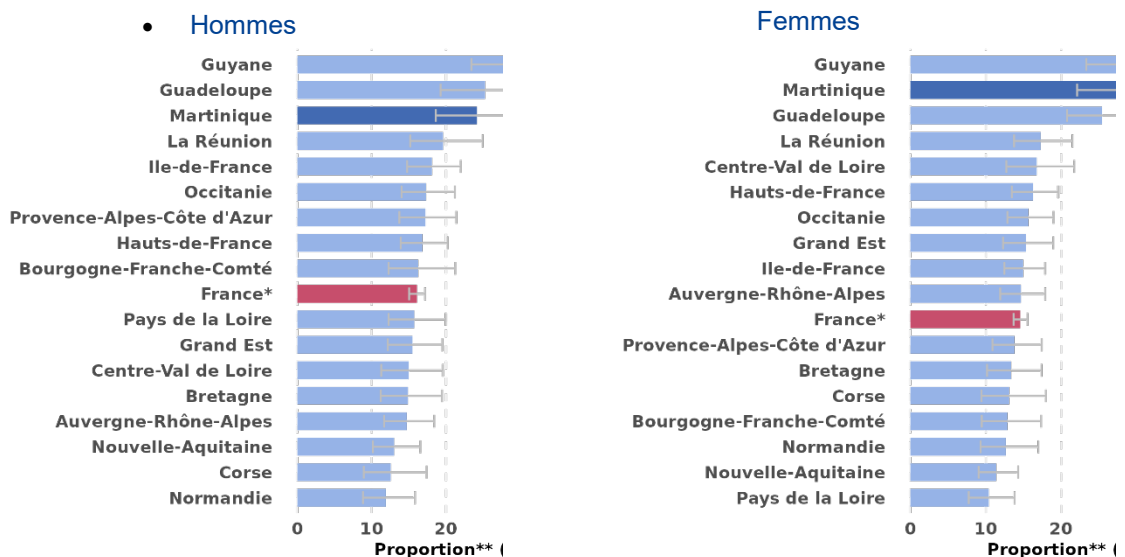
En Martinique, 74,8 % des adultes enquêtés, âgés de 18 à 79 ans ont indiqué être dans une situation financière « juste », « difficile ou endettée ». Parmi ces personnes, 25,1 % [21,2-29,2] déclarent avoir ressenti la faim sans pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est nettement supérieure à celle observée au niveau national aussi bien parmi les hommes que parmi les femmes (Figure 5).

Cette proportion est de 26,9 % chez les femmes et de 22,7 % que chez les hommes (et respectivement). Elle est plus fréquente chez les moins de 40 ans (38,4 % des 18-29 ans, 34,2 % des 30-39 ans versus 18,4 % des 60-79 ans) (Tableau 1). Dans la population masculine, les variations sont importantes en fonction de l'âge. En effet, 1,1 % des plus de 70 ans sont concernés par l'insécurité alimentaire, cette proportion est multipliée par 39 parmi les moins de 40 ans.

Parmi les personnes indiquant des difficultés financières, les écarts sont marqués selon la catégorie socioprofessionnelle. D'une part, un tiers des employés, 23,7 % des ouvriers et 22,6 % des professions intermédiaires déclarent avoir eu faim et ne pas pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens contre d'autre part, 8,1 % des « agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise (Tableau 1). L'insécurité alimentaire des personnes en difficulté financières dépend du type de ménages d'appartenance en particulier pour les hommes. Les personnes vivant seules (27,6 %) et les familles monoparentales (31,9 %) présentent les proportions les plus élevés comparativement aux couples sans enfant (8,2 %) (Figure 6). Si dans l'ensemble de la population en difficulté financière en Martinique, l'insécurité alimentaire est 4 fois plus fréquente pour les personnes vivant dans les familles monoparentales que pour celles vivant dans un couple sans enfant. Dans la population masculine ce ratio est de l'ordre de 7.

La Martinique se situe, à l'instar des autres DROM, parmi les régions françaises où les situations d'insécurité alimentaire sont, en proportion, les plus élevées.

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

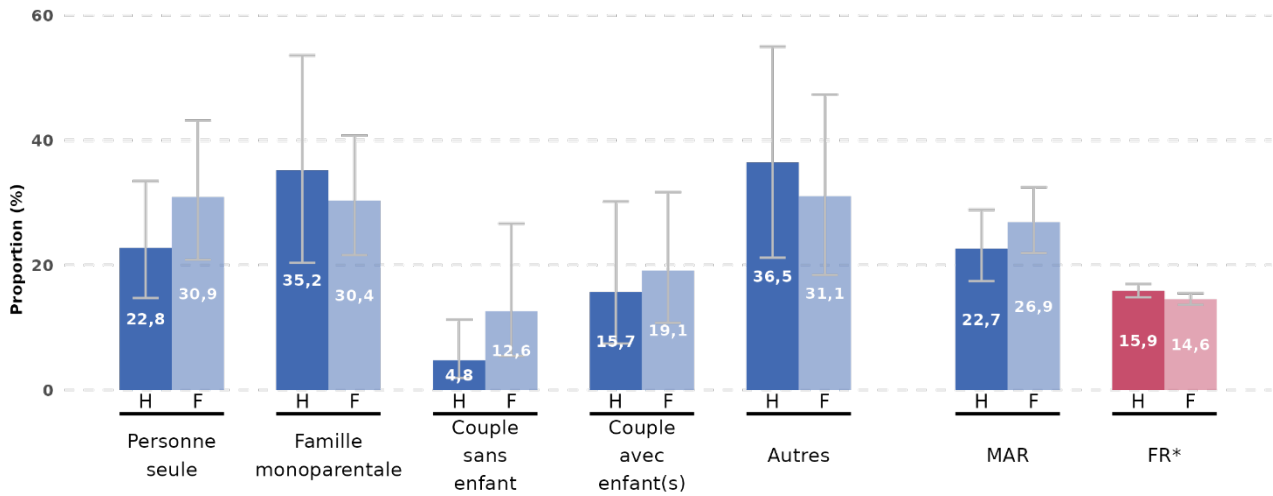


* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

— Intervalles de confiance à 95 %

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 Martinique (MAR), 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, Martinique, France, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Âge							
18-29 ans	127	38,4	26,8-51,0	39,5	21,8-59,4	37,3	22,7-53,8
30-39 ans	153	34,2	25,3-44,1	38,2	22,6-55,8	31,6	21,3-43,5
40-49 ans	172	30,9	21,4-41,7	26,6	12,7-44,9	33,5	21,4-47,6
50-59 ans	189	19,3	11,6-29,3	18,5	9,9-30,2	19,9	8,7-36,2
60-79 ans	305	18,4	12,2-26,1	12,2	4,5-24,9	23,1	14,4-33,8
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	443	25,2	19,7-31,4	19,5	12,4-28,5	29,7	21,9-38,6
BAC	234	28,6	21,6-36,4	29,0	17,2-43,4	28,2	20,1-37,5
Supérieur au BAC	269	21,7	16,1-28,3	26,8	16,2-39,9	18,3	12,4-25,5
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	90	8,1	3,5-15,4	5,5	1,3-14,5	17,0	5,9-34,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	74	17,2	8,2-30,1	22,5	8,3-43,8	11,6	3,1-27,8
Professions intermédiaires	221	22,6	16,2-30,1	23,8	13,5-36,8	21,8	14,0-31,3
Employés	349	33,6	26,3-41,4	28,6	14,4-46,7	34,7	26,6-43,6
Ouvriers	137	23,7	15,1-34,3	23,0	13,1-35,6	26,4	10,8-48,2
Situation financière perçue							
C'est juste	482	12,4	8,2-17,8	11,4	5,3-20,4	13,2	7,8-20,5
C'est difficile, endetté	464	37,5	31,5-43,8	34,1	25,1-44,0	40,0	32,1-48,3
Situation familiale							
Personne seule	268	27,6	20,0-36,3	22,8	14,1-33,6	30,9	20,1-43,6
Famille monoparentale	251	31,9	23,5-41,3	35,2	19,0-54,4	30,4	21,0-41,1
Couple sans enfant	142	8,2	3,8-15,0	4,8	1,5-10,9	12,6	4,4-26,5
Couple avec enfant(s)	155	17,4	10,5-26,4	15,7	6,4-30,1	19,1	9,9-31,8
Autres	130	33,4	22,6-45,7	36,5	19,9-55,8	31,1	17,2-47,9
Martinique	946	25,1	21,2-29,2	22,7	17,1-29,0	26,9	21,7-32,6
France ²	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)

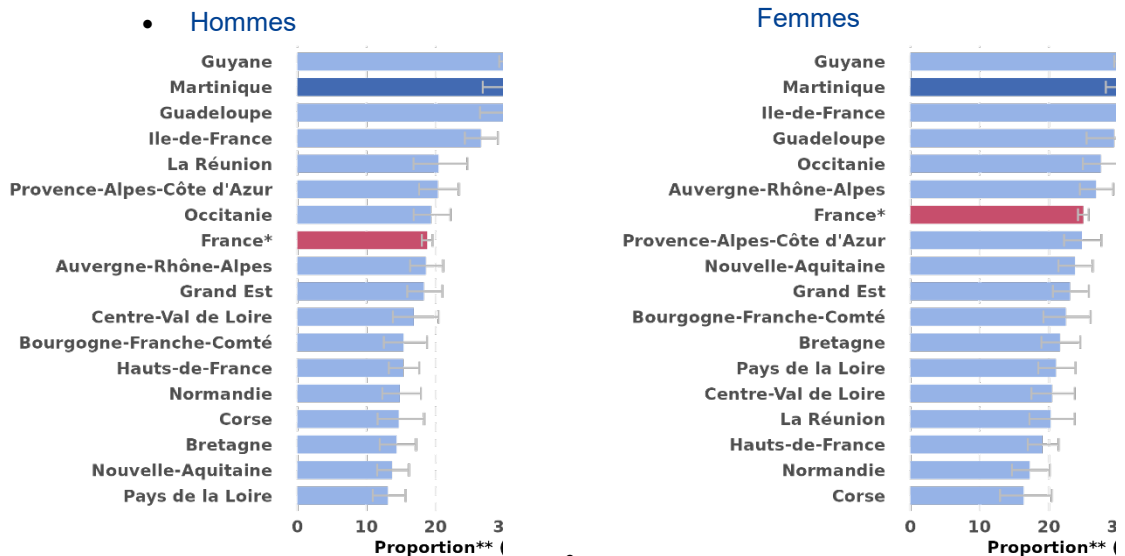
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Discriminations au cours des cinq dernières années

En Martinique, 30,4 % des adultes déclarent avoir subi des traitements inégaux ou des discriminations au cours des cinq dernières années. Cette proportion est similaire chez les femmes et chez les hommes (30,7 % et 29,9 % respectivement). Elle est nettement supérieure parmi les 18-29 ans (46,4 %) comparativement à l'ensemble des personnes interrogées en Martinique et aux personnes âgées de 60 ans ou plus (19,3 %). Cet écart entre ces tranches d'âges variant de 25 à 29 points est retrouvé aussi bien parmi les hommes que parmi les femmes (Tableau 2, Figure 8). En Martinique, les adultes de 18 à 79 ans, hommes ou femmes ont déclaré avoir été davantage victimes de discrimination qu'au niveau national (respectivement 30,4 % contre 22,0 %) (Figure 7).

Les personnes ayant un diplôme supérieur au BAC déclarent plus souvent des discriminations que celles n'ayant pas le baccalauréat, quel que soit le sexe (Figure 9). Par ailleurs, les discriminations sont plus fréquentes pour les femmes au chômage (45,5 %), et les couples avec enfants en particulier les hommes appartenant à ces ménages. À l'opposé, les retraités et les préretraités ainsi que les couples sans enfants sont moins exposés à ces situations (16,8 % et 19,4 %). Les ouvriers seraient les catégories socioprofessionnelles déclarant le moins de discriminations (20,9 %) ces 5 dernières années (Tableau 2).

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



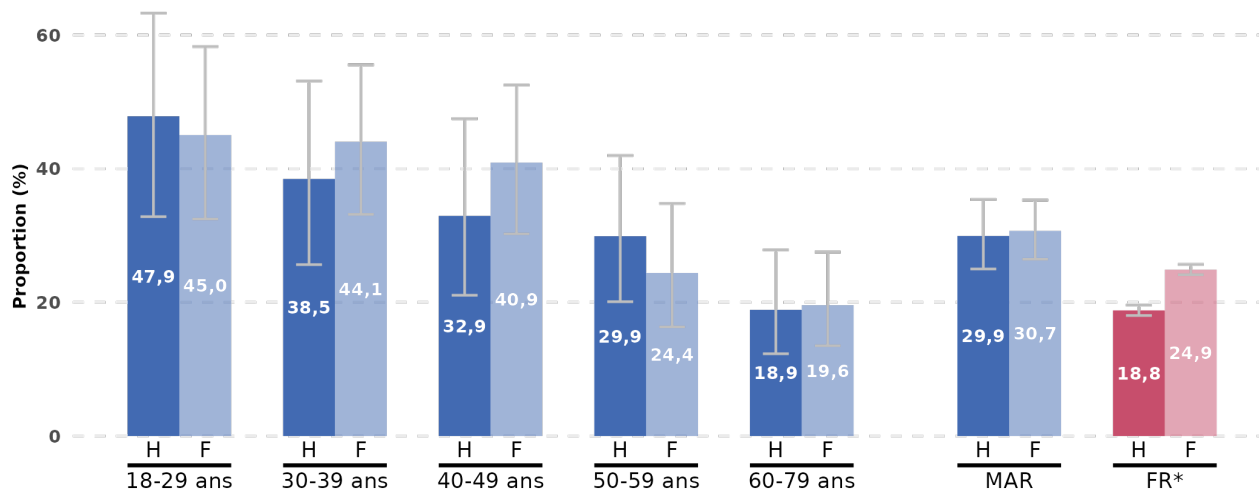
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

— 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 Martinique (MAR), 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, Martinique, France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant avoir subi des discriminations						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Âge							
18-29 ans	183	46,4	36,1-56,9	47,9	31,9-64,2	45,0	31,7-59,0
30-39 ans	219	41,8	32,9-51,1	38,5	24,7-53,7	44,1	32,6-56,1
40-49 ans	238	37,6	29,0-46,8	32,9	20,1-48,0	40,9	29,6-53,0
50-59 ans	286	26,8	20,0-34,6	29,9	19,3-42,3	24,4	15,7-35,0
60-79 ans	430	19,3	14,3-25,0	18,9	11,7-28,0	19,6	13,0-27,6
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	555	20,8	16,4-25,8	21,1	15,0-28,4	20,6	14,5-27,8
BAC	310	37,1	30,3-44,4	39,9	28,2-52,4	35,0	27,0-43,8
Supérieur au BAC	491	46,4	40,2-52,6	45,4	34,8-56,2	47,0	39,5-54,7
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	118	23,8	15,3-34,3	22,8	12,8-35,8	27,0	13,3-44,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	178	38,4	29,2-48,1	32,2	21,0-45,2	45,3	31,3-59,9
Professions intermédiaires	359	37,2	30,3-44,5	37,1	26,1-49,1	37,3	28,7-46,7
Employés	431	31,5	25,3-38,2	42,8	27,1-59,6	28,5	22,1-35,8
Ouvriers	169	20,9	14,0-29,2	20,0	12,4-29,6	24,5	10,4-44,2
Situation financière perçue							
À l'aise	76	20,8	10,3-35,2	21,7	8,3-41,6	19,3	5,8-41,7
Ça va	334	26,0	20,5-32,2	18,5	11,6-27,2	32,3	24,2-41,4
C'est juste	485	30,7	24,9-36,9	30,6	22,3-40,0	30,8	22,9-39,5
C'est difficile, endetté	461	33,6	27,8-39,9	37,6	27,6-48,5	30,8	23,9-38,3
Martinique	1356	30,4	27,0-33,9	29,9	24,8-35,5	30,7	26,3-35,4
France ²	34822	22,0	21,4-22,5	18,8	18,0-19,6	24,9	24,1-25,7

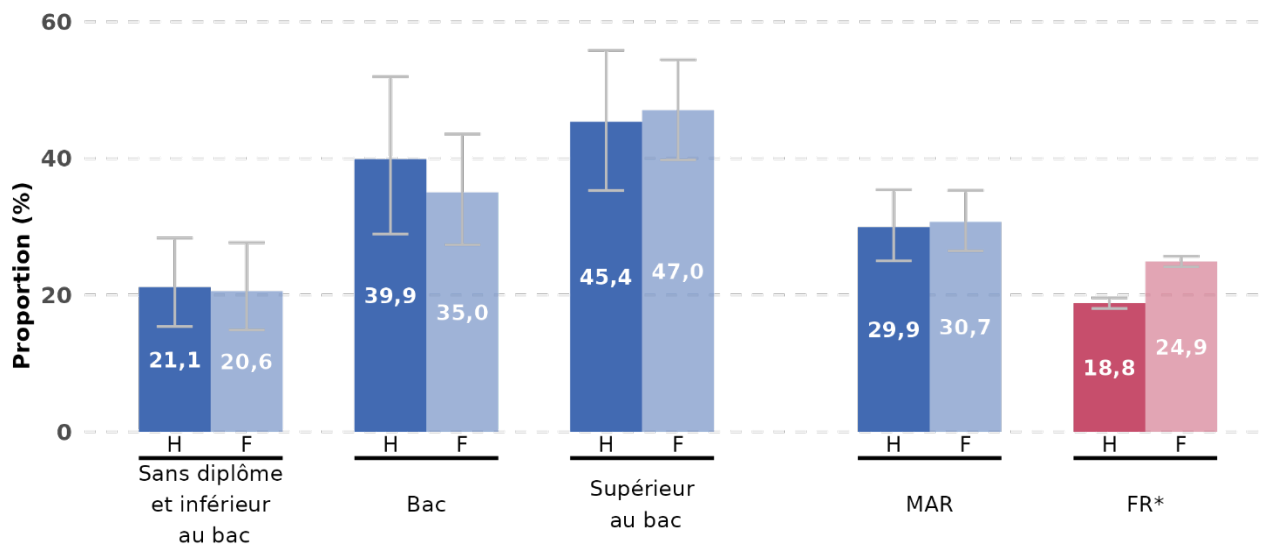
1 Parmi les personnes ayant déjà travaillé, 2 France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

ND : non disponible (effectifs trop faibles)

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 Martinique (MAR), France (FR)*, 2024



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

┆ 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 et territoriales de santé. Ces résultats confirment que l'ensemble des indicateurs de santé étudiés suivent systématiquement des gradients socio-économiques en Martinique. 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, mais sans différence marquée pour la plupart des indicateurs étudiés.

La Martinique présente des indicateurs particulièrement préoccupants en matière d'insécurité alimentaire et de discriminations. Avec 25,1 % des adultes en situation financière difficile déclarant avoir ressenti la faim sans pouvoir manger, la Martinique se positionne parmi les territoires les plus touchés, juste derrière la Guyane et bien au-dessus de la moyenne nationale (15,2 %). Cette insécurité alimentaire, étroitement liée aux caractéristiques socio-économiques des ménages – notamment le revenu, la structure familiale (familles monoparentales et personnes vivant seules) – touche de plein fouet les jeunes générations. Ces résultats reflètent en partie la proportion plus importante de personnes socialement défavorisées en Martinique comparativement à la France hexagonale.

En matière de discriminations, près d'une personne sur trois en Martinique déclare en avoir subi au cours des cinq dernières années (30,4 %), soit une proportion nettement supérieure à celle observée au niveau national (22,0 %). Cette situation est probablement liée à la structure socio-économique du territoire.

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 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, 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

Rédacteur : Marie-Noelle Nogeant, Céline Gentil-Sergent

Conception : Pascale Bernillon, Franck Golliot, Virginie de Lauzun, Aude Mondeilh, Stéphanie Vandentorren

Pour en savoir plus

Édition nationale

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

Contribution

Coordination – Direction des régions (par ordre alphabétique)

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

Coordination régionale

Jacques Rosine, délégué régional Santé publique France Antilles

Vanessa Cornély, adjointe au délégué régional Santé publique France Antilles

Rédaction de ce numéro

Lionel Buisson, Céline Gentil-Sergent, Eline Hassan, Hector Juliard, Lucie Léon, Cécile Martias, Marie-Noëlle Nogeant, Jacques Rosine, Marc Ruello

Pour nous citer : Le point sur. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition Martinique. Avril 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 101 pages

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 28 avril 2026

Contact : antilles@santepubliquefrance.fr