



# Le point sur



Date de publication : 13 mai 2026

HAUTS-DE-FRANCE

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

### Éditos

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

Depuis plus de trente ans, le Baromètre 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.

**Caroline Semaille**

Directrice générale de Santé publique France

## **Baromètre de Santé publique France 2024 – Hauts-de-France**

Cette nouvelle édition du Baromètre de Santé publique France 2024 s'accompagne d'une analyse détaillée à l'échelle régionale. Présenté sous forme de fiches thématiques, ce panorama, établi à partir des réponses de 2 500 habitants âgés de 18 à 79 ans, offre un état des lieux des principaux comportements, attitudes, perceptions et déterminants influençant la santé dans notre région.

Dans les Hauts-de-France, la baisse du tabagisme marque une avancée notable illustrant l'efficacité des actions de prévention et du soutien au sevrage. Si la population de la région est plutôt favorable à la vaccination et sensibilisée aux messages de prévention des risques notamment en lien avec le changement climatique, des défis subsistent en matière de santé mentale, de pathologies chroniques et d'activité physique, particulièrement chez les femmes et dans les populations socialement défavorisées. Ces inégalités se traduisent par une perception globale de la santé moins positive que dans les autres régions.

Les écarts observés rappellent l'importance de disposer de données territorialisées pour orienter et prioriser les actions de santé publique au plus près des réalités locales. Le Baromètre régional contribue ainsi à une meilleure compréhension des enjeux sanitaires et constitue un levier pour promouvoir la santé et réduire les inégalités sur l'ensemble du territoire. Cette première exploitation des données ouvre la voie à des analyses plus approfondies qui pourront être menées en collaboration avec les acteurs régionaux de la santé publique et de la prévention afin de comprendre plus finement les facteurs influençant ces inégalités avec comme objectif d'améliorer durablement la santé des habitants de la région Hauts-de-France.

Enfin, ce baromètre souligne avec force que la santé ne peut être dissociée des conditions de vie, des facteurs sociaux et de l'environnement dans lequel évolue les habitants. Il rappelle également le rôle déterminant de la prévention, aussi bien au niveau individuel que populationnel, qui, loin d'être un simple complément de l'action sanitaire, demeure plus que jamais un investissement essentiel pour l'avenir.

**Hélène Prouvost**

Déléguée régionale – Hauts-de-France

## Points clés

### **Améliorer la santé mentale : un enjeu collectif**

Un adulte sur six déclare avoir vécu un épisode dépressif au cours de l'année, tandis que 7 % souffrent de troubles anxieux généralisés et 6,5 % de pensées suicidaires. Pourtant, près de la moitié des personnes concernées par une dépression et un quart par des troubles anxieux ne recourent pas aux soins. La santé mentale concerne tous les âges de la vie avec un impact plus fort chez les jeunes, surtout les jeunes femmes. La santé mentale comme *Grande Cause Nationale 2025* offre une opportunité de briser les tabous, renforcer la prévention et améliorer l'accès aux soins.

### **Poursuivre les efforts pour diminuer la consommation de tabac et d'alcool, des facteurs de risque évitables**

La proportion de fumeurs quotidiens diminue, traduisant les effets des actions de prévention et du soutien au sevrage. Cependant, les fumeurs quotidiens en Hauts-de-France conservent une consommation élevée de tabac et plus d'un adulte sur cinq dépassent les repères de consommation d'alcool à moindre risque. Ces comportements, facteurs de risque évitables, nécessitent de poursuivre et renforcer des politiques régionales de prévention et d'accompagnement pour en limiter les impacts sanitaires et sociaux.

### **Éviter l'apparition de maladies chroniques : l'activité physique et la lutte contre la sédentarité, des leviers importants**

Dans la région, près d'un adulte sur dix déclare être atteint de diabète et un sur quatre d'hypertension artérielle. Il est important d'agir à la fois sur les comportements individuels et sur l'aménagement de l'environnement pour promouvoir un mode de vie actif et la pratique d'activité physique tout en renforçant le dépistage précoce de ces pathologies pour limiter les complications.

### **Adapter les comportements face aux changements climatiques**

Dans les Hauts-de-France en 2024, 7 adultes sur 10 ont subi des événements climatiques extrêmes dans les deux années précédentes, et autant craignent des impacts futurs sur leur santé physique et mentale. Si les messages de prévention permettent l'adoption de comportements protecteurs face aux effets du changement climatique, une politique globale est nécessaire en privilégiant des mesures à co-bénéfices : développement des mobilités actives, création d'espaces verts, ou encore réduction de la pollution de l'air. Ces leviers agissent à la fois sur la santé des populations (santé mentale et physique) et sur la résilience des territoires.

### **Intégrer les inégalités sociales et de genre : le défi des politiques de prévention**

Des écarts sont observés selon le genre l'âge et la situation sociale des individus. Les femmes souffrent davantage de troubles mentaux et sont moins nombreuses à percevoir leur santé comme bonne bien que moins exposées au tabac et à l'alcool et mieux informées sur la prévention. L'effet des inégalités sociales s'observe par ailleurs dans l'adoption de comportements favorables à la santé, comme pour l'arrêt du tabac ou la vaccination, sur la prévalence de pathologies chroniques comme le diabète ou sur l'impact des effets sur la santé du changement climatique et la connaissance des mesures pour s'en protéger. Ces données soulignent la nécessité de développer des interventions ciblées, adaptées aux territoires et aux populations vulnérables.

## 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.....	12
Vapotage : usage et évolutions récentes.....	16
Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque.....	20
Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations .....	24
Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation .....	28
Chutes, accidents et traumatismes crâniens .....	34
Sommeil : temps moyen sur 24 heures et plaintes d'insomnie .....	43
Bien-être : score de satisfaction de vie.....	49
Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins .....	55
Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins .....	60
Conduites suicidaires : prévalences des pensées suicidaires et des tentatives de suicide.....	65
Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement.....	72
Diabète : prévalence et place des mesures hygiéno-diététiques dans son traitement.....	77
Vaccination : état des lieux de l'adhésion et description des réticences .....	82
Résistance aux antibiotiques : représentations et connaissances générales.....	86
Piqûres de tiques et Borréliose de Lyme : connaissances, attitudes et pratiques .....	91
Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé.....	96
Prévention « canicule » : exposition aux messages de prévention et connaissances .....	101
Inégalités de santé : poids des déterminants sociaux. Focus sur l'insécurité alimentaire et les discriminations .....	107
Pour en savoir plus .....	118

## Présentation de l'enquête

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

En Hauts-de-France, l'enquête a été menée du 12 février au 27 mai 2024 et **2 538 personnes ont répondu** au questionnaire de manière complète, soit un taux de réponse de 57,4 % (Tableau 1).

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

	Taux de réponse <sup>1</sup>	Part de réponses par internet
	%	%
Sexe		
Homme	55,7%	88,6%
Femme	59,1%	84,6%
Age		
18-29 ans	53,4%	88,6%
30-39 ans	59,4%	86,5%
40-49 ans	58,8%	86,9%
50-59 ans	59,5%	90,1%
60-69 ans	59,1%	84,4%
70-79 ans	53,4%	79,3%
<b>Région Hauts-de-France</b>	<b>57,4</b>	<b>86,5</b>
<b>France*</b>	<b>56,6</b>	<b>86,1</b>

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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

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

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

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

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

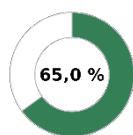
[4] [Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024](#)

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

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

## Santé générale : santé perçue et limitations d'activité

### Points clés en Hauts-de-France

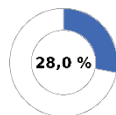


des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir une « bonne » ou « très bonne » santé générale



67,7 %

62,5 %



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



25,2 %

30,7 %

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

### Résultats

#### Près de 2 adultes sur 3 déclarent avoir une bonne ou très bonne santé générale

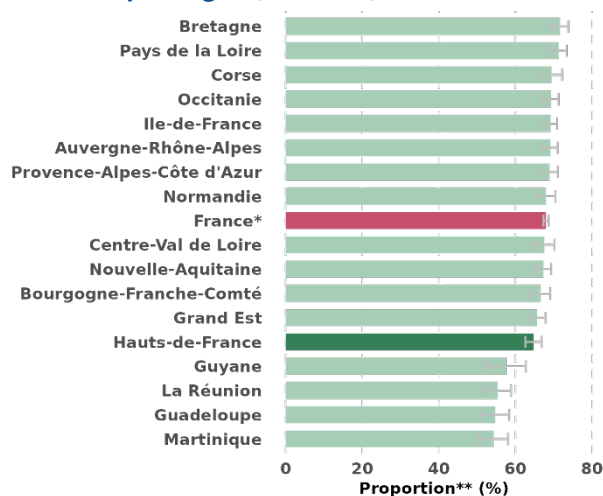
En région Hauts-de-France en 2024, 65,0 % des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré avoir une « très bonne » ou « bonne » (TB/B) santé générale. Même si cela représente 2 adultes sur 3, cette proportion reste inférieure à celle observée au niveau national (68 %) et dans les autres régions hexagonales (Tableau 1 et Figure 1).

A l'inverse, 28,0 % des adultes interrogés ont déclaré être limités ou fortement limités dans leurs activités à cause d'un problème de santé. Cette proportion est supérieure à celle observée au niveau national (26 %) (Tableau 1 et Figure 2)

<sup>1</sup> 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 »).

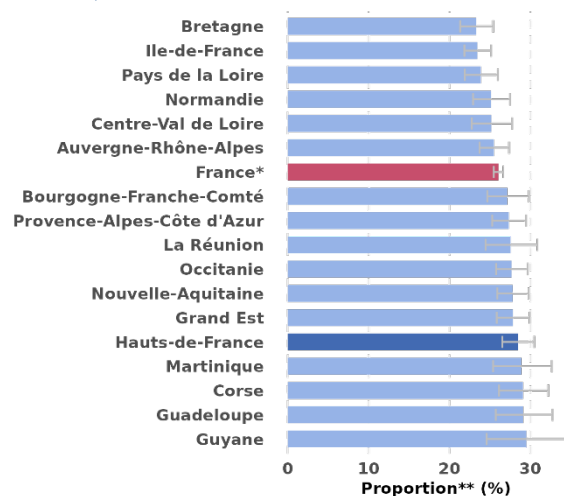
<sup>2</sup> Etes-vous limité(e), depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? 1- oui, fortement limité(e) 2- oui, limité(e), mais pas fortement 3- Non, pas limité(e) du tout (regroupement des modalités en deux classes, en « Oui, fortement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

Dans la région comme au niveau national, la proportion d'adultes se percevant en très bonne/ bonne (TB/B) santé diminue avec l'âge passant de 79,7 % chez les 18-29 ans pour atteindre 45,8 % pour les plus âgés (Tableau 1), mais l'écart observé entre la région et la France se creuse avec l'âge, (la proportion d'adultes déclarant une santé perçue TB/B en France varie de 82,2 % chez les plus jeunes à 50,2 % chez les plus âgés) [6]. Inversement, la déclaration de limitation d'activité se caractérise par un gradient croissant, des plus jeunes vers les plus âgés, à l'exception des 60 à 69 ans, la proportion passant de 14,0 % pour les 18-29 ans à 43,0 % pour les 70-79 ans (Tableau 1).

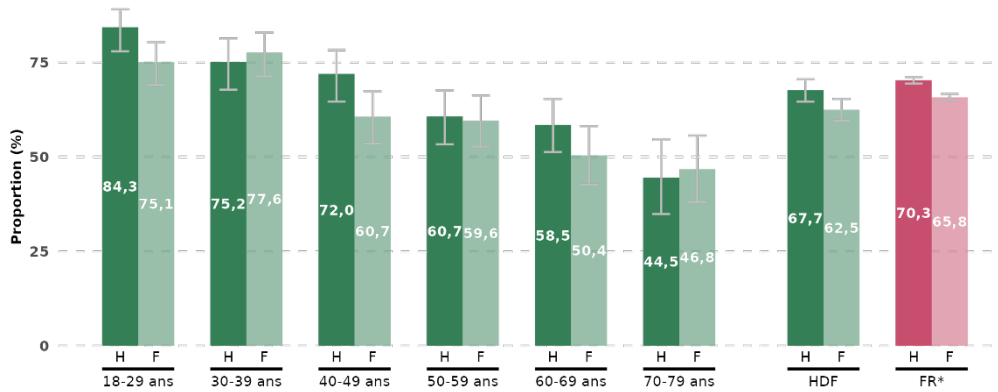
Les femmes se perçoivent en moins bonne santé que les hommes (Figure 3), en effet la proportion d'hommes déclarant une santé perçue TB/B est de 67,7 %, plus élevée que celle des femmes (65,8 %). Et inversement, les hommes déclarent moins de limitation d'activité (25,2 %) que les femmes (30,7 %) (Figure 4). Ces différences apparaissent un peu plus marquées à certains âges, chez les 18-29 ans, les 40-49 ans et les 60-69 ans. Ces différences sont retrouvées dans les mêmes tranches d'âges concernant la limitation d'activité pour raison de santé. Ces résultats en région suivent les mêmes tendances qu'au niveau national (Figure 3 et 4).

**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 l'âge, Hauts-de-France, 2024**

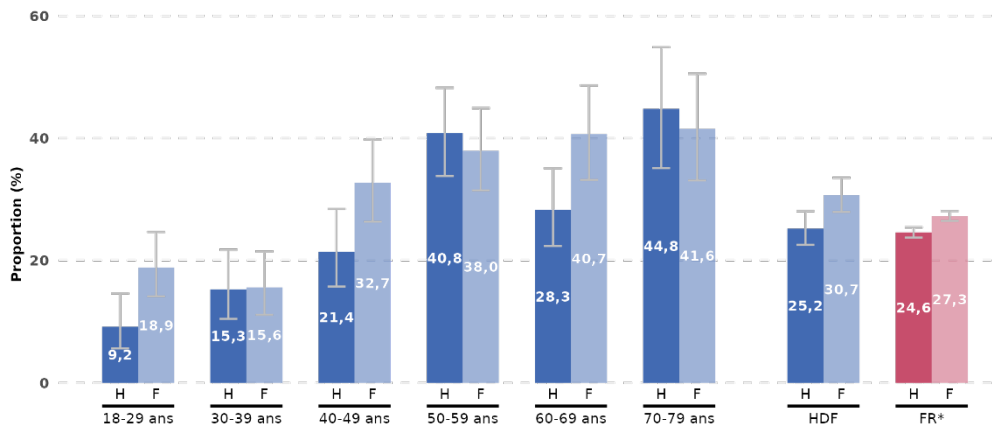
Age	Proportion d'adultes déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne »			Proportion d'adultes déclarant une limitation d'activité (forte ou non)		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
18-29 ans	529	79,7	75,4-83,6	528	14,0	10,7-17,8
30-39 ans	439	76,4	71,7-80,8	440	15,4	11,8-19,7
40-49 ans	423	66,2	61,0-71,1	420	27,2	22,6-32,2
50-59 ans	455	60,1	55,0-65,1	456	39,4	34,4-44,5
60-69 ans	421	54,2	48,7-59,6	421	34,8	29,7-40,3
70-79 ans	265	45,8	39,1-52,6	266	43,0	36,4-49,9
Région Hauts-de-France	2532	65,0	62,9-67,1	2531	28,0	26,1-30,1
France <sup>1</sup>	34902	68,0	67,3-68,6	34875	26,0	25,4-26,6

<sup>1</sup> 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

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



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



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

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

Comme au niveau national, on observe un gradient décroissant de TB/B santé perçue en fonction du niveau de diplôme (des plus diplômés vers les moins diplômés) et du niveau de revenu (des individus indiquant être à l'aise financièrement vers ceux déclarant une situation financière plus difficile (Tableau 2) et de façon symétrique un gradient croissant des limitations des activités.

**Tableau 2. 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, Hauts-de-France, 2024**

	Proportion d'adultes déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne »			Proportion d'adultes déclarant une limitation d'activité (forte ou non)		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
<b>Niveau étude</b>						
Supérieur au BAC	979	76,6	73,7-79,3	977	19,4	16,9-22,1
BAC	638	66,3	62,2-70,2	637	22,3	18,9-26,0
Sans diplôme et inférieur au BAC	915	57,0	53,4-60,5	917	36,2	32,9-39,7
<b>Situation financière perçue</b>						
A l'aise	289	80,9	75,2-85,7	289	20,1	15,2-25,7
Ça va	904	71,2	67,8-74,5	908	23,6	20,6-26,9
C'est juste	966	61,8	58,3-65,3	963	28,9	25,7-32,2
C'est difficile, endetté	373	51,9	46,2-57,5	371	38,9	33,5-44,5
<b>Région Hauts-de-France</b>	<b>2532</b>	<b>65,0</b>	<b>62,9-67,1</b>	<b>2531</b>	<b>28,0</b>	<b>26,1-30,1</b>
<b>France <sup>1</sup></b>	<b>34902</b>	<b>68,0</b>	<b>67,3-68,6</b>	<b>34875</b>	<b>26,0</b>	<b>25,4-26,6</b>

<sup>1</sup> France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

La santé perçue comme TB/B et le fait d'être limité dans ses activités varient selon la catégorie socio-professionnelle et le type de ménage mais dans une moindre mesure par rapport aux facteurs âge, niveau d'étude et revenus. Les cadres et professions intellectuelles supérieures déclarent le plus souvent une santé « très bonne ou bonne » (74,1 %) et présentent la proportion la plus faible de limitations d'activité (20,7 %). À l'inverse, les ouvriers et les employés affichent les proportions les plus basses de santé perçue TB/B (autour de 61 %) et les plus élevées pour la limitation d'activité (respectivement 30,5 % et 31,7 %).

Concernant le type du ménage, les personnes vivant en couple avec enfants évaluent plus fréquemment leur santé comme TB/B (72,1 %) que celles vivant en couple sans enfant (57,8 %). Inversement, les personnes vivant seules, dans une famille monoparentale ou en couple sans enfant déclarent davantage être limitées dans leurs d'activité du fait d'un problème de santé (Tableau 2).

Enfin, la santé perçue comme TB/B varie peu selon le lieu de vie en zone rurale ou urbaine (de 64,5 % en zone urbaine à 67,5 % en zone rurale sous influence d'un pôle urbain) alors que les personnes vivant en milieu rural, éloigné d'une zone urbaine déclarent une limitation d'activité plus faible, mais les effectifs pour cette catégorie restent faibles et les résultats à interpréter avec précaution.

**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, Hauts-de-France, 2024**

	Proportion d'adultes déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne »			Proportion d'adultes déclarant une limitation d'activité (forte ou non)		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
<b>Catégories socio-professionnelles</b>						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	146	67,1	58,4-75,1	147	23,8	16,6-32,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	420	74,1	69,5-78,4	420	20,7	16,8-25,0
Professions intermédiaires	661	67,0	62,9-70,8	659	26,4	22,8-30,3
Employés	638	61,7	57,5-65,8	639	31,7	27,8-35,8
Ouvriers	468	61,0	56,0-65,9	468	30,5	26,0-35,3
<b>Type de ménage</b>						
Ménage d'une seule personne	464	60,0	54,8-65,1	467	31,1	26,3-36,2
Famille monoparentale	294	67,8	61,5-73,7	292	29,3	23,6-35,6
Couple sans enfant	756	57,8	53,8-61,8	757	34,1	30,4-38,0
Couple avec enfant(s)	750	72,1	68,4-75,6	747	22,6	19,3-26,1
<b>Typologie urbaine/rurale</b>						
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1665	64,5	61,9-67,1	1663	28,8	26,3-31,3
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	561	67,5	63,1-71,7	559	27,7	23,7-32,0
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	199	65,8	57,9-73,1	200	21,8	16,0-28,5
<b>Région Hauts-de-France</b>	<b>2532</b>	<b>65,0</b>	<b>62,9-67,1</b>	<b>2531</b>	<b>28,0</b>	<b>26,1-30,1</b>
<b>France <sup>1</sup></b>	<b>34902</b>	<b>68,0</b>	<b>67,3-68,6</b>	<b>34875</b>	<b>26,0</b>	<b>25,4-26,6</b>

<sup>1</sup> 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, 65 % des adultes de 18-79 ans déclarent une très bonne ou bonne santé, et 28,0 % déclarent être limités dans leurs activités quotidiennes, en région Hauts-de-France. La santé perçue « très bonne ou bonne » varie selon le sexe, l'âge, le niveau d'étude, les revenus et dans une moindre mesure la catégorie socio-professionnelle et la composition du ménage ; les hommes, les plus jeunes et les catégories socialement favorisées déclarant une meilleure santé perçue et moins de limitation dans leurs activités, que les femmes, les plus âgées et les moins favorisées. 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

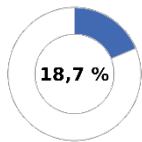
## Auteurs

Rédacteur : Hélène Prouvost

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 Hauts-de-France



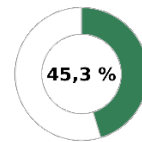
des adultes de 18 à 79 ans déclarent fumer quotidiennement



21,2 % des hommes déclarent fumer quotidiennement



16,4 % des femmes déclarent fumer quotidiennement



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

## Contexte

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

## Résultats

### Un niveau de tabagisme actuel équivalent à celui des autres régions

En 2024 en Hauts-de-France, la proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 25,0 % [IC95% : 23,1-27,0]. Cette proportion est de 28,4 % [25,5-31,4] chez les hommes et de 21,8 % [19,4-24,4] chez les femmes.

### Le tabagisme quotidien en baisse dans la région, mais les populations les plus vulnérables socio-économiquement restent toujours les plus concernées

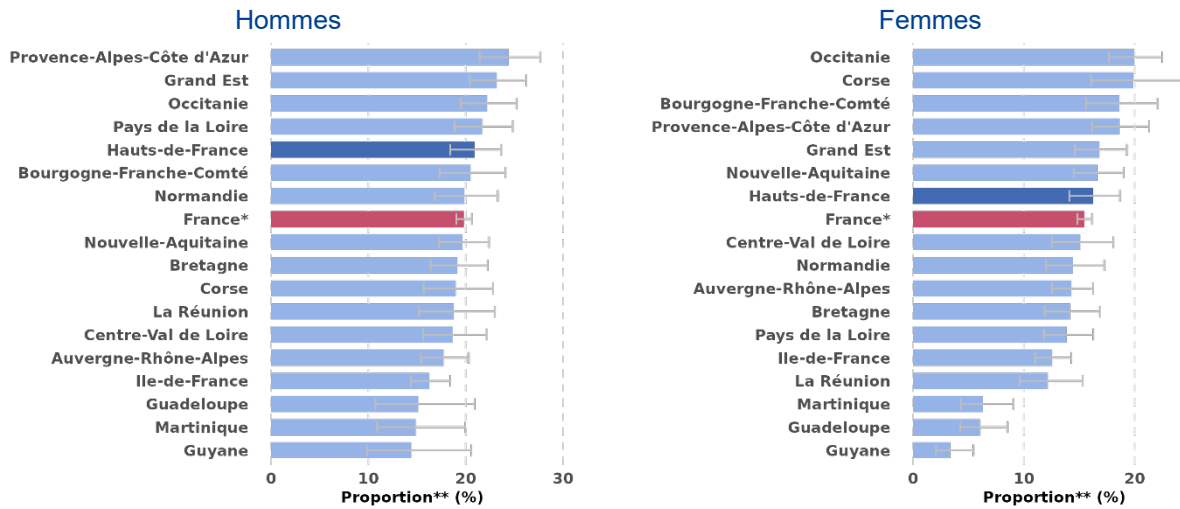
La proportion de fumeurs quotidiens est de 18,7 % pour l'ensemble des adultes de 18-79 ans de la région, correspondant à 800 000 fumeurs quotidiens [700 000-900 000] et est équivalente à la moyenne des autres régions. Elle est plus importante chez les hommes (21,2 %) que chez les femmes (16,4 %) de la région (Figure 1).

#### Évolution

La proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant fumer quotidiennement en 2024 est en baisse par rapport à l'estimation du Baromètre de Santé publique France 2021 (25,7 % [23,1-28,4]).

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 la catégorie socioprofessionnelle (PCS) et la situation professionnelle, Hauts-de-France, France, 2024**

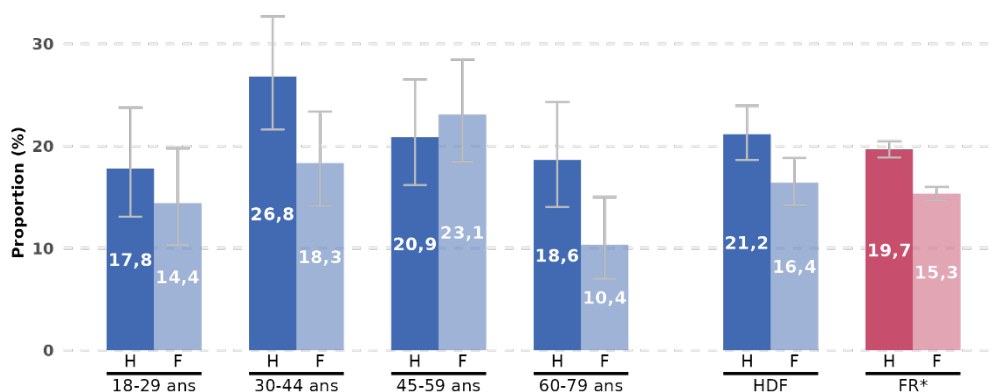
	Proportion d'adultes déclarant fumer quotidiennement		
	n	%	IC95%
<b>Sexe</b>			
Hommes	1 206	21,2	18,6-24,0
Femmes	1 322	16,4	14,2-18,8
<b>Age</b>			
18-29 ans	526	16,1	12,7-20,0
30-44 ans	657	22,5	19,0-26,3
45-59 ans	657	22,0	18,5-25,8
60-79 ans	688	14,2	11,1-17,7
<b>Situation financière perçue</b>			
A l'aise	288	8,5	5,3-12,9
Ça va	905	13,3	11,0-16,0
C'est juste	965	18,3	15,5-21,2
C'est difficile, endetté	370	35,8	30,3-41,5
<b>Niveau de diplôme</b>			
Sans diplôme et inférieur au bac	917	23,5	20,5-26,7
Bac	634	20,1	16,8-23,7
Supérieur au bac	977	10,3	8,4-12,5
<b>PCS<sup>1</sup></b>			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	146	14,5	8,8-22,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	419	11,0	8,0-14,6
Professions intermédiaires	660	14,8	12,0-18,0
Employés	637	19,3	16,0-22,9
Ouvriers	468	29,3	24,7-34,2
<b>Situation professionnelle</b>			
Travail	1 280	19,8	17,4-22,4
Chômage	191	30,8	23,5-38,9
Retraite et autre inactif	1 057	14,4	12,0-17,0
<b>Région Hauts-de-France</b>	<b>2 528</b>	<b>18,7</b>	<b>17,0-20,5</b>
<b>France<sup>2</sup></b>	<b>34 768</b>	<b>17,4</b>	<b>16,9-17,9</b>

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

Comme au niveau national, la proportion de fumeurs quotidiens est plus élevée chez les personnes avec une situation financière perçue comme difficile (35,8 %), chez les personnes sans diplôme ou avec un niveau d'étude inférieur au Baccalauréat (23,5 %), ou encore chez les ouvriers (29,3 %) ou chez les personnes au chômage (30,8 %) (Tableau 1).

Le tabagisme quotidien varie également selon l'âge. La proportion de fumeurs quotidiens est la plus élevée chez les hommes de 30-44 ans et chez les femmes de 45-59 ans. Elle est légèrement inférieure chez les 18-29 ans, puis diminue après 60 ans (Figure 2).

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



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

## Un nombre moyen de cigarettes fumées par jour supérieur aux autres régions

En Hauts-de-France, les fumeurs quotidiens fument en moyenne 14,7 [13,7-15,8] cigarettes par jour. Ce chiffre est équivalent chez les hommes (15,5 %) et les femmes de la région (13,9 %), mais il est supérieur à celui observé dans les autres régions.

## Et moins de fumeurs quotidiens qui déclarent avoir envie d'arrêter de fumer

En Hauts-de-France, 45,3 % des fumeurs quotidiens déclarent avoir envie d'arrêter de fumer, avec une proportion équivalente chez les hommes (47,0 %) et les femmes (43,2 %) de la région. Cette proportion est par contre inférieure à celle observée dans le reste de la France (55,0 %).

Parmi les fumeurs quotidiens, 17,4 % déclarent avoir fait une tentative d'arrêt d'au moins 7 jours au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est similaire à celle observée dans le reste de la France (Tableau 2).

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

	Envie d'arrêter de fumer			Tentatives d'arrêt		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Sexe						
Hommes	227	47,0	39,8-54,4	227	15,8	11,2-21,4
Femmes	195	43,2	35,5-51,0	195	19,2	13,7-25,8
Région Hauts-de-France	422	45,3	40,0-50,6	422	17,4	13,7-21,5
France <sup>1</sup>	5 368	55,0	53,3-56,6	5 362	17,3	16,1-18,6

<sup>1</sup> 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 en région Hauts-de-France

- En 2024, 89,0 % des fumeurs et ex-fumeurs quotidiens ayant arrêté de fumer depuis moins d'un an déclarent avoir entendu parler du dispositif Mois sans tabac 2023.
- En 2023, il y a eu 16 276 inscriptions à Mois sans tabac en Hauts-de-France, soit 2,0 % des fumeurs quotidiens ; en 2024 il y a eu 13 319 inscriptions, soit 1,7 % des fumeurs quotidiens.



## Conclusion

En Hauts-de-France, comme au niveau national, un quart des adultes de 18-79 ans déclarent fumer actuellement, et 18,7 % sont fumeurs quotidiens. Les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique restent les plus concernées, entraînant des disparités en termes de morbidité et de mortalité. Cela montre l'importance de continuer à adapter les dispositifs de prévention afin d'inciter ces fumeurs à faire des tentatives d'arrêt du tabac et mieux les aider à transformer ces tentatives en sevrage réussi.

## Pour en savoir plus

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

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

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



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

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

#### L'application d'e-coaching Tabac info service

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

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

## Références

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

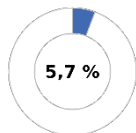
## Auteurs

Rédaction : Valérie Pontiers

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

# Vapotage : usage et évolutions récentes

## Points clés en Hauts-de-France



des adultes de 18 à 79 ans déclarent vapoter quotidiennement



7,6 % des hommes déclarent vapoter quotidiennement



4,0 % 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

### Une expérimentation du vapotage plus élevée chez les hommes

En 2024 en Hauts-de-France, 38,3 % [IC95% : 36,3-40,4] des adultes de 18 à 79 ans ont déclaré avoir déjà expérimenté la cigarette électronique ou la puff. Cette proportion est plus élevée chez les hommes (42,5 % [39,4-45,6]) que chez les femmes (34,4 % [31,6-37,3]) de la région.

### Un niveau de vapotage actuel équivalent à celui du niveau national

La proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 7,5 % [6,5-8,6]. Cette proportion est de 9,4 % [7,7-11,3] chez les hommes et de 5,7 % [4,5-7,1] chez les femmes.

### Le vapotage quotidien stable dans la région, et plus élevé dans les classes d'âge les plus jeunes

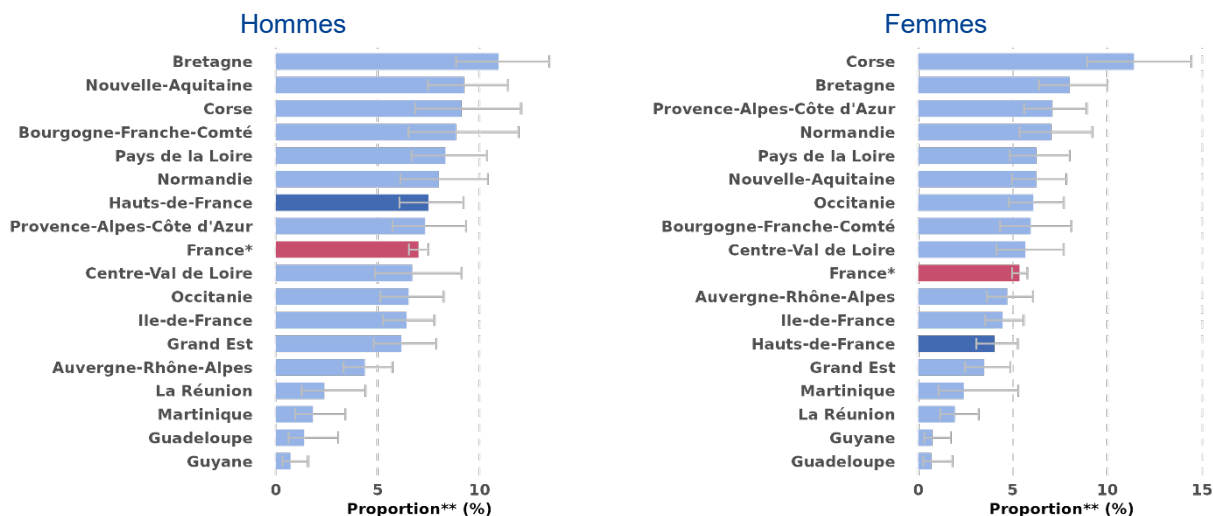
La proportion de vapoteurs quotidiens est de 5,7 % parmi les adultes de 18-79 ans de la région, proportion équivalente à la moyenne des autres régions. Elle est plus importante chez les hommes (7,6 %) que chez les femmes (4,0 %) de la région (Figure 1 et Tableau 1).

#### Évolution

La proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant vapoter quotidiennement en 2024 est stable par rapport à l'estimation du Baromètre de Santé publique France 2021 (5,0 % [3,8-6,3]).

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 la catégorie socioprofessionnelle (PCS) et la situation professionnelle, Hauts-de-France, France, 2024**

	Proportion d'adultes déclarant vapoter quotidiennement		
	n	%	IC95%
<b>Sexe</b>			
Hommes	1 212	7,6	6,1-9,4
Femmes	1 325	4,0	3,0-5,2
<b>Age</b>			
18-29 ans	529	8,2	5,8-11,2
30-44 ans	662	9,3	7,1-12,0
45-59 ans	658	6,2	4,5- 8,3
60-79 ans	688	0,5	0,2- 1,2
<b>Situation financière perçue</b>			
A l'aise	289	5,8	3,1- 9,8
Ça va	909	5,0	3,6- 6,6
C'est juste	966	5,5	4,1- 7,1
C'est difficile, endetté	373	7,9	5,3-11,2
<b>Niveau de diplôme</b>			
Sans diplôme et inférieur au bac	920	4,6	3,3-6,2
Bac	638	6,9	5,0-9,4
Supérieur au bac	979	6,7	5,1-8,6
<b>PCS<sup>1</sup></b>			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	147	2,3	0,6-5,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	420	5,3	3,0-8,5
Professions intermédiaires	661	7,3	5,3-9,8
Employés	640	4,4	3,0-6,3
Ouvriers	470	7,1	5,0-9,8
<b>Situation professionnelle</b>			
Travail	1 286	8,6	7,1-10,4
Chômage	191	3,4	1,1- 7,6
Retraite et autre inactif	1 060	2,8	1,9- 4,0
<b>Région Hauts-de-France</b>	<b>2 537</b>	<b>5,7</b>	<b>4,8-6,8</b>
<b>France<sup>2</sup></b>	<b>34 931</b>	<b>6,1</b>	<b>5,8-6,4</b>

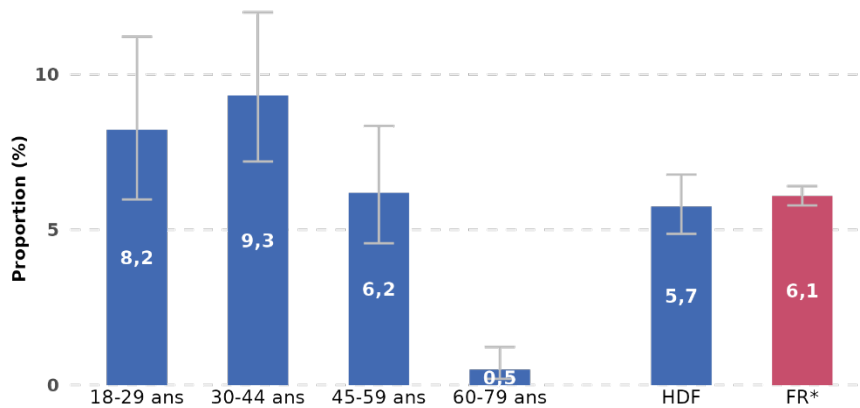
<sup>1</sup> Parmi les personnes ayant déjà travaillé, <sup>2</sup> France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

La proportion de vapoteurs quotidiens est plus élevée chez les personnes en activité (8,6 %), chez les professions intermédiaires (7,3 %) et les ouvriers (7,1 %). Elle est au contraire plus faible chez les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise (2,3 %) (Tableau 1), ainsi que chez les plus de 60 ans (Figure 2).

**Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter quotidiennement par classe d'âge, Hauts-de-France (HDF), 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 Hauts-de-France, 7,5 % des adultes de 18-79 ans déclarent vapoter actuellement, et 5,7 % vapotent quotidiennement, un niveau équivalent à celui observé au niveau national (6,1 %). Les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique sont les plus concernées. Cela fait écho aux résultats concernant le tabagisme en France, plus répandu parmi les populations défavorisées. Au niveau national, l'étude du statut tabagique des vapoteurs quotidiens montre qu'ils ont quasiment tous une expérience avec le tabac, qu'ils soient fumeurs ou ex-fumeurs, résultat déjà observé en 2021 [4]. Ce constat explique que des caractéristiques communes soient retrouvées.

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

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

## Références

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

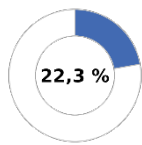
## Auteurs

Rédaction : Valérie Pontières

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

# Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque

## Points clés en Hauts-de-France

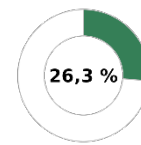


des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir dépassé les repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours



31,3 % des hommes dépassent les repères de consommation

13,8 % 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, malgré une évolution globale à la baisse ces dernières décennies, demeure très élevée en France avec plus de la moitié des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant, en 2024, avoir consommé de l'alcool au cours des sept derniers jours (51,6 % en région Hauts-de-France) [1]. Elle expose à de nombreux risques pour la santé, à court et long termes et a des conséquences sanitaires et sociales considérables. Les repères de consommation d'alcool préconisés en France pour limiter les risques sont les suivants depuis 2017 : ne pas consommer plus de 10 verres standard par semaine, ne pas consommer plus de 2 verres standard par jour, et avoir des jours sans consommation dans la semaine. Au niveau national, environ un quart des adultes dépassait ces seuils en 2017 et 2021 [2]. Les données issues des Baromètres de Santé publique France permettent de suivre les comportements de consommation d'alcool et en particulier, d'estimer la part de personnes qui dépassent les repères de consommation à moindre risque, ainsi qu'à mieux comprendre les disparités socioéconomiques associées à ces comportements.

## Résultats

### Plus d'un adulte sur cinq a dépassé les repères de consommation d'alcool à moindre risque

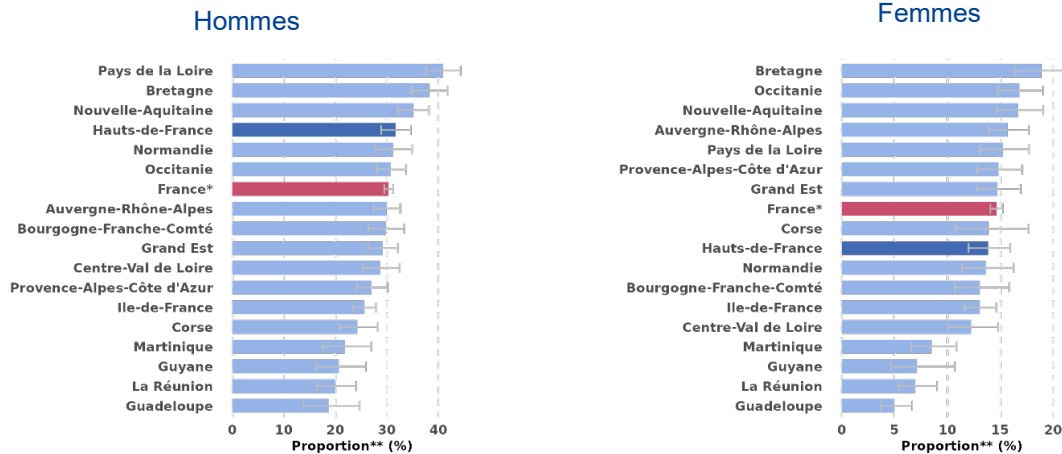
En région Hauts-de-France, 22,3 % des adultes déclarent avoir dépassé les repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours, c'est davantage chez les hommes (31,3 %) que chez les femmes (13,8 %). Cette proportion est similaire à celle des autres régions, ceci s'inscrit dans un contexte général de relative homogénéité géographique du dépassement des repères en France hexagonale (Figure 1 et Tableau 1).

#### Évolution

La proportion de personnes dépassant les repères de consommation à moindre risque chez les 18-79 ans est relativement stable en région Hauts-de-France par rapport aux estimations du Baromètre de Santé publique France 2021 (21,3 % [IC95% : 19,0 – 23,7]).

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

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



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

### Un écart selon la profession et la catégorie socioprofessionnelle (PCS) parfois observé

La proportion d'adultes déclarant dépasser les repères lors des sept derniers jours est la plus importante chez les cadres et les professions intellectuelles supérieures (35,3 %) et elle est la plus faible chez les employés (15,7 %) (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, Hauts-de-France, France, 2024**

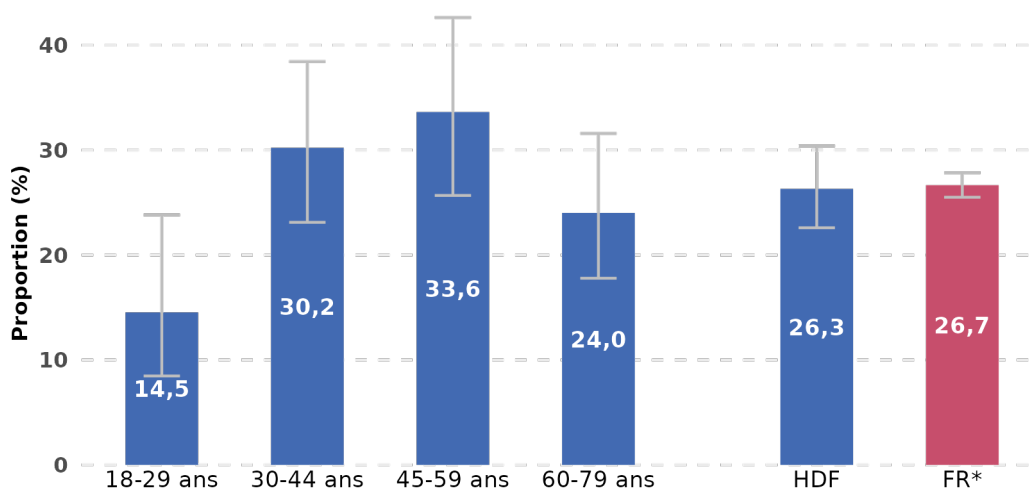
	Proportion d'adultes déclarant dépasser les repères						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
<b>Âge</b>							
18-29 ans	529	18,9	15,4-22,8	22,1	16,7-28,2	15,7	11,4-20,9
30-44 ans	662	23,2	19,8-26,8	30,7	25,3-36,6	15,9	11,9-20,5
45-59 ans	653	19,7	16,6-23,1	28,0	22,8-33,7	11,6	8,4-15,4
60-79 ans	684	26,1	22,5-29,9	41,8	35,8-48,0	12,8	9,3-17,0
<b>Niveau étude</b>							
Sans diplôme et inférieur au BAC	912	21,7	18,9-24,7	31,8	27,4-36,6	11,2	8,3-14,7
BAC	637	21,8	18,6-25,3	27,6	22,6-33,0	15,9	11,9-20,5
Supérieur au BAC	979	23,5	20,7-26,4	33,3	28,5-38,4	16,1	13,0-19,5
<b>PCS<sup>1</sup></b>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	145	31,2	23,5-39,7	40,3	29,7-51,7	17,0	8,4-29,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	419	35,3	30,5-40,4	43,1	36,4-49,9	23,9	17,6-31,1
Professions intermédiaires	660	22,4	19,0-26,1	32,6	26,9-38,7	12,7	9,4-16,8
Employés	639	15,7	12,8-18,9	26,8	19,4-35,4	12,5	9,6-15,9
Ouvriers	466	23,5	19,4-27,9	28,5	23,4-33,9	9,7	4,6-17,6
<b>Situation financière perçue</b>							
A l'aise	287	28,6	23,1-34,8	46,4	36,8-56,3	14,5	9,4-21,0
Ça va	907	21,9	19,2-24,9	30,9	26,3-35,9	13,9	10,9-17,3
C'est juste	962	22,7	19,9-25,8	31,6	27,0-36,4	13,8	10,6-17,5
C'est difficile, endetté	372	18,4	14,4-23,0	23,6	17,2-31,1	13,5	8,8-19,4
<b>Région Hauts-de-France</b>	<b>2 528</b>	<b>22,3</b>	<b>20,5-24,1</b>	<b>31,3</b>	<b>28,4-34,2</b>	<b>13,8</b>	<b>11,9-15,9</b>
<b>France <sup>2</sup></b>	<b>34 786</b>	<b>22,2</b>	<b>21,6-22,7</b>	<b>30,3</b>	<b>29,4-31,1</b>	<b>14,6</b>	<b>14,0-15,2</b>

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

## Peu d'adultes ont envie de réduire la consommation d'alcool

En région Hauts-de-France, si seulement 18,0 % des adultes déclarent avoir envie de réduire leur consommation, cette proportion est plus importante chez ceux dépassant les repères (26,3 % [22,5-30,4]), que ceux ne les dépassant pas (11,6 % [9,3-14,2]). Parmi les adultes dépassant les repères, la proportion la plus faible d'envie de réduire leur consommation est observée chez les 18 – 29 ans ; et elle est comparable, tous âges, à celle observée en France (Figure 2).

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



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

▮ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

## Conclusion

En région Hauts-de-France, comme au niveau national, un peu plus d'un adulte sur cinq déclarent dépasser les repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours (+ 1 point par rapport à 2021, différence non significative) et seulement 26,3 % 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) [5]. 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, 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.fr](http://Alcool-info-service.fr) fait peau neuve | Santé publique France : [www.alcool-info-service.fr](http://www.alcool-info-service.fr)



## Références

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

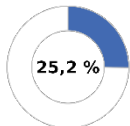
## Auteurs

Rédaction : Valérie Pontiers

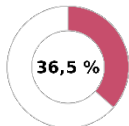
Conception : Raphaël Andler, Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Virginie de Lauzun, Laure Meurice, Guillemette Quatremère, Mathieu Rivière

# Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations

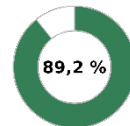
## Points clés en Hauts-de-France



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



passent au moins 7 heures assises par jour



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

## Contexte

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

## Résultats

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

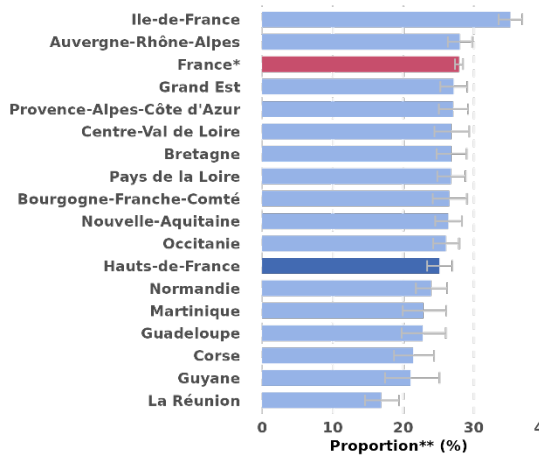
### Une population moins sédentaire en région Hauts-de-France que dans la plupart des autres régions hexagonales

Dans les Hauts-de-France, un quart des personnes de 18-79 ans déclarent passer plus de 7 heures assis par jour (25,2 %). Cette proportion est similaire entre les hommes (26,4 %) et les femmes (24,0 %). Elle est inférieure à la moyenne nationale (27,9 %) et à la plupart des autres régions hexagonales (Figure 1).

### Une sédentarité qui diminue avec l'âge et avec le niveau d'études

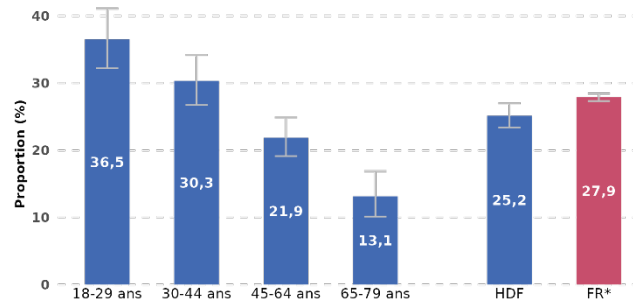
Les jeunes de 18-29 ans sont plus sédentaires (36,5 %) que les personnes plus âgées, notamment celles de 65-79 ans (13,1 %) (Figure 2). Plus l'âge augmente, plus la sédentarité diminue. De grandes différences sont également observées entre les personnes ayant un diplôme d'études supérieures (39,0 %) et celles ayant un diplôme inférieur au bac ou sans diplôme (14,5 %). De même, les cadres et professions intellectuelles supérieures déclarent plus souvent passer plus de 7 heures assis par jour (45,5 %) que les autres (Tableau 1).

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



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

**Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant passer plus de 7 heures assis par jour par classe d'âge, en Hauts-de-France (HDF) 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 socio-démographiques, Hauts-de-France, France, 2024**

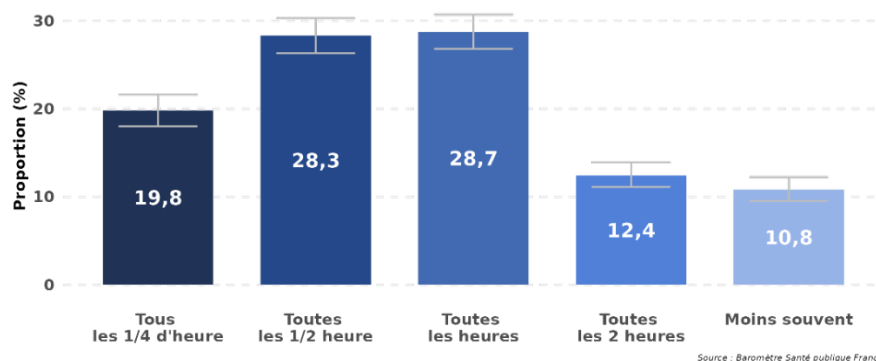
	Plus de 7 heures par jour en position assise			Rupture de sédentarité toutes les 2 heures		
	n	%	[IC95]	n	%	[IC95]
<b>Sexe</b>						
Hommes	1 199	26,4	23,8-29,2	1185	89,5	87,4-91,3
Femmes	1 311	24,0	21,6-26,5	1297	89,0	87,0-90,8
<b>Age</b>						
18-29 ans	525	36,5	32,1-41,2	519	85,0	81,2-88,3
30-44 ans	657	30,3	26,6-34,2	650	88,3	85,2-90,9
45-64 ans	862	21,9	19,0-24,9	855	91,0	88,6-93,0
65-79 ans	466	13,1	9,9-16,9	458	91,6	88,6-94,0
<b>Situation financière perçue</b>						
A l'aise	288	33,1	27,4-39,2	287	86,6	81,3-90,9
Ça va	903	26,1	23,2-29,2	894	89,3	86,8-91,4
C'est juste	957	22,5	19,8-25,5	944	91,6	89,6-93,3
C'est difficile, endetté	362	25,3	20,6-30,4	357	84,9	80,4-88,7
<b>Niveau de diplôme</b>						
Sans diplôme et inférieur au BAC	903	14,5	12,1-17,2	890	89,7	87,3-91,7
BAC	632	28,5	24,8-32,4	628	87,3	84,2-90,0
Supérieur au BAC	975	39,0	35,8-42,3	964	90,0	87,8-91,9
<b>PCS<sup>b</sup></b>						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	146	13,6	8,1-21,0	139	89,6	83,0-94,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	421	45,5	40,5-50,7	419	91,5	88,3-94,0
Professions intermédiaires	656	27,2	23,7-31,0	648	90,6	87,9-92,9
Employés	632	21,4	18,0-25,0	630	89,4	86,5-91,8
Ouvriers	459	15,1	11,8-18,8	450	86,7	83,0-89,8
<b>Hauts-de-France</b>	<b>2 510</b>	<b>25,2</b>	<b>23,4-27,0</b>	<b>2 482</b>	<b>89,2</b>	<b>87,8-90,5</b>
<b>France *</b>	<b>34 520</b>	<b>27,9</b>	<b>27,3-28,5</b>	<b>34 199</b>	<b>88,8</b>	<b>88,4-89,2</b>

<sup>b</sup> Parmi les personnes ayant déjà travaillé  
 \* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion  
 Source : Baromètre de Santé publique France 2024

## Près de 9 personnes sur 10 déclarent se lever pour marcher un peu au moins toutes les deux heures afin de rompre la sédentarité

Concernant la rupture de sédentarité, 89,2 % 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. Il n'y a pas de différence entre les hommes (89,5 %) et les femmes (89,0 %). Les jeunes de 18-29 ans (88,0 %) se lèvent moins fréquemment que les personnes plus âgées (Tableau 1). Ils sont 76,8 % [74,9-78,6] à déclarer marcher au moins toutes les heures et 48,1 % [45,9-50,3] 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 Hauts-de-France, 2024**



Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

## Une bonne connaissance de la recommandation de rupture de sédentarité en région Hauts-de-France

Quant à la connaissance de la recommandation de rupture de sédentarité, qui est d'interrompre la sédentarité au moins toutes les deux heures en cas de temps assis prolongé, presque toutes les personnes de 18-79 ans la connaissent (97,3 % [IC95% : 96,3-98,1]). Il n'y a pas de différence entre les sexes et entre les classes d'âges.

Près de 9 personnes sur 10 pensent qu'il faut l'interrompre plus souvent (89,0 % [87,5-90,4]). Cette proportion est plus élevée parmi les personnes ayant un niveau d'étude élevé que chez les personnes sans diplôme et inférieur au bac (supérieur au bac : 99,3 % [98,5-99,7] ; sans diplôme : 95,8 % [93,8-97,3]).

## Conclusion

En région Hauts-de-France, un quart des adultes de 18-79 ans déclarent être assis plus de 7 heures par jour. Cette proportion est élevée chez les jeunes de 18-29 ans (36,5 %) et les catégories socio-économiques les plus favorisées, lesquelles sont généralement les plus à même d'occuper un emploi sédentaire. De plus, chez les jeunes, qui présentent le niveau de sédentarité le plus élevé et dont une partie non négligeable est étudiante (37 % des répondants au niveau national dans cette classe d'âge), il est montré au niveau national que le statut d'étudiant est associé à une sédentarité plus élevée (54% des étudiants sédentaires [9]). Il semble important de développer des interventions visant à réduire la sédentarité 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 3 personnes sur 4 au moins toutes les heures. De plus, 98 % 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 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:

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

MANGERBOUGER [lien](#)

## 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. Verdout. 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

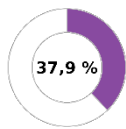
## Auteurs

Rédaction : Elise Daudens-Vaysse

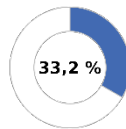
Conception : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Hélène Escalon, Virginie de Lauzun, Charlotte Verdout

# Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation

## Points clés en Hauts-de-France



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

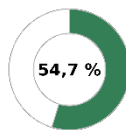


Des adultes déclarent pratiquer régulièrement des activités physiques pendant leurs loisirs



34,7 %

31,9 %



des adultes connaissent la recommandation sur l'activité physique « au moins 30 min par jour, d'intensité modérée à élevée »

## Contexte

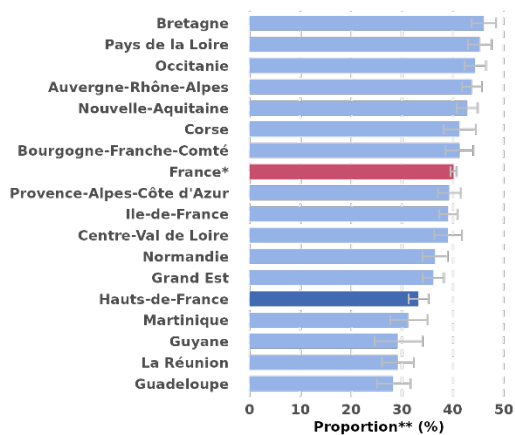
L'activité physique (AP) se définit comme tout mouvement corporel produit par les muscles qui requiert une dépense d'énergie [1]. L'AP est un facteur de protection de nombreuses maladies non transmissibles comme les maladies cardiovasculaires, métaboliques ou certains cancers [2,3]. Il est donc recommandé 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](https://mangerbouger.fr). Le suivi des niveaux et pratiques d'AP de la population et la connaissance des recommandations diffusées au grand public via des campagnes media, brochures et sur le site [mangerbouger.fr](https://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 Hauts-de-France, les pratiques d'AP des adultes, leur connaissance des recommandations, et selon les disparités socio-économiques.

## Résultats

### Un tiers des adultes déclarent pratiquer régulièrement une activité physique pendant leurs loisirs

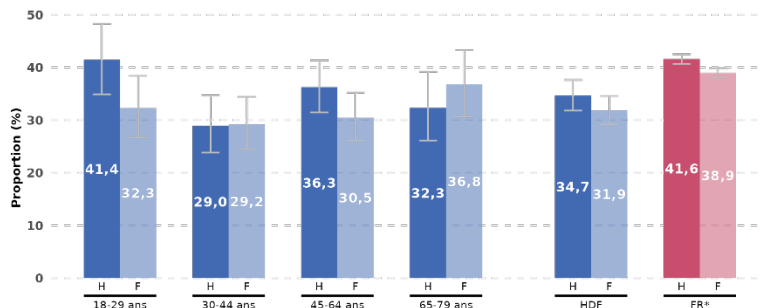
En Hauts-de-France, 33,2 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent pratiquer régulièrement des AP pendant leurs loisirs. Cette proportion est inférieure à celle des autres régions hexagonales (Figure 2). A l'opposé, ils sont 35,9 % à déclarer ne jamais en pratiquer ou n'en pratiquer que rarement. La pratique régulière d'AP pendant les loisirs concerne autant les hommes (34,7 %) que les femmes (31,9 %) et est plus élevée chez les 18-29 ans (36,9 %). Chez les hommes, cette proportion est élevée chez les jeunes (18-29 ans) et plus faible chez les 30-44 ans (29,0 %), en revanche chez les femmes, la pratique d'une AP régulière varie peu selon l'âge (Figure 2). Comme observé au niveau national, les personnes pratiquant régulièrement des AP pendant leurs loisirs sont les personnes les plus diplômées, les cadres et professions intellectuelles supérieures, les personnes sans enfant (célibataires ou en couple) et les personnes se déclarant à l'aise financièrement (Tableau 1). Enfin, il n'y a pas de différence dans la pratique d'une AP régulière selon la zone d'habitat (urbaine ou rurale).

**Figure 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant pratiquer régulièrement des activités physiques dans le cadre de leurs loisirs par région, France\*, 2024**



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

**Figure 2. 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 Hauts-de-France (HDF) et France (FR), 2024**



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

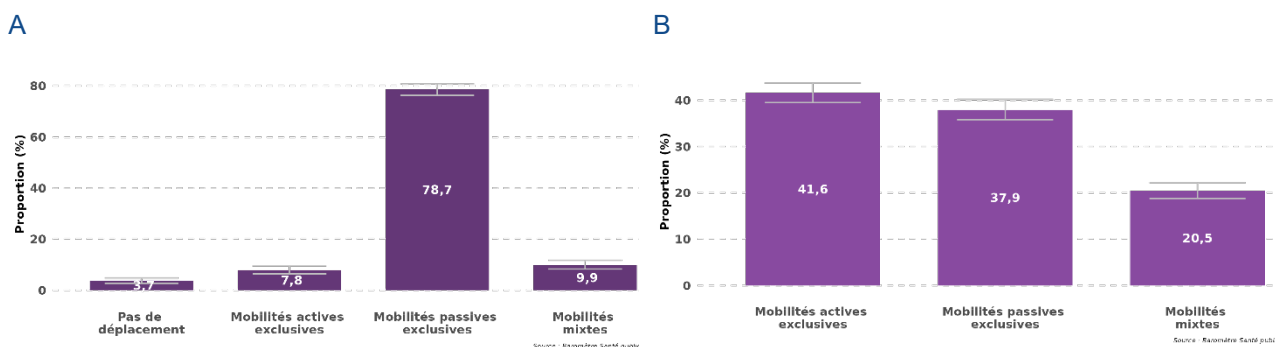
## Une faible proportion des personnes déclare avoir la possibilité de pratiquer des AP sur leur lieu de travail

La moitié des hommes (52,3 % [48,3-56,3]) et plus d'un tiers des femmes (40,1 % [36,2-44,0]) en emploi, déclarent réaliser un travail qui nécessite des efforts physiques. Quelle que soit la nature de leur emploi, seulement 19,8 % [17,6-22,1] des personnes interrogées déclarent avoir la possibilité de pratiquer des AP sur leur lieu de travail. Cette proportion est plus faible chez les femmes que chez les hommes (17,0 % [14,2-20,0] vs 22,5 % [19,3-26,0]). Lorsqu'une pratique d'AP est possible sur le lieu de travail, seulement 61,4 % [55,1-67,4] des personnes en emploi y participent (63,7 % [55,3-71,5] des hommes et 58,2 % [48,4-67,6] des femmes).

## Près de 8 personnes sur 10 déclarent utiliser des mobilités passives exclusives pour se rendre au travail

En 2024, 78,7 % des adultes déclarent avoir recours à des mobilités passives exclusives (modes de transport motorisés) pour se rendre au travail (Figure 3). Pour les petits trajets du quotidien (pour aller chercher du pain, aller à la poste...), potentiellement propices aux déplacements à pied ou à vélo, 37,9 % déclarent avoir recours à un mode de transport exclusivement motorisé.

**Figure 3. 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), Hauts-de-France, 2024**



\* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion ; — Intervalles 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

**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 socio-démographiques, Hauts-de-France, France, 2024**

	Proportion d'adultes déclarant pratiquer régulièrement des activités physiques						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
<b>Age</b>							
18-29 ans	528	36,9	32,4-41,5	41,4	34,7-48,5	32,3	26,5-38,5
30-44 ans	660	29,1	25,5-32,9	29,0	23,6-34,7	29,2	24,3-34,5
45-64 ans	870	33,3	30,0-36,8	36,3	31,3-41,4	30,5	26,0-35,3
65-79 ans	472	34,8	30,2-39,6	32,3	25,9-39,3	36,8	30,5-43,5
<b>Niveau étude</b>							
Sans diplôme et inférieur au BAC	915	26,8	23,8-30,0	29,7	25,4-34,3	23,8	19,8-28,3
BAC	637	32,2	28,4-36,1	33,6	28,2-39,5	30,7	25,6-36,2
Supérieur au BAC	978	43,9	40,6-47,3	44,7	39,5-49,9	43,4	39,1-47,8
<b>PCS <sup>1</sup></b>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	147	34,6	26,5-43,4	30,6	21,0-41,5	41,0	26,9-56,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	420	48,4	43,2-53,5	45,7	39,0-52,5	52,4	44,3-60,4
Professions intermédiaires	661	39,7	35,8-43,8	39,1	33,2-45,2	40,4	35,0-45,9
Employés	637	27,9	24,2-31,7	32,8	24,7-41,7	26,5	22,4-30,8
Ouvriers	467	25,6	21,5-30,1	28,6	23,6-34,1	17,5	11,0-25,8
<b>Situation financière perçue</b>							
A l'aise	289	50,7	44,3-57,2	49,3	39,7-59,0	51,9	43,0-60,6
Ça va	909	39,8	36,4-43,4	39,7	34,7-44,9	40,0	35,2-44,9
C'est juste	962	27,9	24,9-31,0	30,5	26,1-35,2	25,2	21,3-29,5
C'est difficile, endetté	370	23,4	18,9-28,3	27,8	20,7-35,8	19,4	14,1-25,7
<b>Situation familiale</b>							
Ménage d'une seule personne	468	33,5	28,9-38,5	33,6	26,7-41,1	33,5	27,2-40,3
Famille monoparentale	294	29,1	23,6-35,1	38,5	28,3-49,5	23,0	17,1-29,8
Couple sans enfant	755	39,0	35,2-42,8	37,3	32,1-42,7	40,6	35,1-46,3
Couple avec enfant(s)	747	29,0	25,6-32,5	31,0	26,0-36,3	27,0	22,5-31,9
Autres	266	34,7	28,5-41,3	35,6	27,1-44,8	33,4	24,7-43,0
<b>Typologie urbaine/rurale</b>							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1665	33,7	31,3-36,2	35,7	32,1-39,5	31,8	28,5-35,2
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	558	33,0	28,9-37,3	33,7	27,9-39,8	32,3	26,6-38,4
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	199	32,2	25,4-39,7	32,4	22,3-43,9	32,1	22,9-42,4
<b>Région Hauts-de-France</b>	<b>2530</b>	<b>33,2</b>	<b>31,3-35,2</b>	<b>34,7</b>	<b>31,8-37,6</b>	<b>31,9</b>	<b>29,2-34,6</b>
<b>France <sup>2</sup></b>	<b>34 868</b>	<b>40,2</b>	<b>39,6-40,8</b>	<b>41,6</b>	<b>40,7-42,5</b>	<b>38,9</b>	<b>38,1-39,8</b>

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

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

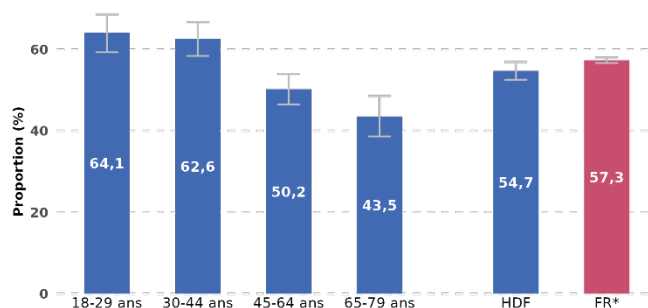
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

## La recommandation complète sur l'AP davantage connue des personnes issues des catégories sociales les plus favorisées et des plus jeunes

En Hauts-de-France, 76,2 % [74,3-78,1] des adultes connaissent la première partie de la recommandation sur l'AP, à savoir réaliser « au moins 30 min d'AP/jour ». Parmi eux, concernant l'intensité recommandée d'AP à réaliser chaque jour, 3,3 % [2,5-4,2] des adultes déclarent qu'elle doit être élevée, 61,3 % [59,1-63,5] modérée, 18,2 % [16,5-20,0] faible et 17,2 % [15,5,1-19,0] ne savent pas.

Au total, 54,7 % [52,5-56,9] des adultes connaissent la recommandation complète sur l'AP, préconisant de faire au moins 30 minutes d'AP/jour d'intensité modérée à élevée. Aucune différence n'est observée selon le sexe. En revanche, la proportion de personnes connaissant cette recommandation diminue avec l'âge (figure 4), augmente avec le niveau de diplôme et est plus élevée parmi les cadres et les personnes de professions intermédiaires et lorsque la situation financière est jugée confortable (Tableau 2).

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



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

┆ Intervalle de confiance à 95%

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

	Connaissance de la recommandation complète		
	n	%	IC95%
Niveau étude			
Sans diplôme et inférieur au BAC	868	45,7	42,1-49,3
BAC	623	58,9	54,7-63,1
Supérieur au BAC	963	65,4	62,1-68,6
PCS <sup>1</sup>			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	146	55,3	46,4-64,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	414	59,7	54,6-64,7
Professions intermédiaires	642	58,6	54,4-62,7
Employés	616	52,0	47,7-56,4
Ouvriers	441	50,4	45,2-55,6
Situation financière perçue			
A l'aise	284	62,2	55,6-68,4
Ça va	888	57,9	54,2-61,4
C'est juste	925	51,8	48,1-55,4
C'est difficile, endetté	357	51,5	45,7-57,3
Région Hauts-de-France	2454	54,7	52,5-56,9
France <sup>2</sup>	33841	57,3	56,7-58,0

<sup>1</sup> Parmi les personnes ayant déjà travaillé, <sup>2</sup> 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 Hauts-de-France, comme au niveau national [6], reste insuffisamment intégrée dans le quotidien des personnes. Dans un contexte de travail de plus en plus sédentaire, un salarié sur cinq déclare avoir la possibilité de pratiquer des AP sur son lieu de travail. Plus de 3 personnes sur 4 continuent de privilégier les déplacements motorisés pour se rendre au travail et un peu moins de 4 personnes sur 10 également pour petits trajets du quotidien. Pour favoriser un mode de vie plus actif, il est essentiel d'agir à la fois sur les comportements individuels et sur l'aménagement de l'environnement, en développant les infrastructures (pistes cyclables, espaces de marche, équipements sportifs). Par ailleurs, la pratique d'AP pendant les loisirs reste inégale sur le plan social et territorial : une pratique d'AP régulière est davantage observée chez les populations favorisées 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. L'activité physique régulière a des effets sur la santé physique et mentale. Les mobilités actives comme la marche et le vélo sont un bon moyen d'augmenter son activité physique au quotidien. Une étude récente a estimé que si chaque habitant de 30 ans et plus de la Métropole de Lille marchait 10 minutes de plus chaque jour de la semaine, près de 280 décès pourraient être évités chaque année sur ce territoire [7].

La diffusion des recommandations en matière d'AP via des campagnes de marketing social fondées scientifiquement est 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, 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 [8].

## Pour en savoir plus

### **Rappel des recommandations sur l'activité physique (site [mangerbouger.fr](https://mangerbouger.fr))**

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

## 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] Agir sur les espaces verts, les mobilités actives, la chaleur, la pollution de l'air et le bruit : quels bénéfices pour la santé ? Synthèse des résultats dans la Métropole Européenne de Lille
- [8] 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

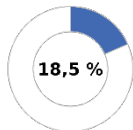
## Auteurs

Rédaction : Elise Daudens-Vaysse

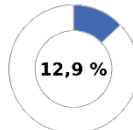
Conception : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Hélène Escalon, Virginie de Lauzun, Charlotte Verdot

# Chutes, accidents et traumatismes crâniens

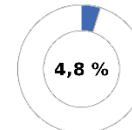
## Points clés en Hauts-de-France



des adultes déclarent avoir chuté au cours des 12 derniers mois



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



des adultes déclarent avoir eu un traumatisme crânien au cours des 12 derniers mois

## Contexte

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

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

## Résultats

### Chutes

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

En 2024, 18,5 % des 18-79 ans déclarent avoir chuté au cours des 12 derniers mois<sup>3</sup>. Ce pourcentage est plus important pour les femmes (21,3 %) que pour les hommes (15,6 %) (Figure 1, Tableau 1).

La proportion d'adultes déclarant une chute au cours des 12 derniers mois est plus importante chez les 18-39 ans (21,5 %) et les 70-79 ans (21,4 %) que dans les autres catégories d'âge (Figure 1). On retrouve également cette distribution par âge en forme de U dans les données au niveau national. La différence selon le sexe est très marquée chez les 60-69 ans avec une proportion de femmes déclarant avoir chuté 2,5 fois plus importante que chez les hommes.

Si les catégories des employés et des professions intermédiaires déclarent un peu plus souvent avoir chuté (respectivement 18,8 % et 20,7 %), les écarts selon la profession et catégorie professionnelle (PCS) sont faibles. La situation financière perçue ne semble pas non plus en lien avec la déclaration d'une chute, bien qu'un gradient se dégage avec les personnes en difficulté financière, qui déclarent plus souvent avoir chuté, et notamment les femmes de cette catégorie. En revanche, une différence est observée selon le niveau de diplôme. Les personnes sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au BAC déclarent moins souvent que les autres une chute au cours des 12 derniers mois, particulièrement chez les hommes (Tableau 1).

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

Enfin, près d'un tiers des femmes en situation de formation déclarent avoir chuté au cours des 12 derniers mois, cette différence est moins marquée chez les hommes par rapport aux autres situations d'activité (Tableau 1).

La fréquence déclarée pour les chutes en région Hauts-de-France, est très proche de celle observée en moyenne au niveau national (Tableau 1), ceci pour les hommes comme pour les femmes (Figure 1) et les disparités régionales sont peu marquées (Figure 2).

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95	%	IC95	%	IC95
<b>Niveau de diplôme</b>							
Sans diplôme et inférieur au BAC	919	15,2	12,9-17,9	11,9	8,9-15,4	18,8	15,1-22,8
BAC	635	23,7	20,3-27,4	22,8	18,1-28,1	24,7	19,7-30,2
Supérieur au BAC	978	19,8	17,2-22,6	16,2	12,5-20,4	22,5	18,9-26,4
<b>PCS<sup>1</sup></b>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	146	17,2	11,3-24,5	15,5	8,8-24,6	19,7	9,9-33,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	420	18,2	14,5-22,4	15,7	11,2-21,1	22,0	15,8-29,3
Professions intermédiaires	660	20,7	17,5-24,2	15,0	11,1-19,5	26,2	21,4-31,5
Employés	639	18,8	15,8-22,2	21,8	14,8-30,2	18,0	14,6-21,8
Ouvriers	470	15,3	12,0-19,1	13,4	9,8-17,6	20,7	13,3-29,8
<b>Situation financière perçue</b>							
A l'aise	288	16,0	11,7-21,1	17,2	10,9-25,2	15,0	9,4-22,3
Ça va	908	17,2	14,7-20,1	14,4	10,8-18,6	19,8	16,2-23,8
C'est juste	965	19,1	16,6-21,9	16,4	13,1-20,2	21,9	18,1-26,1
C'est difficile/ endetté	371	20,7	16,6-25,4	14,7	9,7-21,0	26,4	20,0-33,5
<b>Situation d'activité</b>							
En emploi	1283	16,9	14,8-19,2	15,5	12,6-18,8	18,4	15,3-21,7
En formation	206	25,7	19,3-32,9	19,0	11,2-29,1	32,0	22,5-42,7
Chômage	191	20,9	15,1-27,6	17,4	10,0-27,2	24,1	15,8-34,2
Retraite, pré-retraite	598	19,3	16,0-22,9	13,0	9,2-17,7	24,9	19,9-30,5
Autres inactifs	254	17,6	12,8-23,4	18,6	10,7-28,9	17,1	11,1-24,5
<b>Hauts-de-France</b>	<b>2 532</b>	<b>18,5</b>	<b>16,9-20,2</b>	<b>15,6</b>	<b>13,4-17,9</b>	<b>21,3</b>	<b>18,9-23,7</b>
<b>France entière</b>	<b>34 866</b>	<b>18,7</b>	<b>18,2-19,2</b>	<b>15,9</b>	<b>15,3-16,6</b>	<b>21,3</b>	<b>20,6-22,0</b>

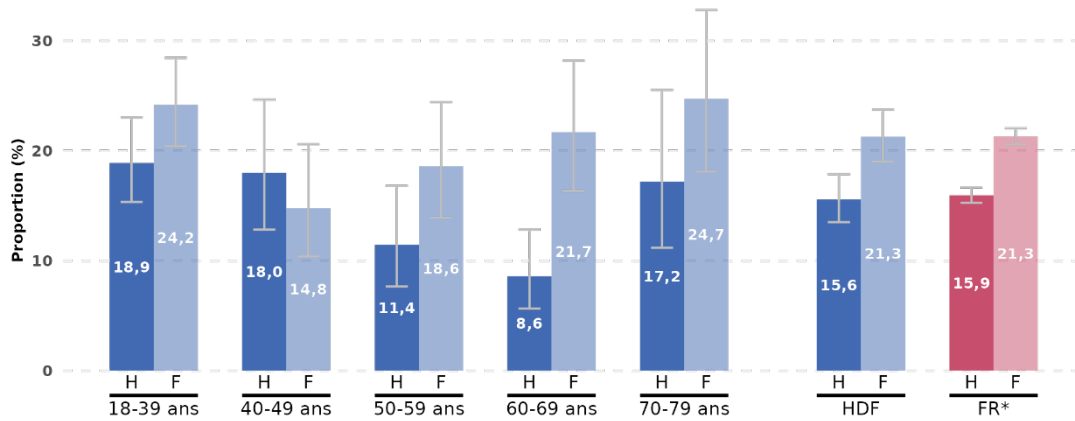
<sup>1</sup> Parmi les personnes ayant déjà travaillé ; n effectifs bruts ; IC95 % : intervalle de confiance à 95 %.

Note de lecture : 15,2 % des adultes vivant en Hauts-de-France sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au Bac, déclarent avoir chuté au cours des 12 derniers mois.

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

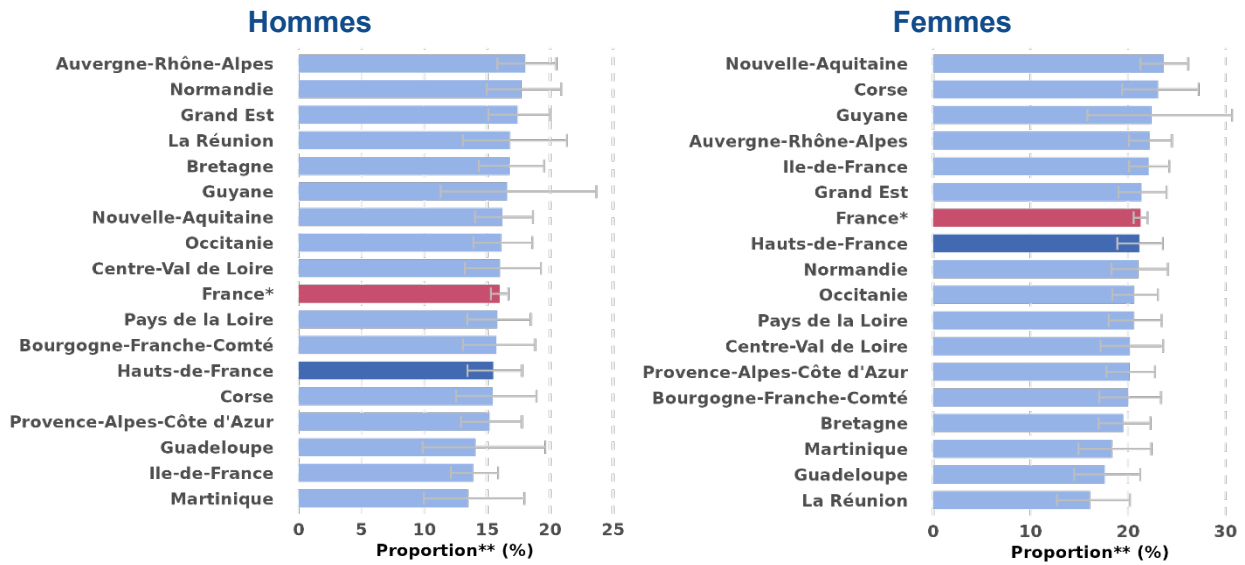
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

**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, Hauts-de-France, France, 2024**



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

**Figure 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir chuté au moins une fois au cours des 12 derniers mois, 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

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

En 2024, 12,9 % des personnes âgées de 18-79 ans déclarent avoir été victimes d'au moins un accident au cours des 12 derniers mois<sup>4</sup>, **qu'il s'agisse d'un accident de la circulation, du travail, domestique, scolaire, de sport ou de loisirs**, sans différence selon le sexe (Figure 3). Ceci concerne davantage les moins de 50 ans que les plus âgés.

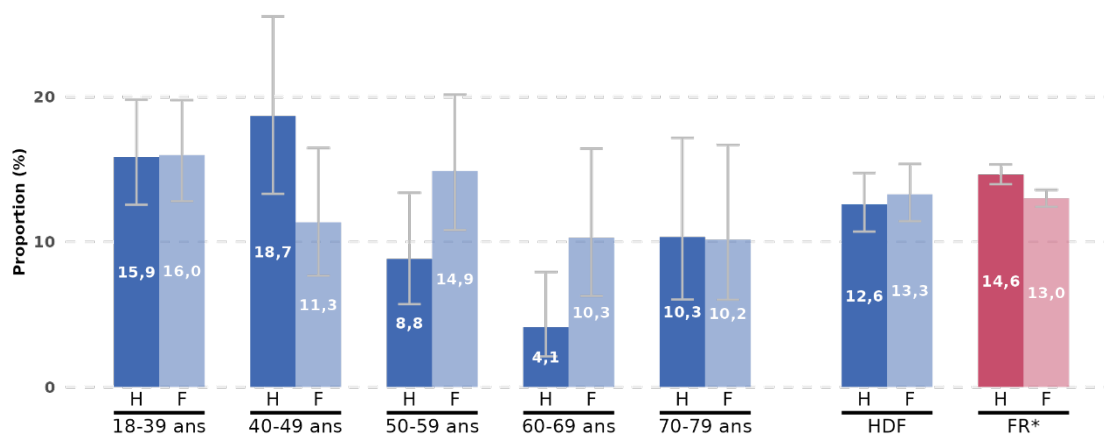
Les agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise, déclarent moins souvent que les autres professions et catégories socio-professionnelles avoir eu au moins un accident au cours des 12 derniers mois, quel que soit le sexe (Tableau 2).

Les personnes sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au BAC, déclarent moins souvent que les autres avoir eu un accident, ce résultat concernant principalement les femmes (10,3 % *versus* respectivement 16,1 % et 15,5 % pour celles ayant le BAC ou un diplôme supérieur au BAC). De même, les personnes à la retraite déclarent moins souvent avoir eu un accident mais ce résultat concerne ici principalement les hommes (Tableau 2).

La proportion d'accidents est plus élevée pour les personnes déclarant une situation financière difficile (18,2 %) que pour celles déclarant être à l'aise financièrement ou considérant que « ça va » ou « c'est juste », pour lesquelles la proportion avoisine les 12 % (Tableau 2).

De façon globale, de faibles disparités régionales sont observées, et dans la région Hauts-de-France la fréquence déclarée d'accident au cours des 12 derniers mois est la plus faible pour les hommes (Figure 4).

**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, Hauts-de-France, France, 2024**



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

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

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95	%	IC95	%	IC95
<b>Niveau de diplôme</b>							
Sans diplôme et inférieur au BAC	913	10,6	8,5-12,9	10,9	8,1-14,3	10,3	7,4-13,7
BAC	635	15,3	12,4-18,7	14,6	10,7-19,3	16,1	11,8-21,2
Supérieur au BAC	979	14,9	12,6-17,4	14,0	10,7-18,0	15,5	12,5-18,9
<b>PCS<sup>1</sup></b>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	146	6,0	2,9-10,8	7,9	3,5-15,0	3,1	0,4-10,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	420	14,3	11,0-18,2	12,3	8,3-17,3	17,3	11,8-24,2
Professions intermédiaires	660	14,3	11,6-17,4	11,9	8,4-16,3	16,7	12,7-21,2
Employés	636	12,7	10,0-15,9	15,4	9,6-23,0	12,0	9,0-15,5
Ouvriers	467	12,6	9,6-16,1	12,4	8,9-16,6	13,0	7,6-20,3
<b>Situation financière perçue</b>							
A l'aise	288	12,9	9,0-17,6	13,1	7,6-20,6	12,7	7,6-19,5
Ça va	907	11,7	9,5-14,2	10,6	7,6-14,4	12,7	9,6-16,4
C'est juste	962	11,8	9,7-14,1	12,1	9,2-15,5	11,4	8,6-14,7
C'est difficile/ endetté	370	18,2	14,1-22,8	17,3	11,7-24,2	19,0	13,4-25,6
<b>Situation d'activité</b>							
En emploi	1283	13,7	11,8-15,8	12,9	10,2-15,9	14,5	11,8-17,6
En formation	206	18,4	12,9-25,0	19,2	11,1-29,9	17,6	10,6-26,7
Chômage	188	16,4	10,9-23,3	18,3	10,4-28,8	14,7	7,5-24,9
Retraite, pré-retraite	596	9,1	6,8-12,0	7,0	4,2-10,7	11,1	7,4-15,7
Autres inactifs	254	11,8	8,1-16,5	15,5	8,7-24,8	9,7	5,7-15,2
<b>Hauts-de-France</b>	<b>2 562</b>	<b>12,9</b>	<b>11,6-14,4</b>	<b>12,6</b>	<b>10,6-14,8</b>	<b>13,3</b>	<b>11,4-15,4</b>
<b>France entière</b>	<b>34 755</b>	<b>13,8</b>	<b>13,3-14,2</b>	<b>14,6</b>	<b>14,0-15,3</b>	<b>13,0</b>	<b>12,4-13,6</b>

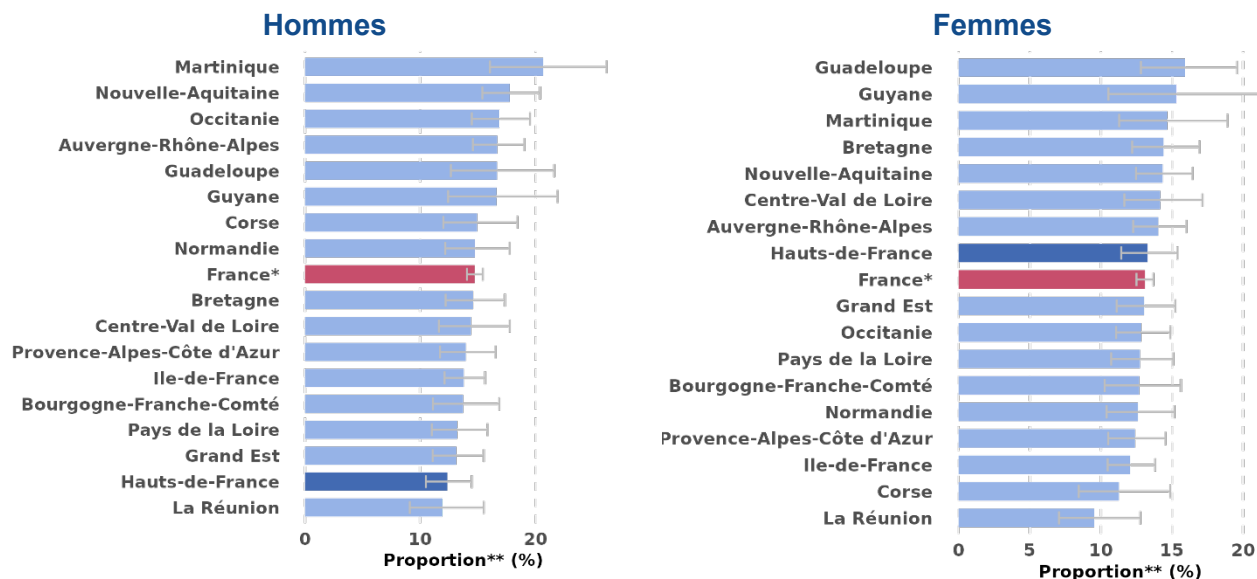
<sup>1</sup> Parmi les personnes ayant déjà travaillé ; n effectifs bruts ; IC95 % : intervalle de confiance à 95 %.

Note de lecture : 10,6 % des adultes vivant en Hauts-de-France sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au BAC, déclarent avoir eu au moins un accident au cours des 12 derniers mois.

\*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

## Traumatismes crâniens (TC)

### Un adulte sur vingt résidant dans les Hauts-de-France déclare avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois

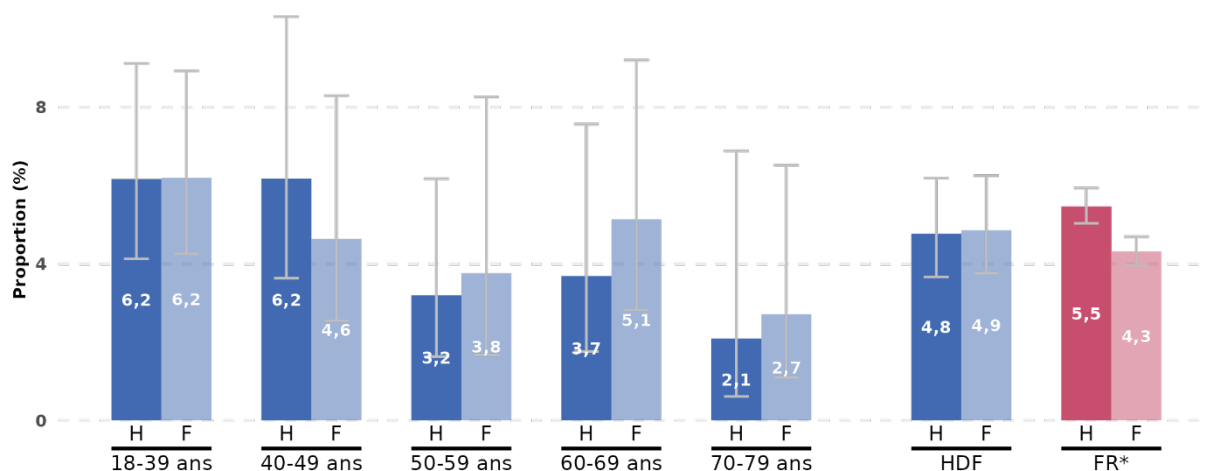
En Hauts-de-France, 4,8 %, des adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois, sans différence selon le sexe. Ce résultat proche de celui observé en moyenne pour la France hexagonale (4,9 %), même si par contre, à cette échelle, les hommes déclarent plus fréquemment avoir eu un TC que les femmes (Figure 5). Les disparités régionales, même si elles restent faibles, sont plus marquées chez les hommes (Figure 6).

Les moins de 50 ans semblent en proportion être plus nombreux à avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois sans qu'une différence significative ne soit observée (Figure 5). C'est cependant chez les plus jeunes d'entre eux (18-29 ans) qu'on observe les proportions les plus élevées (8,8 % [6,2 % - 11,9 %]).

### Des différences selon le niveau de diplôme ou la situation financière perçue

Les personnes avec un niveau de diplôme égal au Baccalauréat déclarent plus fréquemment avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois (7,8 %) que les autres (autour de 4 %), particulièrement chez les femmes (9,5 %) (Tableau 3). Peu de différences sont observées en fonction de la profession et de la catégorie socioprofessionnelle par contre, la proportion de TC est plus élevée chez les personnes déclarant une situation financière difficile (7,9 %) que chez celles percevant leur situation financière plus favorablement (« c'est juste », « ça va » ou « à l'aise »). Enfin, en cohérence avec les résultats observés pour les chutes et les accidents, les TC sont plus souvent déclarés par les personnes en formation.

**Figure 5. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge, Hauts-de-France, France hexagonale**



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

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95	%	IC95	%	IC95
<b>Niveau de diplôme</b>							
Sans diplôme et inférieur au BAC	919	3,9	2,7- 5,3	4,0	2,4-6,2	3,7	2,2-6,0
BAC	638	7,8	5,8-10,4	6,3	3,8- 9,6	9,5	6,2-13,6
Supérieur au bac	979	4,1	2,8- 5,7	4,9	2,8-7,9	3,5	2,1-5,4
<b>PCS<sup>1</sup></b>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	147	4,1	1,5-8,5	2,6	0,5- 7,4	6,4	1,6-16,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	420	4,2	2,6-6,5	4,2	2,1-7,3	4,2	1,8-8,2
Professions intermédiaires	661	4,6	2,9-6,8	4,6	2,3-7,9	4,6	2,4-8,0
Employés	639	4,3	2,9-6,2	3,5	1,3-7,7	4,6	2,9-6,8
Ouvriers	470	5,1	3,2-7,6	5,2	3,1- 8,1	4,9	1,6-11,2
<b>Situation financière perçue</b>							
A l'aise	288	2,4	1,1- 4,6	3,4	1,2-7,5	1,5	0,3-4,6
Ça va	909	4,5	3,2- 6,1	3,7	2,1-6,1	5,2	3,4-7,6
C'est juste	967	4,3	3,2- 5,8	4,7	2,9-7,0	4,0	2,5-5,9
C'est difficile/ endetté	372	7,9	5,1-11,6	7,7	4,1-12,9	8,1	4,2-13,9
<b>Situation d'activité</b>							
En emploi	1285	4,3	3,2- 5,7	4,4	2,9-6,4	4,3	2,7-6,4
En formation	207	11,7	7,4-17,2	11,4	5,6-20,1	11,9	6,3-19,9
Chômage	191	6,7	3,4-11,8	7,3	2,6-15,5	6,2	2,1-13,8
Retraite, pré-retraite	598	3,3	2,0- 4,9	2,2	0,9-4,4	4,2	2,3-7,0
Autres inactifs	255	5,1	2,8- 8,4	7,2	3,0-14,0	3,8	1,5- 8,0
<b>Hauts-de-France</b>	<b>2 570</b>	<b>4,8</b>	<b>4,0-5,8</b>	<b>4,8</b>	<b>3,6-6,2</b>	<b>4,9</b>	<b>3,7-6,3</b>
<b>France entière</b>	<b>29 189</b>	<b>4,9</b>	<b>4,6-5,2</b>	<b>5,5</b>	<b>5,0-5,9</b>	<b>4,3</b>	<b>4,0-4,7</b>

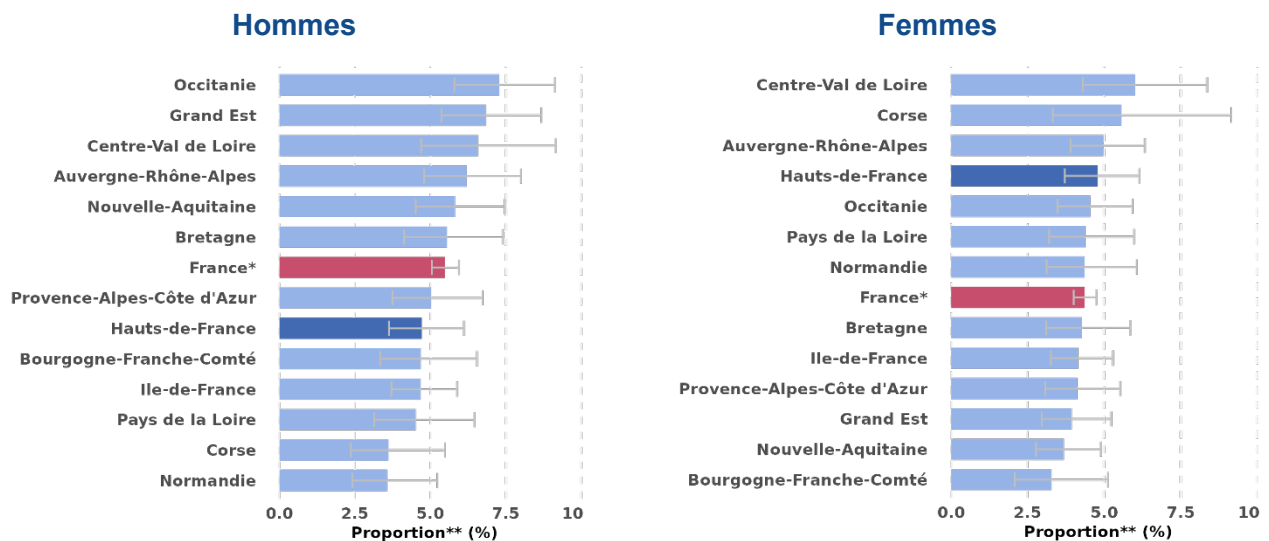
<sup>1</sup> Parmi les personnes ayant déjà travaillé ; n effectifs bruts ; IC95 % : intervalle de confiance à 95 %.

Note de lecture : 5,1 % des adultes vivant en Hauts-de-France sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au Bac, déclarent avoir eu un traumatisme crânien au cours des 12 derniers mois.

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

**Figure 6. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir eu un traumatisme crânien au cours des 12 derniers mois, par région et par sexe, France\*, 2024**



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

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

— Intervalles de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

## Conclusion

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

Plus d'un adulte sur six des Hauts-de-France déclarent avoir chuté au cours des 12 derniers mois, avec une prévalence plus élevée chez les femmes et les jeunes de 18 à 39 ans. Les accidents, toutes catégories confondues, touchent près de 13 % des adultes de 18 à 79 ans et en particulier les personnes déclarant une situation financière difficile, et près de 5 % des adultes indiquent avoir eu un traumatisme crânien au cours des 12 derniers mois, des résultats comparables à la moyenne observée pour la France Hexagonale.

Si les personnes âgées sont à risque de chute, d'autres classes d'âge et notamment celle des jeunes adultes sont concernées par des fréquences de chute et d'accident importantes. Un plan antichute pour les personnes âgées, vise à réduire de 20 % les chutes mortelles ou invalidantes, mais celui-ci pourrait, au regard de ces résultats, être décliné à l'ensemble de la population avec des actions de prévention ciblées pour chaque classe d'âge. La fréquence élevée des chutes et accidents chez les 18-29 ans pourrait s'expliquer en partie par une exposition à des situations plus dangereuses et des comportements plus risqués par rapport aux autres adultes, notamment dans le cadre de loisirs et activités sportives considérés à risque ou encore de nouveaux modes de mobilité.

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

## Références

- [1] Fouillet A, Aubineau Y, Godet F, Costemalle V, Coudin É. Grandes causes de mortalité en France en 2023 et tendances récentes. Bull Epidemiol Hebd. 2025;(13):218-43. [https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/13/2025\\_13\\_1.html](https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/13/2025_13_1.html).
- [2] Haagsma JA, Graetz N, Bolliger I, Naghavi M, Higashi H, Mullany EC, et al. The global burden of injury: incidence, mortality, disability-adjusted life years and time trends from the Global Burden of Disease study 2013. Inj Prev. 2016;22(1):3-18.
- [3] Polinder S, Haagsma J, Panneman M, Scholten A, Brugmans M, Van Beeck E. The economic burden of injury: Health care and productivity costs of injuries in the Netherlands. Accid Anal Prev. 2016;93:92-100.

## Pour en savoir plus

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

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

## Auteurs

Rédacteur : Hélène PROUVOST

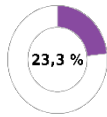
Conception : Marie-Prisca Chaffard Luçon, Joël Coste, Emma Eonnet, Franck Golliot, Laurence Guldner, Ali-Mohamed Nassur, Louis-Marie Paget, Marion J Torres

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

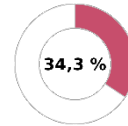
## Points clés dans les Hauts-de-France

7h31

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 le plus fréquemment rapporté 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 Hauts-de-France, les données spécifiques sur le sommeil sont peu nombreuses. Les données du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent de documenter les habitudes de sommeil des habitants des Hauts-de-France et les facteurs associés, et ainsi d'orienter les politiques de prévention, de promouvoir une meilleure hygiène du sommeil et d'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 [10, 11].

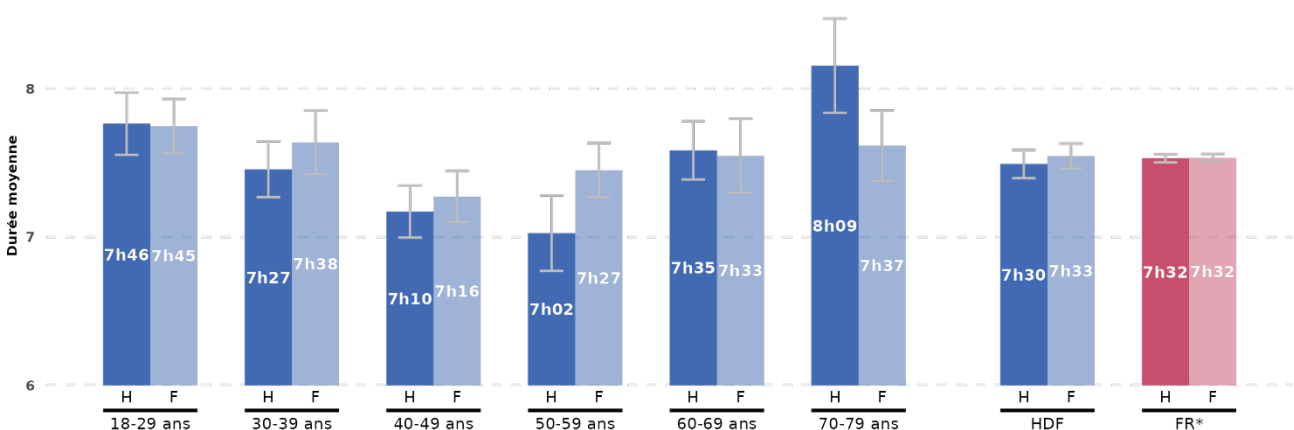
## Résultats

### Un temps de sommeil moyen de 7 heures et 31 minutes, très inégal selon l'âge et la structure du foyer

En Hauts-de-France, le temps moyen de sommeil sur une journée de 24 heures des adultes de 18-79 ans s'élève à 7 heures et 31 minutes, avec un temps moyen chez les femmes de 7h33 et de 7h30 pour les hommes (Tableau 1).

Les temps moyens de sommeil varient fortement selon l'âge (Figure 1). Ils atteignent un minimum pour les personnes âgées de 40 à 49 ans (7h13) et un maximum pour celles âgées de 70 à 79 ans (7h51). Cette dynamique diffère toutefois selon le sexe. Ainsi, le temps de sommeil est plus bas parmi les hommes de 50-59 ans (7h02) et les femmes de 40-49 ans (7h16) et le plus élevé parmi les hommes de 70-79 ans (8h09) et parmi les femmes de 18-29 ans (7h45).

**Figure 1. Temps de sommeil moyen sur 24 heures parmi les adultes de 18-79 ans selon le sexe et l'âge, Hauts-de-France, 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 l'âge et le niveau socio-économique des personnes interrogées. Ainsi, les personnes dans les classes d'âge 40-49 ans et 50-59 ans ainsi que les personnes avec une situation financière difficile ou endettée tendent à rapporter un temps de sommeil plus court. De même, les couples avec enfant déclarent une durée de sommeil inférieure à ceux vivant dans les autres types de ménage. A contrario, les personnes à l'aise financièrement et la classe d'âge 70-79 déclarent les durées de sommeil les plus élevées. (Tableau 1).

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	Durée	[IC95]	Durée	[IC95]	Durée	[IC95]
<b>Âge</b>							
18-29 ans	529	7h45	7h37-7h54	7h46	7h33-7h58	7h45	7h34-7h56
30-39 ans	440	7h33	7h24-7h42	7h27	7h16-7h39	7h38	7h25-7h51
40-49 ans	424	7h13	7h06-7h21	7h10	7h00-7h21	7h16	7h06-7h27
50-59 ans	456	7h14	7h05-7h24	7h02	6h46-7h17	7h27	7h16-7h38
60-69 ans	421	7h34	7h24-7h44	7h35	7h23-7h47	7h33	7h18-7h48
70-79 ans	268	7h51	7h39-8h03	8h09	7h50-8h28	7h37	7h23-7h51
<b>Type de ménage</b>							
Ménage d'une seule personne	468	7h27	7h18-7h37	7h27	7h12-7h42	7h27	7h15-7h40
Famille monoparentale	295	7h35	7h23-7h48	7h31	7h07-7h55	7h38	7h24-7h52
Couple sans enfant	757	7h38	7h31-7h45	7h33	7h23-7h43	7h43	7h33-7h53
Couple avec enfant(s)	750	7h20	7h14-7h26	7h20	7h12-7h29	7h19	7h11-7h28
Autres	268	7h46	7h35-7h57	7h46	7h30-8h02	7h47	7h34-8h01
<b>Niveau de diplôme</b>							
Sans diplôme et inférieur au bac	920	7h30	7h24-7h37	7h29	7h20-7h39	7h31	7h22-7h40
Bac	638	7h26	7h19-7h33	7h25	7h15-7h35	7h26	7h17-7h36
Supérieur au bac	980	7h37	7h32-7h42	7h34	7h27-7h42	7h39	7h32-7h46
<b>PCS<sup>1</sup></b>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	147	7h32	7h20-7h44	7h31	7h17-7h45	7h33	7h10-7h57
Cadres et professions intellectuelles supérieures	421	7h30	7h23-7h37	7h31	7h22-7h40	7h27	7h15-7h39
Professions intermédiaires	661	7h29	7h22-7h36	7h22	7h11-7h33	7h35	7h27-7h43
Employés	640	7h34	7h27-7h42	7h38	7h22-7h54	7h33	7h25-7h41
Ouvriers	470	7h27	7h17-7h37	7h28	7h16-7h40	7h24	7h05-7h44
<b>Situation financière perçue</b>							
A l'aise	289	7h44	7h35-7h54	7h45	7h30-7h59	7h44	7h31-7h57
Ça va	909	7h34	7h28-7h39	7h27	7h19-7h36	7h39	7h32-7h47
C'est juste	967	7h30	7h24-7h37	7h32	7h23-7h41	7h28	7h19-7h37
C'est difficile/ endetté	373	7h22	7h11-7h33	7h19	7h02-7h37	7h24	7h12-7h36
<b>Hauts-de-France</b>	<b>2538</b>	<b>7h31</b>	<b>7h27-7h35</b>	<b>7h30</b>	<b>7h24-7h35</b>	<b>7h33</b>	<b>7h28-7h38</b>
<b>France entière</b>	<b>34940</b>	<b>7h32</b>	<b>7h31-7h33</b>	<b>7h32</b>	<b>7h30-7h34</b>	<b>7h32</b>	<b>7h31-7h34</b>

<sup>1</sup> 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 chez les femmes et parmi les personnes les plus défavorisées

En Hauts-de-France, la plainte d'insomnie (difficultés à s'endormir et réveils nocturnes) est observée chez plus d'un tiers des adultes (34,3%), plus fréquemment chez les femmes (39,0 %) que chez les hommes (29,3 %) (Tableau 2). La proportion de personnes se plaignant d'insomnie est d'autant plus élevée que leur situation financière perçue est difficile. La part des personnes en situation financière difficile ou d'endettement se plaignant d'insomnie est de 43,7% versus 30,3% pour les personnes se sentant à l'aise financièrement.

La proportion de plaintes d'insomnie diminue avec l'élévation du niveau de diplôme, quel que soit le sexe. Chez les femmes, la catégorie des agricultrices, artisanes, commerçantes, cheffes d'entreprises présentent les proportions de plaintes d'insomnie les plus élevées (47%). Chez les hommes, cette proportion est maximale chez les employés (37,3%).

## 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 23,3% parmi les adultes de 18-79 ans (Tableau 2). Cette proportion est de 23,8% chez les hommes et 22,7% chez les femmes. La proportion des courts dormeurs est la plus importante chez les hommes de la classe d'âge 40-49 ans (35,8%) ainsi que chez les femmes ouvrières (31,8%).

## Conclusion

En Hauts-de-France, le temps de sommeil moyen (7h31) est quasiment identique à la moyenne nationale (7h32), les proportions de courts dormeurs (23,3%) et de plaintes d'insomnie (34,3%) sont légèrement plus élevées qu'au niveau national (respectivement 21,5% et 33,1%). Une disparité liée au genre est observée : les femmes déclarent en moyenne un temps de sommeil plus long que les hommes, tout en signalant davantage de plaintes d'insomnie.

Les proportions de courts dormeurs varient selon la catégorie socio-professionnelle et le niveau de ressources, avec un niveau plus élevé de courts dormeurs chez les ouvriers et les personnes en situation financière difficile. En revanche, les plaintes d'insomnie sont plus importantes chez les femmes et plus particulièrement dans la tranche d'âge des 70-79 ans et dans la catégorie des agricultrices, artisanes, commerçantes et cheffes d'entreprise où près d'une femme sur deux rapporte des plaintes d'insomnie.

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

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

	n	Courts dormeurs						Plainte d'insomnie						
		Ensemble % [IC95]		Hommes % [IC95]		Femmes % [IC95]		Ensemble % [IC95]		Hommes % [IC95]		Femmes % [IC95]		
<b>Âge</b>														
18-29 ans	529	21,4	17,6-25,6	19,3	14,2-25,3	23,5	18,1-29,7	33,1	28,6-37,8	28,5	22,4-35,3	37,7	31,3-44,4	
30-39 ans	440	21,7	17,7-26,3	21,0	15,3-27,8	22,4	16,8-28,9	28,3	23,8-33,1	25,4	19,1-32,5	31,1	24,8-37,9	
40-49 ans	424	33,0	28,1-38,2	35,8	28,5-43,7	30,3	23,7-37,5	33,6	28,7-38,7	29,7	23,1-37,1	37,3	30,4-44,6	
50-59 ans	456	27,7	23,2-32,5	31,7	25,0-39,1	23,7	18,0-30,2	36,3	31,4-41,3	35,0	28,1-42,5	37,4	30,7-44,5	
60-69 ans	421	18,6	14,4-23,5	17,5	12,2-24,0	19,6	13,4-27,1	38,5	33,2-43,9	33,0	26,2-40,4	43,3	35,5-51,4	
70-79 ans	268	14,6	10,4-19,7	13,6	7,8-21,5	15,3	9,7-22,6	37,0	30,6-43,7	21,6	14,0-31,0	49,3	40,2-58,4	
<b>Type de ménage</b>														
Ménage d'une seule personne	468	23,9	19,6-28,7	25,4	19,0-32,7	22,7	17,0-29,2	40,1	35,0-45,3	36,7	29,4-44,5	43,0	36,0-50,2	
Famille monoparentale	295	27,7	22,3-33,7	29,8	20,7-40,3	26,4	19,8-33,9	34,9	29,1-41,1	28,6	20,0-38,5	38,9	31,4-46,9	
Couple sans enfant	757	19,2	16,2-22,5	20,3	16,1-25,1	18,1	13,9-22,9	35,6	31,8-39,5	29,5	24,6-34,8	41,4	35,8-47,2	
Couple avec enfant(s)	750	26,6	23,1-30,2	26,4	21,5-31,8	26,7	21,8-32,0	29,5	26,0-33,3	26,2	21,4-31,5	32,7	27,6-38,2	
Autres	268	17,8	13,0-23,5	18,2	11,6-26,5	17,3	11,0-25,3	34,0	27,7-40,6	26,9	19,2-35,7	44,6	34,8-54,7	
<b>Niveau de diplôme</b>														
Sans diplôme et inférieur au bac	920	25,0	22,0-28,2	25,8	21,6-30,3	24,2	20,0-28,9	37,5	34,2-41,0	31,4	27,0-36,1	43,9	38,9-49,1	
Bac	638	26,5	22,9-30,3	27,6	22,5-33,1	25,4	20,3-31,0	36,5	32,6-40,7	31,5	26,1-37,3	41,7	35,9-47,7	
Supérieur au bac	980	18,1	15,7-20,8	16,9	13,2-21,1	19,1	15,8-22,7	27,5	24,6-30,6	23,4	19,2-28,1	30,6	26,7-34,8	
<b>PCS<sup>1</sup></b>														
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	147	18,4	12,0-26,2	15,7	8,5-25,8	22,5	11,8-36,8	36,6	28,3-45,5	30,0	20,2-41,4	47,0	32,5-61,9	
Cadres et professions intellectuelles supérieures	421	16,6	13,0-20,7	14,9	10,4-20,3	19,1	13,3-26,0	26,3	21,9-31,0	22,9	17,7-28,9	31,2	24,0-39,2	
Professions intermédiaires	661	23,1	19,7-26,8	27,1	21,7-33,0	19,3	15,2-24,0	32,4	28,6-36,3	30,1	24,6-36,0	34,6	29,4-40,0	
Employés	640	22,0	18,6-25,6	20,9	14,3-28,8	22,3	18,4-26,5	39,7	35,6-43,9	37,3	28,9-46,3	40,3	35,7-45,2	
Ouvriers	470	30,2	25,7-35,0	29,6	24,5-35,1	31,8	22,7-42,2	32,7	28,1-37,6	28,5	23,5-34,0	44,1	34,1-54,4	
<b>Situation financière perçue</b>														
A l'aise	289	13,8	9,7-18,7	11,6	6,6-18,5	15,6	9,8-23,1	30,3	24,7-36,4	23,6	16,4-32,1	35,7	27,6-44,5	
Ça va	909	20,2	17,4-23,2	21,4	17,2-26,1	19,1	15,5-23,3	31,0	27,7-34,4	25,5	21,1-30,2	35,9	31,2-40,9	
C'est juste	967	24,3	21,4-27,4	24,3	20,3-28,6	24,3	20,1-28,9	33,9	30,6-37,3	29,5	25,1-34,1	38,4	33,6-43,4	
C'est difficile/ endetté	373	31,8	26,6-37,4	33,2	25,4-41,7	30,5	23,7-38,1	43,7	38,2-49,4	39,0	30,9-47,5	48,1	40,5-55,9	
<b>Hauts-de-France</b>	<b>2538</b>	<b>23,3</b>	<b>21,4-25,1</b>	<b>23,8</b>	<b>21,2-26,6</b>	<b>22,7</b>	<b>20,3-25,4</b>	<b>34,3</b>	<b>32,2-36,4</b>	<b>29,3</b>	<b>26,5-32,2</b>	<b>39,0</b>	<b>36,1-42,0</b>	
<b>France entière</b>	<b>34 940</b>	<b>21,5</b>	<b>20,9-22,0</b>	<b>22,4</b>	<b>21,6-23,2</b>	<b>20,6</b>	<b>19,9-21,4</b>	<b>33,1</b>	<b>32,5-33,7</b>	<b>28,2</b>	<b>27,3-29,0</b>	<b>37,7</b>	<b>36,9-38,6</b>	

<sup>1</sup> 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 202

## Références

- [1] Walker MP. The role of sleep in cognition and emotion. *Ann N Y Acad Sci.* 2009; 1156:168-97.
- [2] Kryger MH. *Principles and Practice of Sleep Medicine.* 6e édition. Philadelphia, PA: Elsevier – Health Sciences Division; 2016. 1784p.
- [3] Léger D & Bourdillon F. Éditorial. Le déclin du temps de sommeil en France n'est pas une fatalité. *Bull Epidémiol Hebd.* 2019 [(8-9):146-8.
- [4] Léger D, Zeghnoun A, Faraut B, Richard JB. Le temps de sommeil, la dette de sommeil, la restriction de sommeil et l'insomnie chronique des 18-75 ans : résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. *Bull Epidémiol Hebd.* 2019 [(8-9):149-60.
- [5] Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health.* 2015 Mar;1(1):40-43.
- [6] 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 Epidémiol Hebd.* 2012;(44-45):497-501.
- [10] A. Gautier, C. Léon, R. Andler, D. Léger. Sommeil : temps moyen sur 24 heures et plainte d'insomnie. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [11] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

## Auteurs

Rédacteur : Caroline Vanbockstael

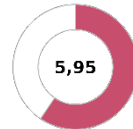
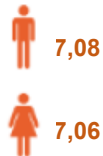
Conception : Raphaël Andler, Pascale Bernillon, Arnaud Gautier, Virginie de Lauzun, Christophe Léon, Ali-Mohamed Nassur

## Bien-être : score de satisfaction de vie

### Points clés en Hauts-de-France



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 Hauts-de-France en 2024.

### Résultats

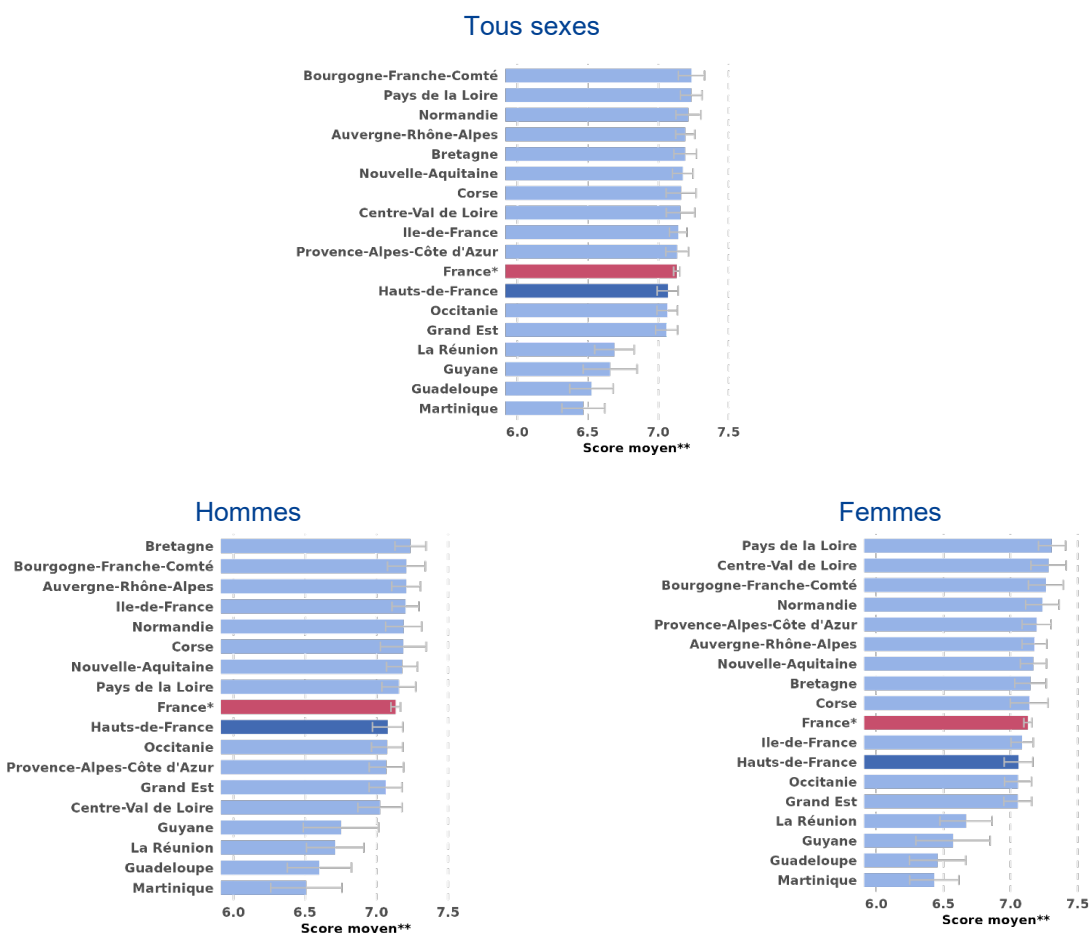
**La majorité de la population adulte des Hauts-de-France apparaît relativement satisfaite de sa vie actuelle**

En Hauts-de-France, le score de satisfaction de vie déclaré par la population adulte âgée de 18 à 79 ans, noté entre 0 et 10, atteint 7,07 [7,00-7,15] en moyenne (Tableau 1). Ce score régional est proche de celui observé en moyenne en France (Figure 1). La distribution des scores se concentre principalement sur les notes comprises entre 6 et 8 incluses (65,3 % [65,2-67,3]). La part de personnes déclarant un score supérieur à 8 est de 16,5 % [14,9-18,1] et celle indiquant un score inférieur à 6 est de 18,3 % [16,6-20,1] [4].

## Les plus âgés sont davantage satisfaits de leur vie actuelle

En 2024, le score moyen de satisfaction de vie actuelle est équivalent chez les femmes et les hommes dans les Hauts-de-France (Tableau 1 et Figure 1). Par tranche d'âge, le score moyen est maximal avec 7,35 chez les 60-69 ans, quel que soit le sexe. Les 40-49 ans et les 50-59 ans représentent les tranches d'âge les moins satisfaites globalement de leur vie (6,85 chez les 40-49 ans et 6,82 chez les 50-59 ans).

**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

## Des inégalités sociales et de fortes disparités selon la situation financière perçue

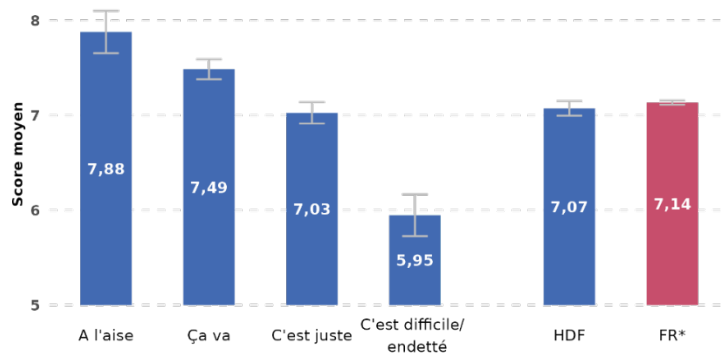
Le score moyen de satisfaction de vie des cadres et professions intellectuelles supérieures (7,41 sur 10) est plus élevé que celui observé sur l'ensemble des autres catégories socioprofessionnelles (ex : employés (7,03) et ouvriers (6,89)).

Les personnes vivant en couple – que ce soit avec (7,27) ou sans enfant(s) (7,29), attribuent en moyenne une note plus élevée à leur satisfaction de vie actuelle que les autres personnes, tout comme les personnes ayant un niveau de diplôme supérieur au baccalauréat (7,21) ou les retraités/pré-retraités (7,30).

Les individus en situation de chômage (6,26) ou les autres inactifs (6,43), ainsi que ceux vivant seuls (6,80) ou au sein d'une famille monoparentale (6,64) déclarent un score de satisfaction de vie inférieur à la moyenne régionale de l'ensemble de la population (Tableau 1).

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

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



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

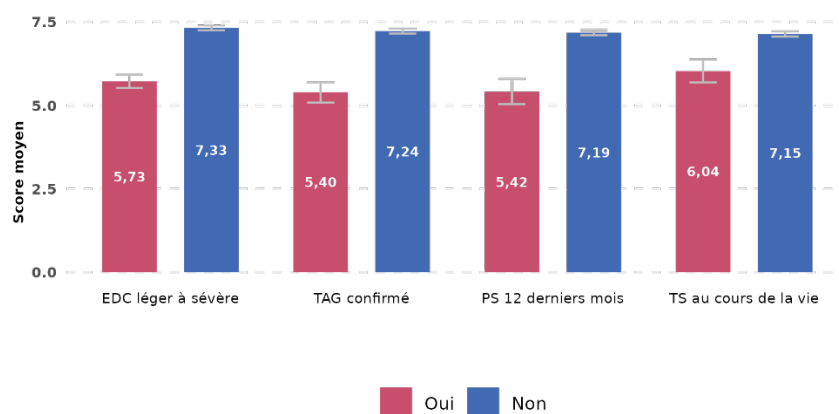
┃ Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

### Une satisfaction de vie corrélée aux indicateurs de santé mentale

En 2024, les personnes ayant vécu, au cours des 12 derniers mois, un épisode dépressif caractérisé (EDC), un trouble anxieux généralisé (TAG) ou déclaré des pensées suicidaires (PS) ont un score moyen de satisfaction de vie nettement inférieur à ceux observés sur le reste de la population (respectivement 5,73 ; 5,40 ; 5,42). Ce résultat est également observé pour les personnes ayant déclaré une tentative de suicide (TS) au cours de leur vie (6,04) (Figure 3).

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



EDC : « épisode dépressif caractérisé » ; TAG : « trouble anxieux généralisé » ; PS : « pensées suicidaires » ; TS : « tentative de suicide » ; ┃ 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, Hauts-de-France, 2024**

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	Moy.	IC95 %	Moy.	IC95 %	Moy.	IC95 %
<b>Âge</b>							
18-29 ans	529	7,02	6,86-7,18	7,18	6,95-7,41	6,86	6,62-7,09
30-39 ans	440	7,29	7,12-7,46	7,05	6,79-7,31	7,52	7,31-7,73
40-49 ans	424	6,85	6,66-7,04	6,91	6,66-7,15	6,79	6,51-7,07
50-59 ans	456	6,82	6,63-7,01	6,82	6,54-7,10	6,82	6,56-7,07
60-79 ans	689	7,27	7,12-7,42	7,31	7,11-7,51	7,24	7,03-7,44
<b>Niveau étude</b>							
Sans diplôme ou inférieur au Bac	920	7,03	6,90-7,15	7,00	6,82-7,18	7,05	6,87-7,24
Bac	638	6,99	6,84-7,14	7,09	6,88-7,30	6,88	6,67-7,10
Supérieur au Bac	980	7,21	7,11-7,31	7,23	7,08-7,37	7,20	7,05-7,34
<b>PCS<sup>1</sup></b>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	147	7,30	7,03-7,57	7,16	6,82-7,49	7,53	7,09-7,97
Cadres et professions intellectuelles supérieures	421	7,41	7,27-7,55	7,35	7,18-7,53	7,49	7,27-7,71
Professions intermédiaires	661	7,07	6,92-7,21	7,10	6,88-7,31	7,03	6,84-7,23
Employés	640	7,03	6,87-7,18	6,92	6,60-7,24	7,06	6,88-7,23
Ouvriers	470	6,89	6,71-7,08	6,99	6,79-7,20	6,61	6,23-6,99
<b>Situation financière perçue</b>							
A l'aise	289	7,88	7,66-8,10	7,93	7,67-8,19	7,84	7,50-8,19
Ça va	909	7,49	7,38-7,59	7,49	7,33-7,64	7,49	7,34-7,63
C'est juste	967	7,03	6,91-7,14	7,05	6,90-7,21	7,00	6,84-7,16
C'est difficile, endetté	373	5,95	5,73-6,17	5,96	5,63-6,29	5,93	5,64-6,23
<b>Situation professionnelle</b>							
En emploi	1286	7,26	7,16-7,35	7,23	7,10-7,36	7,28	7,15-7,42
En formation	207	7,07	6,79-7,35	7,19	6,72-7,66	6,97	6,65-7,29
Chômage	191	6,26	5,95-6,56	6,23	5,83-6,62	6,28	5,83-6,74
Retraite, pré-retraite	598	7,30	7,15-7,45	7,35	7,13-7,57	7,25	7,05-7,46
Autre inactif	256	6,43	6,17-6,69	6,23	5,89-6,56	6,54	6,19-6,90
<b>Type de ménage</b>							
Personne seule	468	6,80	6,62-6,98	6,81	6,55-7,08	6,78	6,55-7,02
Famille monoparentale	295	6,64	6,41-6,88	6,89	6,52-7,27	6,48	6,19-6,78
Couple sans enfant	757	7,29	7,17-7,42	7,24	7,07-7,42	7,34	7,16-7,53
Couple avec enfant(s)	750	7,27	7,13-7,40	7,18	7,00-7,37	7,35	7,15-7,55
Autres	268	6,93	6,68-7,18	6,99	6,64-7,34	6,84	6,49-7,19
<b>Région Hauts-de-France</b>	<b>2538</b>	<b>7,07</b>	<b>7,00-7,15</b>	<b>7,08</b>	<b>6,97-7,19</b>	<b>7,06</b>	<b>6,96-7,17</b>
<b>France<sup>2</sup></b>	<b>34</b>	<b>7,14</b>	<b>7,11-7,16</b>	<b>7,14</b>	<b>7,11-7,17</b>	<b>7,13</b>	<b>7,10-7,16</b>
	<b>940</b>						

<sup>1</sup> Parmi les personnes ayant déjà travaillé, <sup>2</sup> 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 Hauts-de-France attribue un score moyen de 7,07 sur 10 à sa satisfaction de vie en 2024. Ce score issu d'une seule question est globalement proche de celui observé en moyenne en France, quel que soit le sexe. Environ 16,5 % des personnes situent leur satisfaction de vie actuelle au-dessus de 8.

Le score moyen de satisfaction de vie est le plus élevé chez les 60-69 ans en Hauts-de-France ainsi qu'en France [4]. Dans l'enquête « Statistiques sur les Ressources et les Conditions de Vie (SRCV) » de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), le score moyen le plus élevé en 2023 est observé chez les 16-24 ans résidant en France hexagonale [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 5,40 et 6,04)<sup>5</sup>. 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.

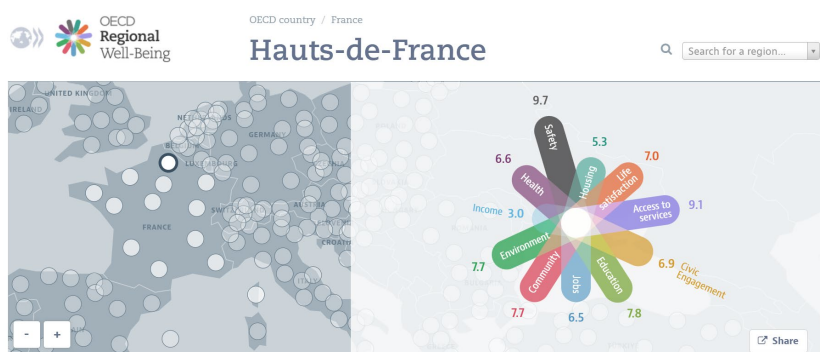
Voir toutes les aides

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 Hauts-de-France 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>

<sup>5</sup> 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.

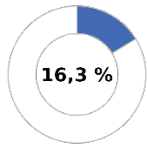
## Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Elise Daudens-Vaysse

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

# Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins

## Points clés en région Hauts-de-France

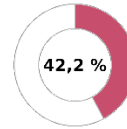


des adultes de 18 à 79 ans ont vécu un EDC au cours des 12 derniers mois



13,0 %

19,5 %



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

## Contexte

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

En 2021, les troubles dépressifs constituaient la deuxième cause mondiale d'années de vie vécues avec une incapacité (*Years Lived with Disability*, YLDs<sup>6</sup>), 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 prévalence<sup>7</sup> chez les adultes en population générale aux niveaux régional et national [5,6], et de décrire les disparités socioéconomiques associées.

## Résultats

### Une prévalence régionale des EDC au cours des 12 derniers mois plus élevée chez les femmes, en particulier chez les 18-29 ans

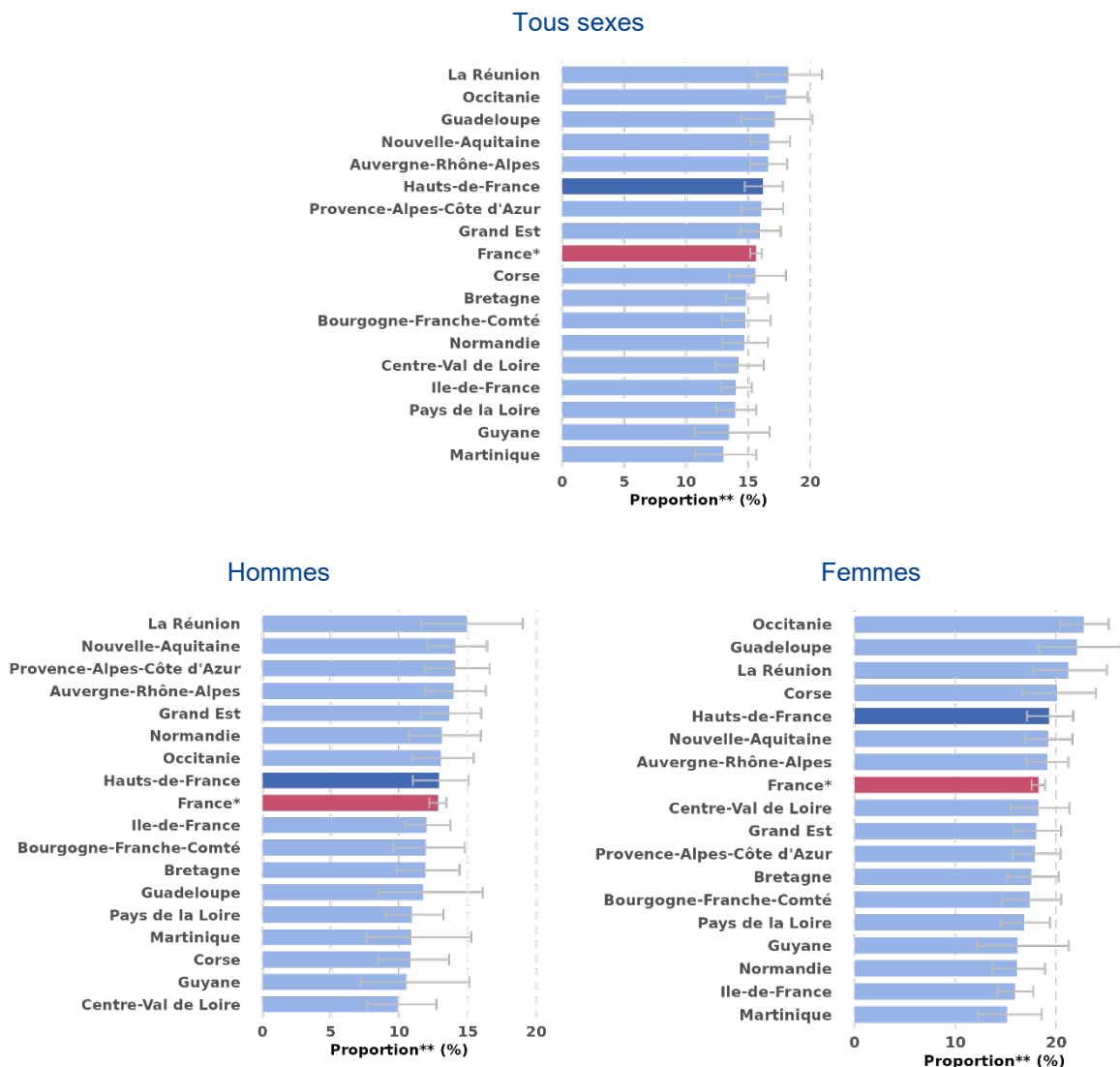
En Hauts-de-France en 2024, 16,3 % des adultes âgés de 18 à 79 ans ont vécu un EDC au cours des 12 derniers mois. Ce taux est comparable à celui de la France, tous sexes confondus (Figure 1). En Hauts-de-France, comme pour toutes les régions, la prévalence des EDC est plus élevée chez les femmes (19,5 %), particulièrement chez les 18-29 ans (30,8 %), que chez les hommes (13,0 %).

L'écart le plus important selon le sexe est observé chez les plus jeunes (18 à 29 ans), avec 11,2 % des hommes qui déclaraient avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois contre 30,8 % chez les femmes (Tableau 1).

<sup>6</sup> « 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

<sup>7</sup> Le Baromètre de Santé publique France 2024 inclut la version courte du questionnaire *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI-SF) afin de mesurer l'EDC au cours des 12 derniers mois. Un EDC se caractérise par au moins un symptôme principal, accompagné d'au moins trois symptômes secondaires, avec un retentissement sur les activités habituelles, sur une période d'au moins 2 semaines consécutives, pratiquement toute la journée et presque tous les jours [5].

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



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

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

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France, 2024

## Un gradient socioéconomique marqué

En Hauts-de-France, les EDC sont plus fréquents chez les personnes ayant une situation financière perçue comme « difficile ou endettée » (29,1 % - Tableau 1) et de façon plus marquée chez les femmes (36,4%) que chez les hommes (21,3 %).

Les prévalences des EDC sont, par ailleurs, plus élevées chez les personnes au chômage (26,9 %) et les autres inactifs (22,6 %), en comparaison aux personnes en emploi (15,6 %), en formation (17,7 %) et aux retraités (10,5 %). Les proportions sont plus élevées chez les femmes que chez les hommes.

Les personnes vivant seule (22,7 %) et dans une famille monoparentale (19,5 %) déclarent plus d'EDC que les personnes vivant en couple avec ou sans enfant.

Enfin, si la proportion de personne déclarant avoir vécu un EDC est plus élevée dans la catégorie d'emploi Professions intermédiaires (21,1 %) et Employés (18,7 %), la différence homme-femme est plus marquée chez les cadres et professions intellectuelles supérieures et les employés (environ 2 fois plus important chez les femmes que chez les hommes)

**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, Hauts-de-France, 2024**

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
<b>Age</b>							
18-29 ans	528	21,0	17,3-25,1	11,2	7,4-16,1	30,8	24,8-37,4
30-39 ans	436	14,1	10,8-18,0	12,6	8,1-18,3	15,7	11,0-21,4
40-49 ans	422	18,0	14,3-22,2	14,2	9,4-20,2	21,6	16,2-27,9
50-59 ans	453	19,8	16,1-24,0	21,3	15,7-27,9	18,4	13,6-24,0
60-69 ans	420	11,4	8,2-15,4	8,0	4,5-13,0	14,4	9,4-20,9
70-79 ans	267	11,0	7,3-15,7	8,3	3,9-15,3	13,1	7,8-20,2
<b>Niveau étude</b>							
Supérieur au bac	977	16,7	14,3-19,3	12,0	8,9-15,7	20,3	16,9-24,0
Bac	634	18,3	15,1-21,8	13,7	9,9-18,3	22,9	18,0-28,5
Sans diplôme et inférieur au bac	915	15,1	12,8-17,7	13,1	10,1-16,7	17,2	13,7-21,2
<b>PCS <sup>1</sup></b>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	146	12,6	7,7-18,9	12,3	6,5-20,5	13,0	5,4-25,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	419	10,6	7,8-14,0	7,5	4,6-11,5	15,2	10,1-21,5
Professions intermédiaires	656	21,1	17,8-24,7	19,1	14,4-24,6	23,0	18,4-28,0
Employés	639	18,7	15,6-22,1	11,7	6,8-18,3	20,7	17,0-24,7
Ouvriers	468	13,5	10,4-17,2	12,4	9,0-16,4	16,8	9,9-25,8
<b>Situation financière perçue</b>							
A l'aise	289	14,6	10,5-19,6	9,7	5,2-16,3	18,5	12,3-26,2
Ça va	905	10,6	8,6-13,0	7,5	4,9-10,9	13,4	10,4-16,9
C'est juste	960	15,9	13,6-18,5	14,4	11,3-18,0	17,5	14,0-21,4
C'est difficile / endetté	372	29,1	24,3-34,4	21,3	15,1-28,6	36,4	29,3-44,0
<b>Situation professionnelle</b>							
En emploi	1279	15,6	13,6-17,9	14,6	11,8-17,7	16,8	13,8-20,0
En formation	207	17,7	12,3-24,2	11,4	4,8-21,9	23,6	15,7-33,0
Chômage	190	26,9	20,1-34,7	17,1	9,2-27,9	36,1	25,8-47,4
Retraite, pré-retraite	596	10,5	8,0-13,4	6,3	3,7-10,0	14,2	10,3-18,9
Autres inactifs	254	22,6	17,5-28,3	18,4	11,3-27,7	25,0	18,3-32,7
<b>Type de ménage</b>							
Ménage d'une seule personne	464	22,7	18,6-27,2	19,3	14,0-25,6	25,6	19,7-32,3
Famille monoparentale	295	19,5	14,9-24,7	13,1	7,2-21,5	23,5	17,3-30,6
Couple sans enfant	754	11,8	9,5-14,4	8,5	5,8-12,0	15,0	11,5-19,1
Couple avec enfant(s)	746	15,2	12,5-18,2	14,3	10,6-18,7	16,0	12,3-20,4
Autre situation	267	17,0	12,2-22,7	11,3	6,1-18,7	25,6	17,3-35,4
<b>Hauts-de-France</b>	<b>2526</b>	<b>16,3</b>	<b>14,8-17,9</b>	<b>13,0</b>	<b>11,0-15,2</b>	<b>19,5</b>	<b>17,2-21,9</b>
<b>France entière</b>	<b>34795</b>	<b>15,6</b>	<b>15,1-16,0</b>	<b>12,8</b>	<b>12,2-13,4</b>	<b>18,2</b>	<b>17,5-18,9</b>

<sup>1</sup> Parmi les personnes ayant déjà travaillé  
n : effectif de répondants, IC95 % : intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

## Près de la moitié des personnes concernées par un EDC au cours des 12 derniers mois n'ont eu aucun recours thérapeutique

Dans les Hauts-de-France, plus de la moitié des hommes (52,7 %) et plus d'un tiers des femmes (35,6 %) déclarant un EDC au cours des 12 derniers mois, n'ont eu aucun recours thérapeutique sur cette même période (ni à un professionnel de santé, ni à une psychothérapie, ni aux médicaments) (Tableau 2).

Au cours des 12 derniers mois, 43,0 % des personnes concernées par un EDC déclarent avoir consulté un professionnel. Parmi les professionnels de santé, le médecin généraliste est la première porte d'entrée en cas d'EDC (jusqu'à 33,5 % pour les femmes). Par ailleurs, 20,4 % ont suivi une ou plusieurs psychothérapie(s) et 48,5 % déclarent avoir pris des médicaments (comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs, etc.), tous âges et tous sexes confondus.

**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=305) selon le sexe, Hauts-de-France, 2024**

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Aucun recours <sup>1</sup>	42,2	37,0-47,5	52,7	44,0-61,3	35,6	29,2-42,4
A consulté un professionnel	43,0	37,9-48,3	31,0	23,5-39,2	50,6	43,9-57,3
Un médecin généraliste	28,6	24,1-33,4	20,8	14,4-28,5	33,5	27,5-39,9
Un psychiatre	11,4	8,4-14,9	4,1	1,8- 7,9	15,9	11,5-21,1
Un psychologue ou un psychothérapeute	21,8	17,8-26,3	10,7	6,3-16,6	28,8	23,1-35,1
Un autre professionnel	4,8	2,9-7,5	2,2	0,6- 5,6	6,5	3,7-10,5
A suivi une ou plusieurs psychothérapie(s)	20,4	16,6-24,7	10,1	6,0-15,5	27,0	21,5-33,0
A pris des médicaments	48,5	43,3-53,8	37,2	29,0-45,9	55,7	48,9-62,3

<sup>1</sup> 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 région Hauts-de-France, la prévalence des EDC déclarés par des adultes de 18-79 ans au cours des 12 derniers mois (16,3 %) est supérieure à celle du niveau national [3]. Elle est plus élevée chez les femmes (19,5 %) que chez les hommes (13,0 %). Les femmes sont plus touchées par les EDC que les hommes, en particulier les 18-29 ans. Une situation financière perçue comme difficile ou endettée, le fait d'être inactif professionnellement, ou de vivre seul ou en famille monoparentale 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.

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

### Prévention en France

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

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

## 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](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/2/2023_2_1.html)
- [3] Hazo J. Santé mentale : un état des lieux au regard de la situation financière, de l'orientation sexuelle et des discriminations subies. Dans: Drees, rédacteur. *Etudes et résultats*. Paris 2025. p. 8.
- [4] du Roscoät E, Forgeot C, Léon C, Doncarli A, Pirard P, Tebeka S, *et al*. La santé mentale des Français pendant l'épidémie de Covid-19 : principaux résultats de la surveillance et des études conduites par Santé publique France entre mars 2020 et janvier 2022. *Bull Epidemiol Hebd*. 2023(26):570-89. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/26/2023\\_26\\_2.html](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

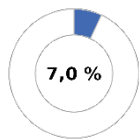
## Auteurs

Rédaction : Elise Daudens-Vaysse

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 Hauts-de-France

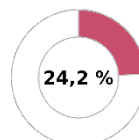


des adultes de 18 à 79 ans concernés par un TAG au cours des 12 derniers mois



5,2 %

8,6 %



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

## Contexte

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

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

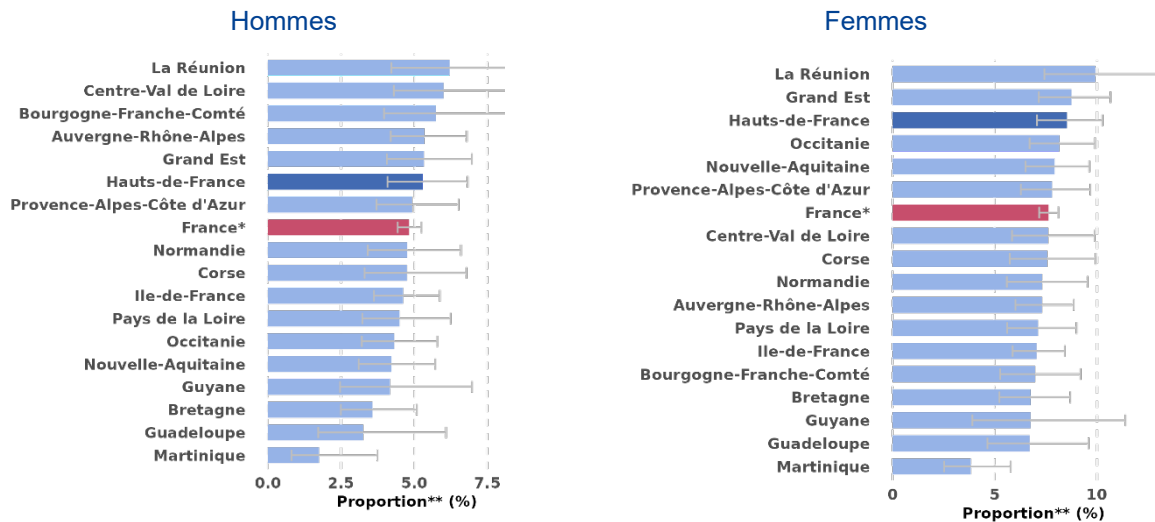
Jusqu'à présent, aucune édition du Baromètre de Santé publique France n'avait évalué la prévalence du TAG. Les éditions 2017 et 2021 avaient évalué les états anxieux à partir de l'échelle HAD (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) [6]. En 2024, il a été fait le choix d'introduire de nouvelles questions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

## Résultats

### Une prévalence du TAG plus élevée chez les femmes, en particulier chez les 18-29 ans, au chômage et en difficultés financières

En région Hauts-de-France, en 2024, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois est de 7,0 % (versus 6,3 % en France). Comme pour toutes les régions, la proportion est plus élevée chez les femmes (8,6 %) que chez les hommes (5,2 %). La prévalence du TAG est assez homogène sur le territoire hexagonal (Figure 1).

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



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

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

— Intervalles de confiance à 95%

N.B. Les échelles diffèrent entre les graphes

Source : Baromètre Santé publique France, 2024

Quelle que soit la classe d'âge, la prévalence du TAG au cours des 12 derniers mois est plus élevée chez les femmes. Des écarts importants en défaveur des femmes sont observés chez les 18-29 ans (13,3 % chez les femmes contre 4,1 % chez les hommes) et les personnes au chômage (18,9 % chez les femmes contre 7,9 % chez les hommes).

Un gradient croissant entre la prévalence du TAG et la perception de difficultés financières personnelles est observé. L'écart est important chez les personnes en difficultés financières ou endettées, avec une prévalence de 21,2 % chez les femmes versus 11,2 % chez les hommes.

Enfin, la prévalence du TAG la plus élevée est enregistrée chez les femmes seules ou en famille monoparentale avec respectivement des taux de 10,5 % et 13,0 %.

**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, Hauts-de-France, 2024**

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-29 ans	511	8,7	6,1-11,7	4,1	1,8- 7,9	13,3	9,0-18,6
30-64 ans	1478	7,7	6,4- 9,3	6,4	4,7- 8,6	9,0	7,0-11,4
65-79 ans	460	3,1	1,7- 5,1	2,7	1,0-6,0	3,4	1,5-6,4
Niveau étude							
Supérieur au bac	953	7,8	6,1- 9,8	5,4	3,3- 8,1	9,7	7,2-12,7
Bac	610	9,0	6,7-11,7	6,2	3,8- 9,5	11,8	8,1-16,5
Sans diplôme et inférieur au bac	886	5,5	4,0- 7,2	4,7	2,9-7,3	6,3	4,2-9,0
PCS <sup>1</sup>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	141	6,0	2,9-10,9	4,0	1,2- 9,2	9,3	3,2-20,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	411	4,6	2,7- 7,2	4,7	2,4-8,3	4,4	1,8-8,9
Professions intermédiaires	642	9,7	7,4-12,6	7,6	4,7-11,6	11,7	8,2-16,1
Employés	606	7,9	5,9-10,4	4,7	1,9- 9,6	8,9	6,4-11,8
Ouvriers	458	4,8	2,9- 7,3	4,1	2,2- 7,0	6,5	2,8-12,7

**Tableau 1 (suite). Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Hauts-de-France, 2024**

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Situation financière perçue							
A l'aise	281	3,1	1,6- 5,5	2,9	0,9-6,8	3,4	1,3-6,9
Ça va	883	4,1	2,9- 5,6	3,5	1,9-5,7	4,6	2,9-7,0
C'est juste	938	6,4	4,9- 8,2	4,8	2,9- 7,3	8,1	5,8-10,8
C'est difficile/ endetté	347	16,4	12,5-20,9	11,2	6,7-17,3	21,2	15,3-28,3
Situation professionnelle							
En emploi	1247	6,4	5,1- 7,9	5,5	3,8-7,6	7,4	5,4-9,7
En formation	196	7,9	4,6-12,6	4,7	1,5-10,9	10,8	5,5-18,6
Chômage	184	13,6	8,6-19,9	7,9	2,7-17,0	18,9	11,2-28,8
Retraite, pré-retraite	583	3,0	1,7- 4,7	2,2	0,8-4,8	3,7	1,8-6,6
Autres inactifs	239	12,8	8,9-17,7	10,8	5,0-19,6	14,0	9,0-20,4
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	446	9,2	6,6-12,4	7,6	4,3-12,4	10,5	6,8-15,4
Famille monoparentale	287	10,9	7,4-15,2	7,5	3,4-14,0	13,0	8,3-19,2
Couple sans enfant	737	5,5	3,9- 7,4	5,5	3,4-8,4	5,4	3,3-8,3
Couple avec enfant(s)	723	5,5	3,9- 7,6	4,2	2,1-7,4	6,8	4,5-9,9
Autre situation	256	6,4	3,6-10,4	2,2	0,4- 6,7	12,9	7,0-21,1
<b>Hauts-de-France</b>	<b>2449</b>	<b>7,0</b>	<b>5,9-8,1</b>	<b>5,2</b>	<b>4,0- 6,8</b>	<b>8,6</b>	<b>7,1-10,4</b>
<b>France entière</b>	<b>33739</b>	<b>6,3</b>	<b>4,4-5,2</b>	<b>4,8</b>	<b>4,4-5,2</b>	<b>7,6</b>	<b>7,2-8,1</b>

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

## Près d'une personne sur quatre déclarant un trouble anxieux généralisé au cours des 12 derniers mois n'a eu aucun recours thérapeutique

En Hauts-de-France, 24,2 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois n'ont eu aucun recours thérapeutique (ni à un professionnel de santé, ni à une psychothérapie, ni aux médicaments). Cette proportion de non-recours aux soins est supérieure chez les hommes avec 43,3 % versus 13,0 % chez les femmes (Tableau 2).

Concernant l'accès aux soins, 61,4 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois ont consulté un professionnel au sujet de leur santé mentale au cours de l'année. Les femmes ont davantage recours à un professionnel que les hommes (Tableau 2). Le psychologue et le médecin généraliste sont la première porte d'entrée chez les femmes (45,9 % chez le psychologue et 44,9 % chez le généraliste) ; chez les hommes c'est en premier lieu le médecin généraliste (22,6 %) puis dans une moindre mesure le psychologue (13,3 %).

En 2024, la consommation déclarée de médicaments « pour les nerfs, pour dormir, comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs » chez les personnes déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois est de 67,2 % en région Hauts-de-France (76,9 % chez les femmes et 20,6 % chez les hommes).

**Tableau 2. Recours aux soins chez les adultes de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois (n = 182) selon le sexe, Hauts-de-France, 2024**

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aucun recours <sup>1</sup>	24,2	17,7-31,6	43,3	30,1-57,2	13,0	7,3-21,0
A consulté un professionnel	61,4	53,3-69,1	41,8	28,7-55,7	72,9	63,1-81,3
Un médecin généraliste	36,7	29,1-44,7	22,6	12,0-36,7	44,9	35,0-55,0
Un psychiatre	21,9	15,7-29,1	10,5	4,4-20,4	28,5	19,9-38,4
Un psychologue ou un psychothérapeute	33,9	26,6-41,8	13,3	5,9-24,6	45,9	35,9-56,1
Un autre professionnel	9,8	5,6-15,4	5,4	1,4-13,6	12,3	6,5-20,4
A suivi une ou plusieurs psychothérapie(s)	37,4	29,8-45,3	18,8	10,0-30,9	48,1	38,1-58,2
A pris des médicaments	67,2	59,4-74,4	50,6	36,9-64,3	76,9	67,8-84,4

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

IC95% : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

## Conclusion

La santé mentale a été désignée Grande Cause nationale pour 2025. Cette enquête en population générale menée en 2024 montre que la prévalence des TAG est relativement homogène sur le territoire hexagonal. Une prédominance féminine de ces troubles est observée.

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

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

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 aux dispositifs existants *via* une information fiable et accessible. En santé mentale, chaque situation nécessite une réponse adaptée : proposer le bon soin, au bon moment, par le bon interlocuteur.

### Prévention des troubles anxieux en France

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

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

## Références

- [1] Assurance Maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : les propositions de l'Assurance Maladie pour 2026 [Internet]. 2025 juill [cité 21 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2025-rapport-propositions-pour-2026-charges-produits>
- [2] Organisation Mondiale de la Santé. World mental health report: Transforming mental health for all [Internet]. Genève: OMS; 2022 [cité 16 févr 2024]. 296 p. Disponible sur: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240049338>
- [3] Pelissolo A. Troubles anxieux (dossier). Rev Prat. 2019;69(9):969-92.
- [4] Lépine JP, Gasquet I, Kovess V, et al. Prévalence et comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française: Résultats de l'étude épidémiologique ESEMeD/MHEDEA 2000/(ESEMeD). L'Encéphale ;2005 ; 31, 182-194.
- [5] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) [Internet]. 2013. Disponible sur: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- [6] Léon C, Gillaizeau I, du Roscoät E, Pelissolo A, Beck F. Prévalence des états anxieux chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre Santé publique France (2017-2021). Bull Epidemiol Hebd. 2025;(14):246-55. [https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/14/2025\\_14\\_1.html](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).

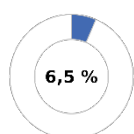
## Auteurs

Rédacteur : Elise Daudens-Vaysse

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

## Points clés en région Hauts-de-France



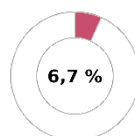
**des adultes**  
de 18 à 79 ans  
**déclarent avoir**  
**eu des pensées**  
**suicidaires au**  
**cours des 12**  
**derniers mois**



4,5 %



8,3 %



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



4,5 %



8,9 %

## Contexte

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

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

- Le Baromètre de Santé publique France pour l'estimation de la prévalence des pensées suicidaires et des tentatives de suicide<sup>8</sup> des personnes résidant en France<sup>9</sup> (18-79 ans).
- Le dispositif Oscour<sup>®</sup> pour les passages aux urgences pour geste auto-infligé, incluant les tentatives de suicide et les automutilations (tous âges),
- Le 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. La prévalence régionale (tous sexes, tous âges) étant très faible (<0,5 %) [4], seule la prévalence des tentatives de suicide vie entière sera déclinée dans ce document.

<sup>8</sup> Une part de ces tentatives de suicide déclarées ne donne pas lieu à une prise en charge médicale

<sup>9</sup> Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

## Résultats

### Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois

En Hauts-de-France, en 2024, 6,5 % des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête. Les femmes déclarent d'avantage des pensées suicidaire (8,3 %) que les hommes (4,5 %).

Il existe des disparités selon l'âge et le profil socio-économique : les 18-29 ans sont les plus touchés (9,7 %), avec un fort écart entre les femmes et les hommes à ces âges là (respectivement 16,6 % et 2,9 %) (Tableau 1 et Figure 2). Les agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise (4,7 %) et les cadres et professions intellectuelles supérieures (4,9 %) présentent des taux parmi les plus bas, tous sexes confondus. Les personnes au chômage présentent une prévalence à 12,6 % et la prévalence atteint 17,2 % chez les femmes. Les familles monoparentales (8,5 %), les professions intermédiaires (7,8 %), les employés (7,4 %) et celles en difficulté financière (12,3 %) présentent les prévalences de pensées suicidaires les plus élevées.

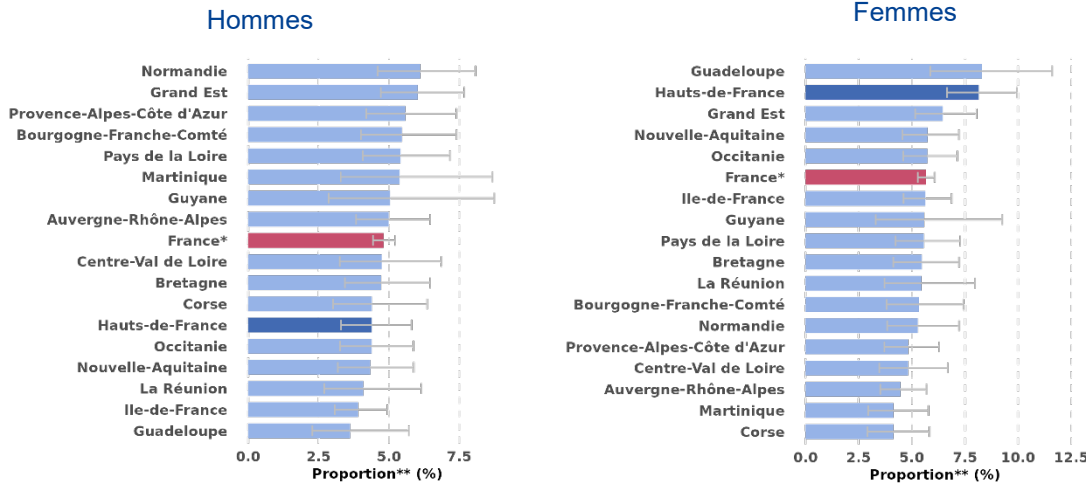
**Tableau 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois, Hauts-de-France, 2024**

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Age							
18-29 ans	529	9,7	7,1-13,0	2,9	1,2- 5,9	16,6	11,8-22,3
30-39 ans	440	6,9	4,5- 9,9	5,8	3,0- 9,8	7,9	4,4-13,0
40-49 ans	424	8,2	5,5-11,5	6,6	3,2-11,8	9,7	5,9-14,8
50-59 ans	456	5,8	3,8- 8,4	6,1	3,3-10,3	5,4	2,9- 9,2
60-69 ans	421	1,8	0,7- 3,6	1,0	0,1-3,6	2,5	0,9-5,6
70-79 ans	268	5,5	2,5-10,3	4,8	1,1-12,8	6,2	2,2-13,2
Situation financière perçue							
A l'aise	289	5,1	2,4- 9,3	2,2	0,5- 6,3	7,4	3,1-14,6
Ça va	909	4,7	3,4- 6,4	3,7	2,0-6,3	5,6	3,7-8,0
C'est juste	967	5,8	4,2- 7,6	4,6	2,8- 7,1	6,9	4,6-10,0
C'est difficile, endetté	373	12,3	8,9-16,4	7,0	3,5-12,5	17,2	11,9-23,7
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	920	4,9	3,4- 6,7	3,4	1,8-5,8	6,4	4,1-9,4
Bac	638	8,1	5,9-10,8	5,5	3,2- 8,8	10,7	7,1-15,4
Supérieur au bac	980	7,8	6,0- 9,8	5,8	3,5- 8,8	9,2	6,8-12,2
PCS <sup>1</sup>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	147	4,7	1,9- 9,4	2,2	0,3- 7,7	8,7	3,0-18,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	421	4,9	3,0- 7,6	3,4	1,4- 7,0	7,2	3,8-12,0
Professions intermédiaires	661	7,8	5,7-10,3	5,9	3,4- 9,3	9,6	6,4-13,6
Employés	640	7,4	5,4- 9,9	7,6	3,8-13,2	7,4	5,1-10,3
Ouvriers	470	6,1	3,8- 9,2	4,3	2,2- 7,4	11,1	5,3-19,7
Situation professionnelle							
En emploi	1286	6,2	4,9- 7,8	5,0	3,4- 7,0	7,6	5,5-10,1
En formation	207	7,7	4,3-12,5	0,7	0,0- 3,9	14,2	7,9-22,8
Chômage	191	12,6	7,8-18,8	7,6	2,7-16,0	17,2	9,8-27,2
Retraite, pré-retraite	598	3,9	2,1- 6,4	2,6	0,7-6,6	5,0	2,4-9,0
Autre inactif	256	7,2	4,4-10,9	6,7	2,8-13,1	7,5	4,0-12,5
Ménage							
Ménage d'une seule personne	468	6,2	4,0- 9,0	4,8	2,2- 8,8	7,4	4,3-11,7
Famille monoparentale	295	8,5	5,4-12,5	4,8	1,9- 9,8	10,9	6,4-16,9
Couple sans enfant	757	5,9	4,0- 8,3	4,4	2,3- 7,7	7,3	4,5-11,2
Couple avec enfant(s)	750	5,8	4,1- 8,0	4,5	2,4- 7,7	7,1	4,5-10,5
Autres	268	7,7	4,8-11,7	4,4	1,7- 9,2	12,7	7,0-20,5
<b>Hauts-de-France</b>	<b>2538</b>	<b>6,5</b>	<b>5,4-7,6</b>	<b>4,5</b>	<b>3,3- 6,0</b>	<b>8,3</b>	<b>6,7-10,1</b>
<b>France<sup>2</sup></b>	<b>34 940</b>	<b>5,2</b>	<b>5,0-5,5</b>	<b>4,8</b>	<b>4,4-5,2</b>	<b>5,6</b>	<b>5,2-6,0</b>

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

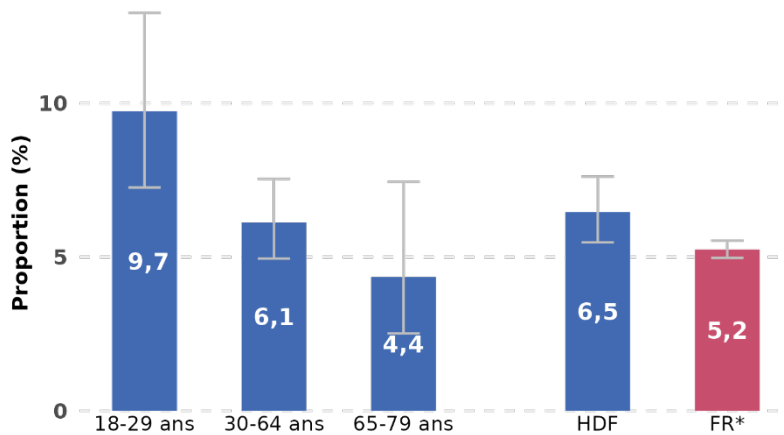
La région Hauts-de-France a une prévalence des pensées suicidaires dans l'année supérieure à la moyenne observée dans les autres régions. Chez les femmes, elle est parmi les prévalences les plus élevées de France<sup>10</sup> (Figure 1).

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

**Figure 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 Hauts-de-France (HDF) et en France (FR)\*, 2024**



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

<sup>10</sup> Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

## Tentatives de suicide déclarées vie entière

En région Hauts-de-France, 6,7 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir fait une tentative de suicide au moins une fois dans leur vie, un taux plus élevé que la moyenne nationale (5,4 %) (Tableau 2). Chez les hommes comme chez les femmes, la région fait partie des régions avec les plus fortes prévalences (Figure 3 et Tableau 2).

La proportion d'adultes déclarant des tentatives de suicide varie selon le sexe et l'âge : elle est plus importante chez les 18-29 ans mais cette différence est essentiellement portée par les femmes. En effet, l'écart selon le sexe pour les 18-29 ans est le plus important : 15,1 % chez les femmes contre 2,9 % chez les hommes (Tableau 2 et Figure 4).

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

Alors qu'au niveau national les personnes seules ou en situation de famille monoparentale sont particulièrement concernées par les tentatives de suicide au cours de la vie [5], en région les écarts sont moins visibles en raison des faibles effectifs (Tableau 2).

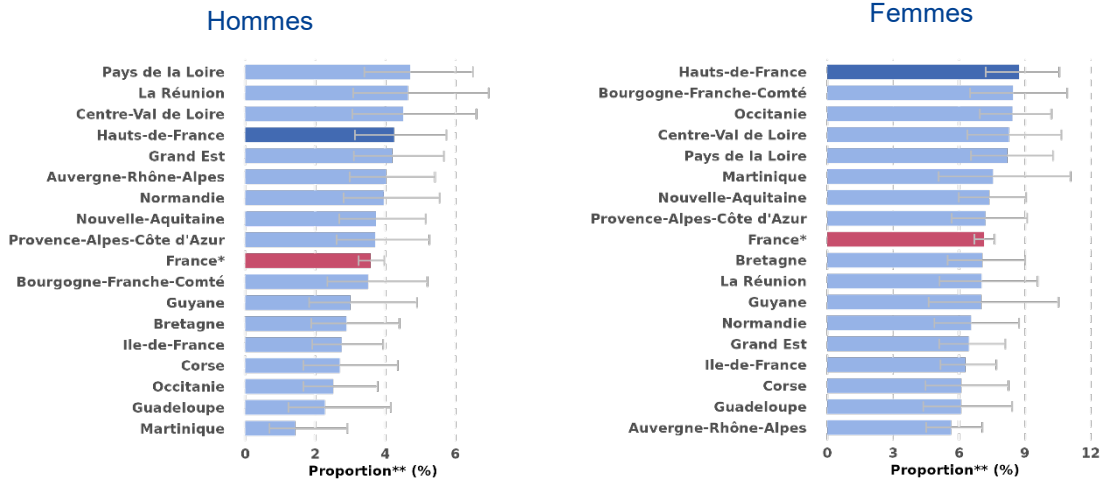
**Tableau 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant des tentatives de suicide au cours de la vie en Hauts-de-France, 2024**

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
<b>Age</b>							
18-29 ans	310	9,0	6,2-12,5	2,9	0,9- 6,9	15,1	10,3-21,1
30-39 ans	301	7,2	4,9-10,2	5,8	2,9-10,3	8,6	5,1-13,2
40-49 ans	299	8,0	5,3-11,4	7,3	3,6-12,9	8,6	5,1-13,4
50-59 ans	302	6,1	4,0- 8,7	3,4	1,3- 7,1	8,7	5,5-13,0
60-69 ans	248	6,0	3,5- 9,5	4,3	1,5- 9,4	7,5	3,8-13,0
70-79 ans	108	2,9	1,2- 5,8	2,9	0,6-8,6	2,8	0,9-6,7
<b>Situation financière perçue</b>							
A l'aise	289	4,8	2,6- 8,1	1,7	0,2- 6,1	7,4	3,8-12,7
Ça va	909	4,4	3,0- 6,0	4,2	2,3-6,9	4,5	2,7-6,8
C'est juste	967	7,7	5,9- 9,8	4,2	2,3- 6,9	11,3	8,4-14,8
C'est difficile, endetté	373	10,1	6,9-14,0	7,0	3,3-12,8	12,9	8,1-19,0
<b>Niveau de diplôme</b>							
Sans diplôme et inférieur au bac	920	6,3	4,7- 8,2	5,3	3,3- 8,1	7,2	5,0-10,1
Bac	638	10,7	8,0-13,8	5,0	2,7- 8,5	16,4	11,9-21,9
Supérieur au bac	980	4,6	3,3- 6,2	2,4	1,1-4,6	6,3	4,3-8,7
<b>PCS <sup>1</sup></b>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	147	6,3	2,9-11,6	2,0	0,2- 7,2	13,0	5,4-25,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	421	4,2	2,4- 6,8	3,0	1,2- 6,1	6,1	2,9-11,2
Professions intermédiaires	661	6,0	4,2- 8,2	4,2	2,2- 7,2	7,7	4,9-11,4
Employés	640	8,8	6,6-11,5	5,1	2,0-10,4	9,9	7,2-13,1
Ouvriers	470	6,4	4,1- 9,4	5,7	3,2- 9,2	8,3	3,7-15,6
<b>Situation professionnelle</b>							
En emploi	1286	5,3	4,1- 6,7	2,7	1,5- 4,4	8,0	5,9-10,5
En formation	207	8,2	4,4-13,6	0,6	0,0- 3,5	15,2	8,2-24,9
Chômage	191	16,6	11,1-23,4	16,3	8,7-26,8	16,8	9,4-26,8
Retraite, pré-retraite	598	5,1	3,2- 7,6	4,3	1,9-8,1	5,8	3,2-9,5
Autre inactif	256	7,4	4,4-11,4	4,9	1,4-11,6	8,8	4,9-14,5
<b>Ménage</b>							
Ménage d'une seule personne	468	7,9	5,3-11,1	7,1	3,5-12,5	8,5	5,2-13,0
Famille monoparentale	295	6,9	4,3-10,6	3,9	1,2- 9,1	8,9	5,0-14,3
Couple sans enfant	757	4,9	3,4- 6,9	2,6	1,3- 4,6	7,2	4,5-10,7
Couple avec enfant(s)	750	7,0	5,0- 9,4	5,0	2,5- 8,6	8,9	6,1-12,5
Autres	268	8,7	5,1-13,7	4,5	1,3-10,9	15,0	8,1-24,5
<b>Hauts-de-France</b>	<b>2538</b>	<b>6,7</b>	<b>5,7-7,9</b>	<b>3,6</b>	<b>3,2-4,0</b>	<b>8,9</b>	<b>7,2-10,7</b>
<b>France <sup>2</sup></b>	<b>34 940</b>	<b>5,4</b>	<b>5,1-5,7</b>	<b>3,6</b>	<b>3,2-4,0</b>	<b>7,1</b>	<b>6,7-7,6</b>

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

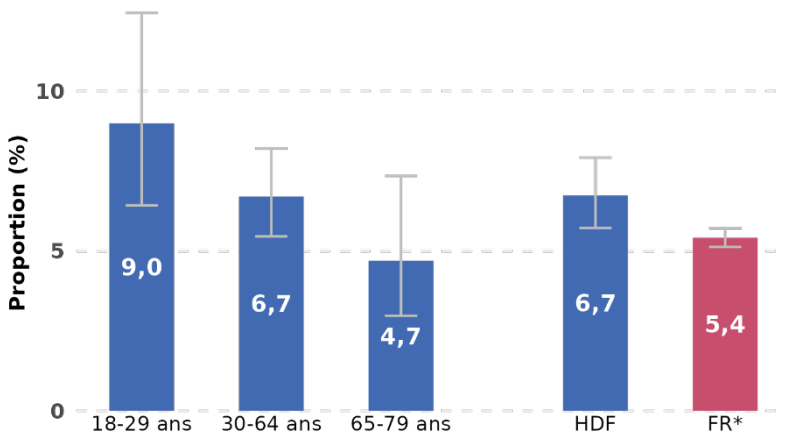
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



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

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



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

## Conclusion

En Hauts-de-France, la prévalence déclarée des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois et la prévalence des tentatives de suicide au cours de la vie entière sont plus élevées que la moyenne nationale voire que dans les autres régions et ce particulièrement chez les femmes

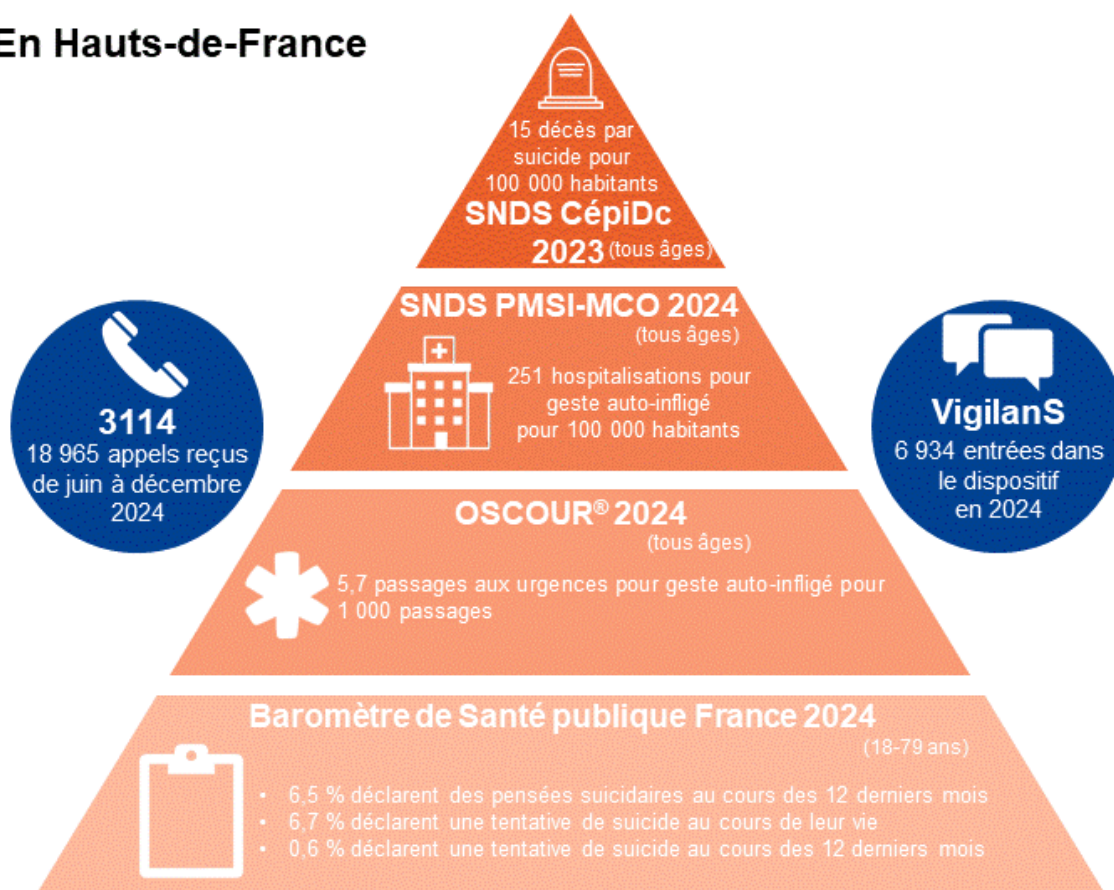
En effet, les femmes de 18 à 29 ans affichent les prévalences estimées de pensées suicidaires (16,6 %) et de tentatives de suicide au cours de la vie entière (15,1 %) les plus élevées. Par ailleurs, les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique semblent être les plus concernées. Ces 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 pour la région Hauts-de-France [4] :

### En Hauts-de-France



## Les dispositifs pour prévenir le suicide

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

**Le numéro 3114** : Gratuit, confidentiel, professionnel et accessible 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 sur l'ensemble du territoire (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](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/plaquette_strategie_nationale_de_prevention_du_suicide_02092025.pdf)

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

[4] Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2024. Bulletin. Édition Hauts-de-France. Saint-Maurice : Santé publique France, 20 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

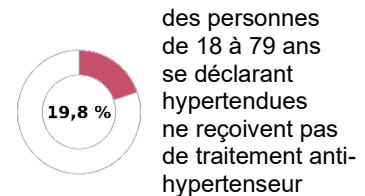
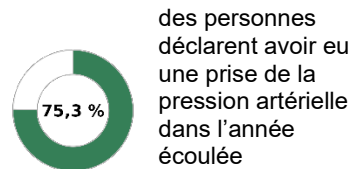
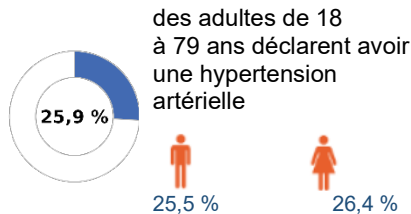
## Auteurs

Rédaction : Elise Daudens-Vaysse

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

# Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement

## Points clés en Hauts-de-France



## Contexte

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

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

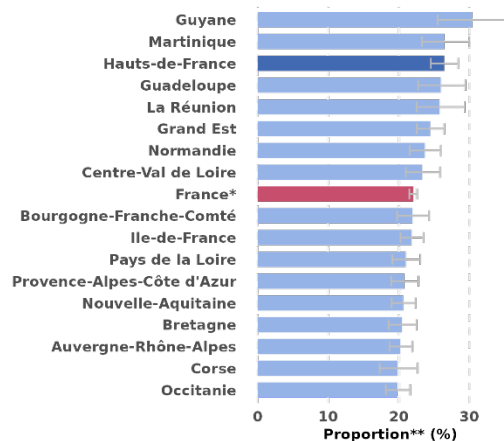
Les données issues du Baromètre de Santé publique France 2024, permettent d'estimer la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans se déclarant hypertendus, le taux de dépistage et de traitement médicamenteux de l'HTA.

## Résultats

### Un adulte sur quatre en région Hauts-de-France déclare avoir une HTA

En Hauts-de-France, 25,9 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent en 2024 avoir une HTA, cette proportion est supérieure à celle observée au niveau national (22,0 %) et ne varie pas selon le sexe (25,5 % chez les hommes et 26,4 % chez les femmes) (Tableau 1). Cette proportion augmente avec l'âge, allant de 4,7 % chez les 18-29 ans à 60,2 % chez les 70-79 ans, tous sexes confondus, et est marquée par un gradient socio-économique. En effet, la proportion d'HTA déclarée est de 15,9 % chez les adultes ayant un diplôme supérieur au baccalauréat et de 34,7 % chez les adultes sans diplôme ou inférieur au bac. Il existe une différence en terme de professions et catégories socio-professionnelles, uniquement chez les femmes : les ouvrières sont plus nombreuses à déclarer une HTA (30,6 %) que les cadres et professions intellectuelles supérieures (15,9 %).

**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, Hauts-de-France, France\*, 2024**

	Proportion d'adultes déclarant une hypertension						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]
<b>Âge</b>							
18-29 ans	529	4,7	2,7- 7,5	5,2	2,2-10,3	4,2	1,9- 7,7
30-39 ans	440	9,8	7,0-13,2	6,4	3,3-11,0	13,0	8,7-18,4
40-49 ans	424	15,7	12,1-20,0	12,5	8,1-18,2	18,9	13,3-25,5
50-59 ans	456	32,5	27,7-37,5	36,2	29,1-43,7	28,9	22,6-35,8
60-69 ans	421	45,2	39,8-50,7	40,7	33,7-48,1	49,2	41,2-57,3
70-79 ans	268	60,2	53,4-66,7	71,0	61,2-79,6	51,5	42,4-60,6
<b>Situation financière perçue</b>							
A l'aise	289	20,9	15,8-26,7	22,3	15,0-31,2	19,7	12,9-28,0
Ça va	909	26,0	22,9-29,2	25,2	20,9-30,0	26,6	22,3-31,3
C'est juste	967	29,3	26,1-32,7	30,0	25,4-34,9	28,6	24,1-33,6
C'est difficile, endetté	373	20,6	16,2-25,5	16,4	10,8-23,3	24,5	18,1-31,8
<b>Niveau de diplôme</b>							
Sans diplôme et inférieur au BAC	920	34,7	31,3-38,1	32,0	27,5-36,7	37,5	32,6-42,5
BAC	638	20,9	17,6-24,5	20,9	16,2-26,2	21,0	16,5-26,0
Supérieur au BAC	980	15,9	13,6-18,5	17,4	13,8-21,6	14,8	11,9-18,2
<b>PCS<sup>b</sup></b>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	147	24,3	17,5-32,2	25,9	17,2-36,3	21,7	11,6-35,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	421	22,8	18,7-27,3	27,4	21,7-33,7	15,9	10,6-22,6
Professions intermédiaires	661	25,8	22,2-29,6	30,5	24,9-36,6	21,3	16,9-26,1
Employés	640	30,6	26,7-34,8	25,6	18,1-34,4	32,1	27,6-36,8
Ouvriers	470	26,8	22,5-31,6	24,2	19,4-29,6	34,0	24,7-44,2
<b>Typologie urbaine/rurale</b>							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1668	25,0	22,7-27,4	24,5	21,3-28,0	25,4	22,1-28,9
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	561	24,6	20,7-28,7	23,5	18,2-29,5	25,7	20,2-31,7
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	200	33,4	26,0-41,4	34,9	23,8-47,4	32,1	22,5-43,0
<b>Région Hauts-de-France</b>	<b>2538</b>	<b>25,9</b>	<b>24,0-27,9</b>	<b>25,5</b>	<b>22,8-28,4</b>	<b>26,4</b>	<b>23,7-29,2</b>
<b>France<sup>2</sup></b>	<b>34 940</b>	<b>22,0</b>	<b>21,5-22,6</b>	<b>22,7</b>	<b>21,9-23,5</b>	<b>21,5</b>	<b>20,7-22,2</b>

<sup>b</sup> Parmi les personnes ayant déjà travaillé  
 \* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion  
 Source : Baromètre de Santé publique France 2024

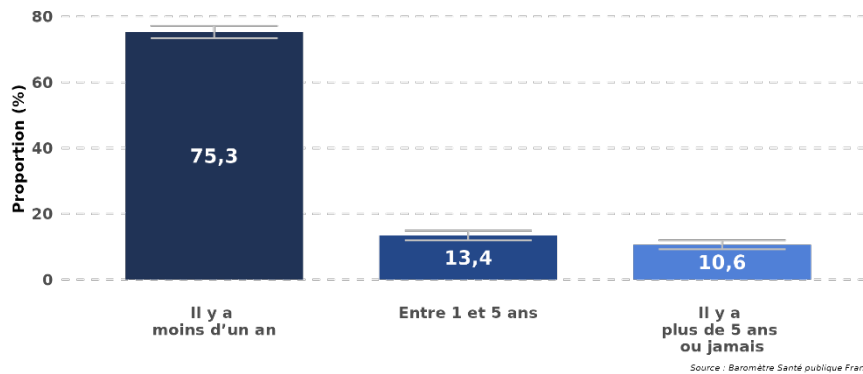
## Trois quarts des adultes ont eu leur dernière prise de pression artérielle il y a moins d'un an

En 2024, en Hauts-de-France, 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 entière) (Figure 2). Cette proportion est plus élevée chez les femmes (78,5 % [76,0-81,0]) que chez les hommes (71,9 % [69,0-74,7]). A noter que 10,6 % des personnes déclarent n'avoir pas eu de mesure de pression artérielle depuis 5 ans, voire n'en avoir jamais eu.

## Une prévalence de mise sous traitement hypertenseurs parmi les hypertendus déclarés qui augmente avec l'âge

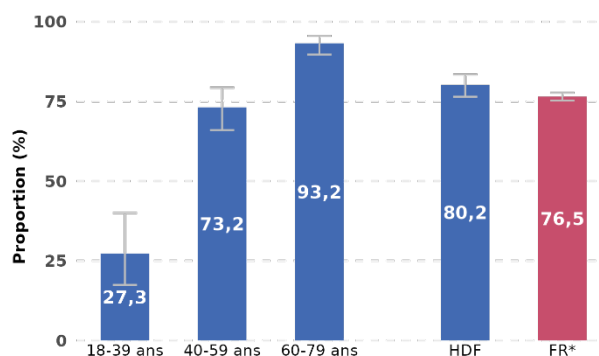
Parmi les adultes déclarant avoir une HTA en Hauts-de-France, 80,2 % déclarent avoir pris un traitement antihypertenseur dans les 12 derniers mois (France entière : 76,5 %) (Figure 3). Cette proportion varie selon l'âge, allant de 27,3 % chez les 18-39 ans à 93,2 % chez les 60-79 ans et selon le sexe : 85,5 % [80,2-89,8] chez les hommes et 75,4 % [69,8-80,4] 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 Hauts-de-France, 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 Hauts-de-France (HDF) et France (FR), 2024**



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

## Conclusion

En région Hauts-de-France, comme au niveau national [3], un adulte sur quatre déclare avoir une HTA. A noter que le caractère déclaratif de cette étude ne permet d'évaluer que la part dépistée, connue et déclarée de l'HTA. En effet, en 2015, l'enquête ESTEBAN a estimé que la prévalence de l'HTA était de 31 % dans la population française des 18-74 ans [4]. 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 l'un des principaux facteurs de risque [5]. Elles s'expliquent à la fois par des facteurs comportementaux (alimentation, activité physique, etc.), environnementaux (exposition à la pollution atmosphérique) et d'accès aux soins. Les actions de prévention et de dépistage doivent donc cibler prioritairement les personnes issues des catégories sociales défavorisées.

En Hauts-de-France, environ 75 % des adultes déclarent avoir bénéficié d'une mesure de la pression artérielle par un professionnel de santé au cours de l'année, avec une proportion plus élevée chez les femmes. Ces dernières ont un recours aux soins plus important que les hommes, écart imputable aux suivis médicaux gynécologiques liés à la contraception, la grossesse ou la ménopause [6]. 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 le Grand Est et les Hauts-de-France, 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 Hauts-de-France, huit adultes sur dix déclarant une HTA disent avoir pris un traitement antihypertenseur dans les 12 derniers mois, avec des différences selon l'âge et le sexe. Une marge d'amélioration en matière de recours ou d'adhésion aux traitements persiste, particulièrement 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] G. Lailler, C. Grave. Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [4] Perrine A, Lecoffre C, Blacher J, Olié V. L'hypertension artérielle en France : prévalence, traitement et contrôle en 2015 et évolutions depuis 2006. *Bull Epidémiol Hebd.* (2018;(10)):170-9
- [5] Grave C, Gabet A, Danchin N, Iliou MC, Lailler G, Tuppin P, et al. Epidemiology of ischaemic heart disease in France. *Arch Cardiovasc Dis.* 2024;117(12):725-37.
- [6] Insee Références. Femmes et hommes, l'égalité en question. Edition 2022. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6047751?sommaire=6047805#:~:text=Ainsi%2C%20en%202019%2C%2088%20%25,%2C%20contre%2054%20%25%20des%20hommes>

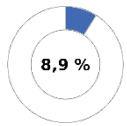
## Auteurs

Rédaction : Elise Daudens-Vaysse

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 Hauts-de-France

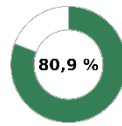


des adultes déclarent être atteints d'un diabète



11,1 %

6,9 %



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, à l'évolution des modes de vie (sédentarité, alimentation déséquilibrée) et à l'environnement (en particulier l'exposition à la pollution atmosphérique). 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 2023, plus de 5,6 % de la population, tous âges confondus, était traitée pharmacologiquement pour un diabète [2]. En région Hauts-de-France la prévalence était de 6,4 % en 2023 [<https://odisse.santepubliquefrance.fr/explore/dataset/diabete-prevalence-region/information/>]. Il s'agit dans la majorité des cas d'un diabète de type 2 (non insulino-dépendant).

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

## Résultats

Les Hauts-de-France se situent parmi les régions présentant la prévalence la plus élevée de diabète déclaré (8,9 % des 18-79 ans), supérieure à celle observée au niveau national (7,1 %) (Figure 1, Tableau 1).

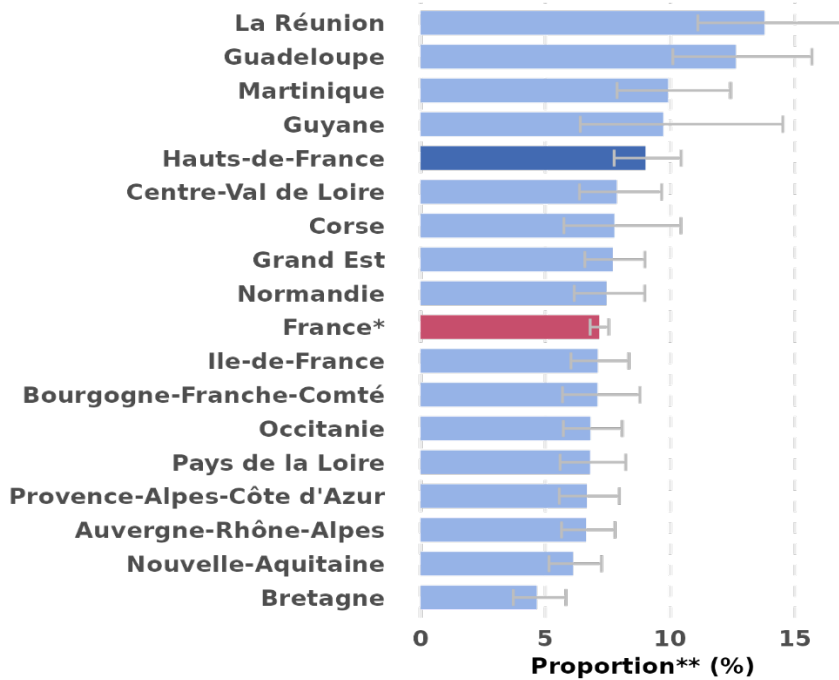
### Des écarts marqués de prévalence du diabète selon les caractéristiques sociodémographiques

La prévalence du diabète déclaré est plus élevée chez les hommes (11,1 %) que chez les femmes (6,9 %) (Figure 2, Tableau 1). Elle augmente avec l'âge particulièrement à partir de 60 ans, allant de 1,3 % chez les 18-39 ans à 28,0 % chez les 70-79 ans. Ces tendances sont également retrouvées au niveau national<sup>[Erreur ! Signet non défini.]</sup>.

La prévalence du diabète est également marquée par un fort gradient socio-économique avec des proportions plus élevées chez les personnes les moins diplômées (14,2 % chez les adultes sans diplôme ou inférieur au bac contre 4,2 % chez ceux ayant un diplôme supérieur au bac). Chez les hommes avec difficultés financières (difficile/endetté), la prévalence est inférieure à celle des hommes dont la situation financière perçue est juste (respectivement 7,5 % et 14,45 %).

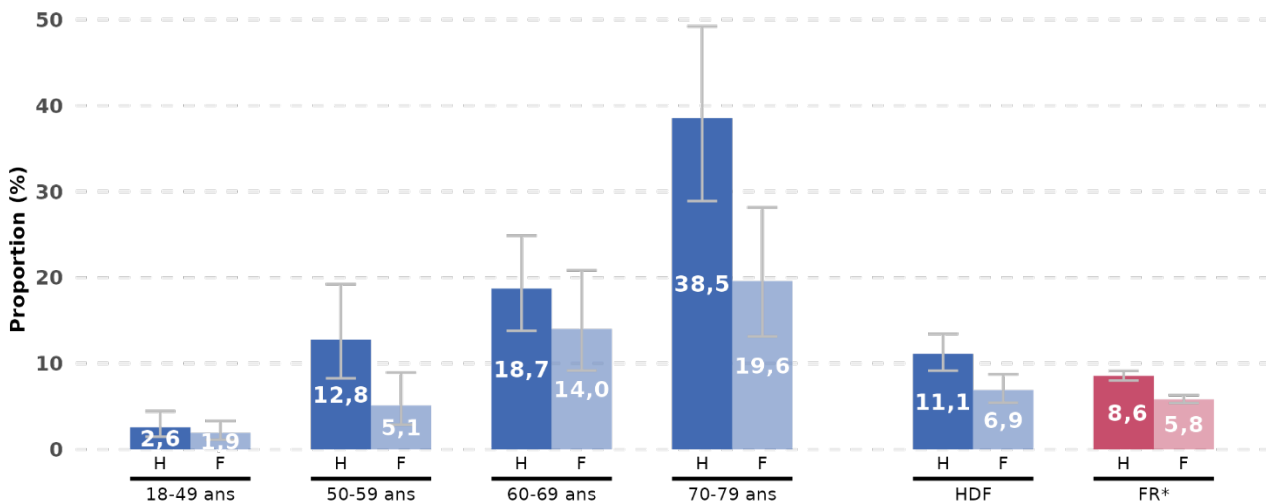
Chez les adultes ayant un emploi ou ayant déjà travaillé, la prévalence du diabète est plus élevée chez les ouvriers (13,5 %). Parmi ces adultes, 4,3 % de la population en emploi déclare avoir un diabète contre 15,7 % chez les personnes retraitées (en lien avec l'avancé en âge) ou autres inactifs.

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



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

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



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

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95]				
<b>Age</b>							
18-49 ans	529	1,3	0,4- 3,1	1,4	0,1-5,4	1,3	0,4-3,0
50-59 ans	440	1,3	0,5- 3,0	1,6	0,3-4,8	1,1	0,2-3,3
60-69 ans	424	4,2	2,4- 6,8	4,8	2,1-9,1	3,6	1,4-7,4
70-79 ans	456	8,9	6,0-12,5	12,8	7,9-19,2	5,1	2,6- 8,9
<b>Niveau de diplôme</b>							
Sans diplôme et inférieur au bac	920	14,2	11,7-16,9	16,9	13,2-21,1	11,3	8,2-15,0
Bac	638	4,2	2,8- 6,1	5,2	3,0-8,3	3,2	1,5-5,8
Supérieur au bac	980	4,2	3,0- 5,8	5,4	3,3-8,2	3,3	2,0-5,3
<b>PCS<sup>1</sup></b>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	147	8,5	4,6-14,3	7,9	3,3-15,4	9,6	3,3-20,7
Cadres et professions intellectuelles supérieures	421	7,1	4,6-10,3	8,4	5,1-12,9	5,1	2,0-10,4
Professions intermédiaires	661	8,4	6,1-11,2	12,7	8,6-17,8	4,3	2,4- 7,1
Employés	640	7,8	5,5-10,6	12,3	6,7-20,2	6,5	4,2- 9,5
Ouvriers	470	13,5	10,0-17,6	13,3	9,3-18,1	14,0	7,6-23,0
<b>Situation financière perçue</b>							
A l'aise	289	6,6	3,6-11,0	6,8	3,2-12,6	6,4	2,3-13,8
Ça va	909	8,9	6,8-11,4	9,9	6,9-13,6	8,0	5,1-11,7
C'est juste	967	10,5	8,3-13,2	14,4	10,7-18,7	6,7	4,3- 9,8
C'est difficile/ endetté	373	6,5	4,1- 9,7	7,5	3,7-13,3	5,6	3,0- 9,5
<b>Statut d'activité professionnelle</b>							
Travail	1286	4,3	3,1- 5,7	6,6	4,5-9,1	1,8	0,9-3,3
Chômage	191	4,7	1,9- 9,7	5,9	1,4-15,5	3,6	1,0- 9,1
Retraité ou autre inactif	1061	15,7	13,1-18,6	18,9	14,8-23,7	13,1	9,9-16,9
<b>Région Hauts-de-France</b>	<b>2538</b>	<b>8,9</b>	<b>7,6-10,4</b>	<b>11,1</b>	<b>9,1-13,5</b>	<b>6,9</b>	<b>5,3- 8,7</b>
<b>France entière</b>	<b>34940</b>	<b>7,1</b>	<b>6,8-7,5</b>	<b>8,6</b>	<b>8,0-9,1</b>	<b>5,8</b>	<b>5,4-6,3</b>

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

<sup>1</sup> 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

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

Parmi les personnes atteintes d'un diabète en Hauts-de-France, 80,9 % déclarent avoir recours à un traitement pharmacologique (80,8 % au niveau national).

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

## Conclusion

Le Baromètre de Santé publique France 2024 permet d'estimer la prévalence du diabète déclaré et de la déclinier selon certaines caractéristiques sociodémographiques non disponibles dans le SNDS. Ces résultats confirment que le taux de personnes atteintes de diabète reste préoccupant en Hauts-de-France (près de 9 % des adultes), comme en France et plus particulièrement chez les personnes les plus âgées. Ils mettent également en évidence des écarts importants selon le statut socio-économique des personnes, celles moins diplômées et en difficulté financière étant plus touchées.

Concernant le mode de traitement du diabète, on observe, au niveau national, que plus de 10 % des personnes se déclarant atteintes d'un diabète sont 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. L'action sur l'environnement est un axe de prévention possible à la fois dans le cadre des mesures hygiéno-diététiques (faciliter l'activité physique et les mobilités douces) mais aussi en agissant sur la qualité de l'air. En effet, une étude récente a estimé qu'une réduction des niveaux moyens annuels de particules (PM2,5) jusqu'à la valeur-guide de l'OMS pour toutes les communes permettrait d'éviter 11 % de nouveau cas de diabète chaque année dans la région Hauts-de-France [5]

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

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

## Pour en savoir plus

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

<http://www.mangerbouger.fr>

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

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



## Références

- [1] Fosse-Edorh S, Guion M, Goria S, Mandereau-Bruno L, Cosson E. Dynamics of diabetes prevalence, incidence and mortality in France: A nationwide study, 2013-2021. *Diabetes Metab* 2025;51(2). doi: 10.1016/j.diabet.2025.101615
- [2] Lailler G, Piffaretti C, Fuentes S, Nabe HD, Oleko A, Cosson E, et al. Prevalence of prediabetes and undiagnosed type 2 diabetes in France: Results from the national survey ESTEBAN, 2014-2016. *Diabetes Res Clin Pract* 2020;165:108252.
- [3] P. Dupire, C. Piffaretti, S. Fosse-Edorh. Diabète : prévalence et place des mesures hygiéno-diététiques dans son traitement. In Panorama des premiers résultats du Baromètre de Santé publique France 2024
- [4] Haute autorité de santé. Stratégie thérapeutique du patient vivant avec un diabète de type 2. 2024. [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3191108/fr/strategie-therapeutique-du-patient-vivant-avec-un-diabete-de-type-2](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3191108/fr/strategie-therapeutique-du-patient-vivant-avec-un-diabete-de-type-2)
- [5] Pontiès V. Estimation des bénéfices potentiels pour la santé d'une amélioration de la qualité de l'air ambiant en Hauts-de-France. Saint-Maurice : Santé publique France, janvier 2025. 7 p.

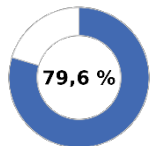
## Auteurs

Rédaction : Elise Daudens-Vaysse

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

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

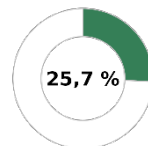
## Points clés



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 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, globalement en hausse ces dernières années n'a cependant plus atteint le niveau observé avant la pandémie grippale H1N1<sub>pdm2009</sub> 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

### Près de 8 adultes sur 10 favorables à la vaccination

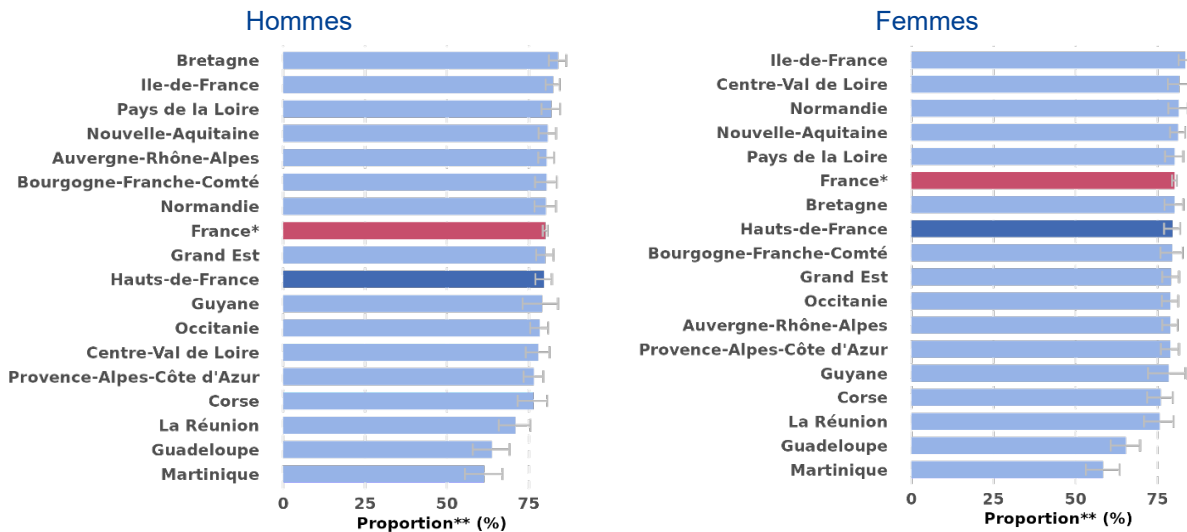
Dans la région, avec 79,6 % d'adultes âgés de 18 à 79 ans se déclarant être très ou plutôt favorables à la vaccination, la région Hauts-de-France présente un taux d'adhésion légèrement inférieur au niveau national (Tableau 1). Cette proportion de personnes favorables à la vaccination est cohérente avec le gradient observé sur les couvertures vaccinales avec des taux plus importants dans les régions de l'ouest et plus faibles dans le sud-est de la France [2,3] (Figure 1).

L'adhésion à la vaccination est comparable chez les hommes (79,8 %) et chez les femmes (79,5 %) et varie peu selon l'âge.

#### Évolution

Par rapport à l'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France, le niveau d'adhésion à la vaccination en général a diminué de 3,7 points dans la région Hauts-de-France (83,3 % [81,0-85,5] en 2021 comparé à 79,6 % [77,8-81,4] en 2024). Cet indicateur ne semble pas présenter d'effets liés au nouveau mode de collecte réalisé par internet en 2024 [4]. Par conséquent, l'évolution depuis l'édition 2021 est présentée, mais son interprétation doit être faite avec prudence 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 socio-démographiques, Hauts-de-France, France, 2024**

	proportion d'adultes favorables à la vaccination en général (%)			proportion d'adultes défavorables à certaines vaccinations (%)		
	n	%	[IC95%]	n	%	[IC95%]
<b>sexe</b>						
hommes	1212	79,8	77,1-82,2	1212	33,7	30,8-36,8
femmes	1326	79,5	76,8-81,9	1326	38,3	35,4-41,3
<b>âge</b>						
18-29 ans	529	79,2	74,8-83,1	529	37,7	33,0-42,5
30-44 ans	662	80,1	76,4-83,5	662	38,0	33,9-42,1
45-64 ans	874	78,6	75,4-81,6	874	35,1	31,6-38,8
65-79 ans	473	81,1	76,9-84,8	473	33,8	29,1-38,7
<b>situation financière perçue</b>						
à l'aise	289	81,9	75,7-87,1	289	31,2	25,2-37,8
ça va	909	85,0	82,3-87,5	909	29,0	25,8-32,3
c'est juste	967	78,1	75,0-80,9	967	39,0	35,6-42,5
c'est difficile, endetté	373	71,6	66,3-76,5	373	45,4	39,8-51,1
<b>niveau étude</b>						
sans diplôme et inférieur au BAC	920	75,7	72,6-78,7	920	39,9	36,5-43,4
BAC	638	80,0	76,4-83,2	638	37,1	33,1-41,2
supérieur au BAC	980	85,4	82,8-87,8	980	29,3	26,3-32,5
<b>PCS<sup>1</sup></b>						
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	147	76,4	68,1-83,4	147	33,4	25,4-42,1
cadres et professions intellectuelles supérieures	421	87,5	83,4-90,9	421	23,2	18,9-27,9
professions intermédiaires	661	83,4	80,1-86,3	661	34,9	31,0-38,9
employés	640	77,1	73,2-80,6	640	42,0	37,9-46,3
ouvriers	470	76,1	71,6-80,1	470	39,0	34,2-44,0
<b>Hauts-de-France</b>	<b>2538</b>	<b>79,6</b>	<b>77,8-81,4</b>	<b>2538</b>	<b>36,1</b>	<b>34,0-38,2</b>
<b>France<sup>2</sup></b>	<b>34940</b>	<b>80,1</b>	<b>79,5-80,6</b>	<b>34940</b>	<b>36,7</b>	<b>36,1-37,3</b>

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

n : effectifs de répondants

IC95% : intervalle de confiance à 95 %

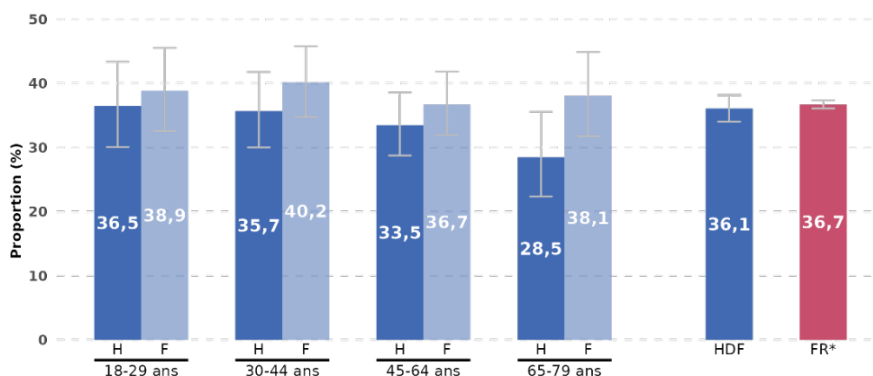
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

L'écart selon le niveau de diplôme est important : 85,4 % des adultes diplômés du supérieur ont déclaré être favorables à la vaccination contre 75,7 % des adultes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat ou sans aucun diplôme. De même, les adultes dans une situation financière favorable (« à l'aise » et « ça va ») se déclarent plus favorables à la vaccination (respectivement 81,9 % et 85,0 %) que les adultes pour lesquels la situation financière est juste (78,1 %) et difficile (71,6 %). Par ailleurs, les professions « agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise », « ouvriers » et « employés » présentent des niveaux d'adhésion inférieurs aux autres catégories professionnelles (Tableau 1).

## Les femmes plus réticentes à certaines vaccinations

Indépendamment de leur niveau d'adhésion à la vaccination, l'ensemble des répondants a également été interrogé sur leurs réticences ou non à certaines vaccinations en particulier. Dans les Hauts-de-France, 36,1 % des personnes de 18 à 79 ans interrogées se déclaraient défavorables à certaines vaccinations. Cette proportion était globalement plus élevée chez les femmes avec des différences plus marquées dans les classes d'âges plus élevées (Figure 2).

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

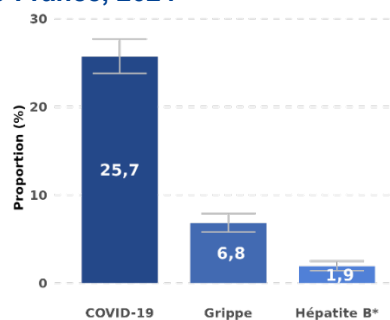


I intervalle de confiance à 95 % ; \* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.  
Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

La vaccination contre la Covid-19 recueillait le plus d'avis défavorables 25,7 %, suivie de la grippe (6,8 %), et de la vaccination contre l'hépatite B\* (1,9 %) (Figure 3).

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 25,7 % pour la Covid-19 et 9,9 % pour la grippe, sans différence par rapport aux 18-64 ans.

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



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

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

## Conclusion

En région Hauts-de-France, comme au niveau national, près de 8 adultes sur 10 de 18-79 ans se déclarent favorables à la vaccination. Cette adhésion à la vaccination a tendance à diminuer par rapport au niveau estimé en 2021. Des différences selon les catégories socio-professionnelles, la situation financière et les niveaux d'études sont observées avec une adhésion supérieure pour les personnes avec des 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 ces vaccinations ne sont pas plus réticentes que les personnes les plus jeunes.

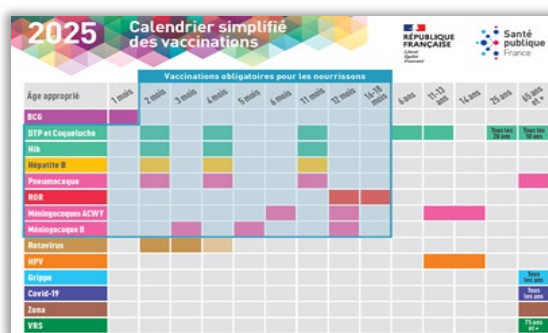
L'enjeu est désormais de maintenir, voire d'augmenter, le niveau d'adhésion à la vaccination en réduisant les inégalités sociales de santé. Le développement des actions de promotion de la vaccination proportionnées, prenant en compte les différences socio-démographiques identifiées, doit être ainsi priorisé.

## Pour en savoir plus

Vaccination Info Service : lien

Vaccination Info Service – Professionnels de santé : lien

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



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

## Références

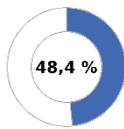
- [1] O. Nassany, S. Randriamampianina. Vaccination : état des lieux de l'adhésion et description des réticences. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [2] Vaccination en Hauts-de-France. Bilan de la couverture vaccinale en 2024. Édition régionale. 28 avril 2025 : [lien](#)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

## Auteurs

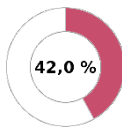
Marie Barrau, Bertrand Gagnière, Gaëlle Gault, Guillaume Heuzé, Virginie de Lauzun, Lucie Léon, Oriane Nassany

# Résistance aux antibiotiques : représentations et connaissances générales

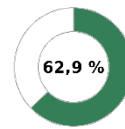
## Points clés en Hauts-de-France



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 région Hauts-de-France et d'analyser les facteurs associés à cette connaissance.

## Résultats

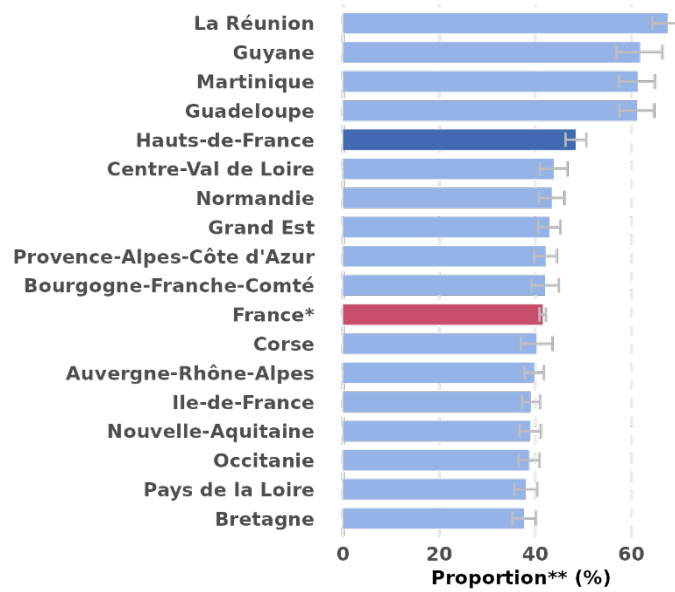
### Conditions socio-économiques et niveau d'études : des facteurs d'inégalités dans la connaissance de la notion d'antibiorésistance

En région Hauts-de-France, 48,4 % des 18-79 ans déclarent ne pas avoir entendu parler de l'antibiorésistance, proportion supérieure à la France entière (41,5 %) et aux autres régions hexagonales (Figure 1). Cette proportion est équivalente chez les hommes (49,2 %) et chez les femmes (47,7 %) de la région (Figure 2).

Il n'y a pas de différence marquée selon le sexe et l'âge mais plus de la moitié des 18-29 ans (50,2 %) et des 30-39 ans (53,6 %) déclare ne pas connaître le terme d'antibiorésistance, contre 42,7 % des 50-59 ans. Des écarts sont observés suggérant un lien avec les conditions socio-économiques et le niveau d'étude. En effet, les personnes en difficulté financière déclarent plus souvent ne pas avoir entendu parler d'antibiorésistance que les personnes à l'aise financièrement (59,2 % *versus* 39,2 %), tout comme les personnes sans diplôme ou inférieur au BAC vis-à-vis de

celles ayant un diplôme supérieur au BAC (61,5 % *versus* 29,2 %). Une tendance similaire est observée selon la profession et catégorie socio-professionnelle (PCS), avec plus de 3 ouvriers sur 5 déclarant ne pas avoir entendu parler d'antibiorésistance contre un peu moins d'un quart des cadres et professions intellectuelles supérieures (62,5 % *versus* 23,7 %) (Tableau 1).

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



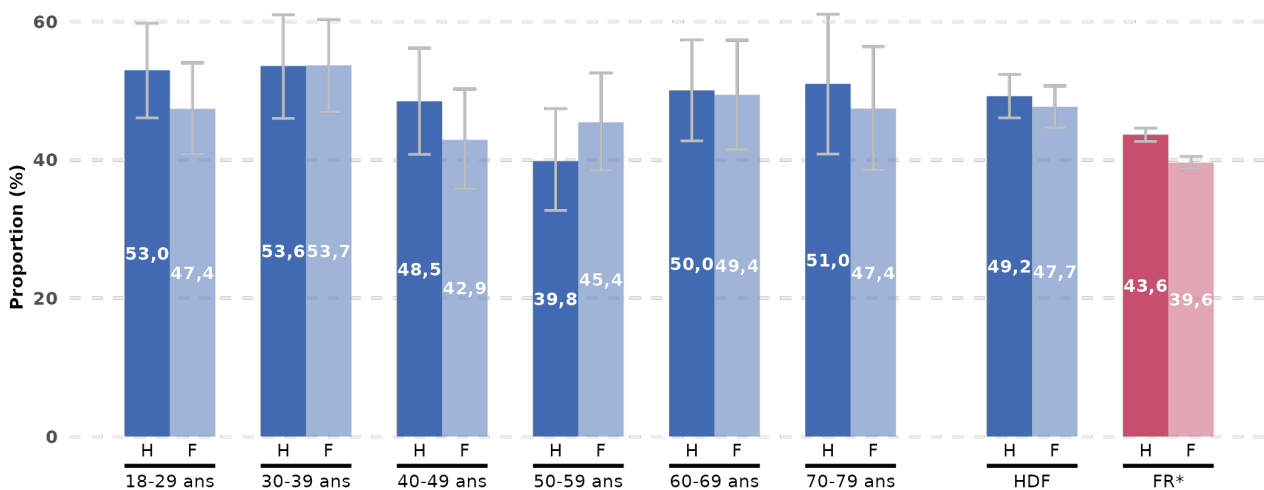
\* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

— Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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



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

— Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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

	Proportion d'adultes déclarant n'avoir pas entendu parler d'antibiorésistance						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-29 ans	518	50,2	45,3-55,1	53,0	45,9-60,0	47,4	40,6-54,2
30-39 ans	434	53,6	48,5-58,7	53,6	45,8-61,2	53,7	46,7-60,5
40-49 ans	412	45,6	40,2-51,0	48,5	40,5-56,4	42,9	35,6-50,4
50-59 ans	445	42,7	37,5-48,0	39,8	32,4-47,6	45,4	38,2-52,8
60-69 ans	412	49,7	44,2-55,2	50,0	42,5-57,5	49,4	41,2-57,6
70-79 ans	260	49,0	42,1-55,9	51,0	40,4-61,5	47,4	38,2-56,7
Situation financière perçue							
A l'aise	287	39,2	32,8-45,9	42,1	32,5-52,2	36,9	28,4-46,1
Ça va	889	42,0	38,4-45,7	43,3	38,1-48,7	40,9	35,9-46,0
C'est juste	942	51,3	47,7-54,9	48,8	43,7-53,9	53,8	48,7-58,8
C'est difficile, endetté	363	59,2	53,5-64,6	65,5	57,3-73,1	53,4	45,7-61,1
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	885	61,5	58,0-64,9	59,5	54,5-64,4	63,5	58,4-68,3
BAC	626	47,7	43,4-51,9	48,4	42,3-54,4	47,0	41,0-53,0
Supérieur au BAC	970	29,2	26,1-32,4	31,5	26,6-36,7	27,4	23,5-31,6
PCS <sup>1</sup>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	144	49,6	40,7-58,5	47,8	36,7-59,1	52,5	37,3-67,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	418	23,7	19,4-28,5	26,6	20,6-33,3	19,6	13,7-26,6
Professions intermédiaires	650	37,8	33,7-42,0	44,2	38,0-50,6	31,7	26,5-37,3
Employés	621	52,8	48,5-57,1	51,6	42,4-60,6	53,2	48,3-58,1
Ouvriers	452	62,5	57,5-67,3	61,3	55,4-66,9	65,9	56,1-74,9
<b>Région Hauts-de-France</b>	<b>2 481</b>	<b>48,4</b>	<b>46,2-50,6</b>	<b>49,2</b>	<b>46,0-52,4</b>	<b>47,7</b>	<b>44,6-50,7</b>
<b>France <sup>2</sup></b>	<b>34 241</b>	<b>41,5</b>	<b>40,9-42,2</b>	<b>43,6</b>	<b>42,7-44,6</b>	<b>39,6</b>	<b>38,7-40,5</b>

<sup>1</sup> Parmi les personnes ayant déjà travaillé, <sup>2</sup> 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

## Plus de 2 personnes sur 5 ignorent que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe

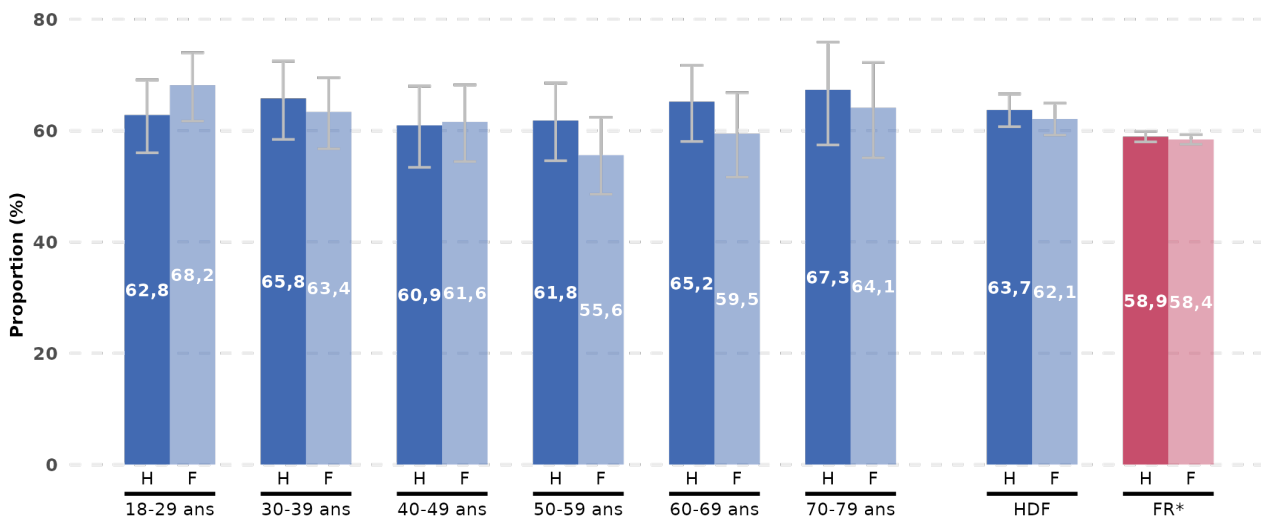
En ce qui concerne l'efficacité contre la grippe, en Hauts-de-France, plus de 2 personnes sur 5 de 18 à 79 ans (42,0 % [IC95% : 39,8–44,2]) ignorent que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe, cette réponse étant observée plus souvent chez les hommes que chez les femmes (45,7 % [42,5–48,9] et 38,6 % [35,6–41,6] respectivement). De même, les jeunes l'ignorent plus souvent que les personnes plus âgées (54,2 % [49,3–59,0] chez les 18-29 ans *versus* 33,2 % [28,0–38,6] chez les 60-69 ans). Là encore, un gradient socio-économique est observé : 53,2 % [47,5–58,9] des personnes en difficulté financière ignorent que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe contre 35,4 % [29,1–42,0] chez les personnes à l'aise financièrement ; 45,5 % [41,9–49,2] des personnes sans diplôme ou inférieur au BAC contre 33,5 % [30,3–36,8] chez les personnes avec un diplôme supérieur au BAC ; et 52,7 % [47,5–57,7] des ouvriers contre 25,5 % [21,1–30,3] des cadres et professions intellectuelles supérieures.

La proportion de personnes ignorant que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe dans la région (42,0 %) est équivalente à la proportion en France entière (40,7 % [40,1–41,4]).

## Le mécanisme d'apparition de l'antibiorésistance méconnu de la majorité des adultes

Dans la région, 62,9 % [60,8-64,9] 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 est proche entre les hommes et les femmes et entre les différentes classes d'âge (Figure 3), mais elle est supérieure à la proportion observée France entière (58,6 % [58,0-59,3]). Des écarts sont à nouveau observés selon le niveau socio-économique : les personnes en difficulté financière déclarent plus souvent ne pas connaître les mécanismes d'action de la résistance aux antibiotiques (70,6 % [65,2-75,5]), que les personnes à l'aise financièrement (52,6 % [46,1-59,0]). 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 Hauts-de-France (HDF) et France (FR), 2024**



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

## Conclusion

En région Hauts-de-France, près d'un adulte sur deux déclare n'avoir jamais entendu parler d'antibiorésistance, ce qui est supérieur à ce qui est observé au niveau France entière. Cette proportion est particulièrement élevée chez les jeunes de 18-29 ans et les catégories socioéconomiques les moins favorisées, ceci malgré les campagnes de prévention contre l'antibiorésistance 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.

L'Agence régionale de santé Hauts-de-France, s'organise, en collaboration avec l'Assurance maladie, pour développer le conseil en antibiothérapie, mettre en place des actions prioritaires à destination des professionnels de santé et des établissements, en lien avec les actions de lutte contre les infections associées aux soins, et pour développer le partage d'expérience. Pour en savoir sur les actions de prévention menées en région Hauts-de-France : [Antibiorésistance : agir tous ensemble | Agence régionale de santé Hauts-de-France](#)

## Pour en savoir plus



### Page du site de Santé publique France sur l'antibiorésistance

La résistance aux antibiotiques rend inefficace un ou plusieurs antibiotique(s) contre une infection bactérienne. Ce phénomène peut conduire à la difficulté, voir l'impossibilité de traiter certaines infections. Pour en savoir plus : [Lien](#)

### Comprendre les antibiotiques et l'antibiorésistance

L'essentiel à connaître : [lien](#)

### Consommation d'antibiotiques et prévention de l'antibiorésistance en France en 2021 : où en sommes-nous ? L'essentiel à connaître : [Lien](#)

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

Les bactéries résistantes aux antibiotiques, et les gènes qu'elles portent, ne connaissent pas de frontières, et se disséminent facilement entre les trois secteurs humain, animal, et environnemental. Pour en savoir plus : [Lien](#)

Antibiorésistance en 2023 : de la surveillance en santé humaine vers une approche « une seule santé ». Pour en savoir plus : [Lien](#)

## Baromètre de Santé publique France 2024

Résistance aux antibiotiques : représentations et connaissances générales. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Pour en savoir plus : [Lien](#)

Méthode de l'enquête. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Pour en savoir plus : [Lien](#)

## Références

[1] ECDC. Assessing the health burden of infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU/EEA, 2016-2020. 2021.

[2] Opatowski M, Tuppin P, Cosker K, Touat M, De Lagasnerie G, Guillemot D, Salomon J, Brun-Buisson C and Watier L. Hospitalisations with infections related to antimicrobial-resistant bacteria from the French nationwide hospital discharge database, 2016. *Epidemiology and Infection*. 2019.

[3] Colomb-Cotinat M, Lacoste J, Brun-Buisson M, Jarlier V, Coignard B, Vaux S. Estimating the morbidity and mortality associated with infections due to multidrug-resistant bacteria (MDRB), France, 2012. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*. 2016.

[4] Ministère des solidarités et de la santé. Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance, santé humaine. 2022.

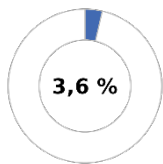
[5] ECDC. Antimicrobial consumption in the EU/EEA (ESAC-Net), Annual Epidemiological Report for 2023. 2024.

## Auteurs par ordre alphabétique

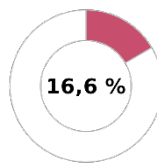
Rédacteur : Valérie Pontiers

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

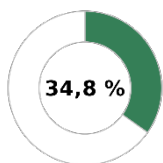
## Piqûres de tiques et Borréliose de Lyme : connaissances, attitudes et pratiques



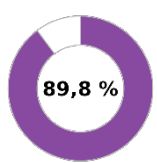
des adultes déclarent au moins une piqûre de tiques lors des 12 derniers mois



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



des adultes se considèrent bien informés sur la maladie de Lyme



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

83,0 % port de vêtements longs  
56,2% recherche et retrait de tiques sur le corps  
27,2 % utilisation de répulsif

### Contexte

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

La tique majoritairement à l'origine de piqûres chez l'humain est *Ixodes ricinus*, que l'on retrouve dans toutes les régions hexagonales, principalement en zones humides où les précipitations sont modérées à élevées et dans les zones abritées par une végétation dense (hors zones de climat chaud et sec méditerranéen). Cette tique est généralement plus active au printemps et en automne lorsque les conditions lui sont les plus favorables.

En Hauts-de-France, *Ixodes ricinus* trouve des conditions favorables liées aux caractéristiques environnementales régionales, notamment dans les zones boisées du Boulonnais et du Ternois, les prairies humides et les paysages bocagers, ainsi que dans l'Avesnois (forêt de Mormal) et l'Oise (forêt de Compiègne). Le climat tempéré et humide de la région favorise sa présence, le nord de la France étant identifié parmi les zones les plus propices à l'activité des tiques [2].

Cependant, la fréquence des maladies transmises par les tiques (maladie de Lyme) y demeure globalement faible selon les données d'incidence par régions (avant réforme territoriale) du Réseaux Sentinelles [3] (Figure 1). Ce contraste pourrait s'expliquer par un taux d'infection plus faible des tiques locales, une faune réservoir moins compétente, ainsi que par des conditions climatiques et une fréquentation humaine des milieux forestiers limitant les contacts entre tiques et population [4]. Ainsi, aucun foyer significatif n'a donc été signalé en 2024 dans la région, contrairement aux régions de l'Est où l'activité virale est plus marquée [5].

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

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

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

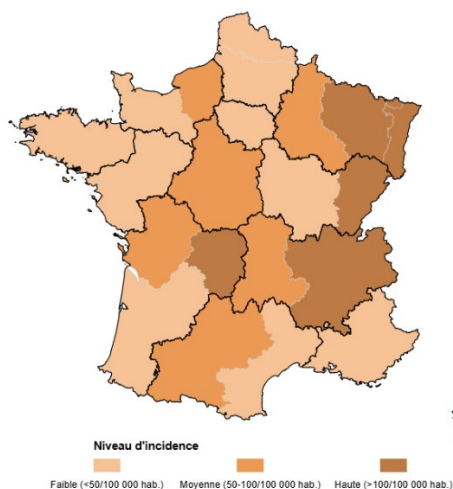
## Résultats

### Près de 4 % des adultes déclaraient avoir été piqués par une tique lors des 12 derniers mois

En 2024, en région Hauts-de-France, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant avoir été piqués par une tique au cours de 12 derniers mois était de 3,6 %, en deçà de la proportion observée en France hexagonale (4,9 %). Des disparités infrarégionales (selon les anciennes régions administratives) existent cependant. En effet cette proportion atteignait 6,5 % en Picardie et 2,4 % dans le Nord-Pas-de-Calais (Figure 2, Tableau 1), en lien avec la part de la population vivant en zone rurale où l'exposition est plus fréquente (moins du quart de la population en Nord-Pas-de-Calais, plus de la moitié en Picardie) [8].

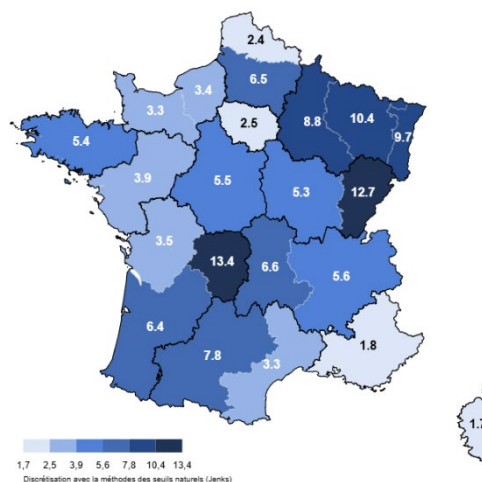
La proportion de personnes piquées était plus importante chez les hommes (4,9 %), les 18-29 ans (4,4 %) et augmentait avec le niveau d'étude ou la situation financière perçue. La proportion de piqûres de tique varie également en fonction de la catégorie socio-professionnelle allant jusqu'à 5,8 % chez les cadres et professions intellectuelles supérieures, suivis des agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise (5,0 %). Les personnes résidant en zone urbaine rapportent moins de piqûres (2,6 %) que les personnes résidant en zone rurale (Tableau 1).

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



Source : Réseau Sentinelles®

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



Source : Baromètre Santé publique France 2024

### Le sentiment d'être exposée aux piqûres de tiques chez une faible proportion de la population

En Hauts-de-France, près d'un sixième (16,6 %) des personnes déclaraient se sentir exposées aux tiques, une proportion plus faible qu'en France hexagonale (22,7 %).

Cette part était moins importante chez les personnes résidant en zone urbaine (13,1 %) et les moins de 30 ans (13,1 %). Ce sentiment d'exposition diffère également selon le niveau d'étude (jusqu'à 19,8 % pour les personnes ayant un niveau d'étude supérieur au baccalauréat) (Tableau 1).

## Environ un tiers des personnes se déclarait être bien informé sur la maladie de Lyme

Dans la région, seulement 34,8 % des personnes de 18-79 ans se déclaraient bien informées sur la maladie de Lyme, un niveau inférieur à celui de la France hexagonale (39,6 %).

Cette proportion était plus importante chez les adultes se déclarant à l'aise financièrement (42,0 %), exerçant comme cadres ou professions intellectuelles supérieures (43,1 %), ayant un niveau d'étude supérieur au baccalauréat (39,2 %) et chez les 60 à 79 ans (41,6 %). Elle était plus faible chez les 18-29 ans (26,8 %) (Tableau 1).

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

	Piqûres de tiques dans les 12 derniers mois			Sentiment d'exposition aux tiques			Sentiment d'être bien informé sur la maladie de Lyme		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%
<b>Sexe</b>									
Hommes	1212	4,9	3,7-6,4	1212	15,2	13,1-17,4	1197	32,7	29,8-35,7
Femmes	1326	2,4	1,6-3,4	1326	17,9	15,7-20,2	1315	36,8	34,0-39,7
<b>Âge</b>									
18-29 ans	529	4,4	2,7-6,9	529	13,1	10,1-16,6	522	26,8	22,8-31,1
30-44 ans	662	3,2	2,0-4,9	662	17,9	15,0-21,2	653	31,8	28,0-35,8
45-59 ans	658	3,3	2,1-5,0	658	17,8	14,8-21,1	655	36,2	32,3-40,4
60-79 ans	689	3,7	2,3-5,5	689	16,6	13,8-19,8	682	41,6	37,5-45,8
<b>Niveau étude</b>									
Sans diplôme et inférieur au BAC	920	3,2	2,2-4,6	920	14,7	12,4-17,2	905	31,3	28,1-34,6
BAC	638	3,3	2,1-5,0	638	16,1	13,2-19,4	630	36,3	32,4-40,4
Supérieur au BAC	980	4,5	3,1-6,2	980	19,8	17,2-22,6	977	39,2	36,0-42,5
<b>PCS<sup>1</sup></b>									
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	147	5,0	2,2-9,6	147	23,0	16,2-31,1	146	39,5	31,0-48,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	421	5,8	3,4-9,3	421	19,6	15,7-24,0	420	43,1	38,1-48,3
Professions intermédiaires	661	4,6	3,0-6,6	661	18,9	16,0-22,2	656	38,3	34,3-42,4
Employés	640	2,1	1,1-3,4	640	15,4	12,5-18,7	631	33,5	29,6-37,6
Ouvriers	470	3,2	1,8-5,4	470	15,0	11,8-18,7	461	32,0	27,4-36,8
<b>Situation financière perçue</b>									
A l'aise	289	6,5	3,6-10,7	289	20,0	15,1-25,6	287	42,0	35,9-48,4
Ça va	909	2,7	1,7- 3,9	909	17,1	14,6-19,8	900	36,9	33,5-40,4
C'est juste	967	3,9	2,7- 5,4	967	14,9	12,6-17,4	956	34,6	31,3-37,9
C'est difficile/ endetté	373	3,3	1,8- 5,6	373	17,9	13,9-22,4	369	27,4	22,6-32,7
<b>Typologie urbaine/rurale</b>									
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1668	2,6	1,9-3,6	1668	13,1	11,4-15,0	1655	32,7	30,3-35,2
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	561	6,6	4,5-9,2	561	26,7	22,9-30,8	555	40,2	35,8-44,8
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	200	5,7	3,0-9,7	200	24,6	18,6-31,4	197	46,0	38,2-54,0
<b>Région Hauts-de-France</b>	<b>2538</b>	<b>3,6</b>	<b>2,9-4,5</b>	<b>2538</b>	<b>16,6</b>	<b>15,1-18,2</b>	<b>2512</b>	<b>34,8</b>	<b>32,8-36,9</b>
<b>France entière</b>	<b>29219</b>	<b>4,9</b>	<b>4,6-5,1</b>	<b>29219</b>	<b>22,7</b>	<b>22,2-23,3</b>	<b>28948</b>	<b>39,6</b>	<b>38,9-40,2</b>

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

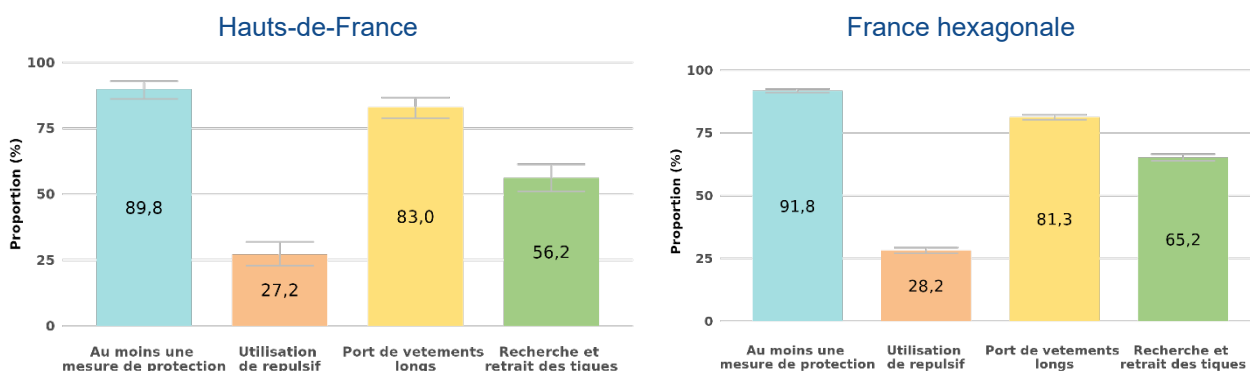
## Neuf personnes sur 10 se sentant exposées aux piqûres de tiques déclarent appliquer des mesures des protections lors des expositions à risque

Parmi les personnes se sentant exposées aux piqûres de tiques dans la région, 89,8 % déclarent mettre en place au moins une mesure de protection adaptée, une proportion légèrement en dessous de la moyenne nationale (91,8 %).

Les mesures prises correspondent au port de vêtements longs pour 83,0 % des répondants, à la recherche et le retrait de tiques sur le corps pour 56,2 % des répondants et à l'utilisation de répulsif pour 27,2 % des répondants.

Ces proportions sont légèrement en dessous de celles observées en France hexagonale (Figure 3).

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



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

## Conclusion

En 2024, près de 4 % des adultes de 18-79 ans résidant en région Hauts-de-France déclaraient avoir été piqués par une tique dans les douze derniers mois. Ce taux était légèrement en dessous de celui rapporté sur l'ensemble de la France hexagonale et est en cohérence avec les niveaux d'incidence de la maladie de Lyme sur la région [3].

Près de 17 % des répondants (proportion plus élevée que dans l'Hexagone) déclaraient se sentir exposés aux tiques. Ce taux est plus élevé notamment chez les personnes se considérant « à l'aise » financièrement et celles vivant en zone rurale. Ces résultats pourraient éventuellement s'expliquer par des pratiques à risque plus fréquentes (randonnées, jardins privés) ou une meilleure sensibilisation aux risques mais des analyses approfondies sont nécessaires pour mieux préciser les facteurs déterminants de cette perception et leurs liens avec les comportements et l'environnement.

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

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

## Pour en savoir plus

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

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



## Références

- [1] Santé publique France. Dossier [Borrélieuse de Lyme](#)
- [2] INRAE, VetAgro Sup, Anses. [Vers des cartes météo des tiques en France métropolitaine](#)
- [3] Réseau Sentinelles. [Bilan d'activité du Réseau Sentinelles 2024](#). Rapport, 147 p.
- [4] Fournier L, Roussel V, Couturier E, Jaulhac B, Goronflot T, Septfons A, et al. [Épidémiologie de la borrélieuse de Lyme en médecine générale, France métropolitaine, 2009-2016](#). Bull Epidémiol Hebd. 2018;(19-20):383-8.
- [5] Santé publique France. Dossier [Encéphalite à tiques](#)
- [6] Santé publique France. Dossier [Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo](#)
- [7] Santé publique France. [Maladies vectorielles à tique : bien se protéger pendant la saison d'activité des tiques](#)
- [8] Insee. [Analyses Hauts-de-France n°123](#), Avril 2021
- [J. Figoni, A. Bernadou, P. Bernillon, S. Raguet, E. Vaissière, N. Vincent, A. Septfons. Piqûres de tiques et borrélieuse de Lyme : connaissances, attitudes et pratiques. In Panorama des premiers résultats du Baromètre de Santé publique France 2024](#)

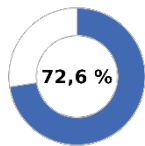
## Auteurs

Rédacteur : Gwladys Nadia Gbaguidi, Hélène Prouvost

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

# Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé

## Points clés en Hauts-de-France



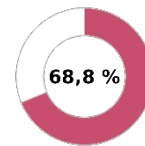
des adultes déclarent avoir été confrontés à au moins un événement climatique extrême au cours des deux dernières années



29,3 % des hommes déclarent en avoir souffert physiquement et 17,1 % psychologiquement



34,6 % des femmes déclarent en avoir souffert physiquement et 20,9 % psychologiquement



des adultes pensent être exposés à un événement climatique extrême dans les deux prochaines années, et pensent en souffrir

## Contexte

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

## Le changement climatique en région Hauts-de-France

La région Hauts-de-France présente des territoires contrastés avec un littoral étendu, des espaces ruraux avec une forte activité agricole et de grandes aires urbaines notamment dans le nord de la région. Le changement climatique y est déjà visible, avec une augmentation des températures, des épisodes de fortes pluies et des vagues de chaleur, ces dernières ayant un impact important sur l'état de santé de la population<sup>11</sup>.

A Lille par exemple, la température moyenne annuelle a augmenté de 2,3°C entre 1955 et 2022, et la même tendance est observée pour les autres stations de mesures météorologiques de la région. La hausse des températures et les épisodes caniculaires viennent également fragiliser les sols argileux de la région déjà fortement soumise aux phénomènes de retrait-gonflement des argiles, avec 40 % de la surface régionale située en zone d'exposition moyenne ou forte<sup>12</sup>.

De plus, la fréquence accrue des fortes pluies et la hausse du niveau de la mer augmentent les risques de submersion marine et d'inondations, celles-ci étant le premier risque naturel de la région. Des épisodes majeurs ont déjà été observés comme les inondations de 2023-2024 à la suite desquelles 370 communes (soit près de 735 000 habitants) ont été reconnues en état de catastrophes naturelles dans les départements du Nord, du Pas-de-Calais et de la Somme<sup>13</sup>.

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

<sup>11</sup> <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/hauts-de-france/documents/bulletin-regional/2024/canicule-et-sante-en-hauts-de-france.-bulletin-de-sante-publique-bilan-de-l-ete-2023>

<sup>12</sup> Observatoire climat Hauts-de-France : <https://www.observatoireclimat-hautsdefrance.org/Les-grandes-questions/Changement-climatique-en-Hauts-de-France-ou-en-sommes-nous>

<sup>13</sup> Rapport sénatorial n°775 de 2024 : <https://www.senat.fr/rap/r23-775/r23-7751.pdf>

## Résultats

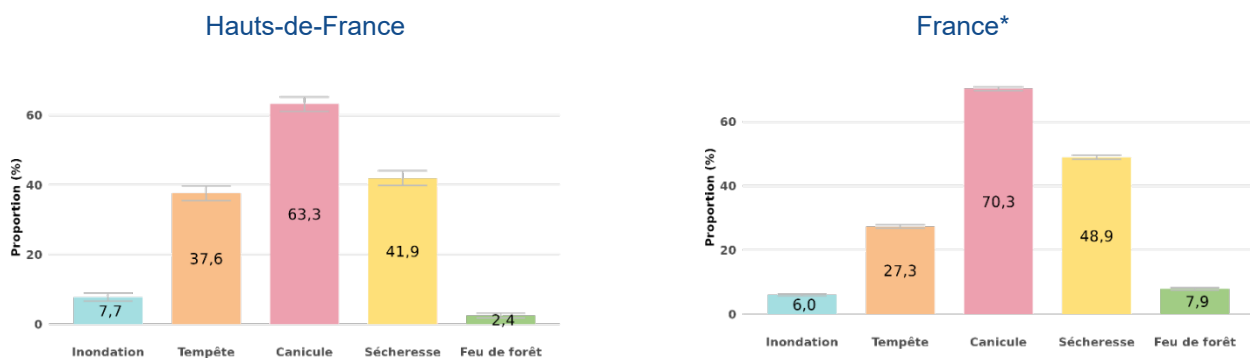
### Une grande partie de la population déclare avoir été confrontée à au moins un évènement climatique extrême

Une grande partie des adultes (72,6 % [70,6 – 74,5]) des adultes déclarent avoir été confrontés à au moins un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années, et la moitié (50,7 % [48,5 – 52,8]) à au moins deux évènements.

Les canicules sont les évènements les plus fréquemment mentionnés dans la région (63,3 %), suivies par les sécheresses (41,9 %), les tempêtes (37,6 %), les inondations (7,7 %) et les feux de forêt (2,4 %) (Figure 1).

En Hauts-de-France, les adultes déclarent plus souvent que la moyenne de l'ensemble de la France avoir été confrontés à une tempête ou à une inondation, et moins souvent à une canicule, une sécheresse ou un feu de forêt.

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



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

┆ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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

En région Hauts-de-France, 32,0 % des adultes confrontés à au moins un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années déclarent en avoir souffert physiquement, et 19,0 % psychologiquement (Tableaux 1 et 2). Parmi eux, 13,5 % [11,8 – 15,4] en ont souffert à la fois physiquement et psychologiquement. Ces proportions sont plus faibles que ce qui est observé au niveau national.

Il n'y a pas de différence marquée selon le sexe (Figure 2) et l'âge, mais les plus jeunes déclarent moins souvent avoir souffert physiquement d'un évènement extrême au cours des deux dernières années. A l'inverse, les personnes les moins diplômées, ainsi que celles avec une situation financière difficile le déclare plus souvent (Tableau 1).

Concernant la souffrance psychologique, il n'y a pas non plus de différence marquée selon le sexe (Figure 3) et l'âge. Les variables socio-économiques ont également peu d'influence sur la déclaration de souffrance psychologique (Tableau 2).

Les résultats varient également peu selon la typologie de la zone de résidence (classification urbain/rural) (Tableaux 1 et 2).

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

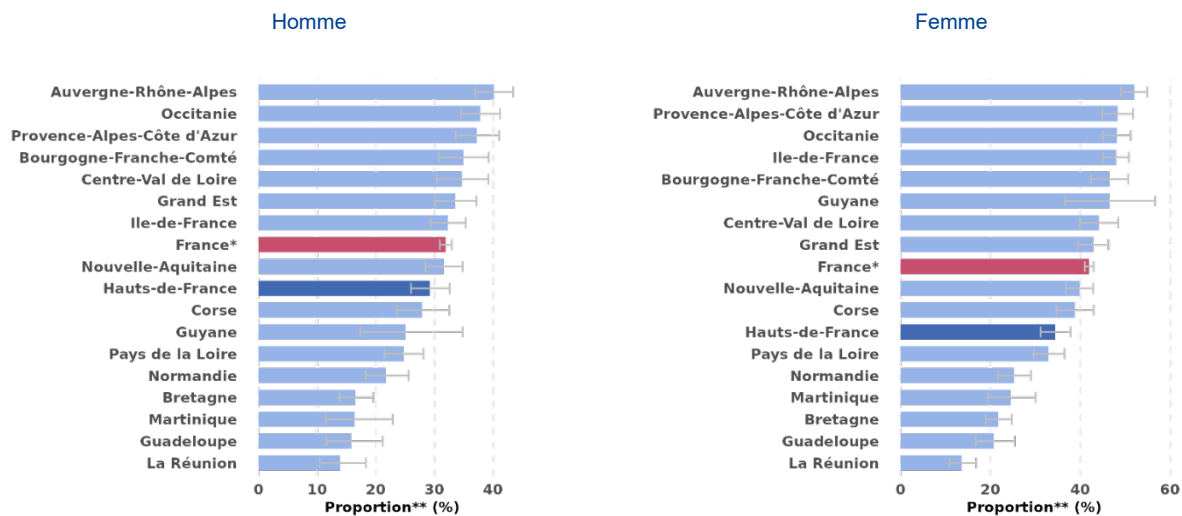
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Age							
18-39 ans	745	27,8	24,3-31,6	27,7	22,6-33,3	27,9	23,0-33,2
40-59 ans	658	34,3	30,3-38,4	30,4	24,8-36,5	38,1	32,5-44,0
60-79 ans	482	34,9	30,1-40,0	30,2	23,7-37,4	38,6	31,7-45,9
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	633	36,4	32,3-40,6	31,8	26,5-37,6	41,1	35,0-47,4
Bac	474	30,6	26,1-35,5	32,2	25,6-39,3	29,0	22,9-35,7
Supérieur au bac	778	27,2	23,9-30,6	23,1	18,4-28,3	30,2	25,8-35,0
PCS <sup>1</sup>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	101	24,8	16,3-35,1	23,6	12,9-37,4	26,4	13,5-43,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	336	26,5	21,7-31,8	23,5	17,6-30,3	31,0	23,1-39,8
Professions intermédiaires	518	34,5	30,1-39,1	34,4	27,8-41,5	34,6	28,7-40,9
Employés	457	33,2	28,4-38,2	29,6	20,5-40,1	34,3	28,8-40,2
Ouvriers	326	34,1	28,5-40,1	29,6	23,4-36,4	46,0	34,2-58,2
Situation financière perçue							
A l'aise	216	21,4	15,5-28,3	20,4	12,1-31,1	22,3	14,3-32,1
Ça va	667	28,9	25,2-32,8	30,5	25,0-36,5	27,5	22,6-32,9
C'est juste	716	33,7	29,8-37,8	27,4	22,4-33,0	40,2	34,4-46,1
C'est difficile, endetté	286	39,3	33,0-45,8	36,0	27,1-45,6	42,5	33,8-51,6
Classification urbain/rural (Insee)							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1 240	33,3	30,4-36,4	29,8	25,7-34,2	36,6	32,4-41,0
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	425	28,8	24,2-33,8	29,1	22,6-36,2	28,6	22,0-35,9
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	149	32,3	23,9-41,5	24,8	14,1-38,3	38,3	26,6-51,1
<b>Région Hauts-de-France</b>	<b>1 885</b>	<b>32,0</b>	<b>29,7-34,5</b>	<b>29,3</b>	<b>26,0-32,8</b>	<b>34,6</b>	<b>31,2-38,0</b>
<b>France <sup>2</sup></b>	<b>27 798</b>	<b>37,2</b>	<b>36,5-37,9</b>	<b>31,8</b>	<b>30,8-32,9</b>	<b>42,0</b>	<b>41,0-43,0</b>

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

Note de lecture : 34,9 % des adultes âgés de 60 à 79 ans déclarent avoir souffert physiquement d'un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années.

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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



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

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

— Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Age							
18-39 ans	745	17,5	14,6-20,8	18,3	13,9-23,5	16,8	13,1-21,1
40-59 ans	658	18,1	15,0-21,5	14,9	10,9-19,8	21,3	16,8-26,4
60-79 ans	482	22,2	18,2-26,7	18,3	13,2-24,5	25,3	19,4-31,9
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	633	20,7	17,4-24,4	19,1	14,7-24,1	22,4	17,5-27,9
Bac	474	16,8	13,3-20,8	16,9	11,9-23,0	16,8	12,1-22,3
Supérieur au bac	778	18,3	15,5-21,3	14,0	10,3-18,5	21,5	17,6-25,8
PCS <sup>1</sup>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	101	20,7	13,1-30,4	18,2	9,1-31,1	23,9	11,8-39,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	336	17,3	13,4-21,9	13,9	9,4-19,5	22,4	15,7-30,4
Professions intermédiaires	518	18,3	14,9-22,2	17,7	12,7-23,7	18,9	14,4-24,2
Employés	457	22,2	18,2-26,7	24,6	16,2-34,7	21,4	16,9-26,6
Ouvriers	326	17,5	13,2-22,5	15,2	10,6-20,9	23,7	14,5-35,0
Situation financière perçue							
A l'aise	216	17,2	12,0-23,5	16,8	9,4-26,8	17,5	10,6-26,4
Ça va	667	17,5	14,5-20,9	19,5	14,9-24,8	15,9	11,9-20,5
C'est juste	716	17,8	14,8-21,1	11,6	8,3-15,7	24,1	19,4-29,4
C'est difficile, endetté	286	25,5	20,2-31,5	26,0	18,0-35,3	25,1	18,1-33,2
Classification urbain/rural (Insee)							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1 240	19,2	16,8-21,7	18,0	14,6-21,9	20,2	16,9-23,9
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	425	17,5	13,8-21,7	11,9	7,9-17,0	23,0	17,1-29,7
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	149	26,0	18,4-34,8	25,8	14,8-39,6	26,1	16,1-38,3
<b>Région Hauts-de-France</b>	<b>1 885</b>	<b>19,0</b>	<b>17,1-21,1</b>	<b>17,1</b>	<b>14,4-20,0</b>	<b>20,9</b>	<b>18,1-23,8</b>
<b>France <sup>2</sup></b>	<b>27 798</b>	<b>37,2</b>	<b>36,5-37,9</b>	<b>31,8</b>	<b>30,8-32,9</b>	<b>42,0</b>	<b>41,0-43,0</b>

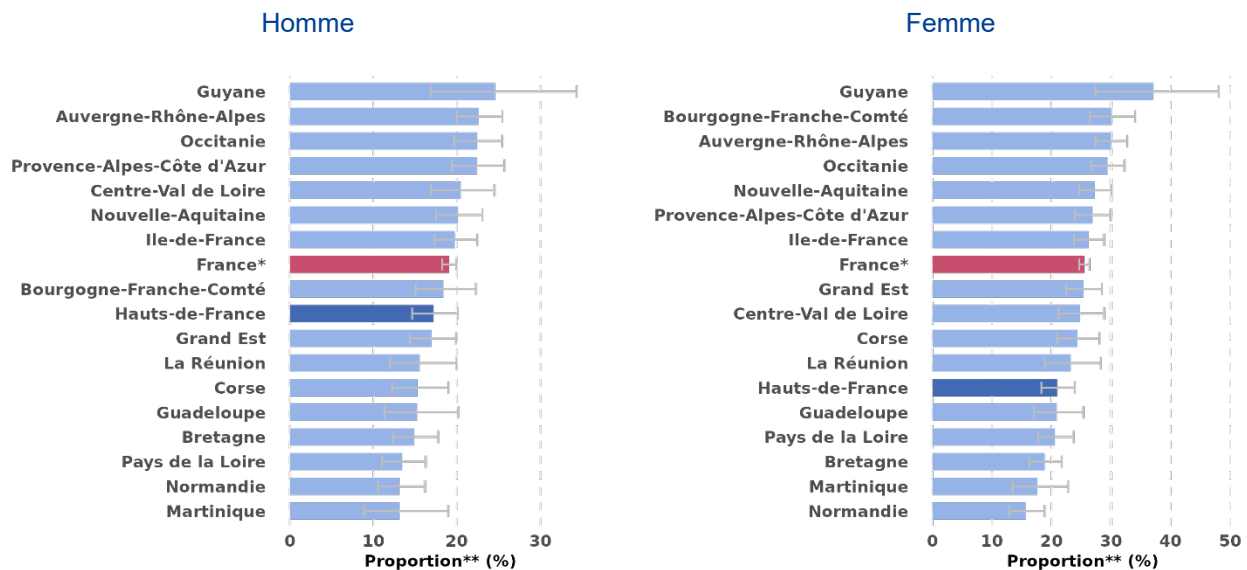
<sup>1</sup> Parmi les personnes ayant déjà travaillé <sup>2</sup> France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Note de lecture : 22,2% 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 ;

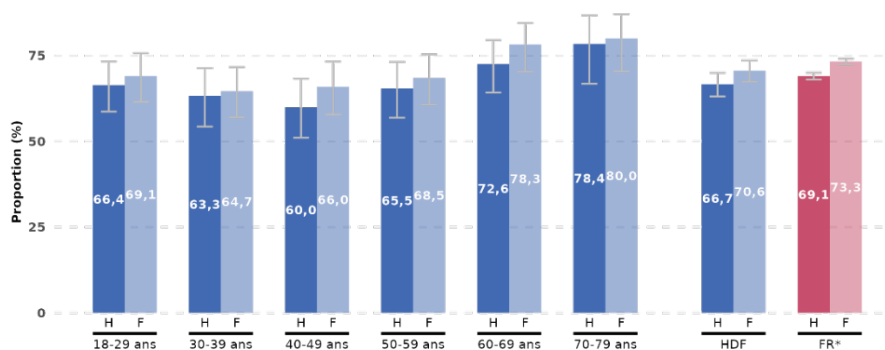
— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

## Une inquiétude pour les prochaines années chez 7 personnes sur 10

En région Hauts-de-France, 70,2 % [68,1 – 72,2] des adultes pensent être confrontés à un des cinq événements climatiques extrêmes dans les deux prochaines années. Parmi eux, 68,8 % [66,4 – 71,0] pensent que ces événements pourront les impacter physiquement ou psychologiquement, proportion proche de l'ensemble de la France (71,3 % [70,6-72,0]). Les résultats sont peu différents selon le sexe, mais les personnes de 60 ans et plus sont plus souvent inquiètes d'en souffrir physiquement ou psychologiquement (Figure 4). La part des adultes qui pensent souffrir des effets d'événements climatiques extrêmes, au niveau physique ou psychologique, dans les deux prochaines années, est plus importante pour les personnes sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au bac (75,0 % [71,1 – 78,7]) contre respectivement 67,7 % [63,0 – 72,2] et 61,1 % [57,3 – 64,8] pour celles ayant le bac ou un diplôme supérieur au bac. Un résultat similaire est observé pour les personnes déclarant une situation financière difficile (75,6 % [69,5 – 81,0]) ; ainsi que chez les employés (73,1 % [68,5 – 77,3]) et ouvriers (70,9 [65,1 – 76,3]) par rapport aux cadres et professions intellectuelles supérieures (58,8 % [52,9-64,5]).

**Figure 4. Proportion d'adultes de 18-79 ans pensant souffrir physiquement ou psychologiquement s'ils sont confrontés à un événement climatique extrême au cours des deux prochaines années, répartition selon le sexe et l'âge en région Hauts-de-France (HDF) 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 région Hauts-de-France, les résultats du Baromètre de Santé publique France 2024 montrent qu'une part importante de la population a déjà été confrontée aux conséquences des événements climatiques extrêmes, en a déjà souffert et est inquiète des effets possibles sur sa santé. Ce constat était attendu face aux effets du changement climatique déjà observés dans la région (hausse des épisodes de fortes chaleurs, des inondations...). Cela souligne l'importance d'agir par des politiques adaptées au contexte local, pour atténuer les effets du changement climatique, adapter nos environnements de vie et en réduire les effets sur la santé. Si elles concernent bien sûr toute la population, ces politiques doivent particulièrement protéger les plus vulnérables socialement en intégrant dans leur définition locale les déterminants sociaux de la santé.

## Pour en savoir plus

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

[Dossier thématique « Changement climatique » de Santé publique France](#)

[Site de l'ADEME](#)

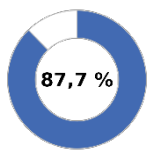
## Auteurs

Rédaction : Valérie Pontiers

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

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

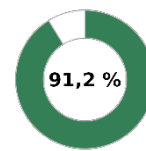
## Points clés en Hauts-de-France



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



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



des adultes déclarent limiter leur activité physique en période de canicule

## Contexte

Depuis la canicule de 2003, la France s'est dotée d'un plan canicule<sup>14</sup> pour anticiper et prévenir les risques sanitaires d'une exposition aux fortes chaleurs. Ce plan, appliqué aux régions de l'Hexagone, comprend des mesures de gestion et des actions auprès de la population pour favoriser l'adoption de gestes protecteurs individuels et reconnaître les symptômes d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation.

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

## Résultats

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

En 2024, près de 9 adultes sur 10 (87,7 %) résidant en Hauts-de-France déclarent avoir « vu, lu ou entendu » au cours de l'été, des messages concernant la prévention des risques sanitaires liés à la canicule » (Tableau 1). Ils sont 90,0 % chez les personnes âgées de 40-59 ans, mais 85,1 % chez les 18-39 ans. Des différences apparaissent selon certaines caractéristiques socio-démographiques : mêmes si ces proportions restent élevées, les « Ouvriers » (83,6 %) et les personnes les moins diplômées (84,8 %) déclarent moins souvent avoir « vu, lu ou entendu » les messages de prévention que les autres catégories socio-professionnelles.

Si 60,6 % des personnes ayant été exposées aux messages de prévention « canicule » déclarent que ces messages ont eu un impact sur leur comportement, ce sont les femmes (67,8 %) et les personnes âgées de 60 à 69 ans (71,5 %) qui sont les plus nombreuses à déclarer modifier leur comportement. Au contraire, les personnes âgées de 18 à 39 ans (56,5 %) et les « Ouvriers » (50,9 %) sont moins nombreux à déclarer modifier leur comportement (Tableau 1). L'écart entre les hommes et les femmes concernant l'impact des messages sur les comportements est observé dans toutes les régions (Figure 1).

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

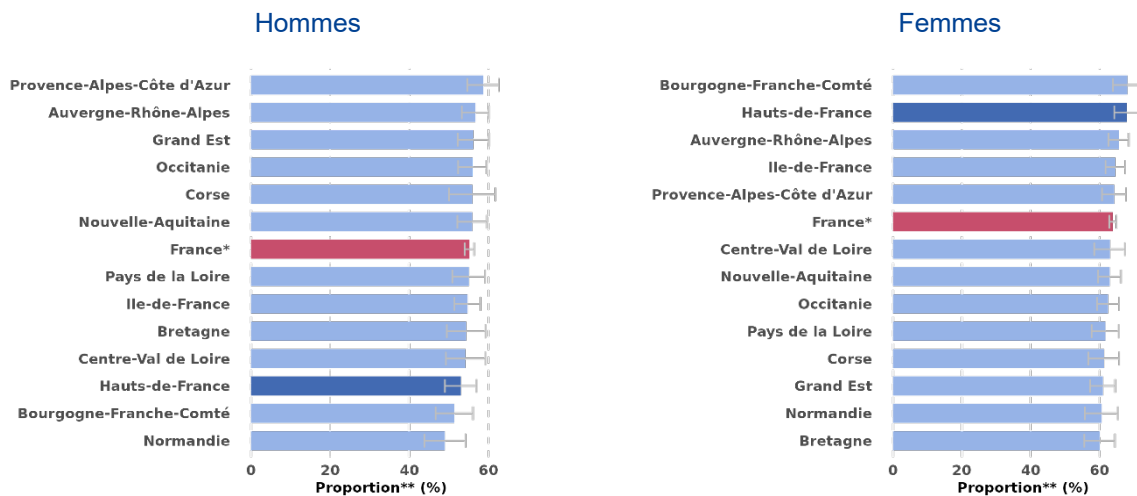
**Tableau 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant (1) avoir lu, vu ou entendu des messages de prévention canicule et (2) proportion déclarant que ces messages ont eu un impact sur leur comportement, Hauts-de-France**

	« Avoir lu, vu ou entendu » des messages canicule			Impact des messages sur le comportement		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
<b>Sexe</b>						
Hommes	1 209	87,1	84,7-89,2	713	52,7	48,6-56,7
Femmes	1 322	88,2	86,0-90,1	792	67,8	64,1-71,4
<b>Age</b>						
18-39 ans	967	85,1*	82,3-87,6	591	56,5	52,0-60,9
40-59 ans	877	90,0	87,6-92,1	540	60,6	55,9-65,1
60-69 ans	419	87,7	83,2-91,3	233	71,5	64,4-77,9
70-79 ans	268	88,7	83,3-92,8	141	59,4	49,9-68,4
<b>Situation financière perçue</b>						
A l'aise	289	91,3	86,9-94,6	174	60,1	51,5-68,2
Ça va	908	87,7	85,0-90,0	544	63,2	58,6-67,5
C'est juste	965	88,6	86,1-90,9	560	59,4	54,8-63,8
C'est difficile/ endetté	369	83,4	78,6-87,5	227	58,7	51,3-65,8
<b>Niveau de diplôme</b>						
Sans diplôme et inférieur au bac	915	84,8	82,0-87,3	481	59,3	54,4-64,1
Bac	637	88,3	85,2-90,9	379	61,2	55,9-66,4
Supérieur au bac	979	91,7	89,7-93,4	645	61,7	57,6-65,7
<b>CSP<sup>1</sup></b>						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	147	86,8	79,9-92,0	77	55,9	43,2-68,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	421	92,3	89,2-94,8	280	64,4	58,1-70,3
Professions intermédiaires	658	92,0	89,6-94,1	410	64,4	59,2-69,3
Employés	637	86,8	83,6-89,6	368	66,0	60,5-71,2
Ouvriers	469	83,6	79,3-87,3	254	50,9	44,1-57,7
<b>Classification urbain/rural (Insee)</b>						
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1 664	88,0	86,0-89,8	1 006	59,2	55,8-62,6
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	561	88,7	85,5-91,4	334	60,4	54,4-66,2
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	200	86,2	80,2-91,0	115	71,5	61,3-80,3
<b>Région Hauts-de-France</b>	<b>2 531</b>	<b>87,7</b>	<b>86,1-89,1</b>	<b>1 505</b>	<b>60,6</b>	<b>57,8-63,3</b>
<b>France<sup>2</sup></b>	<b>29 167</b>	<b>89,0</b>	<b>88,5-89,4</b>	<b>19 720</b>	<b>59,8</b>	<b>59,0-60,6</b>

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

\* Note de lecture : 85,1 % des adultes âgés de 18 à 39 ans déclarent avoir lu, vu ou entendu les messages de prévention « canicule ». Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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



\* France hexagonale;

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

— Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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

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

Quel que soit le symptôme, le niveau de connaissance des symptômes associés à un coup de chaleur ou à une déshydratation diminue avec l'âge. Moins de la moitié des personnes âgées de 70 à 79 ans (43,1 %) identifient les vertiges ou nausées comme pouvant être liés aux fortes chaleurs, et les proportions descendent respectivement à 22,5 % et 31,3 % pour les propos incohérents et la fièvre.

Les connaissances diffèrent également selon la zone de résidence, les zones rurales autonomes étant celles où les personnes identifient moins bien les symptômes annonçant un coup de chaleur ou une déshydratation.

## Une adaptation de l'activité physique largement adoptée

Plus de 9 adultes sur 10 déclarent limiter leur activité physique en période de fortes chaleurs (Tableau 3). Toutefois, les hommes déclarent moins souvent ce changement de comportement que les femmes, et cette différence s'observe surtout chez les 18-39 ans (Figure 2).

La proportion de personnes limitant les efforts physiques lors de vagues de chaleur est la plus importante chez les 60-69 ans (95,5 %). Par ailleurs, les « Ouvriers » et les « Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise » déclarent moins souvent limiter les efforts physiques lors de vagues de chaleur que les trois autres catégories socioprofessionnelles (Tableau 3).

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

	Fatigue inhabituelle		Maux de tête		Vertiges ou nausées		Crampes musculaires		Propos incohérents		Fièvre	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Sexe												
Hommes	83,9	81,3-86,2	77,0	74,2-79,6	69,5	66,4-72,4	56,9	53,8-60,1	46,3	43,2-49,5	44,2	41,1-47,4
Femmes	87,6	85,4-89,5	81,2	78,6-83,6	72,1	69,2-74,8	51,1	48,1-54,1	46,8	43,8-49,8	46,2	43,2-49,2
Age												
18-39 ans	88,0	85,3-90,4	88,2	85,6-90,5	81,6	78,5-84,4	57,7	54,2-61,2	56,5*	52,9-60,0	53,4	49,8-56,9
40-59 ans	88,8	86,2-91,0	84,6	81,6-87,2	77,1	73,9-80,1	57,9	54,3-61,5	52,1	48,4-55,7	45,8	42,1-49,4
60-69 ans	81,5	76,8-85,5	64,5	58,9-69,7	54,8	49,2-60,3	47,1	41,6-52,6	31,3	26,5-36,4	36,6	31,5-42,0
70-79 ans	76,5	70,3-81,8	57,0	50,2-63,6	43,1	36,4-50,1	40,5	33,9-47,3	22,5	17,1-28,6	31,3	24,9-38,2
Situation financière perçue												
A l'aise	89,2	84,2-93,1	80,0	74,1-85,2	74,2	67,9-79,9	56,4	49,8-62,8	53,5	47,0-60,0	46,4	40,0-52,9
Ça va	85,9	83,1-88,3	79,7	76,6-82,6	69,9	66,4-73,1	51,6	48,0-55,2	45,2	41,6-48,8	44,1	40,6-47,8
C'est juste	85,2	82,4-87,7	76,4	73,2-79,5	69,2	65,7-72,5	55,0	51,5-58,6	46,5	43,0-50,1	43,8	40,3-47,3
C'est difficile/ endetté	85,1	80,5-89,0	84,1	79,4-88,1	74,8	69,5-79,6	54,4	48,6-60,0	45,6	39,9-51,3	50,0	44,3-55,8
Niveau de diplôme												
Sans diplôme et inférieur au Bac	79,7	76,7-82,4	70,7	67,3-73,8	61,1	57,5-64,5	48,5	44,9-52,0	34,6	31,2-38,0	38,9	35,4-42,4
Bac	90,1	87,3-92,4	85,3	82,2-88,1	77,5	73,9-80,8	53,2	49,0-57,5	50,3	46,1-54,5	48,3	44,0-52,5
Supérieur au Bac	92,1	90,0-93,9	87,9	85,5-90,1	81,2	78,4-83,8	62,9	59,6-66,1	62,6	59,3-65,9	52,8	49,4-56,2
CSP <sup>1</sup>												
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	81,6	73,9-87,8	69,8	61,4-77,4	62,6	53,9-70,8	49,2	40,5-58,1	38,4	30,2-47,2	38,1	29,8-47,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	89,4	85,9-92,3	84,8	80,7-88,3	80,2	75,9-84,1	61,1	56,0-66,1	58,8	53,6-63,8	43,5	38,5-48,6
Professions intermédiaires	90,7	88,0-93,0	81,9	78,4-85,0	74,8	71,0-78,3	54,4	50,2-58,5	52,8	48,6-56,9	49,2	45,0-53,4
Employés	85,8	82,5-88,6	80,2	76,4-83,6	70,2	66,1-74,1	51,5	47,2-55,8	44,0	39,8-48,3	45,8	41,6-50,1
Ouvriers	80,0	75,5-83,9	72,2	67,3-76,8	61,9	56,8-66,9	54,9	49,8-59,9	40,4	35,5-45,5	42,1	37,1-47,2
Classification urbain/rural (Insee)												
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	86,9	84,9-88,7	81,2	78,9-83,3	73,1	70,6-75,5	55,4	52,7-58,1	47,7	45,0-50,4	45,6	42,9-48,3
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	87,5	84,1-90,4	78,7	74,7-82,3	70,9	66,6-75,0	53,6	49,0-58,2	46,4	41,9-51,0	45,3	40,7-49,9
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	78,9	71,1-85,3	69,5	61,2-76,9	59,3	51,1-67,1	46,5	38,7-54,3	41,8	34,3-49,5	45,7	38,0-53,5
<b>Région Hauts-de-France</b>	<b>85,8</b>	<b>84,1-87,3</b>	<b>79,2</b>	<b>77,3-81,0</b>	<b>70,8</b>	<b>68,8-72,8</b>	<b>53,9</b>	<b>51,7-56,1</b>	<b>46,6</b>	<b>44,4-48,8</b>	<b>45,2</b>	<b>43,1-47,4</b>
<b>France<sup>2</sup></b>	<b>86,4</b>	<b>85,9-86,9</b>	<b>78,8</b>	<b>78,2-79,4</b>	<b>69,5</b>	<b>68,9-70,2</b>	<b>53,6</b>	<b>52,9-54,2</b>	<b>45,2</b>	<b>44,6-45,9</b>	<b>41,3</b>	<b>40,7-42,0</b>

<sup>1</sup> Parmi les personnes ayant déjà travaillé,

<sup>2</sup> France hexagonale

IC95% : intervalle de confiance à 95%.

\*Note de lecture : 56,5 % des 18 à 39 ans déclarent savoir que des propos incohérents sont un des symptômes du coup de chaleur.

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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

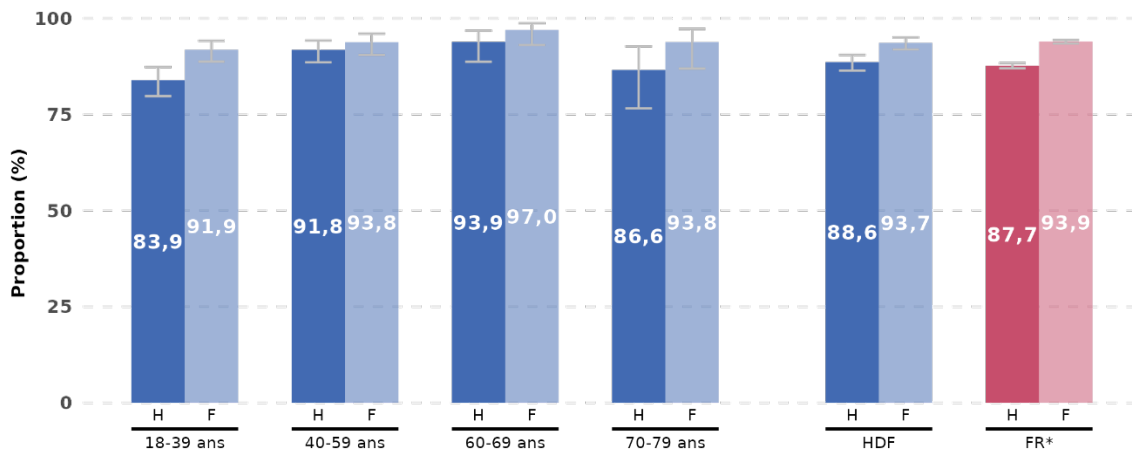
	Adultes déclarant limiter l'activité physique en période de fortes chaleurs		
	n	%	IC95%
<b>Sexe</b>			
Hommes	1 210	88,6	86,4-90,6
Femmes	1 326	93,7	91,9-95,1
<b>Age</b>			
18-39 ans	967	87,9*	85,4-90,2
40-59 ans	880	92,8	90,6-94,7
60-69 ans	421	95,5	92,6-97,5
70-79 ans	268	90,6	85,2-94,6
<b>Situation financière perçue</b>			
A l'aise	289	91,8	87,4-95,0
Ça va	908	91,3	89,0-93,3
C'est juste	966	91,4	89,0-93,4
C'est difficile/ endetté	373	90,3	86,4-93,4
<b>Niveau de diplôme</b>			
Sans diplôme et inférieur au bac	920	90,6	88,2-92,7
Bac	636	91,0	88,2-93,2
Supérieur au bac	980	92,3	90,4-94,0
<b>CSP<sup>1</sup></b>			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	147	88,6	82,0-93,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	421	93,7	90,6-95,9
Professions intermédiaires	661	91,8	89,2-93,9
Employés	639	94,5	92,2-96,3
Ouvriers	469	86,8	82,8-90,2
<b>Classification urbain/rural (Insee)</b>			
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1 666	91,5	90,0-93,0
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	561	92,2	89,0-94,7
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	200	90,9	83,9-95,5
<b>Région Hauts-de-France</b>	<b>2 536</b>	<b>91,2</b>	<b>89,8-92,5</b>
<b>France<sup>2</sup></b>	<b>29 201</b>	<b>90,9</b>	<b>90,5-91,3</b>

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

\*Note de lecture : 87,9 % des adultes âgés de 18 à 39 ans déclarent limiter leur activité physique en période de forte chaleur.

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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



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

## Conclusion

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

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

## Pour en savoir plus

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

Dossier thématique « Fortes chaleurs et canicule » de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-canicule>

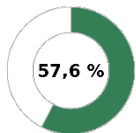
## Auteurs

Rédaction : Valérie Pontiers

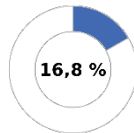
Conception : Franck Golliot, Virginie de Lauzun, Lucie Léon, Agnès Verrier

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

## Points clés dans les Hauts-de-France



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

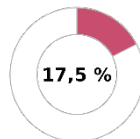


déclarent avoir ressenti la faim sans pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens au cours des 12 derniers mois



17,1 %

16,4 %



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

## Contexte

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

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

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

Grâce au caractère multithématique du Baromètre de Santé publique France, l'objectif de cette synthèse est de dresser un panorama descriptif des inégalités de santé à l'échelle de la région, selon le sexe et la position socio-économique.

## Résultats

### Inégalités de santé : le poids des déterminants sociaux

#### Comportements en santé

A l'image des tendances nationales, les hommes fument davantage que les femmes dans les Hauts-de-France : en 2024, la prévalence du tabagisme quotidien s'élève à 16,4 % chez les femmes et 21,2 % chez les hommes. Les femmes sont aussi moins concernées par la consommation d'alcool que les hommes : elles déclarent moins souvent avoir eu une consommation dépassant les repères à moindre risque au cours de la dernière semaine (13,8 % contre 31,3 %). 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 et 29 ans (41,4 % chez les hommes contre 32,3 % chez les femmes) et entre 45 et 64 ans (36,3 % chez les hommes contre 30,5 % chez les femmes), alors que la tendance s'inverse à partir de 65 ans (36,8 % chez les femmes contre 32,3 % chez les hommes 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 10,3 % parmi les personnes les plus diplômées à 23,5 % parmi celles les moins diplômées, et de 8,5 % parmi les plus aisées à 35,8 % parmi celles les moins aisées. Le tabagisme quotidien est également moins répandu parmi les cadres et professions intellectuelles supérieures (11,0 %) que parmi les ouvriers (29,3 %).

Concernant la pratique régulière d'activité physique dans le cadre des loisirs, elle augmente avec le niveau de diplôme, avec des prévalences allant de 26,8 % pour les moins diplômés à 43,9 % pour les plus diplômés. Elle est plus fréquente parmi les personnes les plus aisées (50,7 %) que parmi celles les moins aisées (23,4 %). Les écarts selon la profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) confirment cette tendance, puisque la pratique d'activité physique régulière s'élève à 48,4 % parmi les cadres et professions intellectuelles contre respectivement 27,9 % et 25,6 % parmi les employés et les ouvriers.

Cependant, 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 (21,7 % pour les moins diplômés à 23,5 % pour les plus diplômés et 18,4 % pour les moins aisés à 28,6 % pour les plus aisés). Cet indicateur est près de 2 fois plus élevé parmi les cadres et professions intellectuelles supérieures (35,3 %), et les agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise (31,2 %) que parmi les employés (15,7 %).

Enfin, plus le niveau de diplôme augmente et plus la situation financière est jugée comme favorable, plus la sédentarité est fréquente. Elle est près de 3 fois plus fréquente pour les plus diplômés (39,0 %) que pour les moins diplômés (14,5 %), près de 1,3 fois plus élevée pour les plus aisés (33,1 %) que pour les moins aisés (25,3 %) et près de 3 fois plus élevée chez les cadres et professions intellectuelles (45,5 %) que chez les ouvriers (15,1 %) et les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise (13,3 %).

## Indicateurs de santé générale et physique

Malgré des comportements plus favorables à la santé, les femmes se déclarent un peu moins fréquemment en bonne santé que les hommes. Elles sont 62,5 % à déclarer avoir une santé perçue « bonne » à « très bonne », 39,0 % à déclarer une plainte d'insomnie et 30,7 % à déclarer des limitations d'activités contre respectivement 67,7 %, 29,3 % et 25,2 % chez les hommes. En revanche, les hommes déclarent plus souvent être touchés par le diabète (11,1 % contre 6,9 % chez les femmes) (Figure 1). Par rapport au niveau national, les écarts entre hommes et femmes sont plus marqués pour le diabète.

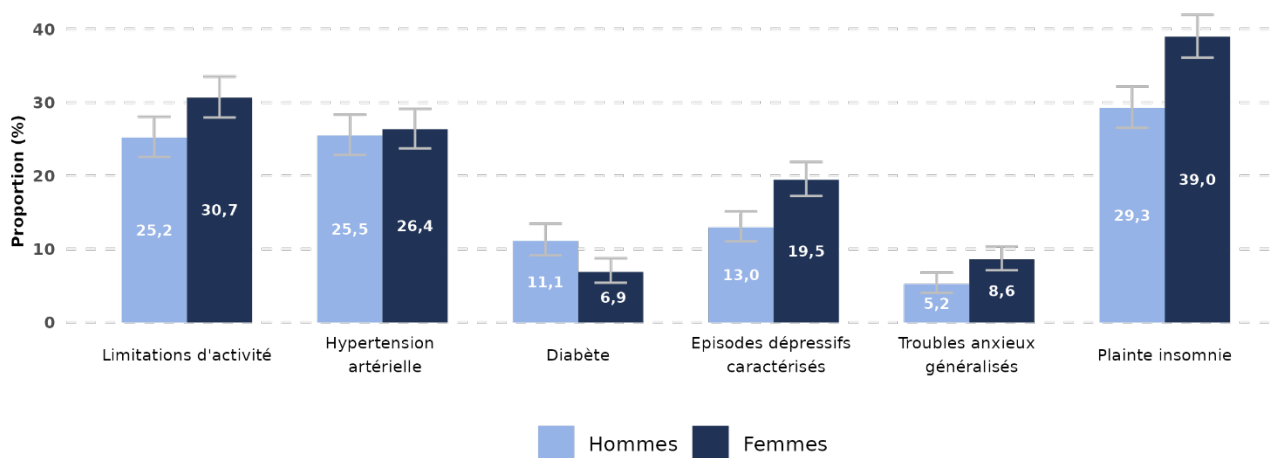
L'ensemble des indicateurs de santé générale et physique est marqué par un gradient socio-économique. Comme au niveau national, les personnes les plus favorisées, en termes de diplôme, PCS ou situation financière, déclarent le plus souvent un meilleur état de santé général et physique.

Concernant le niveau d'éducation, les personnes les plus diplômées déclarent plus souvent une santé perçue « bonne » à « très bonne » (76,6 % contre 57,0 %), moins de limitations d'activités (19,4 % contre 36,2 %), se déclarent 2 fois moins touchées par l'HTA (15,9 % contre 34,7 %) et 3,5 fois moins touchées par le diabète (4,2 % contre 14,2 %) (Figure 2).

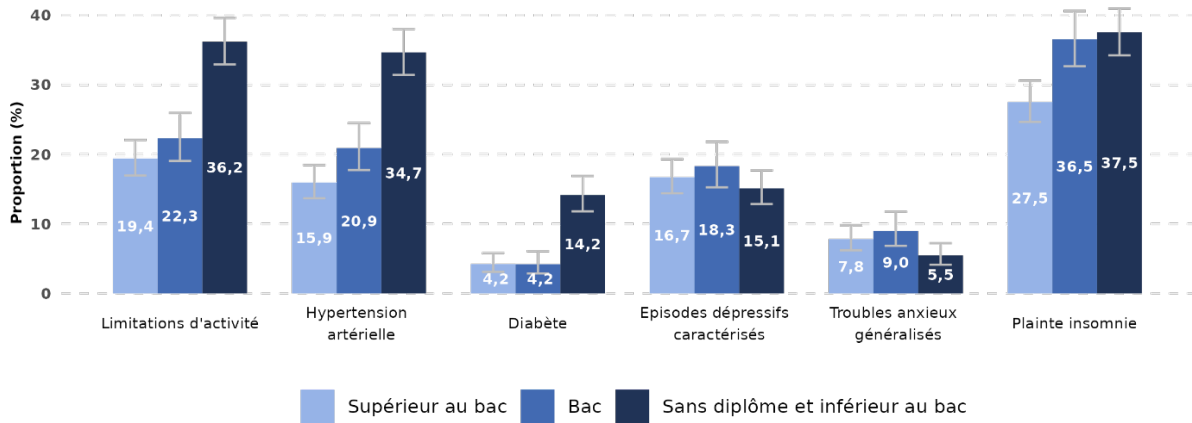
De même, les personnes se déclarant comme les plus aisées financièrement déclarent, plus souvent une santé perçue « bonne » à « très bonne » (80,9 % contre 51,9 %), moins de limitations d'activités (20,1 % contre 38,9 %), moins de troubles anxieux généralisés (3,1 % contre 16,4 %) et moins de plainte d'insomnie (30,3 % contre 43,7 %) (Figure 3). Cependant, il n'est pas observé pour la région Hauts-de-France de différence dans la fréquence de l'HTA et le diabète selon la situation financière (Figure 3).

Ces indicateurs de santé décrits selon la PCS offrent une grille de lecture complémentaire. Globalement les cadres et professions intellectuelles supérieures déclarent plus souvent une santé perçue « bonne » à « très bonne » que les employés et ouvriers (74,1 % contre respectivement 61,7 % et 61,0 %), moins de limitations d'activités (20,7 % contre 31,7 % chez les employés) et des prévalences près de 2 fois moins élevées de diabète (7,1 % contre 13,5 % chez les ouvriers) (Figure 4). Sur le plan cardiovasculaire, des disparités selon la PCS sont observées particulièrement chez les femmes : la prévalence de l'HTA déclarée est près de 2 fois plus élevée chez les femmes ouvrières (34,0 %) que chez les femmes cadres et professions intellectuelles supérieures (15,9 %).

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

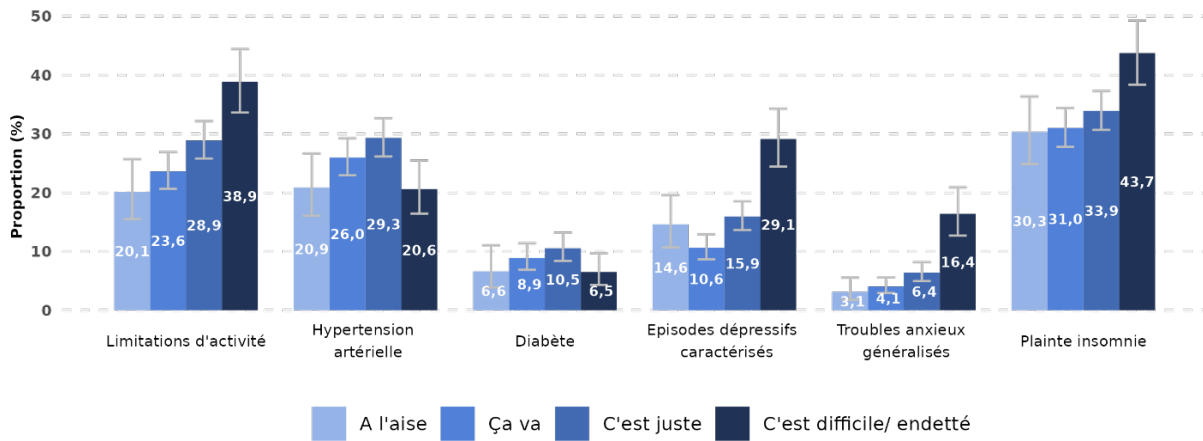


**Figure 2. Prévalences de différents indicateurs de santé physique et mentale déclarés parmi les adultes de 18 à 79 ans, selon le niveau de diplôme, Hauts-de-France, 2024**



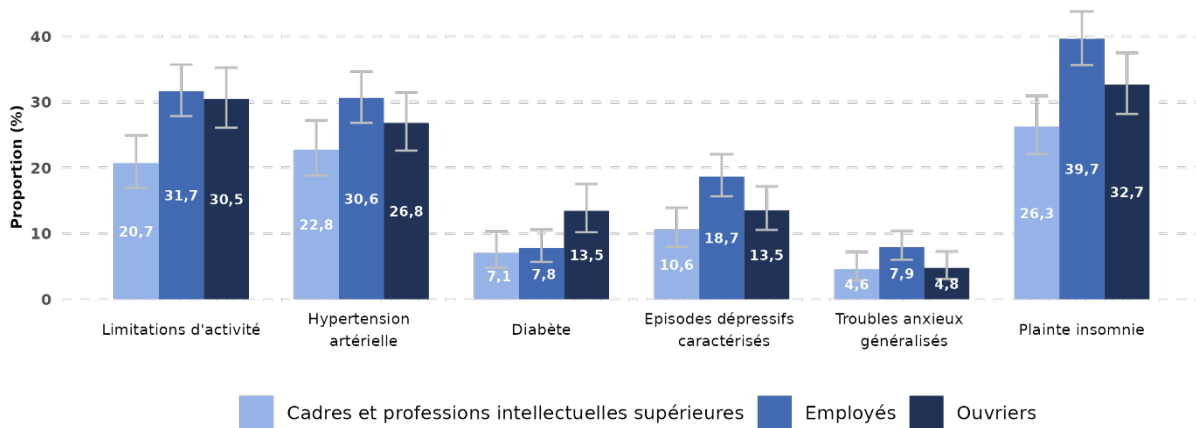
Intervalle de confiance à 95%  
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

**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, Hauts-de-France, 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, Hauts-de-France, 2024**



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

## Indicateurs de santé mentale

Sur le plan de la santé mentale, les femmes sont 1,5 fois plus concernées que les hommes par un épisode dépressif caractérisé (19,5 % contre 13,0 %). Elles déclarent également plus souvent souffrir de troubles anxieux généralisés (8,6 % contre 5,2 % chez les hommes) et de pensées suicidaires (8,3 % contre 4,5 % chez les hommes) (Figure 1). Par rapport au niveau national, l'écart entre hommes et femmes est plus important pour les trois indicateurs de santé mentale.

Concernant l'épisode dépressif caractérisé, le trouble anxieux généralisé ou bien les pensées suicidaires, il n'y a pas de gradient mis en évidence selon le niveau de diplôme ; cependant les moins diplômés présentent systématiquement les prévalences les plus faibles (respectivement 15,1 %, 5,5 % et 4,9 %). (Figure 2).

A contrario, les prévalences de l'épisode dépressif caractérisé, du trouble anxieux généralisé et celle des pensées suicidaires sont de 2 à 5 fois plus élevées chez les personnes se déclarant les moins aisées financièrement par rapport aux personnes se déclarant les plus aisées (respectivement 29,1 % contre 14,6 % ; 16,4 % contre 3,1 % ; 12,3 % contre 5,1 % (Figure 3). L'écart pour l'épisode dépressif caractérisé est davantage marqué pour les femmes. La prévalence de l'épisode dépressif caractérisé chez les plus aisés dans les Hauts-de-France est supérieure à la prévalence nationale (9,0 %).

Du point de vue de la PCS, ce sont les professions intermédiaires qui présentent les prévalences les plus élevées d'épisode dépressif caractérisé (21,1 %), de même que pour le trouble anxieux généralisé (9,7 %) et les pensées suicidaires (7,8 %).

Parmi les trois indicateurs de position socio-économique étudiés, la situation financière perçue est de loin le facteur impactant le plus la qualité du sommeil : plus la situation financière est déclarée comme difficile, plus les plaintes d'insomnie sont fréquentes, passant de 30,3 % pour les plus aisés à 43,7 % pour les moins aisés financièrement. En parallèle, la durée de sommeil varie légèrement en fonction de la situation financière perçue (7h44 [7h35-7h54] pour les plus aisés à 7h22 [7h11-7h33] pour les moins aisés).

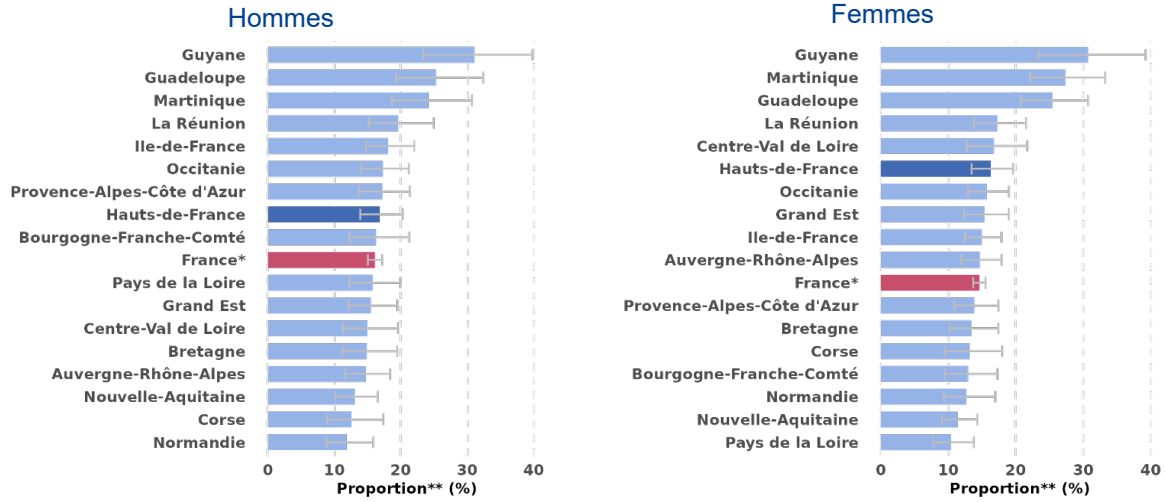
## Insécurité alimentaire

En région Hauts-de-France, 57,6 % des adultes de 18 à 79 ans ont déclaré être en situation financière « juste », « difficile ou endettée ». Parmi ces personnes, 16,8 % 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 du même ordre que celle observée au niveau national (15,2 %) (Figure 5).

Cette proportion varie également selon le sexe, plus élevée chez les hommes que chez les femmes (17,1 % et 16,4 % respectivement) et plus fréquente chez les plus jeunes (31,2 % des 18-29 ans versus 6,3 % des 60-79 ans) (Tableau 1).

Cette proportion ne varie pas selon la position socio-économique et le type de ménage (Tableau 1 et Figure 6).

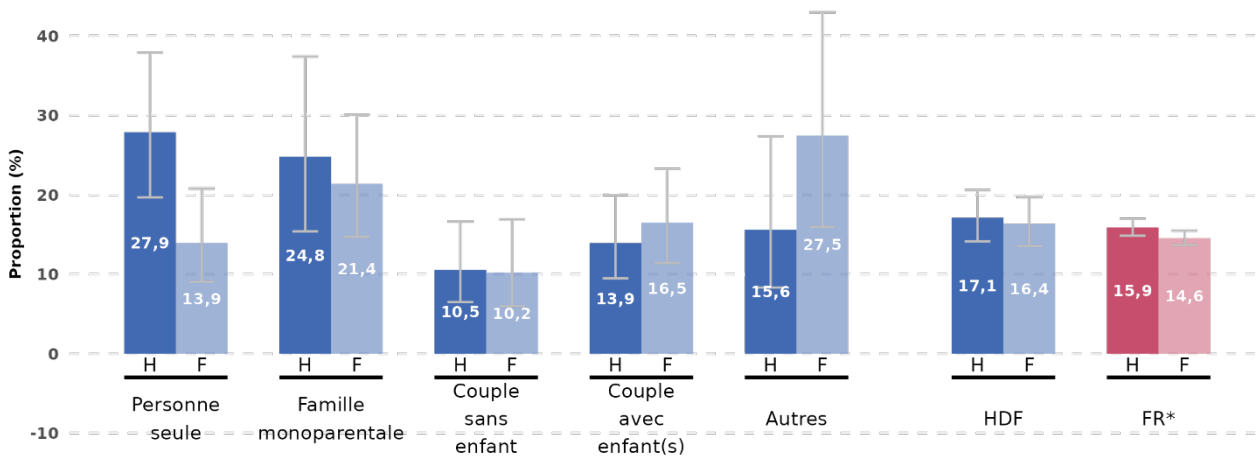
**Figure 5. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir ressenti la faim sans pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens au cours des 12 derniers mois, parmi les personnes ayant déclaré une situation financière perçue « juste » ou « difficile, endettée », par sexe et par région, France\*, 2024**



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

Source : Baromètre Santé publique France 2024

**Figure 6. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir ressenti la faim sans pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens, parmi les personnes ayant déclaré une situation financière perçue « juste » ou « difficile, endettée » par situation familiale et par sexe, Hauts-de-France (HDF), France (FR)\*, 2024**



\* 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 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, Hauts-de-France, France, 2024**

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
<b>Âge</b>							
18-29 ans	285	31,2	25,0-37,8	25,3	17,4-34,7	37,3	28,2-47,0
30-39 ans	223	20,4	14,8-27,0	25,5	16,8-35,9	15,1	8,7-23,8
40-49 ans	250	19,8	14,8-25,7	17,2	10,7-25,5	22,5	15,1-31,4
50-59 ans	244	10,4	6,7-15,4	14,0	7,9-22,3	6,7	2,9-12,9
60-79 ans	333	6,3	3,6-10,2	7,6	3,4-14,1	5,2	2,1-10,5
<b>Niveau étude</b>							
Sans diplôme et inférieur au BAC	592	15,9	12,9-19,4	16,9	12,6-21,9	14,8	10,6-19,9
BAC	363	21,9	17,2-27,2	19,9	13,6-27,5	23,9	17,1-31,8
Supérieur au BAC	380	13,5	10,0-17,7	14,5	9,0-21,7	12,8	8,5-18,1
<b>PCS<sup>1</sup></b>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	71	16,7	8,3-28,4	20,0	9,0-35,9	ND	
Cadres et professions intellectuelles supérieures	94	8,9	3,7-17,5	9,0	2,8-20,5	8,9	1,6-25,4
Professions intermédiaires	321	16,0	11,7-21,1	16,4	10,6-23,9	15,4	9,5-23,1
Employés	419	17,2	13,3-21,6	13,9	7,0-23,8	18,1	13,7-23,3
Ouvriers	323	16,2	12,1-21,0	17,6	12,8-23,4	12,2	5,6-22,1
<b>Situation financière perçue</b>							
C'est juste	963	9,4	7,4-11,7	11,1	8,1-14,7	7,6	5,3-10,6
C'est difficile, endetté	372	34,2	29,0-39,8	32,4	24,8-40,6	36,0	28,7-43,7
<b>Situation familiale</b>							
Personne seule	256	20,6	15,4-26,6	27,9	19,1-38,1	13,9	8,7-20,8
Famille monoparentale	202	22,7	16,6-29,7	24,8	14,6-37,6	21,4	14,2-30,2
Couple sans enfant	332	10,4	7,0-14,6	10,5	6,1-16,6	10,2	5,5-16,9
Couple avec enfant(s)	407	15,2	11,4-19,5	13,9	9,1-20,0	16,5	11,0-23,3
Autres	138	20,0	12,7-29,1	15,6	7,5-27,4	27,5	14,9-43,3
<b>Région Hauts-de-France</b>	<b>1335</b>	<b>16,8</b>	<b>14,6-19,1</b>	<b>17,1</b>	<b>14,0-20,6</b>	<b>16,4</b>	<b>13,4-19,7</b>
<b>France <sup>2</sup></b>	<b>17 485</b>	<b>15,2</b>	<b>14,5-15,9</b>	<b>15,9</b>	<b>14,8-17,0</b>	<b>14,6</b>	<b>13,7-15,5</b>

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)

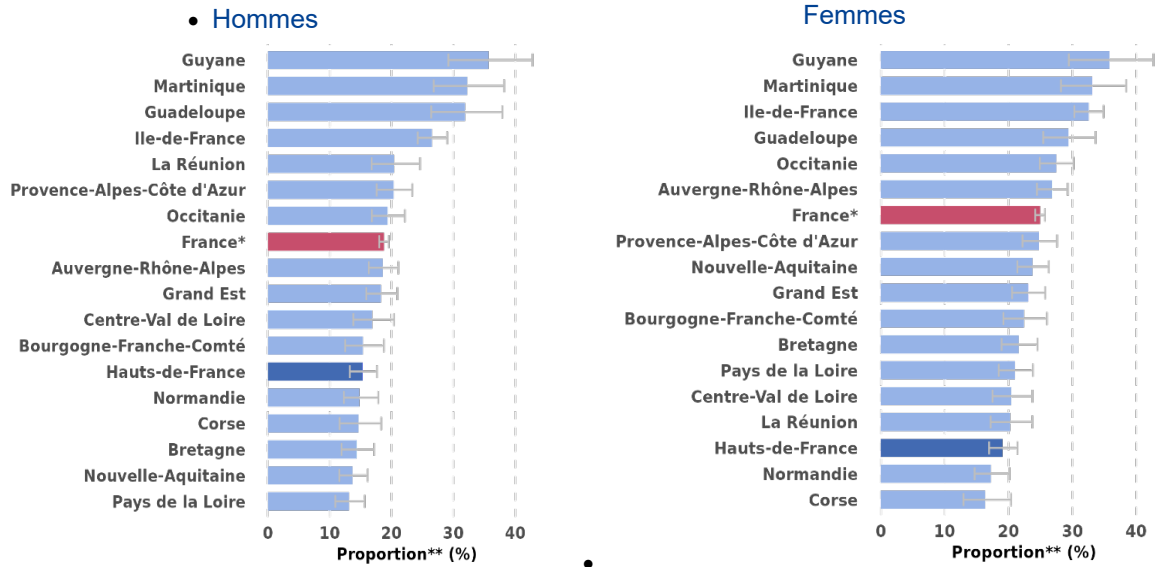
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

## Discriminations au cours des cinq dernières années

En région Hauts-de-France, 17,5 % des adultes déclarent avoir subi des traitements inégaux ou des discriminations au cours des cinq dernières années. Cette proportion est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (19,3 % et 15,6 % respectivement) et est particulièrement importante chez les 18-29 ans et les 30-39 ans (27,6 % et 25,6 % versus 6,0 % chez les 60-79 ans) notamment chez les femmes (Tableau 2, Figure 8). Elle est également importante chez les personnes déclarant le plus de difficultés financières (30,1 % contre 17,9 % pour celles les plus aisées). Dans les Hauts-de-France, les personnes de 18 à 79 ans ont moins déclaré avoir été victimes de discrimination qu'au niveau national (respectivement 17,5 % contre 22,0 %) (Figure 7).

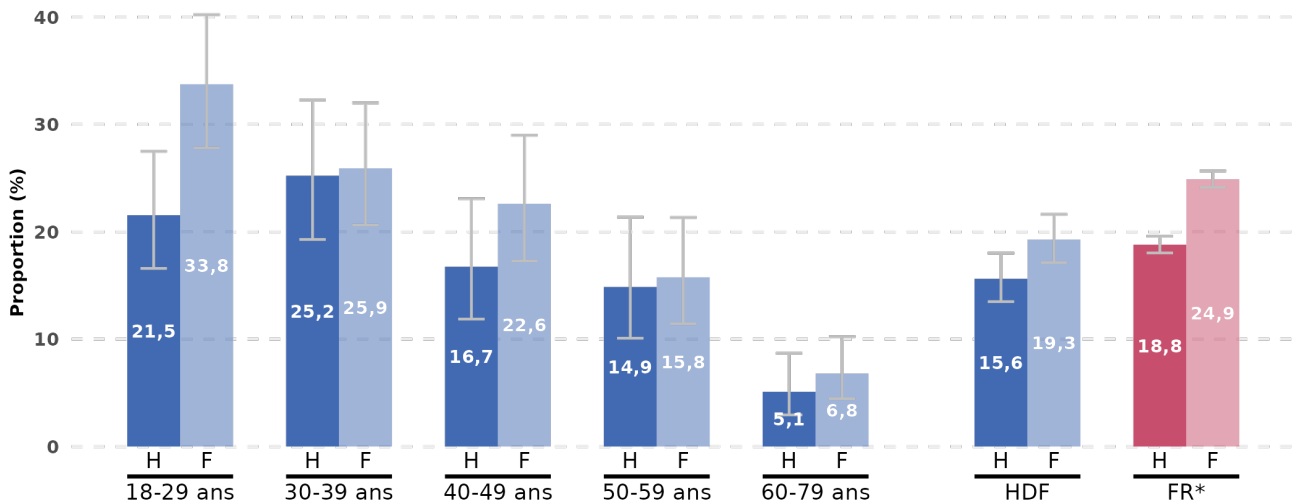
Les personnes ayant un diplôme supérieur au BAC (25,3 %) déclarent plus souvent des discriminations que celles n'ayant pas le baccalauréat (10,0 %), particulièrement chez les femmes (30,2 %) où un gradient selon le niveau de diplôme est observé (Figure 9). L'écart de la catégorie socioprofessionnelle est marqué : 21,7 % des cadres et professions intellectuelles supérieures et 21,3 % des adultes exerçant une profession intermédiaire déclarent avoir subi des discriminations au cours des cinq dernières années (contre 12,3 % à 14,1 % pour les autres PCS), notamment chez les femmes où un gradient selon la PCS est observé (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  
 — Intervalle 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, Hauts-de-France (HDF), France (FR)\*, 2024**



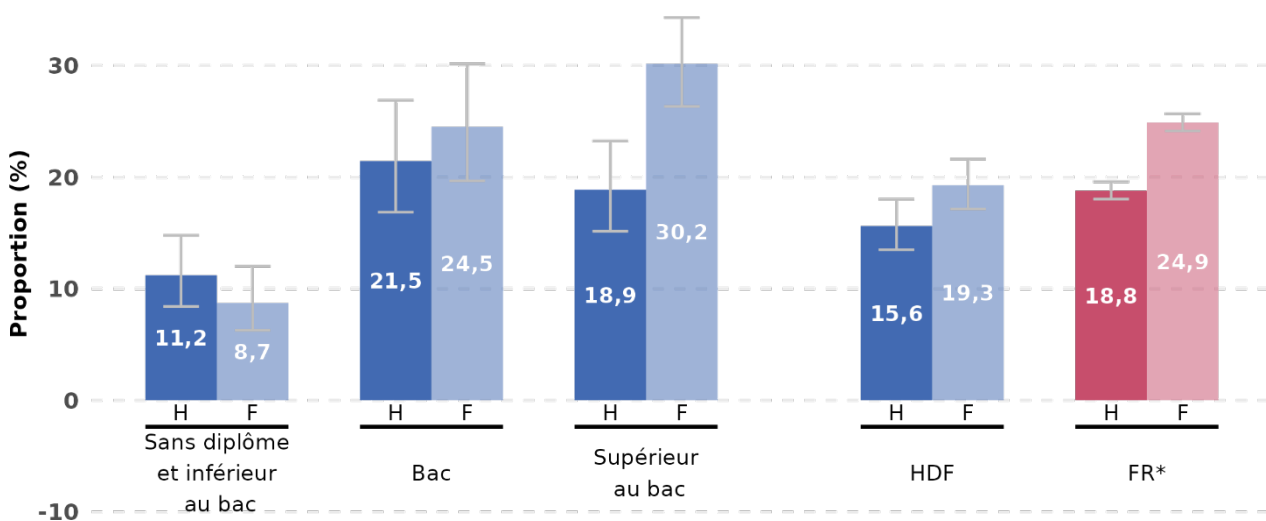
\* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion  
 — Intervalle de confiance à 95%  
 Source : Baromètre de Santé publique France 2024

**Tableau 2. Proportion d'adultes de 18 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, Hauts-de-France, France, 2024**

	Proportion d'adultes déclarant avoir subi des discriminations						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
<b>Âge</b>							
18-29 ans	528	27,6	23,5-32,1	21,5	16,3-27,6	33,8	27,6-40,4
30-39 ans	439	25,6	21,4-30,2	25,2	19,0-32,4	25,9	20,4-32,1
40-49 ans	424	19,7	15,8-24,1	16,7	11,5-23,2	22,6	17,0-29,1
50-59 ans	456	15,3	11,8-19,4	14,9	9,7-21,4	15,8	11,1-21,4
60-79 ans	688	6,0	4,2-8,3	5,1	2,7-8,6	6,8	4,3-10,2
<b>Niveau étude</b>							
Sans diplôme et inférieur au BAC	919	10,0	8,0-12,3	11,2	8,2-14,8	8,7	6,1-12,0
BAC	636	23,0	19,4-26,8	21,5	16,6-27,0	24,5	19,4-30,2
Supérieur au BAC	980	25,3	22,5-28,3	18,9	15,0-23,3	30,2	26,2-34,4
<b>PCS<sup>1</sup></b>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	146	12,3	7,4-18,9	9,0	4,0-16,9	17,6	8,5-30,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	421	21,7	17,7-26,2	16,7	12,0-22,3	29,2	22,3-36,8
Professions intermédiaires	661	21,3	18,1-24,8	16,1	11,9-21,0	26,3	21,6-31,5
Employés	639	14,1	11,3-17,2	12,3	7,2-19,2	14,6	11,4-18,2
Ouvriers	469	13,7	10,5-17,5	14,2	10,3-18,7	12,5	7,1-20,0
<b>Situation financière perçue</b>							
A l'aise	289	17,9	13,7-22,9	13,6	8,0-21,0	21,5	15,4-28,6
Ça va	909	14,4	12,1-17,0	12,8	9,6-16,6	15,9	12,7-19,5
C'est juste	965	14,6	12,3-17,2	12,9	9,8-16,6	16,4	13,1-20,2
C'est difficile, endetté	372	30,1	25,1-35,5	28,9	21,7-37,1	31,2	24,4-38,6
<b>Région Hauts-de-France</b>	<b>2535</b>	<b>17,5</b>	<b>15,9-19,2</b>	<b>15,6</b>	<b>13,4-18,0</b>	<b>19,3</b>	<b>17,1-21,6</b>
<b>France <sup>2</sup></b>	<b>34822</b>	<b>22,0</b>	<b>21,4-22,5</b>	<b>18,8</b>	<b>18,0-19,6</b>	<b>24,9</b>	<b>24,1-25,7</b>

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, Hauts-de-France (HDF), France (FR)\*, 2024**



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

## Conclusion

Cette synthèse compile les principaux résultats de plusieurs thématiques de santé, décrits selon la position socio-économique et le sexe, afin d'en dégager une lecture transversale centrée sur les inégalités sociales et territoriales de santé. Ces résultats confirment que l'ensemble des indicateurs de santé étudiés suivent systématiquement des gradients socio-économiques et diffèrent selon le sexe dans les Hauts-de-France. Globalement, un moins bon état de santé général, physique et mental est observé chez les personnes socialement défavorisées. Le tabagisme et l'insuffisance d'activité physique concernent davantage les catégories sociales défavorisées alors que le dépassement des repères de consommation d'alcool à moindre risque et la sédentarité concernent davantage les catégories sociales les plus favorisées. Des écarts s'observent selon le sexe : globalement les femmes se perçoivent en moins bonne santé et déclarent plus souvent des troubles de santé mentale (épisodes dépressifs, troubles anxieux généralisés), et des plaintes d'insomnie tandis que les hommes déclarent plus souvent des problématiques de santé physique (diabète).

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

En outre, une mauvaise situation socio-économique peut résulter de discriminations de toutes sortes, notamment en raison de son genre ou de son origine. Nos résultats montrent que le ressenti de discriminations toutes raisons confondues est fréquent puisque près d'une personne sur cinq déclare en avoir subi au cours des cinq dernières années.

La présence systématique de gradients socio-économiques quel que soit l'indicateur de santé étudié, montre l'importance de décrire à l'échelle régionale les résultats selon les catégories sociales au-delà des seuls résultats en moyenne. L'enquête du Baromètre de santé publique France, répétée tous les deux ans, permet de surveiller l'évolution des inégalités sociales de santé dans le temps. Des analyses ultérieures sont envisagées pour évaluer l'impact croisé des différents déterminants sociaux (sexe, origine, position socio-économique) sur la santé, et comprendre plus finement ces inégalités sociales de santé.

## Pour en savoir plus

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

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

S. Vandentorren, A. Mondeilh. Inégalités de santé : le poids des déterminants sociaux. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2025 : 14 p.

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

## Références

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

[2] Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report of the commission on social determinants of health. World Health Organization. 2008

[3] Vandentorren S, Delpierre C. Documenter les déterminants sociaux pour lutter contre les inégalités de santé. La santé en action n°468. 2025 ;28-9.

[4] Vandentorren S, Aude Mondeilh A, Soullier N. Pourquoi la position sociale est importante à considérer dans l'état de santé d'une population et comment la mesurer dans les travaux de santé publique ? Le rôle de la position sociale sur la santé. Saint Maurice : Santé publique France ; 2026 : 20 p.

## Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Marie Barrau

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

## Pour en savoir plus

### Édition nationale

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

### Contribution

#### Coordination – Direction des régions (par ordre alphabétique)

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

#### Coordinateur régional

Gwladys Gbaguidi

#### Rédaction de ce numéro

Marie Barrau, Elise Daudens-Vaysse, Gwladys Gbaguidi, Erwan Maraud, Valérie Pontiès, Hélène Prouvost, Caroline Vanbockstael

Relecture : Hélène Prouvost

Mise en page et correction : Gwladys Gbaguidi, Nadège Meunier

**Pour nous citer** : Le point sur. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition région Hauts-de-France. Saint-Maurice : Santé publique France, 118 pages, mai 2026

**Directrice de publication** : Caroline Semaille

**Date de publication** : 13 mai 2026

**Contact** : [presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)