



Le point sur



Date de publication : 19 mai 2026

LA RÉUNION

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

Édito

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr Caroline Semaille
Directrice générale Santé publique France

Baromètre de Santé publique France 2024 – La Réunion

La santé de chaque Réunionnais et de chaque Réunionnaise est au cœur de nos préoccupations. Comprendre les besoins, les attentes et les difficultés de notre population est essentiel pour agir efficacement et équitablement. C'est dans cet esprit que le Baromètre Santé, déployé pour la troisième fois à La Réunion en 2024 après les éditions de 2014 et 2021, constitue un outil précieux. Il offre un panorama complet des thématiques de santé, permet de situer notre territoire par rapport au niveau national et à d'autres régions, et d'identifier des priorités de santé publique.

La santé perçue à La Réunion figure parmi les moins favorables comparée aux régions de la France hexagonale et autres régions d'outre-mer, révélant des besoins importants en prévention et en promotion de la santé. Les résultats mettent en lumière des enjeux locaux importants : une prévalence du diabète et de l'hypertension artérielle qui reste toujours élevée, et un impact plus marqué de la consommation régulière d'alcool que dans d'autres régions. La santé mentale demeure également une priorité, en particulier en ce qui concerne les épisodes dépressifs chroniques et les troubles anxieux généralisés. Des progrès restent à accomplir, notamment sur l'adhésion à la vaccination. Les efforts de promotion et de prévention doivent être poursuivis pour renforcer la confiance et l'engagement de la population. Par ailleurs, la baisse du tabagisme constitue un signal positif, mais doit être mise en perspective avec l'essor du vapotage, dont les effets sur la santé restent encore mal connus.

Le Baromètre Santé constitue un outil clé pour mieux comprendre la santé des Réunionnais et Réunionnaises et pour orienter les actions de prévention et les politiques publiques. L'édition 2026 viendra enrichir ces connaissances et permettra de renforcer encore l'action publique pour une santé meilleure et équitable pour tous sur le territoire.

Fabian Thouillot

Délégué Régional de Santé publique France à La Réunion.

Points clés

- **Diabète : une prévalence toujours très élevée**

La Réunion demeure la région la plus touchée de France, avec une prévalence du diabète supérieure à celles des autres régions françaises. Les écarts sociaux restent marqués : les personnes moins diplômées et les retraités sont les plus concernés. Les niveaux observés sont comparables à ceux du Baromètre 2021.

- **Hypertension artérielle : un adulte sur cinq concerné**

La proportion d'adultes déclarant une HTA reste élevée. Des inégalités sociales importantes persistent : la prévalence augmente avec l'âge et est plus forte chez les personnes ayant un niveau d'étude inférieur au baccalauréat ou rencontrant des difficultés financières.

- **Une santé mentale particulièrement préoccupante**

La Réunion présente les prévalences les plus élevées des épisodes dépressifs caractérisés et des troubles anxieux généralisés de toutes les régions françaises avec des inégalités sociales très marquées.

- **Vaccination : une adhésion encore faible**

Avec plus de 7 adultes sur 10 favorables à la vaccination, La Réunion reste parmi les régions avec une faible adhésion à la vaccination et ce niveau est resté similaire à celui observé en 2021. Des progrès restent à fournir sur le développement d'actions de promotion de la vaccination, tenant compte des différences sociodémographiques identifiées.

- **Tabagisme : une baisse encourageante**

La proportion d'adultes déclarant fumer quotidiennement est en baisse. Toutefois, le tabagisme reste plus fréquent parmi les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique, entraînant des disparités marquées en matière de morbidité et de mortalité.

- **Antibiorésistance : un niveau de méconnaissance élevé**

La méconnaissance de l'antibiorésistance demeure particulièrement importante à La Réunion et est la plus élevée en France : près de 7 personnes sur 10 déclarent n'en avoir jamais entendu parler. Cette proportion est encore plus marquée chez les jeunes de 18–29 ans et au sein des catégories socioéconomiques les moins favorisées, malgré les campagnes de sensibilisation menées depuis plus de 20 ans.

Sommaire

Édito.....	1
Points clés	3
Sommaire.....	4
Présentation de l'enquête	5
Santé générale : santé perçue et limitations d'activité.....	7
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 et accidents : analyses descriptives.....	33
Sommeil : temps moyen sur 24 heures et plaintes d'insomnie	39
Bien-être : score de satisfaction de vie.....	45
Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins	51
Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins	56
Conduites suicidaires : prévalences des pensées suicidaires et des tentatives de suicide.....	61
Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement.....	68
Diabète : prévalence et place des mesures hygiéno-diététiques dans son traitement.....	72
Vaccination : état des lieux de l'adhésion et description des réticences	77
Résistance aux antibiotiques : représentations et connaissances générales.....	82
Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé.....	88
Inégalités de santé : poids des déterminants sociaux. Focus sur l'insécurité alimentaire et les discriminations	94
Pour en savoir plus	105

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

Présentation de l'enquête

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

A La Réunion, l'enquête a été menée du 19 février au 27 mai 2024 et **1 601 personnes échantillonnées ont répondu** au questionnaire de manière complète, soit un taux de réponse de 55,3 % (Tableau 1).

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

	Effectif de répondants**	Taux de réponse ¹	Part de réponses par internet
	n	%	%
Sexe			
Homme	707	50,2	80,5
Femme	894	60,4	83,0
Age			
18-29 ans	331	51,3	82,8
30-39 ans	302	54,0	85,4
40-49 ans	303	60,1	84,2
50-59 ans	304	57,4	79,9
60-69 ans	253	57,0	79,1
70-79 ans	108	50,0	75,0
La Réunion	1 601	55,3	81,9
France*	34 940	56,6	86,1

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

** Effectifs de répondants dont la région de résidence renseignée dans la base de sondage est La Réunion
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].

Références

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

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

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

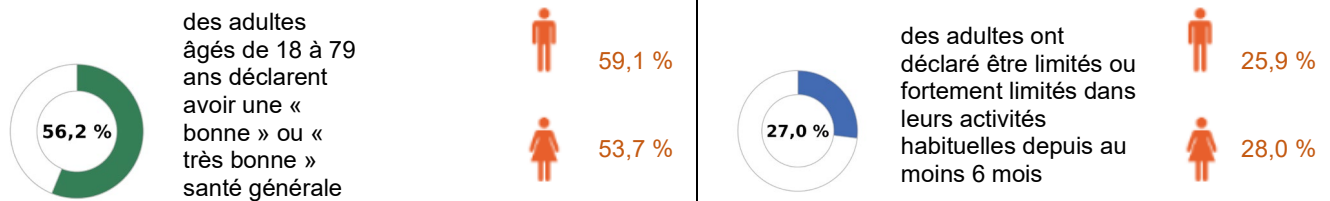
[4] Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

[5] Parker JD, Taliq 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 à La Réunion



Contexte

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

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

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

Résultats

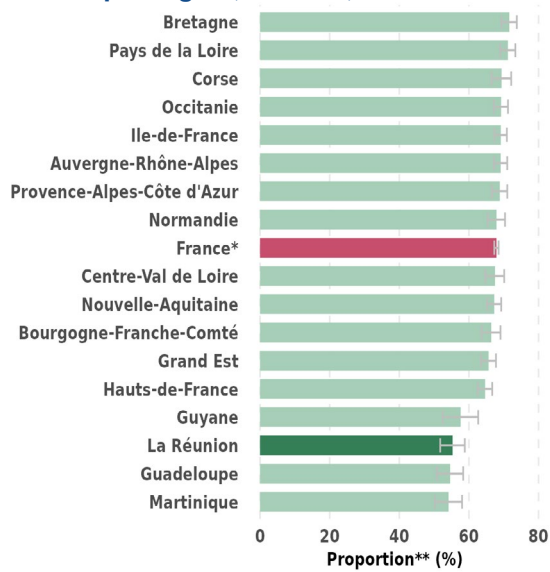
A La Réunion, 56,2 % (intervalle de confiance à 95% : [52,8 %-59,5 %]) des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré avoir une santé perçue « très bonne » ou « bonne » (TB/B), en 2024. Cette proportion reste inférieure par rapport au niveau national (68,0 % [67,3 % - 68,6 %]) (Figure 1).

En 2024, 27,0 % [24,1 %-30,1 %] des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré être limités ou fortement limités dans leurs activités. Cette proportion est légèrement supérieure à celle observée au niveau national (26,0 % [25,4 % - 26,6 %]) (Figure 2).

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

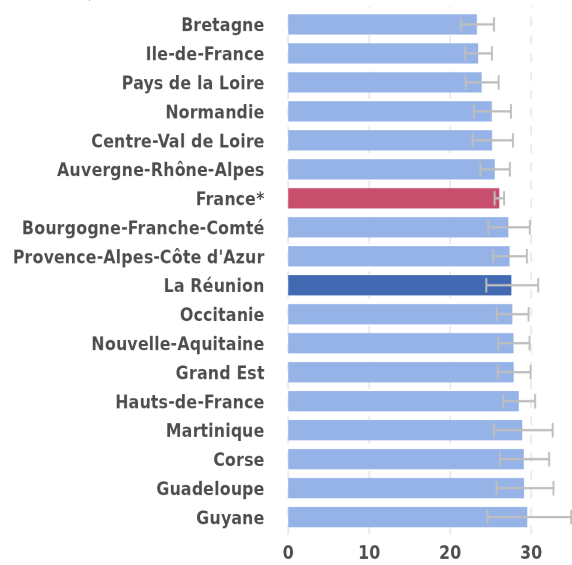
² Etes-vous limité(e), depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? 1- oui, fortement limité(e) 2- oui, limité(e), mais pas fortement 3- Non, pas limité(e) du tout (regroupement des modalités en deux classes, en « Oui, fortement limité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

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



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

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



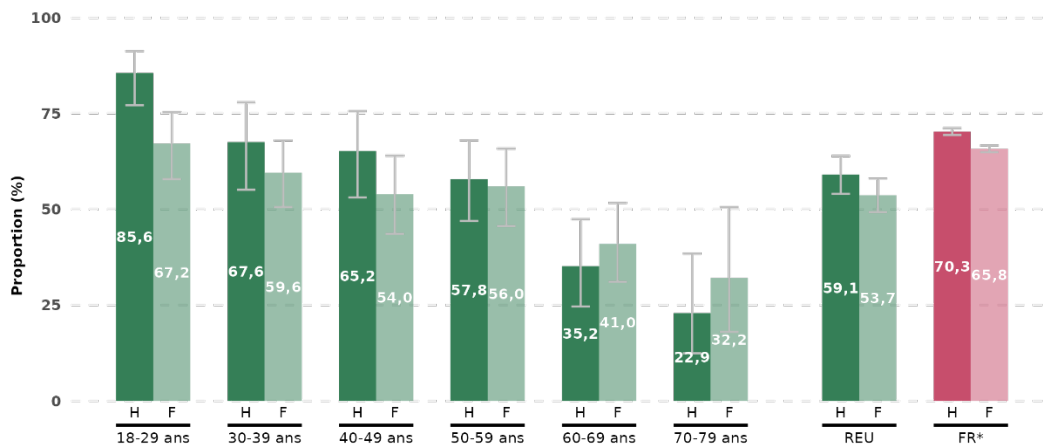
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion ; ** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte
Source : Baromètre Santé publique France 2024

Des indicateurs fortement liés à l'âge

Comme au niveau national, on observe un gradient décroissant de **très bonne/ bonne (TB/B) santé perçue** des plus jeunes vers les plus âgés, la proportion atteignant 76,0 % pour les 18-29 ans, et diminuant à 28,0 % pour les 70-79 ans (Figure 3). Inversement, la déclaration de **limitations d'activités** se caractérise par un gradient croissant des plus jeunes vers les plus âgés, la proportion passant de 11,8 % pour les 18-29 ans à 42,5 % pour les 70-79 ans (Figure 4).

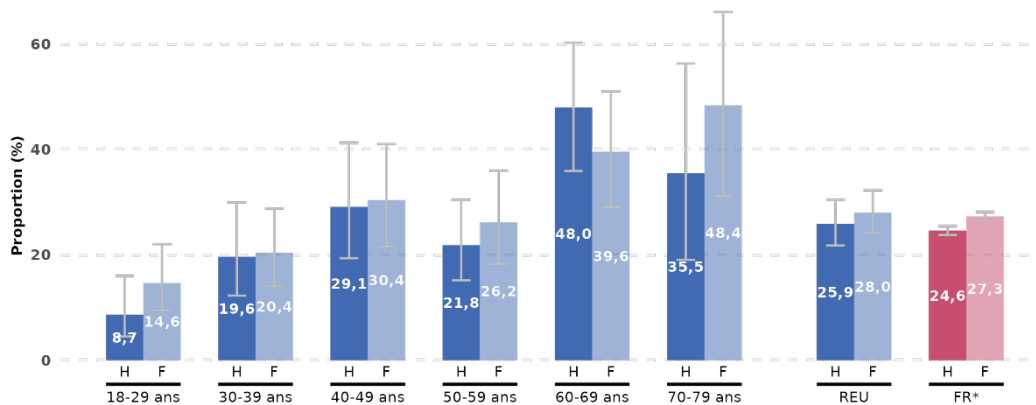
Les différences selon le sexe sont modestes : les hommes déclarent une meilleure santé perçue (59,1 % contre 53,7 %) et un peu moins de limitations d'activités (25,9 % contre 32,2 %). Ces résultats restent très inférieurs à ceux observés dans l'Hexagone (Figure 4).

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



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

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



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

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

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

- des plus diplômés (supérieur au bac) vers les moins diplômés (inférieur au bac et sans diplôme), avec respectivement 68,4 % et 49,3 % des personnes déclarent une TB/B santé perçue,
- des revenus perçus les plus élevés (à l'aise) vers les plus faibles (c'est difficile, endetté), avec respectivement 76,3 % et 41,6 % des personnes déclarent une TB/B santé perçue.

A l'inverse, on observe comme au niveau national un gradient décroissant pour le niveau diplôme et croissant pour la situation financière à propos **des limitations des activités** :

- des plus diplômés (supérieur au bac) vers les moins diplômés (inférieur au bac et sans diplôme), avec respectivement 21,6 % et 31,3 % de personnes déclarant une limitation dans leurs activités quotidiennes,
- de la situation financière perçue la plus élevée (à l'aise) vers la plus contrainte (c'est difficile, endetté), avec respectivement 15,3 % et 37,1 % de personnes déclarant une limitation dans leurs activités quotidiennes.

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

	Proportion d'adultes déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne »			Proportion d'adultes déclarant une limitation d'activité (forte ou non)		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Niveau étude						
Supérieur au BAC	442	68,4	62,8-73,7	443	21,6	17,1-26,7
BAC	373	67,3	61,3-72,9	373	17,8	13,4-22,9
Sans diplôme et inférieur au BAC	752	49,3	44,6-54,1	748	31,3	27,0-35,8
Situation financière perçue						
A l'aise	115	76,3	64,2-85,9	115	15,3	8,7-24,1
Ça va	400	69,7	63,2-75,7	400	16,1	12,0-20,9
C'est juste	588	55,8	50,2-61,3	585	27,7	22,8-33,1
C'est difficile, endetté	464	41,9	36,1-47,9	464	37,1	31,3-43,1
Région La Réunion	1 567	56,2	52,8-59,5	1 564	27,0	24,1-30,1
France ¹	34 902	68,0	67,3-68,6	34 875	26,0	25,4-26,6

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

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

La catégorie socio-professionnelle (CSP) la plus élevée (« cadres et professions intellectuelles supérieures ») présente la proportion de **santé perçue TB/B** la plus élevée (64,0 %) et la CSP « employés » et « ouvriers » présentent la proportion de santé perçue B/TB la plus basse (52,1 %) (Tableau 2).

La CSP « professions intermédiaires » présente la proportion de **limitations d'activité** la plus faible (21,1 %) et les CSP « agriculteurs, commerçants, artisans », « employés » et « ouvriers » présentent une proportion de **limitations d'activité** variant de 28,4 % à 29,1 %.

Concernant le type de ménage, les personnes vivant en couple avec enfants et les familles monoparentales déclarent plus souvent une **santé perçue TB/B** (respectivement 59,1 % et 59,0 %) que les couples sans enfant (43,9 %). Inversement, les individus vivant seuls déclarent plus souvent être **limités dans leurs activités** (37,0 %) que les familles monoparentales (21,7 %).

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, La Réunion, 2024

	Proportion d'adultes déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne »			Proportion d'adultes déclarant une limitation d'activité (forte ou non)		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Catégories socio-professionnelles						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	127	56,1	43,3-68,3	126	28,4	19,1-39,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	137	64,0	52,6-74,2	137	25,4	16,5-36,0
Professions intermédiaires	348	65,1	58,6-71,3	349	21,1	16,3-26,5
Employés	529	52,1	46,4-57,8	527	29,1	24,0-34,7
Ouvriers	219	52,1	43,5-60,5	218	29,4	22,1-37,5
Type de ménage						
Ménage d'une seule personne	297	55,3	47,0-63,4	296	37,0	29,2-45,3
Famille monoparentale	301	59,0	51,1-66,5	301	21,7	15,7-28,8
Couple sans enfant	293	43,9	36,2-51,7	292	30,3	23,4-37,8
Couple avec enfant(s)	410	59,1	52,8-65,3	409	28,3	22,6-34,5
Typologie urbaine/rurale						
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1290	55,5	51,8-59,2	1287	27,2	24,0-30,6
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	SD	SD	-	SD	SD	-
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	74	54,9	38,2-70,8	74	28,5	15,4-44,9
Région La Réunion	1 567	56,2	52,8-59,5	1 564	27,0	24,1-30,1
France ¹	34 902	68,0	67,3-68,6	34 875	26,0	25,4-26,6

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En 2024, un peu plus de la moitié des adultes âgés de 18-79 ans (56,2 %) déclarent une santé perçue très bonne ou bonne, tandis qu'un peu plus d'un quart (27,0 %) déclarent être limités dans leurs activités quotidiennes à La Réunion.

La santé perçue varie selon le sexe, l'âge, le niveau d'étude, les revenus et la catégorie socio-professionnelle ; les hommes, les plus jeunes et les catégories socialement favorisées déclarent une meilleure santé perçue et moins de limitations dans leurs activités que les femmes, les plus âgés et les moins favorisés.

Les résultats relatifs aux limitations d'activité sont en miroir des résultats de la santé perçue, avec les mêmes gradients. Ces résultats sont similaires à ce qui est observé au niveau national [6].

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

Références

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

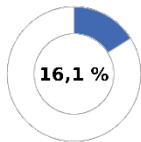
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Jamel Daoudi

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 à La Réunion



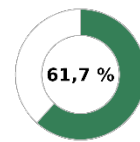
des adultes de 18 à 79 ans déclarent fumer quotidiennement



19,3 % des hommes déclarent fumer quotidiennement



13,4 % 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 de personnes de 18-79 ans déclarant fumer actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 24,0 % et la proportion de fumeurs quotidiens est de 17,4 % [4]. Les données issues des Baromètres de Santé publique France permettent de suivre les comportements de consommation de tabac et de mieux comprendre les disparités socioéconomiques associées.

Résultats

Tabagisme actuel

En 2024 à La Réunion, la proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 23,7 % [IC95% : 20,9-26,6]. Cette proportion est de 27,3 % [23,0-32,0] chez les hommes et de 20,5 % [17,0-24,4] chez les femmes.

Tabagisme quotidien

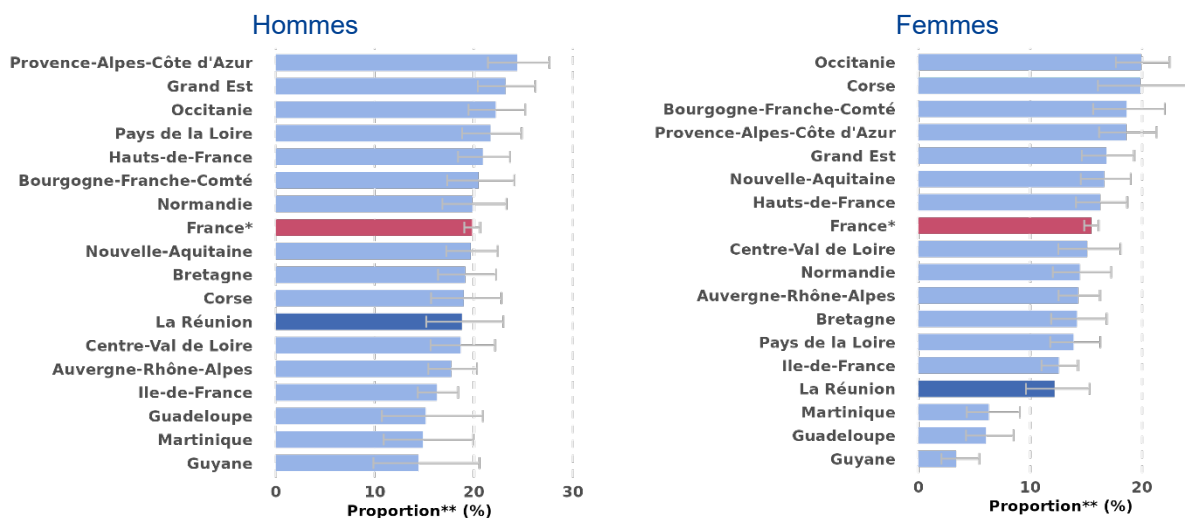
La proportion de fumeurs quotidiens est de 16,1 % pour l'ensemble des adultes de 18-79 ans de la région (19,3% chez les hommes et 13,4% chez les femmes), correspondant à 100 000 fumeurs quotidiens [80 000-110 000]. Cette proportion est inférieure à celle de la France entière (Figure 1).

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 (20,2 % [17,9-22,6]).

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

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



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

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

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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

	Proportion d'adultes déclarant fumer quotidiennement		
	n	%	IC95%
Sexe			
Hommes	665	19,3	15,5-23,5
Femmes	896	13,4	10,5-16,7
Age			
18-29 ans	309	17,6	12,6-23,7
30-44 ans	459	21,0	16,2-26,6
45-59 ans	437	13,2	9,4-17,9
60-79 ans	356	13,2	8,6-19,0
Situation financière perçue			
A l'aise	115	17,8	8,8-30,4
Ça va	398	9,6	6,1-14,2
C'est juste	584	15,1	11,3-19,5
C'est difficile, endetté	464	22,6	17,9-27,9
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	750	18,0	14,6-21,8
Bac	373	13,6	9,7-18,3
Supérieur au bac	438	12,1	8,9-16,1
PCS¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	127	12,8	7,0-20,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	136	12,7	7,0-20,6
Professions intermédiaires	347	16,3	11,0-22,7
Employés	526	17,3	13,0-22,3
Ouvriers	218	21,8	15,7-28,9
Situation professionnelle			
Travail	647	15,1	11,9-18,8
Chômage	352	22,8	16,9-29,6
Retraite et autre inactif	562	12,5	9,1-16,5
La Réunion	1 561	16,1	13,8-18,7
France²	34 768	17,4	16,9-17,9

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

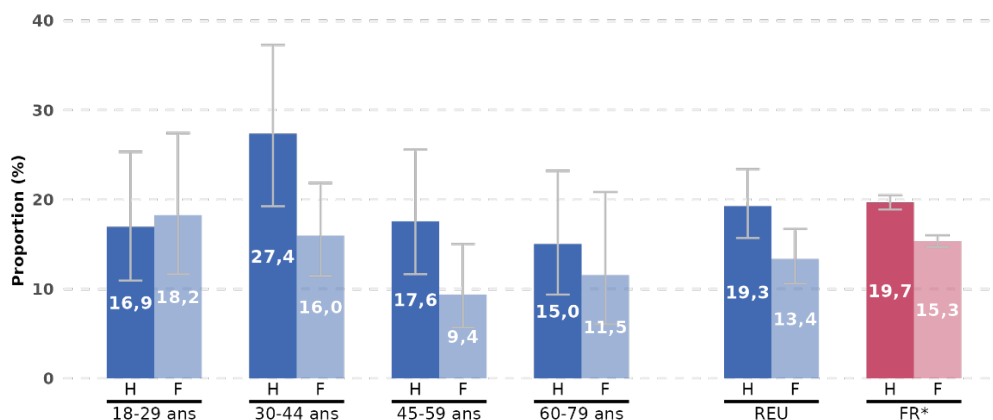
n : effectif de répondants, IC95% : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

Le tabagisme quotidien varie selon l'âge, que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, excepté chez les plus jeunes (18-29 ans). La proportion de fumeurs quotidiens est la plus élevée chez les 30-44 ans, est légèrement inférieure chez les 18-29 ans et diminue après 45 ans (Figure 2).

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



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

┆ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Nombre moyen de cigarettes fumées par jour

A La Réunion, les fumeurs quotidiens fument en moyenne 10,9 [9,1-12,6] cigarettes par jour, ce niveau est inférieur à celui observé dans les autres régions. Ce chiffre est plus élevé chez les hommes (12,9) que chez les femmes (8,3).

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

A La Réunion, 61,7 % des fumeurs quotidiens déclarent avoir envie d'arrêter de fumer, sans différence entre les hommes et les femmes. Cette proportion est supérieure à celle observée dans le reste de la France.

Parmi les fumeurs quotidiens, 21,8 % déclarent avoir fait une tentative d'arrêt d'au moins 7 jours au cours des 12 derniers mois, sans différence entre les hommes et les femmes. Cette proportion est supérieure à celle observée dans le reste de la France (Tableau 2).

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

	Envie d'arrêter de fumer			Tentatives d'arrêt		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Sexe						
Hommes	127	58,9	47,1-70,0	127	16,8	10,0-25,7
Femmes	111	65,3	52,5-76,6	111	28,1	17,5-40,9
La Réunion	238	61,7	53,2-69,8	238	21,8	15,6-29,2
France¹	5 368	55,0	53,3-56,6	5 362	17,3	16,1-18,6

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Mois sans tabac 2023 à La Réunion

En 2023, il y a eu 1 049 inscriptions à Mois sans tabac à La Réunion, soit 1,1 % des fumeurs quotidiens ; en 2024 il y a eu 960 inscriptions, soit 1,0 % des fumeurs quotidiens



Conclusion

A La Réunion, comme au niveau national, près d'un quart des adultes de 18-79 ans déclarent fumer actuellement et 16,1 % 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 se faire accompagner et à être pris en charge pour mieux les aider à transformer les tentatives d'arrêt du tabac 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 Aceco.



Le site internet tabac-info-service.fr

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

L'application d'e-coaching Tabac info service

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

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

Références

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

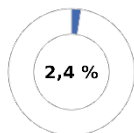
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Ali-Mohamed Nassur

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

Vapotage : usage et évolutions récentes

Points clés à La Réunion



des adultes de 18 à 79 ans déclarent vapoter quotidiennement



2,7 % des hommes déclarent vapoter quotidiennement



2,2 % des femmes déclarent vapoter quotidiennement

Contexte

Les vapes 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 vapes soulève de nombreuses questions de santé et de santé publique, pour lesquelles il n'y a pas à ce jour de consensus scientifique.

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

Résultats

Expérimentation

En 2024 à La Réunion, 31,4 % [IC95% : 28,4-34,4] des adultes de 18 à 79 ans ont déclaré avoir déjà expérimenté la cigarette électronique ou la puff ; cette proportion est de 35,7 % [31,0-40,6] chez les hommes et de 27,6 % [23,9-31,5] chez les femmes.

Vapotage actuel

La proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 3,5 % [2,5-4,9]. Cette proportion est de 4,2 % [2,4-6,7] chez les hommes et de 3,0 % [1,8-4,5] chez les femmes.

Vapotage quotidien

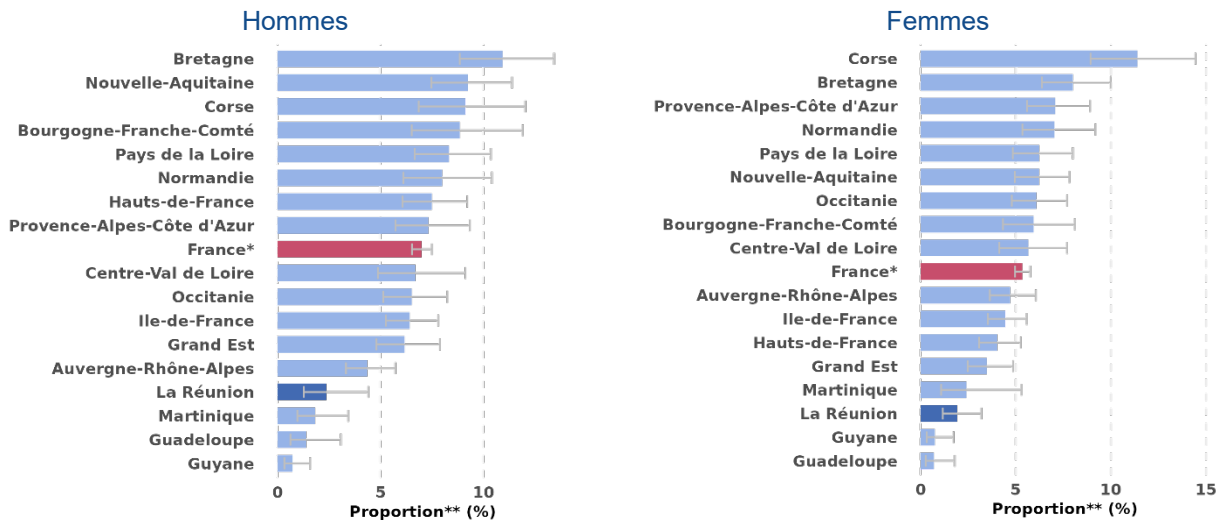
La proportion de vapoteurs quotidiens est de 2,4 % parmi les adultes de 18-79 ans de la région ; cette proportion est inférieure à celle des autres régions. Elle est de 2,7% chez les hommes et de 2,2 % chez les femmes (Figure 1).

Évolution

La proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant vapoter quotidiennement en 2024 est légèrement en hausse par rapport à l'estimation du Baromètre de Santé publique France 2021 (1,7 % [1,0-2,6]).

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

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



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

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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

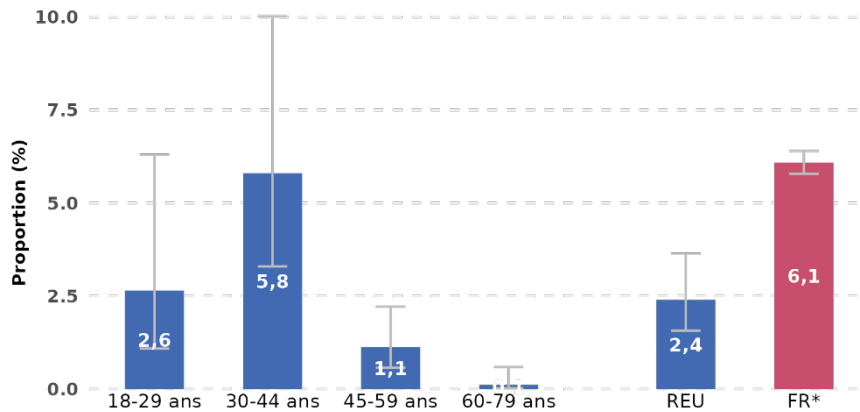
	Proportion d'adultes déclarant vapoter quotidiennement		
	n	%	IC95%
Sexe			
Hommes	667	2,7	1,2-5,1
Femmes	900	2,2	1,2-3,5
Age			
18-29 ans	310	2,6	0,8- 6,1
30-44 ans	463	5,8	3,0-10,0
45-59 ans	438	1,1	0,5- 2,2
60-79 ans	356	0,1	0,0- 0,5
Situation financière perçue			
A l'aise	115	3,7	0,8-10,6
Ça va	400	1,5	0,5- 3,3
C'est juste	587	3,0	1,3- 5,8
C'est difficile, endetté	465	2,0	0,9- 4,1
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	752	1,4	0,5-3,3
Bac	373	4,2	1,8-8,3
Supérieur au bac	442	3,9	2,2-6,3
PCS¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	127	1,2	0,1- 4,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	137	4,9	1,9-10,2
Professions intermédiaires	348	3,3	1,4- 6,8
Employés	529	3,4	1,4- 6,6
Ouvriers	219	0,8	0,2- 2,3
Situation professionnelle			
Travail	649	3,5	2,0-5,6
Chômage	354	2,6	0,6-6,9
Retraite et autre inactif	564	1,1	0,3-2,6
La Réunion	1 567	2,4	1,5-3,6
France²	34 931	6,1	5,8-6,4

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

À la différence du niveau national, la proportion de vapoteurs quotidiens est plus faible chez les ouvriers et chez les personnes sans diplôme ou ayant un niveau inférieur au bac et plus élevée parmi celles qui estiment leur situation financière confortable (Tableau 1). En revanche comme au niveau national, elle est plus faible chez les 60-79 ans que chez les moins de 60 ans (Tableau 1 et Figure 2).

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter quotidiennement par classe d'âge, La Réunion, France (FR)*, 2024



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

A La Réunion, 3,5 % des adultes de 18-79 ans déclarent vapoter actuellement, et 2,4 % vapotent quotidiennement, un niveau moindre que celui observé au niveau national (6,1 %). A la différence du niveau national, les populations les plus favorisées sur le plan socioéconomique sont les plus concernées. Cela contraste avec les 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 à La Réunion. Données régionales du baromètre 2021, 2023 : [lien](#)
- [5] Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette étendus en population générale. 2022:148 p.

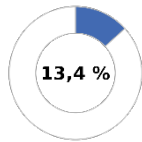
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Ali-Moahmed Nassur

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

Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque

Points clés à La Réunion

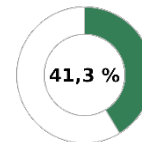


des adultes de 18 à 79 ans dépassent les repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours



20,4 % des hommes dépassent les repères de consommation

7,2 % des femmes dépassent les repères de consommation



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

Contexte

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

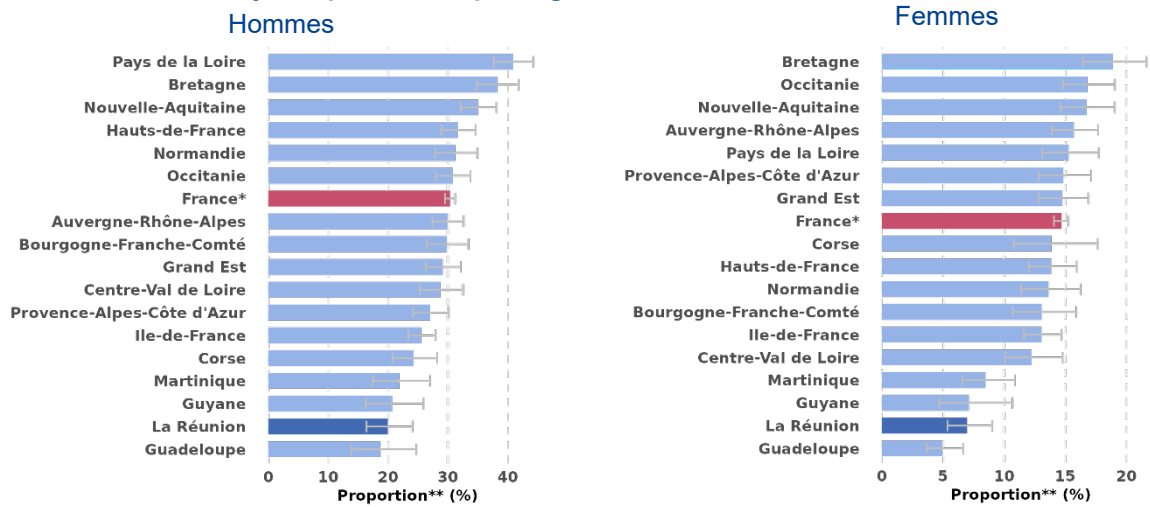
Résultats

A La Réunion, 37 % des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré en 2024 avoir consommé de l'alcool au cours des sept derniers jours. La proportion de personnes dépassant les repères de consommation à moindre risque pendant cette période est de 13,4 % : 20,4 % parmi les hommes et 7,2 % parmi les femmes. Cette proportion n'est pas significativement différente des autres régions et s'inscrit dans un contexte général de relative homogénéité géographique du dépassement des repères en France hexagonale (Figure 1).

Évolution

La proportion de personnes dépassant les repères de consommation à moindre risque chez les 18-79 ans est relativement stable à La Réunion par rapport aux estimations du Baromètre de Santé publique France 2021 (14,1 % [12,3-16,1]). Cet indicateur ne semble pas présenter d'effets liés au nouveau mode de collecte réalisé en partie par internet en 2024 [6]. Par conséquent, l'évolution depuis l'édition 2021 est présentée, mais son interprétation doit être faite avec prudence du fait d'autres différences méthodologiques entre les deux éditions

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



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

À La Réunion, la proportion d'adultes ayant dépassé les repères au cours des sept derniers jours augmente avec le niveau d'études : plus le diplôme est élevé, plus cette proportion est importante (Tableau 1).

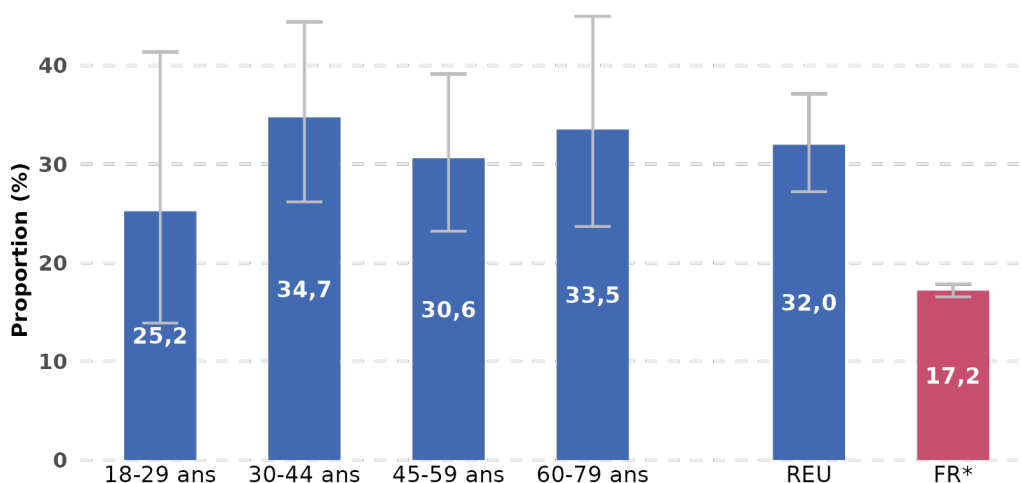
Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant dépasser les repères de consommation à moindre risque par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques, La Réunion, France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant dépasser les repères						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Âge							
18-29 ans	310	10,6	7,3-14,8	16,1	10,1-23,7	5,7	2,6-10,4
30-44 ans	461	17,3	13,0-22,4	26,8	18,4-36,7	9,9	6,6-14,1
45-59 ans	437	13,1	9,6-17,4	18,6	12,5-26,2	8,1	4,7-12,9
60-79 ans	355	11,5	7,7-16,3	19,5	12,3-28,6	4,4	1,9- 8,6
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	750	11,6	8,9-14,7	19,5	14,4-25,4	4,7	2,9- 7,3
BAC	372	14,7	10,8-19,3	21,7	14,5-30,4	9,2	5,4-14,4
Supérieur au BAC	441	18,0	14,1-22,5	22,5	16,3-29,7	13,7	9,2-19,5
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	127	19,4	11,6-29,4	25,8	14,9-39,6	6,5	1,3-18,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	136	16,3	9,8-24,7	16,9	9,0-27,8	15,3	5,6-30,9
Professions intermédiaires	347	17,1	12,7-22,2	22,0	14,9-30,5	11,5	7,2-17,3
Employés	529	10,5	7,4-14,3	27,1	16,7-39,8	5,6	3,5- 8,3
Ouvriers	217	17,6	12,0-24,4	18,8	12,4-26,8	10,6	3,4-23,5
Situation financière perçue							
A l'aise	115	21,5	12,8-32,5	21,4	9,7-37,7	21,6	10,2-37,4
Ça va	400	14,0	10,1-18,6	21,7	14,7-30,3	6,5	3,6-10,6
C'est juste	584	12,1	8,9-15,9	19,9	13,7-27,3	5,7	3,4- 8,8
C'est difficile, endetté	464	13,1	9,8-17,2	19,8	13,5-27,4	8,0	4,8-12,3
La Réunion	1 563	13,4	11,4-15,6	20,4	16,7-24,6	7,2	5,5- 9,2
France²	34 786	22,2	21,6-22,7	30,3	29,4-31,1	14,6	14,0-15,2

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

A La Réunion, 32,0 % des adultes déclarent avoir envie de réduire leur consommation (26,6 % des adultes ne dépassant pas les repères et 41,3 % de ceux les dépassant), proportion beaucoup plus élevée que ce qui est observé dans le reste de la France. Une proportion plus importante est observée chez les 30 – 44 ans (Figure 2). Les hommes déclarent plus avoir envie de réduire leur consommation (36,1%) que les femmes (26,2%).

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



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

┆ Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

La Réunion se distingue comme l'une des régions présentant la plus faible proportion d'adultes de 18-79 ans qui dépassent les repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours (13,4 %) (- 0,7 point par rapport à 2021, différence non significative). Seulement 32 % 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 personnes de catégories socialement favorisées dépassent plus fréquemment les repères, les populations moins favorisées restent particulièrement impactées par les effets négatifs de l'alcool, notamment en raison de modes de consommation plus à risque (alcoolisations ponctuelles importantes et consommation quotidienne plus fréquentes, consommations plus intenses et risque de dépendance plus élevé). Il apparaît donc nécessaire de maintenir une surveillance régulière et d'adapter les politiques de prévention, en tenant compte des publics particulièrement vulnérables.

A La Réunion, la morbidité et la mortalité liée à la consommation excessive de l'alcool sont supérieures à celles observées en France hexagonale. Les données épidémiologiques au niveau local révèlent un double paradoxe par rapport à la situation nationale : moins de consommateurs mais des quantités ingérées plus importantes et, plus de conséquences sur la santé [7].

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 : www.alcool-info-service.fr



Références

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

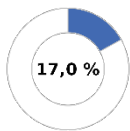
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteurs : Ali-Mohamed Nassur, Elsa Balleydier

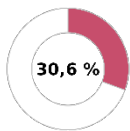
Conception : Raphaël Andler, Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Virginie de Lauzun, Laure Meurice, Guillemette Quatremère, Mathieu Rivière

Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations

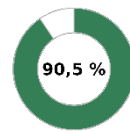
Points clés à La Réunion



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



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



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

Contexte

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

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

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

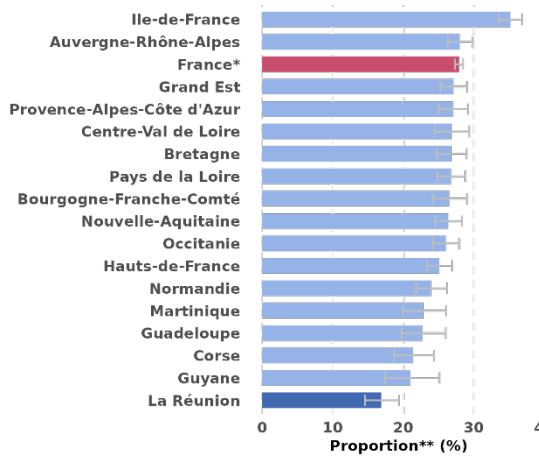
Résultats

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

A La Réunion, un peu plus d'une personne sur six âgée de 18-79 ans déclare passer plus de 7 heures assis par jour (17,0 %). Cette proportion est plus élevée chez les hommes (19,3 %) que chez les femmes (15,0 %). Elle est la plus faible parmi toutes les régions (Figure 1).

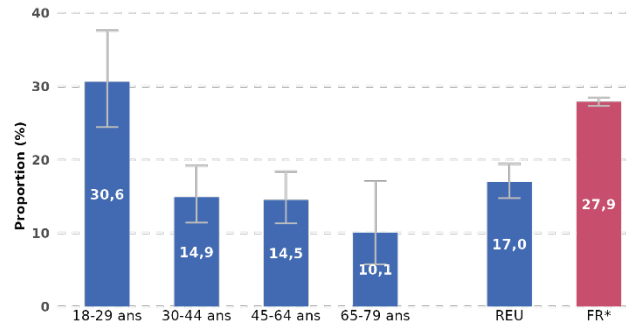
Les jeunes de 18-29 ans (30,6 %) sont plus sédentaires que les personnes plus âgées, notamment celles de 65-79 ans (10,1 %) (Figure 2). De grandes différences sont également observées entre les personnes ayant un diplôme d'études supérieures (26,7 %) et celles ayant un diplôme inférieur au bac ou sans diplôme (12,6 %). De même, les cadres et professions intellectuelles supérieures déclarent plus souvent passer plus de 7 heures assis par jour (42,8 %) 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, à La Réunion et France (FR), 2024



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

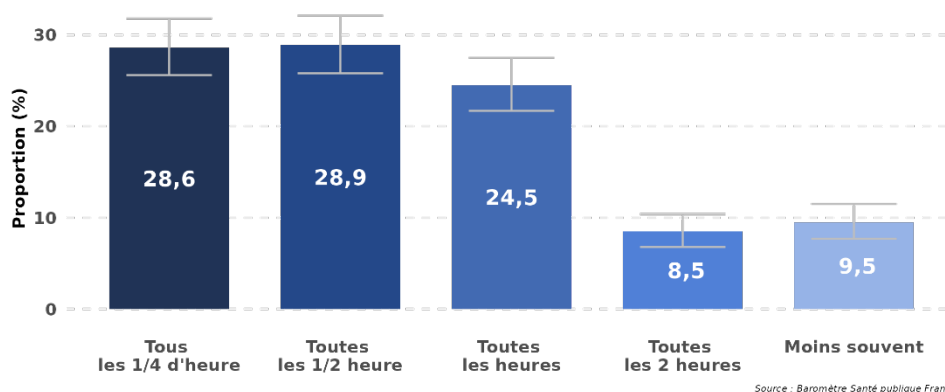
Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant passer plus de 7 heures par jour en position assise et ceux déclarant se lever au moins toutes les 2 heures en cas de position assise prolongée en fonction de caractéristiques sociodémographiques, La Réunion, France, 2024

	Plus de 7 heures par jour en position assise			Rupture de sédentarité toutes les 2 heures		
	N	%	[IC95]	N	%	[IC95]
Sexe						
Hommes	650	19,3	15,5-23,5	651	91,8	88,6-94,4
Femmes	890	15,0	12,4-17,9	885	89,4	86,6-91,7
Age						
18-29 ans	306	30,6	24,1-37,7	307	86,7	80,9-91,3
30-44 ans	459	14,9	11,2-19,2	459	91,9	88,6-94,5
45-64 ans	574	14,5	11,2-18,5	570	91,6	88,7-93,9
65-79 ans	201	10,1	5,3-17,1	200	90,3	82,1-95,6
Situation financière perçue						
A l'aise	113	21,9	13,7-32,1	112	90,1	82,4-95,2
Ça va	393	21,4	16,3-27,3	392	90,8	86,7-94,0
C'est juste	579	13,8	10,6-17,5	577	90,4	86,7-93,4
C'est difficile, endetté	455	16,9	12,8-21,7	455	90,5	86,9-93,3
Niveau de diplôme						
Sans diplôme et inférieur au BAC	729	12,6	9,8-15,9	727	91,2	88,3-93,6
BAC	372	21,7	16,7-27,3	372	91,7	88,2-94,5
Supérieur au BAC	439	26,7	21,9-32,0	437	87,1	82,7-90,7
PCS^b						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	126	11,8	6,1-20,0	124	91,7	84,4-96,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	135	42,8	32,4-53,7	134	92,1	85,3-96,4
Professions intermédiaires	347	15,9	11,5-21,2	346	92,2	88,7-94,8
Employés	522	13,2	10,0-16,9	521	90,3	86,8-93,2
Ouvriers	209	17,0	10,4-25,5	209	93,5	89,6-96,3
La Réunion	1 540	17,0	14,7-19,4	1 536	90,5	88,5-92,3
France *	34 520	27,9	27,3-28,5	34 199	88,8	88,4-89,2

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

Concernant la rupture de sédentarité, 90,5 % des personnes de 18-79 ans déclarent se lever pour marcher un peu au moins toutes les deux heures lorsqu'elles sont assises de manière prolongée. Cette proportion est proche entre les hommes (91,8 %) et les femmes (89,4 %). Les jeunes de 18-29 ans (86,7 %) se lèvent moins fréquemment que les personnes plus âgées (Tableau 1). A La Réunion, 82,0 % [79,5-84,4] déclarent marcher au moins toutes les heures et 57,5 % [54,2-60,8] au moins toutes les demi-heures (Figure 3).

Figure 3. Fréquence à laquelle les personnes déclarent se lever en cas de position assise prolongée, à La Réunion, 2024



┆ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Quant à la connaissance de la recommandation de rupture de sédentarité, qui est d'interrompre la sédentarité au moins toutes les deux heures en cas de temps assis prolongé, presque toutes les personnes de 18-79 ans la connaissent (97,6 % [IC95% : 96,1-98,6]). Il y a peu de différence entre les sexes et entre les classes d'âge. Près de 9 personnes sur 10 pensent qu'il faut l'interrompre plus souvent (89,9 % [87,6-91,9]). Cette proportion est plus élevée parmi les personnes les plus à l'aise financièrement (100% chez les personnes se déclarant à l'aise vs 98,1 % [96,3-99,2] chez les personnes se disant en difficulté financièrement) ou celles ayant un niveau d'étude élevé (Supérieur au bac : 99,7 % [99,1-100,0] ; sans diplôme : 97,0 % [94,7-98,4]).

Conclusion

A La Réunion, plus d'un sixième des adultes de 18-79 ans déclarent être assis plus de 7 heures par jour. Cette proportion est particulièrement élevée chez les jeunes de 18-29 ans et les catégories socioéconomiques 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 un peu plus de 4 personnes sur 5 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](https://mangerbouger.fr):

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

MANGERBOUGER

Références

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

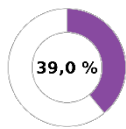
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Ali-Mohamed Nassur

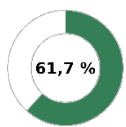
Conception : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Hélène Escalon, Virginie de Lauzun, Charlotte Verdot.

Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation

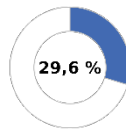
Points clés à La Réunion



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



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



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



35,3 %



24,7 %

Contexte

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

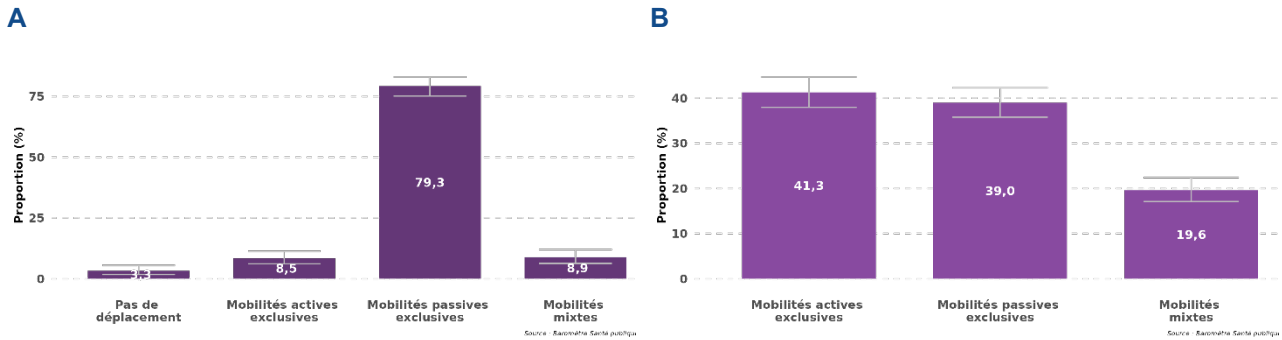
Résultats

Pratiques d'activité physique

A La Réunion, environ deux tiers des hommes (65,2 % [Intervalle de confiance à 95 % : 58,7-71,4]) et un peu moins de la moitié des femmes (43,0 % [36,7-49,6]) en emploi, déclarent réaliser un travail qui nécessite des efforts physiques. Quelle que soit la nature de leur emploi, seulement 20,0 % [16,2-24,2] 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 (16,6 % [12,2-22,0] vs 23,3 % [17,4-30,1]). Lorsqu'une pratique d'AP est possible sur le lieu de travail, seulement 74,9 % [64,6-83,5] des personnes en emploi y participent (77,5 % [62,2-88,9] des hommes et 71,3 % [56,5-83,3] des femmes).

En 2024, 79,3 % des adultes déclarent avoir recours à des mobilités passives exclusives (modes de transport motorisés) pour se rendre au travail (Figure 1). Pour les petits trajets du quotidien (pour aller chercher du pain, aller à la poste...), potentiellement propices aux déplacements à pied ou à vélo, 41,3 % déclarent avoir recours à un mode de transport exclusivement motorisé.

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



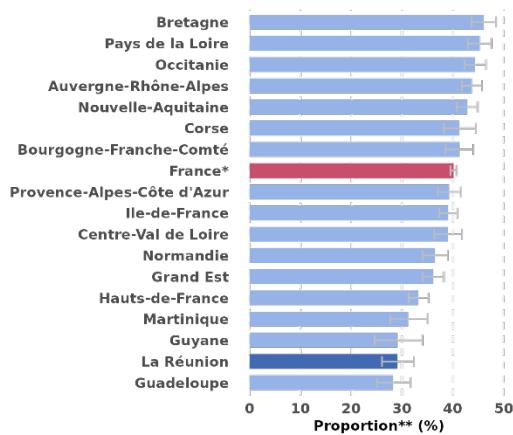
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion ; I Intervalle de confiance à 95%

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

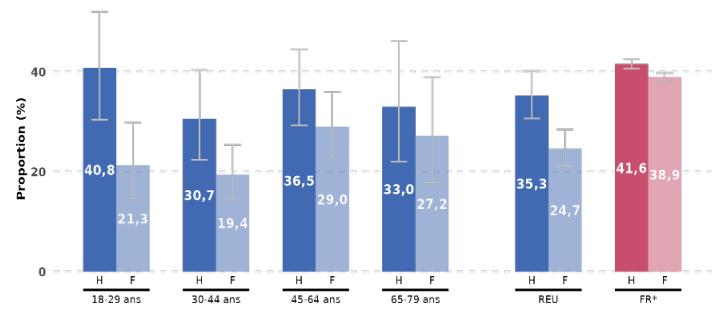
A La Réunion, 29,6 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent pratiquer régulièrement des AP pendant leurs loisirs. Cette proportion est parmi les plus faibles en France (Figure 2). A l'opposé, ils sont 13,7 % [11,4-16,2] à déclarer ne jamais en pratiquer. La pratique régulière d'AP pendant les loisirs concerne davantage les hommes (35,3 %) que les femmes (24,7 %) et les personnes âgées de 45 à 64 ans (32,6 %). Chez les hommes, cette proportion est élevée chez les jeunes (18-29 ans), diminue chez les 30-44 ans et augmente de nouveau chez les 45-64 ans. Chez les femmes, cette proportion est la plus faible chez les 30-44 ans mais elle augmente à partir de 45 ans (Figure 3).

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



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

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



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

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 célibataires et les personnes se déclarant à l'aise financièrement (Tableau 1). A La Réunion, les personnes habitant en zone urbaine dense ou intermédiaire déclarent plus souvent pratiquer une AP régulière que celles habitant en zone rurale autonome peu ou très peu dense.

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

	Proportion d'adultes déclarant pratiquer régulièrement des activités physiques						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-29 ans	309	30,6	23,9-37,9	40,8	29,8-52,5	21,3	14,1-30,0
30-44 ans	463	24,4	19,5-29,9	30,7	21,9-40,6	19,4	14,3-25,5
45-59 ans	582	32,6	27,6-37,9	36,5	28,9-44,7	29,0	22,7-36,1
60-79 ans	211	29,9	22,1-38,6	33,0	21,2-46,6	27,2	17,2-39,2
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	751	24,7	20,8-29,0	30,4	24,1-37,4	19,8	15,2-25,1
BAC	372	32,4	26,5-38,9	39,5	29,5-50,2	26,8	19,9-34,7
Supérieur au BAC	442	43,3	37,6-49,0	47,0	38,5-55,7	39,6	32,2-47,4
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	127	37,1	25,4-50,1	37,7	22,7-54,7	35,9	18,7-56,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	137	51,0	40,4-61,5	53,7	39,2-67,7	46,7	31,2-62,6
Professions intermédiaires	348	38,6	32,3-45,3	41,7	32,1-51,7	35,2	26,9-44,1
Employés	528	25,8	20,9-31,3	32,5	20,7-46,1	23,9	18,7-29,7
Ouvriers	219	29,1	21,7-37,5	30,3	22,1-39,7	22,6	8,1-44,5
Situation financière perçue							
A l'aise	115	46,4	34,2-58,9	51,0	32,9-68,9	39,7	25,4-55,4
Ça va	398	35,4	29,2-41,9	41,2	31,6-51,4	29,8	22,1-38,4
C'est juste	588	29,9	25,0-35,2	35,9	27,9-44,6	25,0	19,2-31,4
C'est difficile, endetté	464	21,4	16,9-26,6	25,2	17,9-33,6	18,5	12,8-25,3
Situation familiale							
Ménage d'une seule personne	298	37,5	29,7-45,7	33,1	22,5-45,0	42,0	31,1-53,5
Famille monoparentale	300	21,0	15,3-27,6	29,2	17,7-43,0	16,8	10,8-24,4
Couple sans enfant	291	31,5	24,6-39,1	39,9	29,5-50,9	21,8	14,2-31,0
Couple avec enfant(s)	410	30,5	25,1-36,4	33,4	24,9-42,9	28,0	21,2-35,6
Autres	266	29,9	22,7-37,9	39,0	27,7-51,3	20,3	12,7-30,0
Typologie urbaine/rurale							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1288	31,0	27,7-34,4	37,3	32,0-42,8	25,3	21,4-29,6
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	SD	SD	-	SD	-	SD	-
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	74	18,8	10,2-30,4	22,3	8,1-43,7	16,1	6,6-30,6
La Réunion	1 565	29,6	26,7-32,7	35,3	30,5-40,2	24,7	21,1-28,5
France ²	34 868	40,2	39,6-40,8	41,6	40,7-42,5	38,9	38,1-39,8

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

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

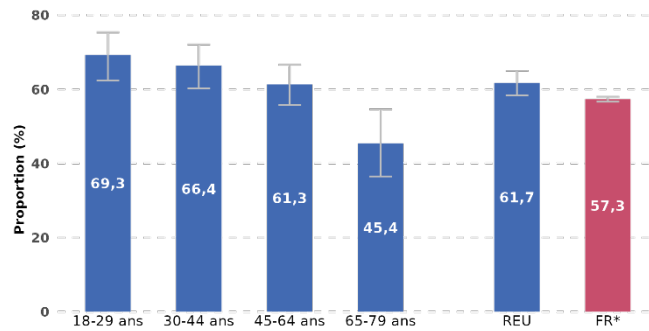
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Connaissance de la recommandation d'AP

A La Réunion, 80,2 % [77,3-82,9] 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, 3,5 % [2,4-5,0] des adultes déclarent qu'elle doit être élevée, 66,2 % [62,- 69,5] modérée, 12,8 % [10,6-15,3] faible et 17,5 % [14,9-20,3] ne savent pas.

Au total, 61,7 % [58,3-65,0] des adultes connaissent la recommandation complète sur l'AP, préconisant de faire au moins 30 minutes d'AP par 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, La Réunion (REU), France* (FR), 2024



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

┆ Intervalle de confiance à 95%

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

	Connaissance de la recommandation complète		
	n	%	IC95%
Niveau étude			
Sans diplôme et inférieur au BAC	703	55,5	50,6-60,3
BAC	364	70,4	64,4-75,8
Supérieur au BAC	429	72,9	67,5-77,9
PCS ¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	121	64,5	53,2-74,7
Cadres et professions intellectuelles supérieures	132	73,0	62,4-81,9
Professions intermédiaires	340	69,0	62,6-74,9
Employés	505	59,4	53,5-65,1
Ouvriers	205	59,1	50,3-67,4
Situation financière perçue			
A l'aise	114	69,1	57,1-79,5
Ça va	379	69,8	63,3-75,7
C'est juste	561	60,3	54,5-65,9
C'est difficile, endetté	442	55,5	49,4-61,6
La Réunion	1 496	61,7	58,3-65,0
France ²	33 841	57,3	56,7-58,0

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En 2024, la pratique d'AP à La Réunion, 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 et la majorité continue de privilégier les déplacements motorisés pour se rendre au travail et 4 personnes sur 10 également pour petits trajets du quotidien. Pour favoriser un mode de vie plus actif, il est essentiel d'agir à la fois sur les comportements individuels et sur l'aménagement de l'environnement, en développant les infrastructures (pistes cyclables, espaces de marche, équipements sportifs). Par ailleurs, la pratique d'AP pendant les loisirs reste inégale sur le plan social et territorial : une pratique d'AP régulière est davantage observée chez les populations favorisées et celles habitant en zone urbaine. Des mesures systémiques pourraient être mises en place pour renforcer la pratique d'AP, telles que la création de parcs et de terrains de sport accessibles, la sécurisation des espaces extérieurs, ou encore l'ouverture des infrastructures sportives existantes à tous en dehors des horaires réservés aux associations. L'objectif est de rendre l'environnement plus propice aux AP

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

La diffusion des recommandations en matière d'AP via des campagnes de marketing social fondées scientifiquement sont d'autres moyens d'agir pour améliorer leur adoption par la population. En 2024, 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 peu moins d'un tiers des adultes ignore encore l'importance de l'intensité requise, soulignant la nécessité de renforcer les actions d'information sur les bénéfices sur la santé d'une pratique d'AP avec une intensité minimale, en complément d'interventions visant à encourager et motiver les personnes à en pratiquer, de façon progressive, notamment pour les personnes les plus éloignées de l'AP [7].

Pour en savoir plus

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

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

Références

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

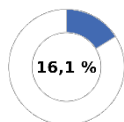
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Ali-Mohamed Nassur

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

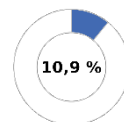
Chutes et accidents : analyses descriptives

Points clés à La Réunion



des adultes déclarent avoir chuté au cours des 12 derniers mois

Les jeunes (18-29 ans) et la classe d'âge des plus âgés (70-79 ans) sont les plus à risque de chutes.



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

Contexte

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

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

Résultats

Chutes

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

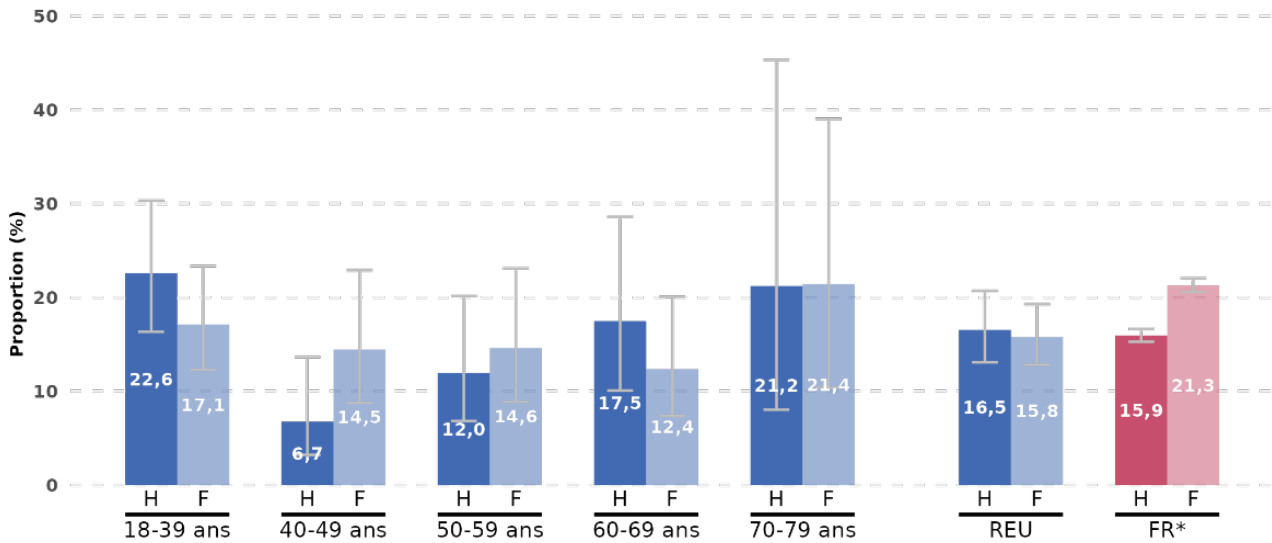
En 2024, 16,1 % des 18-79 ans déclarent avoir chuté au cours des 12 derniers mois³. Ce pourcentage est similaire chez les femmes et les hommes (Figure 1). La proportion d'adultes déclarant une chute au cours des 12 derniers mois suit une évolution en forme de U avec une proportion maximale chez les plus jeunes (18-29 ans) (23,4 %), suivi des plus âgés (70-79 ans) (21,3 %).

La fréquence des adultes déclarant avoir chuté au moins une fois au cours des 12 derniers mois varie selon la profession et la catégorie socioprofessionnelle (PCS). Les cadres et professions intellectuelles supérieures, ainsi que les ouvriers, ont tendance en proportion à être plus nombreux à chuter (24,4 %) que les autres catégories (Tableau 1). En revanche, aucune différence notable n'est observée selon le niveau de diplôme ni selon la situation financière perçue.

La position de La Réunion par rapport aux autres régions diffère selon le sexe (Figure 2). Chez les femmes, La Réunion présente la fréquence la plus faible de déclarations de chute au cours des 12 derniers mois. En revanche, chez les hommes, elle se situe au 4^e rang des régions comptant la plus forte proportion de déclarations de chute.

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

Figure 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir chuté au moins une fois au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge, La Réunion, France, 2024



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

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

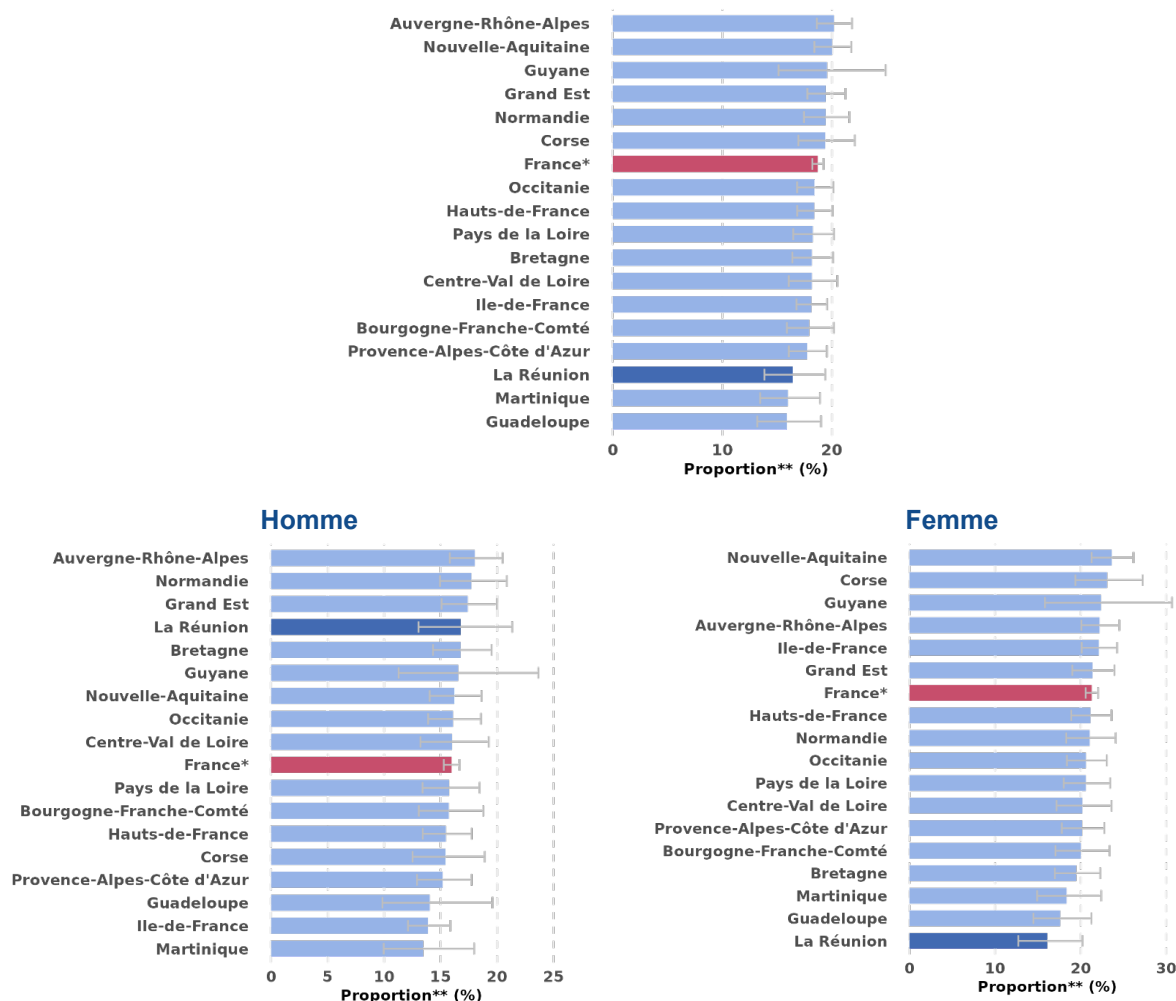
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	750	16,5	13,1-20,4	18,2	13,0-24,4	15,1	10,9-20,2
Bac	372	16,2	11,9-21,4	14,3	8,4-22,1	17,8	11,8-25,2
Supérieur au bac	441	14,7	11,0-19,0	13,2	8,1-19,9	16,1	11,1-22,2
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	127	18,6	11,0-28,4	18,4	9,1-31,4	19,0	7,7-35,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	137	24,4	16,0-34,6	18,8	9,1-32,5	33,5	19,4-50,1
Professions intermédiaires	348	10,7	7,4-14,8	8,9	4,8-14,9	12,6	7,9-18,9
Employés	528	14,5	10,7-19,0	9,4	3,8-18,5	16,1	11,6-21,5
Ouvriers	218	20,0	13,6-27,8	20,8	13,7-29,4	15,9	3,7-38,6
Situation financière perçue							
A l'aise	114	18,4	10,7-28,5	16,6	7,1-30,9	20,8	9,4-36,8
Ça va	399	17,4	12,8-22,9	17,7	10,9-26,4	17,2	11,1-24,8
C'est juste	585	14,8	10,9-19,6	14,5	8,4-22,7	15,1	10,2-21,2
C'est difficile/ endetté	465	16,4	12,4-21,2	18,2	12,1-25,7	15,0	9,9-21,6
La Réunion	1563	16,1	13,7-18,8	16,5	12,9-20,7	15,8	12,7-19,3
France entière	34866	18,7	18,2-19,2	15,9	15,3-16,6	21,3	20,6-22,0

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir chuté au moins une fois au cours des 12 derniers mois, par région et par sexe, France*, 2024



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

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

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Accidents

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

En 2024, 10,9 % des 18-79 ans déclarent avoir été victime d'au moins un accident au cours des 12 derniers mois⁴, **que ce soit un accident de la circulation, du travail, domestique, scolaire, de sport ou de loisirs**. Ceci concerne davantage les hommes (12,6 %) que les femmes (9,4 %) (Figure 3).

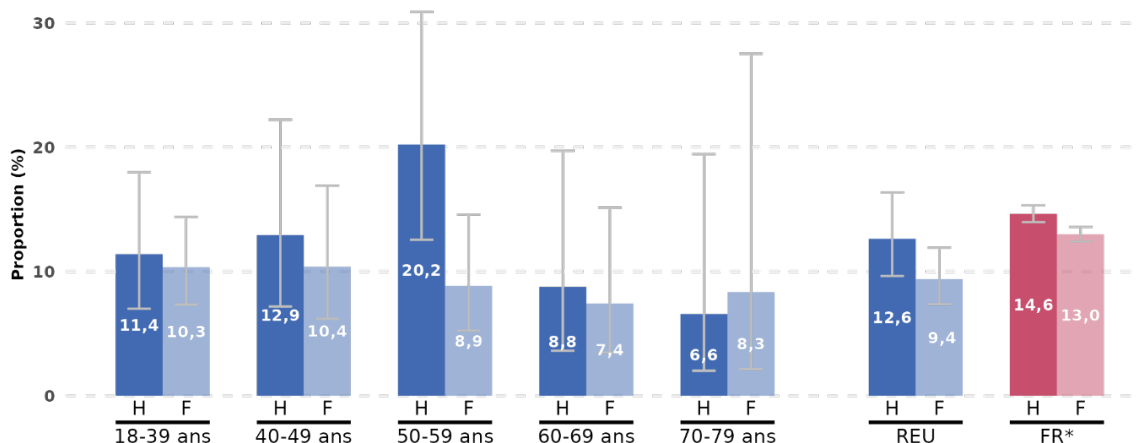
Chez les hommes, ceux appartenant à la catégorie socioprofessionnelle des employés déclarent plus fréquemment avoir été victimes d'un accident (28,0 %) que les autres catégories (Tableau 2). Chez les femmes, les cadres et professions intellectuelles supérieures ainsi que les professions intermédiaires présentent les proportions les plus élevées de déclarations d'accident (15,9 % et 15,4 % respectivement). Par ailleurs, les femmes titulaires d'un diplôme supérieur au baccalauréat

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

déclarent davantage d'accidents que les autres niveaux de diplôme, tandis que chez les hommes, ce sont les détenteurs du baccalauréat qui rapportent le plus fréquemment des accidents.

La position de La Réunion dans le classement des régions ne diffère pas selon le sexe (Figure 4). Chez les femmes comme chez les hommes, La Réunion présente la fréquence la plus faible de déclarations d'accidents au cours des 12 derniers mois.

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, La Réunion, France, 2024



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

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

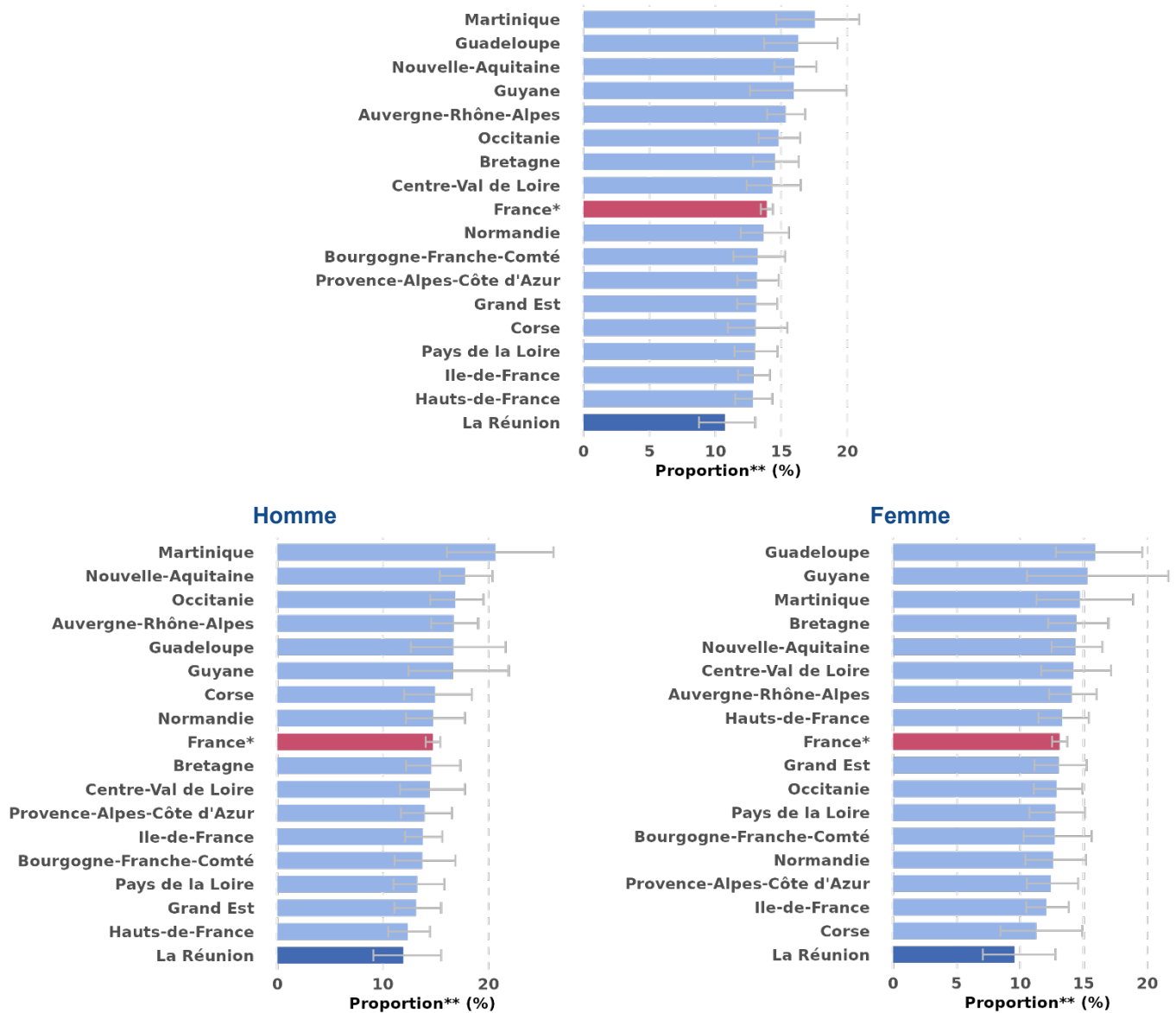
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95	%	IC95	%	IC95
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	742	9,9	7,3-13,0	11,8	7,5-17,4	8,2	5,4-11,7
Bac	369	11,5	7,9-15,9	15,4	9,2-23,5	8,3	4,7-13,5
Supérieur au bac	441	13,8	10,2-18,1	12,8	7,7-19,5	14,7	9,9-20,9
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	125	8,1	4,1-14,1	8,3	3,5-16,0	7,8	1,9-19,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	136	17,2	9,9-26,9	17,9	8,1-32,4	15,9	7,1-29,2
Professions intermédiaires	348	12,5	8,7-17,3	10,1	5,4-16,8	15,4	9,7-22,7
Employés	522	13,3	9,5-18,1	28,0	16,4-42,3	8,9	5,8-12,9
Ouvriers	217	8,6	5,0-13,5	8,8	4,8-14,5	7,5	2,1-18,1
Situation financière perçue							
A l'aise	115	7,2	2,9-14,4	8,2	2,2-20,0	5,8	1,6-14,3
Ça va	399	12,4	8,9-16,8	14,0	8,2-21,6	11,0	7,0-16,1
C'est juste	578	11,2	7,9-15,3	13,4	7,8-21,0	9,3	5,8-14,0
C'est difficile/ endetté	460	9,9	6,9-13,6	11,3	6,6-17,8	8,7	5,2-13,5
La Réunion	1552	10,9	9,0-13,1	12,6	9,5-16,4	9,4	7,3-11,9
France entière	34755	13,8	13,3-14,2	14,6	14,0-15,3	13,0	12,4-13,6

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 4. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir eu au moins un accident au cours des 12 derniers mois, par région et par sexe, France*, 2024



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

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

— Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

En 2024, près d'un adulte sur six (16,1 %) déclare avoir chuté au cours des douze derniers mois et plus d'un adulte sur dix (10,9 %) avoir été victime d'au moins un accident à La Réunion. Les chutes concernent de manière comparable les hommes et les femmes, tandis que les accidents touchent davantage les hommes. Les femmes cadres et appartenant aux professions intellectuelles supérieures déclarent plus fréquemment des chutes et des accidents que les autres catégories, avec des profils différents de ceux observés chez les hommes.

Comparativement au niveau national, La Réunion figure parmi les régions où les déclarations de chutes et d'accidents sont les moins fréquentes. Néanmoins, ces premiers résultats soulignent que les chutes et les accidents sont des traumatismes fréquents au sein de la population.

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

Pour en savoir plus

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

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

Références

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

Auteurs

Rédacteur : Ali-Mohamed Nassur

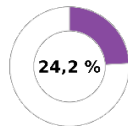
Conception : Marie-Prisca Chaffard Luçon, Joël Coste, Emma Eonnet, Franck Golliot, Laurence Guldner, Ali-Mohamed Nassur, Louis-Marie Paget, Marion J Torres

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

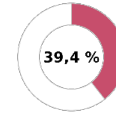
Points clés à La Réunion

7h41

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



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



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

Contexte

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

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

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

Les données du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent de documenter les habitudes de sommeil des Réunionnais et les facteurs associés, et ainsi orienter les politiques de prévention, promouvoir une meilleure hygiène du sommeil et améliorer la prise en charge des troubles associés.

Trois indicateurs sont présentés dans le cadre de ce panorama : le temps de sommeil moyen sur 24 heures (temps de sommeil incluant les temps de sieste), la proportion de courts dormeurs (temps de sommeil nocturne en semaine ne dépassant pas 6 heures) et les plaintes d'insomnies (temps d'endormissement et/ou réveils nocturnes supérieurs à 30 minutes) dont la définition et le mode de calcul sont décrits plus précisément par ailleurs [11, 12].

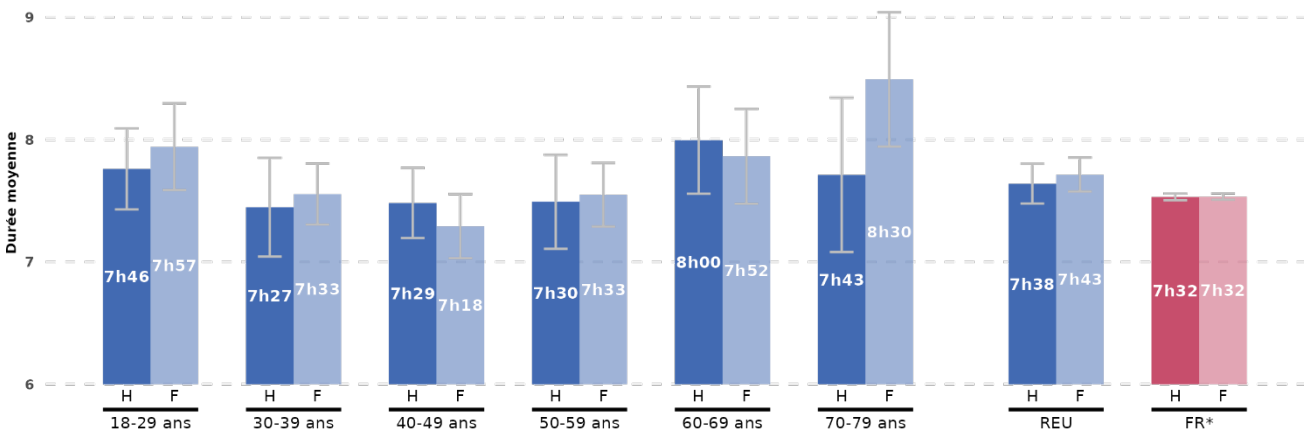
Résultats

Un temps de sommeil moyen de 7 heures et 41 minutes, très inégal selon l'âge et la structure du foyer

À La Réunion, le temps moyen de sommeil sur une journée de 24 heures des adultes de 18-79 ans s'élève à 7 heures et 41 minutes (intervalle de confiance (IC) à 95% : [7h34-7h47]), avec un temps moyen chez les femmes de 7h43 (IC à 95% : [7h35-7h51]) et de 7h38 pour les hommes (IC à 95% : [7h29-7h48]) (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 (7h23, [7h11-7h35]) et un maximum pour celles âgées de 70 à 79 ans (8h08, [7h41-8h35]). Cette dynamique diffère toutefois selon le sexe. Ainsi, le temps de sommeil est plus bas parmi les hommes de 30-39 ans (7h27, [7h03-7h51]) et les femmes de 40-49 ans (7h18, [7h02-7h33]) et le plus élevé chez les plus âgés : 8h00 ([7h33-8h26]) chez les hommes de 60-69 ans et 8h30 ([7h57-9h02]) chez les femmes de 70-79 ans).

Figure 1. Temps de sommeil moyen sur 24 heures parmi les adultes de 18-79 ans selon le sexe et l'âge, La Réunion, France*, 2024



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

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

Le temps moyen de sommeil déclaré varie selon le niveau socio-économique des personnes interrogées. Ainsi, les personnes les plus diplômées tendent à rapporter un temps de sommeil plus court. De même, les hommes en situation de famille monoparentale déclarent une durée de sommeil inférieure à celle vivant dans les autres types de ménage. Les cadres et professions intellectuelles supérieures déclarent les durées de sommeil les plus faibles, tandis que les ouvriers déclarent les durées de sommeil les plus élevées, et ce, indépendamment du sexe (Tableau 1).

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

	n	Ensemble		Hommes		Femmes	
		Durée	[IC95]	Durée	[IC95]	Durée	[IC95]
Âge							
18-29 ans	310	7h51	7h37-8h06	7h46	7h26-8h06	7h57	7h35-8h18
30-39 ans	301	7h30	7h17-7h44	7h27	7h03-7h51	7h33	7h18-7h48
40-49 ans	299	7h23	7h11-7h35	7h29	7h12-7h46	7h18	7h02-7h33
50-59 ans	302	7h31	7h18-7h45	7h30	7h06-7h53	7h33	7h17-7h48
60-69 ans	248	7h56	7h38-8h13	8h00	7h33-8h26	7h52	7h29-8h15
70-79 ans	108	8h08	7h41-8h35	7h43	7h05-8h21	8h30	7h57-9h02
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	298	7h52	7h38-8h06	7h53	7h32-8h15	7h50	7h32-8h08
Famille monoparentale	301	7h31	7h16-7h46	7h19	6h55-7h42	7h37	7h17-7h57
Couple sans enfant	293	7h59	7h46-8h12	7h55	7h38-8h12	8h04	7h43-8h25
Couple avec enfant(s)	410	7h35	7h23-7h47	7h31	7h09-7h53	7h38	7h26-7h50
Autres	266	7h33	7h18-7h48	7h32	7h10-7h55	7h33	7h14-7h52
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	752	7h47	7h38-7h56	7h47	7h33-8h01	7h48	7h36-7h59
Bac	373	7h40	7h29-7h52	7h32	7h15-7h50	7h47	7h31-8h03
Supérieur au bac	443	7h19	7h09-7h28	7h16	7h02-7h29	7h22	7h08-7h36
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	127	7h43	7h21-8h05	7h42	7h19-8h04	7h46	6h58-8h34
Cadres et professions intellectuelles supérieures	137	7h18	7h02-7h34	7h13	6h53-7h33	7h26	7h01-7h50
Professions intermédiaires	349	7h26	7h15-7h38	7h24	7h08-7h41	7h29	7h13-7h45
Employés	529	7h40	7h29-7h50	7h39	7h18-8h00	7h40	7h28-7h51
Ouvriers	219	7h53	7h37-8h09	7h50	7h32-8h08	8h08	7h34-8h43
Situation financière perçue							
A l'aise	115	7h24	6h57-7h50	7h20	6h40-8h01	7h28	7h04-7h53
Ça va	400	7h39	7h27-7h50	7h30	7h14-7h45	7h47	7h30-8h03
C'est juste	588	7h46	7h35-7h56	7h42	7h25-7h59	7h49	7h36-8h02
C'est difficile/ endetté	465	7h39	7h27-7h50	7h45	7h27-8h03	7h34	7h19-7h49
La Réunion	1568	7h41	7h34-7h47	7h38	7h29-7h48	7h43	7h35-7h51
France entière	34940	7h32	7h31-7h33	7h32	7h30-7h34	7h32	7h31-7h34

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Des insomnies plus fréquentes parmi les personnes les plus défavorisées

À La Réunion, la plainte d'insomnie (difficultés à s'endormir et réveils nocturnes) est observée chez près de deux adultes sur cinq (39,4% [36,2-42,7]), plus fréquemment chez les femmes (43,3 % [38,9-47,8]) que chez les hommes (34,9 % [30,1-39,9]) (Tableau 2). La proportion de personnes se plaignant d'insomnie est d'autant plus élevée que leur situation financière perçue est difficile. La moitié des personnes en situation financière difficile ou d'endettement se plaignent d'insomnie versus 32% 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, les employées (48,9 %) et les ouvrières (48,5 %) présentent les proportions de plaintes d'insomnie les plus élevées. Chez les hommes, cette proportion est maximale chez les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprises (43,7%).

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 24,2 % [21,6-23,2] parmi les adultes de 18-79 ans (Tableau 2). Cette proportion est de 25,4% chez les hommes et 23,1% chez les femmes. Chez les hommes uniquement, la proportion des courts dormeurs augmente avec l'élévation du niveau de diplôme.

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

	n	Courts dormeurs						Plainte d'insomnie					
		Ensemble		Hommes		Femmes		Ensemble		Hommes		Femmes	
		%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]
Âge													
18-29 ans	310	24,5	18,3-31,6	23,2	14,7-33,6	25,7	17,1-36,0	37,1	29,9-44,9	34,7	23,7-47,1	39,4	29,8-49,5
30-39 ans	301	24,5	18,4-31,4	28,5	18,1-40,9	21,3	14,6-29,3	39,9	32,5-47,7	39,0	26,5-52,6	40,6	31,8-50,0
40-49 ans	299	25,8	19,6-32,9	24,2	16,1-33,9	27,2	18,3-37,6	34,9	27,9-42,6	24,4	15,8-34,8	43,7	33,5-54,2
50-59 ans	302	23,1	17,7-29,4	26,1	17,7-36,0	20,4	13,5-28,7	39,5	32,3-47,1	34,2	24,1-45,4	44,5	34,2-55,3
60-69 ans	248	19,5	13,2-27,1	18,1	10,2-28,5	20,8	11,7-32,7	46,4	38,0-54,9	41,5	29,5-54,3	50,9	39,4-62,2
70-79 ans	108	30,1	18,1-44,6	39,1	20,3-60,6	22,7	9,4-41,9	39,0	26,6-52,4	37,3	20,4-56,8	40,4	23,2-59,5
Type de ménage													
Ménage d'une seule personne	298	21,6	16,2-27,9	22,8	14,3-33,3	20,4	14,0-28,2	41,8	33,9-50,0	38,8	27,0-51,6	44,8	34,4-55,7
Famille monoparentale	301	28,5	21,7-36,0	28,4	16,7-42,7	28,5	20,4-37,7	45,0	37,3-53,0	43,3	29,3-58,1	45,9	36,6-55,4
Couple sans enfant	293	18,1	12,5-24,9	17,9	10,9-27,1	18,2	9,8-29,5	38,7	31,1-46,8	37,8	27,7-48,9	39,8	28,4-52,0
Couple avec enfant(s)	410	24,3	19,3-30,0	30,9	22,3-40,6	18,6	13,0-25,3	35,5	29,8-41,5	28,1	20,3-37,1	41,9	34,1-49,9
Autres	266	27,3	20,4-35,2	26,4	17,1-37,4	28,3	18,2-40,4	37,1	29,3-45,5	30,8	20,1-43,4	43,7	32,5-55,5
Niveau de diplôme													
Sans diplôme et inférieur au bac	752	22,7	18,9-26,8	21,9	16,4-28,3	23,3	18,2-29,1	43,7	39,1-48,4	38,5	31,6-45,7	48,3	42,0-54,6
Bac	373	25,9	20,7-31,7	30,4	21,9-40,0	22,4	16,0-29,9	36,1	30,1-42,4	35,8	26,3-46,2	36,3	28,7-44,3
Supérieur au bac	443	27,5	22,5-32,9	32,0	24,4-40,5	23,0	16,9-30,2	28,1	23,3-33,4	22,7	16,4-30,1	33,4	26,3-41,1
PCS¹													
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	127	18,9	11,9-27,7	18,8	10,0-30,6	19,2	9,0-33,7	41,1	29,3-53,8	43,7	28,7-59,6	35,9	19,0-55,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	137	30,7	21,1-41,7	31,9	18,9-47,5	28,8	16,3-44,3	31,0	21,5-41,8	27,8	15,7-42,9	36,1	21,8-52,4
Professions intermédiaires	349	24,6	19,2-30,6	30,5	22,3-39,6	17,8	11,2-26,1	28,3	22,7-34,4	24,8	17,4-33,6	32,2	24,1-41,2
Employés	529	25,9	20,9-31,4	29,5	18,7-42,2	24,8	19,3-31,0	45,4	39,7-51,1	33,7	22,3-46,6	48,9	42,5-55,3
Ouvriers	219	19,0	13,5-25,5	19,9	13,7-27,3	14,3	5,1-29,6	41,1	33,0-49,6	39,7	30,7-49,3	48,5	29,6-67,7
Situation financière perçue													
A l'aise	115	26,4	15,2-40,3	28,6	12,3-50,3	23,1	12,0-37,9	31,8	20,1-45,4	25,7	10,0-48,1	40,5	25,4-57,1
Ça va	400	26,5	20,9-32,8	31,3	22,6-41,1	21,9	14,9-30,3	31,8	25,7-38,4	29,2	20,5-39,3	34,2	25,9-43,3
C'est juste	588	21,4	17,0-26,4	20,4	13,9-28,3	22,2	16,4-28,9	36,8	31,6-42,3	31,6	23,7-40,2	41,2	34,2-48,5
C'est difficile/ endetté	465	25,6	20,8-30,9	26,2	19,5-33,8	25,1	18,5-32,8	50,6	44,6-56,6	47,0	37,8-56,4	53,4	45,5-61,2
La Réunion	1 568	24,2	21,4-27,1	25,4	21,2-29,9	23,1	19,4-27,1	39,4	36,2-42,7	34,9	30,1-39,9	43,3	38,9-47,8
France entière	34 940	21,5	20,9-22,0	22,4	21,6-23,2	20,6	19,9-21,4	33,1	32,5-33,7	28,2	27,3-29,0	37,7	36,9-38,6

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

À La Réunion, le temps de sommeil moyen (7h41) est supérieur à la moyenne nationale (7h32), mais les proportions de courts dormeurs (24,2 %) et de plaintes d'insomnie (39,4%) sont plus élevées qu'au niveau national (contre 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 le niveau de diplôme chez les hommes, tandis que les autres facteurs étudiés ne montrent pas de différences marquées. En revanche, les plaintes d'insomnie concernent plus particulièrement les personnes en situation financière difficile, celles ayant les niveaux de diplôme les plus faibles, ainsi que les femmes employées et ouvrières.

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

Références

- [1] Walker MP. The role of sleep in cognition and emotion. *Ann N Y Acad Sci.* 2009; 1156:168-97.
- [2] Kryger MH. *Principles and Practice of Sleep Medicine.* 6e édition. Philadelphia, PA: Elsevier – Health Sciences Division; 2016. 1784p.
- [3] Léger D & Bourdillon F. Éditorial. Le déclin du temps de sommeil en France n'est pas une fatalité. *Bull Epidemiol Hebd.* 2019 [1];(8-9):146-8.
- [4] Léger D, Zeghnoun A, Faraut B, Richard JB. Le temps de sommeil, la dette de sommeil, la restriction de sommeil et l'insomnie chronique des 18-75 ans : résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. *Bull Epidemiol Hebd.* 2019 [1]; (8-9):149-60.
- [5] Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health.* 2015 Mar;1(1):40-43.
- [6] Leger D, Richard JB, Collin O, Sauvet F, Faraut B. Napping and weekend catchup sleep do not fully compensate for high rates of sleep debt and short sleep at a population level (in a representative nationwide sample of 12,637 adults). *Sleep Med.* 2020 Oct;74:278-288.
- [7] Comment évolue la santé mentale des Français pendant l'épidémie de Covid-19 ? Résultats de la vague 28 de l'enquête CoviPrev (28 septembre – 5 octobre 2021). *Le point sur* [En ligne]. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2021 [1]. 4 p.
- [8] Institut National du Sommeil et de la Vigilance. Enquêtes nationales des journées du sommeil [En ligne]. Paris : INSV [consulté le 22/09/2025]. Disponible : <https://institut-sommeil-vigilance.org/archives/>
- [9] Beck F, Richard JB, Léger D. Prévalence et facteurs sociodémographiques associés à l'insomnie et au temps de sommeil en France (15-85 ans). Enquête Baromètre santé 2010 de l'Inpes, France. *Bull Epidemiol Hebd.* 2012;(44-45):497-501.

[10] Insee, DREES. La santé mentale des adultes dans les départements d'outre-mer – Enquête Santé DOM 2019. Insee Première / Études et Résultats ; 2021.

[11] A. Gautier, C. Léon, R. Andler, D. Léger. Sommeil : temps moyen sur 24 heures et plainte d'insomnie. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

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

Auteurs

Rédacteur : Ali-Mohamed Nassur

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

Bien-être : score de satisfaction de vie

Points clés à La Réunion

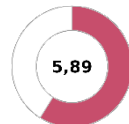


score moyen (sur 10)
de satisfaction de vie
actuelle des adultes de
18 à 79 ans



6,74

6,72



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.

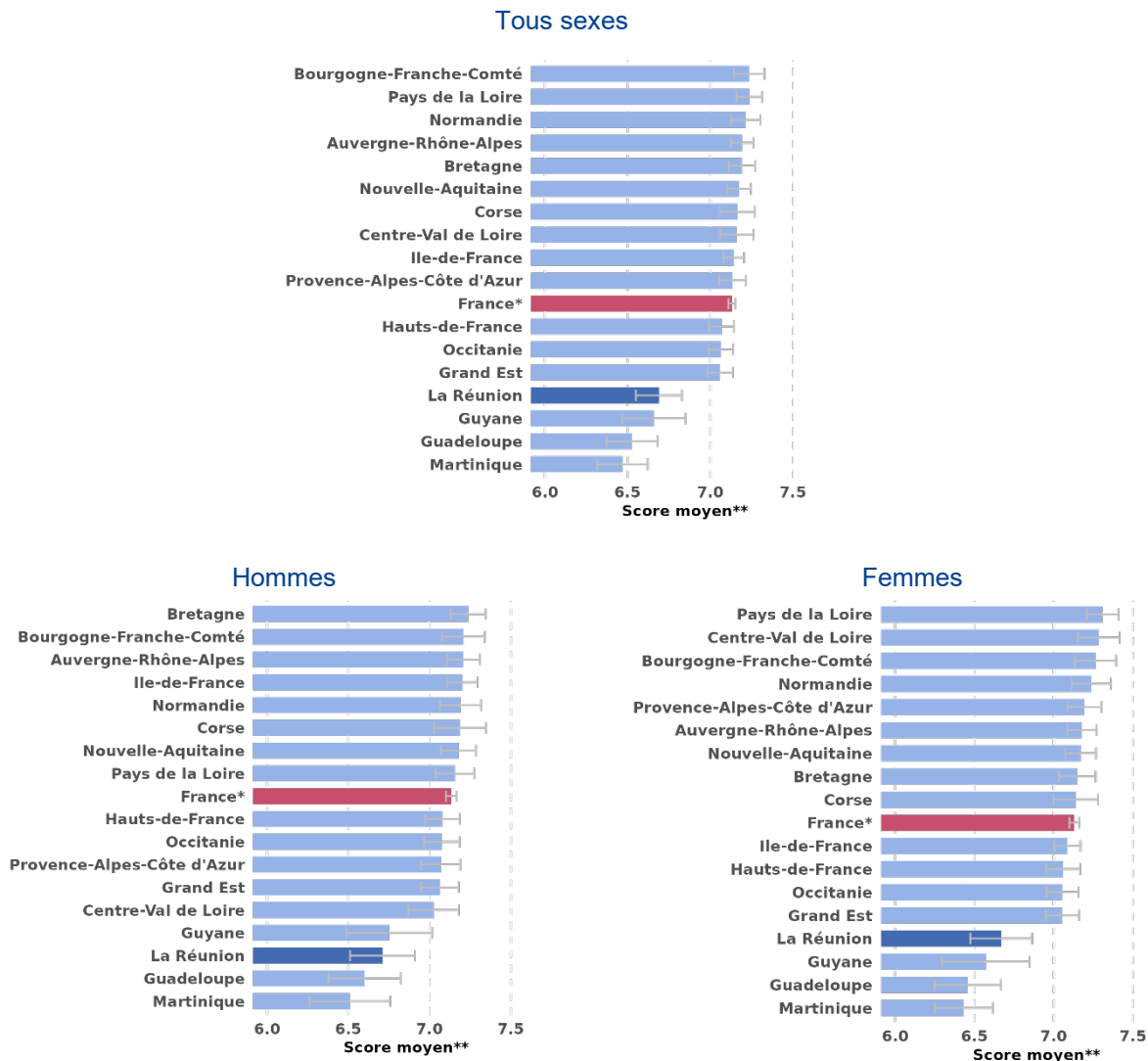
L'objectif de cette fiche est de donner un aperçu de la satisfaction de vie des adultes de 18 à 79 ans résidant en logement ordinaire (c'est-à-dire hors personnes résidant en collectivité - maisons de retraite, établissements de santé, foyers de travailleurs ou d'étudiants, casernes, centres pénitentiaires,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

Résultats

A La Réunion, le score de satisfaction de vie déclaré par la population adulte âgée de 18 à 79 ans, noté entre 0 et 10, atteint 6,73 [6,6 -6,9] en moyenne (Tableau 1). Ce score régional est inférieur à celui observé en moyenne en France. La Réunion se situe en bas du classement parmi les régions françaises enquêtées (Figure 1). La proportion de personnes déclarant un score supérieur à 8 à La Réunion est égale à 15,5 % [13,2-18,2], soit une proportion inférieure à celle de la France (17,1 % [16,6-17,6]) et bien plus bas que dans les autres régions enquêtées [4].

Le score moyen de satisfaction de vie des hommes (tous âges) est comparable à celui des femmes (Tableau 1 et Figure 1). En revanche, par tranche d'âge, les femmes déclarent un score plus élevé que les hommes à l'exception des 18-29 ans et des 40-49 ans, où les femmes présentent un score plus bas. Le score moyen (tous âges) est maximal avec 6,97 chez les 18-29 ans et plus. Les personnes âgées de 70-79 ans sont les moins satisfaites de leur vie (6,39).

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



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

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

— Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Le score moyen de satisfaction de vie des cadres et professions intellectuelles supérieures (7,26 sur 10) est plus élevé que celui observé sur l'ensemble des autres catégories socioprofessionnelles (ex : employés (6,68) et ouvriers (6,58)).

Les personnes vivant en couple – que ce soit avec (6,92) ou sans enfant(s) (6,91), 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 (7,04), les actifs occupés (7,10) et retraités/pré-retraités (6,60).

Les individus en situation de chômage (6,47), ou les autres inactifs (6,31), ainsi que ceux vivant seuls (6,59) ou au sein d'une famille monoparentale (6,36) déclarent un score de satisfaction de vie inférieur à la moyenne de l'ensemble de la population (Tableau 1).

Un gradient est observé selon la situation financière perçue : 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).

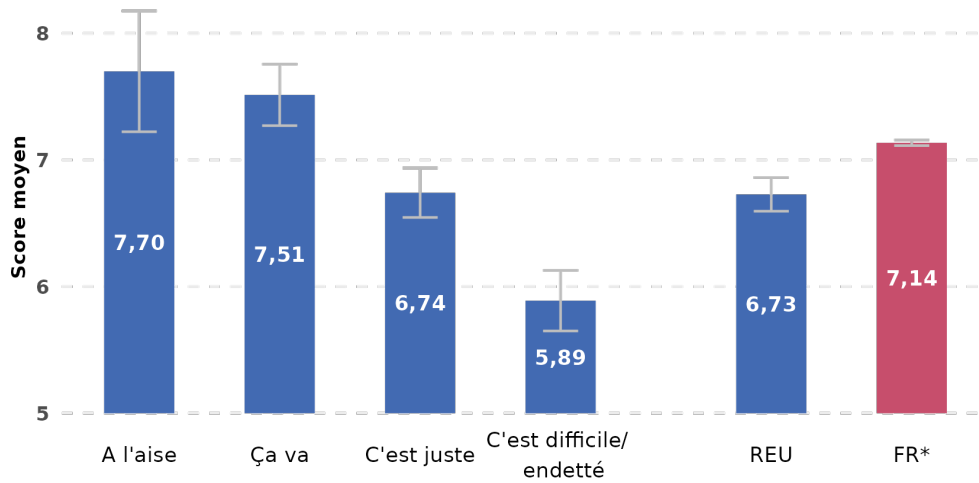
Tableau 1. Score moyen de satisfaction de vie actuelle des adultes de 18 à 79 ans et caractéristiques socio-démographiques, La Réunion, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	Moy.	IC95%	Moy.	IC95%	Moy.	IC95%
Âge							
18-29 ans	310	6,97	6,69-7,25	7,31	6,95-7,68	6,66	6,25-7,07
30-39 ans	301	6,56	6,31-6,81	6,39	5,94-6,83	6,70	6,43-6,98
40-49 ans	299	6,63	6,32-6,94	6,85	6,34-7,37	6,45	6,08-6,81
50-59 ans	302	6,85	6,54-7,16	6,83	6,43-7,23	6,87	6,41-7,33
60-79 ans	248	6,78	6,39-7,16	6,48	5,92-7,04	7,05	6,54-7,57
Niveau étude							
Sans diplôme ou inférieur au Bac	752	6,63	6,43-6,82	6,64	6,36-6,93	6,61	6,34-6,88
Bac	373	6,77	6,55-6,98	6,72	6,37-7,07	6,80	6,53-7,07
Supérieur au Bac	443	7,04	6,87-7,21	7,06	6,78-7,35	7,01	6,82-7,20
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	127	6,59	6,16-7,02	6,55	5,95-7,14	6,69	6,19-7,18
Cadres et professions intellectuelles supérieures	137	7,26	6,95-7,58	7,33	6,86-7,80	7,16	6,82-7,49
Professions intermédiaires	349	6,98	6,77-7,18	7,06	6,75-7,36	6,88	6,62-7,15
Employés	529	6,68	6,45-6,92	6,86	6,28-7,43	6,63	6,38-6,88
Ouvriers	219	6,58	6,27-6,88	6,50	6,16-6,85	6,97	6,41-7,52
Situation financière perçue							
A l'aise	115	7,70	7,22-8,18	7,74	7,01-8,47	7,65	7,16-8,13
Ça va	400	7,51	7,27-7,76	7,38	7,01-7,76	7,64	7,34-7,94
C'est juste	588	6,74	6,55-6,94	6,78	6,50-7,06	6,71	6,44-6,98
C'est difficile, endetté	465	5,89	5,65-6,13	5,85	5,50-6,20	5,92	5,60-6,25
Situation professionnelle							
En emploi	650	7,10	6,94-7,26	7,20	6,95-7,45	7,01	6,82-7,20
En formation	115	6,82	6,43-7,22	7,08	6,50-7,65	6,58	6,08-7,07
Chômage	354	6,47	6,15-6,79	6,40	5,96-6,84	6,53	6,08-6,99
Retraite, pré-retraite	230	6,60	6,24-6,96	6,54	6,06-7,03	6,67	6,13-7,20
Autre inactif	219	6,31	5,94-6,68	5,85	5,22-6,48	6,51	6,06-6,95
Type de ménage							
Personne seule	298	6,59	6,21-6,98	6,78	6,18-7,38	6,40	5,93-6,86
Famille monoparentale	301	6,36	6,02-6,71	6,16	5,60-6,71	6,47	6,03-6,90
Couple sans enfant	293	6,92	6,66-7,19	6,90	6,53-7,27	6,95	6,56-7,34
Couple avec enfant(s)	410	6,91	6,71-7,10	6,83	6,52-7,14	6,97	6,72-7,22
Autres	266	6,81	6,49-7,13	6,85	6,40-7,29	6,77	6,31-7,24
La Réunion	1 568	6,73	6,60-6,86	6,74	6,54-6,94	6,72	6,54-6,90
France²	34 940	7,14	7,11-7,16	7,14	7,11-7,17	7,13	7,10-7,16

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



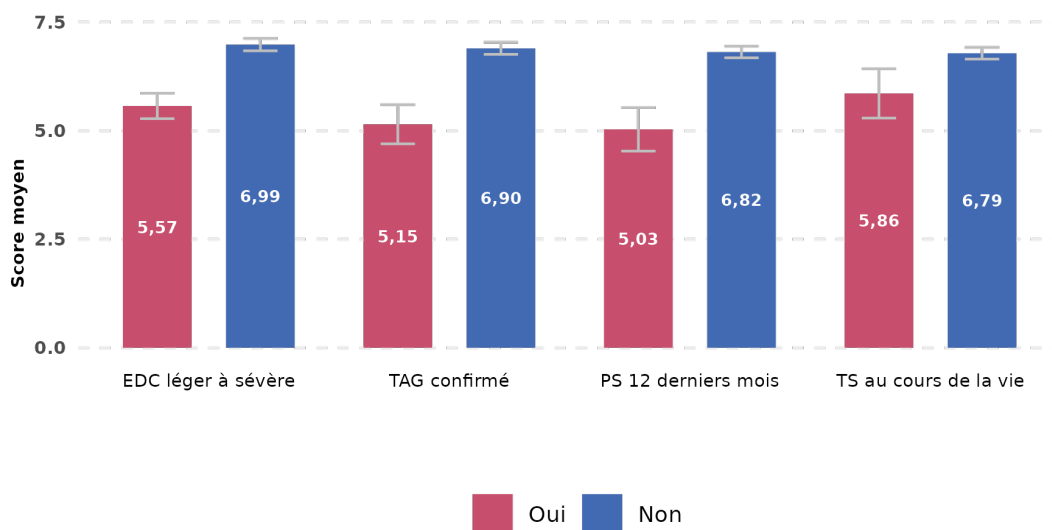
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

┆ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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

Conclusion

La population adulte âgée de 18 à 79 ans domiciliée à La Réunion attribue un score moyen de 6,73 sur 10 à sa satisfaction de vie en 2024 soit un niveau inférieur à celui observé en France entière (7,14). Ce score issu d'une seule question est l'un de plus bas (Figure 1) des régions enquêtées, hommes et femmes confondus. A La Réunion, 15,5 % des personnes situent leur satisfaction de vie actuelle au-dessus de 8 alors qu'au niveau national ce taux de satisfaction est estimé à 17,1%.

À La Réunion, le score moyen de satisfaction de vie est le plus élevé chez les 18–29 ans, alors qu'en France il est observé chez les 60–69 ans [4]. Par ailleurs, selon l'enquête « Statistiques sur les ressources et les conditions de vie (SRCV) » de l'Insee, le score moyen le plus élevé en 2023 concerne 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 5,55 et 6,18)⁵. 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

⁵ Les données présentées dans les fiches dédiées à ces thématiques dans ce panorama et les synthèses au niveau national (disponibles également sur Odissé) mettent en évidence que les plus jeunes adultes sont les plus concernés. Ces facteurs peuvent ainsi contribuer à une moindre satisfaction de vie actuelle.

Mesure du bien-être à La Réunion 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>

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 no 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.

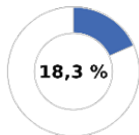
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Jamel Daoudi

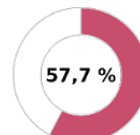
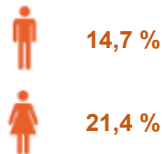
Conception : Pascale Bernillon, Virginie de Lauzun, Christophe Léon, Clément Mertens, Sabrina Tessier

Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins

Points clés à La Réunion



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



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

Contexte

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

En 2021, les troubles dépressifs constituaient la deuxième cause mondiale d'années de vie vécues avec une incapacité (*Years Lived with Disability*, YLDs⁶), avec une augmentation de 36,5 % par rapport à 2010 [1]. En France, la prévalence des troubles dépressifs en population générale était déjà préoccupante avant la pandémie de COVID-19, laquelle a entraîné une aggravation significative des symptômes, notamment chez les jeunes [2-4]. Les données issues du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent de fournir cette prévalence⁷ en population générale au niveau régional et national [5,6], et de mieux comprendre les disparités socioéconomiques associées.

Résultats

A la Réunion en 2024, 18,3 % (intervalle de confiance à 95% : [15,8 % - 21,0 %]) des adultes âgés de 18 à 79 ans ont vécu un EDC au cours des 12 derniers mois. Ce taux est le plus élevé parmi les régions françaises tous sexes confondus (Figure 1). A la Réunion, comme pour toutes les régions, la prévalence des EDC est plus élevée chez les femmes (21,4 %) que chez les hommes (14,7 %).

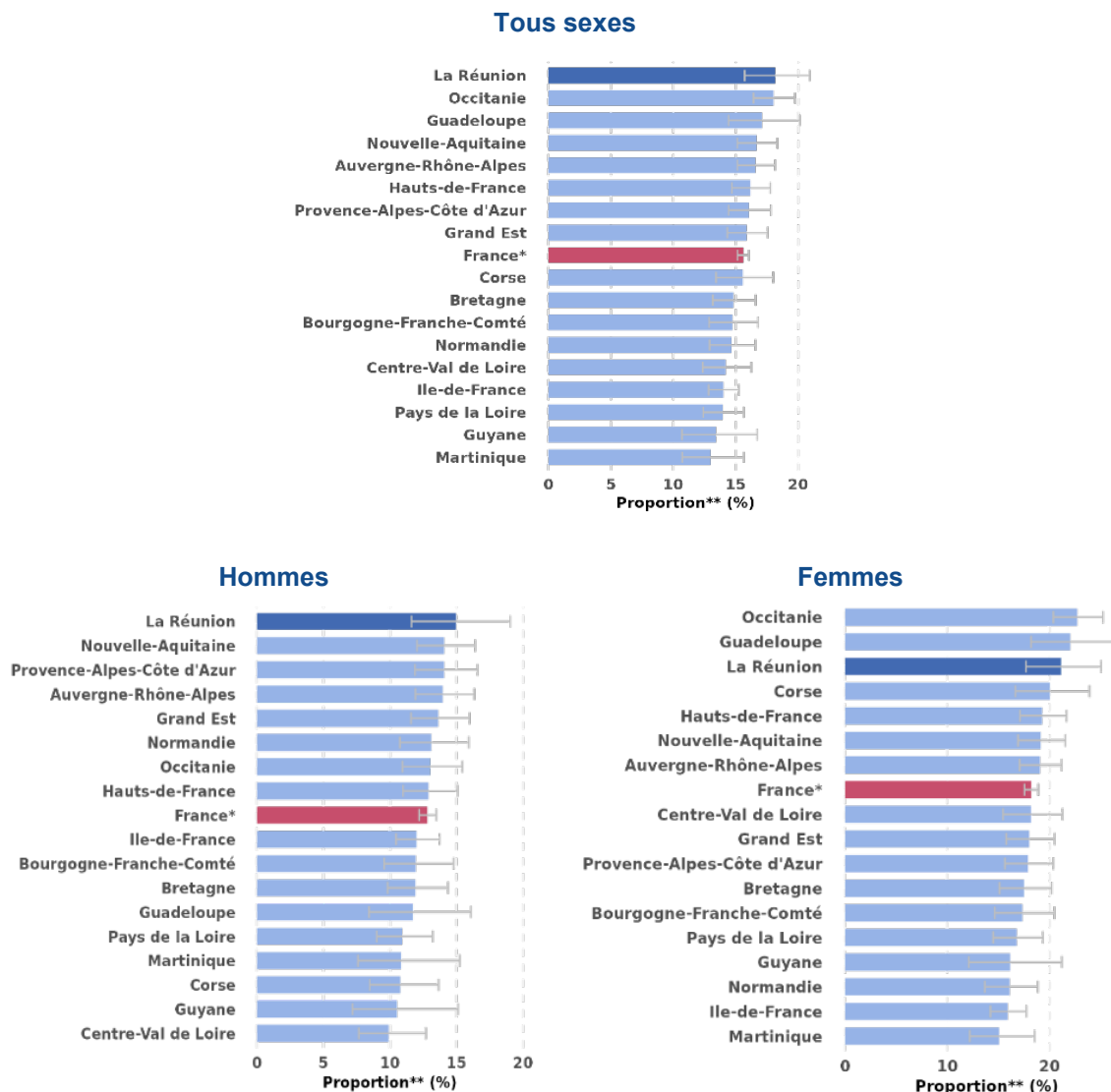
Chez les femmes, les proportions les plus importantes sont observées chez les 18-29 ans (28,8 %) et les 40-49 ans (29,2 %), tandis que chez les hommes, ce sont les 30-39 ans qui sont les plus concernés (20,7 %).

L'écart le plus important entre les hommes et les femmes est chez les jeunes de 18-29 ans, en effet 28,8 % des femmes déclarent avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois contre 9 % chez les hommes (Tableau 1).

⁶ « les années de vie vécues avec une incapacité » est un terme traduit de l'anglais « *Years lived with disability* » (YLDs) reflétant l'impact d'une maladie et la gravité des incapacités qu'elle entraîne

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

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



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

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

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France, 2024

A la Réunion, les EDC sont plus fréquents chez les personnes ayant une situation financière perçue comme « difficile ou endettée » (27,7 % - Tableau 1) et ce, quel que soit le sexe.

Les prévalences des EDC sont, par ailleurs, plus élevées chez les étudiants / personnes en formation (29,1 %), inactives (hors retraités) (26,7 %) et au chômage (18,1 %), en comparaison aux personnes en emploi (16,7 %) et aux retraités (11,2 %). Les proportions sont plus fortes chez les femmes que chez les hommes.

Les ménages d'une seule personne (23,6 %), les familles monoparentales (19,4 %) déclarent plus d'EDC que les personnes vivant en couple que ce soit avec ou sans enfant.

La prévalence des EDC est plus élevée chez les hommes « agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise » (22,3 %) que chez les femmes de cette catégorie (15,7 %).

Elle est plus élevée chez les « Cadres et professions intellectuelles supérieures » (20,1 %) et les « employés » (21,0 %) que chez les « ouvriers » (14,1 %), quel que soit le sexe.

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, La Réunion, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Age							
18-29 ans	309	19,4	13,9-25,9	9	4,5-15,8	28,8	19,9-39,1
30-39 ans	299	19,9	14,1-26,8	20,7	10,7-34,3	19,3	13,1-26,8
40-49 ans	299	23,2	16,9-30,5	15,9	9,4-24,5	29,2	19,7-40,3
50-59 ans	302	18,0	12,5-24,8	14,2	7,2-24,2	21,6	13,6-31,6
60-69 ans	245	14,5	8,9-21,7	16,9	7,8-30,1	12,4	6,5-20,7
70-79 ans	105	10,7	5,3-18,6	10,5	3,2-23,8	10,8	4,0-22,3
Niveau étude							
Supérieur au bac	441	18,4	14,4-23,0	14,4	9,6-20,3	22,3	16,2-29,4
Bac	371	21,8	17,0-27,2	12,1	6,8-19,3	29,4	22,4-37,2
Sans diplôme et inférieur au bac	747	17,3	13,8-21,2	15,5	10,7-21,6	18,8	14,0-24,3
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	127	20,1	11,4-31,6	22,3	10,7-38,2	15,7	6,2-30,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	134	20,1	12,9-29,0	18,4	9,7-30,3	22,8	11,6-37,8
Professions intermédiaires	347	18,4	13,8-23,8	13,1	7,6-20,7	24,4	17,3-32,7
Employés	529	21,0	16,6-26,0	15,2	7,3-26,7	22,7	17,7-28,5
Ouvriers	215	14,1	8,9-20,8	12,6	7,4-19,7	21,5	7,5-43,0
Situation financière perçue							
A l'aise	115	15,7	8,4-25,6	11,7	3,6-26,5	21,4	10,2-36,8
Ça va	400	12,5	8,7-17,2	9,8	4,8-17,4	15,0	9,7-21,7
C'est juste	585	15,5	11,7-20,0	11,1	6,3-17,9	19,1	13,8-25,5
C'est difficile / endetté	459	27,7	22,4-33,5	25,4	17,7-34,5	29,4	22,3-37,3
Situation professionnelle							
En emploi	649	16,7	13,3-20,6	13,3	8,9-18,8	20,1	15,0-26,0
En formation	115	29,1	19,2-40,7	13,5	5,2-26,8	44,6	29,5-60,4
Chômage	352	18,1	13,2-23,8	15,3	8,8-24,1	20,5	13,7-28,8
Retraite, pré-retraite	225	11,2	6,8-17,0	8,5	3,0-18,1	13,9	7,8-22,3
Autres inactifs	218	26,7	18,2-36,7	31,0	14,8-51,6	24,9	15,3-36,7
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	297	23,6	17,2-31,2	20,6	11,7-32,4	26,7	17,9-37,2
Famille monoparentale	300	19,4	13,5-26,5	9,0	3,3-18,9	24,6	16,6-34,0
Couple sans enfant	290	15,3	10,1-21,8	13,5	6,7-23,3	17,2	9,9-27,0
Couple avec enfant(s)	406	15,4	11,5-20,0	15,5	9,6-23,3	15,3	10,4-21,4
Autre situation	266	19,8	13,8-27,0	14,4	6,8-25,6	25,4	16,6-36,1
La Réunion	1 559	18,3	15,8-21,0	14,7	11,3-18,7	21,4	17,9-25,3
France entière	34 795	15,6	15,1-16,0	12,8	12,2-13,4	18,2	17,5-18,9

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

A La Réunion, plus de la moitié (57,7 %) des adultes âgés de 18 à 79 ans, déclarant un EDC au cours des 12 derniers mois, n'ont eu aucun recours thérapeutique sur cette même période (ni à un professionnel, ni à une psychothérapie, ni aux médicaments). Cette proportion de non-recours aux soins est élevée chez les hommes (62,1 % contre 55 % chez les femmes) (Tableau 2).

Au cours des 12 derniers mois, 31,6 % 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 21 % pour les femmes). Par ailleurs, 15,3 % ont suivi une ou plusieurs psychothérapie(s) et 30,7 % déclarent avoir pris des médicaments (comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs, etc.).

Tableau 2 : Recours aux soins chez les adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois (n=305) selon le sexe, La Réunion, 2024

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Aucun recours ¹	57,7	49,8 - 65,3	62,1	47,9 - 75,0	55,0	45,3 - 64,5
A consulté un professionnel	31,6	24,6 - 39,3	27,6	15,7 - 42,4	33,9	25,4 - 43,3
Un médecin généraliste	19,6	13,6 - 26,7	16,8	6,7 - 32,3	21,2	14,4 - 29,4
Un psychiatre	7,7	4,2 - 12,7	5,3	1,0 - 15,5	9,1	4,7 - 15,7
Un psychologue ou un psychothérapeute	13,4	9,1 - 18,9	10,0	4,5 - 18,5	15,4	9,6 - 23,0
Un autre professionnel	4,8	2,2 - 8,8	5,4	1,0 - 15,7	4,4	1,9 - 8,5
A suivi une ou plusieurs psychothérapie(s)	15,3	10,4 - 21,5	13,7	6,3 - 24,6	16,3	10,1 - 24,4
A pris des médicaments	30,7	23,8 - 38,3	31,0	18,7 - 45,7	30,5	22,4 - 39,5

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

IC95 % : intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Conclusion

A La Réunion, la prévalence des EDC déclarés par des adultes de 18-79 ans au cours des 12 derniers mois est la plus élevée de toutes les régions françaises⁸. Ce résultat est observé aussi bien tous sexes et chez les hommes.

Les femmes sont plus touchées par les EDC que les hommes. Une situation financière perçue comme difficile, le fait d'être en formation ou inactif professionnellement, ou de vivre seul étaient associés à une plus forte prévalence d'EDC dans l'année. Les résultats suggèrent également l'existence de différences selon la catégorie socio-professionnelle. Les cadres et les employés sont les catégories les plus touchées quel que soit le sexe. 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 Recherche de psychologues | CNAM.

⁸ Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

Références

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

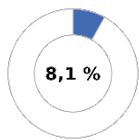
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Ali-Mohamed Nassur

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 à La Réunion

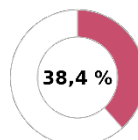


des adultes de 18 à 79 ans concernés par un TAG au cours des 12 derniers mois



6,1 %

9,9 %



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].

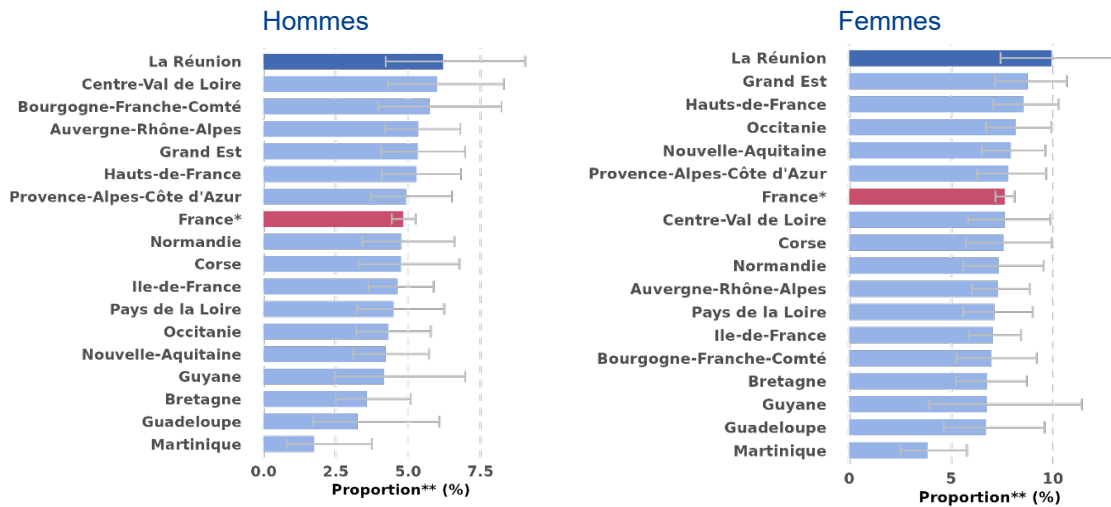
Les troubles anxieux incluent le trouble anxieux généralisé (TAG), le trouble panique, la phobie spécifique, le trouble d'anxiété sociale et l'agoraphobie. Le TAG est caractérisé par une période d'au moins 6 mois d'anxiété et de soucis excessifs à propos de deux sujets ou plus [5]. Après la phobie spécifique,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

A la Réunion en 2024, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois est de 8,1 % (intervalle de confiance à 95 % : [6,4 % - 10,1 %]). Même si la prévalence du TAG est assez homogène sur le territoire hexagonal, la valeur extrême est observée aussi bien chez les hommes que chez les femmes à la Réunion (Figure 1). A la Réunion, comme pour toutes les régions, la proportion est plus élevée chez les femmes (9,9 %) que chez les hommes (6,1 %).

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 (12,3 % chez les femmes contre 3,5 % chez les hommes) et les personnes en formation (étudiants - 22,9 % chez les femmes contre 1,2 % chez les hommes). Les personnes au chômage, quel que soit le sexe, affichent des taux quasi-équivalents aux personnes en formation/étudiants. Un gradient croissant entre la prévalence du TAG et la perception de difficultés financières personnelles se profile en région. Quel que soit le sexe, les personnes vivant seules présentent des taux d'environ 10 %.

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, La Réunion, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-29 ans	293	8,1	4,7-13,0	3,5	0,7-10,2	12,3	6,6-20,2
30-64 ans	1011	9,2	6,9-11,8	7,7	4,8-11,6	10,4	7,3-14,3
65-79 ans	205	3,8	1,4- 8,1	2,4	0,3- 8,6	5,0	1,4-12,3
Niveau étude							
Supérieur au bac	430	8,6	5,6-12,6	6,2	2,7-11,8	11,0	6,3-17,4
Bac	353	8,4	5,4-12,3	6,0	2,4-12,4	10,2	6,0-15,9
Sans diplôme et inférieur au bac	726	7,9	5,6-10,7	6,0	3,2-10,1	9,5	6,2-13,8
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	126	9,1	3,7-17,9	8,2	1,9-21,4	10,9	3,4-24,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	134	9,1	4,1-16,9	7,0	1,5-18,9	12,3	4,6-25,0
Professions intermédiaires	339	7,2	4,3-11,2	4,1	1,5- 8,7	10,9	5,8-18,2
Employés	509	10,2	7,0-14,3	7,9	2,6-17,5	10,9	7,2-15,7
Ouvriers	213	7,4	3,7-12,9	6,0	2,7-11,2	14,9	2,8-39,3
Situation financière perçue							
A l'aise	111	2,8	0,6- 8,0	0,0	-	7,0	1,5-18,8
Ça va	389	5,2	2,9- 8,5	4,2	1,5- 9,0	6,2	2,8-11,6
C'est juste	558	7,0	4,6-10,2	4,0	1,5- 8,3	9,6	5,8-14,7
C'est difficile/ endetté	451	12,9	9,1-17,5	12,3	6,8-19,9	13,4	8,5-19,7
Situation professionnelle							
En emploi	638	6,6	4,5- 9,1	5,8	3,2- 9,7	7,3	4,4-11,2
En formation	105	12,2	4,9-24,0	1,2	0,0- 6,5	22,9	9,4-42,3
Chômage	337	11,7	7,5-17,0	10,6	5,0-18,9	12,6	7,0-20,4
Retraite, pré-retraite	222	3,4	1,2- 7,6	1,0	0,0- 5,2	6,2	1,8-14,5
Autres inactifs	207	9,8	5,0-16,7	7,4	1,0-23,9	10,8	5,1-19,3
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	286	13,7	8,1-21,0	10,3	3,9-20,9	17,1	8,9-28,6
Famille monoparentale	286	6,8	3,5-11,6	3,2	0,1-16,7	8,5	4,4-14,6
Couple sans enfant	281	7,2	4,0-11,8	6,3	2,5-12,7	8,4	3,6-16,0
Couple avec enfant(s)	400	6,1	3,8- 9,1	5,9	2,7-11,0	6,2	3,3-10,4
Autre situation	256	8,8	4,9-14,4	4,7	1,4-11,2	13,0	6,3-22,9
La Réunion	1 509	8,1	6,4-10,1	6,1	4,0-8,8	9,9	7,4-12,8
France entière	33 739	6,3	4,4-5,2	4,8	4,4-5,2	7,6	7,2-8,1

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

A La Réunion, 38,4 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois n'ont eu aucun recours thérapeutique (ni à un professionnel, ni à une psychothérapie, ni aux médicaments). Cette proportion de non-recours aux soins est similaire selon le sexe (Tableau 2).

A La Réunion, 46,8 % 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 est la première porte d'entrée chez les femmes (jusqu'à 31 %) et le médecin généraliste chez les hommes (21 %). En 2024, la consommation déclarée de médicaments « pour les nerfs, pour dormir, comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs » au cours des 12 derniers mois est de 45,3 % à La Réunion (dont près de la moitié des hommes).

Tableau 2. Recours aux soins chez les adultes de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois (n = 126) selon le sexe, La Réunion, 2024

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aucun recours ¹	38,4	27,2 - 50,5	38,3	19,5 - 60,2	38,4	24,8 - 53,5
A consulté un professionnel	46,8	35,1 - 58,7	34,8	17,2 - 56,2	53,2	38,6 - 67,5
Un médecin généraliste	24,6	15,5 - 35,8	20,9	6,7 - 43,4	26,6	15,6 - 40,3
Un psychiatre	10,5	4,3 - 20,7	6,4	0,6 - 23,5	12,8	4,4 - 26,9
Un psychologue ou un psychothérapeute	24,7	15,7 - 35,8	13,9	4,3 - 30,7	30,6	18,3 - 45,2
Un autre professionnel	8,3	3,1 - 17,2	11,0	1,3 - 34,5	6,9	2,3 - 15,2
A suivi une ou plusieurs psychothérapie(s)	21,3	12,7 - 32,2	13,6	4,1 - 30,3	25,4	13,9 - 40,2
A pris des médicaments	45,3	33,8 - 57,1	49,7	29,4 - 70,1	42,9	29,0 - 57,6

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

IC95% : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Conclusion

La santé mentale a été désignée Grande Cause nationale pour 2025. Cette enquête en population générale menée en 2024 montre que la prévalence des TAG atteint son niveau le plus élevé à La Réunion (aussi bien chez les hommes et les femmes), en comparaison à l'ensemble des autres régions⁹. La 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 des dispositifs existants – cf. page suivante) *via* une information fiable et accessible. En santé mentale, chaque situation nécessite une réponse adaptée : proposer le bon soin, au bon moment, par le bon interlocuteur.

⁹ Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

Prévention des troubles anxieux en France

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

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

Références

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

Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Ali-Mohamed Nassur

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 à La Réunion



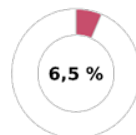
des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois



4,4 %



5,4 %



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



5,2 %



7,6 %

Contexte

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

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

- Baromètre de Santé publique France pour l'estimation de la prévalence des pensées suicidaires et des tentatives de suicide¹⁰ des personnes résidant en France¹¹ (18-79 ans).
- Oscour® pour les passages aux urgences pour geste auto-infligé, incluant les tentatives de suicide et les automutilations (tous âges),
- Système national des données de santé (SNDS) pour les hospitalisations pour geste auto-infligé (tous âges) et pour les décès par suicide (tous âges),

Cette combinaison de sources permet une vision assez complète du phénomène, avec des indicateurs qui sont régulièrement actualisés et publiés (Dernière publication - 10 octobre 2025 [1,4]). La surveillance des conduites suicidaires constitue un élément essentiel dans les stratégies de prévention du suicide. Cette synthèse régionale est complémentaire à celle du niveau national [5]. La prévalence des tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois apparaît stable en France hexagonale [5] depuis 2017 et la prévalence régionale (tous sexes, tous âges) étant très faible (<0,5 %) [4] elle ne sera pas déclinée dans ce document.

Résultats

Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois

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

¹⁰ Une part de ces tentatives de suicide déclarées ne donne pas lieu à une prise en charge médicale

¹¹ Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

Il existe des disparités selon l'âge et le profil socio-économique : les 18-29 ans sont les plus touchés (8,4 %), avec un taux à 11,4 % chez les jeunes femmes (Tableau 1 et Figure 2). Chez les hommes, la tranche des 60-69 ans affiche le taux le plus élevé (7,3 %) et affiche un écart comparé aux femmes (1,5 %). Les ouvriers (3,1 %) et les retraités/pré-retraités (1,3 %) présentent des taux parmi les plus bas. Les personnes en formation/étudiants présentent une prévalence à 18,2 % et la prévalence atteint 23 % chez les femmes. Les ménages composés d'une seule personne (7,5 %), les cadres et professions intellectuelles supérieures (8,8 %), et celles en difficulté financière (6,9 %) 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, à La Réunion, 2024

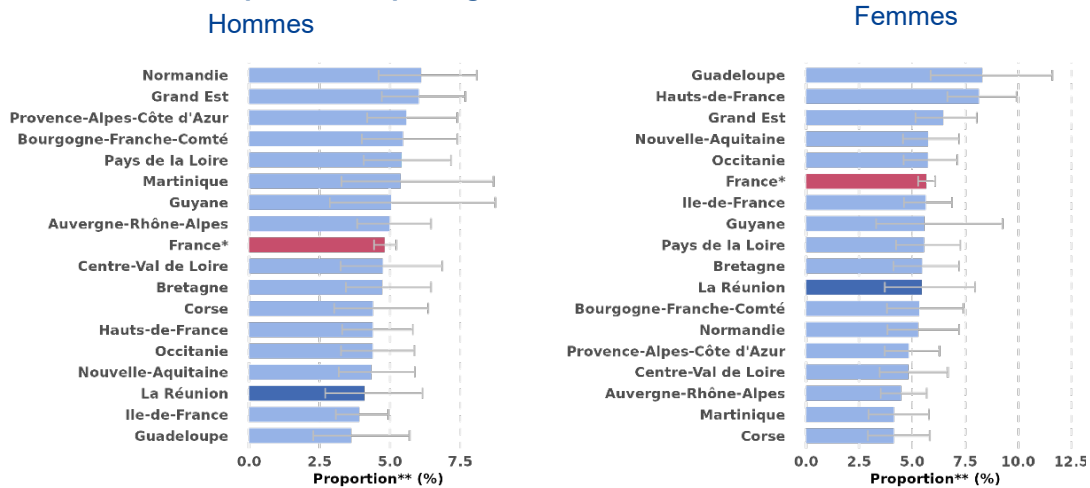
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Age							
18-29 ans	310	8,4	4,4-14,2	5,1	1,9-10,7	11,4	4,8-21,7
30-39 ans	301	5,7	3,0- 9,7	4,4	1,3-10,6	6,8	3,0-12,9
40-49 ans	299	4,5	2,3- 8,0	4,2	1,2-9,9	4,8	1,9-9,9
50-59 ans	302	3,9	1,7- 7,5	3,2	0,6-9,5	4,4	1,5-9,8
60-69 ans	248	4,3	1,8- 8,6	7,3	2,5-16,1	1,5	0,4- 4,2
70-79 ans	108	0,8	0,1- 3,0	0,6	0,0-3,6	0,9	0,0-5,0
Situation financière perçue							
A l'aise	115	4,1	1,1-10,3	4,6	0,7-14,4	3,4	0,3-13,2
Ça va	400	3,4	1,6- 6,1	3,2	0,8-8,2	3,6	1,4-7,3
C'est juste	588	4,6	2,6- 7,4	3,8	1,7- 7,3	5,2	2,3-10,0
C'est difficile, endetté	465	6,9	4,4-10,3	6,4	2,9-11,9	7,4	4,0-12,2
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	752	4,2	2,5- 6,4	3,0	1,3-6,0	5,2	2,7-8,9
Bac	373	5,8	3,4- 9,2	5,0	1,9-10,5	6,5	3,3-11,3
Supérieur au bac	443	6,7	4,2-10,0	8,4	4,2-14,6	5,0	2,7- 8,6
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	127	6,5	2,0-15,0	8,0	1,9-20,9	3,3	0,5-10,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	137	8,8	4,2-15,9	7,8	2,1-19,0	10,4	4,1-20,8
Professions intermédiaires	349	4,8	2,7- 7,7	4,8	2,0-9,5	4,8	2,1-9,0
Employés	529	4,6	2,7- 7,3	1,5	0,1-6,0	5,5	3,1-8,9
Ouvriers	219	3,1	1,1- 6,8	3,2	1,0-7,7	2,2	0,2-8,5
Situation professionnelle							
En emploi	650	3,6	2,2- 5,3	3,5	1,6-6,8	3,6	2,1-5,7
En formation	115	18,2	9,6-30,2	13,6	3,9-31,1	22,8	10,1-40,7
Chômage	354	4,3	2,4- 7,1	4,0	1,4-8,6	4,6	2,1-8,6
Retraite, pré-retraite	230	1,3	0,3- 3,5	1,8	0,3-6,0	0,9	0,1-3,3
Autre inactif	219	9,1	3,9-17,3	9,2	2,0-24,4	9,0	2,9-20,0
Ménage							
Ménage d'une seule personne	298	7,5	3,9-12,8	8,0	2,8-17,0	7,0	2,7-14,2
Famille monoparentale	301	5,6	2,4-10,8	2,5	0,3- 8,7	7,1	2,7-14,6
Couple sans enfant	293	3,4	1,4- 6,7	4,7	1,5-10,8	1,9	0,5- 4,8
Couple avec enfant(s)	410	3,5	1,8- 6,1	2,3	0,7-5,2	4,5	1,8-9,2
Autres	266	5,8	3,2- 9,6	5,3	2,0-11,1	6,3	2,8-12,2
La Réunion	1 568	4,9	3,7-6,5	4,4	2,8-6,6	5,4	3,6-7,8
France²	34 940	5,2	5,0-5,5	4,8	4,4-5,2	5,6	5,2-6,0

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

A La Réunion, la prévalence des pensées suicidaires est inférieure à celle du niveau national quel que soit le sexe. Chez les hommes, elle est parmi les prévalences les plus basses en France¹² (Figure 1).

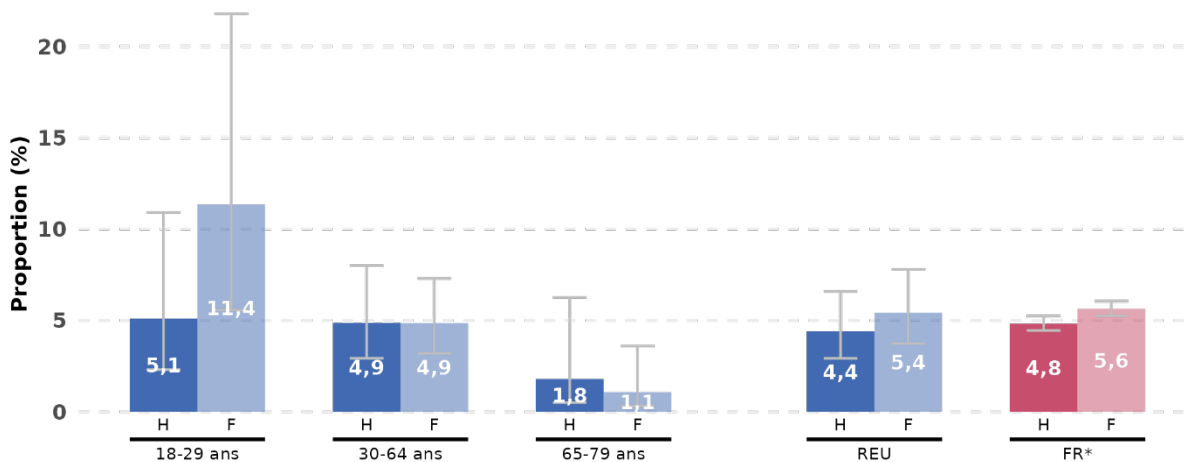
¹² Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

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 à La Réunion, France (FR)*, 2024



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

Tentatives de suicide déclarées vie entière

À La Réunion, 6,5 % [5,0-8,3] 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, cette proportion atteint 5,2 % ce qui place la région parmi les territoires français où ce phénomène est le plus élevé (Figure 3). Chez les femmes, le taux (7,6 %) est similaire à celui observé au niveau national.

Les tranches d'âge les plus concernées diffèrent selon le sexe : les hommes de 30 à 39 ans déclarent le plus de tentatives de suicide (10,6 %), tandis que ce sont les femmes de 60-69 ans qui présentent la prévalence la plus élevée avec 13,8 %. L'écart selon le sexe pour les 18-29 ans est important : 11,8 % chez les femmes contre 1,7 % chez les hommes (Tableau 2 et Figure 4).

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

Les estimations des prévalences sont plus élevées chez les personnes vivant seules (11,7 %), celles en formation/les étudiants (10,7 %) notamment chez les femmes (avec un taux respectivement de 14,8 % et 13,6 %), ainsi que parmi les personnes sans diplôme ou titulaires d'un niveau inférieur au baccalauréat (7,0 %).

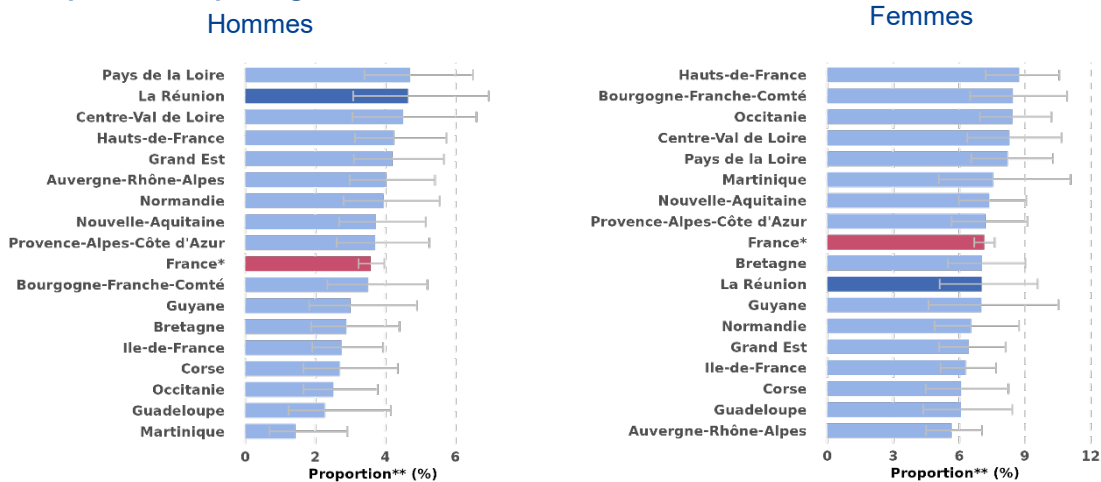
Tableau 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant des tentatives de suicide au cours de la vie à La Réunion, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Age							
18-29 ans	310	7,0	3,4-12,6	1,7	0,5- 4,3	11,8	5,3-21,8
30-39 ans	301	8,0	4,0-13,9	10,6	3,2-24,1	5,9	3,2-10,0
40-49 ans	299	6,0	3,3- 9,7	5,8	2,2-12,3	6,1	2,7-11,4
50-59 ans	302	3,8	2,1- 6,4	2,9	0,8-6,9	4,7	2,2-8,8
60-69 ans	248	11,4	6,9-17,5	9,0	4,1-16,6	13,8	6,9-23,7
70-79 ans	108	0,6	0,0- 2,7	0,0	-	1,1	0,1-4,9
Situation financière perçue							
A l'aise	115	9,2	3,8-18,0	7,8	1,7-21,0	11,2	3,3-25,7
Ça va	400	4,1	2,1- 7,1	2,1	0,8- 4,6	6,0	2,5-11,8
C'est juste	588	5,2	2,8- 8,7	3,7	0,8-10,1	6,4	3,2-11,5
C'est difficile, endetté	465	9,8	7,1-13,2	9,7	5,6-15,5	9,9	6,4-14,4
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	752	7,0	4,9-9,6	5,8	3,1- 9,7	8,0	5,1-11,9
Bac	373	6,2	3,8-9,5	4,2	1,4- 9,3	7,8	4,3-12,8
Supérieur au bac	443	5,2	3,0-8,3	4,5	1,6- 9,8	5,9	3,1-10,2
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	127	7,6	3,0-15,5	9,5	3,1-21,0	3,9	0,6-12,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	137	6,4	2,4-13,3	5,8	1,2-15,8	7,5	1,7-19,8
Professions intermédiaires	349	5,2	2,9- 8,5	3,9	1,4- 8,4	6,7	3,1-12,3
Employés	529	7,9	5,1-11,5	7,6	1,7-20,0	8,0	5,2-11,7
Ouvriers	219	4,5	2,1- 8,2	4,6	1,9- 9,0	4,1	0,8-11,8
Situation professionnelle							
En emploi	650	4,5	2,8- 6,8	3,1	1,2-6,2	6,0	3,4-9,8
En formation	115	10,7	4,6-20,3	7,7	1,1-24,2	13,6	5,0-27,8
Chômage	354	8,4	5,0-12,9	9,7	4,2-18,4	7,2	3,8-12,1
Retraite, pré-retraite	230	5,8	2,9-10,1	4,0	1,4- 8,9	7,8	3,0-16,0
Autre inactif	219	7,7	3,3-14,9	3,9	0,5-13,6	9,4	3,6-19,2
Ménage							
Ménage d'une seule personne	298	11,7	7,6-17,1	8,8	4,2-15,7	14,8	8,3-23,6
Famille monoparentale	301	8,6	4,9-13,7	2,5	0,5- 7,4	11,6	6,3-19,0
Couple sans enfant	293	4,2	1,9- 8,1	4,9	1,8-10,4	3,5	0,6-10,7
Couple avec enfant(s)	410	4,4	2,4- 7,3	4,4	1,5-9,8	4,5	2,1- 8,2
Autres	266	5,0	1,8-10,8	5,9	1,0-17,5	4,2	1,4- 9,4
La Réunion	1 568	6,5	5,0-8,3	5,2	3,3-7,9	7,6	5,5-10,2
France²	34 940	5,4	5,1-5,7	3,6	3,2-4,0	7,1	6,7-7,6

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

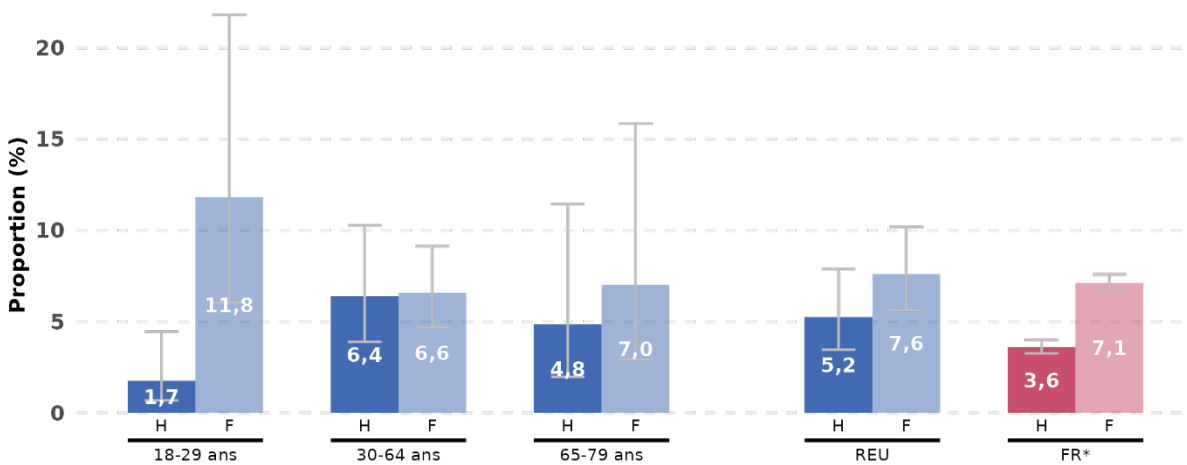
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 3. Proportion d'adultes 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 à la Réunion, France (FR)*, 2024



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

Conclusion

A La Réunion, la prévalence déclarée des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois est plus faible que la moyenne nationale quel que soit le sexe. En revanche, la prévalence déclarée d'au moins une tentative de suicide au cours de la vie chez les hommes est parmi les plus élevées des régions et supérieure à la moyenne française, alors que chez les femmes, elle se situe dans la moyenne nationale.

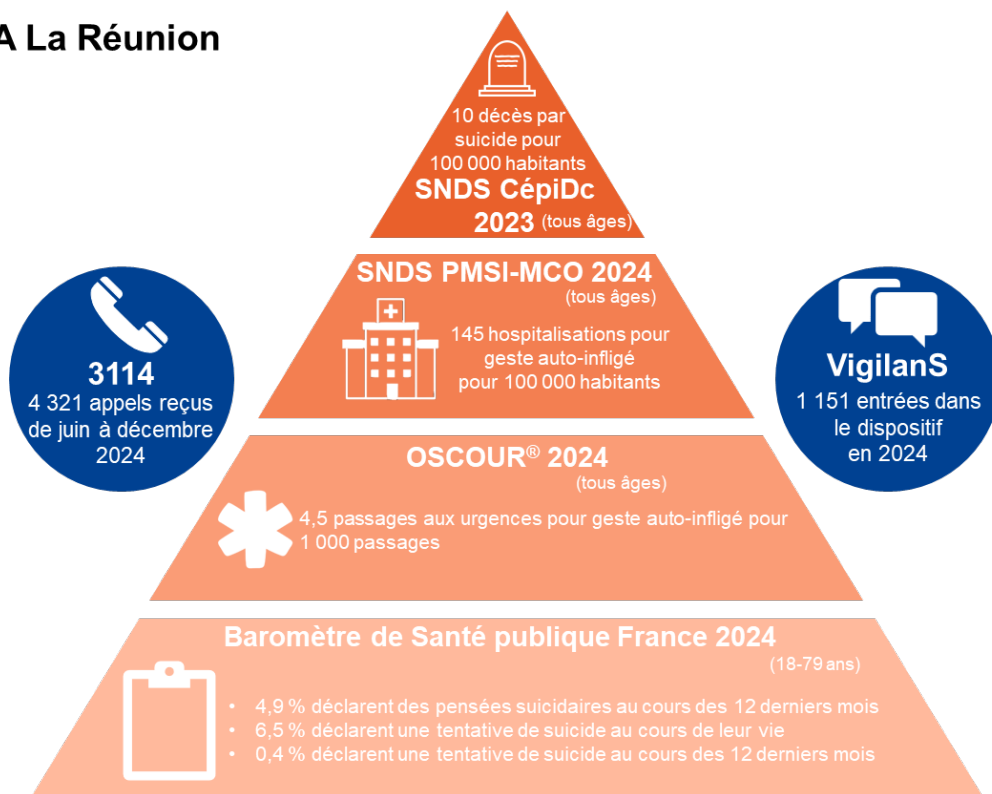
Les femmes de 18 à 29 ans affichent les prévalences estimées des pensées suicidaires (11,4 %) et des tentatives de suicide au cours de la vie entière (11,8 %) les plus élevées. Les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique semblent être les plus concernées. Ces disparités doivent malgré tout être interprétées avec prudence en raison des faibles effectifs.

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

Pour en savoir plus

Les dernières données disponibles à la Réunion [4] :

A La Réunion



Les dispositifs pour prévenir le suicide

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

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

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

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

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

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

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

Références

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

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

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

[4] Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2024. Bulletin. Édition La Réunion. Saint-Maurice : Santé publique France, 16 p., 10 octobre 2025.

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

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

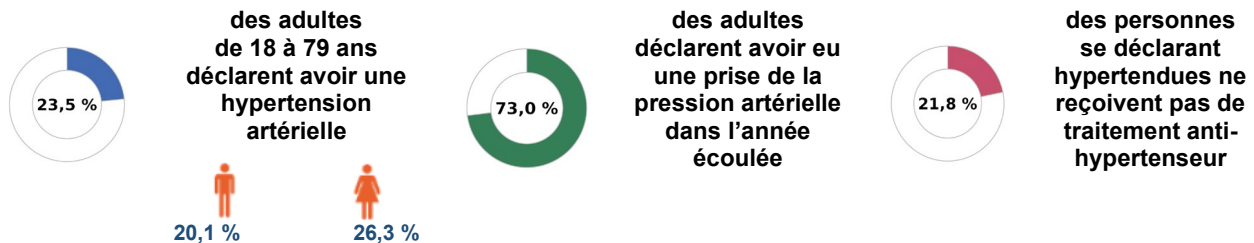
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Ali-Mohamed Nassur

Conception : Thomas Bénét, 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 à La Réunion



Contexte

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

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

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

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

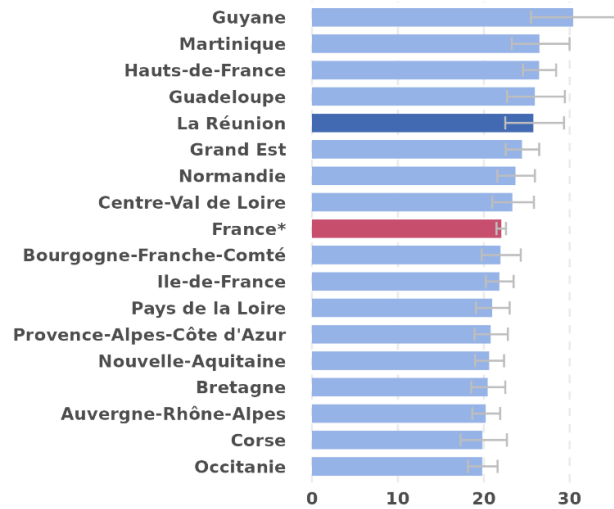
Résultats

A La Réunion, 23,5 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent en 2024 avoir une HTA, proportion élevée en comparaison du niveau national¹³ (22,0 %). La Réunion est classée 5^{ème} des régions avec la proportion d'HTA la plus élevée (Figure 1).

A La Réunion et contrairement à l'ensemble de la France¹, cette proportion est plus importante chez les femmes (26,3 %) que chez les hommes (20,1%) (Tableau 1). Cette proportion augmente avec l'âge, allant de 3,8% chez les 18-29 ans à 68,0 % chez les 70-79 ans et est marquée par un fort gradient socio-économique. En effet, la proportion d'HTA déclarée est de 11,0 % chez les adultes ayant un diplôme supérieur au baccalauréat et de 30,7 % chez les adultes sans diplôme ou inférieur au bac. De même, 13,1 % des adultes se déclarant à l'aise financièrement déclarent une HTA contre 25,7 % des adultes déclarant une situation financière difficile.

¹³ Hexagone, Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion

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



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

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

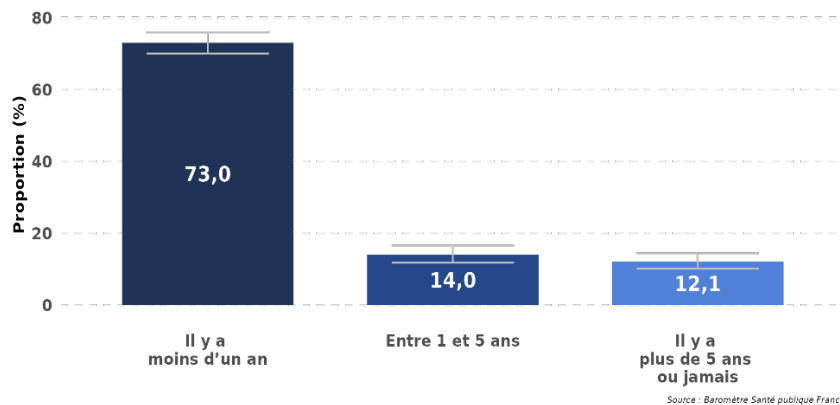
	Proportion d'adultes déclarant une hypertension						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	N	%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]
Âge							
18-29 ans	310	3,8	1,7- 7,3	3,3	0,6-10,1	4,2	1,6- 8,9
30-39 ans	301	8,9	5,5-13,4	8,0	2,9-16,8	9,6	5,6-15,1
40-49 ans	299	9,7	6,4-14,1	5,2	2,0-10,8	13,5	8,2-20,4
50-59 ans	302	28,8	22,3-35,9	25,3	16,8-35,5	32,0	22,6-42,5
60-69 ans	248	44,8	36,5-53,3	39,1	27,3-51,8	50,2	38,8-61,6
70-79 ans	108	68,0	56,1-78,4	59,5	40,7-76,5	75,0	59,9-86,6
Situation financière perçue							
A l'aise	115	13,1	7,2-21,3	12,6	5,3-24,0	13,8	5,3-27,5
Ça va	400	17,7	13,1-23,2	14,0	8,6-21,0	21,3	14,2-30,0
C'est juste	588	26,6	21,6-32,2	21,1	14,3-29,4	31,2	24,2-39,0
C'est difficile, endetté	465	25,7	20,7-31,1	26,2	18,6-35,1	25,2	19,0-32,3
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au BAC	752	30,7	26,5-35,2	26,3	20,5-32,8	34,5	28,6-40,8
BAC	373	11,3	8,0-15,4	8,2	3,8-15,0	13,7	9,2-19,4
Supérieur au BAC	443	11,0	7,9-14,7	11,0	6,7-16,7	10,9	6,9-16,3
PCS^b							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	127	30,7	19,1-44,4	25,7	14,1-40,5	40,6	18,2-66,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	137	18,1	10,2-28,7	19,9	9,0-35,6	15,3	6,5-28,8
Professions intermédiaires	349	19,9	15,0-25,6	19,8	12,9-28,4	20,0	13,2-28,3
Employés	529	27,7	22,6-33,3	15,7	8,0-26,5	31,3	25,3-37,9
Ouvriers	219	24,0	17,6-31,5	22,0	15,0-30,3	35,0	18,9-54,1
Typologie urbaine/rurale							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1291	22,9	19,8-26,3	20,0	15,8-24,8	25,5	21,1-30,4
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	SD	SD	-	SD	-	SD	-
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	74	29,1	15,6-46,0	28,6	9,4-56,1	29,5	12,4-52,2
La Réunion	1 568	23,5	20,6-26,5	20,1	16,2-24,5	26,3	22,3-30,7
France²	34 940	22,0	21,5-22,6	22,7	21,9-23,5	21,5	20,7-22,2

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

En 2024, à La Réunion, 73,0 % des adultes déclarent avoir eu une mesure de la pression artérielle dans l'année précédant l'enquête (74,3 % [IC95% : 73,7-74,9] France entière¹) (Figure 2). Cette proportion est plus élevée chez les femmes (75,3 % [71,3 - 79,0]) que chez les hommes (70,4 % [65,7 - 74,8]). A noter que 8,5 % des personnes déclarent n'avoir jamais eu de mesure de pression artérielle.

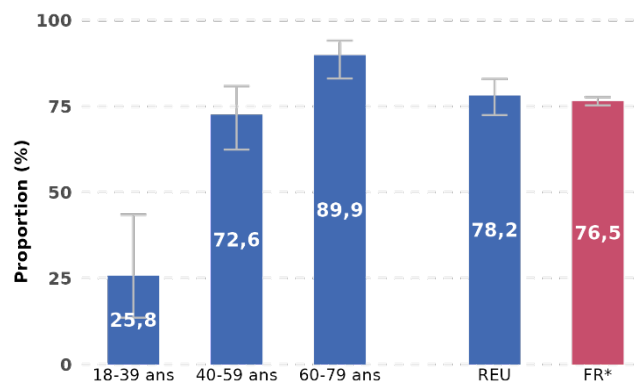
Parmi les adultes déclarant avoir une HTA à La Réunion, 78,2 % déclarent avoir pris un traitement anti-hypertenseur dans les 12 derniers mois (France entière¹ : 76,5 %) (Figure 3). Cette proportion varie selon l'âge, allant de 25,8 % chez les 18-39 ans à 89,9 % chez les 60-79 ans.

Figure 2. Proportion des adultes de 18 à 79 ans selon l'ancienneté de leur dernière prise de la pression artérielle déclarée, à La Réunion, 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, La Réunion et France (FR), 2024



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

Conclusion

A La Réunion, comme au niveau national [4], **plus d'un adulte sur cinq déclare avoir une HTA**. A noter que le caractère déclaratif de cette étude ne permet d'évaluer que la part dépistée, connue et déclarée de l'HTA. En effet, en 2015, l'enquête ESTEBAN a estimé que la prévalence de l'HTA était de 31 % dans la population française des 18-74 ans [5]. La proportion d'HTA est très dépendante de l'âge et de facteurs socio-économiques. En effet, la proportion d'HTA déclarée augmente avec l'âge, est plus importante chez les personnes ayant un niveau d'étude inférieur au baccalauréat ou ayant une situation financière difficile. Ces inégalités sociales sont également retrouvées dans

l'incidence des maladies cardiovasculaires compliquant l'HTA [6]. Elles s'expliquent à la fois par des facteurs comportementaux (alimentation, activité physique, etc.), environnementaux et d'accès aux soins. Les actions de prévention et de dépistage doivent donc cibler prioritairement les personnes issues des catégories sociales défavorisées. A La Réunion, près de 73 % des adultes déclarent avoir bénéficié d'une mesure de la pression artérielle par un professionnel de santé au cours de l'année, avec une proportion plus élevée chez les femmes. Le dépistage précoce de l'HTA constitue le premier maillon de la prise en charge des personnes hypertendues et permet ainsi de limiter les complications. Il est donc important de renforcer le lien entre le dépistage opportuniste de l'HTA et le parcours de soins. Dans le cadre du projet européen **JACARDI**, Santé publique France mènera une initiative pilote dans deux régions de l'Hexagone, dont l'objectif est de dépister l'HTA en pharmacie et de sensibiliser le grand public aux chiffres de la tension artérielle par le biais d'une campagne de communication.

Enfin, à La Réunion, 78,2 % des adultes déclarant une HTA disent avoir pris un traitement antihypertenseur dans les 12 derniers mois, avec des différences selon l'âge. Une marge d'amélioration en matière de recours ou d'adhésion aux traitements persiste, notamment chez les jeunes.

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

Pour en savoir plus

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

<http://www.mangerbouger.fr>

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

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

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



Références

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

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

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

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

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

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

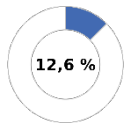
Auteurs par ordre alphabétique

Rédaction : Jamel Daoudi

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

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

Points clés à La Réunion

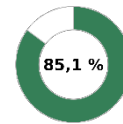


des adultes déclarent être atteints d'un diabète



12,5 % des hommes déclarent être atteints d'un diabète

12,7 % des femmes déclarent être atteintes d'un diabète



des personnes atteintes d'un diabète déclarent être traitées pharmacologiquement

Contexte

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

En France, la surveillance du diabète s'appuie principalement sur le Système national des données de santé (SNDS), qui permet de mesurer le fardeau du diabète traité pharmacologiquement, son évolution temporelle et ses disparités territoriales [1]. En France, en 2023, plus de 5,6 % de la population, tous âges confondus, était traitée pharmacologiquement pour un diabète [1]. Il s'agit dans la majorité des cas d'un diabète de type 2 (non insulino-dépendant). En Outre-mer, la prévalence est près de deux fois supérieure à celle de l'hexagone, à structure d'âge équivalente. Selon le Baromètre Santé 2021, à La Réunion, la prévalence du diabète était de 13,6% [2]

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 2021, les données du baromètre de Santé publique a mis en évidence que 18% des adultes atteints d'un diabète à La Réunion étaient non traités pharmacologiquement [2]. Les données du Baromètre de Santé publique France de 2024 permettent d'actualiser l'estimation de la prévalence du diabète déclaré, tenant compte de la part non traitée pharmacologiquement [3].

Résultats

La Réunion se situe parmi les régions présentant l'une des prévalences de diabète déclaré les plus élevées (12,6 %), un taux supérieur à celui observé au niveau national¹⁴ (7,1 %) (Figure 1, Tableau 1).

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

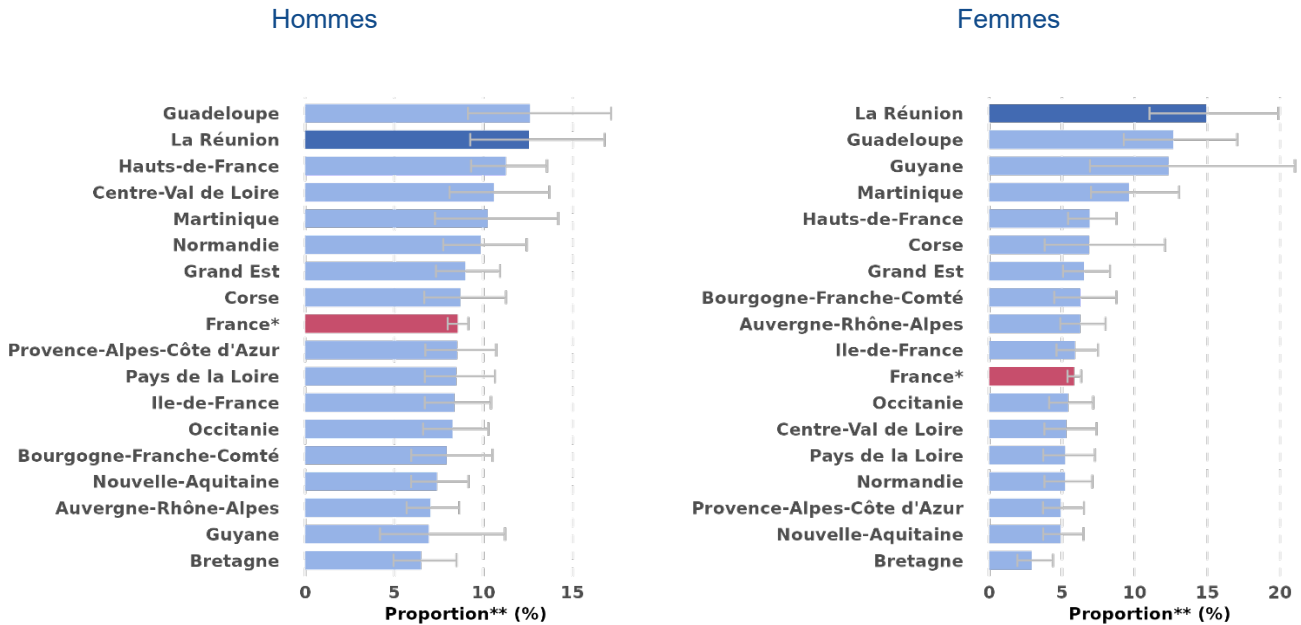
La prévalence du diabète déclaré est comparable chez les hommes (12,5 %) et chez les femmes (12,7 %) (Figure 2, Tableau 1). Elle augmente avec l'âge, allant de 3,4 % chez les 18-49 ans à 42,3 % chez les 70-79 ans. Ces tendances sont également retrouvées au niveau France entière¹ sauf pour le sexe, pour lequel la prévalence est plus élevée chez les hommes que chez les femmes. A La Réunion, on observe au contraire un sexe-ratio inversé dans les classes d'âge 60-69 ans et 70-79 ans, où la prévalence du diabète déclaré est plus élevée chez les femmes que chez les hommes.

La prévalence du diabète est également marquée par un fort gradient socio-économique avec des proportions plus élevées chez les personnes les moins diplômées (17,5 % chez les adultes sans

¹⁴ Hexagone, Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion

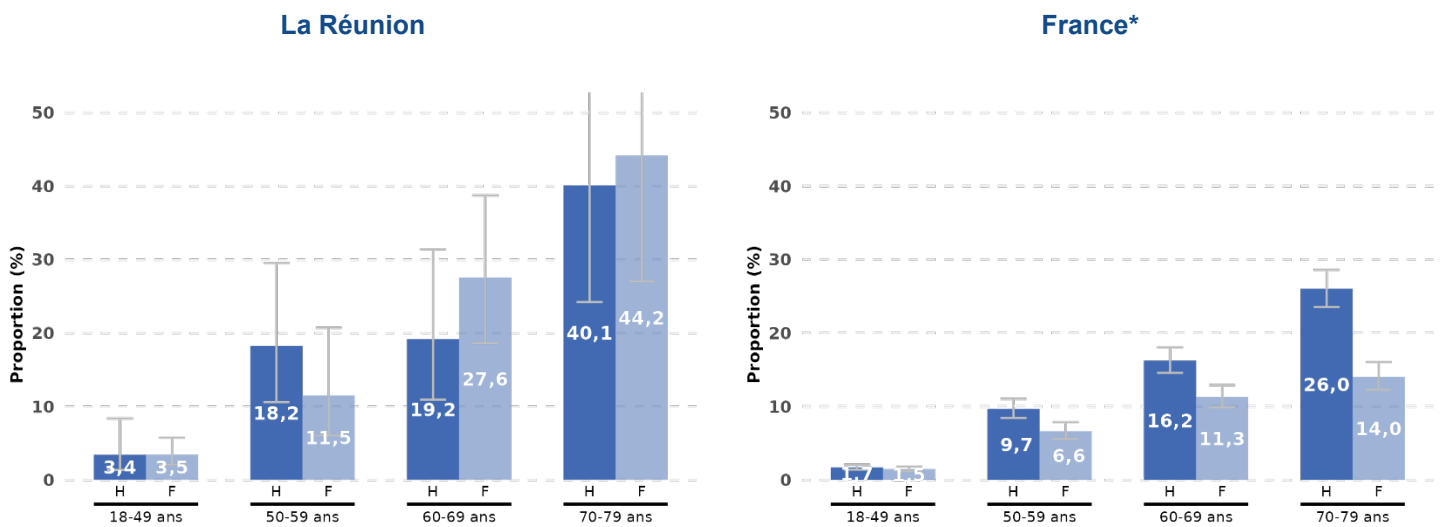
diplôme ou inférieur au bac contre 3,5 % chez ceux ayant un diplôme supérieur au bac) et chez les retraités ou autre inactif. Chez les adultes ayant déjà travaillé, la prévalence du diabète est plus élevée chez les ouvriers et la catégorie « agriculteurs, artisans commerçants, chefs d'entreprise ».

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



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

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



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

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]
Age							
18-49 ans	910	3,4	1,9- 5,6	3,4	1,0-8,1	3,5	1,9-5,7
50-59 ans	302	14,7	9,3-21,7	18,2	9,8-29,7	11,5	5,4-20,7
60-69 ans	248	23,5	16,7-31,6	19,2	10,1-31,5	27,6	17,9-39,0
70-79 ans	108	42,3	29,3-56,1	40,1	22,9-59,2	44,2	25,7-63,9
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	752	17,5	13,9-21,5	17,7	12,5-23,9	17,3	12,6-23,0
Bac	373	5,1	2,8- 8,5	3,8	1,3- 8,3	6,2	2,8-11,7
Supérieur au bac	443	3,5	1,9- 5,7	3,6	1,5-7,2	3,3	1,4-6,7
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	127	16,0	5,9-32,3	12,2	3,3-28,8	23,6	3,8-59,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	137	7,4	2,6-15,8	9,1	2,5-22,1	4,6	0,6-15,7
Professions intermédiaires	349	6,8	3,3-12,2	8,3	2,8-18,0	5,2	2,0-10,6
Employés	529	13,7	9,8-18,4	15,4	7,4-27,0	13,2	8,9-18,5
Ouvriers	219	19,3	12,7-27,4	17,5	10,7-26,2	28,9	11,7-52,2
Situation financière perçue							
A l'aise	115	8,9	2,7-20,6	12,5	2,9-31,3	3,8	0,4-13,6
Ça va	400	12,4	7,6-18,8	18,2	9,7-29,8	6,8	3,2-12,3
C'est juste	588	13,6	9,8-18,2	9,8	5,9-15,0	16,8	11,0-24,1
C'est difficile/ endetté	465	12,1	8,3-16,9	11,0	5,8-18,6	12,9	7,8-19,7
Statut d'activité professionnelle							
Travail	650	7,4	4,1-12,0	8,0	3,4-15,4	6,8	2,7-13,6
Chômage	354	8,1	4,9-12,4	9,4	4,3-17,3	6,9	3,4-12,2
Retraité ou autre inactif	564	21,3	16,7-26,6	20,4	13,8-28,4	22,1	15,9-29,4
La Réunion	1 568	12,6	10,3-15,3	12,5	9,1-16,6	12,7	9,6-16,5
France entière	34 940	7,1	6,8-7,5	8,6	8,0-9,1	5,8	5,4-6,3

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Une prévalence du diabète déclaré traitée majoritairement par médicaments

Parmi les personnes atteintes d'un diabète à La Réunion, 85,1% [76,3-91,6] déclarent avoir recours à un traitement pharmacologique (80,8 % [78,7-82,9] au niveau national). En raison des faibles effectifs pour les autres modalités de réponses concernant le traitement du diabète, les résultats nationaux du baromètre 2024 sont privilégiés. Ceux-ci montrent que 10,6 % [9,0-12,3] des adultes déclarant un diabète ont recours exclusivement à des mesures hygiéno-diététiques et que cette proportion est plus importante chez les personnes ayant été diagnostiquées depuis moins de 5 ans (près d'une personne sur cinq). De plus, un adulte sur dix diagnostiqué depuis moins de 5 ans déclare n'avoir recours à aucun traitement.

Conclusion

Le Baromètre de Santé publique France 2024 permet d'actualiser la prévalence du diabète déclaré et de la décliner selon certaines caractéristiques socio-démographiques non disponibles dans le SNDS. Ces résultats confirment que le diabète reste fréquent en France et plus particulièrement à La Réunion avec près de 13 % des adultes atteints. Ils mettent également en évidence des écarts importants selon le statut socio-économique des personnes, celles moins diplômées et à la retraite étant plus touchées. Cette prévalence est similaire à celle estimée lors de la précédente édition du Baromètre en 2021. Toutefois, il convient de comparer ces résultats avec prudence en raison des changements méthodologiques intervenus entre les deux éditions [4]

Concernant le mode de traitement du diabète, on observe que plus de 10 % des personnes se déclarant atteintes d'un diabète au niveau national déclarent être traitées exclusivement par des mesures hygiéno-diététiques et plus de 80 % par traitements médicamenteux. Le recours exclusif aux mesures hygiéno-diététiques diminue avec l'ancienneté du diabète, en cohérence avec les recommandations récentes de la Haute Autorité de Santé [5] qui préconisent une prise en charge par mesures hygiéno-diététiques en première intention.

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

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

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

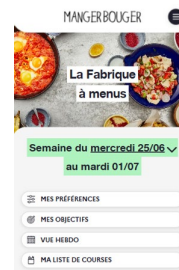
Pour en savoir plus

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

<http://www.mangerbouger.fr>

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

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



Références

- [1] Santé publique France. Odissé. <https://odisse.santepubliquefrance.fr/>; 2025 [accessed 28/07/2025]
- [2] Ricquebourg M, Kwan C, Médevielle S, Chopinet-Dijoux S, Caliez F, Thouillot F, et al. Prévalence du diabète connu à La Réunion, prises en charge et caractéristiques des personnes atteintes d'un diabète : exploitation des données du Baromètre de Santé publique France DROM de 2021. Bull Épidémiol Hebd. 2023;(20-21):431-9. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/20-21/2023_20-21_3.html
- [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] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [5] Haute autorité de santé. Stratégie thérapeutique du patient vivant avec un diabète de type 2. 2024. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3191108/fr/strategie-therapeutique-du-patient-vivant-avec-un-diabete-de-type-2

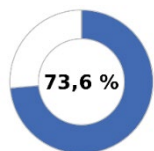
Auteurs

Rédacteur régional : Ali-Mohamed Nassur

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

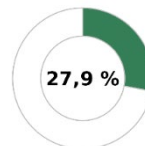
Points clés à La Réunion



Plus de 7 adultes de 18 à 79 ans sur 10 déclarent être favorables à la vaccination



Hausse modérée du niveau d'adhésion à la vaccination par rapport à 2021



Plus de 2 adultes de 65 ans et plus sur 10 sont réticents à la vaccination Covid-19

Contexte

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

Résultats

Adhésion à la vaccination

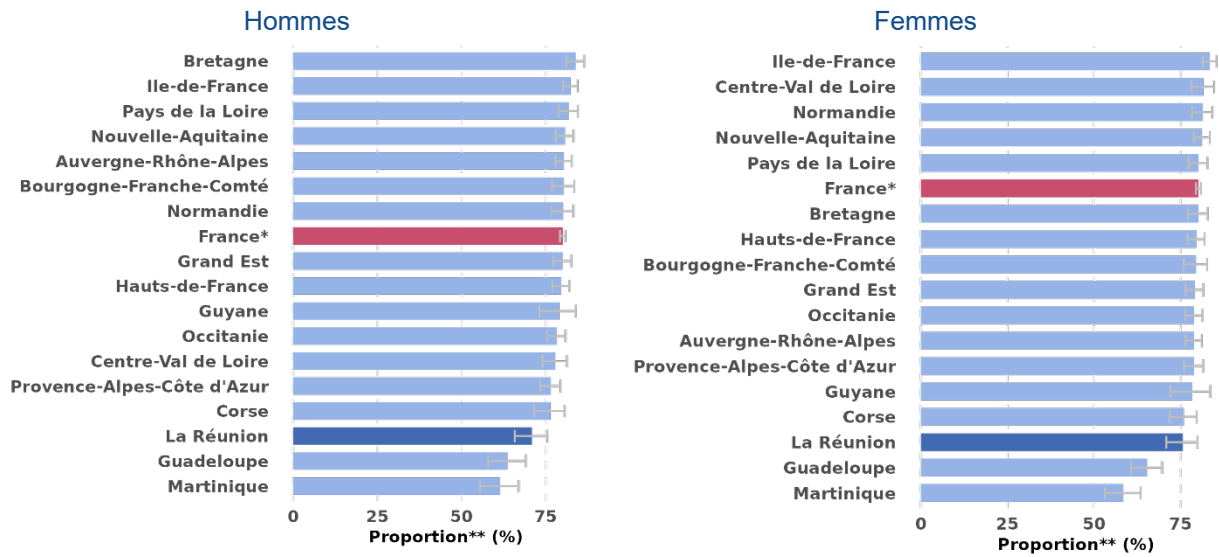
À La Réunion, 73,6 % des adultes âgés de 18 à 79 ans se déclarent très ou plutôt favorables à la vaccination. La Réunion se situe parmi les régions où les 18-79 ans expriment le plus de réticences à la vaccination, avec un niveau d'adhésion inférieur à la moyenne nationale (Tableau 1). L'adhésion à la vaccination est plus basse chez les hommes (70,7 %) que chez les femmes (76,1 %) mais ne varie pas selon la classe d'âge.

Évolution

Par rapport à l'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France, le niveau d'adhésion à la vaccination en général est resté stable à La Réunion (72,8 % [70,2-75,4] en 2021 comparé à 73,6 % [70,5-76,6] en 2024).

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

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



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

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

— intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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

	Proportion d'adultes favorables à la vaccination en général (%)			Proportion d'adultes défavorables à certaines vaccinations (%)		
	n	%	IC95 %	n	%	IC95 %
Sexe						
Hommes	667	70,7	65,7-75,4	667	51,5	46,4-56,6
Femmes	901	76,1	72,2-79,7	901	44,4	40,1-48,9
Age						
18-29 ans	310	76,2	69,3-82,3	310	48,2	40,8-55,7
30-44 ans	463	73,7	67,9-79,0	463	45,7	39,7-51,7
45-64 ans	583	73,3	68,0-78,1	583	50,8	45,2-56,5
65-79 ans	212	71,2	62,0-79,3	212	43,4	34,4-52,8
Situation financière perçue						
À l'aise	115	66,0	52,1-78,1	115	52,4	40,0-64,6
Ça va	400	79,8	73,7-85,0	400	44,2	37,4-51,2
C'est juste	588	74,3	69,1-79,0	588	45,4	40,0-50,9
C'est difficile, endetté	465	68,9	63,0-74,4	465	53,0	47,0-58,9
Niveau étude						
Sans diplôme et inférieur au bac	752	70,7	66,2-74,9	752	48,3	43,6-53,0
Bac	373	79,2	73,8-83,9	373	49,4	43,0-55,8
Supérieur au bac	443	78,1	73,0-82,6	443	44,3	38,6-50,1
CSP¹						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	127	64,5	51,4-76,1	127	62,5	50,6-73,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	137	84,0	75,3-90,5	137	33,8	24,3-44,3
Professions intermédiaires	349	77,6	71,3-83,0	349	50,9	44,1-57,6
Employés	529	75,0	69,8-79,8	529	47,9	42,3-53,6
Ouvriers	219	65,8	57,0-73,8	219	52,4	43,8-60,8
La Réunion	1 568	73,6	70,5-76,6	1 568	47,7	44,4-51,1
France²	34 940	80,1	79,5 – 80,6	34 940	36,7	36,1 – 37,3

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

n : effectifs de répondants

IC95% : intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Les écarts d'adhésion à la vaccination varient nettement selon le niveau d'études atteintes, mais beaucoup moins selon la situation financière. Ainsi, 78,1 % des adultes ayant suivi des études supérieures se déclarent favorables à la vaccination, contre 70,7 % de ceux dont le niveau d'études est inférieur au baccalauréat ou sans diplôme.

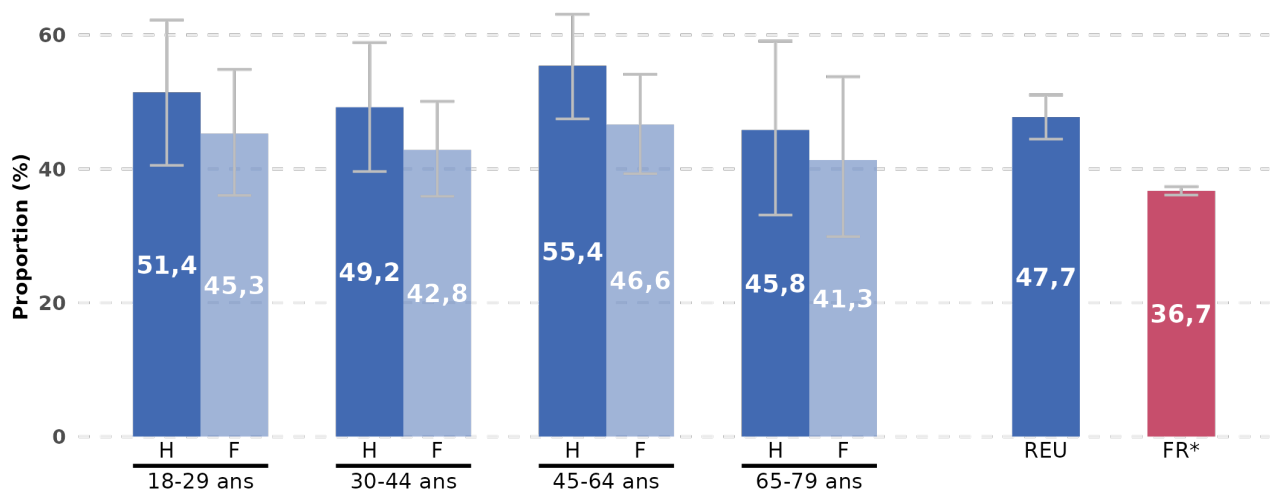
Les différences selon la situation financière perçue sont limitées : 66,0 % des adultes se disant « à l'aise » et 68,9 % de ceux estimant leur situation « difficile » sont favorables à la vaccination.

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

Réticences à certaines vaccinations

A La Réunion, 47,7 % des personnes de 18 à 79 ans interrogées se déclaraient défavorables à certaines vaccinations soit, 11 points de plus que la moyenne nationale estimée à 36,7 % (Figure 2). Cette proportion était plus importante chez les personnes âgées de 18-29 ans et 45-64 ans, et globalement plus élevée chez les hommes (Figure 2).

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



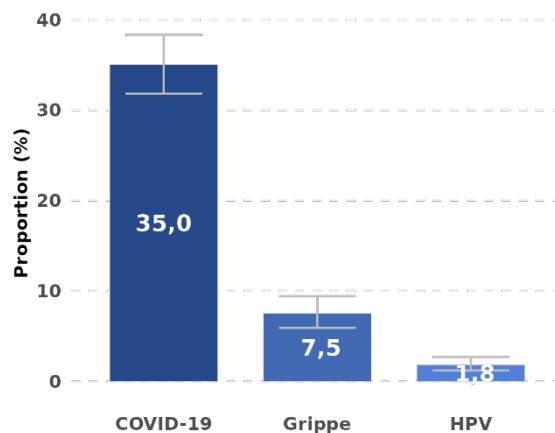
I intervalle de confiance à 95 % ; * France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.
Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

La vaccination contre la Covid-19 recueillait le plus d'avis défavorables, 35,0 %, suivie de la grippe, 7,5 %, et de la vaccination contre l'hépatite B*, 1,8 % (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 à la vaccination contre la Covid-19 est plus faible que chez les 18 – 64 ans (27,9 % contre 36,4 %).

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

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



Conclusion

À La Réunion, plus de 7 adultes sur 10 âgés de 18 à 79 ans se déclarent favorables à la vaccination, contre plus de 8 sur 10 au niveau national pour la même tranche d'âge. Cette adhésion à la vaccination reste stable par rapport au niveau estimé en 2021.

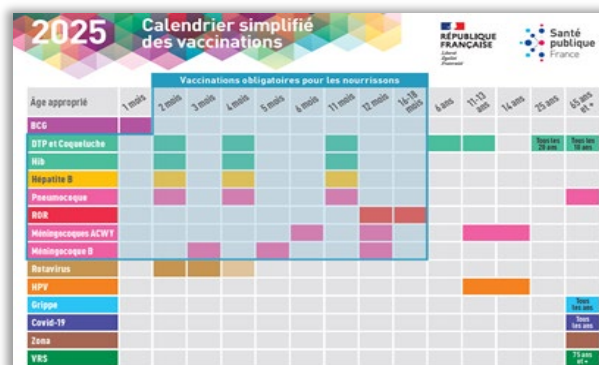
Des différences d'adhésion à la vaccination sont observées selon les catégories socio-professionnelles et le niveau d'études, avec une proportion plus élevée de personnes favorables parmi celles ayant un niveau d'études élevé et exerçant des professions de cadres ou supérieures. À l'inverse, le rejet de la vaccination persiste indépendamment de la situation financière.

La vaccination contre la Covid-19, et dans une moindre mesure celle contre la grippe, suscite le plus de réticences chez les adultes de 18 à 79 ans. Les personnes âgées de 65 à 79 ans, pourtant ciblées par ces campagnes, ne sont pas plus réticentes que les adultes plus jeunes à se faire vacciner contre la Covid-19, mais elles se montrent en revanche plus réticentes que ces derniers à se faire vacciner contre la grippe.

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

Pour en savoir plus

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



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

Références

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

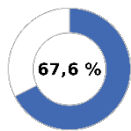
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Jamel Daoudi

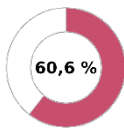
Conception : Bertrand Gagnière, Gaëlle Gault, Guillaume Heuzé, Virginie de Lauzun, Lucie Léon, Oriane Nassany

Résistance aux antibiotiques : représentations et connaissances générales

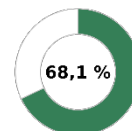
Points clés à La Réunion



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 Centre Val de Loire et d'analyser les facteurs associés à cette connaissance.

Résultats

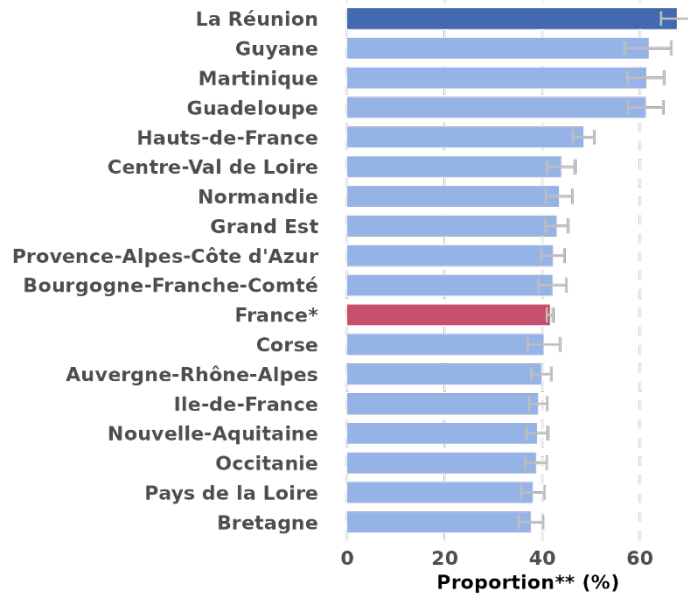
Connaissance de la notion d'antibiorésistance

A La Réunion, près de 7 personnes sur 10 de 18-79 ans déclarent ne pas avoir entendu parler de l'antibiorésistance (67,6 %). Cette proportion est quasi similaire chez les hommes (68,0 %) et chez les femmes (67,2 %). Elle est la plus élevée en comparaison aux autres régions (Figure 1).

Près des trois quarts des 18-29 ans (74,0 %) déclare ne pas connaître le terme d'antibiorésistance, contre 57,7% des 40-49 ans. Des écarts sont observés suggérant un lien avec les conditions socio-économiques. Les personnes en difficulté financière déclarent plus souvent ne pas en avoir entendu parler que les personnes à l'aise financièrement (71,0 % versus 52,7 %), comme les personnes sans diplôme vis-à-vis de celles ayant un diplôme supérieur au BAC (78,2 % versus 40,1 %). Une tendance similaire est observée selon la profession et catégorie socio-professionnelle (PCS), avec

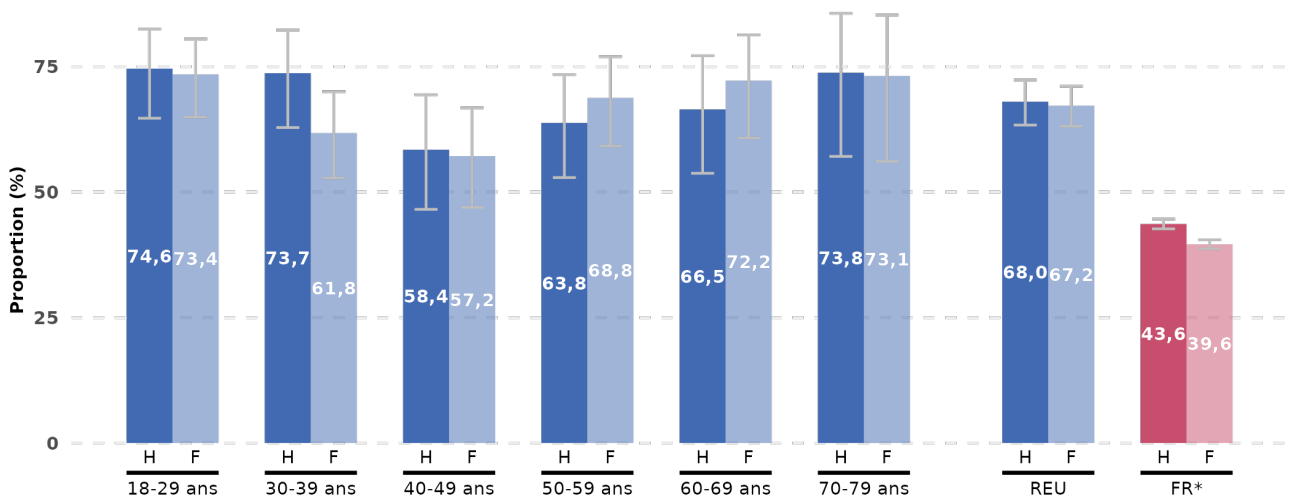
plus de 8 ouvriers sur 10 déclarant ne pas en avoir entendu parler contre un peu plus d'un quart des cadres et professions intellectuelles supérieures (81,7 % versus 25,9 %) (Tableau 1).

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, La Réunion 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, La Réunion, France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant n'avoir pas entendu parler d'antibiorésistance						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-29 ans	303	74,0	67,6-79,7	74,6	64,5-83,0	73,4	64,8-81,0
30-39 ans	295	67,1	60,0-73,6	73,7	62,6-82,9	61,8	52,5-70,4
40-49 ans	291	57,7	49,8-65,4	58,4	46,1-70,1	57,2	46,6-67,3
50-59 ans	288	66,4	59,1-73,1	63,8	52,5-74,0	68,8	58,9-77,5
60-69 ans	238	69,5	61,0-77,1	66,5	53,3-78,0	72,2	60,5-82,1
70-79 ans	102	73,4	61,8-83,1	73,8	56,8-86,8	73,1	55,7-86,5
Situation financière perçue							
A l'aise	115	52,7	40,3-64,9	52,5	34,5-70,0	53,0	36,9-68,7
Ça va	383	60,6	53,9-67,0	61,7	51,7-71,0	59,5	50,2-68,4
C'est juste	571	71,2	66,2-75,9	74,3	67,0-80,8	68,6	61,6-75,1
C'est difficile, endetté	448	71,0	65,4-76,1	68,6	59,0-77,1	72,8	65,9-79,0
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	719	78,2	74,1-82,0	77,1	70,6-82,8	79,1	73,5-84,0
BAC	367	60,2	53,8-66,4	65,0	54,9-74,2	56,4	48,1-64,5
Supérieur au BAC	431	40,1	34,4-46,0	42,4	33,8-51,4	37,9	30,4-45,7
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	122	61,6	49,1-73,1	55,1	39,2-70,3	74,5	57,1-87,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	134	25,9	17,1-36,4	26,9	15,5-40,9	24,4	11,6-41,5
Professions intermédiaires	338	51,4	44,5-58,2	59,9	49,7-69,5	41,5	32,5-50,9
Employés	513	71,0	65,6-76,0	70,2	58,2-80,5	71,3	65,1-76,9
Ouvriers	209	81,7	74,9-87,4	83,3	75,6-89,4	73,6	55,7-87,2
La Réunion	1517	67,6	64,5-70,6	68,0	63,3-72,5	67,2	63,0-71,2
France ²	34241	41,5	40,9-42,2	43,6	42,7-44,6	39,6	38,7-40,5

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

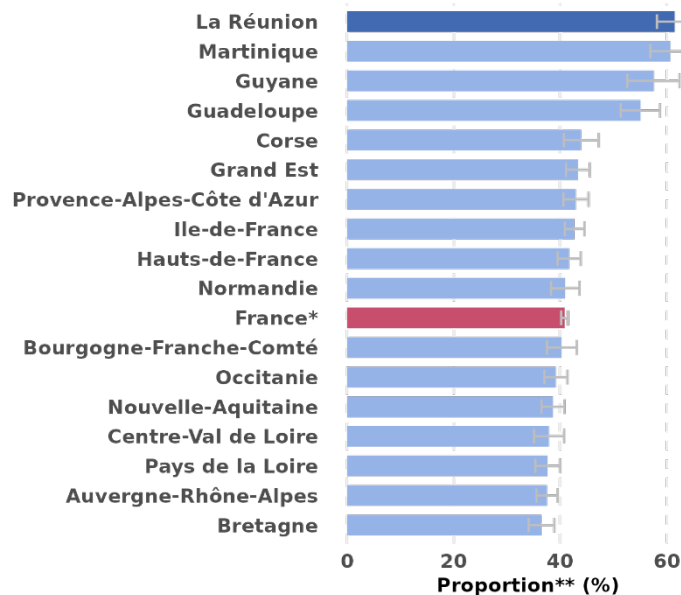
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Connaissance de l'efficacité des antibiotiques contre la grippe

En ce qui concerne l'efficacité contre la grippe, à La Réunion, un peu plus de 6 personnes sur 10 des 18 à 79 ans (60,6 % [IC95% : 57,4-63,8]) ignorent que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe, cette réponse étant observée plus souvent chez les femmes que chez les hommes (64,3 % [60,1-68,2] et 56,6 % [51,4-61,6] respectivement). De même, les personnes aux ressources financières limitées l'ignorent plus souvent que les personnes à l'aise financièrement (65,0 % [59,8-70,1] et 44,8% [33,3-56,7], respectivement). Les personnes sans diplôme 64,9 % [60,3-69,3] et les ouvriers 64,2 % [55,5-72,3] font parties des catégories qui déclarent le plus ignorer l'inefficacité des antibiotiques contre la grippe.

La proportion de personnes ignorant que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe sur l'île est supérieure à la proportion en France entière (60,6% versus 40,7 % [40,1-41,4]). Elle est la plus élevée de toutes les régions de France (Figure 3).

Figure 3. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans ne connaissant pas l'efficacité des antibiotiques contre la grippe 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

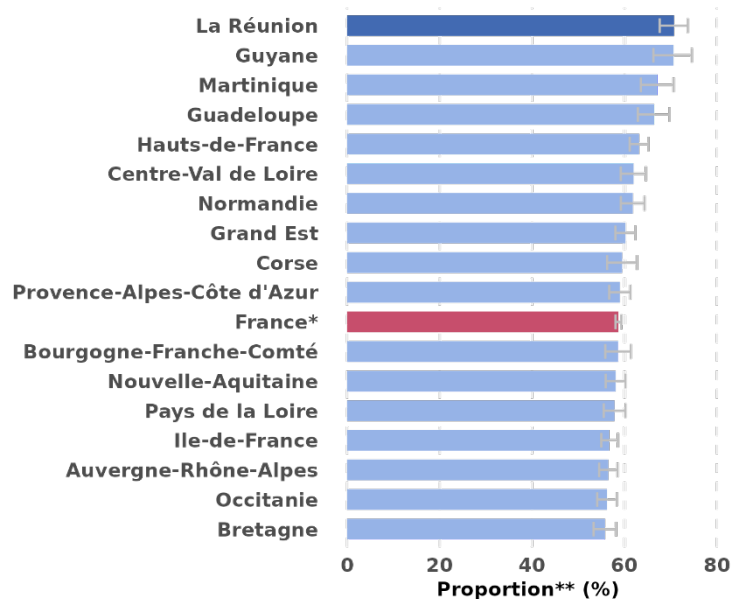
Connaissance sur le mécanisme d'apparition de l'antibiorésistance

Sur l'île, 68,1 % [64,9-71,1] des personnes de 18 à 79 ans ne connaissant 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 légèrement plus élevée chez les hommes (69,7 % [65,1-74,1] par rapport aux femmes (66,6 % [62,1-70,8]).

Des écarts sont observés selon le niveau socio-économique : Les personnes en difficulté financière déclarent plus souvent ne pas connaître les mécanismes d'action de la résistance aux antibiotiques (72,5 % [66,9-77,6]), que les personnes à l'aise financièrement (59,1% [47,1-70,4]). Des écarts similaires sont observés selon le niveau de diplôme et la profession et la catégorie socio-professionnelle.

La Réunion reste la région avec la plus haute proportion des personnes de 18 à 79 ans ne connaissant pas les mécanismes de la résistance aux antibiotiques (Figure 4)

Figure 4. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans ne connaissant pas les mécanismes d'apparition de l'antibiorésistance par région, France, 2024



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

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

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

A La Réunion, le niveau de méconnaissance sur l'antibiorésistance est la plus élevée en France. Près de 7 personnes sur 10 déclarent n'avoir jamais entendu parler d'antibiorésistance. Cette proportion est particulièrement élevée chez les jeunes de 18-29 ans et les catégories socioéconomiques les moins favorisées, ceci malgré les campagnes mises en place depuis 20 ans pour sensibiliser la population. De même, la cible des antibiotiques ou les mécanismes de survenue des résistances sont mal connus. Ces disparités soulignent l'importance de cibler les actions de sensibilisation et d'éducation vers certains groupes spécifiques pour renforcer encore le bon usage des antibiotiques et réduire les risques liés à l'antibiorésistance.

Pour en savoir plus



Page du site de Santé publique France sur l'antibiorésistance

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

Pour en savoir plus : [Lien](#)

Comprendre les antibiotiques et l'antibiorésistance

L'essentiel à connaître : [lien](#)

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

L'essentiel à connaître : [Lien](#)

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

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

Pour en savoir plus : [Lien](#)

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

Pour en savoir plus : [Lien](#)

Baromètre Santé publique France

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

Pour en savoir plus : [Lien](#)

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

Pour en savoir plus : [Lien](#)

Références

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

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

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

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

[5] ECDC. Antimicrobial consumption in the EU/EEA (ESAC-Net), Annual Epidemiological Report for 2024. 2025.

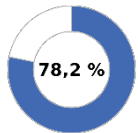
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Ali-Mohamed Nassur

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

Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé

Points clés à La Réunion



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

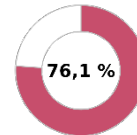
Les personnes ayant des difficultés financières déclarent plus en souffrir physiquement et psychologiquement.



14,0 % des hommes déclarent en avoir souffert physiquement et 15,6 % psychologiquement



14,9 % des femmes déclarent en avoir souffert physiquement et 22,1 % psychologiquement



des adultes pensent être exposés à un événement climatique extrême dans les deux prochaines années, et parmi eux, 67% pensent en souffrir

Contexte

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

Le changement climatique à La Réunion

La Réunion est un territoire contrasté, mêlant littoral densément habité, hauts montagneux, espaces ruraux agricoles et grandes zones urbaines. Le changement climatique y est déjà observable, avec une hausse des températures moyennes au cours des dernières décennies et une augmentation du nombre de journées très chaudes. Les vagues de chaleur deviennent plus fréquentes, plus longues et plus intenses.

Les précipitations restent très variables selon les zones, mais on observe des tendances à la baisse dans certaines régions, ainsi qu'une intensification des épisodes extrêmes : fortes pluies, inondations, sécheresses prolongées. Ces dernières accentuent notamment le risque d'incendie et fragilisent les milieux naturels.

En parallèle, l'élévation des températures de l'océan et la modification des régimes de vents peuvent contribuer à renforcer l'intensité des phénomènes cycloniques. Ces évolutions ont des répercussions directes sur la santé et le bien-être de la population, et des impacts indirects via les effets sur les écosystèmes, la biodiversité endémique, l'agriculture et l'économie insulaire.

Si toute la population est concernée, les inégalités d'exposition et de capacité d'adaptation rendent certaines catégories, notamment les plus défavorisées ou vivant dans des zones isolées, particulièrement vulnérables.

Résultats

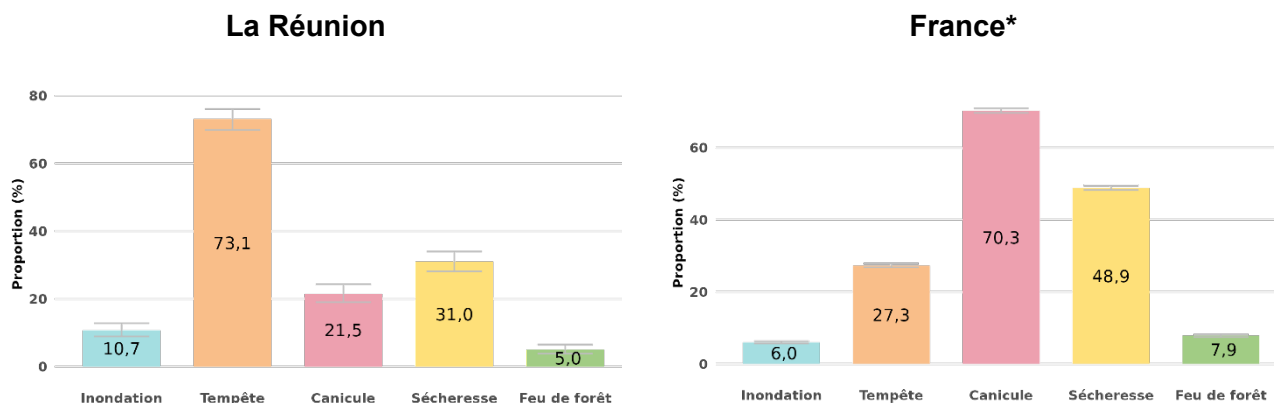
Une grande partie de la population déclare avoir été confrontée à au moins un évènement climatique extrême

78,2% ([75,2 – 81,0]) des adultes déclarent avoir été confrontés à au moins un évènement climatique extrême au cours des dernières années, et 41,2% [37,9 – 44,4] à au moins deux évènements.

Les tempêtes sont les évènements les plus fréquemment mentionnés (73,1%), suivies par les sécheresses (31,0%), les canicules (21,5%), les inondations (10,7%) et les feux de forêt (5,0%) (figure 1).

La population de La Réunion déclare plus souvent avoir été confrontée à une tempête et moins souvent à un feu de forêt, ce qui est différent de ce qui est observé en moyenne pour l'ensemble de la France* [1].

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 Occitanie 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

14,5% des adultes confrontés à au moins un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années déclarent en avoir souffert physiquement, et 18,9% psychologiquement (tableau 1 et 2). Parmi eux, 8,0% [6,2 – 10,2] en ont souffert à la fois physiquement et psychologiquement.

La proportion de personnes déclarant avoir souffert physiquement d'un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années ne varie ni selon les catégories d'âge, ni selon le sexe (figure 2). Chez les hommes, la souffrance physique est le plus souvent déclarée par les 18-39 ans, tandis que chez les femmes, elle est davantage rapportée par les 60-79 ans.

La proportion de personnes déclarant avoir souffert psychologiquement d'un évènement climatique extrême est plus élevée chez les 60-79 ans, et ce, tant chez les femmes que chez les hommes. Les femmes déclarent plus souvent que les hommes avoir souffert psychologiquement (figure 3) d'un évènement climatique extrême.

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

Les personnes les moins diplômées, les employés et ouvriers sont les plus nombreux à déclarer une souffrance physique. En revanche, la proportion de déclarations de souffrance psychologique demeure similaire chez les moins diplômés et les plus diplômés. Les cadres et professions intellectuelles supérieures sont ceux qui rapportent le moins de souffrance psychologique (tableau 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. La Réunion.

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Age							
18-39 ans	505	13,7	9,6-18,7	17,8	10,7-26,9	10,0	6,1-15,2
40-59 ans	502	15,4	11,4-20,1	12,5	7,2-19,7	17,9	12,3-24,7
60-79 ans	271	14,3	9,8-19,7	10,8	5,5-18,5	18,3	11,4-27,1
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	566	16,5	12,8-20,7	15,5	10,1-22,4	17,4	12,7-23,1
Bac	313	10,8	6,9-15,8	11,7	5,4-21,0	10,1	5,7-16,3
Supérieur au bac	399	12,3	8,7-16,8	11,7	7,0-18,0	13,0	7,7-20,1
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	108	12,8	6,7-21,5	7,7	2,3-17,8	26,0	12,0-44,7
Cadres et professions intellectuelles supérieures	131	11,4	5,9-19,2	7,7	2,3-17,8	17,1	7,4-31,7
Professions intermédiaires	308	10,6	7,1-14,9	11,9	6,7-19,2	9,1	5,3-14,4
Employés	413	16,6	12,3-21,8	16,8	8,2-29,0	16,6	11,8-22,4
Ouvriers	168	16,8	10,1-25,5	15,9	8,6-25,9	21,7	8,0-42,5
Situation financière perçue							
A l'aise	97	10,3	4,6-19,1	7,0	1,6-18,6	15,4	5,4-31,8
Ça va	328	12,4	8,0-18,1	10,2	4,5-19,2	14,6	8,4-22,9
C'est juste	476	14,8	10,6-20,0	17,8	10,9-26,6	12,0	7,3-18,3
C'est difficile, endetté	377	16,6	12,4-21,5	13,7	8,0-21,4	19,0	13,3-25,9
Classification urbain/rural (Insee)							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1071	15,4	12,6-18,6	14,8	10,7-19,9	16,0	12,4-20,2
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	SD	SD	-	SD	-	SD	-
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	59	16,9	6,0-34,4	15,8	1,5-49,5	18,1	6,6-36,2
La Réunion	1 278	14,5	12,0-17,2	14,0	10,3-18,4	14,9	11,8-18,6
France ²	27 798	37,2	36,5-37,9	31,8	30,8-32,9	42,0	41,0-43,0

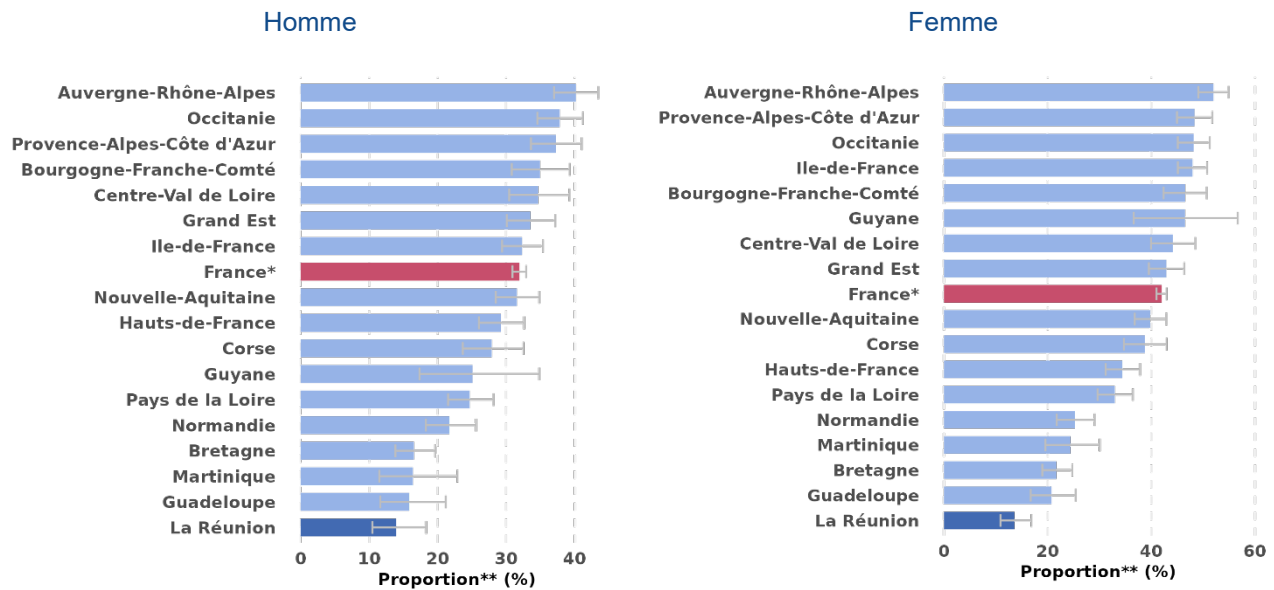
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Note de lecture : 14,3 % des adultes âgés de 60 à 79 ans déclarent avoir souffert physiquement d'un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années.

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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



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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Tableau 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir souffert psychologiquement d'un évènement extrême au cours des deux dernières années. La Réunion.

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Age							
18-39 ans	505	15,7	11,4-20,8	14,4	8,2-22,7	16,8	11,2-23,8
40-59 ans	502	19,4	15,0-24,4	14,6	9,1-21,7	23,7	17,1-31,3
60-79 ans	270	23,4	17,1-30,7	18,9	11,0-29,1	28,7	19,1-39,8
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	565	20,2	16,0-25,0	16,3	10,8-23,2	24,1	18,0-31,1
Bac	313	13,4	9,4-18,3	10,4	5,1-18,3	15,7	10,3-22,6
Supérieur au bac	399	20,4	15,7-25,8	17,9	11,5-25,8	23,2	16,4-31,1
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	108	17,6	9,6-28,6	16,6	6,9-31,3	20,3	8,8-37,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	131	15,0	8,9-23,1	4,7	1,5-10,9	31,0	17,6-47,2
Professions intermédiaires	308	19,0	13,9-25,1	19,7	11,9-29,7	18,3	12,3-25,7
Employés	413	21,4	16,4-27,1	13,7	6,1-25,1	24,1	18,1-31,0
Ouvriers	167	20,0	12,9-28,7	14,9	8,6-23,4	48,9	25,7-72,4
Situation financière perçue							
A l'aise	97	16,8	9,2-27,3	13,8	5,2-27,6	21,6	9,3-39,3
Ça va	328	14,7	10,0-20,7	12,1	5,7-21,6	17,4	10,8-25,8
C'est juste	475	18,4	13,7-23,8	14,3	8,5-22,1	22,2	15,3-30,4
C'est difficile, endetté	377	23,8	18,4-29,9	21,4	13,6-31,0	26,0	18,8-34,3
Classification urbain/rural (Insee)							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1071	18,6	15,6-21,9	16,0	11,7-21,0	21,0	16,9-25,7
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	SD	SD	-	SD	-	SD	-
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	59	23,0	10,7-39,9	22,2	4,9-52,0	23,8	10,1-43,2
La Réunion	1 277	18,9	16,1-22,0	15,6	11,8-20,1	22,1	18,0-26,6
France²	27 797	22,5	21,9-23,1	19,1	18,2-19,9	25,5	24,7-26,4

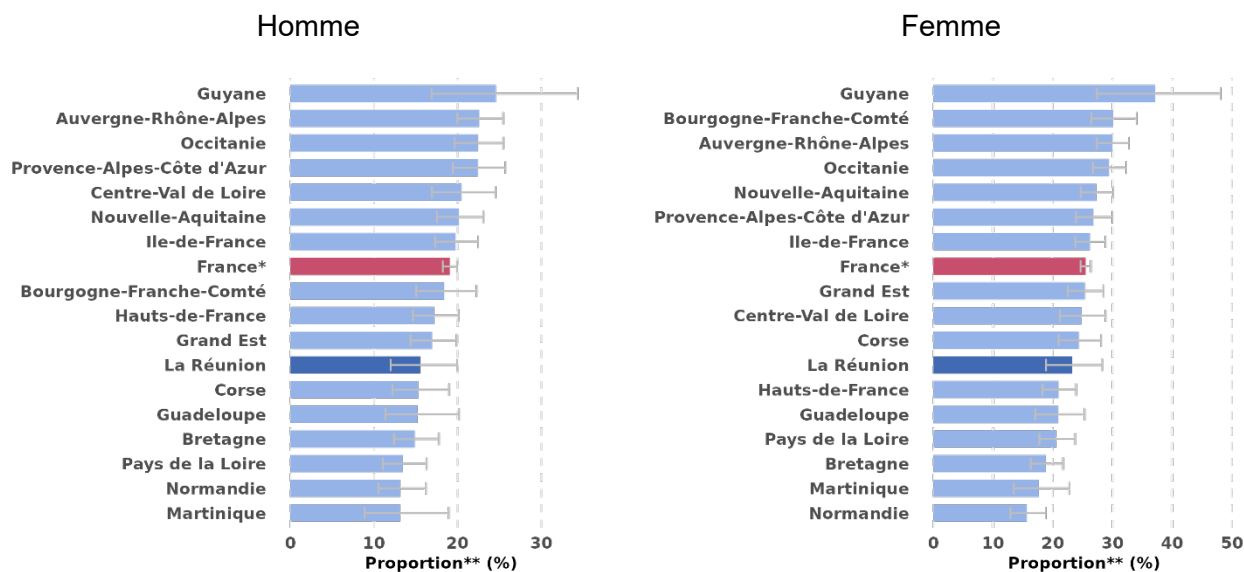
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Note de lecture : 23,4% des adultes âgés de 60 à 79 ans déclarent avoir souffert psychologiquement d'un évènement 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 évènement climatique extrême au cours des deux dernières années selon les régions, France*, 2024



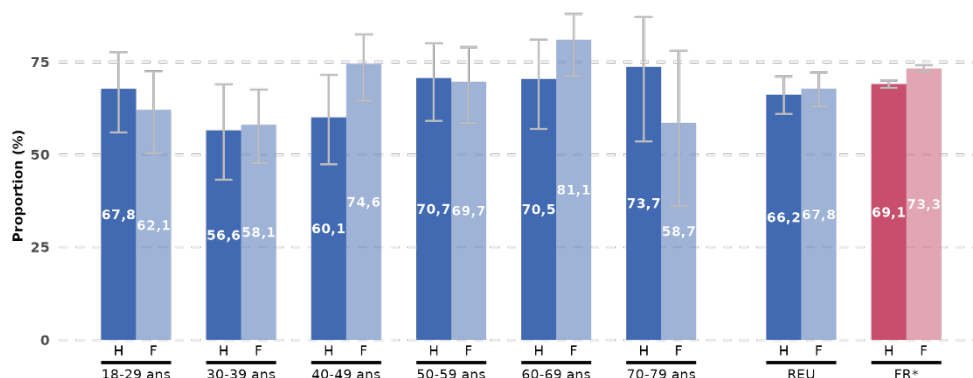
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion ;
 ** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte ;
 — Intervalles de confiance à 95%
 Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Une inquiétude pour les prochaines années

76,1% [73,0 – 79,0] des adultes pensent être confrontés à un des cinq évènements climatiques extrêmes dans les deux prochaines années. Parmi eux, 67,1% [63,6 – 70,5] pensent que ces évènements pourront les impacter physiquement ou psychologiquement. Ces résultats varient selon la classe d'âge et le sexe. Les femmes sont le plus souvent inquiètes d'en souffrir physiquement ou psychologiquement, et ce dans toutes les classes d'âge, à l'exception des plus jeunes (18-29 ans) et les plus âgés (70-79 ans). La part des adultes inquiets de l'impact sur leur santé des évènements climatiques extrêmes pouvant survenir dans les deux prochaines années est inférieure à La Réunion que pour l'ensemble de la France (Figure 4).

La part des adultes qui pensent souffrir des effets d'évènements climatiques extrêmes, au niveau physique ou psychologique, est plus importante pour les personnes sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au bac (73,8% [68,9 – 78,4]) contre respectivement 55,7% [48,3 - 62,9] et 57,8% [51,6 - 63,7] pour celles ayant le Bac ou un diplôme supérieur au Bac). Un résultat similaire est observé pour les personnes déclarant une situation financière difficile (74,3% [68,4 – 79,7]).

Figure 4. Proportions d'adultes de 18-79 ans pensant souffrir physiquement ou psychologiquement s'ils sont confrontés à un événement climatique extrême au cours des deux prochaines années, répartition selon le sexe et l'âge à La Réunion 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

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

Références

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

Auteurs par ordre alphabétique

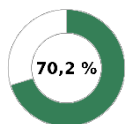
Rédacteurs : Ali-Mohamed Nassur, Fabian Thouillot

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

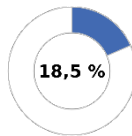
Inégalités de santé : poids des déterminants sociaux. Focus sur l'insécurité alimentaire et les discriminations

Points clés à La Réunion

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



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

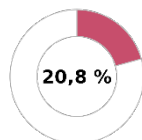


déclarent avoir ressenti la faim sans pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens au cours des 12 derniers mois



19,4 %

17,7 %



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

À l'image des tendances nationales, les hommes fument et boivent davantage que les femmes à La Réunion : en 2024, la prévalence du tabagisme quotidien s'élève à 13,4 % chez les femmes et 19,3 % 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 (7,2 % contre 20,4 %). Concernant la pratique d'activité physique, des différences sont observées selon le sexe. Chez les hommes, la pratique d'une activité physique régulière dans le cadre des loisirs est plus fréquente chez les 18–29 ans (40,8 %), tandis que chez les femmes, elle est davantage observée chez les 45–64 ans (29 %).

Plusieurs gradients socio-économiques sont observés pour l'ensemble des comportements en santé étudiés. Ainsi, comme au niveau national, la prévalence du tabagisme quotidien suit un gradient selon le niveau de diplôme : elle passe de 12,1 % chez les personnes les plus diplômées à 18,0 % chez les moins diplômées. En revanche, contrairement aux tendances nationales, si les adultes déclarant une situation financière perçue comme difficile présentent la proportion la plus élevée de tabagisme quotidien (22,6 %), ils sont suivis par ceux se déclarant à l'aise (17,8 %), puis par ceux indiquant que leur situation est « juste » (15,1 %) et enfin par ceux estimant que « ça va » (9,6 %). Le tabagisme quotidien est également moins répandu parmi les cadres et professions intellectuelles supérieures (12,7 %) que parmi les ouvriers (21,8 %).

Concernant la pratique régulière d'activité physique dans le cadre des loisirs, elle augmente avec le niveau de diplôme, avec des prévalences allant de 24,7 % pour les moins diplômés à 43,3 % pour les plus diplômés. Elle est plus fréquente parmi les personnes les plus aisées (46,4 %) que parmi celles les moins aisées (21,4 %). Les écarts selon la profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) confirment cette tendance, puisque la pratique d'activité physique régulière s'élève à 51,0 % parmi les cadres et professions intellectuelles contre respectivement 29,1 % et 25,8 % parmi les ouvriers et les employés.

Comme au niveau national, les catégories sociales les plus favorisées sont aussi concernées par des comportements moins favorables à la santé. Des gradients inverses sont observés pour la consommation d'alcool et la sédentarité (i.e., passer plus de 7 heures en moyenne par jour en position assise). Plus le niveau de diplôme est élevé et plus la situation financière est perçue comme favorable, plus la part d'adultes dépassant les repères de consommation d'alcool à moindre risque est importante (11,6 % pour les moins diplômés à 18,0 % pour les plus diplômés et 13,1 % pour les moins aisés à 21,5 % pour les plus aisés). Cet indicateur est plus élevé parmi les agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise (19,4 %) que parmi les employés (10,5 %). Les cadres et professions intellectuelles supérieures ont des proportions similaires (16,3 %) que les professions intermédiaires (17,1 %) et les ouvriers (17,6 %).

Enfin, plus le niveau de diplôme augmente et plus la situation financière est jugée comme favorable, plus la sédentarité est fréquente. Elle est près de 2 fois plus fréquente pour les plus diplômés (26,7 %) que pour les moins diplômés (12,6 %) et 1,3 fois plus élevée pour les plus aisés (21,9 %) que pour les moins aisés (16,9 %). Les personnes déclarant une situation financière « juste » présentent une prévalence de sédentarité plus faible (13,8 %) que celles se déclarant en situation difficile ou endettée (16,9 %). Par ailleurs, la sédentarité apparaît nettement plus marquée chez les cadres et professions intellectuelles (42,8 %), avec des niveaux près de trois fois supérieurs à ceux observés chez les employés (13,2 %) et chez les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise (11,8 %). »

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 53,7 % à déclarer avoir une santé perçue « bonne » à « très bonne » et 28,0 % à déclarer des limitations d'activités contre respectivement 59,1 % et 25,9 % chez les hommes. Contrairement aux observations au niveau national, les femmes déclarent plus souvent une hypertension artérielle (26,3 % contre 20,1 %) et aucune différence de genre n'est observée pour le diabète avec des proportions similaires chez les femmes (12,7 %) et chez les hommes (12,5 %).

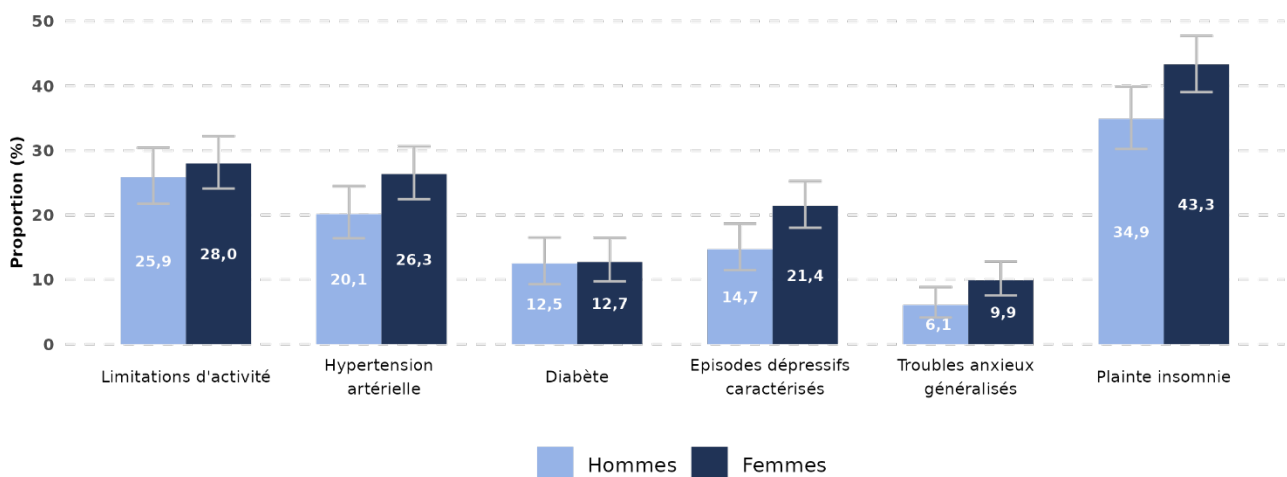
L'ensemble des indicateurs de santé générale et physique est marqué par un gradient socio-économique. Comme au niveau national, les personnes les plus favorisées, en termes de diplôme, PCS ou situation financière, déclarent le plus souvent un meilleur état de santé générale et physique.

Concernant le niveau d'éducation, les personnes les plus diplômées déclarent plus souvent une santé perçue « bonne » à « très bonne » (68,4 % contre 49,3 %), moins de limitations d'activité (21,6 % contre 31,3 %), se déclarent 3 fois moins touchées par l'HTA (11,0 % contre 30,7 %) et 5 fois moins touchées par le diabète (3,5 % contre 17,5 %) (Figure 2).

De même, les personnes se déclarant comme les plus aisées financièrement déclarent, plus souvent une santé perçue « bonne » à « très bonne » (76,3 % contre 41,9 %), moins de limitations d'activité (15,3 % contre 37,1 %) et d'hypertension artérielle (12,6 % contre 26,2 %) (Figure 3). Cependant, il n'est pas observé pour La Réunion de différence dans la fréquence du 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 » (64,0 % contre 52,1 % chez les ouvriers) et des prévalences près de 2,6 fois moins élevées de diabète (7,4 % contre 19,3 % chez les ouvriers) (Figure 4). Sur le plan cardiovasculaire, des disparités selon la PCS sont observées particulièrement chez les femmes : la prévalence de l'HTA déclarée est 2,7 fois plus élevée chez les femmes Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise (40,6 %) que chez les femmes cadres et professions intellectuelles supérieures (15,3 %).

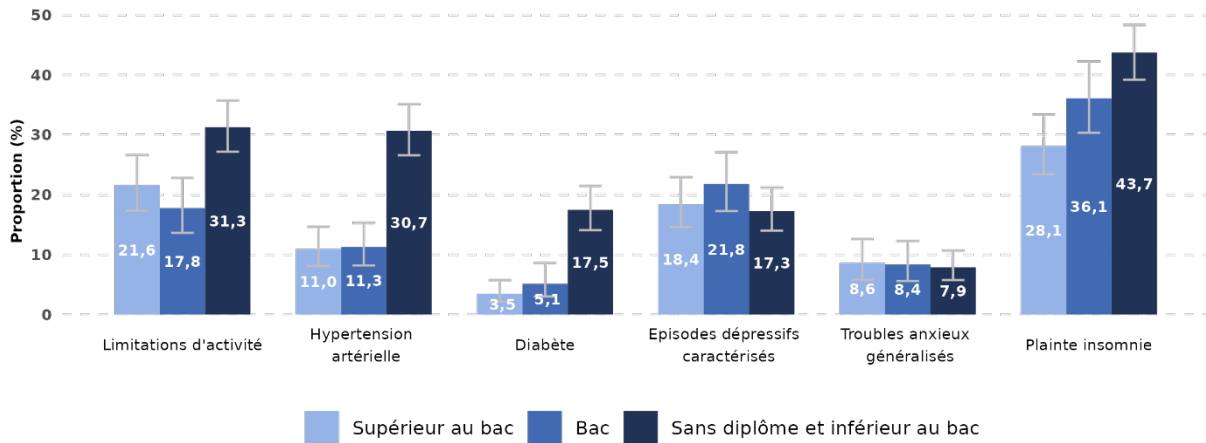
Figure1. Prévalences de différents indicateurs de santé physique et mentale déclarés parmi les adultes de 18 à 79 ans, selon le sexe, La Réunion, 2024



I Intervalle de confiance à 95%

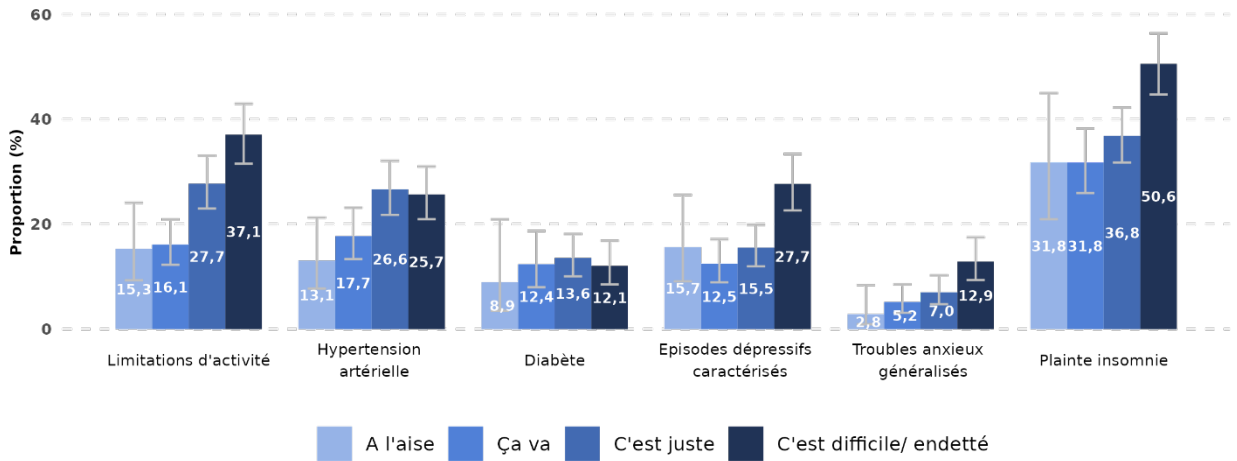
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



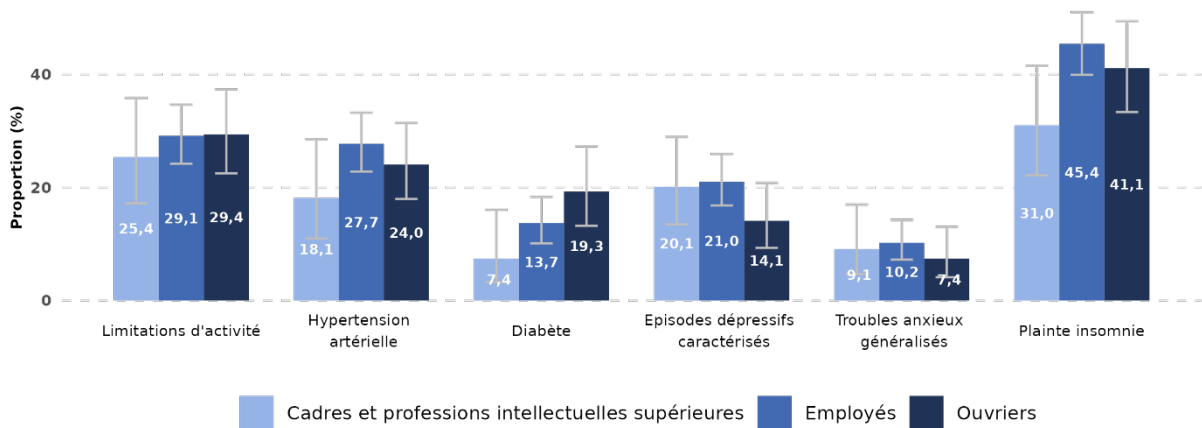
Intervalle de confiance à 95%
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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, La Réunion, 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, La Réunion, 2024



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

Indicateurs de santé mentale

Sur le plan de la santé mentale, les femmes sont plus concernées que les hommes par un épisode dépressif caractérisé (21,4 % contre 14,7 %). Elles déclarent également plus souvent souffrir de troubles anxieux généralisés (9,9 % contre 6,1 % chez les hommes). En revanche, la prévalence de pensées suicidaire dans l'année est proche entre les deux sexes (5,4 % chez les femmes et 4,4 % chez les hommes) (Figure 1).

Concernant le niveau d'éducation, les femmes avec un niveau baccalauréat déclarent plus souvent des épisodes dépressifs (29,4 %) par rapport aux femmes avec niveau inférieur au baccalauréat (18,8 %). Les prévalences de pensées suicidaires chez les hommes augmente avec le niveau de diplôme.

Les prévalences de l'épisode dépressif caractérisé et du trouble anxieux généralisé sont de 2 à 4 fois plus élevées chez les personnes se déclarant les moins aisées financièrement par rapport aux personnes se déclarant les plus aisées (respectivement 27,7 % contre 15,7 %; 12,9 % contre 2,8 %) (Figure 3). Ces écarts pour l'épisode dépressif caractérisé et le trouble anxieux généralisé, sont davantage marqués pour les hommes.

Du point de vue de la PCS, ce sont les employés qui présentent les prévalences les plus élevées d'épisode dépressif caractérisé (21,0 %), de même que pour le trouble anxieux généralisé (10,2 %). Cependant, les cadres et professions intellectuelles supérieures présentent plus de pensées suicidaires (8,8 % contre 3,1 % chez les ouvriers) (Figure 4).

En ce qui concerne la qualité du sommeil, les femmes déclarent plus souvent des plaintes d'insomnie (43,3 % contre 34,9 %). Par ailleurs, ces plaintes augmentent à mesure que la situation financière est jugée difficile, passant de 31,8 % chez les plus aisés à 50,6 % chez les moins aisés. En outre, plus le niveau d'éducation est élevé, moins les plaintes d'insomnie sont fréquentes. Les professions intermédiaires déclarent moins de plaintes d'insomnie que les employés (28,3% contre 45,4 %). Enfin, la durée de sommeil varie selon le niveau d'éducation et la catégorie socioprofessionnelle : elle est plus courte chez les personnes les plus diplômées, ainsi que chez les cadres et professions intellectuelles supérieures (7h18), comparativement aux ouvriers (7h53).

Insécurité alimentaire

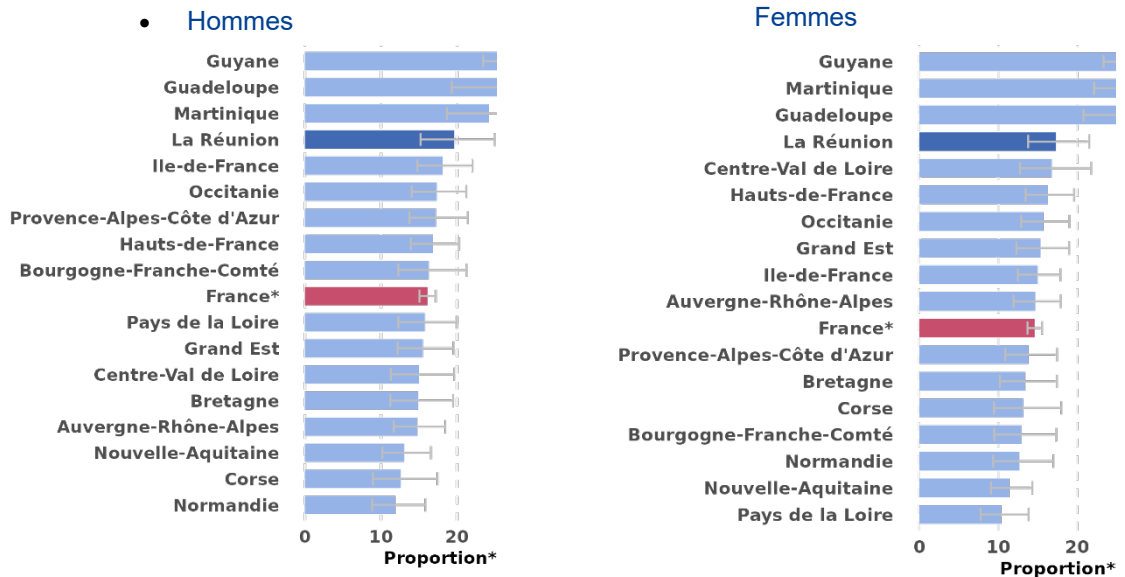
A La Réunion, 70,2 % des adultes de 18 à 79 ans ont déclaré être en situation financière « juste », « difficile ou endettée ». Parmi ces personnes, 18,5 % déclarent avoir ressenti la faim sans pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est plus élevée 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 (19,4 % et 17,7 % respectivement) et plus fréquente chez les jeunes (24,8 % des 18-29 ans versus 13,2 % des 60-79 ans) (Tableau 1).

L'écart selon la profession et la catégorie socioprofessionnelle est marqué : 24,2 % des ouvriers, 19,0 % des adultes exerçant une profession intermédiaire, 17,8 % des employés et 12,7 % des « agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise » se disant en difficulté financière déclarent avoir eu faim et ne pas pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens contre 5,6 % des cadres et professions intellectuelles supérieures qui déclarent une situation financière « juste », « difficile ou endettée » (Tableau 1).

Des écarts sont également observés en fonction de la situation familiale. Les personnes vivant seules (25,9 %), les familles monoparentales (22,3 %) et autres (21,6 %) présentent les taux les plus élevés, en particulier les hommes vivant seuls (35,2 %) et les familles monoparentales chez les femmes (23,5 %) (Figure 6).

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



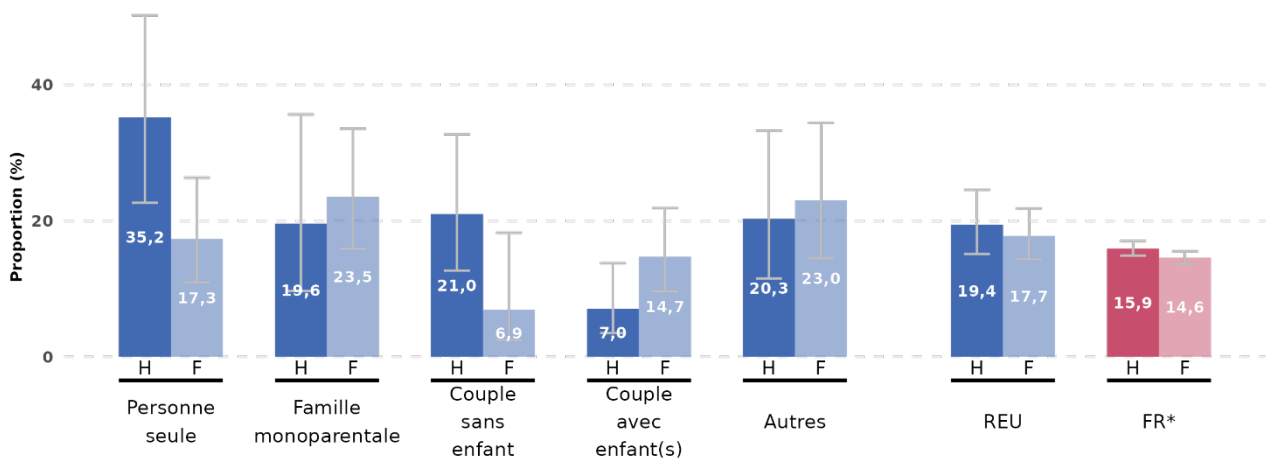
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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



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

— Intervalles 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, La Réunion, France, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Âge							
18-29 ans	189	24,8	17,8-32,9	26,7	15,3-40,8	23,4	15,1-33,5
30-39 ans	216	24,9	17,9-33,0	24,0	12,9-38,4	25,7	17,2-35,7
40-49 ans	199	17,6	10,6-26,7	15,5	6,4-29,5	19,1	9,7-32,0
50-59 ans	200	15,3	9,9-22,2	18,6	9,6-30,8	12,5	6,7-20,6
60-79 ans	242	13,2	8,3-19,5	15,4	7,8-26,1	11,3	5,6-19,6
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	582	17,9	14,2-22,1	19,2	13,4-26,2	16,9	12,4-22,4
BAC	255	22,5	16,8-29,0	22,4	13,5-33,5	22,5	15,4-31,0
Supérieur au BAC	209	15,9	10,4-22,9	16,6	8,0-29,1	15,3	8,8-24,1
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	90	12,7	5,2-24,6	13,9	4,2-31,0	10,6	2,4-27,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	45	5,6	1,0-16,5	ND		13,5	2,4-36,6
Professions intermédiaires	184	19,0	12,3-27,4	14,8	7,1-26,1	24,1	13,5-37,7
Employés	414	17,8	13,3-23,1	17,7	8,3-31,2	17,8	12,8-23,7
Ouvriers	169	24,2	16,8-33,0	25,8	17,2-36,0	16,7	6,1-33,6
Situation financière perçue							
C'est juste	584	9,6	6,8-13,0	10,5	6,0-16,6	8,8	5,6-13,0
C'est difficile, endetté	462	30,7	25,4-36,3	31,7	23,5-40,8	29,8	23,0-37,3
Situation familiale							
Personne seule	200	25,9	18,0-35,2	35,2	21,6-50,8	17,3	10,3-26,4
Famille monoparentale	219	22,3	15,4-30,5	19,6	8,5-35,7	23,5	15,2-33,7
Couple sans enfant	180	14,4	8,6-22,2	21,0	11,9-32,9	6,9	1,7-17,7
Couple avec enfant(s)	268	11,3	7,6-16,0	7,0	3,0-13,6	14,7	9,2-21,9
Autres	179	21,6	14,7-29,9	20,3	10,6-33,3	23,0	13,8-34,6
La Réunion	1 046	18,5	15,6-21,6	19,4	14,9-24,6	17,7	14,2-21,8
France ²	17 485	15,2	14,5-15,9	15,9	14,8-17,0	14,6	13,7-15,5

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

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

ND : non disponible (effectifs trop faibles)

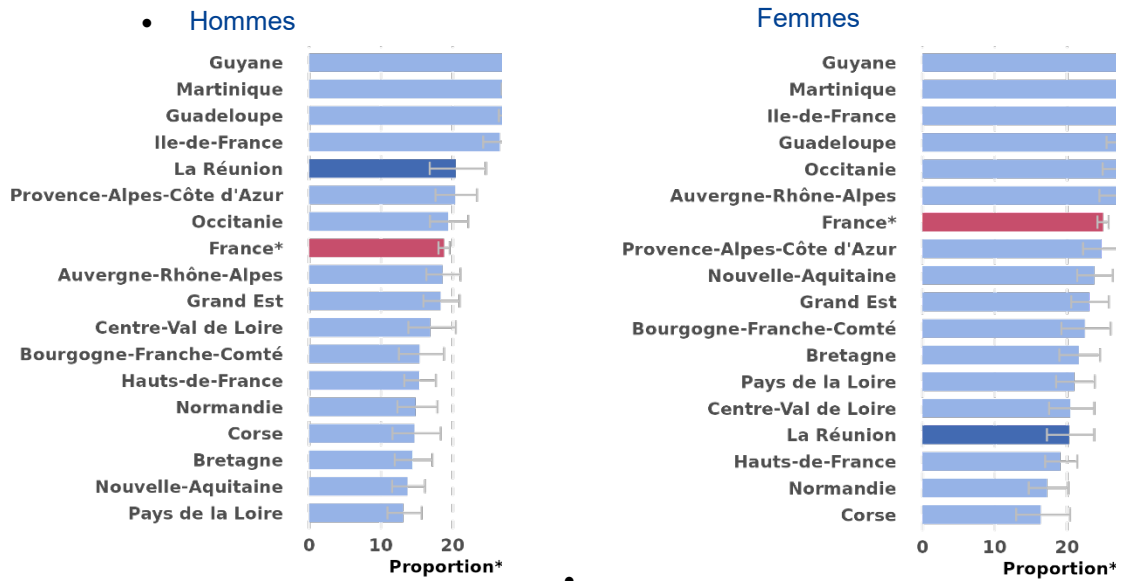
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Discriminations au cours des cinq dernières années

A La Réunion, 20,8 % des adultes déclarent avoir subi des traitements inégaux ou des discriminations au cours des cinq dernières années. Cette proportion est quasi similaire chez les femmes que chez les hommes (21,4 % et 20,1 % respectivement). Elle est plus élevée chez les 30-39 ans (28,8 % versus 14,0 % chez les 60-79 ans) notamment chez les femmes (Tableau 2, Figure 8). A La Réunion, les femmes ont moins déclaré avoir été victime de discrimination qu'au niveau national (respectivement 21,6 % contre 24,9 %) (Figure 7).

Les personnes ayant un diplôme supérieur au BAC déclarent plus souvent des discriminations que celles n'ayant pas le baccalauréat, particulièrement chez les femmes (Figure 9). Par ailleurs, les personnes ayant des grandes difficultés financières déclarent aussi plus souvent des discriminations que ceux se déclarant à l'aise financièrement (29,5 % contre 16,2 %) avec un écart particulièrement marqué chez les hommes (31,0% contre 6,6 %). Chez les femmes, ce sont les femmes se déclarant à l'aise financièrement qui déclarent le plus souvent des discriminations (30,1 %). Les cadres et professions intellectuelles supérieures et les professions intermédiaires déclarent plus souvent des discriminations (37,4 % et 28,2 %, respectivement) en comparaison aux ouvriers (17,0 %) et aux « Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise » (17,2 %). Ces écarts apparaissent particulièrement marqués chez les femmes (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



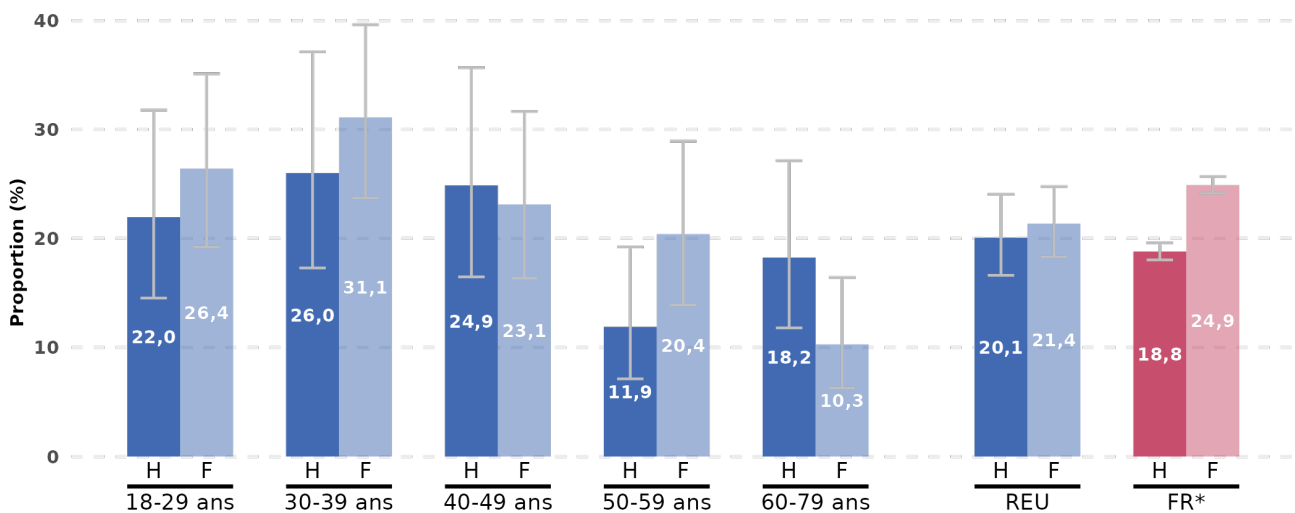
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

** 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, à La Réunion, 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, La Réunion, France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant avoir subi des discriminations						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Âge							
18-29 ans	308	24,3	18,6-30,7	22,0	13,9-31,9	26,4	18,7-35,3
30-39 ans	299	28,8	22,7-35,6	26,0	16,6-37,4	31,1	23,3-39,8
40-49 ans	298	23,9	18,1-30,6	24,9	15,8-35,9	23,1	15,9-31,8
50-59 ans	300	16,3	11,7-21,7	11,9	6,6-19,2	20,4	13,4-29,0
60-79 ans	356	14,0	9,8-19,2	18,2	11,2-27,2	10,3	5,9-16,4
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	751	14,5	11,6-17,7	14,8	10,4-20,1	14,2	10,6-18,4
BAC	371	30,8	25,1-36,9	29,8	21,0-39,7	31,6	24,4-39,7
Supérieur au BAC	439	32,4	27,1-37,9	28,4	21,1-36,8	36,2	28,9-44,0
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	126	17,2	10,6-25,7	11,6	5,0-22,0	28,6	14,3-46,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	136	37,4	27,6-48,1	28,1	16,3-42,6	52,3	36,4-67,9
Professions intermédiaires	349	28,2	22,4-34,5	25,9	18,3-34,9	30,8	22,5-40,0
Employés	526	20,2	16,1-24,7	22,9	13,8-34,5	19,3	14,9-24,4
Ouvriers	219	17,0	11,4-23,9	17,0	10,8-25,0	16,8	7,2-31,3
Situation financière perçue							
A l'aise	115	16,2	9,2-25,6	6,6	1,6-17,0	30,1	16,6-46,7
Ça va	400	18,1	13,8-23,1	16,5	10,4-24,4	19,6	13,9-26,5
C'est juste	584	16,6	13,2-20,5	16,9	11,6-23,4	16,3	12,0-21,4
C'est difficile, endetté	462	29,5	24,4-35,0	31,0	23,1-39,9	28,3	21,9-35,5
La Réunion	1561	20,8	18,4-23,3	20,1	16,5-24,1	21,4	18,2-24,8
France²	34822	22,0	21,4-22,5	18,8	18,0-19,6	24,9	24,1-25,7

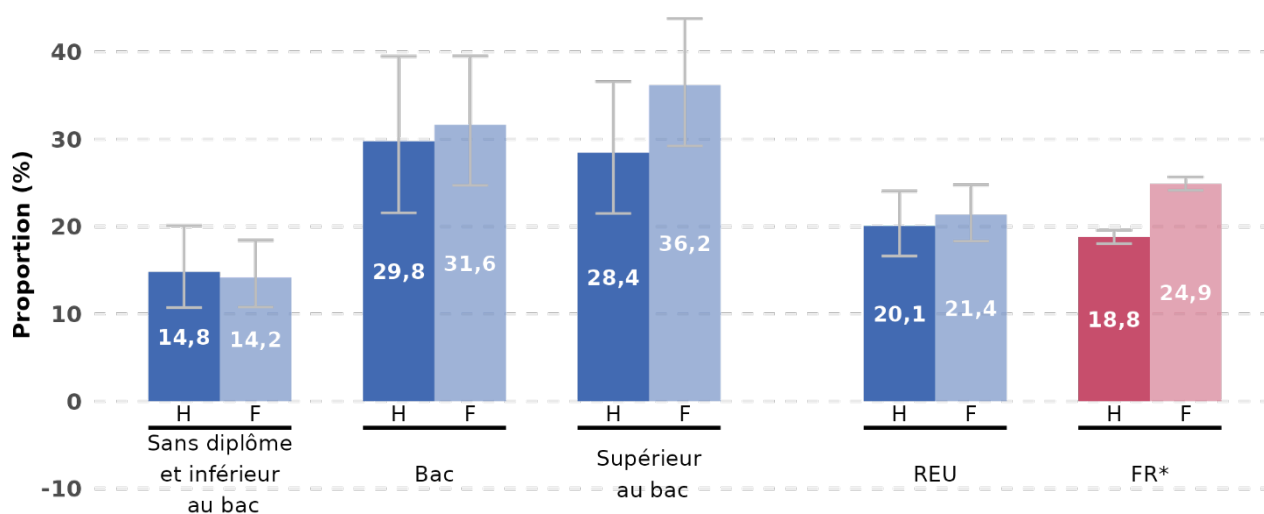
1 Parmi les personnes ayant déjà travaillé, 2 France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

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 à La Réunion, 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 à La Réunion. Ces résultats confirment que l'ensemble des indicateurs de santé étudiés suivent systématiquement des gradients socio-économiques et diffèrent selon le sexe. Globalement un moins bon état de santé générale, physique et mentale est observé chez les personnes socialement défavorisées. Le tabagisme et l'insuffisance d'activité physique concernent davantage les catégories sociales défavorisées alors que le dépassement des repères de consommation d'alcool à moindre risque et la sédentarité concernent davantage les catégories sociales les plus favorisées. Des écarts s'observent selon le sexe : globalement les femmes se perçoivent en moins bonne santé et déclarent plus souvent des troubles de santé mentale (épisodes dépressifs, troubles anxieux généralisés), et des plaintes d'insomnie. Par ailleurs, contrairement aux observations au niveau national, les femmes réunionnaises déclarent plus souvent une hypertension artérielle. En revanche, aucune différence selon le sexe n'est observée pour le diabète.

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

En outre, une mauvaise situation socio-économique peut résulter de discriminations de toutes sortes, notamment en raison de son genre ou de son origine. Nos résultats montrent que le ressenti de discriminations toutes raisons confondues est fréquent puisqu'une personne sur cinq déclare en avoir subi au cours des cinq dernières années. Fait notable, les femmes disposant d'une situation socio-économique favorable déclarent des niveaux de discrimination comparables, voire supérieurs, à ceux observés chez les femmes en situation socio-économique défavorable.

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 : Ali-Mohamed Nassur

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

Pour en savoir plus

Édition nationale

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

Contribution

Coordination – Direction des régions (par ordre alphabétique)

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

Coordination régionale

Fabian Thouillot

Rédaction de ce numéro (par ordre alphabétique)

Elsa Balleydier, Jamel Daoudi, Ali-Mohamed Nassur, Muriel Vincent, Fabian Thouillot

Remerciements

Monique RICQUEBOURG de l'Observatoire Régional de la Santé La Réunion

Pour nous citer : Le point sur. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition La Réunion. Saint-Maurice : Santé publique France, 105 pages, mai 2026

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 19 mai 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr

oceanindien@santepubliquefrance.fr