



# Le point sur



Date de publication : 30 avril 2026

BRETAGNE

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

### Éditos

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

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

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

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

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

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

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

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

**Dr Caroline Semaille**  
Directrice générale de Santé publique France

## **Baromètre de Santé publique France 2024 – Bretagne**

Le Baromètre de Santé publique France 2024 inaugure une nouvelle étape dans la connaissance de l'état de santé de la population en proposant, pour la première fois, une lecture détaillée à l'échelle de la région. Cette mise en perspective régionale constitue un apport majeur : elle permet de dépasser les tendances nationales pour mieux comprendre les dynamiques propres au territoire, qu'il s'agisse de comportements, de perceptions ou d'exposition aux déterminants sociaux de la santé. Les indicateurs de ce panorama sont déclinés selon différentes caractéristiques de la population. Cette déclinaison est strictement descriptive et n'infère aucunement un quelconque lien de causalité

Sur la plupart des thématiques, les niveaux mesurés apparaissent plus favorables que la moyenne nationale — par exemple en matière de bonne santé générale ou d'activité physique. À l'inverse, d'autres indicateurs mettent en lumière des vulnérabilités plus marquées, notamment concernant le vapotage ou la consommation d'alcool.

Par ailleurs, la santé mentale, touchant toute la population mais plus particulièrement les jeunes et les femmes, mérite une attention particulière.

Ces écarts rappellent l'importance de disposer de données territorialisées pour éclairer les priorités d'action et ajuster les stratégies de prévention. Au-delà des indicateurs, ce Baromètre met en évidence l'influence des contextes de vie, des facteurs sociaux et des environnements locaux sur la santé des habitants. Il souligne également le rôle déterminant de la prévention, qu'il s'agisse de santé mentale, d'addictions, de comportements favorables à la santé ou d'adaptation aux effets du changement climatique.

En offrant ces repères, le Baromètre régional devient un outil essentiel pour les acteurs institutionnels, sanitaires et associatifs. Il permet d'appuyer les politiques publiques, d'identifier les populations les plus exposées et de renforcer les interventions adaptées aux réalités de la Bretagne.

L'édition 2026 viendra enrichir ces connaissances et permettra de renforcer encore l'action publique au niveau régional.

**Alain Le Tertre**  
Délégué régional Bretagne

## Points clés

### **Un observatoire régional des comportements de santé**

Le Baromètre 2024 dresse pour la première fois un état des lieux régional détaillé de la santé, des comportements et des perceptions des habitants de Bretagne. Avec plus de 1 800 adultes interrogés, il constitue un outil d'aide à la décision pour orienter les actions de prévention.

Il met en évidence des écarts selon les niveaux de revenus, d'études ou d'emploi, ainsi que certaines vulnérabilités plus marquées chez les femmes.

### **Tabagisme en recul, mais inégalités sociales toujours marquées**

La proportion de fumeurs quotidiens diminue, traduisant les effets des actions de prévention et du soutien au sevrage.

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

### **Alcool et vapotage : des usages à surveiller**

Plus d'un adulte sur quatre continue de dépasser les repères de consommation d'alcool à moindre risque.

Le vapotage quotidien reste stable mais la Bretagne est une des régions les plus concernées, notamment chez les personnes financièrement précaires, appelant à renforcer les stratégies d'accompagnement et de réduction des risques.

### **Changement climatique : une région impactée différemment**

Les bretons se déclarent davantage touchée par les tempêtes que par les vagues de chaleur à l'inverse des autres régions de métropole. Même si l'impact perçu est moindre, la multiplication des événements extrêmes 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.

### **Santé mentale : un enjeu transversal de prévention**

Les indicateurs de santé psychologique mettent en évidence certaines fragilités, notamment chez les jeunes adultes et les femmes. Ils invitent à promouvoir une prévention globale, associant santé mentale, comportements de santé et conditions sociales, pour agir simultanément sur les déterminants de bien-être.

## Sommaire

Éditos .....	1
Points clés .....	3
Sommaire .....	4
Présentation de l'enquête .....	4
Santé générale : santé perçue et limitations d'activité.....	6
Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt.....	12
Vapotage : usage et évolutions récentes.....	17
Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque.....	21
Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations .....	26
Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation .....	30
Chutes, accidents et traumatismes crâniens.....	35
Sommeil : temps moyen sur 24 heures et plaintes d'insomnie .....	44
Bien-être : score de satisfaction de vie.....	50
Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins .....	56
Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins .....	61
Conduites suicidaires : prévalences des pensées suicidaires et des tentatives de suicide.....	66
Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement.....	73
Diabète : prévalence et place des mesures hygiéno-diététiques dans son traitement.....	78
Vaccination : état des lieux de l'adhésion et description des réticences.....	84
Résistance aux antibiotiques : représentations et connaissances générales.....	88
Piqûres de tiques et Borréliose de Lyme : connaissances, attitudes et pratiques .....	94
Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé.....	99
Prévention « canicule » : exposition aux messages de prévention et connaissances .....	104
Inégalités de santé : poids des déterminants sociaux. Focus sur l'insécurité alimentaire et les discriminations .....	110
Pour en savoir plus .....	122

*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.

En Bretagne, l'enquête a été menée du 12 février au 27 mai 2024 et **1 841 personnes échantillonnées ont répondu** au questionnaire de manière complète, soit un taux de réponse de 60,0 % (Tableau 1).

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

	Effectif de répondants**	Taux de réponse <sup>1</sup>	Part de réponses par internet
	n	%	%
<b>Sexe</b>			
Homme	899	58.7%	88.5%
Femme	942	61.4%	89.4%
<b>Age</b>			
18-29 ans	321	53.8%	86.9%
30-39 ans	268	60.3%	89.2%
40-49 ans	335	66.1%	91.9%
50-59 ans	341	62.1%	89.4%
60-69 ans	338	63.6%	92.6%
70-79 ans	238	54.0%	81.5%
<b>Région Bretagne</b>	<b>1841</b>	<b>60.0%</b>	<b>89.0%</b>
<b>France*</b>	<b>34 940</b>	<b>56,6</b>	<b>86,1</b>

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

\*\* Effectifs de répondants dont la région de résidence renseignée dans la base de sondage est Bretagne

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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

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

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

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

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

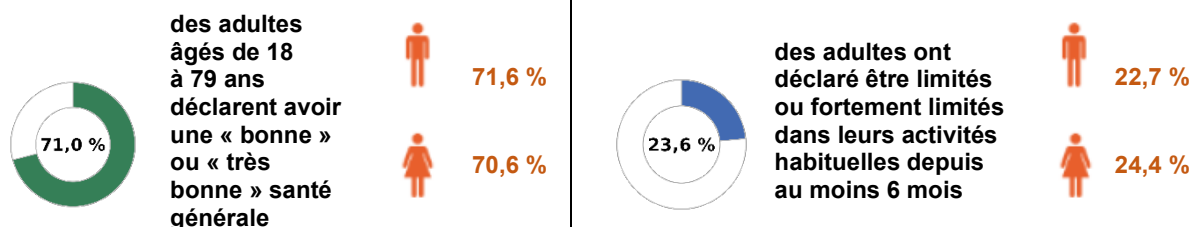
[4] [Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024](#)

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

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

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

### Points clés en Bretagne



### 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 santé<sup>1</sup>, et la proportion d'individus déclarant une limitation d'activité<sup>2</sup>, et de décrire les variations de ces indicateurs selon le sexe, l'âge et les variables socio-économiques.

### Résultats

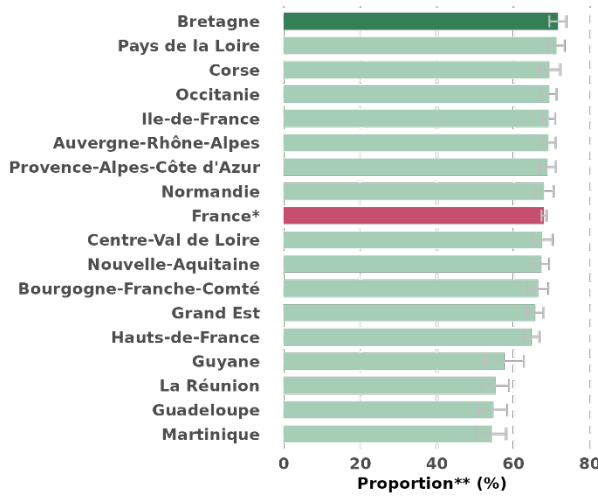
En région Bretagne, 71,0 % (intervalle de confiance à 95% : [68,8 % - 73,2 %]) des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré avoir une santé perçue « très bonne » ou « bonne » (TB/B), en 2024. Cette proportion est supérieure à celle observée au niveau national (68 % [67,3 % - 68,6 %]) et est la plus élevée observée en France.

En 2024, 23,6 % [21,5 % - 25,7 %] des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré être limités ou fortement limités dans leurs activités. Cette proportion est légèrement inférieure à celle observée au niveau national (26 % [25,4 % - 26,6 %]) (Figure 1) et est la plus faible observée en France.

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

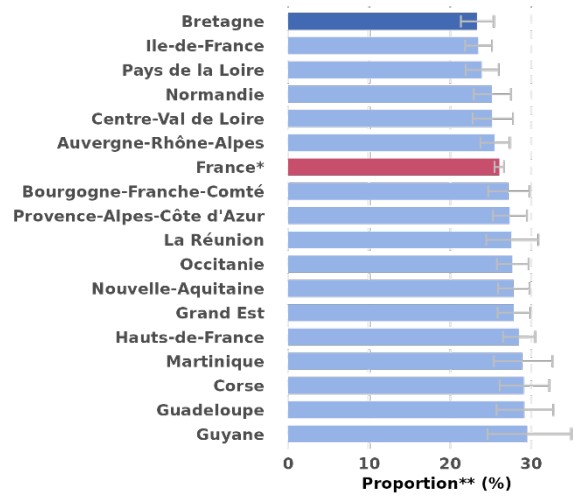
<sup>2</sup> Etes-vous limité(e), depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? 1- oui, fortement limité(e) 2- oui, limité(e), mais pas fortement 3- Non, pas limité(e) du tout (regroupement des modalités en deux classes, en « Oui, fortement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

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



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

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



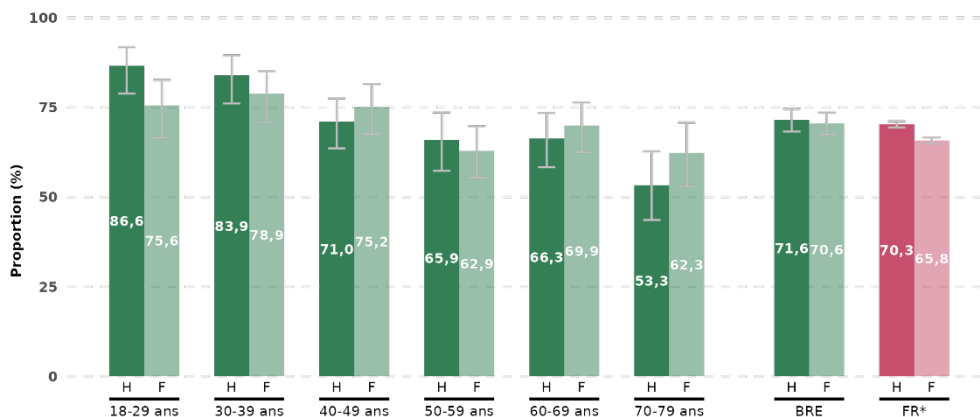
\* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion ; \*\* Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte  
Source : Baromètre Santé publique France 2024

## Des indicateurs fortement liés à l'âge

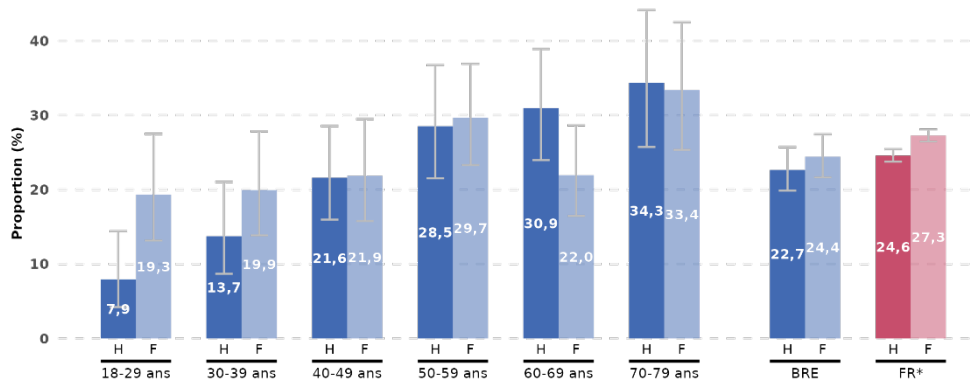
La proportion de **très bonne/ bonne (TB/B) santé perçue** est la plus élevée chez les personnes jeunes (81,2 % pour les 18-29 ans et 81,4% chez les 30-39 ans) et la plus faible chez les plus âgés (58,2% pour les 70-79 ans) (Figure 3). Inversement, la déclaration de **limitations d'activités** se caractérise par un gradient croissant des plus jeunes vers les plus âgés, la proportion passant de 13,5 % pour les 18-29 ans à 33,8 % pour les 70-79 ans (Figure 4).

La proportion d'hommes déclarant **une santé perçue TB/B** est de 71,6 %, proche de celle des femmes (70,6 %). Les hommes déclarent légèrement moins de limitations d'activités (22,7 %) que les femmes (24,4 %). Les différences entre les hommes et les femmes sont moins marquées qu'au niveau national.

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



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



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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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

- des plus diplômés (> au bac) vers les moins diplômés (< bac et sans diplôme) : respectivement 77,8 % à 63,5 % des personnes déclarent une TB/B santé perçue,
- des revenus perçus les plus élevés (à l'aise) vers les plus faibles (c'est difficile, endetté) : respectivement 80,6 % à 52,9 % des personnes déclarent une TB/B santé perçue.

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

- des plus diplômés (> au bac) vers les moins diplômés (< bac et sans diplôme) : respectivement 19,6 % à 26,7 % 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) : respectivement 18,3 % à 43,0 % 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, Bretagne, 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	767	77,8	74,5-80,8	766	19,6	16,8-22,8
BAC	519	73,4	69,2-77,3	519	24,2	20,4-28,3
Sans diplôme et inférieur au BAC	570	63,5	59,2-67,6	569	26,7	23,0-30,6
Situation financière perçue						
A l'aise	290	80,6	75,3-85,2	290	18,3	13,8-23,6
Ça va	790	76,2	72,9-79,4	789	19,4	16,6-22,6
C'est juste	574	66,9	62,6-71,0	573	24,0	20,4-27,9
C'est difficile, endetté	202	52,9	45,2-60,5	202	43,0	35,6-50,7
<b>Région Bretagne</b>	<b>1856</b>	<b>71,0</b>	<b>68,8-73,2</b>	<b>1854</b>	<b>23,6</b>	<b>21,5-25,7</b>
<b>France <sup>1</sup></b>	<b>34902</b>	<b>68,0</b>	<b>67,3-68,6</b>	<b>34875</b>	<b>26,0</b>	<b>25,4-26,6</b>

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

Les catégories socio-professionnelles (CSP) « agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise » et « cadres et professions intellectuelles supérieures » présentent les proportions de **santé perçue TB/B** les plus élevées (75,9 % et 75,2 %) et la CSP « ouvriers » présente la proportion de santé perçue B/TB la plus basse (64,7 %).

La CSP « cadres et professions intellectuelles supérieures » présente la proportion de **limitations d'activité** la plus faible (21,1 %) et les CSP « professions intermédiaires » et « employés » présentent les proportions de **limitations d'activité** les plus élevées (25,3 % et 25,1 % respectivement).

Concernant le type de ménage, les personnes vivant en couple avec enfants déclarent plus souvent une **santé perçue TB/B** (78,9 %) et déclarent moins souvent être **limités dans leurs activités** (17,6 %) par rapport aux autres types de ménage

Enfin, les personnes vivant en milieu rural, éloigné d'une zone urbaine déclarent une santé perçue TB/B légèrement plus faible et les personnes vivant en zone urbaine une limitation d'activité légèrement plus élevée.

**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, Bretagne, 2024**

	Proportion d'adultes déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne »			Proportion d'adultes déclarant une limitation d'activité (forte ou non)		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
<b>Catégories socio-professionnelles</b>						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	141	75,9	67,6-82,9	141	23,2	16,3-31,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	337	75,2	69,9-80,0	337	21,1	16,6-26,0
Professions intermédiaires	483	71,7	67,3-75,8	483	25,3	21,3-29,6
Employés	467	69,5	64,8-73,9	466	25,1	21,0-29,6
Ouvriers	339	64,7	59,0-70,2	338	23,5	18,9-28,6
<b>Type de ménage</b>						
Ménage d'une seule personne	403	67,4	62,2-72,3	403	30,2	25,6-35,2
Famille monoparentale	147	66,2	57,4-74,3	147	27,5	19,9-36,2
Couple sans enfant	611	65,9	61,7-69,9	609	26,1	22,4-30,0
Couple avec enfant(s)	536	78,9	75,0-82,5	536	17,6	14,3-21,2
<b>Typologie urbaine/rurale</b>						
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	813	70,8	67,3-74,2	812	25,2	22,0-28,5
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	558	71,4	67,1-75,3	558	22,1	18,6-25,9
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	398	69,3	64,2-74,1	397	23,5	19,2-28,2
<b>Région Bretagne</b>	<b>1856</b>	<b>71,0</b>	<b>68,8-73,2</b>	<b>1854</b>	<b>23,6</b>	<b>21,5-25,7</b>
<b>France <sup>1</sup></b>	<b>34902</b>	<b>68,0</b>	<b>67,3-68,6</b>	<b>34875</b>	<b>26,0</b>	<b>25,4-26,6</b>

<sup>1</sup> France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion  
n : effectif de répondants, IC95% : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

## Conclusion

En 2024, 71,0 % des adultes de 18-79 ans déclarent une très bonne ou bonne santé, et 23,6 % déclarent être limités dans leurs activités quotidiennes, en région Bretagne. La Bretagne est la région de France qui présente la proportion la plus élevée de santé perçue TB/B ainsi que la proportion la plus faible de limitation d'activité. La santé perçue « très bonne ou bonne » varie selon l'âge, le niveau d'étude, les revenus et la catégorie socio-professionnelle ; les plus jeunes et les catégories socialement favorisées déclarent une meilleure santé perçue et moins de limitations dans leurs activités, que les plus âgés et les moins favorisés. Les résultats de l'indicateur de limitations d'activité en 2024 sont en miroir des résultats de l'indicateur de santé perçue. Ces résultats sont proches de ceux observés 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

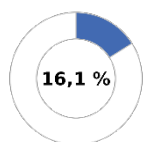
## Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Mathilde Pivette

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

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

## Points clés en Bretagne

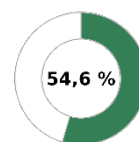


des adultes de 18 à 79 ans déclarent fumer quotidiennement



18,6 % des hommes déclarent fumer quotidiennement

13,6 % 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 en Bretagne, la proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 23,0 % [IC95% : 20,9-25,2]. Cette proportion est de 25,9 % [22,7-29,3] chez les hommes et de 20,2 % [17,6-23,1] chez les femmes.

### Tabagisme quotidien

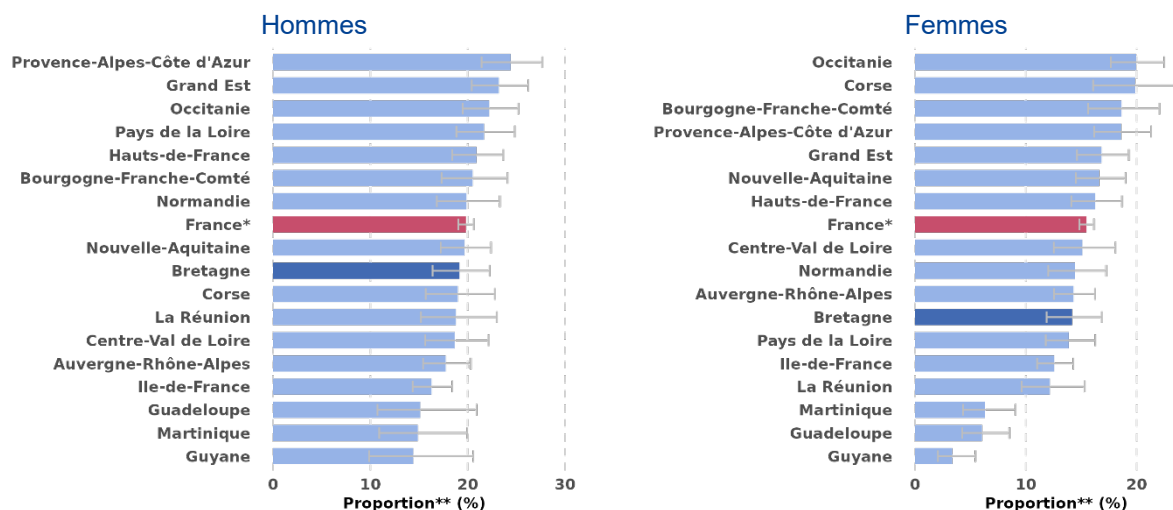
La proportion de fumeurs quotidiens est de 16,1 % pour l'ensemble des adultes de 18-79 ans de la région (18,6% chez les hommes et 13,6% chez les femmes), correspondant à 600 000 fumeurs quotidiens [500 000-600 000]. Cette proportion est similaire celle des autres régions (Figure 1).

### 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 (24,5 % [21,5-27,7]).

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, Bretagne, France, 2024**

	Proportion d'adultes déclarant fumer quotidiennement		
	n	%	IC95%
<b>Sexe</b>			
Hommes	885	18,6	15,8-21,7
Femmes	962	13,6	11,3-16,2
<b>Age</b>			
18-29 ans	302	17,7	13,1-23,0
30-44 ans	445	23,5	19,2-28,2
45-59 ans	508	18,7	15,0-22,9
60-79 ans	592	7,9	5,7-10,6
<b>Situation financière perçue</b>			
A l'aise	289	7,6	4,7-11,5
Ça va	788	10,4	8,3-12,9
C'est juste	570	21,4	17,7-25,4
C'est difficile, endetté	200	31,4	24,5-39,0
<b>Niveau de diplôme</b>			
Sans diplôme et inférieur au bac	570	18,2	14,8-22,0
Bac	516	18,1	14,7-21,8
Supérieur au bac	761	12,3	9,9-15,0
<b>PCS<sup>1</sup></b>			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	141	19,8	12,9-28,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	336	7,7	5,0-11,3
Professions intermédiaires	480	12,3	9,3-15,8
Employés	462	18,1	14,5-22,3
Ouvriers	339	24,4	19,5-29,9
<b>Situation professionnelle</b>			
Travail	962	18,8	16,1-21,7
Chômage	96	35,5	25,4-46,7
Retraite et autre inactif	789	9,7	7,5-12,2
<b>Région Bretagne</b>	<b>1847</b>	<b>16,1</b>	<b>14,3-18,1</b>
<b>France<sup>2</sup></b>	<b>34 768</b>	<b>17,4</b>	<b>16,9-17,9</b>

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

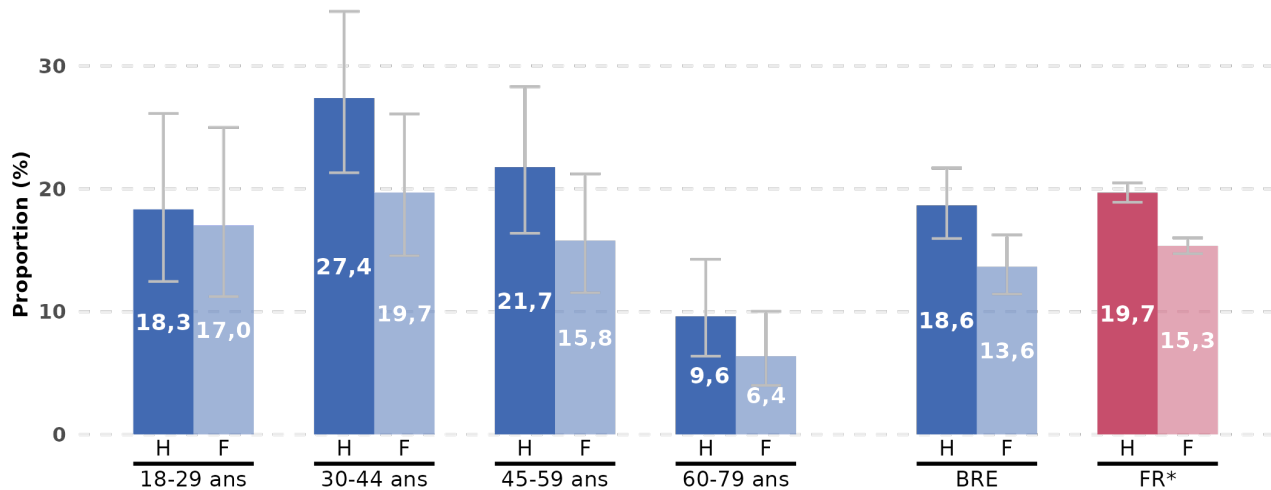
n : effectif de répondants, IC95% : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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

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



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

## Nombre moyen de cigarettes fumées par jour

En Bretagne, les fumeurs quotidiens fument en moyenne 12,2 [11,0-13,3] cigarettes par jour, ce niveau est comparable à celui observé dans les autres régions. Ce chiffre est plus élevé chez les hommes (13,7) que chez les femmes (10,2).

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

En Bretagne, 54,6 % des fumeurs quotidiens déclarent avoir envie d'arrêter de fumer, sans différence entre les hommes et les femmes. Cette proportion est similaire à celle observée dans le reste de la France.

Parmi les fumeurs quotidiens, 20,4 % déclarent avoir fait une tentative d'arrêt d'au moins 7 jours au cours des 12 derniers mois, sans différence entre les hommes et les femmes. Cette proportion est similaire à celle observée dans le reste de la France (Tableau 2).

**Tableau 2. Proportion de fumeurs quotidiens 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, Bretagne, France, 2024**

	Envie d'arrêter de fumer			Tentatives d'arrêt		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Sexe						
Hommes	155	57,2	48,2-65,9	154	22,8	15,9-30,9
Femmes	123	51,1	41,2-61,0	123	17,3	10,7-25,8
<b>Région Bretagne</b>	<b>278</b>	<b>54,6</b>	<b>48,0-61,1</b>	<b>277,0</b>	<b>20,4</b>	<b>15,5-26,1</b>
<b>France <sup>1</sup></b>	<b>5368</b>	<b>55,0</b>	<b>53,3-56,6</b>	<b>5362</b>	<b>17,3</b>	<b>16,1-18,6</b>

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

### Mois sans tabac 2023 en Bretagne

- En 2024, 88,7 % des fumeurs et ex-fumeurs quotidiens ayant arrêté de fumer depuis moins d'un an déclarent avoir entendu parler du dispositif Mois sans tabac 2023.
- En 2023, il y a eu 8 380 inscriptions à Mois sans tabac en Bretagne, soit 2,1 % des fumeurs quotidiens ; en 2024 il y a eu 6 891 inscriptions, soit 1,7 % des fumeurs quotidiens



## Conclusion

En Bretagne, 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 faire des tentatives d'arrêt du tabac, et mieux les aider à transformer ces tentatives en sevrage réussi.

## Pour en savoir plus

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

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

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



**Le site internet [tabac-info-service.fr](http://tabac-info-service.fr)**

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

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

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

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

## Références

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

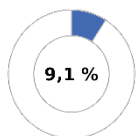
## Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur, Yvonnick Guillois

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

# Vapotage : usage et évolutions récentes

## Points clés en Bretagne



des adultes de 18 à 79 ans déclarent vapoter quotidiennement



10,5 % des hommes déclarent vapoter quotidiennement

7,8 % des femmes déclarent vapoter quotidiennement

## Contexte

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

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

## Résultats

### Expérimentation

En 2024 en Bretagne, 40,5 % [IC95% : 38,1-43,0] des adultes de 18 à 79 ans ont déclaré avoir déjà expérimenté la cigarette électronique ou la puff ; cette proportion est de 43,6% [40,1-47,2] chez les hommes et de 37,6% [34,3-40,9] chez les femmes.

### Vapotage actuel

La proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 11,0% [9,5-12,6]. Cette proportion est de 12,2% [10,0-14,8] chez les hommes et de 9,8% [7,9-11,9] chez les femmes.

### Vapotage quotidien

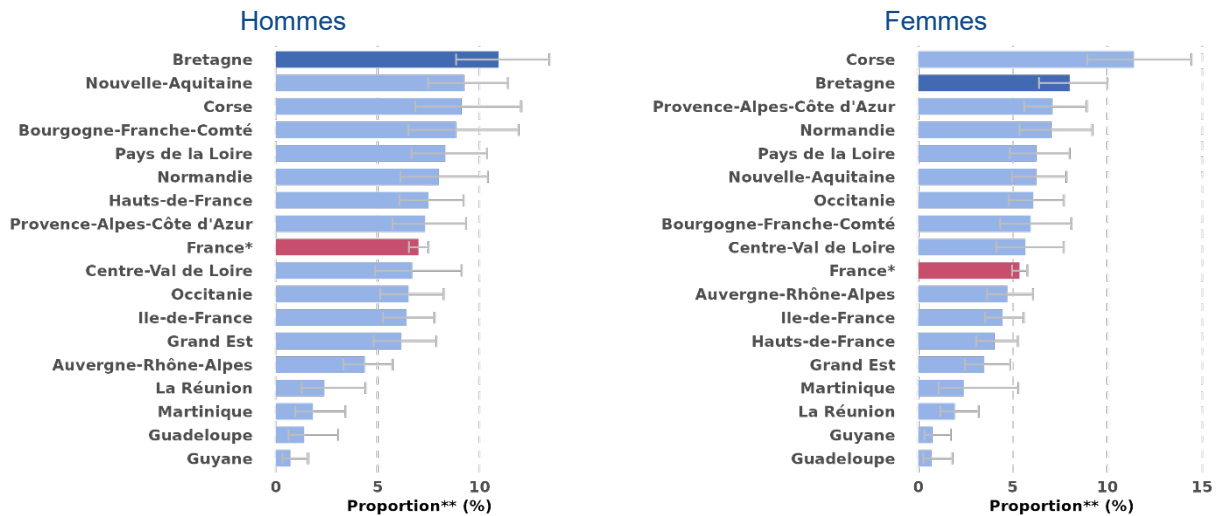
La proportion de vapoteurs quotidiens est de 9,1% parmi les adultes de 18-79 ans de la région ; cette proportion est supérieure à celle des autres régions. Elle est de 10,5% chez les hommes et de 7,8 % chez les femmes (Figure 1).

### Évolution

La proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant vapoter quotidiennement en 2024 est stable par rapport à l'estimation du Baromètre de Santé publique France 2021 (8,5% [6,7-10,7]).

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

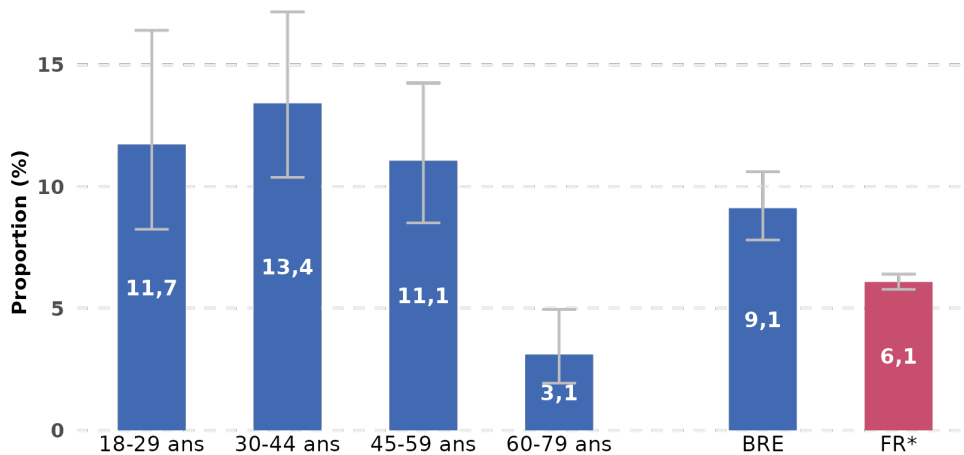
**Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter quotidiennement selon le sexe, l'âge, la situation financière perçue, le niveau de diplôme, la profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) et la situation professionnelle, Bretagne, France, 2024**

	Proportion d'adultes déclarant vapoter quotidiennement		
	n	%	IC95%
<b>Sexe</b>			
Hommes	890	10,5	8,4-12,9
Femmes	966	7,8	6,1- 9,7
<b>Age</b>			
18-29 ans	305	11,7	8,0-16,4
30-44 ans	450	13,4	10,2-17,2
45-59 ans	509	11,1	8,4-14,3
60-79 ans	592	3,1	1,8- 4,9
<b>Situation financière perçue</b>			
A l'aise	290	4,5	2,3- 7,8
Ça va	790	7,4	5,6- 9,6
C'est juste	574	10,9	8,4-13,9
C'est difficile, endetté	202	15,6	10,6-21,8
<b>Niveau de diplôme</b>			
Sans diplôme et inférieur au bac	570	8,9	6,6-11,6
Bac	519	10,7	8,0-13,9
Supérieur au bac	767	8,3	6,3-10,6
<b>PCS<sup>1</sup></b>			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	141	9,6	5,1-16,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	337	3,8	2,1- 6,4
Professions intermédiaires	483	8,7	6,3-11,7
Employés	467	8,5	6,0-11,7
Ouvriers	339	14,3	10,6-18,6
<b>Situation professionnelle</b>			
Travail	968	12,2	10,0-14,6
Chômage	97	8,6	3,9-16,1
Retraite et autre inactif	791	5,4	3,9- 7,3
<b>Région Bretagne</b>	<b>1856</b>	<b>9,1</b>	<b>7,8-10,6</b>
<b>France<sup>2</sup></b>	<b>34 931</b>	<b>6,1</b>	<b>5,8-6,4</b>

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

Comme au niveau national, la proportion de vapoteurs quotidiens est plus faible chez les cadres et professions intellectuelles supérieures et plus élevée chez les personnes percevant leur situation financière comme difficile (Tableau 1). Elle est plus élevée chez les personnes en emploi et 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, Bretagne (BRE), France (FR)\*, 2024**



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

## Conclusion

En Bretagne, 11,0 % des adultes de 18-79 ans déclarent vapoter actuellement, et 9,1 % vapotent quotidiennement, un niveau plus élevé que celui observé au niveau national (6,1 %). Les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique sont les plus concernées. Cela fait écho aux résultats concernant le tabagisme en France, plus répandu parmi les populations défavorisées. Au niveau national, l'étude du statut tabagique des vapoteurs quotidiens montre qu'ils ont quasiment tous une expérience avec le tabac, qu'ils soient fumeurs ou ex-fumeurs, résultat déjà observé en 2021 [4]. Ce constat explique que des caractéristiques communes soient retrouvées.

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

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

## Références

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

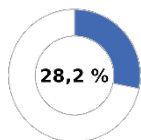
## Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur, Yvonnick Guillois

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

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

## Points clés en Bretagne

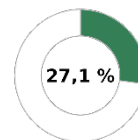


des adultes de 18 à 79 ans dépassent les repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours



38,1 % des hommes dépassent les repères de consommation

18,7 % 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

En Bretagne, 63,9 % 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 28,2 % : 38,1 % parmi les hommes et 18,7 % parmi les femmes. Cette proportion régionale est la plus élevée, elle s'inscrit dans un contexte général de relative homogénéité géographique du dépassement des repères en France hexagonale (Figure 1).

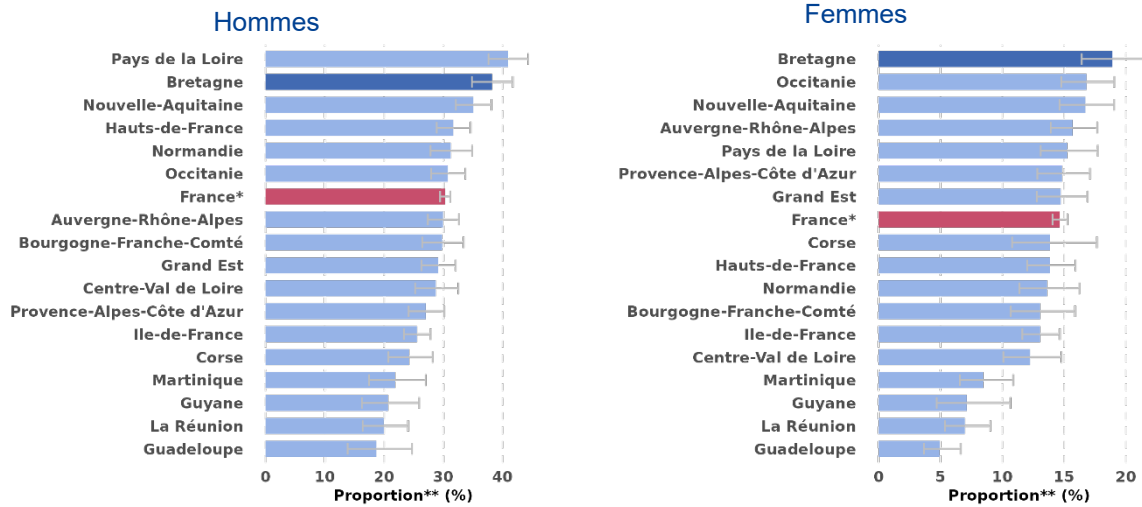
### Évolution

La proportion de personnes dépassant les repères de consommation à moindre risque chez les 18-79 ans est relativement stable en Bretagne par rapport aux estimations du Baromètre de Santé publique France 2021 (27,3 % [IC95% : 24,4-30,3]).

Cet indicateur ne semble pas présenter d'effets liés au nouveau mode de collecte réalisé en partie par internet en 2024 [6].

Par conséquent, l'évolution depuis l'édition 2021 est présentée, mais son interprétation doit être faite avec prudence du fait d'autres différences méthodologiques entre les deux éditions.

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



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

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

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

L'écart selon le niveau de diplôme est important : 30,9 % des adultes diplômés du supérieur ont dépassé les repères lors des sept derniers jours contre 25,4 % des adultes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat ou sans aucun diplôme (Tableau 1). Cet écart est porté par les femmes avec 24,6 % et 13,0 % dans chacun des groupes respectivement.

**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, Bretagne, France, 2024**

	Proportion d'adultes déclarant dépasser les repères						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Âge							
18-29 ans	304	28,6	23,1-34,5	32,1	24,0-41,1	24,8	17,8-33,1
30-44 ans	449	30,0	25,5-34,7	41,3	34,3-48,6	18,9	13,9-24,8
45-59 ans	508	29,5	25,2-34,0	40,1	33,3-47,2	19,1	14,4-24,4
60-79 ans	590	25,7	22,0-29,6	37,4	31,4-43,7	15,4	11,4-20,1
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	568	25,4	21,6-29,4	37,2	31,3-43,4	13,0	9,2-17,7
BAC	518	28,8	24,8-33,1	39,7	33,2-46,4	18,4	13,7-23,8
Supérieur au BAC	765	30,9	27,4-34,5	38,1	32,7-43,8	24,6	20,4-29,3
PCS <sup>1</sup>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	141	34,2	26,0-43,1	43,8	32,5-55,7	16,2	7,4-29,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	336	35,0	29,6-40,6	35,3	28,6-42,4	34,4	25,7-44,1
Professions intermédiaires	482	27,0	22,9-31,4	37,2	30,2-44,6	18,9	14,4-24,1
Employés	466	19,6	15,9-23,7	28,1	19,0-38,8	17,2	13,3-21,8
Ouvriers	337	36,0	30,5-41,8	43,9	37,3-50,8	13,2	6,4-23,1
Situation financière perçue							
A l'aise	290	37,2	31,3-43,4	48,8	40,1-57,6	25,4	18,2-33,7
Ça va	788	26,0	22,8-29,4	35,3	30,3-40,6	16,5	12,9-20,6
C'est juste	571	27,7	23,8-32,0	37,7	31,2-44,5	19,0	14,6-24,1
C'est difficile, endetté	202	26,4	20,1-33,6	36,5	26,0-48,1	17,7	10,7-26,9
<b>Région Bretagne</b>	<b>1 851</b>	<b>28,2</b>	<b>26,0-30,4</b>	<b>38,1</b>	<b>34,7-41,7</b>	<b>18,7</b>	<b>16,2-21,4</b>
<b>France <sup>2</sup></b>	<b>34 786</b>	<b>22,2</b>	<b>21,6-22,7</b>	<b>30,3</b>	<b>29,4-31,1</b>	<b>14,6</b>	<b>14,0-15,2</b>

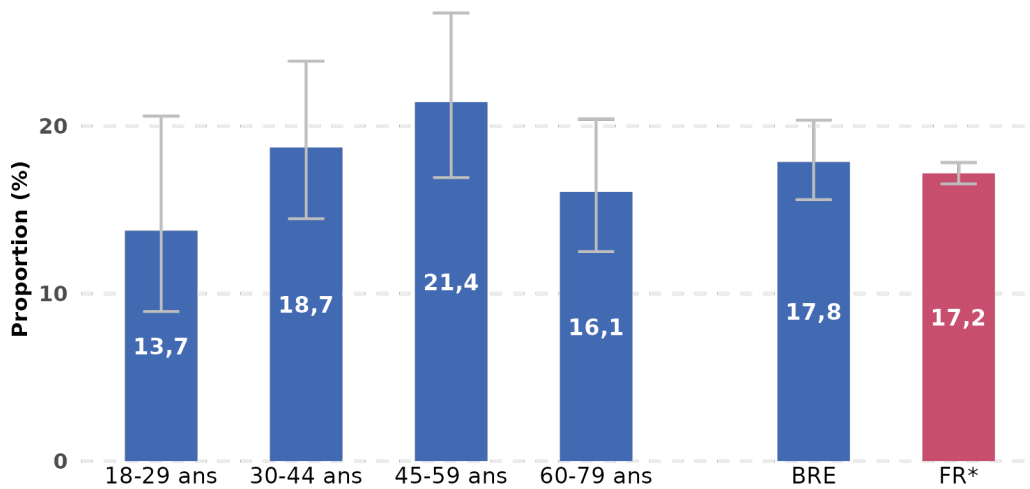
<sup>1</sup> Parmi les personnes ayant déjà travaillé, <sup>2</sup> France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En Bretagne, 17,8 % des adultes déclarent avoir envie de réduire leur consommation (10,6 % des adultes ne dépassant pas les repères et 27,1 % de ceux les dépassant), proche de ce qui est observé dans le reste de la France. Une proportion plus importante est observée chez les de 45-59 ans (Figure 2).

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



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

## Conclusion

En Bretagne, comme au niveau national, plus d'un quart des adultes de 18-79 ans dépassent les repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours (+ 0,9 point par rapport à 2021) et seulement 27,1 % d'entre eux souhaitent diminuer leur consommation. Les hommes restent plus concernés que les femmes, reflétant des tendances de genre bien établies. Même si les catégories socialement favorisées dépassent plus fréquemment les repères, les populations moins favorisées restent particulièrement impactées par les effets négatifs de l'alcool, notamment en raison de modes de consommation plus à risque (alcoolisations ponctuelles importantes et consommation quotidienne plus fréquentes, consommations plus intenses et risque de dépendance plus élevé). Il apparaît donc nécessaire de maintenir une surveillance régulière et d'adapter les politiques de prévention, en tenant compte des publics particulièrement vulnérables.

Un enjeu majeur est de pouvoir repérer ces consommateurs à risque, 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](http://www.alcool-info-service.fr)



## Références

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

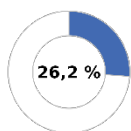
## Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Marlène Faisant

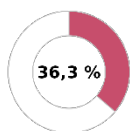
Conception : Raphaël Andler, Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Virginie de Lauzun, Laure Meurice, Guillemette Quatremère, Mathieu Rivière

# Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations

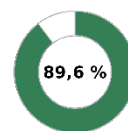
## Points clés en Bretagne



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



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



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

## Contexte

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

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

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

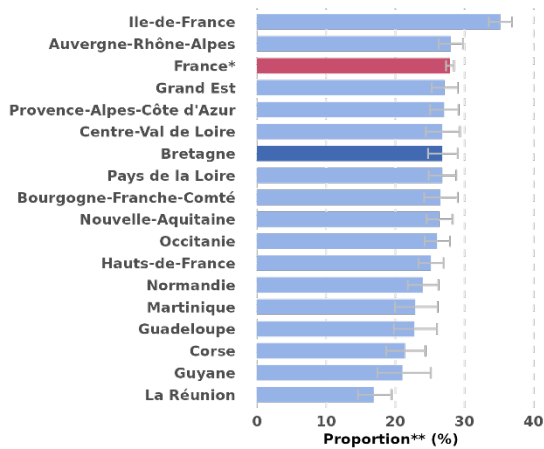
## Résultats

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

En région Bretagne, plus d'un quart des personnes de 18-79 ans déclarent passer plus de 7 heures assises par jour (26,2 %). Cette proportion est proche entre les hommes (25,4 %) et les femmes (27,0 %). Elle est similaire à la plupart des autres régions hexagonales (Figure 1).

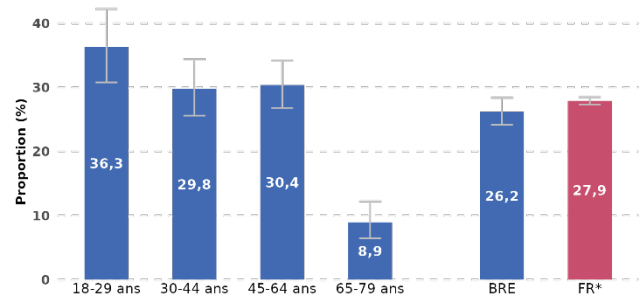
Les jeunes de 18-29 ans (36,3 %) sont plus sédentaires que les personnes plus âgées, notamment celles de 65-79 ans (8,9 %) (Figure 2). De grandes différences sont également observées entre les personnes ayant un diplôme d'études supérieures (41,5 %) et celles ayant un diplôme inférieur au bac (23,8 %) ou sans diplôme (13,9 %). De même, les cadres et professions intellectuelles supérieures déclarent plus souvent passer plus de 7 heures assises par jour (42,4 %) 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  
 — Intervalles de confiance à 95%  
 Source : Baromètre Santé publique France

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



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

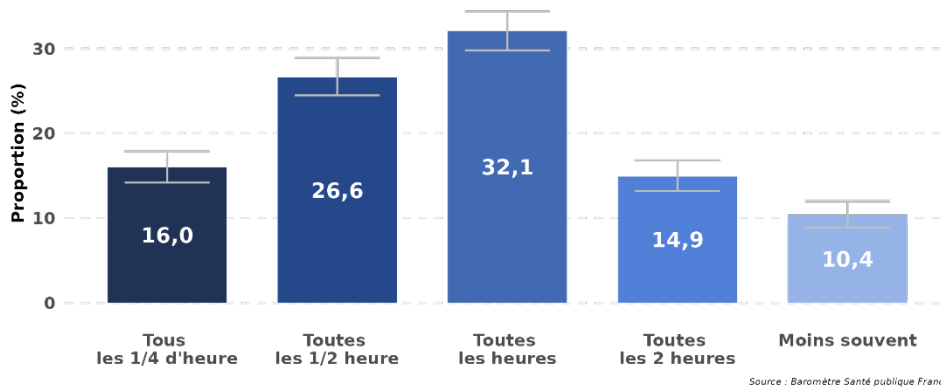
**Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant passer plus de 7 heures par jour en position assise et ceux déclarant se lever au moins toutes les 2 heures en cas de position assise prolongée en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Bretagne, France, 2024**

	Plus de 7 heures par jour en position assise			Rupture de sédentarité toutes les 2 heures		
	N	%	[IC95]	N	%	[IC95]
<b>Sexe</b>						
Hommes	880	25,4	22,4-28,6	869	89,5	87,0-91,6
Femmes	952	27,0	24,1-30,0	947	89,8	87,5-91,8
<b>Age</b>						
18-29 ans	303	36,3	30,6-42,3	301	88,0	83,4-91,7
30-44 ans	445	29,8	25,4-34,4	440	87,3	83,4-90,6
45-64 ans	675	30,4	26,7-34,2	667	90,7	88,0-92,9
65-79 ans	409	8,9	6,3-12,2	408	91,6	88,0-94,4
<b>Situation financière perçue</b>						
A l'aise	287	33,3	27,7-39,3	286	92,0	88,0-95,0
Ça va	784	25,3	22,3-28,6	777	90,7	88,4-92,7
C'est juste	568	23,7	20,0-27,6	565	88,1	84,6-91,0
C'est difficile, endetté	193	28,0	21,3-35,5	188	87,4	81,4-92,0
<b>Niveau de diplôme</b>						
Sans diplôme et inférieur au BAC	559	13,9	10,9-17,3	547	88,9	85,8-91,6
BAC	514	23,8	20,1-27,9	515	89,2	86,1-91,9
Supérieur au BAC	759	41,5	37,8-45,3	754	90,7	88,2-92,9
<b>PCS<sup>b</sup></b>						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	141	7,9	4,1-13,7	138	86,8	79,4-92,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	335	42,4	36,8-48,2	335	94,9	91,9-97,0
Professions intermédiaires	476	30,1	25,9-34,6	472	90,6	87,4-93,2
Employés	459	20,5	16,7-24,7	456	89,8	86,3-92,7
Ouvriers	334	19,4	14,9-24,6	328	85,2	80,6-89,1
<b>Région Bretagne</b>	<b>1832</b>	<b>26,2</b>	<b>24,1-28,4</b>	<b>1816</b>	<b>89,6</b>	<b>88,0-91,1</b>
<b>France*</b>	<b>34520</b>	<b>27,9</b>	<b>27,3-28,5</b>	<b>34199</b>	<b>88,8</b>	<b>88,4-89,2</b>

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

Concernant la rupture de sédentarité, 89,6 % 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 (89,5 %) et les femmes (89,8 %). Les jeunes de 18-29 ans (88,0 %) se lèvent un peu moins fréquemment que les personnes plus âgées (Tableau 1). En Bretagne, 74,7 % [72,5-76,8] déclarent marcher au moins toutes les heures et 42,6 % [40,2-45,1] au moins toutes les demi-heures (Figure 3).

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



Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Quant à la connaissance de la recommandation de rupture de sédentarité, qui est d'interrompre la sédentarité au moins toutes les deux heures en cas de temps assis prolongé, presque toutes les personnes de 18-79 ans la connaissent (98,7 % [IC95% : 98,0-99,2]). 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 (90,2 % [88,6-91,7]).

## Conclusion

En région Bretagne, comme au niveau national, plus d'un quart 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 3 personnes sur 4 au moins toutes les heures. De plus, 98,7 % 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 : [lien](https://mangerbouger.fr)

## Références

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

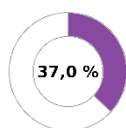
## Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Mathilde Pivette

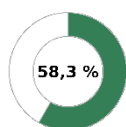
Conception : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Hélène Escalon, Virginie de Lauzun, Charlotte Verdot

# Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation

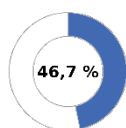
## Points clés en Bretagne



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



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



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



46,2 %



47,2 %

## Contexte

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

## Résultats

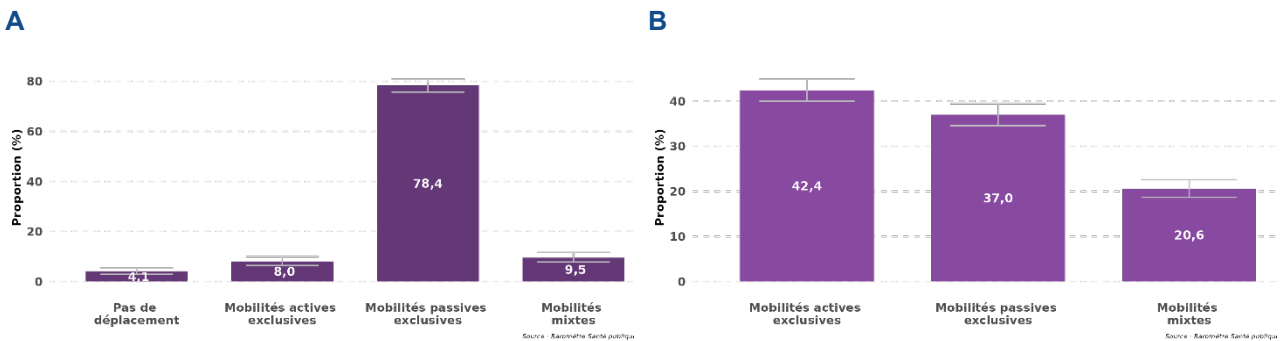
### Pratiques d'activité physique

En Bretagne, plus de la moitié des hommes (57,7 % [Intervalle de confiance à 95 % : 53,1-62,3]) et plus d'un tiers des femmes (42,7 % [38,3-47,2]) en emploi, déclarent réaliser un travail qui nécessite des efforts physiques. Quelle que soit la nature de leur emploi, seulement 24,7 % [21,9-27,7] 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 (20,0 % [16,6-23,7] vs 29,3 % [25,0-33,9]). Lorsqu'une pratique d'AP est possible sur le lieu de travail, seulement 67,3% [60,9-73,3] des personnes en emploi y participent (75,1 % [67,0-82,0] des hommes et 55,6 % [45,3-65,5] des femmes).

En 2024, 78,4 % des adultes déclarent avoir recours à des mobilités passives exclusives (modes de transport motorisés) pour se rendre au travail (Figure 1). Pour les petits trajets du quotidien (pour aller chercher du pain, aller à la poste...), potentiellement propices aux déplacements à pied ou à vélo, 37,0 % déclarent avoir recours à un mode de transport exclusivement motorisé.

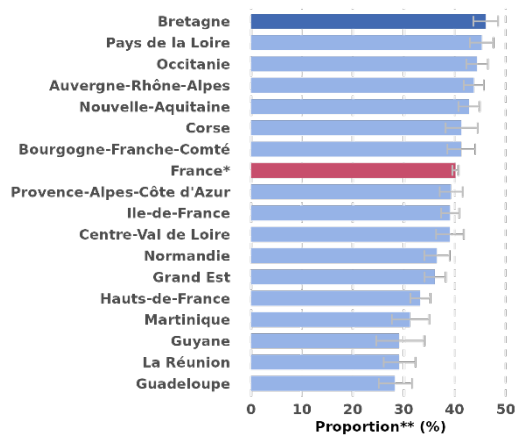
En région Bretagne, 46,7 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent pratiquer régulièrement des AP pendant leurs loisirs. La Bretagne est la région qui présente la proportion la plus élevée (Figure 2). A l'opposé, ils sont 25,5 % [23,3-27,7] à déclarer ne jamais en pratiquer ou n'en pratiquer que rarement. Cette proportion est la plus faible observée par rapport aux autres régions. La pratique régulière d'AP pendant les loisirs est proche entre les hommes (46,2 %) et les femmes (47,2 %). Elle est supérieure chez les personnes âgées de 65 ans et plus (58,8 %) par rapport aux autres classes d'âge. Chez les hommes, cette proportion diminue chez les 30-64 ans par rapport aux 18-29 ans, puis augmente de nouveau chez les 64-79 ans. Chez les femmes, cette proportion est la plus faible chez les 18-44 ans mais elle augmente à partir de 45 ans (Figure 3). Comme observé au niveau national, les personnes pratiquant régulièrement des AP pendant leurs loisirs sont les personnes les plus diplômées, les cadres et professions intellectuelles supérieures, les personnes sans enfant (célibataires ou en couple) et les personnes se déclarant à l'aise financièrement. Les personnes habitant en zone urbaine dense ou intermédiaire déclarent plus souvent pratiquer une AP régulière que celles habitant en zone rurale (Tableau 1).

**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), Bretagne, 2024**



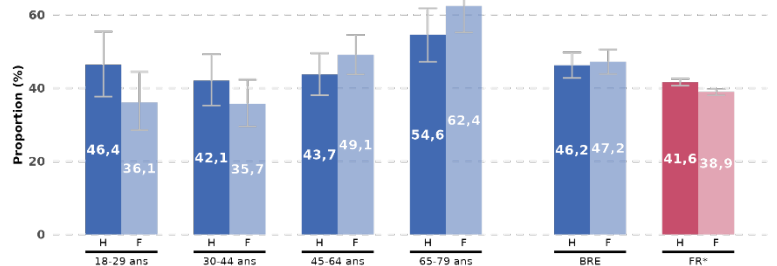
\* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion ; I Intervalle de confiance à 95%  
 Mobilités actives = déplacements effectués à pied, à vélo (incluant les vélos électriques), ou en trottinette, skate ou autre mode « doux » non électrique. Mobilités passives = déplacements en transports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

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



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

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



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

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

	Proportion d'adultes déclarant pratiquer régulièrement des activités physiques						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-29 ans	303	41,3	35,2-47,6	46,4	37,3-55,7	36,1	28,2-44,6
30-44 ans	450	38,8	34,1-43,8	42,1	35,0-49,4	35,7	29,3-42,5
45-64 ans	683	46,4	42,4-50,5	43,7	37,9-49,7	49,1	43,6-54,7
65-79 ans	417	58,8	53,6-63,9	54,6	47,0-62,0	62,4	55,1-69,4
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	570	41,0	36,7-45,4	38,7	32,8-44,8	43,5	37,3-49,8
BAC	518	44,3	39,8-49,0	45,8	39,0-52,7	43,0	36,8-49,3
Supérieur au BAC	765	54,9	51,1-58,6	56,0	50,2-61,6	53,9	48,8-59,0
PCS <sup>1</sup>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	141	46,4	37,4-55,6	38,8	27,9-50,6	60,4	45,5-73,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	337	62,5	56,8-68,0	62,1	54,9-69,0	63,1	53,5-72,1
Professions intermédiaires	483	51,1	46,3-55,9	48,8	41,4-56,3	52,9	46,6-59,2
Employés	465	41,3	36,5-46,2	44,0	32,9-55,6	40,6	35,2-46,0
Ouvriers	339	37,4	32,0-43,1	36,7	30,5-43,3	39,5	28,5-51,2
Situation financière perçue							
A l'aise	290	62,8	56,6-68,8	63,3	54,5-71,5	62,3	53,2-70,8
Ça va	789	50,6	46,8-54,4	50,1	44,6-55,5	51,1	45,8-56,4
C'est juste	572	42,2	37,9-46,7	39,6	33,2-46,3	44,5	38,6-50,5
C'est difficile, endetté	202	26,6	20,2-33,9	27,8	18,4-38,9	25,6	17,1-35,7
Situation familiale							
Ménage d'une seule personne	403	47,9	42,5-53,3	38,2	30,6-46,2	56,0	48,7-63,1
Famille monoparentale	147	35,5	27,2-44,5	43,7	30,9-57,0	27,5	17,3-39,8
Couple sans enfant	609	55,5	51,2-59,8	55,0	48,7-61,1	56,0	49,9-62,0
Couple avec enfant(s)	536	42,1	37,7-46,6	42,9	36,4-49,5	41,3	35,3-47,6
Autres	158	38,9	30,7-47,6	44,4	32,4-56,9	33,0	22,2-45,3
Typologie urbaine/rurale							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	812	48,7	45,0-52,5	49,5	44,0-55,0	48,0	42,8-53,2
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	558	47,5	43,0-52,0	46,5	40,2-52,9	48,5	42,1-54,9
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	397	42,7	37,5-48,0	40,4	32,7-48,5	44,6	37,4-51,8
<b>Région Bretagne</b>	<b>1853</b>	<b>46,7</b>	<b>44,3-49,2</b>	<b>46,2</b>	<b>42,7-49,8</b>	<b>47,2</b>	<b>43,8-50,6</b>
<b>France <sup>2</sup></b>	<b>34 868</b>	<b>40,2</b>	<b>39,6-40,8</b>	<b>41,6</b>	<b>40,7-42,5</b>	<b>38,9</b>	<b>38,1-39,8</b>

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

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

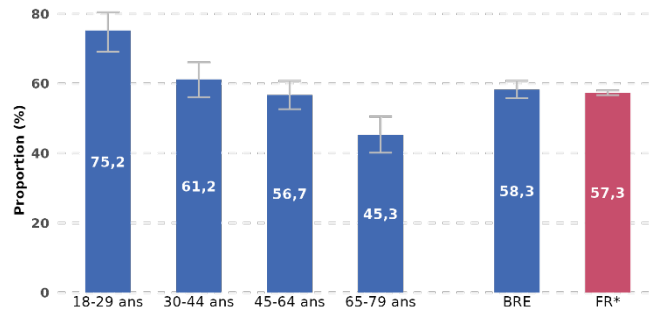
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

## Connaissance de la recommandation d'AP

En Bretagne, 75,9 % [73,6-78,0] des adultes connaissent la première partie de la recommandation sur l'AP, à savoir réaliser « au moins 30 min d'AP/jour ». Parmi eux, concernant l'intensité recommandée d'AP à réaliser chaque jour, 2,7 % [1,9-3,7] des adultes déclarent qu'elle doit être élevée, 66,8 % [64,4-69,2] modérée, 15,1 % [13,3-16,9] faible et 15,4 % [13,6-17,4] ne savent pas.

Au total, 58,3 % [55,8-60,8] des adultes connaissent la recommandation complète sur l'AP, préconisant de faire au moins 30 minutes d'AP/jour d'intensité modérée à élevée. La recommandation est un peu plus connue chez les femmes que chez les hommes. 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, Bretagne (BRE), 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, Bretagne, France, 2024**

	Connaissance de la recommandation complète		
	n	%	IC95%
Niveau étude			
Sans diplôme et inférieur au BAC	536	47,8	43,3-52,3
BAC	508	63,3	58,8-67,8
Supérieur au BAC	750	65,8	62,1-69,4
PCS <sup>1</sup>			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	133	53,3	43,9-62,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	329	61,3	55,5-66,9
Professions intermédiaires	470	61,9	57,1-66,5
Employés	449	55,1	50,0-60,1
Ouvriers	329	54,0	48,0-59,8
Situation financière perçue			
A l'aise	285	64,7	58,6-70,5
Ça va	770	58,0	54,2-61,7
C'est juste	548	55,5	50,9-60,1
C'est difficile, endetté	191	59,3	51,4-66,9
<b>Région Bretagne</b>	<b>1794</b>	<b>58,3</b>	<b>55,8-60,8</b>
<b>France <sup>2</sup></b>	<b>33841</b>	<b>57,3</b>	<b>56,7-58,0</b>

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

## Conclusion

En 2024, la pratique d'AP en Bretagne, 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 quatre 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 près de 4 personnes sur 10 également pour des 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, il est à noter que la Bretagne est la région où la pratique d'AP pendant les loisirs est la plus importante. Elle reste cependant 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, près de 6 adultes sur 10 connaissent la recommandation officielle de pratiquer au moins 30 minutes d'AP d'intensité modérée à élevée par jour, traduit pour le grand public sous la forme « 30 minutes d'activités physiques dynamiques par jour ». Cependant, près d'un tiers des adultes ignore encore l'importance de l'intensité requise, soulignant la nécessité de renforcer les actions d'information sur les bénéfices sur la santé d'une pratique d'AP avec une intensité minimale, en complément d'interventions visant à encourager et motiver les personnes à en pratiquer, de façon progressive, notamment pour les personnes les plus éloignées de l'AP [7].

## Pour en savoir plus

### Rappel des recommandations sur l'AP (site [mangerbouger.fr](http://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, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med*. 2020 Dec;54(24):1451-1462
- [5] Ministère des solidarités et de la santé. Programme National Nutrition Santé 2019-2023.
- [6] 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

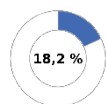
## Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Mathilde Pivette

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

# Chutes, accidents et traumatismes crâniens

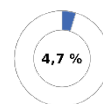
## Points clés en Bretagne



des adultes déclarent avoir chuté au cours des 12 derniers mois



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



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

## Contexte

Les traumatismes constituent un enjeu majeur de santé publique et représentent en France la deuxième cause de décès chez les personnes âgées de 0 à 64 ans [1]. Lorsqu'ils ne sont pas fatals, ils peuvent entraîner des séquelles importantes et des limitations fonctionnelles [2], ainsi que des coûts directs et indirects significatifs, notamment en termes de perte de productivité [3]. Le Baromètre de Santé publique France permet de recueillir des informations sur les adultes de 18 à 79 ans, y compris ceux qui ne consultent pas, et d'obtenir des données détaillées sur leur état de santé, leurs comportements et leur statut socio-économique. Ici sont présentés les principaux résultats pour les chutes, les accidents et les traumatismes crâniens.

## Résultats

### Chutes

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

En 2024, 18,2 % des 18-79 ans déclarent avoir chuté au cours des 12 derniers mois<sup>3</sup>. Ce pourcentage est plus important pour les femmes (19,5 %) que pour les hommes (16,8 %) (Tableau 1). La proportion d'adultes déclarant une chute au cours des 12 derniers mois est plus importante chez les 18-39 ans (20,0 %) et les 60-69 ans (19,9 %) que dans les autres catégories d'âge (Figure 1).

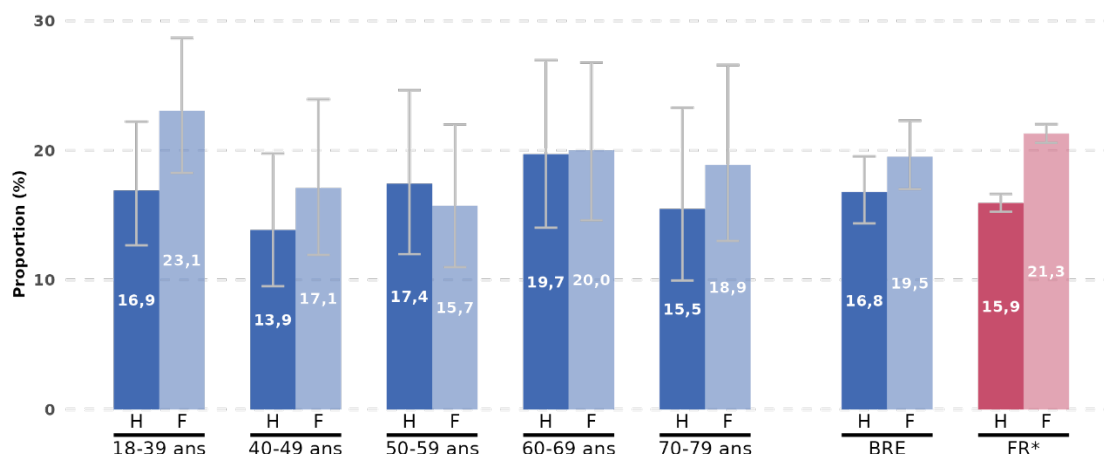
Si la catégorie des Cadres et professions intellectuelles supérieures déclare un peu plus souvent avoir chuté (22,2 %), les écarts selon la profession et catégorie professionnelle (PCS) sont faibles. La situation financière perçue ne semble pas non plus en lien avec la déclaration d'une chute. En revanche, une différence est observée selon le niveau de diplôme. Les personnes sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au Bac déclarent moins souvent que les autres une chute au cours des 12 derniers mois, ceci quel que soit le sexe (Tableau 1).

Un point notable concerne les personnes déclarant être en formation. En effet, dans cette population, plus d'un tiers déclarent avoir chuté au cours des 12 derniers mois, valeur bien plus importante, quel que soit le sexe, que celles observées dans les autres situations d'activité (Tableau 1).

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

<sup>3</sup> 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, Bretagne, 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, Bretagne, France\*, 2024**

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95	%	IC95	%	IC95
<b>Niveau de diplôme</b>							
Sans diplôme et inférieur au Bac	570	15,6	12,6-18,9	14,0	10,1-18,7	17,2	12,9-22,2
Bac	518	20,2	16,7-24,2	18,9	14,0-24,7	21,5	16,5-27,3
Supérieur au bac	763	19,6	16,7-22,8	18,6	14,5-23,3	20,5	16,5-24,9
<b>PCS<sup>1</sup></b>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	141	17,8	11,6-25,5	19,3	11,3-29,6	15,1	6,6-28,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	336	22,2	17,6-27,3	19,5	14,1-25,9	26,8	18,8-36,1
Professions intermédiaires	482	19,9	16,4-23,9	18,2	13,1-24,2	21,3	16,5-26,8
Employés	465	16,8	13,3-20,8	16,3	9,0-26,2	17,0	13,1-21,5
Ouvriers	339	13,5	10,0-17,6	13,3	9,4-18,2	14,0	7,3-23,4
<b>Situation financière perçue</b>							
A l'aise	290	18,8	14,2-24,0	17,6	11,6-25,1	19,9	13,4-27,9
Ça va	787	15,5	12,9-18,4	14,2	10,7-18,4	16,9	13,2-21,1
C'est juste	573	18,1	14,9-21,6	14,7	10,6-19,6	21,0	16,4-26,3
C'est difficile/ endetté	201	27,2	20,8-34,3	31,6	21,7-42,9	23,4	15,5-32,9
<b>Situation d'activité</b>							
En emploi	966	15,7	13,4-18,3	15,3	12,1-19,1	16,2	12,9-19,8
En formation	115	27,2	18,5-37,6	22,3	10,8-38,0	32,0	19,3-46,9
Chômage	96	22,5	14,3-32,6	19,2	8,8-34,1	25,4	13,7-40,3
Retraite, pré-retraite	529	18,3	15,0-21,9	16,2	11,8-21,3	20,2	15,5-25,6
Autres inactifs	145	24,4	17,0-33,1	24,9	14,4-38,3	24,0	14,2-36,3
<b>Bretagne</b>	<b>1851</b>	<b>18,2</b>	<b>16,4-20,1</b>	<b>16,8</b>	<b>14,3-19,6</b>	<b>19,5</b>	<b>16,9-22,3</b>
<b>France entière</b>	<b>34866</b>	<b>18,7</b>	<b>18,2-19,2</b>	<b>15,9</b>	<b>15,3-16,6</b>	<b>21,3</b>	<b>20,6-22,0</b>

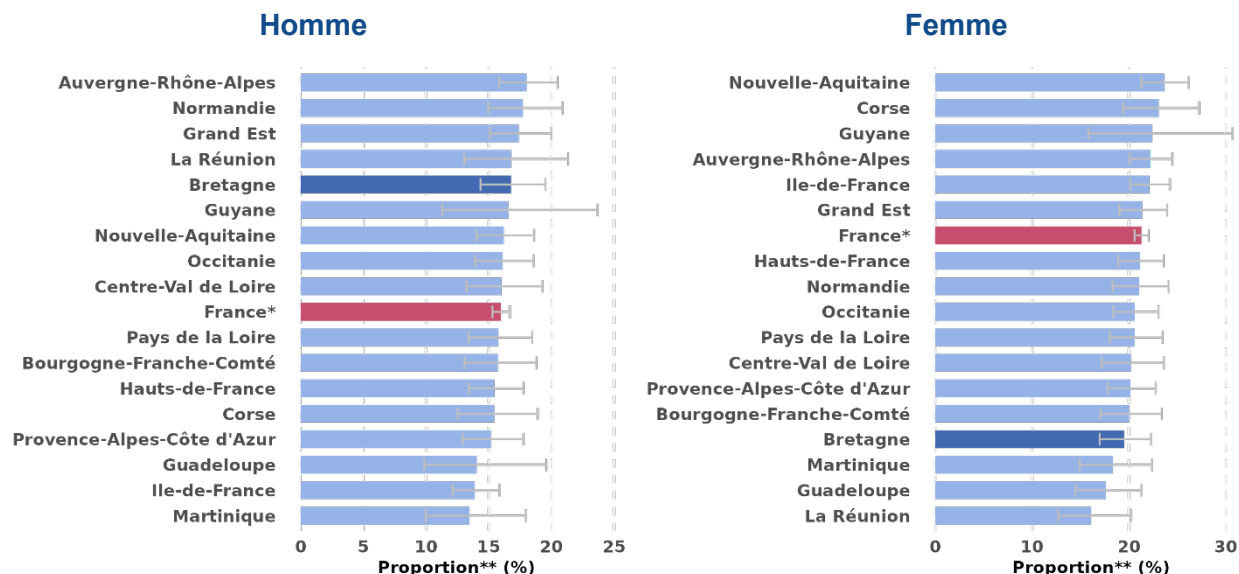
<sup>1</sup> Parmi les personnes ayant déjà travaillé ; n effectifs bruts ; IC95% : intervalle de confiance à 95%.

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 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, 14,1 % des personnes âgées de 18-79 ans déclarent avoir été victimes d'au moins un accident au cours des 12 derniers mois<sup>4</sup>, **qu'il s'agisse d'un accident de la circulation, du travail, domestique, scolaire, de sport ou de loisirs**. Ceci concerne autant les hommes que les femmes.

Un gradient décroissant est observé selon la classe d'âge, quel que soit le sexe. Il est toutefois plus marqué chez les hommes, avec 22,8 % des hommes de 18 à 39 ans qui déclarent un accident dans les 12 derniers mois, contre respectivement 16,0 % pour les 40-49 ans, 8,7 % pour les 50-59, 7,3 % pour les plus de 60-69 ans et 7,0 % pour les 70-79 ans (Figure 3).

Les « Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise », déclarent moins souvent que les autres catégories socio-professionnelles avoir eu au moins un accident au cours des 12 derniers mois, chez les femmes uniquement (Tableau 2).

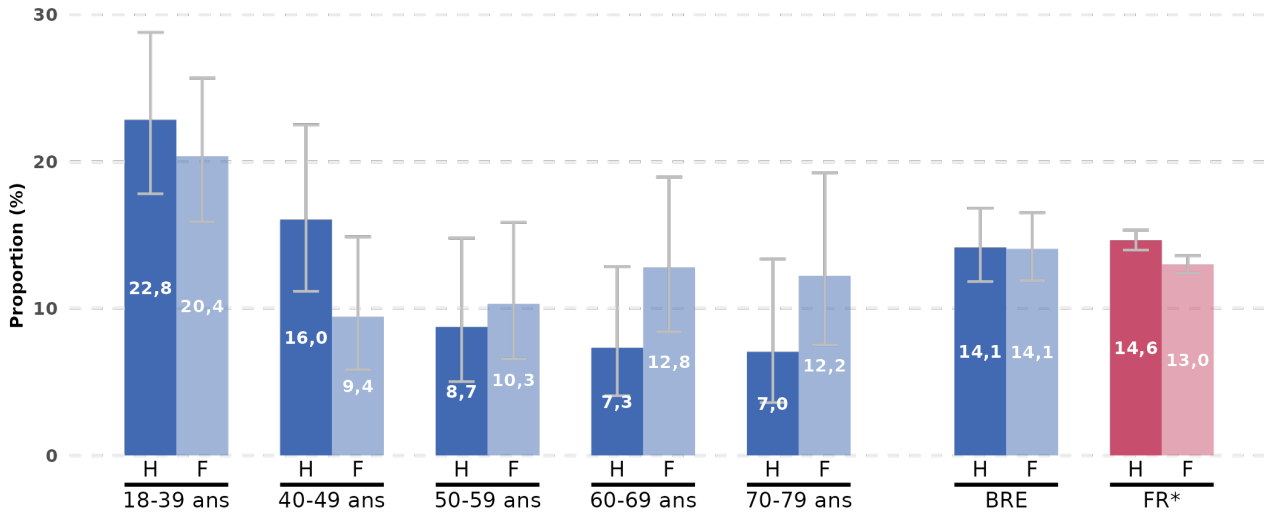
Les personnes sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au bac, déclarent moins souvent que les autres avoir eu un accident, ce résultat concernant principalement les femmes (11,3 % vs respectivement 14,2 % et 16,8 % pour celles ayant le bac ou un diplôme supérieur au Bac). Peu d'écart sont observés selon la situation financière perçue.

Comme pour les chutes, les personnes en formation déclarent plus souvent (24,3 %) avoir eu un accident au cours des 12 derniers mois que les personnes d'autres catégories d'activité.

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

La région Bretagne fait partie des 3 régions pour lesquelles la fréquence déclarée d'accident au cours des 12 derniers mois est la plus importante pour les hommes (Figure 4).

**Figure 3. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir eu au moins un accident au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge, Bretagne, 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, Bretagne, France\*, 2024**

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95	%	IC95	%	IC95
<b>Niveau de diplôme</b>							
Sans diplôme et inférieur au Bac	569	12,3	9,5-15,4	13,2	9,3-17,9	11,3	7,7-15,8
Bac	518	13,8	10,7-17,3	13,3	9,0-18,7	14,2	10,1-19,2
Supérieur au bac	765	16,4	13,7-19,4	16,0	12,1-20,6	16,8	13,1-20,9
<b>PCS<sup>1</sup></b>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	141	11,6	6,3-19,0	13,7	6,4-24,5	7,6	2,4-17,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	337	13,8	10,0-18,4	12,4	7,8-18,4	16,3	9,9-24,6
Professions intermédiaires	481	15,2	12,0-18,9	13,9	9,2-19,8	16,2	12,0-21,3
Employés	466	13,0	9,9-16,6	16,1	8,7-26,3	12,1	8,9-16,0
Ouvriers	339	15,8	11,9-20,4	15,1	10,8-20,3	17,9	9,7-29,0
<b>Situation financière perçue</b>							
A l'aise	290	14,4	10,3-19,3	14,6	9,0-21,8	14,2	8,5-21,7
Ça va	789	12,1	9,8-14,8	11,0	7,8-15,0	13,3	10,0-17,1
C'est juste	572	14,4	11,5-17,8	14,4	10,1-19,8	14,4	10,6-18,9
C'est difficile/ endetté	201	19,9	14,2-26,6	24,9	16,1-35,6	15,6	8,7-24,8
<b>Situation d'activité</b>							
En emploi	967	16,0	13,5-18,7	16,4	12,9-20,5	15,5	12,3-19,2
En formation	116	24,3	16,4-33,8	21,8	11,7-35,2	26,8	15,2-41,2
Chômage	96	16,7	9,6-26,1	20,6	9,8-35,7	13,2	5,0-26,5
Retraite, pré-retraite	528	9,4	7,0-12,3	6,7	3,9-10,5	11,9	8,2-16,6
Autres inactifs	145	8,8	4,6-15,0	14,4	6,4-26,3	4,9	1,2-12,8
<b>Bretagne</b>	<b>1852</b>	<b>14,1</b>	<b>12,4-15,9</b>	<b>14,1</b>	<b>11,7-16,8</b>	<b>14,1</b>	<b>11,8-16,5</b>
<b>France entière</b>	<b>34755</b>	<b>13,8</b>	<b>13,3-14,2</b>	<b>14,6</b>	<b>14,0-15,3</b>	<b>13,0</b>	<b>12,4-13,6</b>

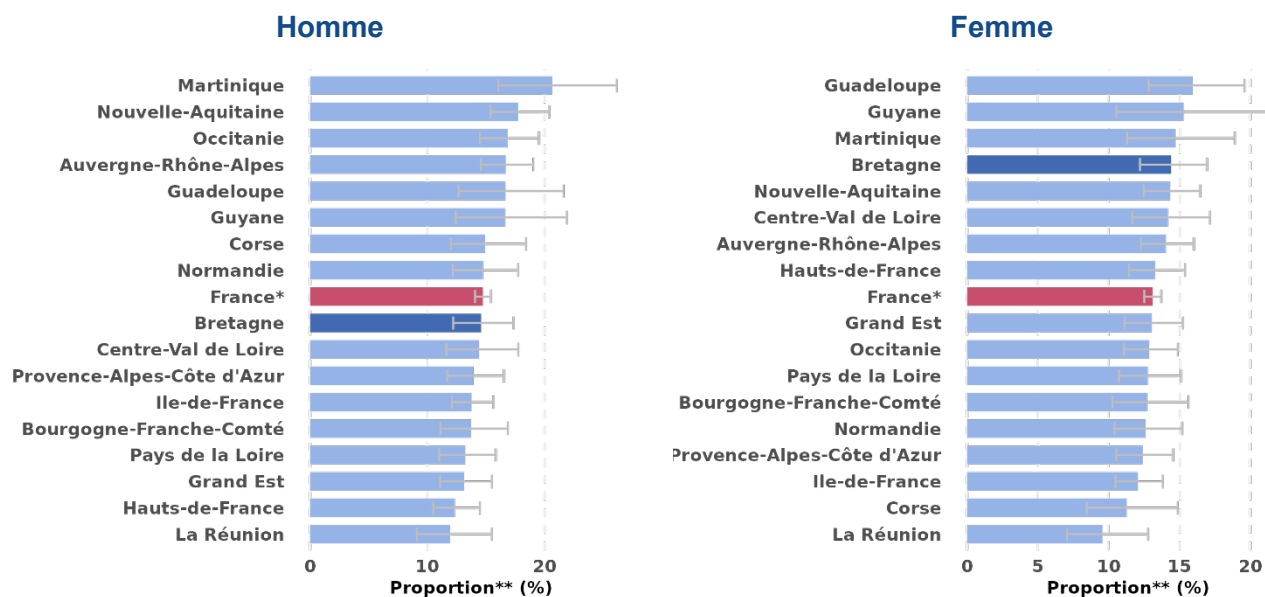
<sup>1</sup> Parmi les personnes ayant déjà travaillé ; n effectifs bruts ; IC95% : intervalle de confiance à 95%.

Note de lecture : 12,3 % des adultes vivant en Bretagne sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au Bac, déclarent avoir eu au moins un accident au cours des 12 derniers mois.

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



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

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

— Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

## Traumatismes crâniens (TC)

Les hommes déclarent plus souvent avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois, mais les femmes et notamment les plus âgées sont également concernées.

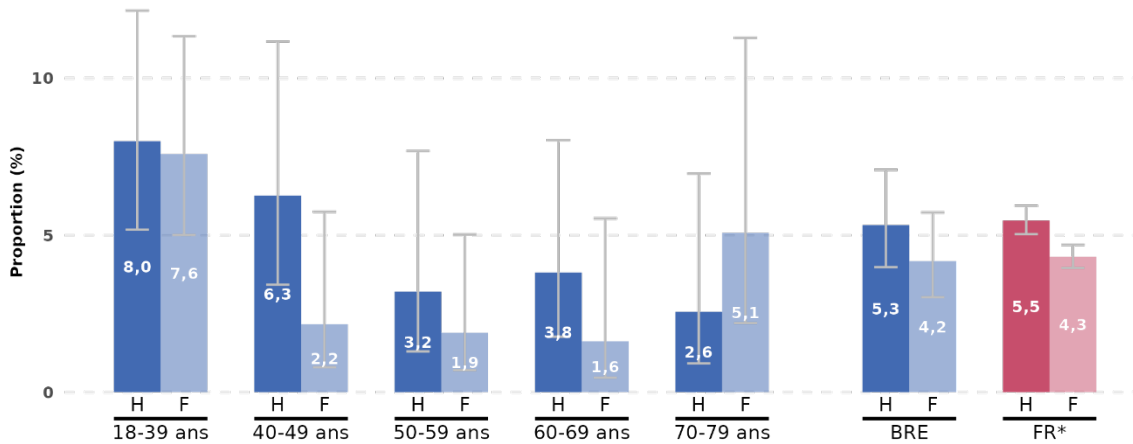
En Bretagne, la proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois est de 4,7%, un résultat similaire à celui observé en moyenne pour la France hexagonale (4,9%). Cette proportion est plus élevée parmi les hommes (5,3 %) en comparaison des femmes (4,2%).

Les hommes âgés de 18-39 ans (8%) et dans une moindre mesure les 40-49 ans (6,3%) déclarent plus souvent avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois. Chez les femmes, la classe d'âge des 18-39 est également la plus concernée, et les 70-79 ans, seule tranche d'âge avec une proportion de déclaration supérieure à celles des hommes (Figure 6).

Des différences selon le niveau de diplôme, mais peu selon la catégorie socioprofessionnelle ou la situation financière perçue.

Les personnes avec une situation financière perçue comme « C'est difficile/ endetté » (8%) déclarent plus de TC au cours des 12 derniers mois que les autres personnes. Toutefois, cette différence est liée aux hommes. Il en va de même pour la catégorie socioprofessionnelle « ouvriers » avec 7,6%, portée principalement par les hommes.

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



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

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95	%	IC95	%	IC95
<b>Niveau de diplôme</b>							
Sans diplôme et inférieur au bac	570	4,5	2,9-6,6	5,6	3,3-8,9	3,4	1,5-6,5
Bac	519	4,5	2,9-6,6	4,6	2,4-7,9	4,4	2,2-7,6
Supérieur au bac	767	5,1	3,6-7,1	5,5	3,2-8,7	4,8	2,9-7,6
<b>PCS<sup>1</sup></b>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	141	5,1	1,8-11,1	5,8	1,5-14,6	3,9	0,5-13,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	337	2,8	1,3- 5,3	2,9	1,0-6,5	2,6	0,7-6,7
Professions intermédiaires	483	4,6	2,9- 7,0	4,1	1,8-8,0	5,1	2,7-8,5
Employés	467	2,9	1,6- 4,8	4,5	1,6-9,9	2,5	1,1-4,7
Ouvriers	339	7,2	4,6-10,6	7,6	4,7-11,5	5,9	1,5-15,0
<b>Situation financière perçue</b>							
A l'aise	290	2,7	1,1- 5,3	1,7	0,3-4,9	3,7	1,2-8,6
Ça va	790	4,7	3,2- 6,6	4,4	2,6-7,1	5,0	2,9-7,9
C'est juste	574	4,5	2,9- 6,6	5,7	3,2-9,3	3,4	1,7-6,2
C'est difficile/ endetté	202	8,0	4,7-12,7	12,5	6,4-21,4	4,2	1,5- 9,0
<b>Situation d'activité</b>							
En emploi	968	4,4	3,1- 6,0	4,8	3,0-7,4	3,8	2,3-6,1
En formation	97	6,2	2,4-12,7	10,5	3,4-23,2	2,5	0,3- 8,8
Chômage	791	5,0	3,5- 6,8	5,1	3,2-7,8	4,8	2,9-7,6
Retraite, pré-retraite	968	4,4	3,1- 6,0	4,8	3,0-7,4	3,8	2,3-6,1
Autres inactifs	117	14,3	8,3-22,3	13,5	5,8-25,4	15,0	6,8-27,4
<b>Bretagne</b>	<b>1856</b>	<b>4,7</b>	<b>3,8-5,9</b>	<b>5,3</b>	<b>3,9-7,1</b>	<b>4,2</b>	<b>2,9-5,7</b>
<b>France entière</b>	<b>29189</b>	<b>4,9</b>	<b>4,6-5,2</b>	<b>5,5</b>	<b>5,0-5,9</b>	<b>4,3</b>	<b>4,0-4,7</b>

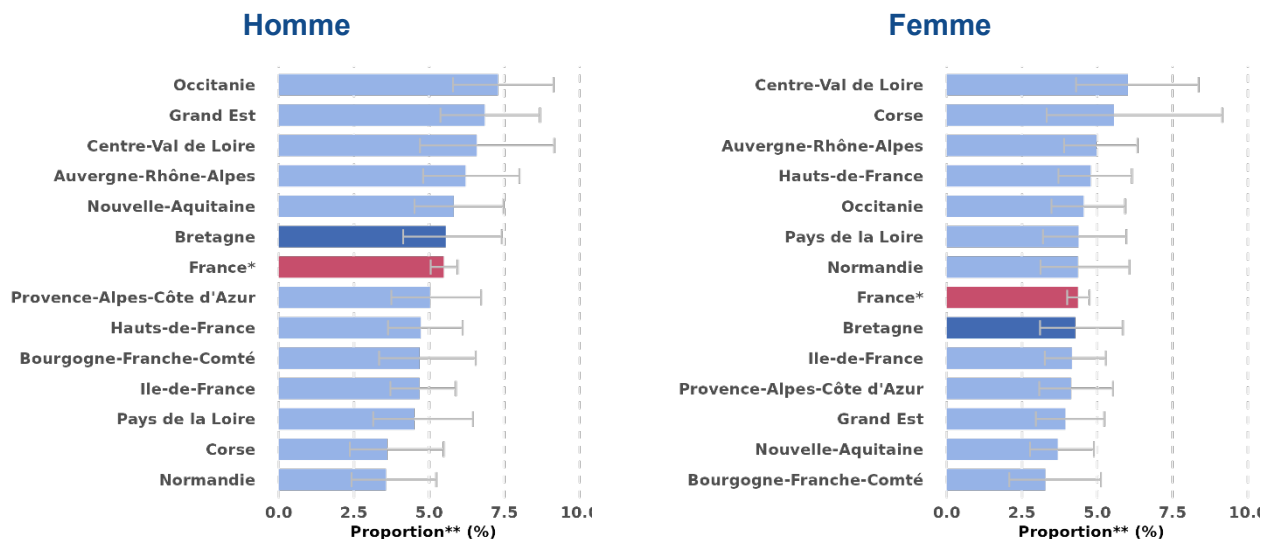
<sup>1</sup> Parmi les personnes ayant déjà travaillé ; n effectifs bruts ; IC95% : intervalle de confiance à 95%.

Note de lecture : 4,5 % des adultes vivant en Bretagne sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au Bac, déclarent avoir eu un traumatisme crânien au cours des 12 derniers mois.

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



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

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

— Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

## Conclusion

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

Plus d'un adulte sur six en Bretagne déclare avoir chuté au cours des 12 derniers mois, avec une prévalence plus élevée chez les femmes et les jeunes de 18 à 39 ans. Les accidents, toutes catégories confondues, touchent 14,1 % des adultes de 18 à 79 ans, en particulier les jeunes hommes, et près de 5% des adultes indiquent avoir eu un traumatisme crânien au cours des 12 derniers mois, des résultats similaires à la moyenne observée pour la France Hexagonale.

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

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

## Références

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

## Pour en savoir plus

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

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

## Auteurs

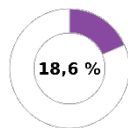
Rédacteur : Alain Le Tertre

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

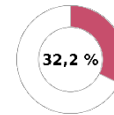
# Sommeil : temps moyen sur 24 heures et plaintes d'insomnie

## Points clés en Bretagne

**7h38**  
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].

Les données du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent de documenter les habitudes de sommeil des Bretons, en les déclinant selon certaines caractéristiques, 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 [10, 11].

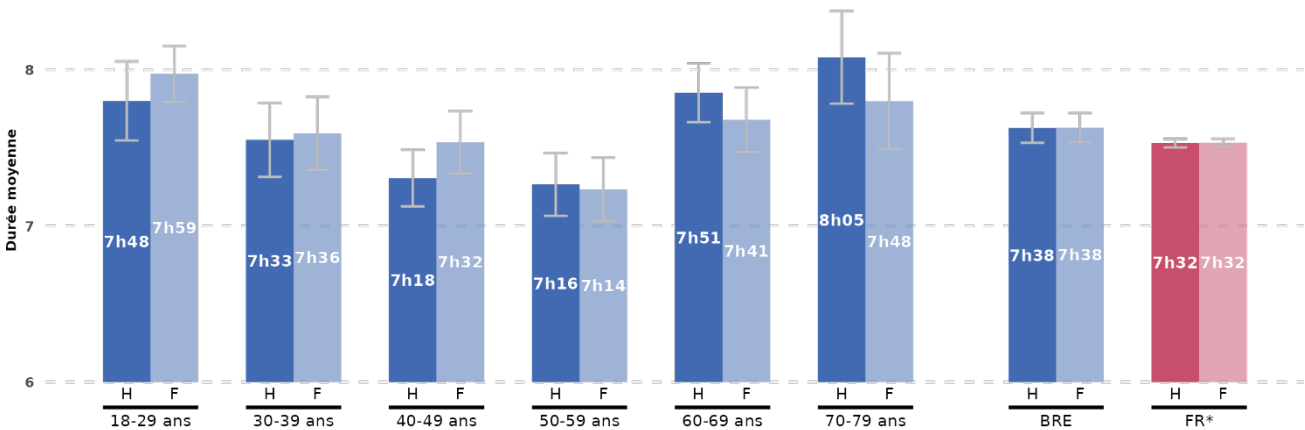
## Résultats

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

En Bretagne, le temps moyen de sommeil sur une journée de 24 heures des adultes de 18-79 ans s'élève à 7 heures et 38 minutes (intervalle de confiance (IC) à 95% : [7h34-7h42]), avec un temps moyen identique chez les femmes et chez les hommes (Tableau 1).

Les temps moyens de sommeil varient fortement selon l'âge (Figure 1). Ils atteignent un minimum pour les personnes âgées de 50 à 59 ans (7h15, [7h06-7h24]) et un maximum pour celles âgées de 70 à 79 ans (7h56, [7h43-8h09]). Cette dynamique diffère très peu selon le sexe. Seul, le temps de sommeil est le plus élevé pour les femmes de 18-29 ans (7h59, [7h48-8h09]).

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



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

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, Bretagne, France\*, 2024**

	n	Ensemble		Hommes		Femmes	
		Durée	[IC95]	Durée	[IC95]	Durée	[IC95]
<b>Âge</b>							
18-29 ans	305	7h53	7h44-8h03	7h48	7h33-8h03	7h59	7h48-8h09
30-39 ans	274	7h34	7h24-7h44	7h33	7h19-7h47	7h36	7h22-7h50
40-49 ans	344	7h25	7h17-7h34	7h18	7h08-7h29	7h32	7h20-7h44
50-59 ans	341	7h15	7h06-7h24	7h16	7h04-7h28	7h14	7h02-7h26
60-69 ans	350	7h46	7h37-7h54	7h51	7h40-8h03	7h41	7h28-7h53
70-79 ans	242	7h56	7h43-8h09	8h05	7h47-8h23	7h48	7h30-8h06
<b>Type de ménage</b>							
Ménage d'une seule personne	403	7h37	7h27-7h47	7h38	7h23-7h54	7h36	7h22-7h49
Famille monoparentale	147	7h21	7h07-7h34	7h20	7h02-7h39	7h21	7h02-7h40
Couple sans enfant	611	7h48	7h42-7h55	7h51	7h42-8h00	7h45	7h36-7h55
Couple avec enfant(s)	536	7h29	7h22-7h35	7h25	7h15-7h34	7h33	7h24-7h42
Autres	159	7h48	7h34-8h02	7h45	7h24-8h06	7h51	7h32-8h09
<b>Niveau de diplôme</b>							
Sans diplôme et inférieur au bac	570	7h39	7h32-7h46	7h40	7h30-7h50	7h38	7h27-7h49
Bac	519	7h32	7h25-7h39	7h31	7h22-7h40	7h33	7h23-7h43
Supérieur au bac	767	7h41	7h35-7h47	7h40	7h31-7h50	7h41	7h34-7h48
<b>PCS<sup>1</sup></b>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	141	7h45	7h28-8h02	7h49	7h26-8h12	7h37	7h16-7h58
Cadres et professions intellectuelles supérieures	337	7h38	7h30-7h46	7h39	7h29-7h49	7h37	7h23-7h50
Professions intermédiaires	483	7h39	7h31-7h46	7h42	7h31-7h53	7h36	7h25-7h46
Employés	467	7h36	7h28-7h44	7h33	7h15-7h51	7h36	7h27-7h45
Ouvriers	339	7h32	7h23-7h42	7h31	7h21-7h41	7h36	7h16-7h57
<b>Situation financière perçue</b>							
A l'aise	290	7h41	7h32-7h50	7h37	7h25-7h49	7h46	7h33-8h00
Ça va	790	7h42	7h36-7h48	7h46	7h38-7h53	7h39	7h30-7h48
C'est juste	574	7h37	7h29-7h44	7h34	7h22-7h46	7h39	7h30-7h48
C'est difficile/ endetté	202	7h21	7h08-7h33	7h19	7h00-7h38	7h22	7h04-7h39
<b>Bretagne</b>	<b>1856</b>	<b>7h38</b>	<b>7h34-7h42</b>	<b>7h38</b>	<b>7h32-7h43</b>	<b>7h38</b>	<b>7h32-7h43</b>
<b>France entière</b>	<b>34940</b>	<b>7h32</b>	<b>7h31-7h33</b>	<b>7h32</b>	<b>7h30-7h34</b>	<b>7h32</b>	<b>7h31-7h34</b>

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

## Des insomnies plus fréquentes parmi les personnes les plus défavorisées

En Bretagne, la plainte d'insomnie (difficultés à s'endormir et réveils nocturnes) est observée chez près de trois adultes sur dix (32,2% [29,9-34,6]), plus fréquemment chez les femmes (39,9 % [36,6-43,3]) que chez les hommes (24,2 % [21,2-27,5]) (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 27% 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 « Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise » (28,3 %) présentent les proportions de plaintes d'insomnie les plus faibles alors qu'elle est la plus élevée, pour cette même catégorie, chez les hommes (34,2%).

## Une répartition homogène des courts dormeurs

En 2024, la proportion de courts dormeurs (personnes dont le temps de sommeil nocturne en semaine ne dépasse pas 6 heures) s'élève à 18,6 % [16,7-20,6] parmi les adultes de 18-79 ans (Tableau 2). Cette proportion est de 18,7% chez les hommes et 18,4% chez les femmes. Chez les hommes et chez les femmes, la proportion des courts dormeurs diminue avec l'élévation de la situation financière perçue.

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

	n	Courts dormeurs						Plainte d'insomnie					
		Ensemble		Hommes		Femmes		Ensemble		Hommes		Femmes	
		%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]
<b>Âge</b>													
18-29 ans	305	14,3	10,3-19,1	14,0	8,5-21,4	14,6	9,1-21,6	24,1	18,8-30,0	17,2	10,5-26,0	31,3	23,5-39,9
30-39 ans	274	19,6	14,6-25,4	21,3	14,0-30,2	17,9	11,4-26,1	28,0	22,5-34,2	23,5	16,2-32,0	32,6	24,4-41,6
40-49 ans	344	23,6	19,0-28,8	28,1	21,2-35,9	19,2	13,3-26,5	33,6	28,3-39,2	28,8	22,0-36,5	38,3	30,4-46,6
50-59 ans	341	26,0	20,9-31,8	26,1	18,2-35,2	26,0	19,5-33,5	39,0	33,4-44,8	28,4	20,6-37,4	49,3	41,7-56,9
60-69 ans	350	13,8	10,1-18,2	12,1	7,3-18,5	15,3	10,0-22,1	33,3	28,1-38,9	24,7	17,9-32,6	41,2	33,6-49,2
70-79 ans	242	13,4	9,1-18,7	9,1	4,6-15,8	17,0	10,4-25,4	34,6	28,3-41,3	22,3	14,9-31,3	44,8	35,4-54,5
<b>Type de ménage</b>													
Ménage d'une seule personne	403	21,5	17,1-26,4	22,1	15,3-30,1	21,0	15,4-27,6	36,0	30,9-41,3	32,1	24,6-40,2	39,3	32,3-46,6
Famille monoparentale	147	25,5	18,2-34,0	23,5	13,7-36,0	27,5	17,2-39,8	38,1	29,5-47,2	28,8	17,5-42,4	47,3	34,9-59,9
Couple sans enfant	611	13,0	10,2-16,2	12,6	8,8-17,2	13,4	9,4-18,1	29,7	25,9-33,7	17,6	13,3-22,7	41,8	35,9-47,9
Couple avec enfant(s)	536	19,6	16,2-23,4	21,6	16,6-27,4	17,7	13,2-22,9	31,5	27,4-35,8	24,9	19,5-30,9	37,9	31,9-44,2
Autres	159	21,8	14,7-30,3	20,2	10,4-33,5	23,5	14,0-35,5	29,0	21,2-37,7	25,4	14,7-38,9	32,8	21,9-45,3
<b>Niveau de diplôme</b>													
Sans diplôme et inférieur au bac	570	21,2	17,7-25,1	21,1	16,1-26,7	21,4	16,4-27,1	34,6	30,5-38,9	25,3	20,1-31,1	44,5	38,3-50,8
Bac	519	20,0	16,5-23,9	20,9	15,8-26,9	19,0	14,3-24,5	35,7	31,3-40,3	28,0	22,0-34,6	43,2	36,9-49,6
Supérieur au bac	767	14,6	12,1-17,5	14,1	10,4-18,6	15,0	11,6-18,9	27,0	23,7-30,4	20,0	15,7-24,9	32,9	28,3-37,8
<b>PCS<sup>1</sup></b>													
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	141	15,5	9,6-23,2	17,4	9,7-27,8	12,0	4,4-24,8	32,1	23,9-41,2	34,2	23,5-46,2	28,3	16,6-42,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	337	12,7	9,2-16,9	11,6	7,4-17,1	14,5	8,8-22,1	28,6	23,6-34,0	21,4	15,8-27,8	40,9	31,8-50,6
Professions intermédiaires	483	14,1	10,9-17,8	12,9	8,4-18,7	15,0	10,7-20,2	31,3	27,0-35,8	23,6	17,7-30,4	37,4	31,4-43,7
Employés	467	21,2	17,3-25,5	21,7	13,6-31,9	21,0	16,7-25,9	40,7	35,9-45,7	27,3	18,0-38,3	44,5	39,0-50,0
Ouvriers	339	25,6	20,6-31,1	26,4	20,6-32,9	23,1	14,0-34,6	27,8	22,7-33,3	23,7	18,1-30,0	39,8	28,7-51,6
<b>Situation financière perçue</b>													
A l'aise	290	13,1	9,2-17,9	11,8	6,8-18,6	14,5	8,9-21,8	27,3	22,0-33,2	18,2	12,2-25,7	36,7	28,3-45,7
Ça va	790	16,5	13,8-19,6	14,8	11,2-19,0	18,3	14,3-22,9	28,9	25,5-32,4	19,0	15,1-23,6	39,0	33,8-44,3
C'est juste	574	19,8	16,3-23,7	23,8	18,1-30,2	16,3	12,3-21,0	31,9	27,9-36,2	27,7	21,7-34,4	35,7	30,2-41,5
C'est difficile/ endetté	202	28,8	22,1-36,3	28,6	19,0-39,7	29,0	19,9-39,6	50,6	42,9-58,3	42,3	31,3-53,8	57,8	47,4-67,7
<b>Bretagne</b>	<b>1 856</b>	<b>18,6</b>	<b>16,7-20,6</b>	<b>18,7</b>	<b>16,0-21,8</b>	<b>18,4</b>	<b>15,8-21,3</b>	<b>32,2</b>	<b>29,9-34,6</b>	<b>24,2</b>	<b>21,2-27,5</b>	<b>39,9</b>	<b>36,6-43,3</b>
<b>France entière</b>	<b>34 940</b>	<b>21,5</b>	<b>20,9-22,0</b>	<b>22,4</b>	<b>21,6-23,2</b>	<b>20,6</b>	<b>19,9-21,4</b>	<b>33,1</b>	<b>32,5-33,7</b>	<b>28,2</b>	<b>27,3-29,0</b>	<b>37,7</b>	<b>36,9-38,6</b>

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

## Conclusion

En Bretagne, le temps de sommeil moyen (7h38) est supérieur à la moyenne nationale (7h32), et les proportions de courts dormeurs (18,6 %) et de plaintes d'insomnie (32,2%) sont plus faibles 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 en Bretagne. La réalisation d'analyses complémentaires permettra de mieux comprendre les déterminants et les facteurs associés aux troubles du sommeil.

## Références

- [1] Walker MP. The role of sleep in cognition and emotion. *Ann N Y Acad Sci.* 2009; 1156:168-97.
- [2] Kryger MH. *Principles and Practice of Sleep Medicine.* 6e édition. Philadelphia, PA: Elsevier – Health Sciences Division; 2016. 1784p.
- [3] Léger D & Bourdillon F. Éditorial. Le déclin du temps de sommeil en France n'est pas une fatalité. *Bull Epidémiol Hebd.* 2019 [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 Epidémiol 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 Epidémiol Hebd.* 2012;(44-45):497-501.

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

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

## **Auteurs**

Rédacteur : Alain Le Tertre

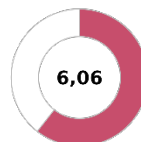
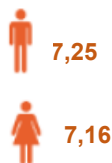
Conception : Raphaël Andler, Pascale Bernillon, Arnaud Gautier, Virginie de Lauzun, Christophe Léon, Ali-Mohamed Nassur

## Bien-être : score de satisfaction de vie

### Points clés en Bretagne



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



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

### Contexte

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

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

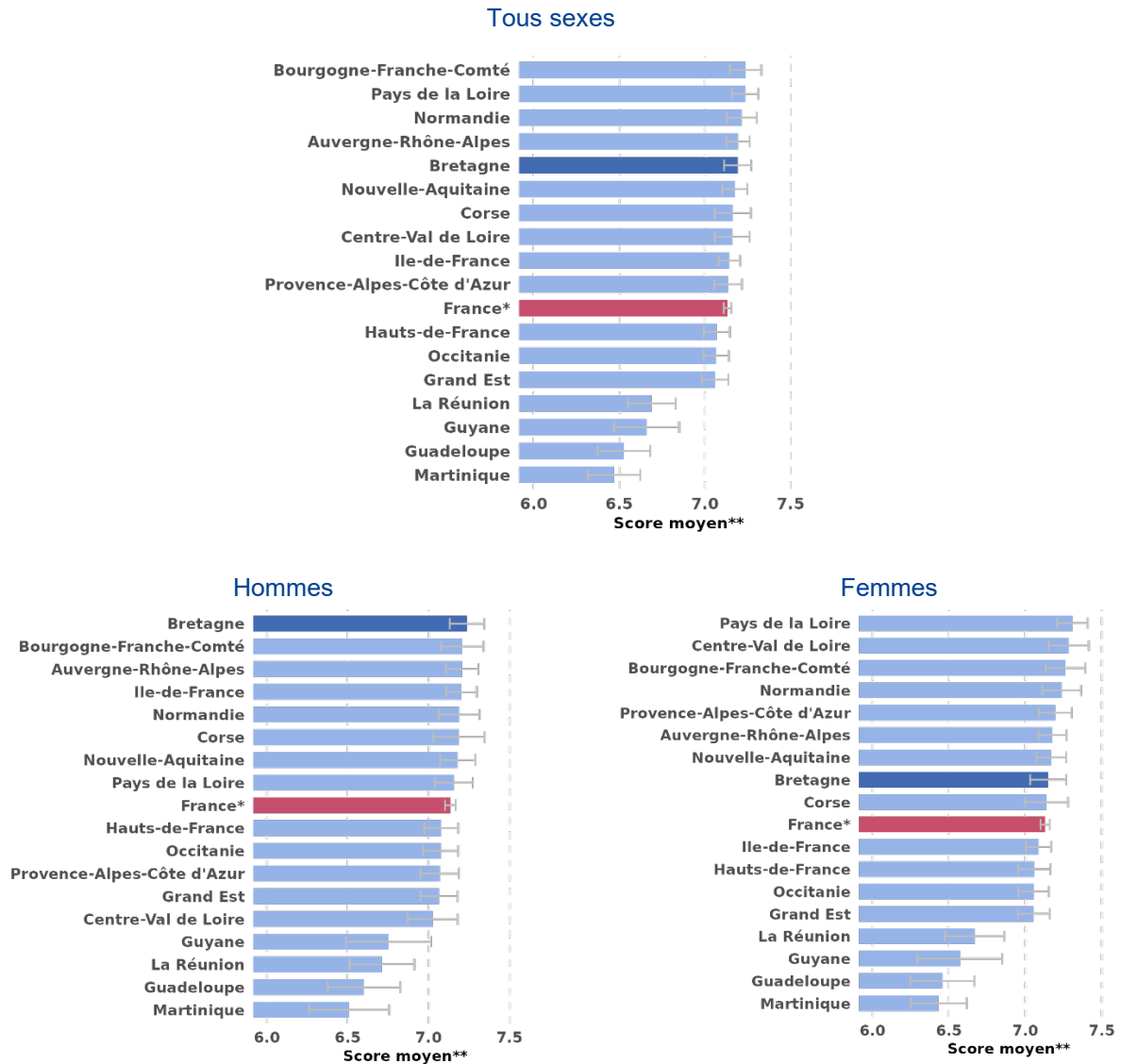
L'objectif de cette fiche est de donner un aperçu de la satisfaction de vie des adultes de 18 à 79 ans résidant en logement ordinaire (c'est-à-dire hors personnes résidant en collectivité - maisons de retraite, établissements de santé, foyers de travailleurs ou d'étudiants, casernes, centres pénitentiaires,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

### Résultats

En Bretagne, le score de satisfaction de vie déclaré par la population adulte âgée de 18 à 79 ans, noté entre 0 et 10, atteint 7,20 [7,12-7,28] en moyenne (Tableau 1). Ce score régional est supérieur à celui observé en moyenne en France (Figure 1). La proportion de personnes déclarant un score supérieur à 8 en Bretagne est égale à 17,3 % [15,5-19,2], soit une proportion équivalente à celle de la France (17,1 % [16,6-17,6]) et plus élevée que dans les autres régions enquêtées [4].

Le score moyen de satisfaction de vie des hommes (tous sexes) 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 40-49 ans, où les femmes présentent le score minimal. Le score moyen (tous âges) est maximal avec 7,45 chez les 60 ans et plus. Les personnes âgées de 18-29 ans et 50-59 ans sont les moins satisfaites de leur vie (6,94 et 7,05).

**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

— Intervalles de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

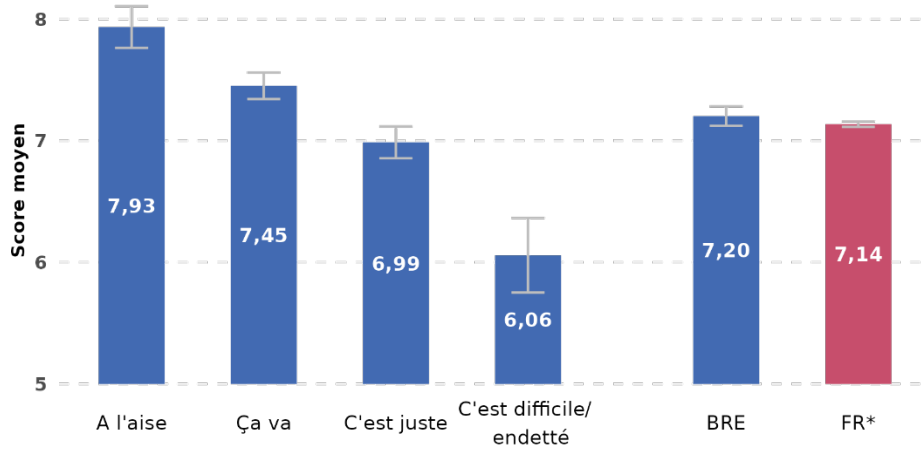
Le score moyen de satisfaction de vie des cadres et professions intellectuelles supérieures (7,56 sur 10) est plus élevé que celui observé sur l'ensemble des autres catégories socioprofessionnelles (ex : employés (7,00) et ouvriers (7,01)).

Les personnes vivant en couple – que ce soit avec (7,44) ou sans enfant(s) (7,51), 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 (7,33), les retraités/pré-retraités (7,52) et les actifs occupés (7,25).

Les individus en situation de chômage (6,33), en formation (7,05) ou les autres inactifs (6,48), ainsi que ceux vivant seuls (6,93) ou au sein d'une famille monoparentale (6,45) 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).

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



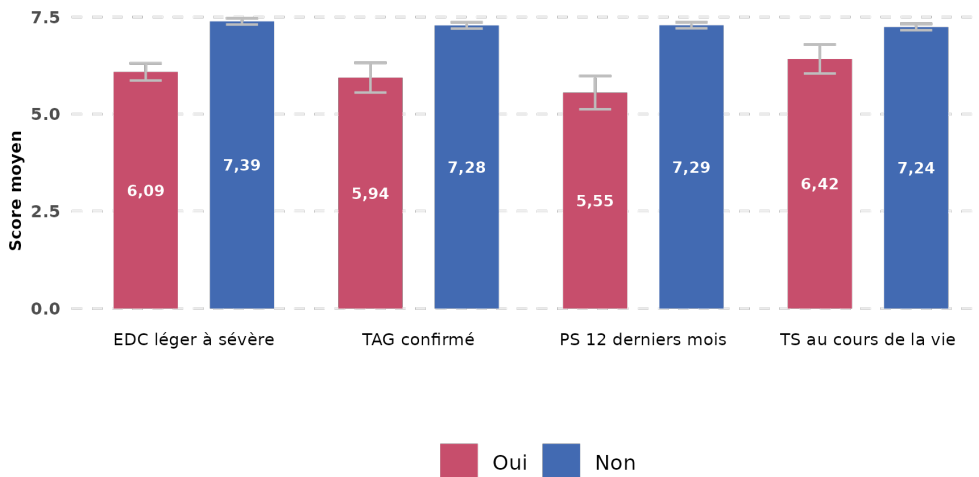
\* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

┆ 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), Bretagne, 2024**



EDC : « épisode dépressif caractérisé » ; TAG : « trouble anxieux généralisé » ; PS : « pensées suicidaires » ; TS : « tentative de suicide » ; ┆ Intervalle de confiance à 95%. Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	Moy.	IC95%	Moy.	IC95%	Moy.	IC95%
<b>Âge</b>							
18-29 ans	305	6,94	6,75-7,14	7,15	6,91-7,39	6,73	6,43-7,03
30-39 ans	274	7,16	6,94-7,37	7,19	6,92-7,47	7,12	6,80-7,44
40-49 ans	344	7,19	7,02-7,36	7,11	6,88-7,34	7,26	7,01-7,52
50-59 ans	341	7,05	6,86-7,24	7,15	6,89-7,41	6,95	6,67-7,23
60-79 ans	592	7,45	7,31-7,59	7,46	7,26-7,67	7,43	7,24-7,62
<b>Niveau étude</b>							
Sans diplôme ou inférieur au Bac	570	7,16	7,02-7,31	7,23	7,04-7,43	7,09	6,87-7,31
Bac	519	7,08	6,93-7,23	7,21	7,03-7,39	6,95	6,72-7,19
Supérieur au Bac	767	7,33	7,22-7,45	7,30	7,14-7,47	7,36	7,21-7,51
<b>PCS<sup>1</sup></b>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	141	7,42	7,19-7,65	7,28	7,00-7,56	7,67	7,28-8,05
Cadres et professions intellectuelles supérieures	337	7,56	7,38-7,74	7,47	7,24-7,71	7,71	7,45-7,97
Professions intermédiaires	483	7,32	7,19-7,45	7,34	7,15-7,52	7,31	7,12-7,49
Employés	467	7,00	6,83-7,17	7,16	6,84-7,48	6,96	6,76-7,15
Ouvriers	339	7,01	6,82-7,21	7,06	6,85-7,28	6,87	6,46-7,27
<b>Situation financière perçue</b>							
A l'aise	290	7,93	7,76-8,11	7,90	7,66-8,15	7,96	7,73-8,20
Ça va	790	7,45	7,34-7,56	7,48	7,34-7,62	7,42	7,26-7,59
C'est juste	574	6,99	6,86-7,12	7,01	6,82-7,19	6,97	6,78-7,15
C'est difficile, endetté	202	6,06	5,75-6,37	6,20	5,78-6,62	5,94	5,50-6,37
<b>Situation professionnelle</b>							
En emploi	968	7,25	7,16-7,35	7,35	7,22-7,47	7,16	7,01-7,31
En formation	117	7,05	6,73-7,36	7,13	6,66-7,60	6,97	6,56-7,37
Chômage	97	6,33	5,97-6,69	6,22	5,73-6,71	6,43	5,90-6,95
Retraite, pré-retraite	529	7,52	7,38-7,66	7,48	7,27-7,69	7,55	7,36-7,74
Autre inactif	145	6,48	6,06-6,90	6,50	5,93-7,08	6,46	5,86-7,05
<b>Type de ménage</b>							
Personne seule	403	6,93	6,75-7,11	6,78	6,52-7,04	7,05	6,81-7,29
Famille monoparentale	147	6,45	6,15-6,74	6,79	6,41-7,16	6,11	5,68-6,55
Couple sans enfant	611	7,51	7,39-7,64	7,61	7,45-7,77	7,42	7,22-7,61
Couple avec enfant(s)	536	7,44	7,30-7,57	7,38	7,19-7,57	7,49	7,30-7,67
Autres	159	6,76	6,46-7,07	7,00	6,60-7,41	6,50	6,05-6,95
<b>Région Bretagne</b>	<b>1856</b>	<b>7,20</b>	<b>7,12-7,28</b>	<b>7,25</b>	<b>7,14-7,36</b>	<b>7,16</b>	<b>7,04-7,27</b>
<b>France<sup>2</sup></b>	<b>34 940</b>	<b>7,14</b>	<b>7,11-7,16</b>	<b>7,14</b>	<b>7,11-7,17</b>	<b>7,13</b>	<b>7,10-7,16</b>

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

## Conclusion

La population adulte âgée de 18 à 79 ans domiciliée en Bretagne attribue un score moyen de 7,20 sur 10 à sa satisfaction de vie en 2024. Seules 17,3 % des personnes situent leur satisfaction de vie actuelle au-dessus de 8.

Le score moyen de satisfaction de vie est le plus élevé chez les 60-79 ans en Bretagne ainsi qu'en France [4]. Dans l'enquête « Statistiques sur les Ressources et les Conditions de Vie (SRCV) » de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), le score moyen le plus élevé en 2023 est observé chez les 16-24 ans résidant en France métropolitaine [5]. Cette différence mérite d'être investiguée par des travaux complémentaires. Des éléments méthodologiques inhérents à chaque étude peuvent en partie expliquer cette différence (formulation de la question, méthodes de collecte, tranche d'âge incluse) [6, 7]. L'effet cumulé de déterminants (objectifs ou

subjectifs), interconnectés et difficilement quantifiables par classe d'âge peut aussi favoriser ou nuire au score. Par exemple, les maladies augmentent fortement entre 50 et 59 ans [8], et à l'inverse, le sentiment d'aisance financière est maximal entre 70 et 75 ans [9]. Enfin, une simple description ne suffit pas à distinguer ce qui relève d'un effet d'âge, d'un effet de génération ou d'un effet lié à la période de recueil des données. En effet, tout au long de la vie des situations positives ou négatives surviennent (vie privée, professionnelle, facteurs environnementaux et sociétaux) pouvant impacter leurs réponses.

Les inégalités entre les catégories socioprofessionnelles peuvent refléter en partie des différences de revenus et de conditions de vie [10]. Les disparités observées selon la composition du ménage renforcent le constat déjà établi selon lequel les personnes en couple (avec ou sans enfants) 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 6,42)<sup>5</sup>. Ce résultat, en accord avec des travaux récents [12], souligne la nécessité de politiques visant à réduire les inégalités sociales et renforcer les actions de prévention en santé mentale. Suivre et comprendre les comportements de santé est nécessaire pour mettre en œuvre une politique de santé publique pertinente et efficace.

## Pour en savoir plus

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

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

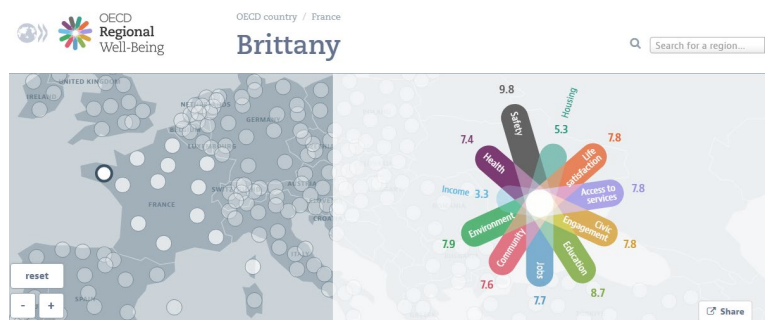
Voir toutes les aides

En cas d'idées suicidaires  
3114  
Prévention suicide

En cas d'urgence  
15  
Urgences

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

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



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

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

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

## Références

- [1] Voukelatou V, Gabrielli L, Miliou I. et al. Measuring objective and subjective well-being: dimensions and data sources. *Int J Data Sci Anal* 11, 279–309 (2021). <https://doi.org/10.1007/s41060-020-00224-2>
- [2] Pavot W, Diener E. Review of the satisfaction with life scale. *Psychol Assess.* 1993;5(2):164-172
- [3] Boiroux F. The Positive and Negative Affect Schedule abbreviated in French: Development, validation and comparison of its psychometric properties with other short versions. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée.* 2024 ; 74(3), 1-18. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2022.100853>
- [4] Mertens C, Léon C, Gillaizeau I. Bien-être : score de satisfaction de vie. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [5] France, portrait social, édition 2023. Satisfaction dans la vie en général. Insee Références. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3281675?sommaire=3281778>
- [6] Soullier S, Grange D, Saboni L, Richard J-B. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [7] Duée M, Gleizes F, Solard J. En France, la satisfaction dans la vie est la même qu'il y a 10 ans, Insee Focus n° 347, février 2025.
- [8] France, portrait social, édition 2019. Insee Références. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238405?sommaire=4238781#documentation>
- [9] Kranklader E, Schreiber A. Le sentiment d'aisance financière des ménages : stable au fil des générations, mais fluctuant au cours de la vie. France, portrait social. Paris, France : Insee, coll. Insee Références ; 2015
- [10] Insee. Le bien-être subjectif, une question de classes sociales ? Institut national de la statistique et des études économiques; 2023
- [11] Insee. France, portrait social. Satisfaction dans la vie et confiance envers les autres – France, portrait social | Insee. Institut national de la statistique et des études économiques; 2024
- [12] Legleye S. Structure du bien-être et satisfaction dans la vie en général. Documents de travail - Institut national de la statistique et des études économiques ; 2022-13.

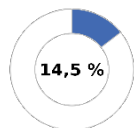
## Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Bertrand Gagnière

Conception : Pascale Bernillon, Virginie de Lauzun, Christophe Léon, Clément Mertens, Sabrina Tessier, Ali-Mohamed Nassur

# Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins

## Points clés en Bretagne

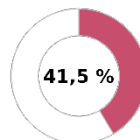


des adultes de 18 à 79 ans ont vécu un EDC au cours des 12 derniers mois



11,8 %

17,1 %



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

## Contexte

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

En 2021, les troubles dépressifs constituaient la deuxième cause mondiale d'années de vie vécues avec une incapacité (*Years Lived with Disability*, YLDs<sup>6</sup>), avec une augmentation de 36,5 % par rapport à 2010 [1]. En France, la prévalence des troubles dépressifs en population générale était déjà préoccupante avant la pandémie de COVID-19, laquelle a entraîné une aggravation significative des symptômes, notamment chez les jeunes [2-4]. Les données issues du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent de fournir cette prévalence<sup>7</sup> en population générale au niveau régional et national [5,6], et de mieux comprendre les disparités socioéconomiques associées.

## Résultats

En Bretagne en 2024, 14,5 % (intervalle de confiance à 95% : [12,8 %-16,3 %]) des adultes âgés de 18 à 79 ans ont vécu un EDC au cours des 12 derniers mois. Ce taux est proche de la moyenne nationale tous sexes confondus (Figure 1). En Bretagne, comme pour toutes les régions, la prévalence des EDC est plus élevée chez les femmes (17,1 %) que chez les hommes (11,8 %).

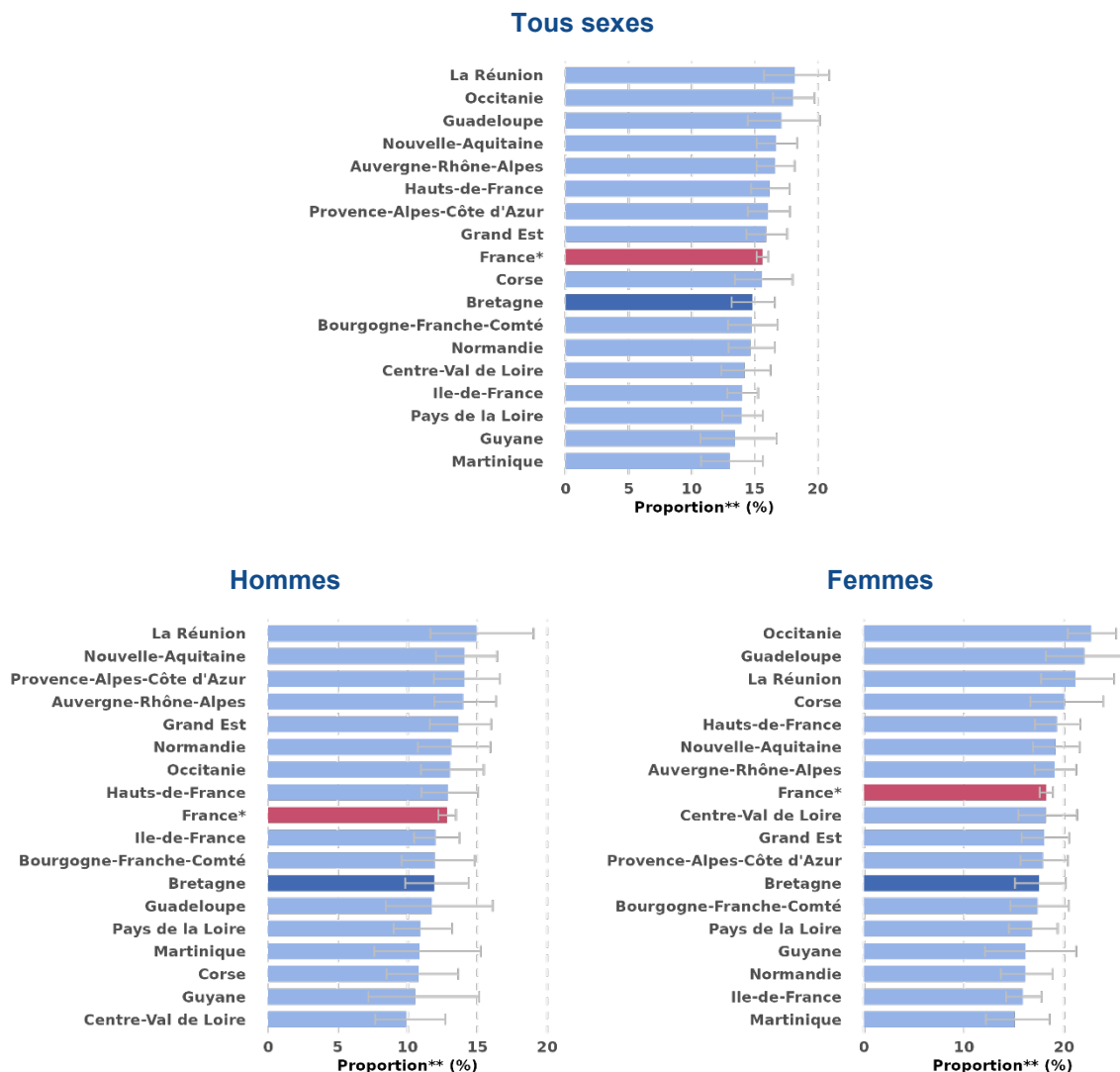
Les proportions les plus importantes sont observées chez les 18-29 ans avec 27,9 % des femmes et 17,6 % chez les hommes.

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

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

L'écart le plus important entre les hommes et les femmes est chez les jeunes de 30-39 ans, en effet 20,1 % des femmes déclarent avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois contre 8,7 % des hommes (Tableau 1).

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



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

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

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France, 2024

En Bretagne, les EDC sont plus fréquents chez les personnes ayant une situation financière perçue comme « difficile ou endettée » (33,4 % - Tableau 1) et ce, quel que soit le sexe.

Les prévalences des EDC sont, par ailleurs, plus élevées chez les personnes au chômage (31,8 %), inactives (hors retraités) (23,0 %) et les étudiants / personnes en formation (17,4 %), en comparaison aux personnes en emploi (14,4 %) et aux retraités (8,0 %). Les proportions sont plus fortes chez les femmes que chez les hommes.

Les familles monoparentales (21,4 %), les ménages d'une seule personne (19,5 %), 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 » (7,2 %) que chez les femmes de cette catégorie (6,3 %).

Elle est plus élevée chez les « employés » (18,8 %) et les « professions intermédiaires » (14,7 %) et que chez les « ouvriers » (12,4 %), 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, Bretagne, 2024**

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
<b>Age</b>							
18-29 ans	305	22,7	17,6-28,3	17,6	11,3-25,5	27,9	20,4-36,5
30-39 ans	272	14,5	10,4-19,4	8,7	4,6-14,7	20,1	13,5-28,1
40-49 ans	344	16,3	12,4-20,7	13,9	9,2-20,0	18,6	12,8-25,6
50-59 ans	340	15,7	11,9-20,2	13,4	8,2-20,3	17,9	12,7-24,3
60-69 ans	349	10,1	6,9-14,1	9,1	4,6-15,7	11,0	6,7-16,6
70-79 ans	242	6,9	4,1-10,8	6,1	2,7-11,4	7,6	3,6-13,7
<b>Niveau étude</b>							
Sans diplôme et inférieur au bac	568	10,8	8,3-13,8	9,5	6,3-13,6	12,1	8,4-16,8
Bac	519	17,8	14,5-21,6	13,1	9,0-18,1	22,4	17,4-28,1
Supérieur au bac	765	16,1	13,4-19,1	13,5	9,8-18,0	18,4	14,6-22,7
<b>PCS<sup>1</sup></b>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	141	6,9	3,1-13,0	7,2	2,4-16,1	6,3	1,7-15,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	337	13,7	9,9-18,3	12,7	8,3-18,2	15,5	9,0-24,2
Professions intermédiaires	481	14,7	11,7-18,2	12,5	8,2-18,0	16,5	12,4-21,3
Employés	467	18,8	15,1-22,9	17,8	10,1-28,1	19,0	15,0-23,7
Ouvriers	337	12,4	8,9-16,5	10,8	7,2-15,4	16,9	9,3-27,2
<b>Situation financière perçue</b>							
A l'aise	290	10,8	7,5-15,0	10,0	5,6-16,0	11,7	7,0-18,1
Ça va	789	8,9	7,0-11,1	6,6	4,3-9,7	11,2	8,2-14,7
C'est juste	573	16,4	13,3-19,8	12,6	8,7-17,5	19,7	15,3-24,7
C'est difficile / endetté	200	33,4	26,4-41,0	31,7	21,6-43,3	34,9	25,3-45,4
<b>Situation professionnelle</b>							
En emploi	966	14,4	12,2-16,8	11,9	9,0-15,4	16,9	13,6-20,5
En formation	117	17,4	10,6-26,3	12,5	5,0-24,5	22,3	11,6-36,5
Chômage	96	31,8	22,1-42,7	26,2	13,7-42,2	36,8	22,9-52,4
Retraite, pré-retraite	528	8,0	5,7-10,8	6,8	3,9-10,8	9,1	5,9-13,4
Autres inactifs	145	23,0	16,1-31,3	17,4	8,2-30,7	27,0	17,4-38,4
<b>Type de ménage</b>							
Ménage d'une seule personne	403	19,5	15,6-23,9	17,8	12,1-24,9	20,9	15,7-27,0
Famille monoparentale	147	21,4	14,7-29,5	11,4	5,1-21,3	31,3	20,3-44,0
Couple sans enfant	608	8,7	6,5-11,4	7,7	4,8-11,6	9,7	6,5-13,8
Couple avec enfant(s)	535	13,8	10,9-17,2	10,9	7,2-15,6	16,6	12,3-21,8
Autre situation	159	18,5	12,6-25,7	16,4	8,8-26,9	20,8	12,3-31,8
<b>Bretagne</b>	<b>1 852</b>	<b>14,5</b>	<b>12,8-16,3</b>	<b>11,8</b>	<b>9,6-14,2</b>	<b>17,1</b>	<b>14,6-19,7</b>
<b>France entière</b>	<b>34 795</b>	<b>15,6</b>	<b>15,1-16,0</b>	<b>12,8</b>	<b>12,2-13,4</b>	<b>18,2</b>	<b>17,5-18,9</b>

1 Parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

En Bretagne, 41,5 % des adultes âgés de 18 à 79 ans, déclarant un EDC au cours des 12 derniers mois, n'ont eu aucun recours thérapeutique sur cette même période (ni à un professionnel, ni à une psychothérapie, ni aux médicaments). Cette proportion de non-recours aux soins est plus élevée chez les hommes (52,4 % contre 34,2 % chez les femmes) (Tableau 2).

Au cours des 12 derniers mois, 47,2 % 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 pour les hommes (26,4 %). Les femmes ont autant recours au médecin généraliste (28,1 %) qu'au psychologue ou psychothérapeute (29,2 %). Par ailleurs, 20,7 % des personnes concernées par un EDC ont suivi une ou plusieurs psychothérapie(s) et 42,0 % 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=275) selon le sexe, Bretagne, 2024**

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Aucun recours <sup>1</sup>	41,5	35,2-48,0	52,4	41,9-62,9	34,2	26,6-42,4
A consulté un professionnel	47,2	40,8-53,6	36,0	26,4-46,5	54,5	46,2-62,7
Un médecin généraliste	27,4	22,0-33,4	26,4	17,9-36,3	28,1	21,2-35,9
Un psychiatre	11,2	7,6-15,8	10,6	5,1-19,0	11,6	7,2-17,5
Un psychologue ou un psychothérapeute	25,5	20,2-31,3	19,8	12,5-29,0	29,2	22,2-37,0
Un autre professionnel	5,0	2,7-8,2	2,3	0,5- 6,5	6,8	3,4-11,8
A suivi une ou plusieurs psychothérapie(s)	20,7	15,9-26,1	13,1	6,9-21,9	25,7	19,1-33,1
A pris des médicaments	42,0	35,8-48,4	37,0	27,3-47,5	45,3	37,2-53,5

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

IC95 % : intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

## Conclusion

En Bretagne, la prévalence des EDC déclarés par des adultes de 18-79 ans au cours des 12 derniers mois est proche de la moyenne française<sup>8</sup>, tous sexes confondus.

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 ou en famille monoparentale étaient associés à une plus forte prévalence d'EDC dans l'année. Les résultats suggèrent également l'existence de différences selon la catégorie socio-professionnelle. La catégorie des employés est la plus touchée 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.

<sup>8</sup> 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](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/2/2023_2_1.html)
- [3] Hazo J. Santé mentale : un état des lieux au regard de la situation financière, de l'orientation sexuelle et des discriminations subies. Dans: Drees, rédacteur. *Etudes et résultats*. Paris 2025. p. 8.
- [4] du Roscoät E, Forgeot C, Léon C, Doncarli A, Pirard P, Tebeka S, et al. La santé mentale des Français pendant l'épidémie de Covid-19 : principaux résultats de la surveillance et des études conduites par Santé publique France entre mars 2020 et janvier 2022. *Bull Epidemiol Hebd*. 2023(26):570-89. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/26/2023\\_26\\_2.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/26/2023_26_2.html)
- [5] C. Léon, L. Perrin, I. Gillaizeau, A. Papadopoulos. Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [6] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

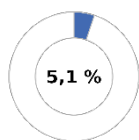
## Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Marlène Faisant

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

# Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins

## Points-clés en Bretagne

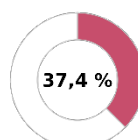


**des adultes de 18 à 79 ans** concernés par un TAG au cours des 12 derniers mois



3,6 %

6,5 %



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

## Contexte

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

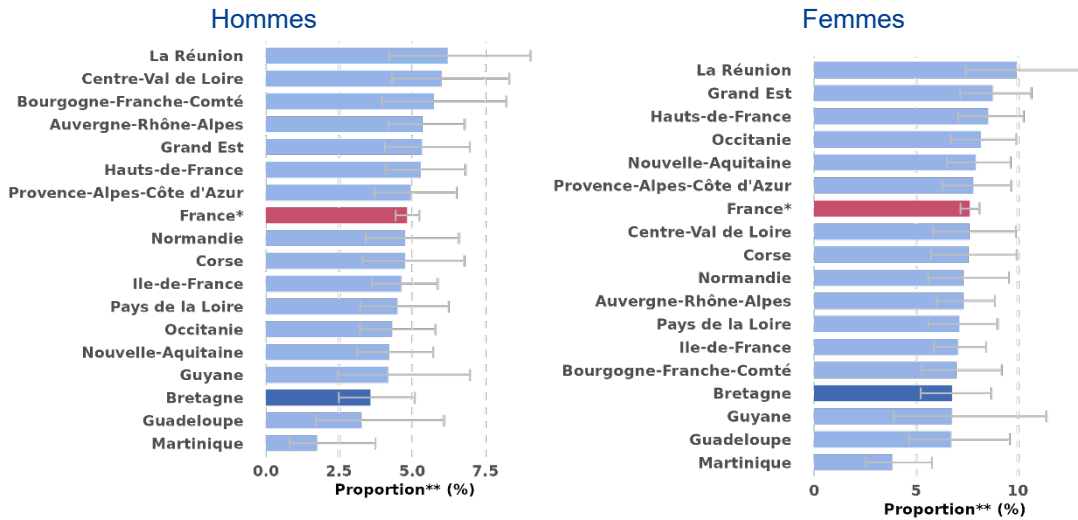
Les troubles anxieux incluent le trouble anxieux généralisé (TAG), le trouble panique, la phobie spécifique, le trouble d'anxiété sociale et l'agoraphobie. Le TAG est caractérisé par une période d'au moins 6 mois d'anxiété et de soucis excessifs à propos de deux sujets ou plus [5]. Après la phobie spécifique,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

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

## Résultats

En Bretagne en 2024, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois est de 5,1 % (intervalle de confiance à 95 % : [4,1 % - 6,3 %]). La prévalence du TAG est assez homogène sur le territoire hexagonal, néanmoins la Bretagne se distingue des autres régions métropolitaines avec les plus faibles proportions de femmes et d'hommes déclarant un TAG (Figure 1). En Bretagne, comme pour toutes les régions, la proportion est plus élevée chez les femmes (6,5 %) que chez les hommes (3,6 %).

**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 (9,9 % chez les femmes contre 2,5 % chez les hommes) et les personnes au chômage (22,8 % chez les femmes contre 3,7 % chez les hommes). Les femmes en famille monoparentale déclarent un TAG dans 10 % des cas. Les personnes percevant des difficultés financières, présentent des taux supérieurs à 10 %, quel que soit le sexe.

**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, Bretagne, 2024**

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
<b>Age</b>							
18-29 ans	291	6,1	3,5-9,7	2,5	0,5- 6,9	9,9	5,4-16,3
30-64 ans	1105	6,0	4,6-7,6	4,6	2,9-6,8	7,3	5,2-9,9
65-79 ans	403	2,2	1,0-4,2	1,8	0,4-5,2	2,6	0,9-5,7
<b>Niveau étude</b>							
Supérieur au bac	745	6,0	4,3-8,2	3,5	1,7- 6,4	8,1	5,4-11,6
Bac	501	5,2	3,5-7,5	3,8	1,8- 6,9	6,7	4,0-10,4
Sans diplôme et inférieur au bac	553	4,2	2,7-6,3	3,6	1,7-6,4	4,9	2,6-8,3
<b>PCS <sup>1</sup></b>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	138	2,6	0,5-7,7	3,1	0,3-11,0	1,8	0,0- 9,7
Cadres et professions intellectuelles supérieures	329	4,8	2,7-8,0	3,6	1,4- 7,4	6,9	2,9-13,6
Professions intermédiaires	464	5,4	3,5-7,9	3,7	1,5- 7,3	6,8	4,0-10,5
Employés	452	6,8	4,5-9,8	5,7	1,8-13,1	7,1	4,5-10,6
Ouvriers	332	3,5	1,8-6,0	3,2	1,4- 6,1	4,4	1,1-11,2
<b>Situation financière perçue</b>							
A l'aise	282	3,6	1,7- 6,6	1,4	0,2- 4,8	5,9	2,5-11,5
Ça va	768	3,2	2,0- 4,7	2,0	0,8-3,9	4,4	2,6-7,0
C'est juste	556	5,2	3,5- 7,5	4,3	2,1-7,7	6,0	3,5-9,5
C'est difficile/ endetté	193	13,4	8,8-19,3	10,7	5,0-19,3	15,9	9,2-24,8
<b>Situation professionnelle</b>							
En emploi	941	4,3	3,0- 5,8	3,2	1,7-5,4	5,4	3,5-7,9
En formation	111	7,4	3,5-13,4	4,9	0,9-14,1	9,7	3,8-19,5
Chômage	93	14,0	7,4-23,1	3,7	0,4-13,4	22,8	11,7-37,7
Retraite, pré-retraite	512	3,0	1,7- 4,8	2,5	0,9-5,4	3,5	1,7-6,2
Autres inactifs	142	9,6	4,9-16,3	11,1	4,2-22,8	8,4	3,0-17,9
<b>Type de ménage</b>							
Ménage d'une seule personne	393	6,8	4,4- 9,8	5,8	2,6-10,9	7,6	4,5-11,9
Famille monoparentale	145	7,5	3,7-13,4	5,0	1,2-13,0	10,0	4,0-20,0
Couple sans enfant	589	3,4	2,0- 5,3	2,2	0,9-4,6	4,5	2,3-8,0
Couple avec enfant(s)	519	5,3	3,5- 7,7	3,4	1,5- 6,6	7,1	4,2-11,1
Autre situation	153	4,3	1,8- 8,5	3,2	0,6- 9,4	5,7	1,8-12,9
<b>Bretagne</b>	<b>1799</b>	<b>5,1</b>	<b>4,1-6,3</b>	<b>3,6</b>	<b>2,4-5,1</b>	<b>6,5</b>	<b>5,0-8,4</b>
<b>France entière</b>	<b>33739</b>	<b>6,3</b>	<b>4,4-5,2</b>	<b>4,8</b>	<b>4,4-5,2</b>	<b>7,6</b>	<b>7,2-8,1</b>

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

En Bretagne, 37,4 % 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). L'absence de recours aux soins est plus fréquente chez les hommes (53,2 %) que chez les femmes (28,9 %).

En Bretagne, 54,7 % 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 médecin généraliste est la première porte d'entrée quel que soit le sexe : jusqu'à 36 % chez les femmes, et 38 % chez les hommes. 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 44,5 % en Bretagne.

**Tableau 2. Recours aux soins chez les adultes de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois (n = 96) selon le sexe, Bretagne, 2024**

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aucun recours <sup>1</sup>	37,4	27,1-48,5	53,2	34,0-71,8	28,9	17,7-42,5
A consulté un professionnel	54,7	43,5-65,5	38,8	21,7-58,3	63,1	49,2-75,5
Un médecin généraliste	36,6	26,3-47,7	38,4	21,3-57,9	35,6	23,1-49,7
Un psychiatre	16,8	9,4-26,7	9,8	1,6-28,5	20,4	10,8-33,5
Un psychologue ou un psychothérapeute	23,8	15,6-33,8	12,8	4,2-27,9	29,6	18,4-43,0
Un autre professionnel	3,9	1,0-10,2	2,7	0,1-14,0	4,6	0,8-13,6
A suivi une ou plusieurs psychothérapie(s)	24,0	15,8-34,0	7,2	1,5-19,4	33,0	21,2-46,4
A pris des médicaments	44,5	33,7-55,6	42,5	24,5-62,2	45,5	32,2-59,3

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

IC95% : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

## Conclusion

La santé mentale a été désignée Grande Cause nationale pour 2025. Cette enquête en population générale menée en 2024 montre que la prévalence des TAG est plus faible en Bretagne (chez les hommes comme chez les femmes), en comparaison du reste du territoire hexagonal. 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.

## Prévention des troubles anxieux en France

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

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

## Références

- [1] Assurance Maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : les propositions de l'Assurance Maladie pour 2026 [Internet]. 2025 juill [cité 21 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2025-rapport-propositions-pour-2026-charges-produits>
- [2] Organisation Mondiale de la Santé. World mental health report: Transforming mental health for all [Internet]. Genève: OMS; 2022 [cité 16 févr 2024]. 296 p. Disponible sur: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240049338>
- [3] Pelissolo A. Troubles anxieux (dossier). Rev Prat. 2019;69(9):969-92.
- [4] Lépine JP, Gasquet, I, Kovess V, et al. Prévalence et comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française: Résultats de l'étude épidémiologique ESEMeD/MHEDEA 2000/(ESEMeD). L'Encéphale ;2005 ; 31, 182-194.
- [5] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) [Internet]. 2013. Disponible sur: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- [6] Léon C, Gillaizeau I, du Roscoät E, Pelissolo A, Beck F. Prévalence des états anxieux chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre Santé publique France (2017-2021). Bull Epidemiol Hebd. 2025;(14):246-55. [https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/14/2025\\_14\\_1.html](https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/14/2025_14_1.html)
- [7] Kessler RC, Andrews G, Mroczek D, Ustun B, Wittchen HU. The World Health Organization Composite International Diagnostic Interview short-form (CIDI-SF). Int J Methods Psychiatr Res. 1998;7(4):171-85.
- [8] J. Roux, L. Perrin, C. Léon. Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [9] Grande Précarité et troubles psychiques – Intervenir auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques, HAS, 18 janvier 2024
- [10] Mertens C, Gillaizeau I, Léon C, du Roscoät E. Représentations sur la santé mentale et les troubles psychiques. Résultats des vagues 24 à 35 de l'enquête CoviPrev (mai 2021 - septembre 2022). Saint-Maurice: Santé publique France; 2023 oct p. 21. (Le Point sur).

## Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Yvonnick Guillois

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

## 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 suicide<sup>9</sup> des personnes résidant en France<sup>10</sup> (18-79 ans).
- Oscour<sup>®</sup> 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, 5,0 % [IC95% : 4,0-6,1] des adultes bretons de 18 à 79 ans déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête. La prévalence est de 4,7 % [3,3-6,5] chez les hommes et de 5,2 % [3,9-6,9] chez les femmes.

Il existe des disparités selon l'âge et le profil socio-économique : les 18-29 ans sont les plus touchés (7,5 %), avec un taux à 10,4 % chez les jeunes femmes (Tableau 1 et Figure 2). Chez les hommes, la tranche des 50-59 ans affiche le taux le plus élevé (7,4 %). Du point de vue professionnel, les cadres et professions intellectuelles supérieures (6,8 %, principalement portés par les hommes (7,6 %)) et les ouvriers (5,5 %, principalement portés par les femmes (10,7 %)) présentent les taux les plus élevés. Les personnes en formation/étudiants présentent une prévalence à 12,6 % et la prévalence atteint 19,2 % chez les femmes.

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

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

Du point de vue social, les ménages composés d'une seule personne (7,5 %), les familles monoparentales (8,6 %), et celles en difficulté financière (15,0 %) présentent les prévalences de pensées suicidaires les plus élevées.

Les retraités/pré-retraités (2,4 %) et les couples avec (3,0 %) ou sans enfant (2,5 %) présentent des taux parmi les plus bas.

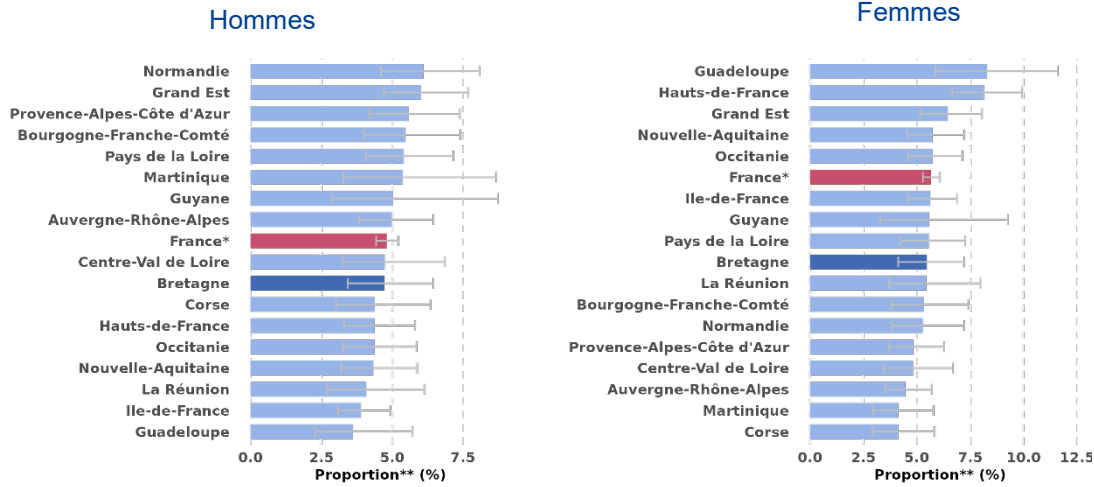
**Tableau 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois, en Bretagne, 2024**

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
<b>Age</b>							
18-29 ans	305	7,5	4,7-11,3	4,8	1,7-10,3	10,4	6,0-16,5
30-39 ans	274	6,0	3,2-9,9	3,9	1,2-9,0	8,0	3,7-14,9
40-49 ans	344	4,3	2,4-6,9	4,9	2,2-9,2	3,7	1,5-7,4
50-59 ans	341	6,8	4,2-10,1	7,4	3,6-13,1	6,2	3,1-10,7
60-69 ans	350	2,6	1,1-5,0	2,9	0,8-7,5	2,3	0,7-5,3
70-79 ans	242	2,6	1,0-5,5	4,1	1,2-10,0	1,3	0,1-4,9
<b>Situation financière perçue</b>							
A l'aise	290	3,6	1,7-6,5	5,1	2,1-10,1	2,0	0,4- 5,9
Ça va	790	3,4	2,2-5,0	2,0	0,8-4,3	4,8	2,9-7,4
C'est juste	574	4,0	2,6-5,9	3,6	1,7-6,5	4,4	2,5-7,2
C'est difficile, endetté	202	15,0	10,0-21,3	17,9	10,1-28,4	12,5	6,6-20,9
<b>Niveau de diplôme</b>							
Sans diplôme et inférieur au bac	570	4,0	2,5-6,1	4,6	2,4-8,0	3,3	1,5-6,3
Bac	519	6,9	4,8-9,6	5,2	2,6- 9,0	8,6	5,4-12,9
Supérieur au bac	767	4,7	3,2-6,5	4,5	2,5-7,3	4,8	2,9-7,5
<b>PCS <sup>1</sup></b>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	141	4,4	1,5-9,7	4,9	1,2-12,7	3,4	0,4-12,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	337	6,8	4,2-10,5	7,6	4,2-12,6	5,5	1,9-11,8
Professions intermédiaires	483	4,1	2,5-6,3	3,8	1,6-7,5	4,4	2,3-7,5
Employés	467	3,8	2,1-6,1	4,0	0,8-11,8	3,7	1,9-6,3
Ouvriers	339	5,5	3,3-8,6	3,7	1,7-7,0	10,7	5,0-19,3
<b>Situation professionnelle</b>							
En emploi	968	4,6	3,3-6,2	3,8	2,1-6,1	5,4	3,5-7,9
En formation	117	12,6	6,7-20,8	5,7	1,1-16,5	19,2	9,4-32,9
Chômage	97	8,3	3,6-16,0	11,5	3,8-25,2	5,5	1,1-15,6
Retraite, pré-retraite	529	2,4	1,3-4,2	3,0	1,2-6,2	1,9	0,7-4,2
Autre inactif	145	9,1	4,7-15,5	13,1	5,4-25,3	6,3	2,0-14,5
<b>Ménage</b>							
Ménage d'une seule personne	403	7,5	5,0-10,6	7,6	3,9-13,1	7,4	4,4-11,5
Famille monoparentale	147	8,6	4,4-14,8	6,3	1,9-14,7	10,8	4,3-21,3
Couple sans enfant	611	2,5	1,4-4,0	2,3	0,9-4,7	2,6	1,2-5,1
Couple avec enfant(s)	536	3,0	1,7-4,8	3,2	1,4-6,4	2,7	1,1-5,4
Autres	159	10,8	6,2-17,2	10,1	4,0-20,0	11,7	5,5-21,0
<b>Bretagne</b>	<b>1856</b>	<b>5,0</b>	<b>4,0-6,1</b>	<b>4,7</b>	<b>3,3-6,5</b>	<b>5,2</b>	<b>3,9-6,9</b>
<b>France <sup>2</sup></b>	<b>34 940</b>	<b>5,2</b>	<b>5,0-5,5</b>	<b>4,8</b>	<b>4,4-5,2</b>	<b>5,6</b>	<b>5,2-6,0</b>

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

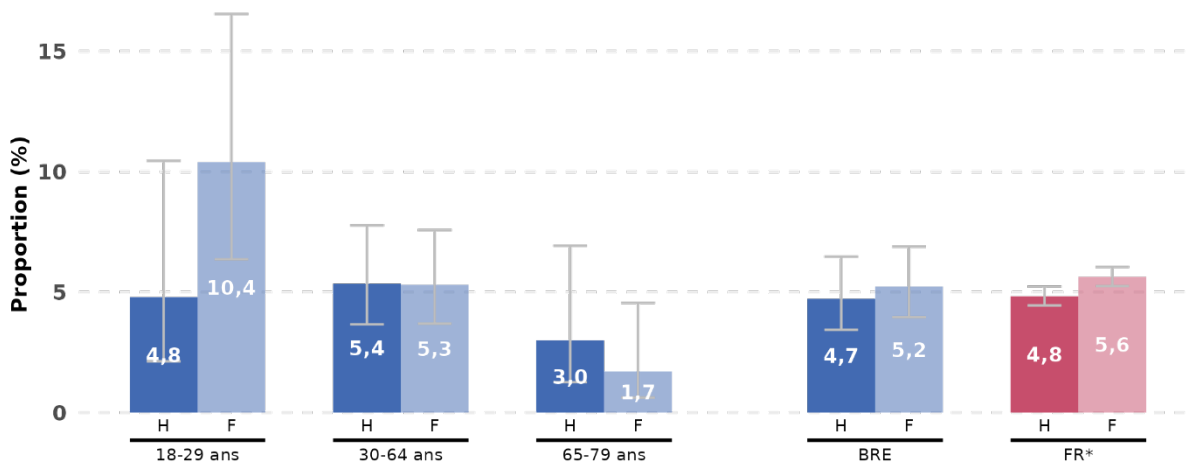
En Bretagne, la prévalence des pensées suicidaires est inférieure à celle du niveau national quel que soit le sexe (Figure 1).

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



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

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



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

### Tentatives de suicide déclarées vie entière

En Bretagne, 4,9 % [3,9-6,0] 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 faible que la moyenne nationale (5,4 %) (Tableau 2). Cette proportion atteint 2,8 % chez les hommes et 6,9 % chez les femmes (Figure 3).

Quel que soit le sexe, la tranche d'âge déclarant le plus de tentatives de suicide est celle des 40 à 49 ans (6,1 % chez les hommes, 8,5 % chez les femmes). Les écarts selon le sexe les plus

importants sont pour les 18-29 ans (8,4 % chez les femmes et 2,1 % chez les hommes) et les 60-69 ans (7,5 % chez les femmes et 1,3 % chez les hommes) (Tableau 2 et Figure 4).

Chez les femmes, les estimations des prévalences sont plus élevées chez les employées (8,1 %) et les ouvrières (9,2 %), les personnes au chômage (11,8 %) ou en formation (11,4 %) les personnes vivant seules (9,0 %), en famille monoparentale (7,7 %) ou décrivant un format de ménage autre (10,5 %). Les femmes décrivant des difficultés financières personnelles (10,4 %, « c'est juste » et 10,0 % « c'est difficile/endetté ») présentent également des prévalence plus importantes (Tableau 2).

Chez les hommes, la prévalence des tentatives de suicides au cours de la vie est plus importante pour les personnes déclarant des difficultés financières importantes (8,3 %), être au chômage (9,7 %), être dans un autre type d'inactivité (7,0 %), être dans une profession intermédiaire (5,2 %) (Tableau 2).

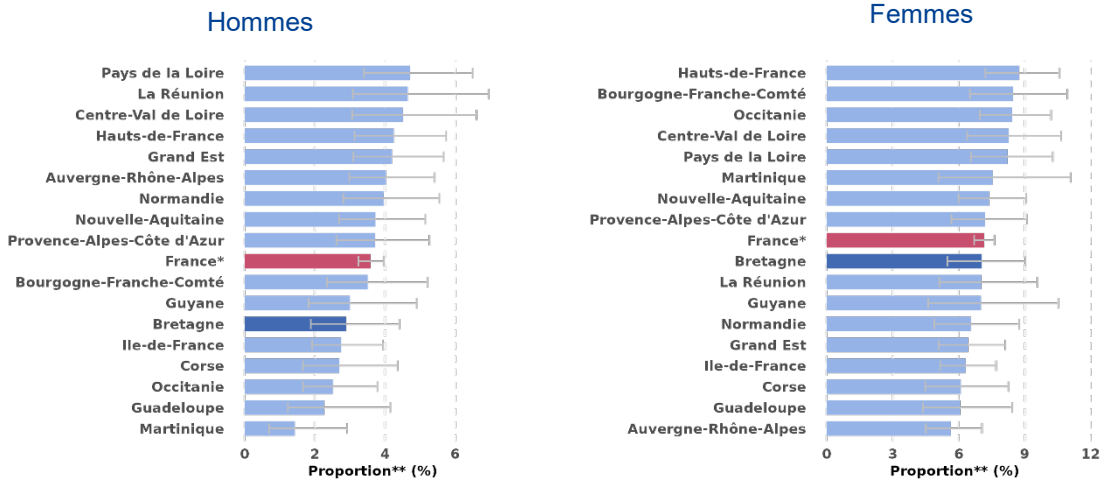
**Tableau 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant des tentatives de suicide au cours de la vie en Bretagne, 2024**

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Age							
18-29 ans	305	5,2	2,9-8,4	2,1	0,4-6,2	8,4	4,5-14,1
30-39 ans	274	3,9	1,8-7,3	2,1	0,4-6,2	5,7	2,2-11,8
40-49 ans	344	7,3	4,4-11,3	6,1	2,6-12,0	8,5	4,4-14,7
50-59 ans	341	5,8	3,4-9,0	3,7	1,3-8,1	7,8	4,2-13,0
60-69 ans	350	4,5	2,5-7,4	1,3	0,2-4,6	7,5	4,0-12,5
70-79 ans	242	2,1	0,7-4,9	0,9	0,0-4,8	3,1	0,8-7,9
Situation financière perçue							
A l'aise	290	3,7	1,6-7,0	4,0	1,2-9,5	3,3	0,9-8,3
Ça va	790	2,8	1,8-4,2	1,4	0,5-3,1	4,2	2,4-6,7
C'est juste	574	6,5	4,5-8,9	2,0	0,7-4,4	10,4	7,1-14,6
C'est difficile, endetté	202	9,2	5,3-14,6	8,3	3,0-17,4	10,0	4,9-17,5
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	570	4,7	3,0-6,8	2,9	1,2-5,7	6,6	3,9-10,3
Bac	519	7,0	4,9-9,7	3,1	1,3-6,1	10,7	7,1-15,3
Supérieur au bac	767	3,6	2,3-5,3	2,3	0,9-4,9	4,6	2,7-7,3
PCS <sup>1</sup>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	141	1,2	0,1-4,4	0,0	-	3,5	0,4-12,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	337	1,5	0,5-3,5	0,0	-	4,1	1,3-9,3
Professions intermédiaires	483	5,4	3,4-7,9	5,2	2,5-9,6	5,5	3,0-9,0
Employés	467	6,8	4,6-9,7	2,2	0,4-6,4	8,1	5,4-11,6
Ouvriers	339	5,5	3,2-8,6	4,2	2,0-7,7	9,2	3,9-17,7
Situation professionnelle							
En emploi	968	4,2	2,9-5,8	2,2	0,9-4,4	6,3	4,2-9,0
En formation	117	6,7	2,8-13,2	2,0	0,0-10,4	11,4	4,4-22,8
Chômage	97	10,8	5,4-18,9	9,7	3,0-21,8	11,8	4,3-24,3
Retraite, pré-retraite	529	3,8	2,3-5,8	1,5	0,4-3,9	5,8	3,3-9,3
Autre inactif	145	7,3	3,4-13,5	7,0	2,2-15,8	7,6	2,3-17,4
Ménage							
Ménage d'une seule personne	403	6,9	4,6-10,0	4,5	1,9-8,9	9,0	5,5-13,6
Famille monoparentale	147	5,3	2,5-9,6	2,8	0,6-8,0	7,7	3,0-15,6
Couple sans enfant	611	3,3	2,0-5,2	2,3	0,9-4,8	4,4	2,2-7,6
Couple avec enfant(s)	536	4,8	2,9-7,3	2,6	0,8-6,4	6,8	3,8-11,0
Autres	159	5,7	2,4-11,0	1,3	0,0-6,9	10,5	4,3-20,7
<b>Bretagne</b>	<b>1856</b>	<b>4,9</b>	<b>3,9-6,0</b>	<b>2,8</b>	<b>1,7-4,2</b>	<b>6,9</b>	<b>5,3-8,8</b>
<b>France<sup>2</sup></b>	<b>34 940</b>	<b>5,4</b>	<b>5,1-5,7</b>	<b>3,6</b>	<b>3,2-4,0</b>	<b>7,1</b>	<b>6,7-7,6</b>

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

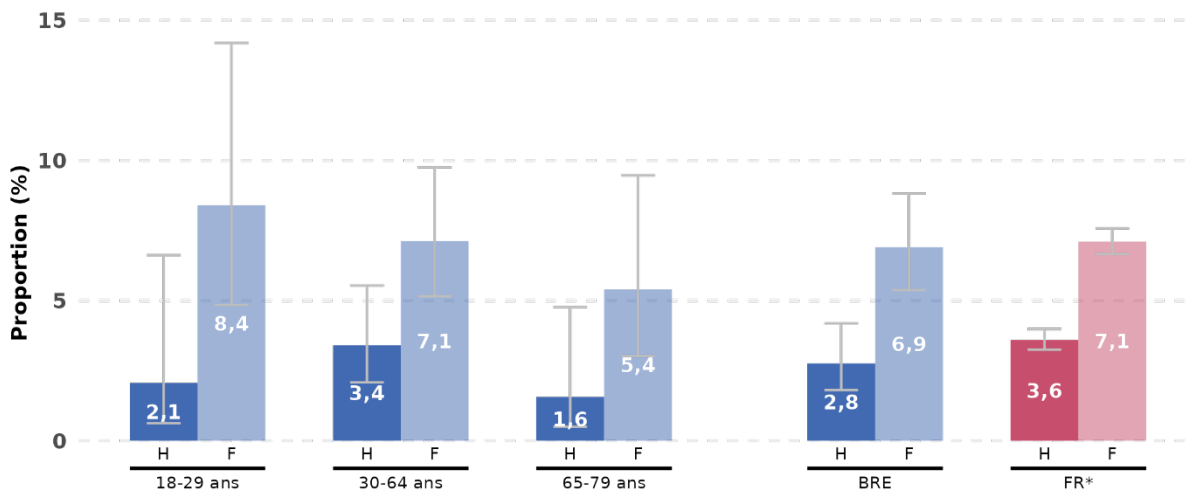
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



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

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



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

## Conclusion

En Bretagne, la prévalence déclarée des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois est légèrement plus faible que la moyenne nationale quel que soit le sexe. Par ailleurs, la prévalence déclarée d'au moins une tentative de suicide au cours de la vie chez les hommes est plus faible que la moyenne française, alors que chez les femmes, elle se situe dans la moyenne nationale.

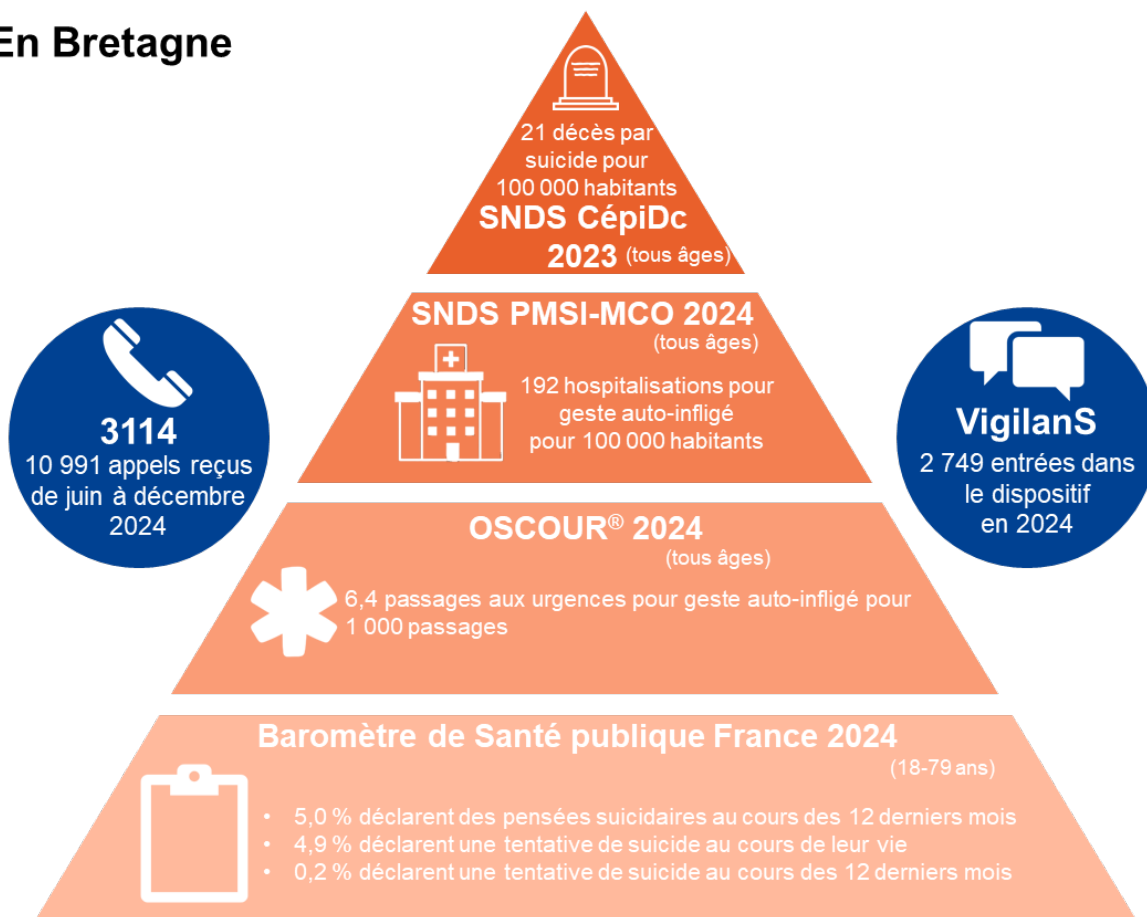
Les femmes de 18 à 29 ans affichent les prévalences estimées des pensées suicidaires (10,4 %) et des tentatives de suicide au cours de la vie entière (8,4 %) les plus élevées. Les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique semblent être les plus concernées. Ces disparités doivent malgré 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 en Bretagne [4] :

### En Bretagne



## Les dispositifs pour prévenir le suicide

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

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

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

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

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

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

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

## Références

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

[2] Direction générale de la santé. Stratégie nationale de prévention du suicide 2025 ; :12. [Lien](#)

[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. [Lien](#)

[4] Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2024. Bulletin. Édition Bretagne. Saint-Maurice : Santé publique France, 18 p., 10 octobre 2025. [Lien](#)

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

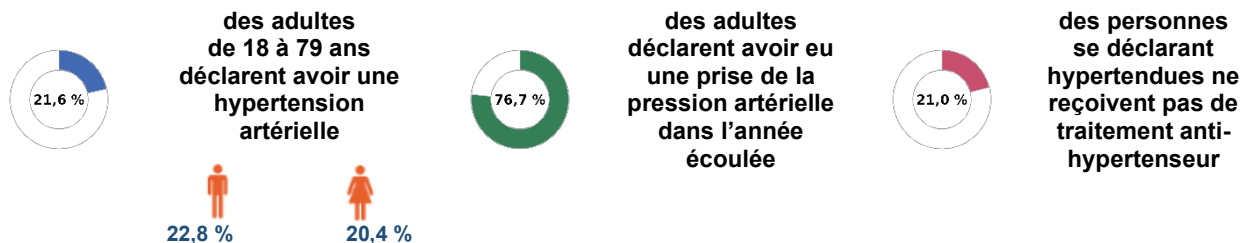
## Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Marlène Faisant

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

# Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement

## Points clés en Bretagne



## 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.), pouvant conduire à des événements graves tels qu'accidents vasculaires cérébraux, infarctus du myocarde, 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 est non diagnostiquée ou insuffisamment prise en charge.

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

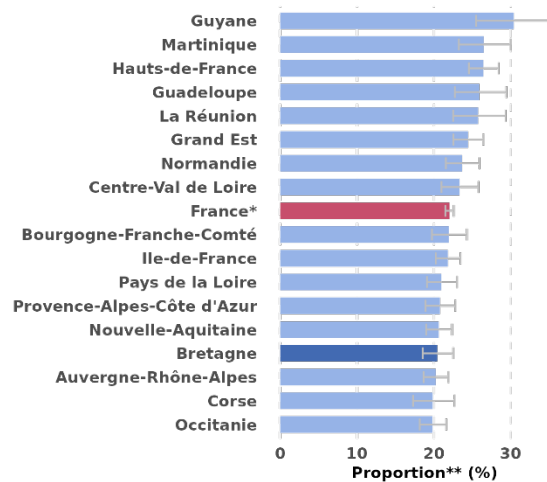
La méthode générale de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2024 est présentée dans la synthèse « Méthode de l'enquête » [3].

## Résultats

En Bretagne en 2024, 21,6 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir une HTA, proportion proche du niveau national<sup>11</sup> (22,0 %). Cette proportion varie de 20 à 30 % selon les régions (Figure 1). En Bretagne, comme dans la majorité des régions françaises<sup>1</sup>, cette proportion est plus importante chez les hommes (22,9 %) que chez les femmes (20,4 %) (Tableau 1). Cette proportion augmente avec l'âge, allant de 5,8 % et 5,7 % chez les 18-29 ans et les 30-39 ans respectivement à 52,1 % chez les 70-79 ans et ne présente pas d'hétérogénéité socio-économique.

<sup>11</sup> France métropolitaine, 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 métropolitaine, 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, Bretagne, France\*, 2024**

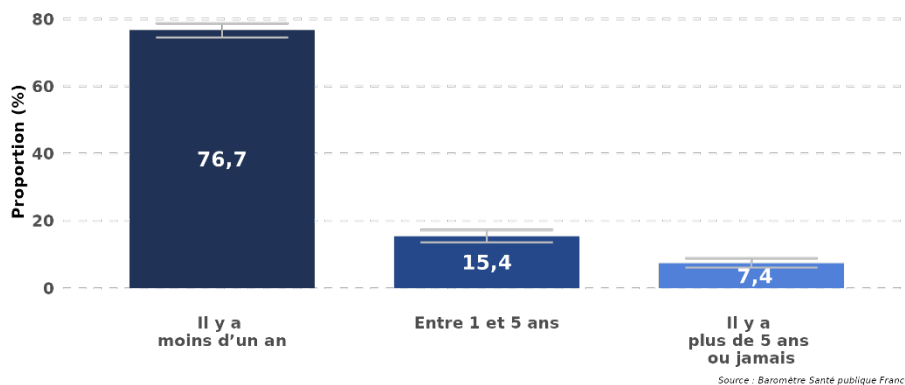
	Proportion d'adultes déclarant une hypertension						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	N	%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]
<b>Âge</b>							
18-29 ans	305	5,8	3,0-10,0	4,6	1,5-10,5	7,1	2,9-14,2
30-39 ans	274	5,7	3,1- 9,3	5,0	1,8-10,9	6,3	2,8-11,9
40-49 ans	344	9,4	6,2-13,4	13,6	8,3-20,5	5,2	2,2-10,2
50-59 ans	341	28,1	23,0-33,7	30,2	22,3-39,0	26,1	19,8-33,3
60-69 ans	350	29,3	24,3-34,6	32,6	25,2-40,8	26,1	19,7-33,3
70-79 ans	242	52,1	45,2-58,9	55,1	45,1-64,8	49,5	39,9-59,2
<b>Situation financière perçue</b>							
A l'aise	290	25,8	20,4-31,8	25,4	18,0-34,1	26,2	18,5-35,1
Ça va	790	21,6	18,5-24,9	20,6	16,5-25,3	22,5	18,1-27,4
C'est juste	574	20,4	16,8-24,3	24,8	19,2-31,1	16,4	12,2-21,4
C'est difficile, endetté	202	20,1	14,2-27,1	22,6	13,7-33,8	18,0	10,6-27,7
<b>Niveau de diplôme</b>							
Sans diplôme et inférieur au BAC	570	32,4	28,4-36,6	34,3	28,6-40,4	30,4	24,7-36,5
BAC	519	17,4	14,2-21,1	16,5	12,0-22,0	18,2	13,8-23,5
Supérieur au BAC	767	12,6	10,2-15,3	13,6	10,1-17,8	11,7	8,6-15,5
<b>Catégorie Socio Professionnelle<sup>b</sup></b>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	141	23,5	16,4-31,9	24,1	15,4-34,7	22,5	11,2-37,7
Cadres et professions intellectuelles supérieures	337	21,8	17,2-27,0	23,6	17,7-30,3	18,8	11,8-27,7
Professions intermédiaires	483	21,2	17,3-25,5	24,6	18,5-31,7	18,4	13,6-24,1
Employés	467	24,2	20,2-28,7	26,8	17,5-37,9	23,5	19,1-28,5
Ouvriers	339	21,5	16,8-26,9	22,0	16,5-28,3	20,2	11,3-31,9
<b>Typologie urbaine/rurale</b>							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	813	21,1	18,1-24,4	21,8	17,5-26,7	20,4	16,3-25,0
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	558	20,5	16,8-24,5	22,3	17,0-28,2	18,6	13,7-24,4
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	398	25,2	20,7-30,1	27,9	21,1-35,6	23,0	17,2-29,7
<b>Région Bretagne</b>	<b>1856</b>	<b>21,6</b>	<b>19,6-23,7</b>	<b>22,9</b>	<b>19,9-26,0</b>	<b>20,4</b>	<b>17,6-23,3</b>
<b>France<sup>2</sup></b>	<b>34 940</b>	<b>22,0</b>	<b>21,5-22,6</b>	<b>22,7</b>	<b>21,9-23,5</b>	<b>21,5</b>	<b>20,7-22,2</b>

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

En 2024, en Bretagne, 76,7 % des adultes déclarent avoir eu une mesure de la pression artérielle dans l'année précédant l'enquête (74,3 % [IC95% : 73,7-74,9] France entière<sup>1</sup>) (Figure 2). Cette proportion est plus élevée chez les femmes (80,6 % [77,8-83,2]) que chez les hommes (72,5 % [69,2-75,7]). A noter que 7,4 % des personnes déclarent n'avoir pas eu de mesure de pression artérielle depuis 5 ans, ou n'en avoir jamais eu.

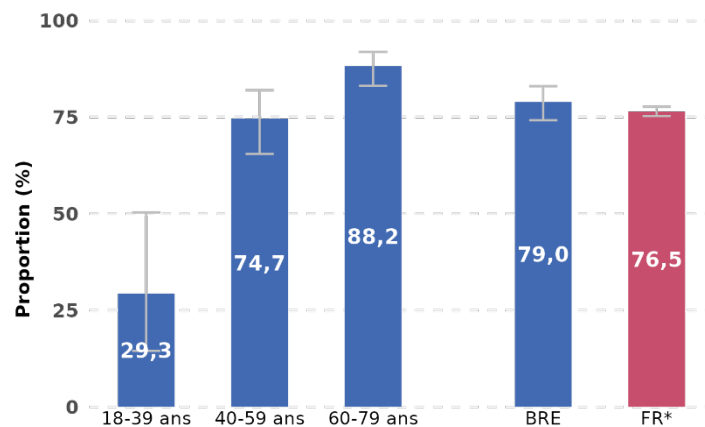
Parmi les adultes déclarant avoir une HTA en Bretagne, 79,0 % déclarent avoir pris un traitement anti-hypertenseur dans les 12 derniers mois (France entière<sup>1</sup> : 76,5 %) (Figure 3). Cette proportion est hétérogène selon l'âge, avec des extrêmes allant de 23,4 % chez les 30-39 ans à 94,8 % mais ne présente pas de différence notable selon le sexe.

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



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

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



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

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

## Conclusion

En Bretagne, 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. Ces différences 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.

En Bretagne, près de 77 % 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 métropolitaines (Grand Est et Hauts de France), dont l'objectif est de dépister l'HTA en pharmacie et de sensibiliser le grand public aux chiffres de la tension artérielle par le biais d'une campagne de communication.

Enfin, en Bretagne, près de 80% des adultes déclarant une HTA disent avoir reçu un traitement antihypertenseur dans les 12 derniers mois, avec des différences selon l'âge. Une marge d'amélioration en matière de recours ou d'adhésion aux traitements persiste, notamment chez les jeunes.

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

## Pour en savoir plus

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

<http://www.mangerbouger.fr>

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

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

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



## Références

- [1] Olié V, Chatignoux E, Bonaldi C, Grave C, Gabet A, Blacher J. How to avoid overestimating the burden of hypertension in epidemiological studies? A new methodology to account for within-person variability of blood pressure. *Int J Epidemiol.* 2022;51(6):1824-34
- [2] Grave C, Bonaldi C, Carcaillon-Bentata L, Gabet A, Halimi JM, Tzourio C, et al. Burden of Cardio-Cerebrovascular and Renal Diseases Attributable to Systolic Hypertension in France in 2021. *Hypertension.* 2025;82(2):357-69.
- [3] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [4] G. Lailler, C. Grave. Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [5] 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

Rédacteur : Bertrand Gagnière

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

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

## Points clés en Bretagne



des adultes déclarent être atteints d'un diabète



6,9 % des hommes déclarent être atteints d'un diabète

3,2 % des femmes déclarent être atteintes d'un diabète



des personnes atteintes d'un diabète déclarent être traitées pharmacologiquement

## Contexte

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

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

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

## Résultats

La Bretagne est la région française présentant la prévalence la plus basse de diabète déclaré (5,0 % de 18-79 ans), inférieure à celle observée au niveau national<sup>12</sup> (7,1 %) (Figure 1, Tableau 1).

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

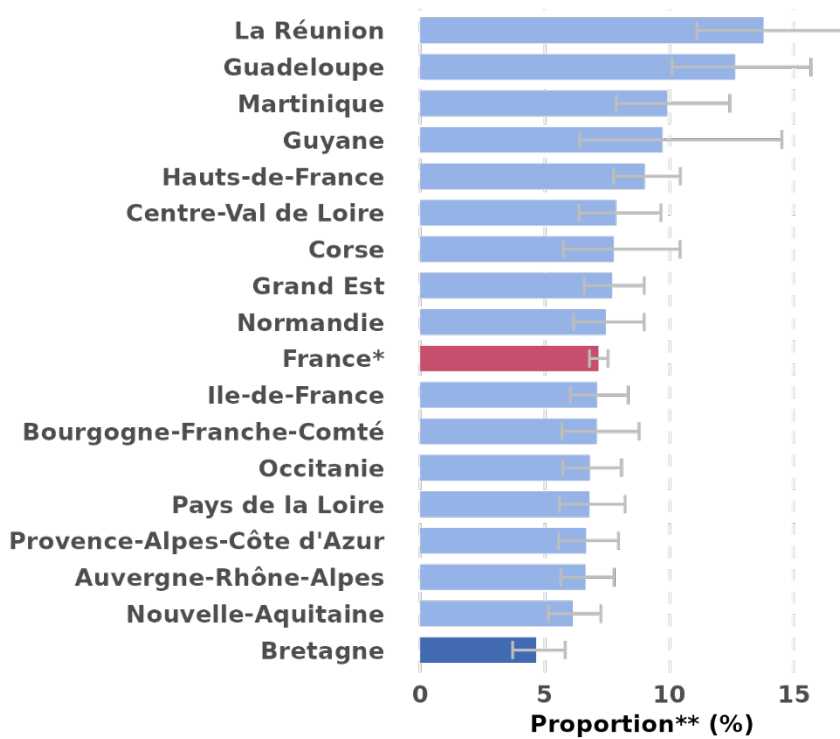
La prévalence du diabète déclaré est un peu plus élevée chez les hommes (6,9 %) que chez les femmes (3,2 %) (Figure 2, Tableau 1). Elle augmente avec l'âge, allant de 0,9 % chez les 18-49 ans à 15,3 % chez les 70-79 ans. Ces tendances sont également retrouvées au niveau France entière<sup>1</sup>.

La prévalence du diabète est également marquée par un fort gradient socio-économique avec des proportions plus élevées chez les personnes les moins diplômées (8,2 % chez les adultes sans diplôme ou inférieur au bac contre 2,5 % chez ceux ayant un diplôme supérieur au bac) et chez celles ayant des difficultés financières. Chez les adultes ayant un emploi ou ayant déjà travaillé, la

<sup>12</sup> Hexagone, Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion

prévalence du diabète est plus élevée chez les ouvriers et la catégorie « agriculteurs, artisans commerçants, chefs d'entreprise ». Parmi ces adultes, 1,9 % de la population en emploi déclare avoir un diabète contre 3,4 % chez les personnes au chômage.

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



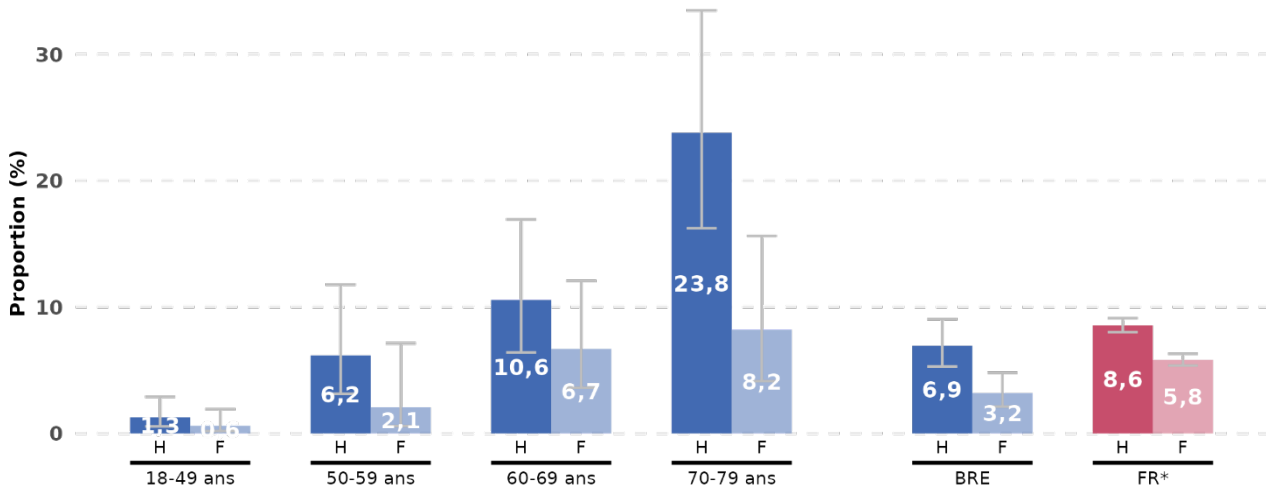
\* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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



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

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

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95]				
<b>Age</b>							
18-49 ans	923	0,9	0,4- 1,8	1,3	0,4-2,8	0,6	0,1-1,8
50-59 ans	341	4,1	2,0- 7,3	6,2	2,7-11,7	2,1	0,3- 6,6
60-69 ans	350	8,6	5,6-12,4	10,6	6,0-16,9	6,7	3,2-12,0
70-79 ans	242	15,3	10,6-21,1	23,8	15,7-33,6	8,2	3,6-15,5
<b>Niveau de diplôme</b>							
Sans diplôme et inférieur au bac	570	8,2	5,9-11,0	10,7	7,2-15,1	5,6	3,0- 9,4
Bac	519	3,7	2,2- 5,7	5,1	2,8-8,6	2,2	0,8-4,9
Supérieur au bac	767	2,5	1,5- 4,0	3,7	1,9-6,4	1,5	0,5-3,4
<b>PCS<sup>1</sup></b>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	141	2,1	0,5- 5,4	2,3	0,4-6,7	1,7	0,0-9,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	337	5,5	3,0- 9,0	6,5	3,4-11,0	3,7	0,6-11,4
Professions intermédiaires	483	5,2	3,2- 8,0	9,0	5,1-14,5	2,2	0,8- 4,9
Employés	467	4,0	2,2- 6,6	4,8	1,1-12,8	3,7	1,8- 6,6
Ouvriers	339	7,6	4,8-11,3	8,9	5,4-13,6	3,8	0,7-11,2
<b>Situation financière perçue</b>							
A l'aise	290	4,4	2,0- 8,3	4,1	1,2- 9,7	4,8	1,5-11,3
Ça va	790	5,3	3,7- 7,3	7,6	5,0-11,0	2,8	1,3- 5,4
C'est juste	574	4,3	2,7- 6,5	7,3	4,2-11,6	1,6	0,5- 3,6
C'est difficile/ endetté	202	6,9	3,3-12,5	6,9	2,1-16,0	7,0	2,3-15,4
<b>Statut d'activité professionnelle</b>							
Travail	968	1,9	1,0- 3,1	2,8	1,4-5,0	0,9	0,2-2,6
Chômage	97	3,4	0,6- 9,9	0,0	NE- NE	6,3	1,2-18,0
Retraité ou autre inactif	791	9,2	7,0-11,8	13,6	9,9-18,1	5,4	3,1- 8,4
<b>Bretagne</b>	<b>1856</b>	<b>5,0</b>	<b>4,0-6,3</b>	<b>6,9</b>	<b>5,2-9,0</b>	<b>3,2</b>	<b>2,0-4,8</b>
<b>France entière</b>	<b>34940</b>	<b>7,1</b>	<b>6,8-7,5</b>	<b>8,6</b>	<b>8,0-9,1</b>	<b>5,8</b>	<b>5,4-6,3</b>

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

## Une majorité de diabétiques déclare être traitée pharmacologiquement

Parmi les personnes atteintes d'un diabète en Bretagne, 77,7 % [66,8-86,4] déclarent avoir recours à un traitement pharmacologique (80,8 % [78,7%-82,9] au niveau national). En raison des faibles effectifs pour les autres modalités de réponses concernant le traitement du diabète, les résultats nationaux du baromètre 2024 sont privilégiés. Ceux-ci montrent que 10,6 % [9,0-12,3] des adultes déclarant un diabète ont recours exclusivement à des mesures hygiéno-diététiques et que cette proportion est plus importante chez les personnes ayant été diagnostiquées depuis moins de 5 ans (près d'une personne sur cinq). De plus, un adulte sur dix diagnostiqué depuis moins de 5 ans déclare n'avoir recours à aucun traitement.

## Conclusion

Le Baromètre de Santé publique France 2024 permet d'estimer la prévalence du diabète déclaré et de la décliner selon certaines caractéristiques socio-démographiques non disponibles dans le SNDS. Ces résultats confirment que le diabète reste fréquent en Bretagne (5 % des adultes), comme en France et plus particulièrement chez les personnes les plus âgées. Ils mettent également en évidence des écarts importants selon le statut socio-économique des personnes, celles moins diplômées et en difficulté financière étant plus touchées.

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

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

Dans cette perspective, si le dépistage précoce demeure une priorité, l'instauration rapide, dès le diagnostic, d'une prise en charge adaptée, par des mesures hygiéno-diététiques voire pharmacologiques, s'avère déterminante pour limiter la survenue des complications graves associées, 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] Fosse-Edorh S, Guion M, Gorla S, Mandereau-Bruno L, Cosson E. Dynamics of diabetes prevalence, incidence and mortality in France: A nationwide study, 2013-2021. *Diabetes Metab* 2025;51(2). doi: 10.1016/j.diabet.2025.101615
- [2] Lailler G, Piffaretti C, Fuentes S, Nabe HD, Oleko A, Cosson E, et al. Prevalence of prediabetes and undiagnosed type 2 diabetes in France: Results from the national survey ESTEBAN, 2014-2016. *Diabetes Res Clin Pract* 2020;165:108252.
- [3] P. Dupire, C. Piffaretti, S. Fosse-Edorh. Diabète : prévalence et place des mesures hygiéno-diététiques dans son traitement. In Panorama des premiers résultats du Baromètre de Santé publique France 2024
- [4] Haute autorité de santé. Stratégie thérapeutique du patient vivant avec un diabète de type 2. 2024. [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3191108/fr/strategie-therapeutique-du-patient-vivant-avec-un-diabete-de-type-2](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3191108/fr/strategie-therapeutique-du-patient-vivant-avec-un-diabete-de-type-2)

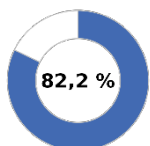
## Auteurs

Rédacteur régional : Dr Bertrand Gagnière

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

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

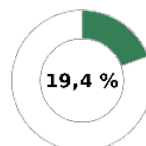
## Points clés en Bretagne



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



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



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

## Contexte

L'adhésion à la vaccination en France, suivie depuis plus de 20 ans par le Baromètre de Santé publique France, était globalement en hausse depuis 2020 mais n'a plus atteint le niveau observé avant la pandémie grippale H1N1<sub>pdm2009</sub> en 2010. En 2024, au niveau national, l'adhésion amorce une légère diminution avec environ 8 adultes sur 10 se déclarant favorables à la vaccination [1]. Cette adhésion reste marquée par la persistance d'un gradient en fonction des niveaux 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

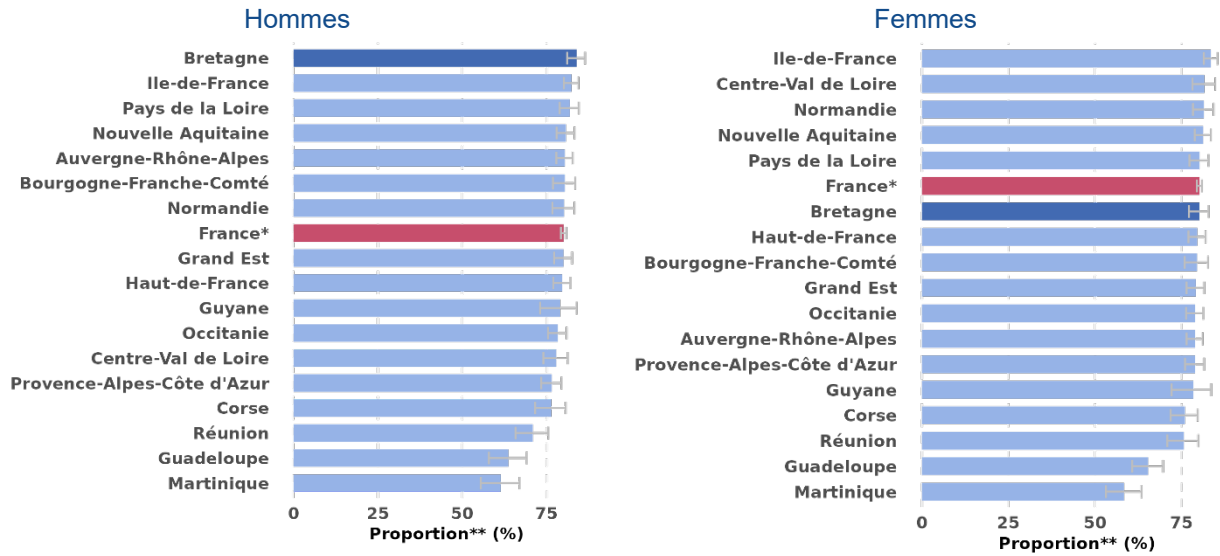
Avec 82,2 % d'adultes âgés de 18 à 79 ans se déclarant être très ou plutôt favorables à la vaccination, la Bretagne se situe parmi les régions présentant les taux d'adhésion les plus élevés, supérieurs au niveau national (Tableau 1). Cette proportion élevée de personnes favorables à la vaccination est cohérente avec le gradient observé sur les couvertures vaccinales avec des taux plus importants dans les régions de l'ouest et plus faibles dans le sud-est de la France [2,3] (Figure 1).

L'adhésion à la vaccination est plus élevée chez les hommes (84,2 %) que chez les femmes (80,3 %) 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 a diminué d'environ 4 points dans la région Bretagne (86,3 % [83,7-88,6] en 2021 comparé à 82,2 % [80,2-84,1] en 2024). Cet indicateur ne semble pas présenter d'effets liés au nouveau mode de collecte réalisé en partie par internet en 2024 [4]. Par conséquent, l'évolution depuis l'édition 2021 est présentée, mais son interprétation doit être faite avec prudence du fait d'autres différences méthodologiques entre les deux éditions.

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



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

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

— intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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

	proportion d'adultes favorables à la vaccination en général (%)			proportion d'adultes défavorables à certaines vaccinations (%)		
	n	%	[IC95%]	n	%	[IC95%]
<b>sexe</b>						
hommes	890	84,2	81,4-86,7	890	31,0	27,7-34,5
femmes	966	80,3	77,3-83,0	966	35,2	31,9-38,5
<b>âge</b>						
18-29 ans	305	84,1	78,9-88,5	305	30,5	24,9-36,6
30-44 ans	450	80,6	76,1-84,5	450	34,8	30,0-39,8
45-64 ans	684	81,1	77,7-84,2	684	36,0	32,1-40,0
65-79 ans	417	84,1	79,7-87,8	417	29,1	24,4-34,2
<b>situation financière perçue</b>						
à l'aise	290	87,4	82,2-91,5	290	22,3	17,3-28,0
ça va	790	84,5	81,5-87,2	790	30,0	26,6-33,6
c'est juste	574	78,4	74,5-81,9	574	36,6	32,3-41,0
c'est difficile, endetté	202	78,4	71,2-84,5	202	47,2	39,6-54,9
<b>niveau étude</b>						
sans diplôme et inférieur au BAC	570	77,0	73,1-80,6	570	36,0	31,8-40,3
BAC	519	81,8	78,0-85,2	519	37,2	32,7-41,8
supérieur au BAC	767	88,3	85,5-90,7	767	27,1	23,8-30,5
<b>PCS<sup>1</sup></b>						
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	141	82,6	74,7-88,8	141	31,4	23,1-40,5
cadres et professions intellectuelles supérieures	337	89,4	85,0-92,9	337	23,5	18,8-28,8
professions intermédiaires	483	86,1	82,4-89,3	483	33,1	28,7-37,7
employés	467	76,8	72,3-80,9	467	39,9	35,1-44,9
ouvriers	339	78,1	73,0-82,5	339	34,5	29,1-40,2
<b>Bretagne</b>	<b>1856</b>	<b>82,2</b>	<b>80,2-84,1</b>	<b>1856</b>	<b>33,1</b>	<b>30,8-35,5</b>
<b>France<sup>2</sup></b>	<b>34940</b>	<b>80,1</b>	<b>79,5-80,6</b>	<b>34940</b>	<b>36,7</b>	<b>36,1-37,3</b>

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

n : effectifs de répondants

IC95% : intervalle de confiance à 95 %

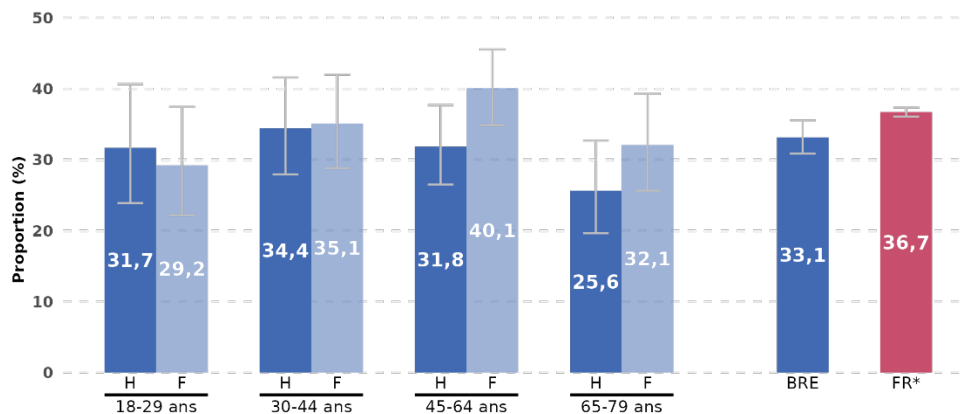
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

L'écart selon le niveau de diplôme et la situation financière est important : 88,3 % des adultes diplômés du supérieur ont déclaré être favorables à la vaccination contre 77,0 % des adultes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat ou sans aucun diplôme. De même, 87,4 % des adultes ayant une situation financière perçue comme « à l'aise » ont déclaré être favorables à la vaccination contre 78,4 % des adultes percevant leur situation financière comme « difficile ». Par ailleurs, les professions « employés » et « ouvrier » présentent des niveaux d'adhésion inférieurs aux autres catégories professionnelles (Tableau 1).

## Réticences à certaines vaccinations

En Bretagne, 33,1 % des personnes de 18 à 79 ans interrogées se déclaraient défavorables à certaines vaccinations. Cette proportion était moins importante chez les personnes âgées de 18-29 ans et 65-79 ans, et globalement plus élevée chez les femmes avec des différences plus marquées dans les classes d'âges plus élevées (non significatif) (Figure 2).

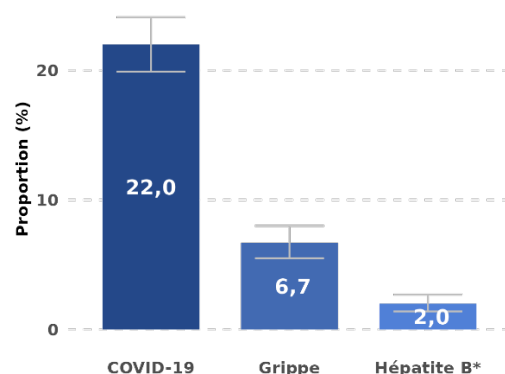
**Figure 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant être défavorables à certaines vaccinations par âge et par sexe, Bretagne, France, 2024**



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, 22,0 %, suivie de la grippe, 6,7%, et de la vaccination contre l'hépatite B\*, 2,0 % (Figure 3).

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



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

Chez les personnes âgées de 65 à 79 ans, pour lesquelles les vaccinations Covid-19 et grippe sont recommandées, la proportion de réticences était de 19,4 % pour la Covid-19 et 6,7 % pour la grippe, sans différence par rapport aux 18-64 ans.

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

## Conclusion

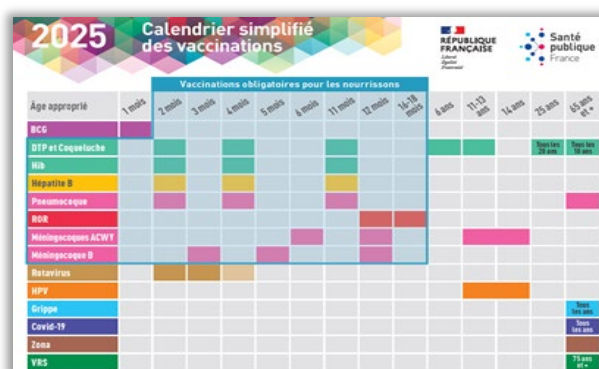
En région Bretagne, comme au niveau national, plus de 8 adultes sur 10 de 18-79 ans se déclarent favorables à la vaccination. Cette adhésion à la vaccination a tendance à diminuer par rapport au niveau estimé en 2021. Des différences selon les catégories socio-professionnelles, la situation financière et les niveaux d'études sont observées avec une adhésion supérieure pour les personnes avec les niveaux de revenus et d'éducation les plus hauts, ainsi que pour celles ayant des professions de cadres ou supérieures.

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

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

## Pour en savoir plus

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



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

## Références

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

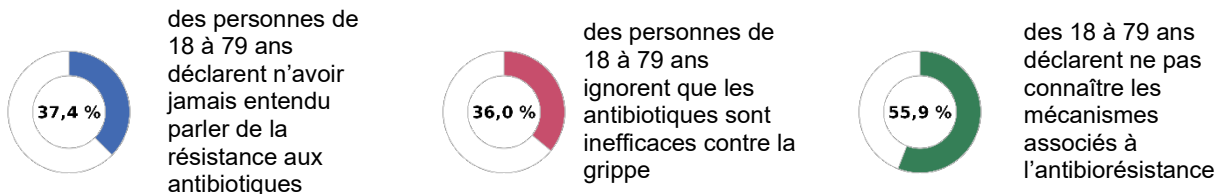
## Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Bertrand Gagnière

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

# Résistance aux antibiotiques : représentations et connaissances générales

## Points clés en Bretagne



## 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 Bretagne et d'analyser les facteurs associés à cette connaissance.

## Résultats

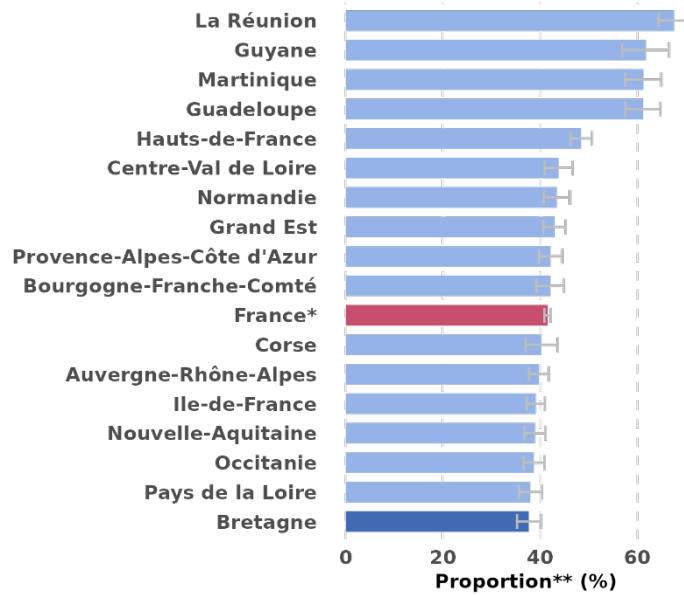
### Connaissance de la notion d'antibiorésistance

En région Bretagne, près de 4 personnes sur 10 de 18-79 ans déclarent ne pas avoir entendu parler de l'antibiorésistance (37,4 %). Cette proportion est plus élevée chez les hommes (40,5 %) que chez les femmes (34,5 %). Elle est inférieure à celles observées dans les autres régions (Figure 1).

Les 18-29 ans déclarent plus souvent ne pas connaître le terme d'antibiorésistance (45,7 %) par rapport aux autres classes d'âge. Des écarts sont observés suggérant un lien avec les conditions socio-économiques. Les personnes en difficulté financière déclarent plus souvent ne pas en avoir entendu parler que les personnes à l'aise financièrement (46,9 % versus 25,4 %), comme les personnes sans diplôme vis-à-vis de celles ayant un diplôme supérieur au BAC (53,1 % versus 19,1 %). Une tendance similaire est observée selon la profession et catégorie socio-professionnelle

(PCS), avec plus de la moitié des ouvriers (55 %) déclarant ne pas en avoir entendu parler contre 19,2 % des cadres et professions intellectuelles supérieures (Tableau 1).

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



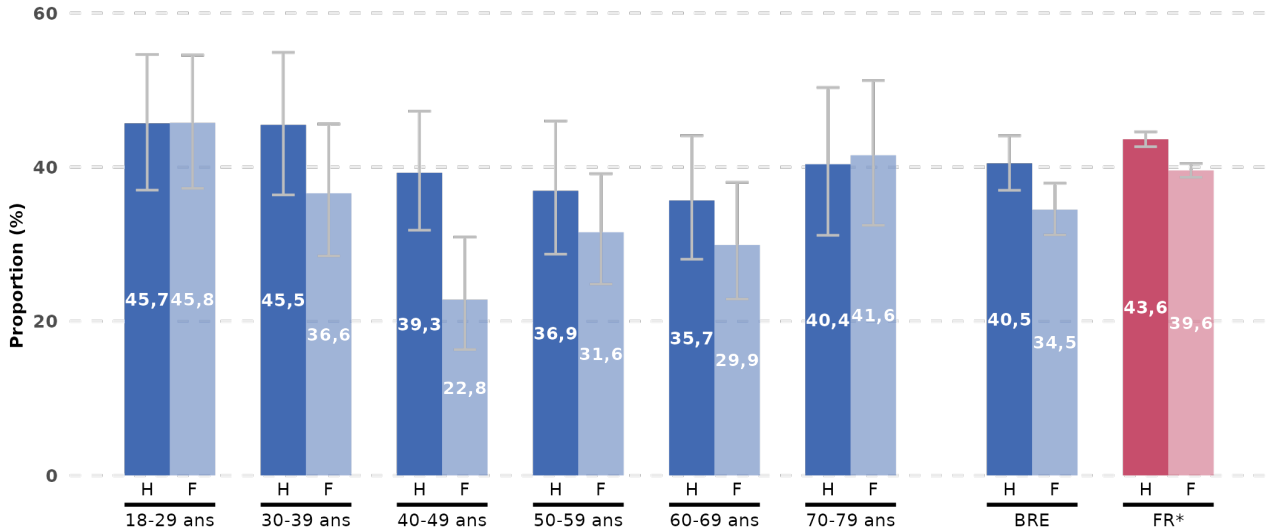
\* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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



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

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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

	Proportion d'adultes déclarant n'avoir pas entendu parler d'antibiorésistance						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
<b>Age</b>							
18-29 ans	301	45,7	39,4-52,1	45,7	36,7-54,9	45,8	36,9-54,8
30-39 ans	270	41,1	34,7-47,7	45,5	36,0-55,2	36,6	28,1-45,8
40-49 ans	338	30,9	25,6-36,7	39,3	31,5-47,5	22,8	15,9-31,1
50-59 ans	334	34,2	28,6-40,2	36,9	28,3-46,3	31,6	24,5-39,3
60-69 ans	340	32,7	27,2-38,5	35,7	27,7-44,3	29,9	22,5-38,2
70-79 ans	239	41,0	34,2-48,1	40,4	30,7-50,7	41,6	32,0-51,6
<b>Situation financière perçue</b>							
A l'aise	290	25,4	20,1-31,3	27,8	20,3-36,4	22,9	15,7-31,6
Ça va	777	35,7	32,0-39,5	39,2	33,9-44,7	32,0	26,9-37,4
C'est juste	562	41,6	37,1-46,2	46,1	39,3-53,1	37,6	31,6-43,8
C'est difficile, endetté	193	46,9	39,1-54,8	46,5	34,8-58,4	47,3	36,7-58,0
<b>Niveau étude</b>							
Sans diplôme et inférieur au BAC	555	53,1	48,7-57,6	55,0	48,8-61,2	51,2	44,7-57,6
BAC	510	39,0	34,5-43,7	42,8	36,1-49,8	35,3	29,2-41,8
Supérieur au BAC	757	19,1	16,1-22,3	21,0	16,6-26,0	17,4	13,6-21,7
<b>PCS<sup>1</sup></b>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	138	36,4	27,6-45,8	40,4	29,1-52,6	28,9	16,3-44,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	335	19,2	14,7-24,4	19,5	14,0-26,0	18,7	11,4-28,0
Professions intermédiaires	476	25,6	21,5-30,0	33,4	26,6-40,6	19,4	14,6-24,9
Employés	457	44,1	39,1-49,2	54,3	42,7-65,5	41,3	35,7-47,0
Ouvriers	330	55,0	49,1-60,7	53,3	46,5-60,1	59,8	47,9-70,9
<b>Région Bretagne</b>	<b>1822</b>	<b>37,4</b>	<b>35,0-39,9</b>	<b>40,5</b>	<b>36,9-44,2</b>	<b>34,5</b>	<b>31,1-38,0</b>
<b>France<sup>2</sup></b>	<b>34241</b>	<b>41,5</b>	<b>40,9-42,2</b>	<b>43,6</b>	<b>42,7-44,6</b>	<b>39,6</b>	<b>38,7-40,5</b>

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

## Connaissance de l'efficacité des antibiotiques contre la grippe

En ce qui concerne l'efficacité contre la grippe, en Bretagne, plus d'un tiers des personnes de 18 à 79 ans (36,0 % [IC95% : 33,6–38,4]) ignorent que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe, cette réponse étant observée plus souvent chez les hommes que chez les femmes (40,7 % [37,1–44,3] et 31,5 % [28,3-34,8] respectivement). De même, les jeunes l'ignorent plus souvent que les personnes plus âgées (57,5 % [51,2-63,6] chez les 18-29 ans, vs 25,4 % [20,6-30,7] chez les 60-69 ans). Là encore, un gradient socio-économique est observé : 45,0 % [37,3-52,9] des personnes en difficulté financière ignorent que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe ; 42,9 % [38,5-47,3] des personnes sans diplôme et 47,4 % [41,6-53,3] des ouvriers (vs 20,9 % [16,4-26,1] des cadres et professions intellectuelles supérieures).

La proportion de personnes ignorant que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe dans la région est inférieure à la proportion en France entière (36,0 % versus 40,7 % [40,1-41,4]).

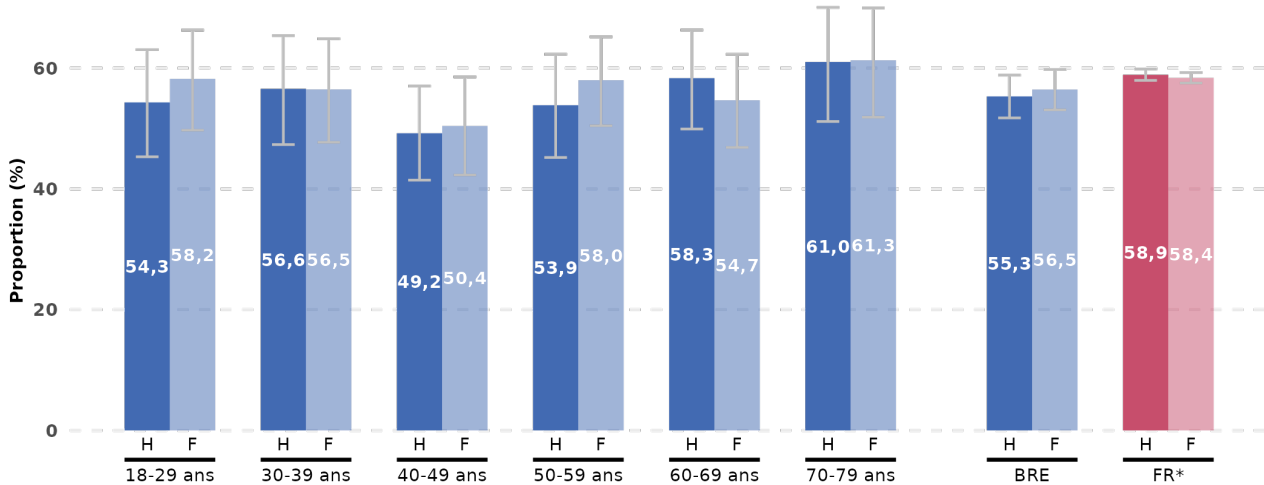
## Connaissance sur le mécanisme d'apparition de l'antibiorésistance

Dans la région, 55,9 % [53,4-58,4] 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 proche entre les hommes et les femmes et entre les différentes classes d'âge (Figure 3). Par contre des écarts sont observés selon le niveau socio-économique : Les personnes en difficulté financières déclarent plus souvent ne pas connaître les mécanismes d'action de la résistance aux antibiotiques (61,1 %

[53,3-68,5]), que les personnes à l'aise financièrement (47,0% [40,7-53,3]). Des écarts similaires sont observés selon le niveau de diplôme et la catégorie socio-professionnelle.

La proportion de personnes ne connaissant pas les mécanismes de la résistance aux antibiotiques est inférieure à la proportion en France entière (55,9 % versus 58,6 % [58,0 -59,3]).

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



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

## Conclusion

En Bretagne, près de 4 adultes sur 10 déclarent n'avoir jamais entendu parler d'antibiorésistance, malgré les campagnes mises en place depuis 20 ans pour sensibiliser la population. Cette proportion est plus élevée chez les jeunes adultes et les catégories socioéconomiques les moins favorisées. De même, la cible des antibiotiques ou les mécanismes de survenue des résistances sont mal connus. Il est à noter cependant que la proportion de personnes ayant des connaissances insuffisantes ou erronées sur l'antibiorésistance est inférieure en Bretagne par rapport à la proportion en France entière, pour les trois indicateurs étudiés. Les disparités de connaissances observées entre les groupes 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 2023. 2024.

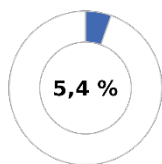
## Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Mathilde Pivette

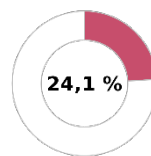
Conception : Pascale Bernillon, Franck Golliot, Virginie de Lauzun, Marion Opatowski

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

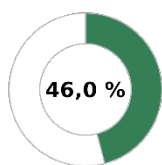
## Points clés en région Bretagne



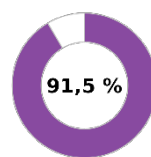
- des adultes déclarent au moins une piqûre de tiques lors des 12 derniers mois



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



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



- des adultes se sentant exposés mettent en place au moins une mesure de protection
- 85,1 % port de vêtements longs
- 59,9 % recherche et retrait de tiques sur le corps
- 18,5 % utilisation de répulsif

## Contexte

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

La tique majoritairement à l'origine de piqûres chez l'humain est *Ixodes ricinus*, que l'on retrouve dans toutes les régions hexagonales, principalement en zones humides où les précipitations sont modérées à élevées et dans les zones abritées par une végétation dense (hors zones de climat chaud et sec méditerranéen). Cette tique est généralement plus active au printemps et en automne lorsque les conditions lui sont les plus favorables. En région Bretagne, les forêts de feuillus et mixtes ainsi que les zones en lisière forestière sont les habitats les plus propices **aux tiques. Les zones humides peuvent aussi abriter des tiques si elles ne sont pas trop inondées et que la végétation est dense** [2].

La présence de cette tique dans la région expose la population au risque de maladie, même si la région est une zone de faible incidence de la maladie de Lyme définies à partir des données d'incidence par anciennes régions du Réseaux Sentinelles [3] (Figure 1). Seules, deux zones de la région ont déjà été identifiées comme lieu de contamination d'encéphalite à tiques chez l'Homme [4].

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

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

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

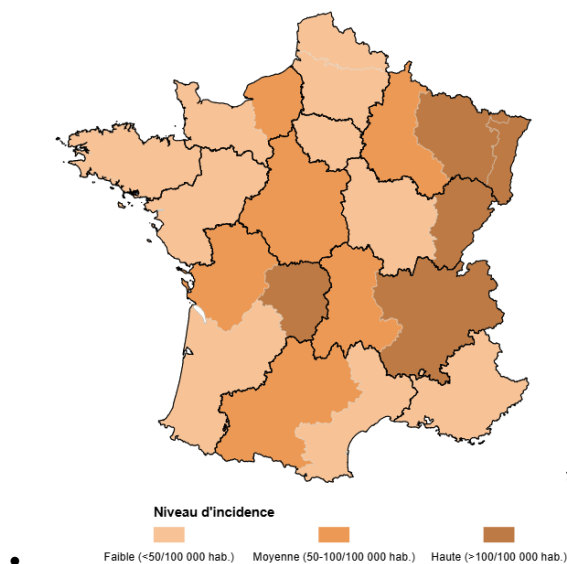
## Résultats

### Près de 4 % des 18-79 ans piqués par une tique lors des 12 derniers mois

En 2024 en région Bretagne, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant avoir été piqué par une tique au cours de 12 derniers mois est de 5,4 % soit sensiblement la même proportion qu'en France hexagonale (4,9 %) (Tableau 1).

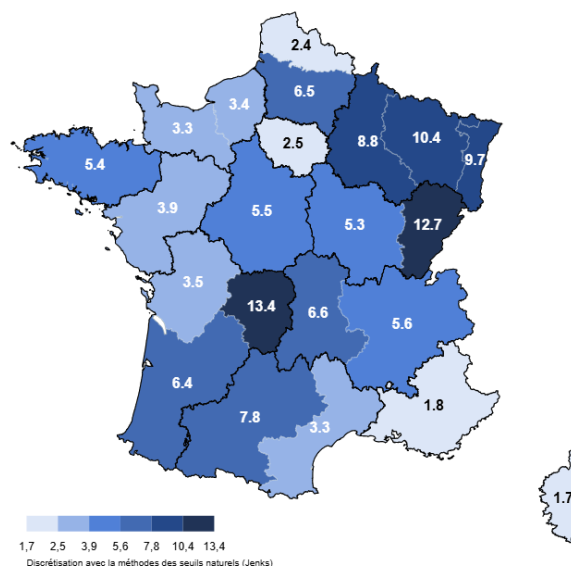
La proportion de personnes piquées est plus importante chez les 30-44 ans (7 %) et augmente avec le niveau d'étude. La proportion de piqûres de tique varie également en fonction de la catégorie socio-professionnelle allant jusqu'à 10,4 % chez les cadres et professions intellectuelles supérieures. Les personnes résidant en zone urbaine rapportent moins de piqûres (3,3 %) que les personnes résidant en zone rurale (8,4 %) (Tableau 1).

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



Source : Réseau Sentinelles®

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



Source : Baromètre Santé publique France 2024

### Environ 1 tiers des 18-79 ans ont le sentiment d'être exposés aux piqûres de tiques

En Bretagne, près d'un quart (24,1 %) des personnes déclarent se sentir exposées aux tiques, une proportion similaire à celle de la France hexagonale (22,7 %).

Cette part est moins importante chez les personnes résidant en zone urbaine (18,2 %) et les moins de 30 ans (20,4 %). Ce sentiment d'exposition diffère également selon le niveau d'étude (jusqu'à 19,1 % pour les personnes sans diplôme et inférieur au bac) (Tableau 1).

### Moins de la moitié des 18-79 ans se déclarent bien informés sur la maladie de Lyme

Dans la région, moins de la moitié des personnes de 18-79 ans se déclarent bien informées sur la maladie de Lyme (46 %), un niveau plus élevé qu'en France hexagonale (39,6 %).

Cette proportion est plus importante chez les adultes se déclarant à l'aise financièrement (56,4 %), exerçant comme cadres ou professions intellectuelles supérieures (68,7 %) et chez les 60 à 79 ans (54,5 %). Elle est plus faible chez les 18-29 ans (31,1 %) (Tableau 1).

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

	Piqûres de tiques dans les 12 derniers mois			Sentiment d'exposition aux tiques			Sentiment d'être bien informé sur la maladie de Lyme		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%
<b>Sexe</b>									
Homme	890	6,3	4,7-8,1	890	23,4	20,6-26,5	878	42,3	38,8-45,9
Femme	966	4,6	3,4-6,1	966	24,7	21,9-27,6	960	49,4	46,0-52,8
<b>Âge</b>									
18-29 ans	305	3,8	1,8-7,1	305	20,4	15,8-25,6	302	31,1	25,3-37,3
30-44 ans	450	7,0	4,8-9,9	450	27,3	23,0-31,8	443	42,2	37,3-47,3
45-59 ans	509	5,1	3,4-7,2	509	27,2	23,2-31,4	506	48,2	43,5-52,9
60-79 ans	592	5,4	3,8-7,5	592	21,3	17,9-24,9	587	54,5	50,1-58,8
<b>Niveau étude</b>									
Sans diplôme ou inférieur au BAC	570	3,4	2,1- 5,1	570	19,1	15,9-22,6	562	45,9	41,5-50,4
BAC	519	5,1	3,3- 7,4	519	27,4	23,4-31,7	515	42,8	38,2-47,4
Supérieur au BAC	767	8,0	6,1-10,3	767	27,2	24,0-30,6	761	48,3	44,5-52,1
<b>PCS<sup>1</sup></b>									
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	141	7,5	3,2-14,4	141	34,1	25,9-43,2	138	59,3	50,0-68,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	337	10,4	7,3-14,3	337	25,8	21,1-31,0	333	52,7	46,9-58,4
Professions intermédiaires	483	5,7	3,9- 8,0	483	26,1	22,2-30,4	480	52,1	47,3-56,8
Employés	467	3,9	2,3- 6,2	467	20,5	16,8-24,6	465	39,9	35,0-44,8
Ouvriers	339	3,3	1,8- 5,6	339	20,3	16,1-25,1	335	40,4	34,8-46,3
<b>Situation financière perçue</b>									
A l'aise	290	8,7	5,7-12,6	290	26,4	21,2-32,2	289	56,4	50,1-62,5
Ça va	790	4,6	3,3- 6,3	790	23,0	20,0-26,2	784	43,7	40,0-47,5
C'est juste	574	5,6	3,9- 7,9	574	24,9	21,3-28,8	569	46,9	42,4-51,4
C'est difficile, endetté	202	3,9	1,5- 7,9	202	22,9	17,0-29,8	196	38,7	31,3-46,5
<b>Typologie urbaine/rurale</b>									
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	813	3,3	2,2- 4,8	813	18,2	15,5-21,1	810	40,4	36,8-44,2
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	558	6,0	4,3- 8,2	558	26,8	23,1-30,8	555	54,3	49,8-58,8
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	398	8,4	5,8-11,7	398	31,0	26,3-36,1	393	46,3	40,9-51,7
<b>Région Bretagne</b>	<b>1856</b>	<b>5,4</b>	<b>4,4-6,6</b>	<b>1856</b>	<b>24,1</b>	<b>22,1-26,2</b>	<b>1838</b>	<b>46,0</b>	<b>43,5-48,4</b>
<b>France hexagonale</b>	<b>29219</b>	<b>4,9</b>	<b>4,6-5,1</b>	<b>29219</b>	<b>22,7</b>	<b>22,2-23,3</b>	<b>28948</b>	<b>39,6</b>	<b>38,9-40,2</b>

1. Parmi les personnes ayant déjà travaillé  
n : effectif de répondants, IC95% : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

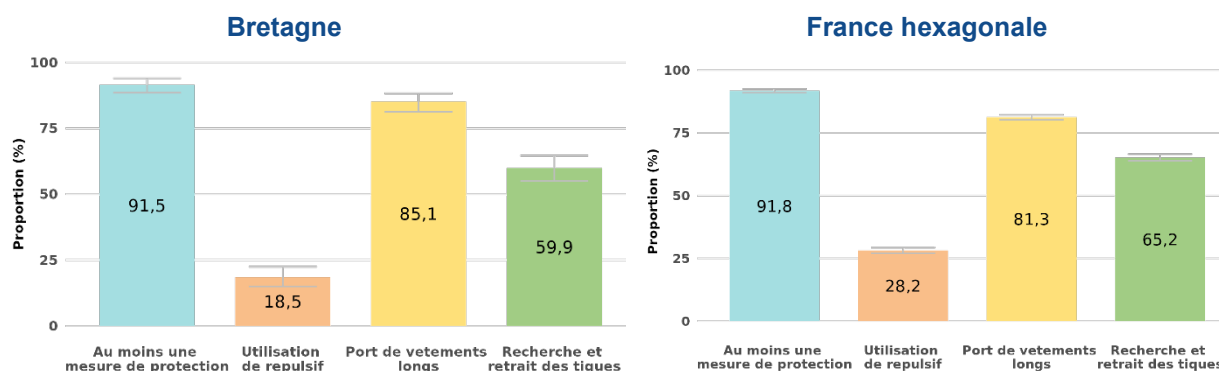
## Des mesures de prévention complémentaires

Parmi les personnes se sentant exposées aux piqûres de tiques dans la région, 91,5 % déclarent mettre en place au moins une mesure de protection adaptée, une proportion similaire à la moyenne nationale (91,8 %).

Les mesures prises correspondent au port de vêtements longs pour 85,1 % des répondants, à la recherche et le retrait de tiques sur le corps pour 59,9 % des répondants et à l'utilisation de répulsif pour 18,5 % des répondants.

Ces proportions sont supérieures à celles observées en France hexagonale, en particulier la mesure de recherche et retrait de tiques (Figure 3). Peu de différences sont observées sur l'application de chacune des mesures selon les caractéristiques sociodémographiques.

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



I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

## Conclusion

En 2024, Environ 5 % des adultes de 18-79 ans résidant en région Bretagne déclarent avoir été piqués par une tique dans les douze derniers mois. Ce taux est sensiblement le même que celui rapporté sur l'ensemble de la France hexagonale et en cohérence avec l'absence d'un grand nombre d'habitats favorables à la tique *Ixodes ricinus* [2] et les niveaux d'incidence de la maladie de Lyme sur la région [3].

Près d'un quart des personnes déclarent se sentir exposées aux tiques, une proportion similaire à celle de la France hexagonale. Cette part est moins importante chez les personnes résidant en zone urbaine et les moins de 30 ans, et diffère également selon le niveau d'étude. Ces résultats pourraient éventuellement s'expliquer par des pratiques à risque moins fréquentes (randonnées, jardins privés) ou une meilleure sensibilisation aux risques mais des analyses approfondies sont nécessaires pour mieux préciser les facteurs déterminants de cette perception et leurs liens avec les comportements et l'environnement.

Bien qu'une très large majorité des personnes se sentant exposés adoptent au moins une mesure préventive, leur utilisation combinée et systématique est nécessaire pour se protéger efficacement.

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

## Pour en savoir plus

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

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



## Références

- [1] Santé publique France. Dossier [Borréliose de Lyme](#)
- [2] INRAE, VetAgro Sup, Anses. [Vers des cartes météo des tiques en France métropolitaine](#)
- [3] Réseau Sentinelles. [Bilan d'activité du Réseau Sentinelles 2024](#). Rapport, 147 p.
- [4] Santé publique France. Dossier [Encéphalite à tiques](#)
- [5] Santé publique France. Dossier [Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo](#)
- [6] Santé publique France. [Maladies vectorielles à tique : bien se protéger pendant la saison d'activité des tiques](#)

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

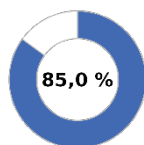
## Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Alain Le Tertre

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

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

## Points clés en Bretagne



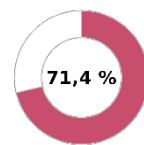
des adultes déclarent avoir été confrontés à au moins un événement climatique extrême au cours des deux dernières années. Les personnes ayant des difficultés financières déclarent plus en souffrir physiquement et psychologiquement



16,2 % des hommes déclarent en avoir souffert physiquement et 14,8 % psychologiquement



21,7 % des femmes déclarent en avoir souffert physiquement et 18,9 % psychologiquement



des adultes pensent être exposés à un événement climatique extrême dans les deux prochaines années, et parmi eux, 56,6 % pensent en souffrir

## Contexte

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

## Le changement climatique en région Bretagne

La Bretagne est une région contrastée entre littoral, terres agricoles et zones urbaines dynamiques. Avec le trait de côte le plus étendu de France hexagonale, la région présente une forte dépendance aux activités maritimes (pêche, tourisme) et un tissu rural marqué par l'élevage et les cultures.

Le climat breton s'est réchauffé de 1,4°C depuis 1961-1990, une hausse des températures qui s'accélère depuis 1980. Sept des dix années les plus chaudes ont eu lieu après 2014<sup>13</sup>. Les vagues de chaleur estivales sont devenues plus nombreuses au cours des deux dernières décennies. L'élévation du niveau de la mer qui est déjà bien présente (+35 cm en 300 ans) s'accélère pouvant entraîner localement des risques en termes d'érosion côtière ou de submersions lors des tempêtes hivernales. Ces évolutions ont un effet direct sur la santé et le bien-être de la population, mais les impactent également indirectement par leurs effets sur les écosystèmes naturels, la biodiversité, les productions et l'économie. Si l'ensemble de la population est concerné, les populations les plus défavorisées socio économiquement sont les plus vulnérables.

<sup>13</sup> Office de l'environnement de Bretagne. Données & Analyses. Chiffres clés de l'évolution du climat en Bretagne. Edition 2025. 59 p. <https://bretagne-environnement.fr/notice-documentaire/chiffres-cles-evolution-climat-bretagne-2025>

## Résultats

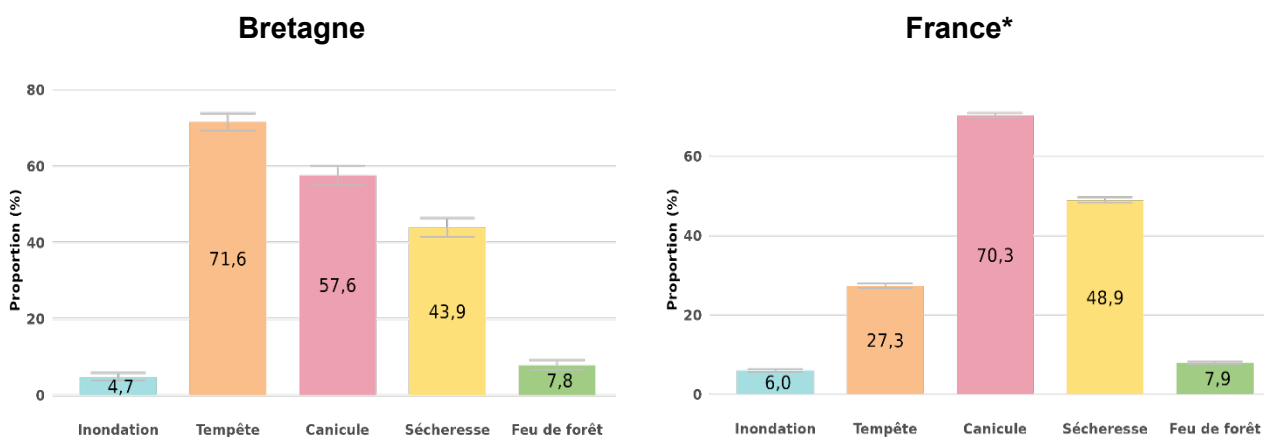
### Une grande partie de la population déclare avoir été confrontée à au moins un évènement climatique extrême

85,0% ([83,1 – 86,8]) des adultes déclarent avoir été confrontés à au moins un évènement climatique extrême au cours des dernières années, et 60,3% [57,8 – 62,7] à au moins deux évènements.

Les tempêtes sont les évènements les plus fréquemment mentionnés (71,6 %), suivies par les canicules (57,6%), les sécheresses (43,9%), les feux de forêt (7,8%), et les inondations (4,7%) (figure 1).

La population de la région Bretagne déclare plus souvent avoir été confrontée à une tempête que ce qui est observé en moyenne pour l'ensemble de la France\*.

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



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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

19,1% des adultes confrontés à au moins un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années déclarent en avoir souffert physiquement, et 16,9% psychologiquement (tableau 1 et 2). Parmi eux, 8,6% [7,2 – 10,1] en ont souffert à la fois physiquement et psychologiquement.

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

Les personnes les moins diplômées ou les ouvriers sont plus nombreux à déclarer une souffrance physique, mais le niveau d'éducation ou la catégorie professionnelle ont peu d'influence sur la déclaration de souffrance psychologique (tableau 1 et 2).

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

Les résultats varient selon la typologie de zone de résidence. Les habitants des zones « rurales autonome » déclarent moins souvent une souffrance physique et une souffrance psychologique.

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

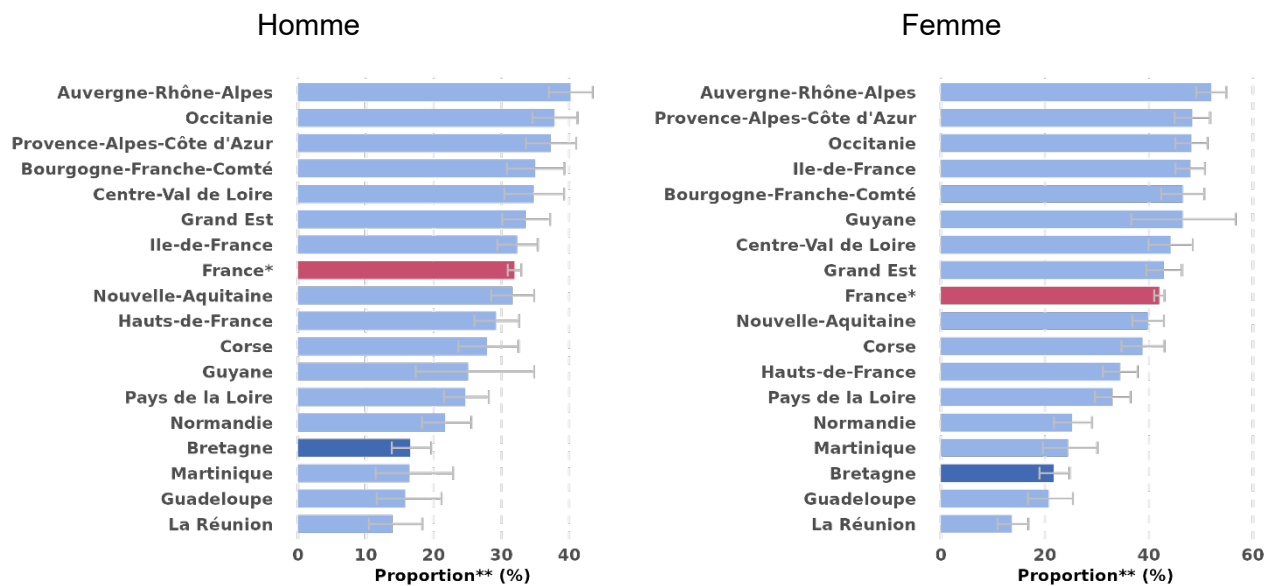
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Age							
18-39 ans	501	17,7	14,2-21,5	16,4	11,6-22,2	18,9	14,2-24,3
40-59 ans	605	20,7	17,4-24,4	18,2	13,6-23,7	23,2	18,5-28,4
60-79 ans	493	18,7	15,1-22,6	13,7	9,3-19,3	22,9	17,7-28,7
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	465	20,0	16,4-24,1	18,1	13,3-23,9	22,0	16,8-28,1
Bac	455	20,2	16,4-24,4	16,7	11,4-23,3	23,3	18,0-29,3
Supérieur au bac	679	17,3	14,5-20,5	13,7	9,9-18,2	20,3	16,2-24,9
PCS <sup>1</sup>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	121	14,9	9,0-22,7	15,7	8,3-26,1	13,2	4,9-26,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	298	16,6	12,4-21,5	15,8	10,7-22,1	18,0	11,1-26,8
Professions intermédiaires	424	19,0	15,2-23,2	10,9	6,5-16,8	25,2	19,7-31,3
Employés	398	19,8	15,9-24,2	12,7	6,0-22,6	21,6	17,1-26,6
Ouvriers	281	21,8	16,7-27,5	22,1	16,3-28,8	20,7	11,4-33,1
Situation financière perçue							
A l'aise	254	18,5	13,7-24,1	15,9	9,6-24,0	20,9	14,0-29,2
Ça va	682	15,7	12,9-18,9	13,7	9,9-18,3	17,7	13,7-22,2
C'est juste	487	20,1	16,5-24,0	17,0	12,1-23,0	22,9	17,9-28,5
C'est difficile, endetté	176	28,7	21,6-36,7	23,8	14,1-35,9	33,0	23,1-44,2
Classification urbain/rural (Insee)							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	677	19,4	16,3-22,8	17,0	12,6-22,2	21,7	17,4-26,4
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	498	18,7	15,2-22,6	16,2	11,6-21,6	21,3	16,2-27,2
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	352	18,2	14,1-22,9	13,4	8,1-20,3	21,9	16,1-28,6
<b>Région Bretagne</b>	<b>1599</b>	<b>19,1</b>	<b>17,1-21,2</b>	<b>16,2</b>	<b>13,5-19,3</b>	<b>21,7</b>	<b>18,9-24,8</b>
<b>France <sup>2</sup></b>	<b>27798</b>	<b>37,2</b>	<b>36,5-37,9</b>	<b>31,8</b>	<b>30,8-32,9</b>	<b>42,0</b>	<b>41,0-43,0</b>

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

Note de lecture : 18,7 % des adultes âgés de 60 à 79 ans déclarent avoir souffert physiquement d'un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années.

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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



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

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

— Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Age							
18-39 ans	501	13,9	10,9-17,3	12,4	8,3-17,5	15,3	11,2-20,3
40-59 ans	605	18,5	15,4-22,1	16,2	11,8-21,5	20,8	16,3-25,9
60-79 ans	493	18,2	14,8-22,0	15,8	11,3-21,2	20,3	15,5-25,9
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	465	17,1	13,7-20,9	14,6	10,3-19,9	19,7	14,7-25,4
Bac	455	17,4	13,9-21,4	14,7	9,8-20,8	19,8	15,0-25,4
Supérieur au bac	679	16,5	13,7-19,5	15,2	11,4-19,7	17,5	13,7-21,9
PCS <sup>1</sup>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	121	13,5	8,0-20,7	13,2	6,6-22,8	13,9	5,6-27,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	298	17,1	13,1-21,9	17,8	12,6-24,2	16,0	9,9-23,8
Professions intermédiaires	424	16,1	12,6-20,1	10,4	6,2-16,1	20,5	15,4-26,3
Employés	398	18,8	15,0-23,1	15,1	7,7-25,6	19,7	15,5-24,6
Ouvriers	281	16,8	12,5-21,8	16,0	11,1-21,9	19,1	10,7-30,2
Situation financière perçue							
A l'aise	254	14,9	10,8-19,9	14,4	8,8-21,6	15,4	9,7-22,8
Ça va	682	14,3	11,7-17,3	12,2	8,6-16,5	16,4	12,6-20,7
C'est juste	487	18,9	15,4-22,8	16,8	12,0-22,7	20,7	15,9-26,3
C'est difficile, endetté	176	23,2	17,0-30,4	19,5	11,2-30,4	26,4	17,7-36,7
Classification urbain/rural (Insee)							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	677	16,0	13,2-19,1	13,9	10,0-18,7	18,0	14,1-22,4
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	498	17,7	14,3-21,5	17,4	12,8-22,9	18,0	13,3-23,6
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	352	17,5	13,6-22,1	12,4	7,5-18,9	21,4	15,8-27,9
<b>Région Bretagne</b>	<b>1599</b>	<b>16,9</b>	<b>15,1-18,9</b>	<b>14,8</b>	<b>12,3-17,7</b>	<b>18,9</b>	<b>16,2-21,8</b>
<b>France<sup>2</sup></b>	<b>27797</b>	<b>22,5</b>	<b>21,9-23,1</b>	<b>19,1</b>	<b>18,2-19,9</b>	<b>25,5</b>	<b>24,7-26,4</b>

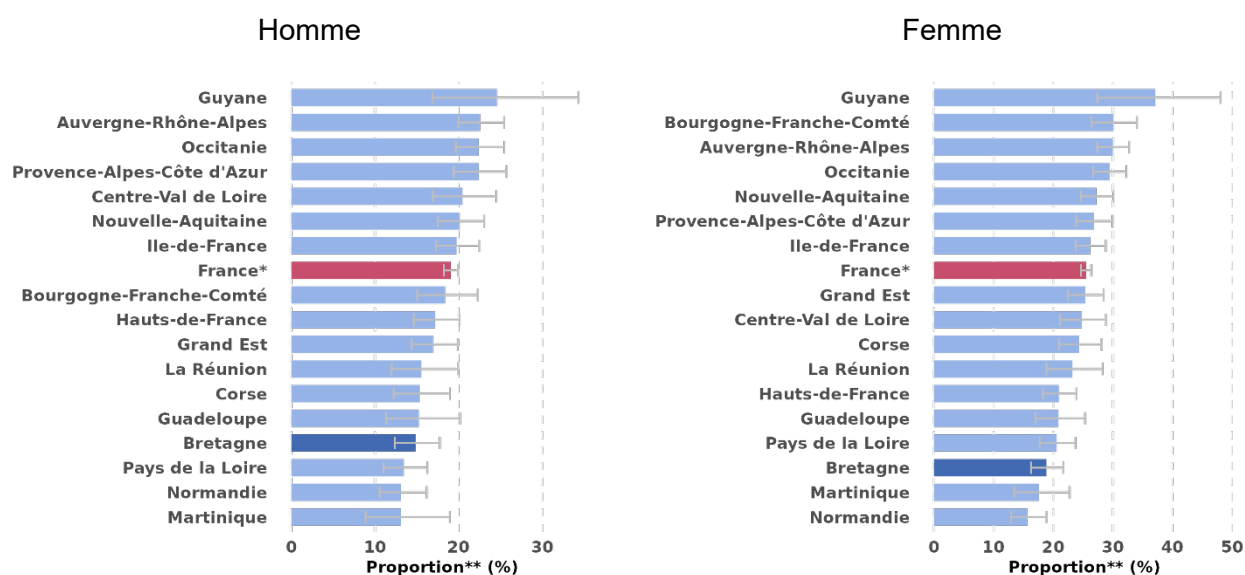
<sup>1</sup> Parmi les personnes ayant déjà travaillé <sup>2</sup> France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Note de lecture : 18,2% 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 ;

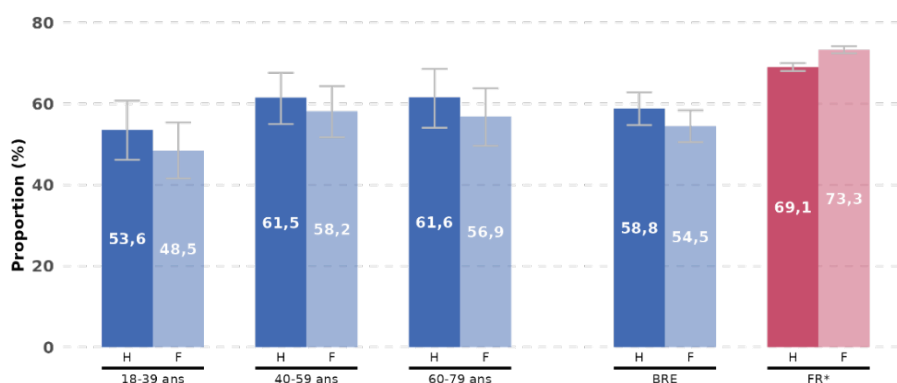
— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

## Une inquiétude pour les prochaines années

71,4% [69,0 – 73,6] des adultes pensent être confrontés à un des cinq événements climatiques extrêmes dans les deux prochaines années. Parmi eux, 56,6% [53,8-59,5] pensent que ces événements pourront les impacter physiquement ou psychologiquement. Ces résultats sont peu différents selon le sexe et la classe d'âge, on note toutefois que les populations de plus de 40 ans sont plus souvent inquiètes d'en souffrir physiquement ou psychologiquement. La part des adultes inquiets de l'impact sur leur santé des événements climatiques extrêmes pouvant survenir dans les deux prochaines années est moins importante en Bretagne que pour l'ensemble de la France (Figure 4). La part des adultes qui pensent souffrir des effets d'événements climatiques extrêmes, au niveau physique ou psychologique, est plus importante pour les personnes sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au bac (62,5% [57,3-67,5]) contre respectivement 58,1% [52,5-63,6] et 49,9% [45,6-54,2] pour celles ayant le Bac ou un diplôme supérieur au Bac). Un résultat similaire est observé pour les personnes déclarant une situation financière difficile (64,2% [55,3-72,5]).

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



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

## Conclusion

En Bretagne, les résultats de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2024 montrent qu'une part importante de la population a déjà été confrontée à des événements climatiques extrêmes. Bien que les Bretons déclarent moins souvent en avoir souffert, une majorité est inquiète des effets possibles sur sa santé. Ce constat, est cohérent pour une région moins exposée aux canicules mais régulièrement frappée par les tempêtes hivernales. Il souligne l'importance d'agir par des politiques adaptées au contexte local, pour atténuer les effets du changement climatique, adapter nos environnements de vie et en réduire les effets sur la santé. Si elles concernent bien sûr toute la population, ces politiques doivent particulièrement protéger les plus vulnérables socialement en intégrant dans leur définition locale les déterminants sociaux de la santé.

## Pour en savoir plus

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

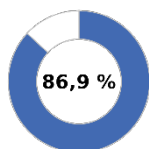
## Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur régional : Yvonnick Guillois

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

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

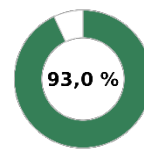
### Points clés en Bretagne



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



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



**des adultes déclarent limiter leur activité physique en période de canicule**

### Contexte

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

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

### Résultats

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

En 2024, près de 9 adultes sur 10 résidant en Bretagne déclarent avoir «vu, lu ou entendu » au cours de l'été, des messages concernant la prévention des risques sanitaires liés à la canicule » (Tableau 1). Cette proportion est relativement homogène selon les caractéristiques des populations, même si on peut noter que les ouvriers (82,7%) ainsi que les personnes ayant des difficultés financières (84,1 %) sont par ailleurs un peu moins nombreuses à déclarer avoir « vu, lu ou entendu » ces messages.

Si 57,7% des personnes ayant été exposées aux messages de prévention « canicule » déclarent que ces messages ont eu un impact sur leur comportement, ce sont les hommes et les ouvriers qui sont moins nombreux à déclarer modifier leur comportement (Tableau 1). L'écart entre les hommes et les femmes concernant l'impact des messages sur les comportements est observé dans toutes les régions (Figure 1).

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

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

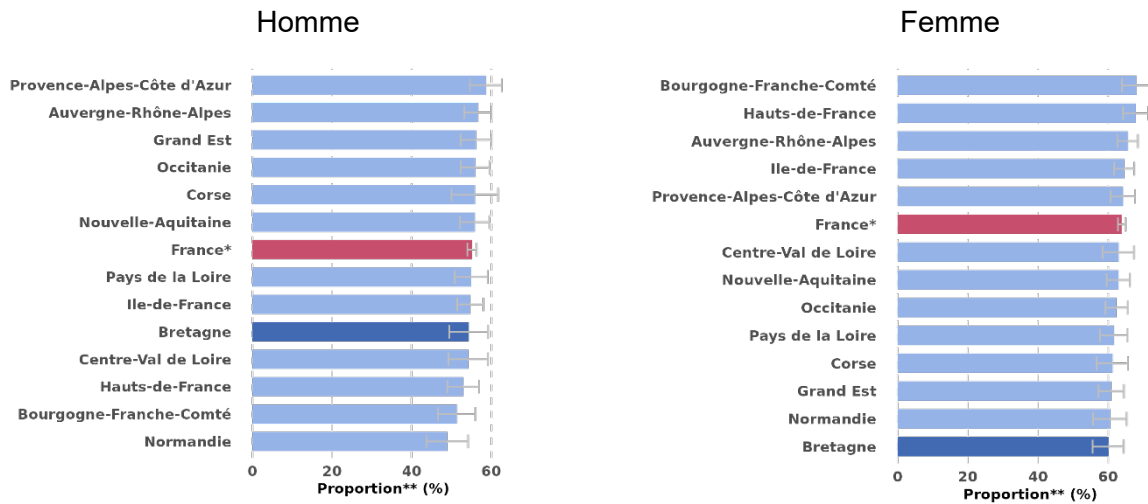
	« Avoir lu, vu ou entendu » des messages canicule			Impact des messages sur le comportement		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
<b>Sexe</b>						
Hommes	888	87,6	84,9-89,9	464	54,8	49,8-59,7
Femmes	965	86,2	83,6-88,6	528	60,2	55,6-64,7
<b>Age</b>						
18-39 ans	577	84,4*	80,8-87,5	336	56,4	50,5-62,2
40-59 ans	684	86,3	83,0-89,2	377	57,1	51,6-62,4
60-69 ans	350	91,3	87,4-94,3	168	58,4	49,9-66,5
70-79 ans	242	88,3	83,2-92,3	111	61,5	51,3-71,1
<b>Situation financière perçue</b>						
A l'aise	290	88,7	84,0-92,4	170	60,5	52,3-68,3
Ça va	790	87,0	84,1-89,5	404	55,3	50,0-60,6
C'est juste	573	87,0	83,4-90,0	310	59,0	52,9-64,9
C'est difficile/ endetté	200	84,1	77,9-89,2	108	58,1	47,4-68,2
<b>Niveau de diplôme</b>						
Sans diplôme et inférieur au bac	568	86,1	82,7-89,2	265	57,5	51,0-63,8
Bac	518	86,2	82,4-89,3	286	58,5	52,1-64,6
Supérieur au bac	767	88,2	85,6-90,6	441	57,2	52,2-62,1
<b>CSP<sup>1</sup></b>						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	141	86,9	79,6-92,3	73	58,7	45,5-71,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	337	89,1	84,7-92,5	187	60,0	52,3-67,3
Professions intermédiaires	483	88,9	85,6-91,7	272	60,1	53,7-66,3
Employés	467	89,2	85,7-92,2	244	58,3	51,4-64,9
Ouvriers	337	82,7	77,5-87,0	166	52,2	43,8-60,4
<b>Classification urbain/rural (Insee)</b>						
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	812	87,4	84,6-89,9	431	57,6	52,4-62,7
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	557	87,9	84,3-91,0	320	57,3	51,4-63,1
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	397	85,0	80,9-88,6	195	57,6	49,8-65,0
<b>Région Bretagne</b>	<b>1853</b>	<b>86,9</b>	<b>85,1-88,6</b>	<b>992</b>	<b>57,7</b>	<b>54,3-61,0</b>
<b>France<sup>2</sup></b>	<b>29167</b>	<b>89,0</b>	<b>88,5-89,4</b>	<b>19720</b>	<b>59,8</b>	<b>59,0-60,6</b>

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

\* Note de lecture : 84,4% des adultes âgés de 18 à 39 ans déclarent avoir lu, vu ou entendu les messages de prévention « canicule ».

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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



\* France hexagonale;

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

Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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

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

Quel que soit le symptôme, le niveau de connaissance des symptômes associés à un coup de chaleur ou à une déshydratation diminue avec l'âge. Moins de la moitié des personnes âgées de 70 à 79 ans identifient les vertiges ou nausées comme pouvant être liés aux fortes chaleurs. Les connaissances semblent également différer selon le niveau de diplôme ou la CSP, les personnes sans diplôme étant celles identifiant le moins les symptômes annonçant un coup de chaleur ou une déshydratation.

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

	Fatigue inhabituelle		Maux de tête		Vertiges ou nausées		Crampes musculaires		Propos incohérents		Fièvre	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
<b>Sexe</b>												
Hommes	85,4	82,5-87,9	75,9	72,7-79,0	68,7	65,3-72,1	54,1	50,5-57,7	45,6	42,0-49,3	42,0	38,5-45,6
Femmes	90,5	88,1-92,5	83,2	80,3-85,9	72,5	69,2-75,6	51,1	47,7-54,6	51,5	48,1-55,0	43,9	40,5-47,3
<b>Age</b>												
18-39 ans	92,1	89,1-94,5	90,1	86,8-92,8	84,6	80,9-87,9	59,8	55,3-64,2	61,4	56,9-65,8	50,7	46,1-55,2
40-59 ans	90,3	87,2-92,8	85,3	82,0-88,2	77,1	73,4-80,5	58,6	54,5-62,6	52,6	48,5-56,7	45,7	41,6-49,7
60-69 ans	84,2	79,5-88,2	68,6	62,9-73,9	56,6	50,8-62,4	44,8	39,1-50,6	37,5	32,0-43,3	38,1	32,5-43,8
70-79 ans	78,1	71,8-83,5	56,5	49,4-63,3	42,1	35,4-49,0	32,1	25,8-38,8	24,9	19,2-31,3	25,9	20,2-32,3
<b>Situation financière perçue</b>												
A l'aise	92,8	88,7-95,7	81,3	75,9-86,0	69,0	62,8-74,7	53,7	47,4-59,9	51,4	45,2-57,7	42,8	36,7-49,1
Ça va	88,3	85,5-90,7	78,0	74,6-81,2	70,6	67,0-74,0	51,9	48,1-55,7	45,0	41,2-48,8	43,6	39,9-47,4
C'est juste	85,2	81,4-88,5	80,5	76,5-84,1	71,2	66,9-75,3	53,7	49,1-58,2	49,8	45,2-54,3	41,4	37,0-45,8
C'est difficile/ endetté	88,8	83,0-93,1	81,1	74,0-87,1	71,4	63,6-78,3	50,9	43,0-58,7	55,4	47,5-63,1	45,4	37,7-53,3
<b>Niveau de diplôme</b>												
Sans diplôme et inférieur au Bac	80,5	76,7-83,9	70,5	66,3-74,5	58,1	53,6-62,4	43,7	39,3-48,2	35,5	31,3-39,9	35,6	31,4-40,0
Bac	88,9	85,4-91,7	81,4	77,5-84,9	72,4	68,0-76,4	55,6	50,9-60,2	50,3	45,6-55,0	45,8	41,2-50,5
Supérieur au Bac	95,5	93,6-97,0	88,3	85,5-90,6	83,2	80,2-85,9	60,1	56,3-63,8	61,8	58,0-65,4	48,9	45,1-52,7
<b>CSP</b>												
2Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	77,2	68,5-84,4	70,7	61,9-78,5	63,4	54,1-71,9	49,4	40,2-58,6	34,7	26,4-43,7	40,6	31,8-49,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	93,3	89,7-96,0	82,0	77,1-86,2	69,3	63,6-74,6	54,6	48,8-60,3	51,3	45,5-57,0	41,9	36,2-47,6
Professions intermédiaires	92,4	89,4-94,8	80,7	76,5-84,4	73,3	68,7-77,5	56,7	51,8-61,4	53,2	48,4-58,0	43,6	38,9-48,3
Employés	88,9	85,3-91,9	81,8	77,4-85,6	70,9	66,0-75,4	50,5	45,5-55,5	49,4	44,4-54,5	41,1	36,3-46,1
Ouvriers	81,6	76,4-86,0	75,9	70,3-80,8	69,5	63,9-74,8	50,1	44,2-56,0	45,2	39,4-51,1	42,6	36,8-48,5
<b>Classification urbain/rural (Insee)</b>												
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	88,7	86,0-91,1	81,7	78,5-84,6	72,4	68,9-75,7	53,2	49,4-57,0	48,8	45,0-52,5	43,1	39,4-46,8
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	88,4	84,8-91,4	79,0	74,8-82,7	71,5	67,0-75,6	55,8	51,2-60,3	51,3	46,7-55,8	45,1	40,6-49,7
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	87,1	83,0-90,5	78,2	73,2-82,6	67,6	62,3-72,6	48,6	43,2-54,0	45,2	39,8-50,6	41,3	36,0-46,7
<b>Région Bretagne</b>	<b>88,0</b>	<b>86,2-89,6</b>	<b>79,7</b>	<b>77,5-81,7</b>	<b>70,7</b>	<b>68,3-72,9</b>	<b>52,6</b>	<b>50,1-55,1</b>	<b>48,7</b>	<b>46,2-51,1</b>	<b>43,0</b>	<b>40,5-45,5</b>
<b>France<sup>2</sup></b>	<b>86,4</b>	<b>85,9-86,9</b>	<b>78,8</b>	<b>78,2-79,4</b>	<b>69,5</b>	<b>68,9-70,2</b>	<b>53,6</b>	<b>52,9-54,2</b>	<b>45,2</b>	<b>44,6-45,9</b>	<b>41,3</b>	<b>40,7-42,0</b>

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

IC95% : intervalle de confiance à 95%.

\*Note de lecture : 55,5% des 18 à 39 ans déclarent savoir que des propos incohérents sont un des symptômes du coup de chaleur.

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

## Une adaptation de l'activité physique largement adoptée

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

La proportion de personnes limitant les efforts physiques lors de vagues de chaleur est moindre uniquement chez les hommes de moins de 40 ans. Les autres tranches d'âge, selon le sexe considéré, ne diffèrent pas (Figure 2). Cette adaptation de l'activité physique est homogène selon le niveau socio-économique ou la classification urbaine.

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

	Adultes déclarant limiter l'activité physique en période de fortes chaleurs		
	n	%	IC95%
Sexe			
Hommes	890	91,0	88,6-93,1
Femmes	964	95,0	93,2-96,4
Age			
18-39 ans	579	88,5*	85,3-91,2
40-59 ans	685	93,7	91,2-95,7
60-69 ans	350	96,8	93,9-98,6
70-79 ans	240	96,7	93,1-98,7
Situation financière perçue			
A l'aise	288	93,8	90,1-96,4
Ça va	790	93,2	90,8-95,0
C'est juste	574	93,4	90,6-95,6
C'est difficile/ endetté	202	90,7	85,1-94,7
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	569	92,3	89,4-94,5
Bac	518	93,1	90,2-95,3
Supérieur au bac	767	93,9	91,8-95,6
CSP <sup>1</sup>			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	141	92,8	86,3-96,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	336	95,7	92,7-97,7
Professions intermédiaires	483	95,6	93,2-97,3
Employés	467	93,4	90,5-95,6
Ouvriers	338	91,0	86,7-94,2
Classification urbain/rural (Insee)			
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	811	92,3	89,9-94,2
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	558	94,0	91,1-96,2
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	398	93,3	90,2-95,7
<b>Région Bretagne</b>	<b>1854</b>	<b>93,0</b>	<b>91,6-94,3</b>
<b>France<sup>2</sup></b>	<b>29201</b>	<b>90,9</b>	<b>90,5-91,3</b>

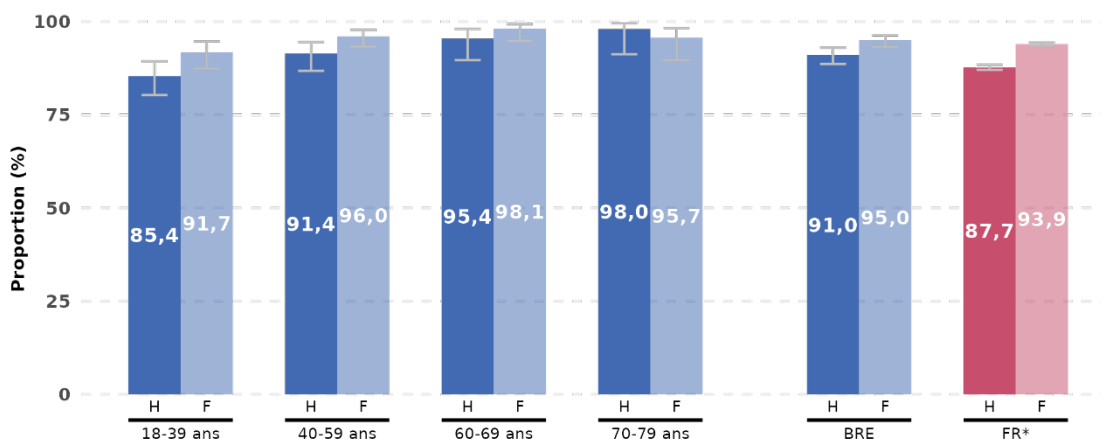
<sup>1</sup> Parmi les personnes ayant déjà travaillé, <sup>2</sup> France hexagonale

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

\*Note de lecture : 88,5% des adultes âgés de 18 à 39 ans déclarent limiter leur activité physique en période de forte chaleur.

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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



I Intervalle de confiance à 95% ; \* France hexagonale (FR).

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

## Conclusion

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

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

## Pour en savoir plus

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

## Auteurs par ordre alphabétique

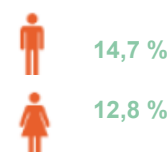
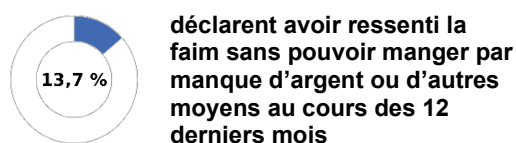
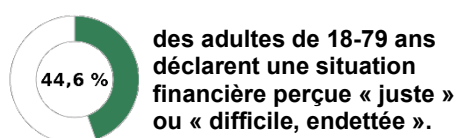
Rédacteur : Alain Le Tertre

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

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

## Points clés en Bretagne

- Comme observé à l'échelle nationale, des inégalités socio-économiques apparaissent quasi-systématiquement pour tous les indicateurs de santé étudiés par le baromètre de Santé publique France 2024.
- Les personnes socialement défavorisées sont très fréquemment en moins bon état de santé générale, physique et mentale que les personnes socialement plus favorisées.
- Les inégalités sociales de santé en Bretagne sont moins marquées ou du même ordre qu'au niveau national, à l'exception des dépassements des repères de consommation d'alcool.



## 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 : l'insécurité alimentaire et les discriminations.

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

## Résultats

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

#### Comportements en santé

A l'image des tendances nationales, les hommes fument et boivent davantage que les femmes en Bretagne : en 2024, la prévalence du tabagisme quotidien s'élève à 13,6 % chez les femmes et 18,6 % 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 (18,7 % contre 38,1 %). Concernant la pratique d'activité physique et la sédentarité (i.e., passer plus de 7 heures en moyenne par jour en position assise), des différences sont observées selon le sexe et l'âge. La proportion d'adultes déclarant une activité physique régulière dans le cadre des loisirs est plus élevée chez les hommes par rapport aux femmes pour les classes d'âge entre 18 et 44 ans (46,4 % chez les hommes contre 36,1 % chez les femmes pour les 18-29 ans ; 42,1 % contre 35,7 % pour les 30-44 ans), alors que la tendance s'inverse à partir de 65 ans (62,4 % chez les femmes contre 54,6 % chez les hommes pour les 65-79 ans). La sédentarité décroît avec l'âge chez les femmes, passant de 43,3 % chez les 18-29 ans à 6,3 % chez les 65-79 ans. En revanche, chez les hommes, celle-ci est plus fréquente chez les 18-29 ans (29,7 %) et les 45-64 ans (31,7 %) et moins fréquente chez les 65-79 ans (12,0 %).

Plusieurs gradients socio-économiques sont observés pour l'ensemble des comportements en santé étudiés. Ainsi de manière similaire aux tendances nationales, la prévalence du tabagisme quotidien suit un gradient selon le niveau de diplôme et la situation financière perçue : elle passe de 12,3 % parmi les personnes les plus diplômées à 18,2 % parmi celles les moins diplômées, et de 7,6 % parmi les plus aisées à 31,4 % parmi celles les moins aisées. Le tabagisme quotidien est également moins répandu parmi les cadres et professions intellectuelles supérieures (7,7 %) que parmi les ouvriers (24,4 %).

Concernant la pratique régulière d'activité physique dans le cadre des loisirs, elle augmente avec le niveau de diplôme, avec des prévalences allant de 41,0 % pour les moins diplômés à 54,9 % pour les plus diplômés. Elle est plus fréquente parmi les personnes les plus aisées (62,8 %) que parmi celles les moins aisées (26,6 %). Les écarts selon la profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) confirment cette tendance, puisque la pratique d'activité physique régulière s'élève à 62,5 % parmi les cadres et professions intellectuelles supérieures contre 41,3 % parmi les employés et 37,4 % parmi les ouvriers.

Comme au niveau national, les catégories sociales les plus favorisées sont aussi concernées par des comportements moins favorables à la santé. Des gradients inverses sont observés pour la consommation d'alcool et la sédentarité. 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 (25,4 % pour les moins diplômés à 30,9 % pour les plus diplômés et 26,4 % pour les moins aisés à 37,2 % pour les plus aisés). Cet indicateur est plus élevé parmi les agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise (34,2 %), les cadres et professions intellectuelles supérieures (35,0 %) et les ouvriers (36,0 %) que parmi les professions intermédiaires (27,0 %) et les employés (19,6 %).

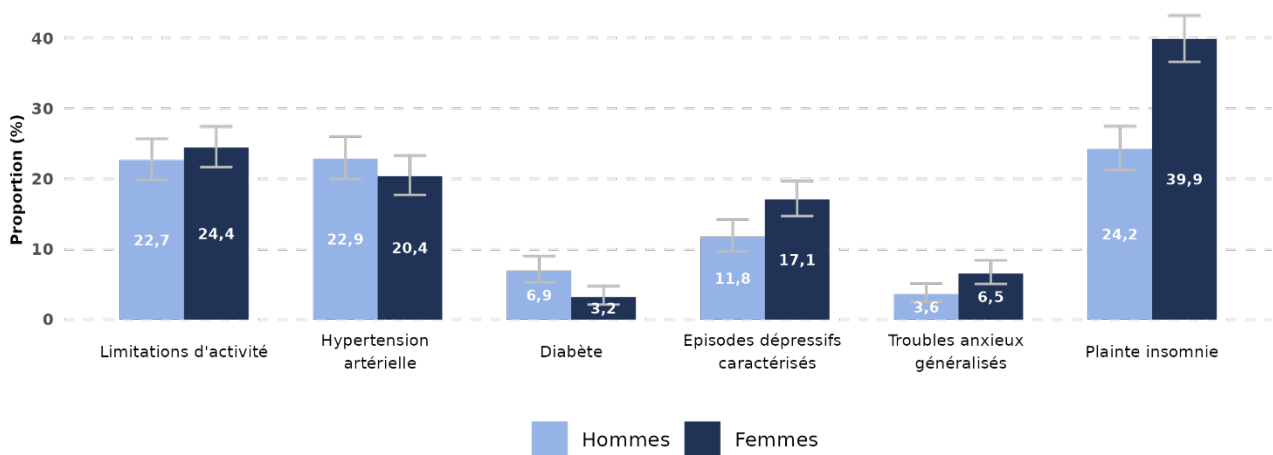
Enfin, plus le niveau de diplôme augmente, plus la sédentarité est fréquente : elle est près de 3 fois plus fréquente pour les plus diplômés (41,5 %) que pour les moins diplômés (13,9 %). Elle est également plus importante chez personnes ayant une situation financière jugée comme favorable (33,3 %). La sédentarité est largement plus élevée chez les cadres et professions intellectuelles supérieures (42,4 %) que chez les ouvriers (19,4 %) et que chez les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise (7,9 %).

## 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 70,6 % à déclarer avoir une santé perçue « bonne » à « très bonne » et 24,4 % à déclarer des limitations d'activités contre respectivement 71,6 % et 22,7 % chez les hommes. En revanche, les hommes déclarent plus souvent être touchés par le diabète (6,9 % contre 3,2 % chez les femmes) et l'hypertension artérielle (22,9 % contre 20,4 %) (Figure 1).

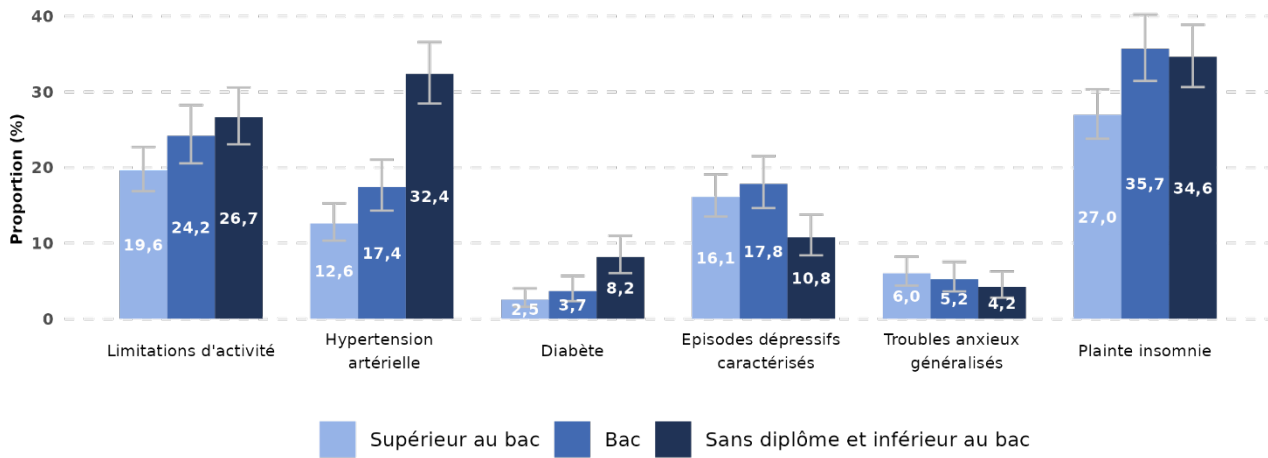
L'ensemble des indicateurs de santé générale et physique est marqué par un gradient socio-économique. Comme au niveau national, les personnes les plus favorisées, en termes de diplôme, PCS ou situation financière, déclarent le plus souvent un meilleur état de santé générale et physique.

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



Concernant le niveau d'éducation, les personnes les plus diplômées déclarent plus souvent une santé perçue « bonne » à « très bonne » (77,8 % contre 63,5 % chez les moins diplômés), moins de limitations d'activité (19,6 % contre 26,7 %), se déclarent 2,5 fois moins touchées par l'HTA (12,6 % contre 32,4 %) et 3 fois moins touchées par le diabète (2,5 % contre 8,2 %) (Figure 2).

**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, Bretagne, 2024**



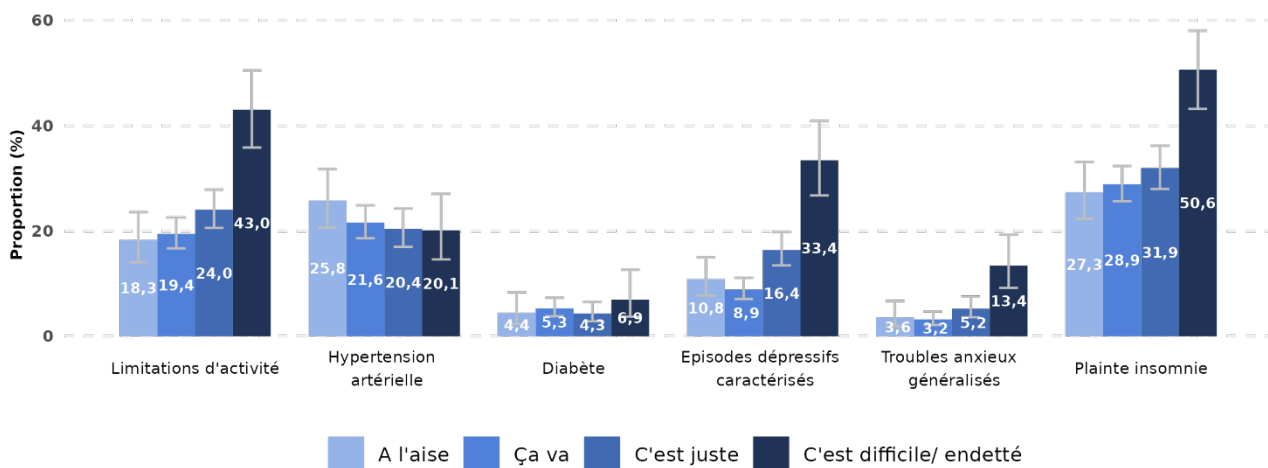
▮ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

De même, les personnes se déclarant comme les plus aisées financièrement déclarent, plus souvent une santé perçue « bonne » à « très bonne » (80,6 % contre 52,9 %), moins de limitations d'activité (18,3 % contre 43,0 %) et de diabète (4,4 % contre 6,9 %) (Figure 3). A l'inverse, la fréquence de l'HTA est plus élevée chez ses personnes (25,8 % contre 20,1 %) (Figure 3).

Ces indicateurs de santé décrits selon la PCS offrent une grille de lecture complémentaire. Les ouvriers déclarent moins souvent une santé perçue « bonne » à « très bonne » (64,7 % contre 75,2 % chez les cadres et professions intellectuelles supérieures), cet écart se creusant davantage pour les femmes (59,0 % et 79,1 %, respectivement). Les ouvriers présentent également des prévalences près de 2 fois plus élevées de diabète (7,6 % contre 4,0 % chez les employés) (Figure 4). Les limitations d'activité sont plus fréquentes chez les employés (25,1 %), davantage chez les femmes (27,1 %) que chez les hommes (17,7 %) (Figure 4).

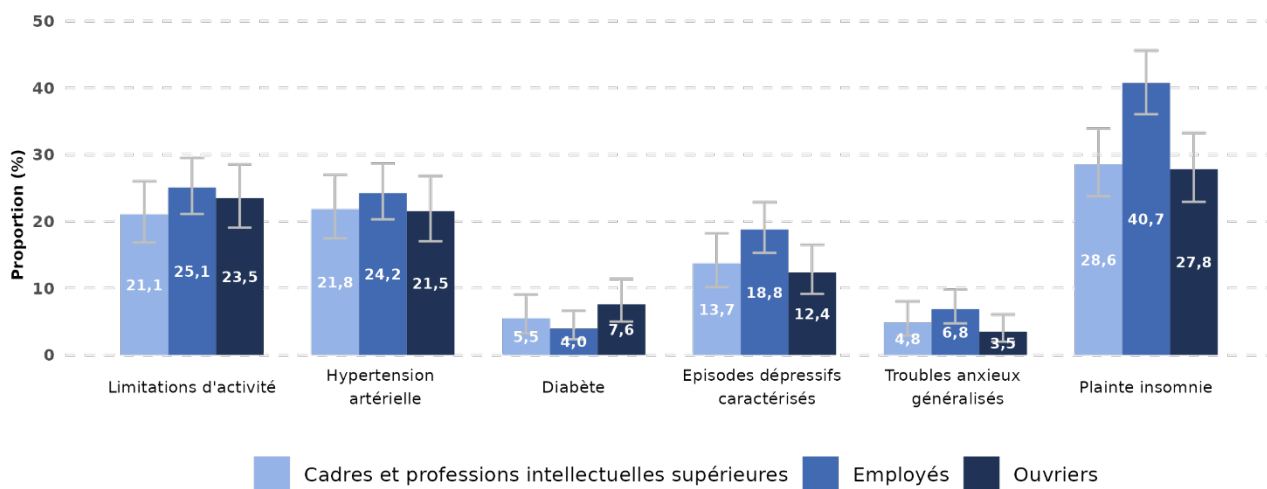
**Figure 3. Prévalences de différents indicateurs de santé physique et mentale déclarés parmi les adultes de 18 à 79 ans, selon la situation financière perçue, Bretagne, 2024**



▮ 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, Bretagne, 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 davantage concernées que les hommes par un épisode dépressif caractérisé (17,1 % contre 11,8 %). Elles déclarent également plus souvent souffrir de troubles anxieux généralisés (6,5 % contre 3,6 % chez les hommes) (Figure 1). Il en est de même pour la prévalence de pensées suicidaire dans l'année (5,2 % chez les femmes et 4,7 % chez les hommes).

Que ce soit pour l'épisode dépressif caractérisé, le trouble anxieux généralisé ou bien les pensées suicidaires, les prévalences les plus faibles sont observées chez les moins diplômés (respectivement 10,8 %, 4,2 % et 4,0 %) (Figure 2).

A contrario, les prévalences de l'épisode dépressif caractérisé, du trouble anxieux généralisé et celle des pensées suicidaires sont de 3 à 4 fois plus élevées chez les personnes se déclarant les moins aisées financièrement par rapport aux personnes se déclarant les plus aisées (respectivement 10,8 % contre 33,4 %; 3,6 % contre 13,4 % et 3,6 % contre 15,0 %) (Figure 3). Ces écarts pour l'épisode dépressif caractérisé et le trouble anxieux généralisé, sont davantage marqués pour les femmes.

Du point de vue de la PCS, ce sont les employés qui présentent les prévalences les plus élevées d'épisode dépressif caractérisé (18,8 %), de même que pour le trouble anxieux généralisé (6,8 %) (Figure 4). Cependant, les cadres et professions intellectuelles supérieures présentent plus fréquemment des pensées suicidaires (6,8 %).

Parmi les trois indicateurs de position socio-économique étudiés, la situation financière perçue est de loin le facteur impactant le plus la qualité du sommeil : plus la situation financière est déclarée comme difficile, plus les plaintes d'insomnie sont fréquentes, passant de 27,3 % pour les plus aisés à 50,6 % pour les moins aisés financièrement (Figure 3). La durée de sommeil varie d'une vingtaine de minutes en fonction de la situation financière perçue (7h41 pour les plus aisés à 7h21 pour les moins aisés).

## Insécurité alimentaire

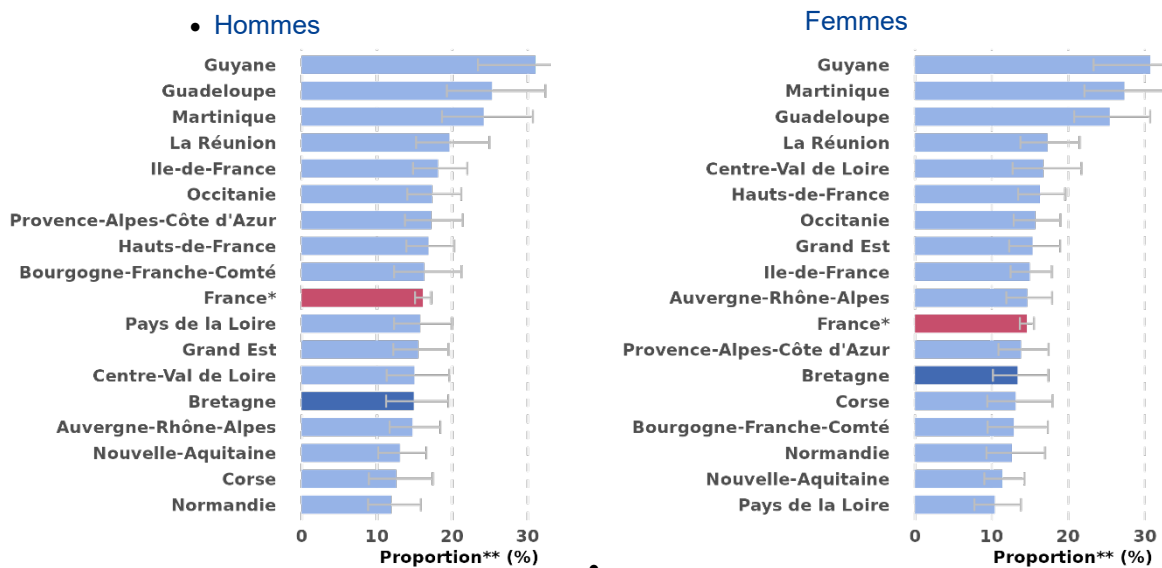
En Bretagne, 44,6 % des adultes de 18 à 79 ans ont déclaré être en situation financière « juste », « difficile ou endettée ». Parmi ces personnes, 13,7 % déclarent avoir ressenti la faim sans pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est légèrement inférieure 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 (14,7 % et 12,8 % respectivement) et plus fréquente chez les jeunes (24,8 % des 18-29 ans versus 5,1 % des 60-79 ans) (Tableau 1).

L'écart selon la profession et la catégorie socioprofessionnelle est marqué : 16,5 % des ouvriers, 16,0 % des employés et 10,5 % des professions intermédiaires se disant en difficulté financière déclarent avoir eu faim et ne pas pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens, contre 6,6 % des « agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise » et 2,3 % 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 (17,1 %) et les familles monoparentales (22,4 %) présentent les taux les plus élevés, en particulier les familles monoparentales chez les femmes (26,4 %) et les hommes vivant seuls (25,4 %) (Figure 6).

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



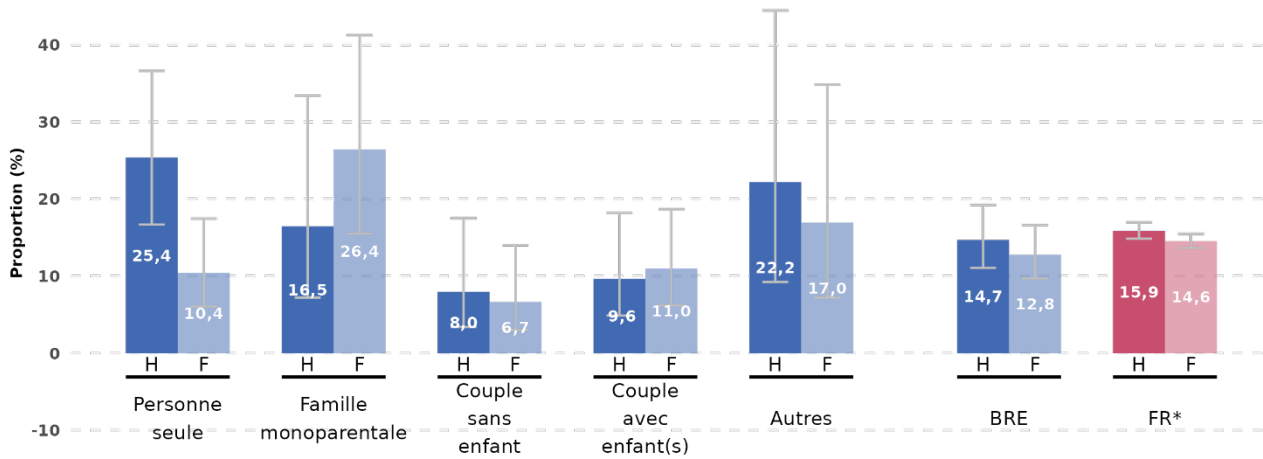
\* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
<b>Âge</b>							
18-29 ans	127	24,8	16,8-34,4	26,5	14,4-41,9	23,4	13,2-36,5
30-39 ans	135	17,0	10,7-25,2	13,9	5,7-26,8	19,6	10,8-31,3
40-49 ans	149	15,3	9,6-22,7	20,4	11,8-31,6	9,8	3,5-20,7
50-59 ans	156	11,6	6,7-18,1	8,3	2,7-18,5	14,5	7,6-24,3
60-79 ans	203	5,1	2,4- 9,5	8,5	3,1-17,9	2,6	0,7- 6,7
<b>Niveau étude</b>							
Sans diplôme et inférieur au BAC	298	13,9	10,0-18,6	14,2	8,8-21,3	13,5	8,3-20,4
BAC	243	18,0	12,9-23,9	17,1	9,9-26,8	18,6	12,0-26,8
Supérieur au BAC	229	8,4	4,9-13,3	12,8	6,1-22,7	5,2	2,1-10,4
<b>PCS<sup>1</sup></b>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	58	6,6	1,8-16,3	8,1	1,6-22,3	4,3	0,1-21,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	56	2,3	0,3- 8,4	1,7	0,0- 9,0	3,3	0,1-17,3
Professions intermédiaires	169	10,5	6,1-16,4	12,1	5,3-22,6	9,2	4,2-17,0
Employés	256	16,0	11,3-21,7	24,8	11,9-42,0	14,0	9,2-20,0
Ouvriers	201	16,5	11,4-22,8	15,9	10,2-23,1	18,7	8,3-34,0
<b>Situation financière perçue</b>							
C'est juste	568	6,1	4,1- 8,6	7,6	4,3-12,2	4,7	2,6- 7,8
C'est difficile, endetté	202	34,7	27,6-42,3	34,4	24,1-45,9	34,9	25,3-45,5
<b>Situation familiale</b>							
Personne seule	204	17,1	11,9-23,4	25,4	16,0-36,8	10,4	5,6-17,4
Famille monoparentale	93	22,4	13,8-33,2	16,5	6,1-33,0	26,4	14,5-41,5
Couple sans enfant	197	7,3	3,7-12,7	8,0	2,8-17,2	6,7	2,5-13,8
Couple avec enfant(s)	216	10,4	6,4-15,6	9,6	4,3-18,0	11,0	5,7-18,7
Autres	60	19,4	9,9-32,5	22,2	7,7-44,2	17,0	6,0-34,4
<b>Bretagne</b>	<b>770</b>	<b>13,7</b>	<b>11,1-16,5</b>	<b>14,7</b>	<b>10,8-19,3</b>	<b>12,8</b>	<b>9,5-16,7</b>
<b>France <sup>2</sup></b>	<b>17485</b>	<b>15,2</b>	<b>14,5-15,9</b>	<b>15,9</b>	<b>14,8-17,0</b>	<b>14,6</b>	<b>13,7-15,5</b>

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

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

ND : non disponible (effectifs trop faibles)

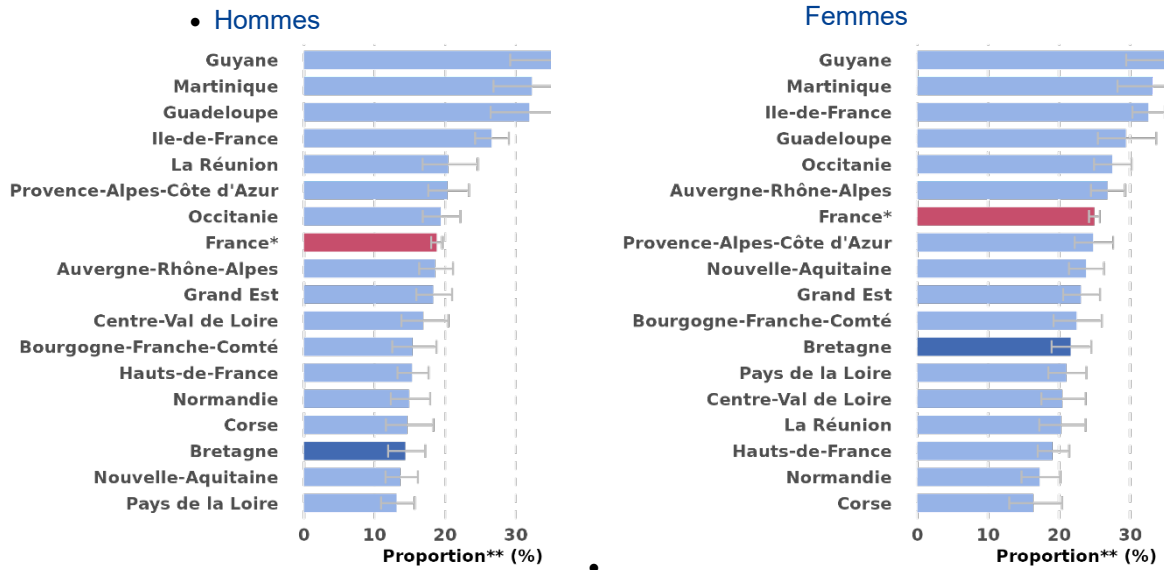
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

## Discriminations au cours des cinq dernières années

En Bretagne, 17,4 % des adultes déclarent avoir subi des traitements inégaux ou des discriminations au cours des cinq dernières années (contre 22,0 % au niveau national). Cette proportion est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (20,7 % et 13,9 % respectivement) et est particulièrement importante chez les 18-29 ans et les 30-39 ans (29,0 % et 24,1 % versus 8,2 % chez les 60-79 ans) notamment chez les femmes (Tableau 2, Figures 7 et 8).

Les personnes ayant le BAC (21,9 %) ou un diplôme supérieur (19,0 %) déclarent plus souvent des discriminations que celles n'ayant pas le baccalauréat ou un diplôme inférieur (13,0 %), particulièrement chez les femmes (Figure 9). Des discriminations sont également plus fréquemment rapportées par les personnes ayant des grandes difficultés financières (36,4 %). Concernant les profession et catégorie socioprofessionnelle, ce sont les femmes cadres, de professions intellectuelles supérieures (25,6 %) et de professions intermédiaires (22,1 %) qui déclarent davantage de discriminations (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**



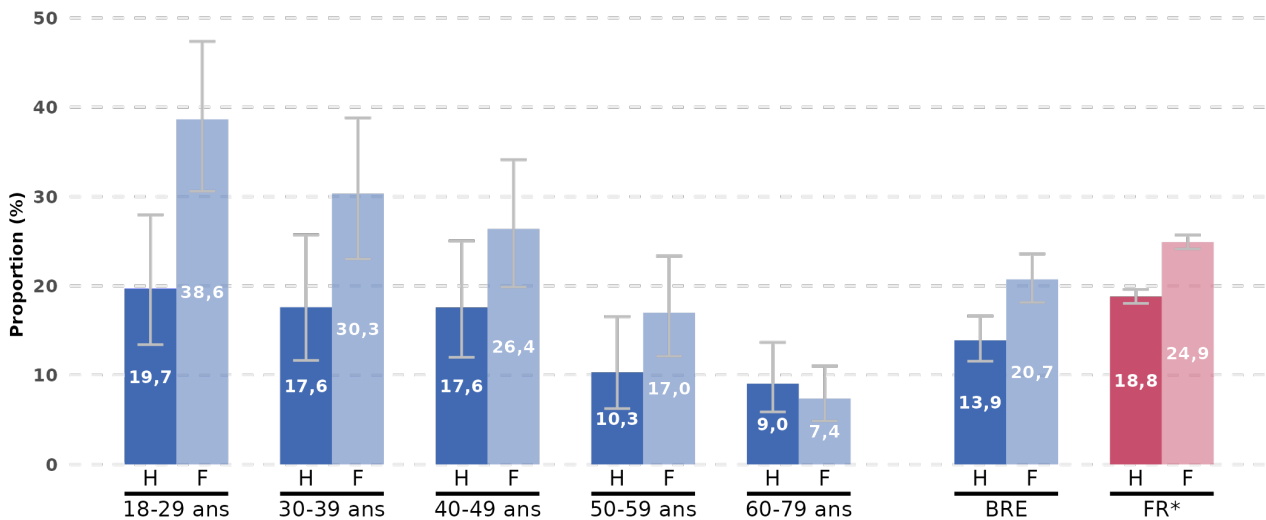
\* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

\*\* 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, en Bretagne (BRE), 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, Bretagne, France, 2024**

	Proportion d'adultes déclarant avoir subi des discriminations						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
<b>Âge</b>							
18-29 ans	302	29,0	23,4-35,1	19,7	12,9-28,1	38,6	30,2-47,6
30-39 ans	273	24,1	18,9-29,9	17,6	11,2-25,8	30,3	22,6-39,0
40-49 ans	341	22,0	17,4-27,3	17,6	11,5-25,1	26,4	19,5-34,3
50-59 ans	341	13,7	10,1-17,9	10,3	5,8-16,5	17,0	11,8-23,4
60-79 ans	591	8,2	5,9-10,9	9,0	5,6-13,7	7,4	4,6-11,0
<b>Niveau étude</b>							
Sans diplôme et inférieur au BAC	567	13,0	10,2-16,2	13,9	10,0-18,8	12,0	8,2-16,7
BAC	518	21,9	18,1-26,1	18,5	13,2-24,7	25,2	19,8-31,3
Supérieur au BAC	763	19,0	16,1-22,2	10,3	7,2-14,2	26,4	22,0-31,3
<b>PCS<sup>1</sup></b>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	140	9,8	5,1-16,7	5,8	1,7-13,7	17,2	7,4-31,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	335	16,3	12,2-21,0	10,9	6,8-16,4	25,6	17,7-34,8
Professions intermédiaires	482	18,1	14,7-21,9	13,0	8,6-18,8	22,1	17,3-27,5
Employés	466	18,9	15,2-23,0	21,9	13,5-32,5	18,1	14,0-22,7
Ouvriers	338	14,5	10,6-19,1	15,0	10,6-20,5	13,0	6,1-23,3
<b>Situation financière perçue</b>							
A l'aise	289	12,3	8,5-16,9	8,4	4,2-14,8	16,2	10,4-23,7
Ça va	788	12,7	10,3-15,5	10,4	7,2-14,3	15,2	11,6-19,4
C'est juste	569	18,6	15,4-22,2	14,2	10,1-19,1	22,5	17,8-27,8
C'est difficile, endetté	202	36,4	29,2-44,1	33,9	23,3-45,9	38,5	28,8-49,0
<b>Bretagne</b>	<b>1848</b>	<b>17,4</b>	<b>15,6-19,3</b>	<b>13,9</b>	<b>11,5-16,6</b>	<b>20,7</b>	<b>18,1-23,6</b>
<b>France <sup>2</sup></b>	<b>34822</b>	<b>22,0</b>	<b>21,4-22,5</b>	<b>18,8</b>	<b>18,0-19,6</b>	<b>24,9</b>	<b>24,1-25,7</b>

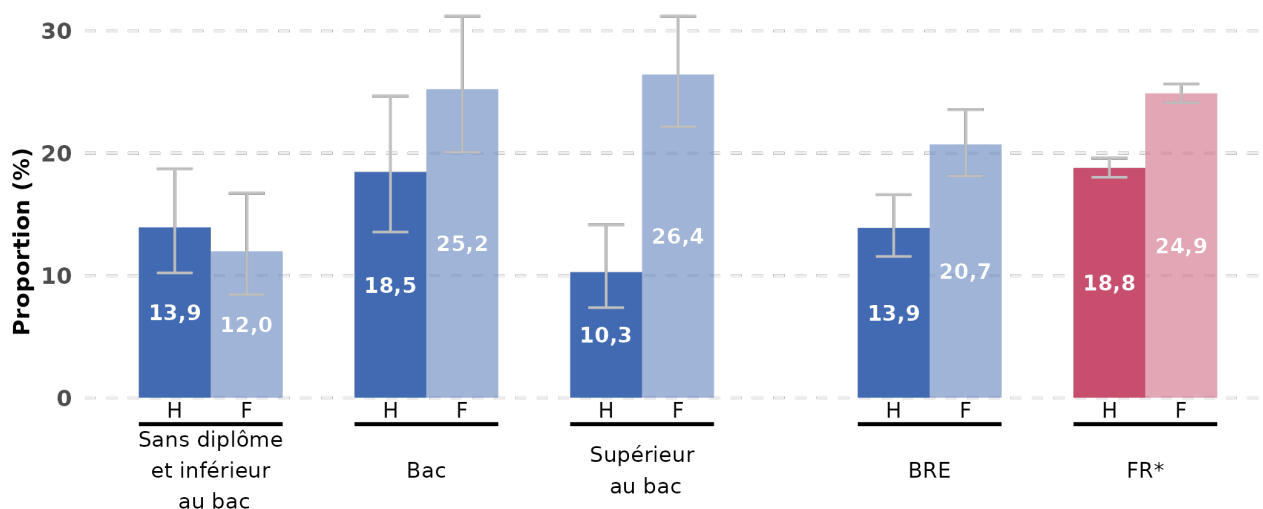
<sup>1</sup> Parmi les personnes ayant déjà travaillé, <sup>2</sup> France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

ND : non disponible (effectifs trop faibles)

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

**Figure 9. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir subi des traitements inégaux ou des discriminations au cours des cinq dernières années par niveau de diplôme et par sexe en Bretagne (BRE), France (FR)\*, 2024**



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

## Conclusion

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

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

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

La présence très fréquente 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 : Marlène Faisant

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

## Pour en savoir plus

### Édition nationale

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

### Contribution

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

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

#### Coordinateur régional

Alain Le Tertre

#### Rédaction de ce numéro

Marlène Faisant, Bertrand Gagnière, Yvonnick Guillois, Alain Le Tertre, Mathilde Pivette

**Pour nous citer** : Le point sur. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition région Bretagne. Avril 2026.  
Saint-Maurice : Santé publique France, 122 pages

**Directrice de publication** : Caroline Semaille

**Date de publication** : 30 avril 2026

**Contact** : [cire-bretagne@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-bretagne@santepubliquefrance.fr)