



Le point sur



Date de publication : 28 avril 2026

GUADELOUPE

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

Éditos

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr Caroline SEMAILLE

Directrice générale de Santé publique France

Baromètre de Santé publique France 2024 en Guadeloupe : agir ensemble au plus près des populations

La Guadeloupe, archipel de contrastes et de vitalité, se dessine à travers les résultats du Baromètre de Santé publique France 2024 comme un territoire où se mêlent résilience et fragilités. Ce portrait régional, riche d'enseignements, révèle des dynamiques sanitaires propres à notre territoire, au-delà des tendances nationales. Il met en lumière des progrès tangibles, mais aussi des défis persistants qui appellent une mobilisation collective renforcée.

Certains indicateurs, d'abord, nous invitent à l'optimisme. La Guadeloupe se distingue par une consommation d'alcool qui dépasse moins souvent les repères de sécurité qu'ailleurs en France, notamment chez les femmes. Autre motif de satisfaction : la sédentarité semble moins ancrée qu'en France hexagonale, avec seulement un peu plus d'un cinquième des Guadeloupéens déclarant passer plus de sept heures assis par jour. Cette dynamique, souvent portée par des modes de vie plus actifs et une culture du mouvement, doit être préservée, en particulier chez les jeunes, où les habitudes se forment et où les risques de sédentarité restent préoccupants.

Pourtant, derrière ces avancées se cachent des réalités plus sombres, qui appellent à une vigilance accrue. La santé mentale émerge comme un défi majeur, avec une prévalence des épisodes dépressifs parmi les plus élevées de France. Plus de la moitié des personnes touchées n'ont pas recours aux soins, par méconnaissance, par stigmatisation, ou par manque d'accès à des professionnels. Ces chiffres interpellent : comment accepter que des milliers de Guadeloupéens, en particulier des femmes et des jeunes, souffrent en silence, alors que des solutions existent ?

Les inégalités sociales de santé, traversent ce baromètre comme un fil rouge. Les déterminants économiques et éducatifs pèsent lourdement sur l'état de santé des populations, avec des écarts criants entre ceux qui bénéficient d'un environnement favorable et ceux qui cumulent précarité, isolement et difficultés d'accès aux soins. Ces inégalités ne sont pas une fatalité, mais elles exigent de nous une réponse ciblée, inventive et sans relâche.

Face à ces constats, deux messages s'imposent. D'abord, le changement est possible : la modération dans la consommation d'alcool, la relative mobilité physique de notre population, ou encore les progrès en matière de prévention en sont la preuve. Ensuite, les solutions existent, mais elles doivent être adaptées, localisées, et portées par l'ensemble des acteurs – institutions, professionnels de santé, associations, citoyens.

Cela passe par le renforcement des dispositifs de prévention là où les besoins sont les plus criants. Cela implique aussi de créer des environnements plus favorables à la santé, qu'il s'agisse d'espaces publics sécurisés pour l'activité physique, d'un accès facilité aux soins psychologiques, ou de campagnes de prévention qui s'adaptent aux réalités culturelles et sociales de la Guadeloupe.

Les résultats de ce Baromètre ne sont pas une fin en soi, mais un appel à l'action. Ils doivent éclairer les décideurs, mobiliser les professionnels, et inspirer chaque citoyen. La santé se construit au quotidien, dans les choix individuels comme dans les politiques publiques.

À nous, maintenant, de transformer ces données en leviers d'action. À nous de faire en sorte que les progrès observés deviennent irréversibles, et que les fragilités identifiées deviennent des priorités d'intervention.

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

Jacques ROSINE

Santé publique France, Délégué Régional Antilles

Points clés

Santé mentale : une prévalence élevée, surtout chez les femmes et les jeunes

- **16,5 %** des adultes ont vécu un **épisode dépressif** dans l'année (vs 15,6 % en France), avec un pic à **24 % chez les femmes** et **21 % chez les 18-29 ans**.
- **51 %** des personnes concernées **n'ont pas consulté** (méconnaissance, stigmatisation).

Sédentarité : moins marquée qu'en France hexagonale, mais des inégalités fortes

- **21 %** des adultes passent **plus de 7 heures assis/jour** (vs 28 % en France), mais ce chiffre monte à **34 % chez les 18-29 ans** (jeunes et étudiants).
- **87 %** se lèvent **au moins toutes les 2 heures** quand ils sont assis longtemps (bonne connaissance des recommandations).

Activité physique : pratique insuffisante, surtout chez les femmes et les personnes en précarité

- **Seulement 29 %** des adultes pratiquent une **activité physique régulière** pendant leurs loisirs (vs 40 % en France).
- **31 % des hommes** vs **26 % des femmes** sont actifs (écart genre marqué).
- **50 %** utilisent un **mode de transport motorisé** même pour les petits trajets (potentiel d'amélioration avec pistes cyclables, marche).

Diabète : une prévalence parmi les plus élevées de France

- **13,5 %** des adultes déclarent un diabète (vs 7 % en France), avec un pic à **34 % chez les 70-79 ans**.
- **19 %** chez les **non-diplômés** (vs 6 % chez les diplômés du supérieur) → lien fort avec la précarité.
- **93 % des diabétiques** sont **traités** (médicaments ou hygiène de vie), mais **risques de complications** élevés sans suivi rigoureux.

Hypertension artérielle (HTA) : 1 adulte sur 4 concerné, avec des disparités sociales

- **27,7 %** des adultes déclarent une HTA (vs 22 % en France), jusqu'à **64 % chez les 70-79 ans**.
- **32 %** chez les **précaires** (vs 10 % chez les personnes "à l'aise" financièrement).
- **72 %** ont eu une **mesure de tension dans l'année**, mais **28 % des hypertendus ne prennent pas de traitement**.

Sommaire

Éditos	1
Points clés	3
Sommaire.....	4
Présentation de l'enquête	5
Santé générale : santé perçue et limitations d'activité.....	6
Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt.....	11
Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque.....	19
Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations	23
Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation	27
Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement.....	32
Diabète : prévalence et place des mesures hygiéno-diététiques dans son traitement	36
Chutes et accidents	40
Sommeil : temps moyen sur 24 heures et plaintes d'insomnie	46
Bien-être : score de satisfaction de vie.....	52
Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins	59
Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins	64
Conduites suicidaires : prévalences des pensées suicidaires et des tentatives de suicide.....	69
Vaccination : état des lieux de l'adhésion et description des réticences	76
Résistance aux antibiotiques : représentations et connaissances générales.....	80
Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé.....	85
Inégalités de santé : poids des déterminants sociaux. Focus sur l'insécurité alimentaire et les discriminations	91
Pour en savoir plus	103

Présentation de l'enquête

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

En Guadeloupe, l'enquête a été menée du 19 février au 27 mai 2024 et **1 574 personnes échantillonnées ont répondu** au questionnaire de manière complète, soit un taux de réponse de 43,4 % (Tableau 1).

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

	Effectif de répondants**	Taux de réponse ¹	Part de réponses par internet
	n	%	%
Sexe			
Homme	626	36,8 %	71,7 %
Femme	948	49,3 %	77,0 %
Âge			
18-29 ans	261	40,2 %	78,9 %
30-39 ans	264	47,2 %	76,9 %
40-49 ans	269	45,4 %	74,3 %
50-59 ans	323	44,1 %	74,6 %
60-69 ans	290	43,1 %	73,8 %
70-79 ans	167	40,5 %	68,9 %
Guadeloupe	1 574	43,4	74,9
France*	34 940	56,6	86,1

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

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

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](#)

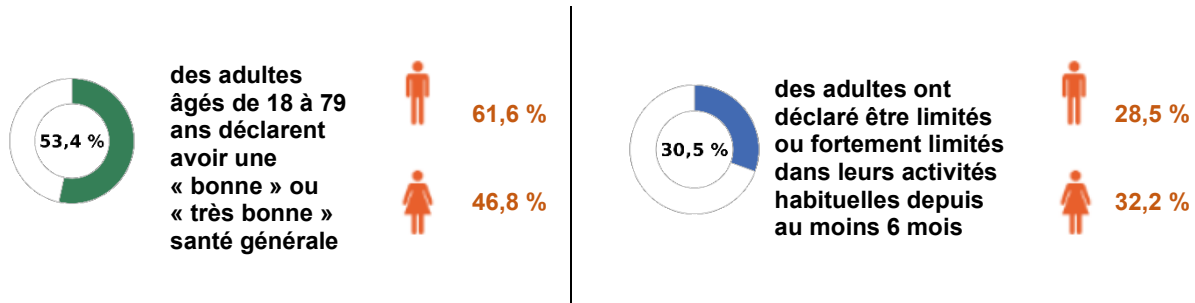
[4] Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

[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 Guadeloupe



Contexte

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

Résultats

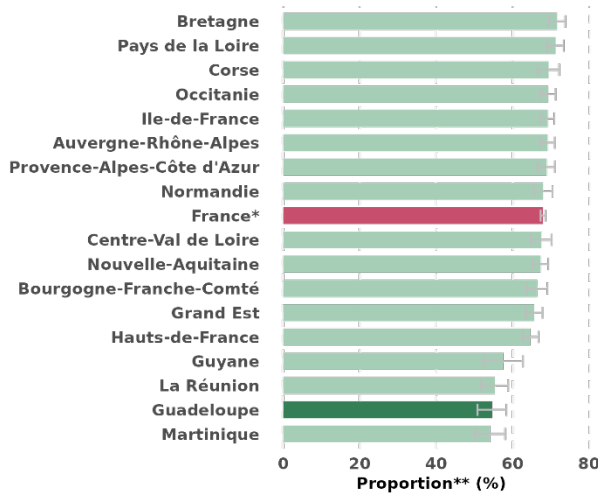
En Guadeloupe, 53,4 % (intervalle de confiance à 95 % : [49,8 % - 57,0 %]) des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré avoir une santé perçue « très bonne » ou « bonne » (TB/B), en 2024. Cette proportion est plus faible que celle observée au niveau national (68 % [67,3 % - 68,6 %]).

En 2024, 30,5 % [27,2 % - 34,0 %] des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré être limités ou fortement limités dans leurs activités. Cette proportion est supérieure à celle observée au niveau national (26 % [25,4 % - 26,6 %]) (Figure 1).

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

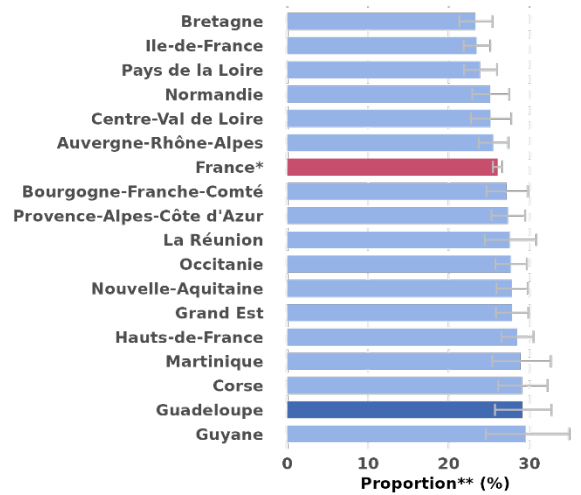
² Êtes-vous limité(e), depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? 1- Oui, fortement limité(e) 2- Oui, limité(e), mais pas fortement 3- Non, pas limité(e) du tout (regroupement des modalités en deux classes, en « Oui, fortement limité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

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



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

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



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

Des indicateurs fortement liés à l'âge

Comme au niveau national, on observe un gradient décroissant de **très bonne/ bonne (TB/B) santé perçue** des plus jeunes vers les plus âgés, la proportion atteignant 75,2 % pour les 18-29 ans, et diminuant à 35,1 % 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 16,2 % pour les 18-29 ans à 48,4 % pour les 70-79 ans (Figure 4).

La proportion d'hommes déclarant **une santé perçue TB/B** est de 61,6 %, bien plus élevée que celle des femmes (46,8 %). Et inversement, les hommes déclarent moins de limitations d'activités (28,5 %) que les femmes (32,2 %). Ces résultats suivent les mêmes tendances qu'au niveau national.

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

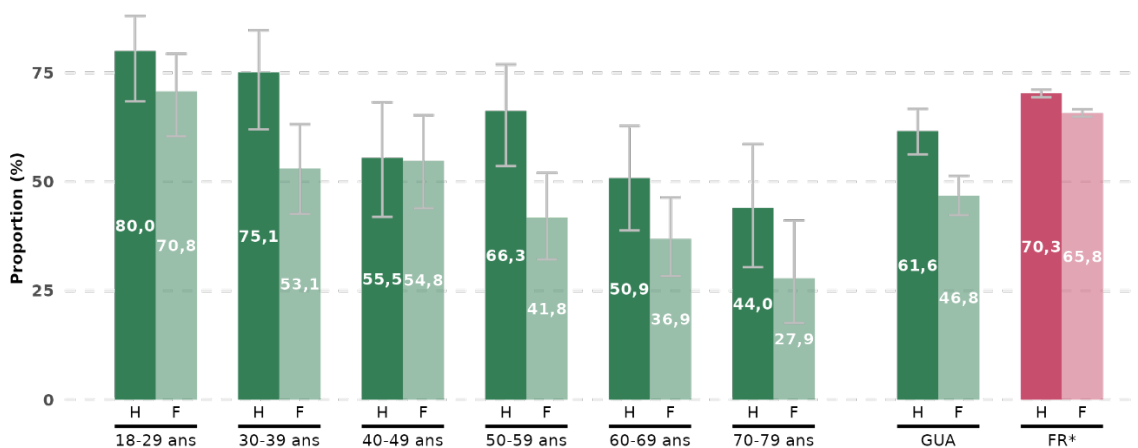
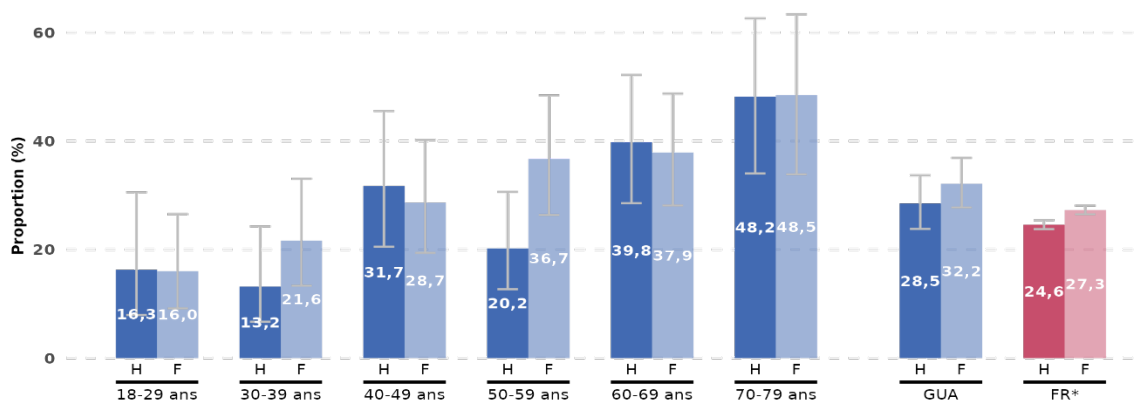


Figure 4. Proportion des adultes de 18-79 ans déclarant une limitation d'activité par classe d'âge en Guadeloupe (GUA), France (FR)*, 2024



* 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 66,9 % à 43,8 % 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 41,4 % 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 23,6 % à 37,8 % des 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 17,1 % à 40,8 % de personnes déclarant une limitation dans leurs activités quotidiennes.
- La catégorie socio-professionnelle (CSP) « cadres et professions intellectuelles supérieures » présente la proportion de **santé perçue TB/B** la plus élevée (75,2 %) et la CSP « employés » présente la proportion de santé perçue B/TB la plus basse (45,2 %), légèrement inférieure à celle des ouvriers (47,3 %).
- La CSP « cadres et professions intellectuelles supérieures » présente la proportion de **limitations d'activité** la plus faible (20,8 %) et les CSP « ouvriers » et « employés » ont les proportions de **limitations d'activité** les plus élevées avec respectivement 33,1 % et 36,5 %.
- Concernant le type de ménage, il n'y a pas de différence de **santé perçue TB/B** en fonction du type de ménage. De même, les limitations d'activité ne semblent pas être influencées par le type de ménage.
- Enfin, il n'y a pas de différence de santé perçue ni dans les limitations en fonction de la zone d'habitation (zone rurale ou urbaine).

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, Guadeloupe, 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	537	66,9	61,5-72,1	537	23,6	18,8-29,0
BAC	352	64,7	57,9-71,0	352	18,1	13,3-23,7
Sans diplôme et inférieur au BAC	601	43,8	38,6-49,1	597	37,8	32,6-43,2
Situation financière perçue						
À l'aise	77	80,6	67,6-90,1	77	17,1	8,1-30,1
Ça va	392	72,6	66,0-78,5	393	20,6	14,9-27,2
C'est juste	525	50,3	44,3-56,2	524	27,7	22,8-33,2
C'est difficile, endetté	496	41,4	35,5-47,4	492	40,8	34,6-47,2
Région Guadeloupe	1 490	53,4	49,8-57,0	1 486	30,5	27,2-34,0
France ¹	34902	68,0	67,3-68,6	34875	26,0	25,4-26,6

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

La catégorie socio-professionnelle : un facteur ayant un lien plus complexe avec la perception de la santé

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, Guadeloupe, 2024

	Proportion d'adultes déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne »			Proportion d'adultes déclarant une limitation d'activité (forte ou non)		
	n	%	IC95 %	n	%	IC95 %
Catégories socio-professionnelles						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	136	59,2	46,7-70,8	136	30,2	20,0-42,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	195	75,2	66,8-82,3	195	20,8	13,2-30,3
Professions intermédiaires	378	58,7	51,8-65,3	379	21,4	16,5-26,9
Employés	441	45,2	39,0-51,6	440	36,5	30,2-43,2
Ouvriers	215	47,3	38,3-56,4	212	33,1	24,8-42,3
Type de ménage						
Ménage d'une seule personne	359	45,0	38,1-51,9	359	40,7	33,8-47,9
Famille monoparentale	371	56,0	48,7-63,2	368	25,7	19,4-32,8
Couple sans enfant	243	51,2	42,2-60,1	244	32,0	24,0-40,8
Couple avec enfant(s)	286	55,1	46,5-63,4	286	26,2	19,2-34,2
Typologie urbaine/rurale						
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1 178	53,8	49,9-57,7	1 173	30,7	27,0-34,6
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	104	49,4	33,1-65,8	105	25,6	13,6-41,0
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	84	52,3	35,3-69,0	84	32,6	18,6-49,3
Région Guadeloupe	1 490	53,4	49,8-57,0	1 486	30,5	27,2-34,0
France ¹	34902	68,0	67,3-68,6	34875	26,0	25,4-26,6

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En 2024, 53,4 % des adultes de 18-79 ans déclarent une très bonne ou bonne santé, et 30,5 % déclarent être limités dans leurs activités quotidiennes, en Guadeloupe. La santé perçue « très bonne ou bonne » varie selon le sexe, l'âge, le niveau d'étude, les revenus et la catégorie socio-professionnelle ; les hommes, les plus jeunes et les catégories socialement favorisées déclarant une meilleure santé perçue et moins de limitations dans leurs activités, que les femmes, les plus âgés et les moins favorisés. Les résultats de l'indicateur de limitations d'activité en 2024 sont en miroir des résultats de l'indicateur de santé perçue, avec les mêmes gradients. Ces résultats sont similaires à ce qui est observé au niveau national [6].

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

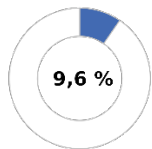
Auteurs par ordre alphabétique

Rédactrice : Eline Hassan

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

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

Points clés en Guadeloupe

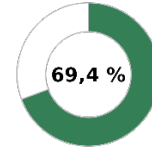


des adultes de 18 à 79 ans déclarent fumer quotidiennement



14,2 % des hommes déclarent fumer quotidiennement

5,9 % des femmes déclarent fumer quotidiennement



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

Contexte

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

Résultats

Tabagisme actuel

En 2024 en Guadeloupe, la proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 14,7 % [IC95 % : 12,4-17,3]. Cette proportion est de 19,9 % [15,6-24,7] chez les hommes et de 10,6 % [8,3-13,2] chez les femmes.

Tabagisme quotidien

La proportion de fumeurs quotidiens est de 9,6 % pour l'ensemble des adultes de 18-79 ans de la région (14,2 % chez les hommes et 5,9 % chez les femmes, Figure 1), correspondant à 25 000 fumeurs quotidiens [20 000-30 000]. Sur la base des données standardisées par région, cette proportion est, tout comme en Martinique, la deuxième plus faible de France après la Guyane.

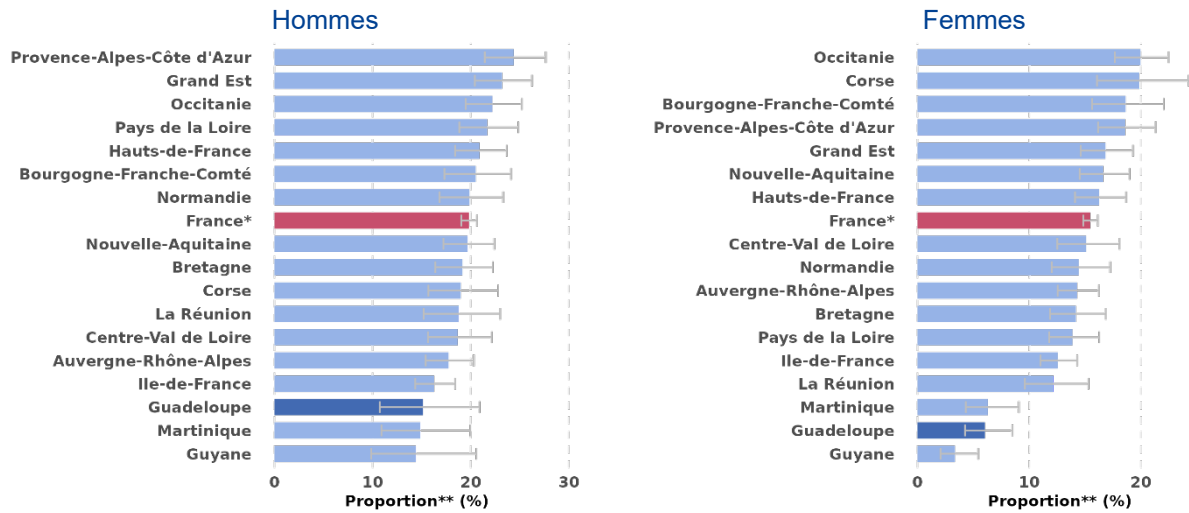
Évolution

La proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant fumer quotidiennement en 2024 est relativement stable par rapport à l'estimation du Baromètre de Santé publique France 2021 (11,2 % [9,4-13,2]).

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.

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

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

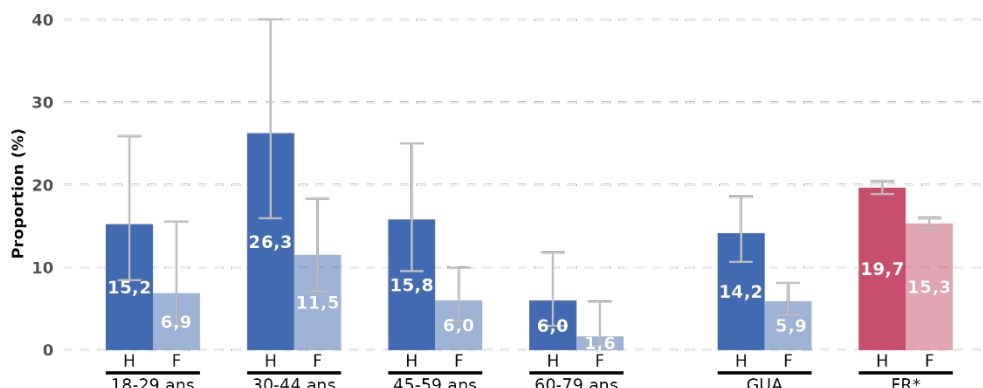
Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer quotidiennement selon le sexe, l'âge, la situation financière perçue, le niveau de diplôme, la profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) et la situation professionnelle, Guadeloupe, France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant fumer quotidiennement		
	n	%	IC95 %
Sexe			
Hommes	575	14,2	10,5-18,6
Femmes	906	5,9	4,1- 8,1
Âge			
18-29 ans	220	10,9	6,3-17,2
30-44 ans	358	17,5	11,7-24,6
45-59 ans	462	10,2	6,7-14,7
60-79 ans	441	3,6	1,7- 6,6
Situation financière perçue			
À l'aise	76	13,5	4,4-29,1
Ça va	390	8,8	4,3-15,5
C'est juste	522	9,3	6,4-13,1
C'est difficile, endetté	493	9,9	7,0-13,5
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	600	9,4	6,8-12,6
Bac	351	8,8	5,4-13,2
Supérieur au bac	530	10,6	6,4-16,3
PCS¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	135	8,1	3,2-16,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	194	7,1	3,8-12,0
Professions intermédiaires	373	13,2	7,7-20,7
Employés	440	5,8	3,6- 8,9
Ouvriers	214	16,5	10,9-23,6
Situation professionnelle			
Travail	705	11,6	8,3-15,7
Chômage	238	11,5	7,1-17,4
Retraite et autre inactif	538	6,6	4,0-10,2
Région Guadeloupe	1 481	9,6	7,6-11,9
France²	34 768	17,4	16,9-17,9

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

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 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, Guadeloupe (GUA), 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

Les fumeurs quotidiens fument en moyenne 8,4 [7,1-9,7] cigarettes par jour, ce que fait de la Guadeloupe, la région avec un nombre de cigarettes fumées par fumeurs quotidiens le plus faible. Ce chiffre ne diffère pas selon le sexe : 8,1 % chez les hommes et 9,1 % chez les femmes.

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

En Guadeloupe, 69,4 % des fumeurs quotidiens déclarent avoir envie d'arrêter de fumer, avec une différence entre les hommes et les femmes. Cette proportion, selon les données standardisées par région, est différente de celle observée dans le reste de la France.

Parmi les fumeurs quotidiens, 24 % déclarent avoir fait une tentative d'arrêt d'au moins 7 jours au cours des 12 derniers mois, avec une différence entre les hommes et les femmes. Cette proportion, selon les données standardisées par région, est semblable 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, Guadeloupe, France, 2024

	Envie d'arrêter de fumer			Tentatives d'arrêt		
	n	%	IC95 %	n	%	IC95 %
Sexe						
Hommes	86	74,1	59,1-85,9	86	20,0	11,2-31,6
Femmes	63	59,9	41,6-76,4	63	32,2	16,7-51,2
Région Guadeloupe	149	69,4	57,8-79,4	149	24,0	15,7-34,1
France ¹	5 368	55,0	53,3-56,6	5 362	17,3	16,1-18,6

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Mois sans tabac 2023 en Guadeloupe

En 2023, il y a eu 277 inscriptions à Mois sans tabac en Guadeloupe, soit 1 % des fumeurs quotidiens ; en 2024 il y a eu 271 inscriptions, soit de nouveau 1 % des fumeurs quotidiens



Conclusion

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

Pour en savoir plus

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

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

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



Le site internet tabac-info-service.fr

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

L'application d'e-coaching Tabac info service

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

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

Références

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

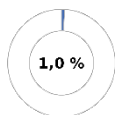
Auteurs par ordre alphabétique

Rédactrice : Cécile Martias

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

Vapotage : usage et évolutions récentes

Points clés en Guadeloupe



des adultes de 18 à 79 ans déclarent vapoter quotidiennement



1,3 % des hommes déclarent vapoter quotidiennement



0,7 % 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 Guadeloupe, 23,4 % [IC95 % : 20,5-26,4] des adultes de 18 à 79 ans ont déclaré avoir déjà expérimenté la cigarette électronique ou la puff ; cette proportion est de 25,1 % [20,5-30,1] chez les hommes et de 22,0 % [18,4-25,8] chez les femmes.

Vapotage actuel

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

Vapotage quotidien

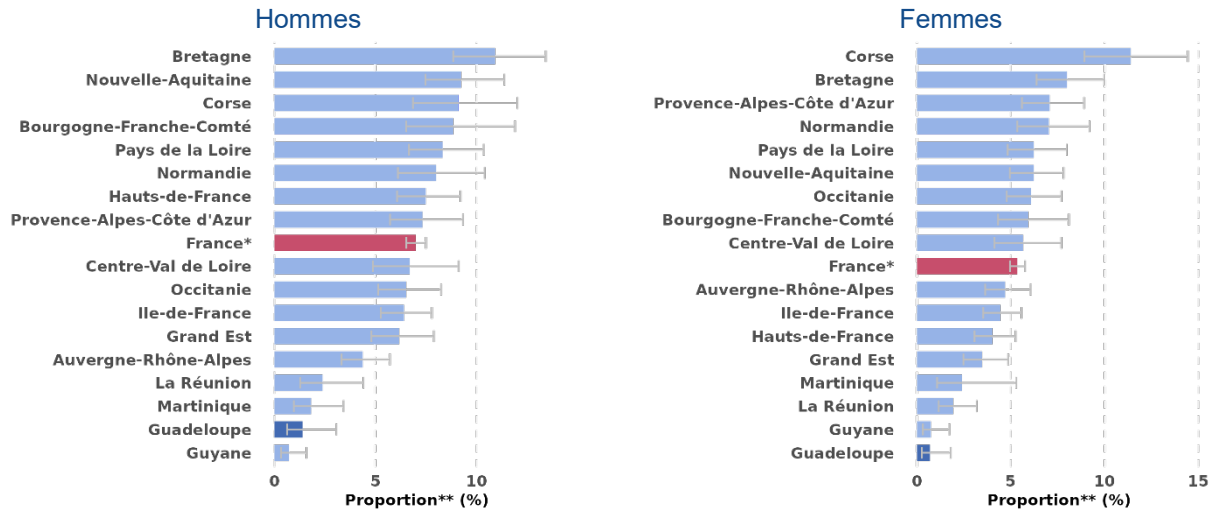
La proportion de vapoteurs quotidiens est de 1,0 % parmi les adultes de 18-79 ans de la région ; cette proportion est inférieure à celle des autres régions. Elle est de 1,3 % chez les hommes et de 0,7 % chez les femmes (Figure 1).

Évolution

La proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant vapoter quotidiennement en 2024 est en légère augmentation par rapport à l'estimation du Baromètre de Santé publique France 2021 (0,5 % [0,2-1,1]).

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

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



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

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

— Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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

	Proportion d'adultes déclarant vapoter quotidiennement		
	n	%	IC95 %
Sexe			
Hommes	580	1,3	0,5-2,7
Femmes	910	0,7	0,2-1,7
Âge			
18-29 ans	222	1,5	0,2-4,9
30-44 ans	361	2,1	0,6-5,2
45-59 ans	465	0,3	0,1-0,7
60-79 ans	442	0,6	0,1-1,6
Situation financière perçue			
À l'aise	77	4,4	1,3-10,4
Ça va	393	1,1	0,3- 2,9
C'est juste	525	1,2	0,3- 3,1
C'est difficile, endetté	495	0,4	0,0- 1,6
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	601	0,2	0,0-0,8
Bac	352	0,7	0,1-2,5
Supérieur au bac	537	3,1	1,4-5,9
PCS¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	136	0,5	0,0-2,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	195	1,6	0,6-3,7
Professions intermédiaires	378	2,8	1,0-6,3
Employés	441	0,3	0,0-1,5
Ouvriers	215	0,5	0,0-2,9
Situation professionnelle			
Travail	710	1,4	0,6-2,8
Chômage	241	1,2	0,1-4,4
Retraite et autre inactif	539	0,4	0,1-1,2
Région Guadeloupe	1 490	1,0	0,5-1,7
France²	34 931	6,1	5,8-6,4

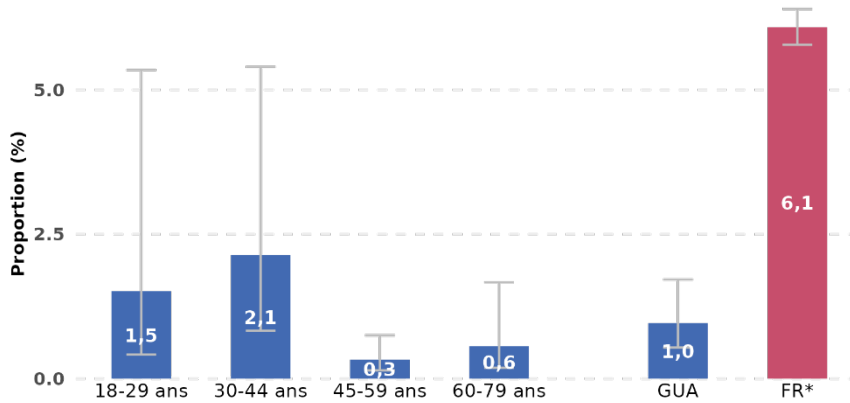
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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 « à l'aise » (Tableau 1). Elle est plus faible chez les 60-79 ans que chez les moins de 60 ans (Tableau 1 et Figure 2).

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter quotidiennement par classe d'âge, Guadeloupe (GUA), 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 Guadeloupe, 2,3 % des adultes de 18-79 ans déclarent vapoter actuellement, et 1,0 % vapote quotidiennement, un niveau moindre que celui observé au niveau national (6,1 %). 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 Guadeloupe, 2023

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

Auteurs par ordre alphabétique

Rédactrice : Cécile Martias

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

Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque

Points clés

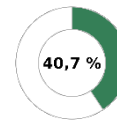


des adultes de 18 à 79 ans dépassent les repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours



18,5 % des hommes dépassent les repères de consommation

5,4 % des femmes dépassent les repères de consommation



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

Contexte

La consommation d'alcool, très élevée en France malgré une évolution globale à la baisse ces dernières décennies, expose à de nombreux risques pour la santé, à court et long termes. Elle a des conséquences sanitaires et sociales considérables. Les repères de consommation d'alcool pour limiter les risques préconisés en France depuis 2017 sont les suivants : ne pas consommer plus de dix verres standard par semaine, ne pas consommer plus de deux verres standard par jour, et avoir des jours sans consommation dans la semaine [1,2]. Au niveau national, environ un quart des adultes dépassaient ces seuils en 2017 et 2021 [3]. Les données issues des Baromètres de Santé publique France permettent de suivre les comportements de consommation d'alcool et en particulier, d'estimer la part de personnes qui dépassent les repères de consommation à moindre risque, ainsi qu'à mieux comprendre les disparités socioéconomiques associées à ces comportements.

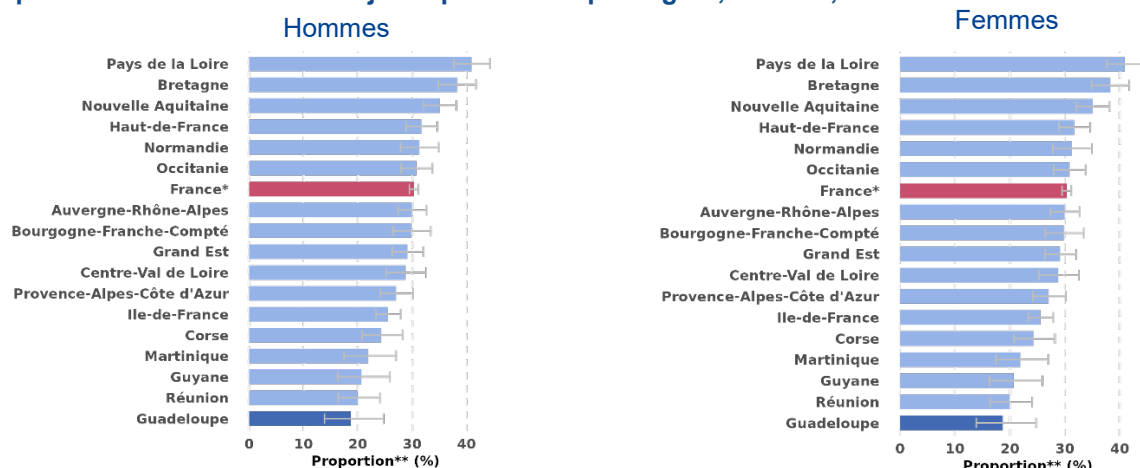
Résultats

En Guadeloupe, 45,2 % des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré en 2024 avoir consommé de l'alcool au cours des sept derniers jours. La proportion de personnes dépassant les repères de consommation à moindre risque pendant cette période est de 11,1 % : 18,5 % parmi les hommes et 5,4 % parmi les femmes. Cette proportion est inférieure à celle de la France hexagonale (Figure 1) [4].

Évolution

La proportion de personnes dépassant les repères de consommation à moindre risque chez les 18-79 ans est relativement stable en Guadeloupe par rapport aux estimations du Baromètre de Santé publique France 2021 [5] (12,5 % [10,2 – 15,0]). Cet indicateur ne semble pas présenter d'effets liés au mode de collecte [6]. Par conséquent, l'évolution depuis l'édition 2021 est présentée, mais son interprétation doit être faite avec précaution.

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



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

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

Source : Baromètre Santé publique France 2024

L'écart selon le niveau de diplôme est de 4,2 points : 14,6 % des adultes diplômés du supérieur ont dépassé les repères lors des sept derniers jours contre 10,4 % des adultes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat ou sans aucun diplôme (Tableau 1). Les personnes diplômées ont plus tendance à dépasser les repères de consommation d'alcool à moindre risque.

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

	Proportion d'adultes déclarant dépasser les repères						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Âge							
18-29 ans	217	11,0	6,2-17,5	12,0	5,2-22,7	10,0	4,2-19,4
30-44 ans	357	15,9	10,2-23,0	27,7	15,9-42,4	7,7	4,6-12,0
45-59 ans	459	10,3	7,0-14,5	18,4	11,5-27,1	4,4	2,1- 8,0
60-79 ans	440	9,1	5,8-13,5	16,6	10,0-25,2	2,8	1,1- 5,8
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	593	10,4	7,6-13,9	18,1	12,7-24,6	3,7	1,8- 6,5
BAC	346	9,0	6,0-12,9	16,3	9,8-24,9	4,1	1,9- 7,7
Supérieur au BAC	534	14,6	9,7-20,7	21,2	11,3-34,3	9,9	6,3-14,8
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	133	13,5	7,3-22,1	16,7	8,1-28,8	6,7	1,9-16,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	194	14,1	7,2-24,1	18,6	8,0-34,4	9,0	2,1-23,4
Professions intermédiaires	376	11,9	6,8-18,7	21,3	10,5-36,1	5,4	2,9- 8,9
Employés	437	7,4	4,9-10,6	18,5	9,8-30,2	4,6	2,6- 7,4
Ouvriers	210	17,7	11,3-25,7	21,1	13,2-31,0	6,2	1,2-17,7
Situation financière perçue							
À l'aise	77	28,8	13,6-48,7	45,5	20,3-72,5	8,4	1,8-22,7
Ça va	389	11,3	6,7-17,5	16,7	8,6-28,1	5,9	2,4-11,7
C'est juste	521	8,1	5,6-11,2	12,7	8,2-18,6	4,4	2,2- 7,8
C'est difficile, endetté	486	12,2	8,6-16,7	22,4	14,4-32,2	5,7	3,4- 8,8
Région GUADELOUPE	1 351	11,1	9,0-13,6	18,5	14,2-23,4	5,4	3,8- 7,3
France ²	34 786	22,2	21,6-22,7	30,3	29,4-31,1	14,6	14,0-15,2

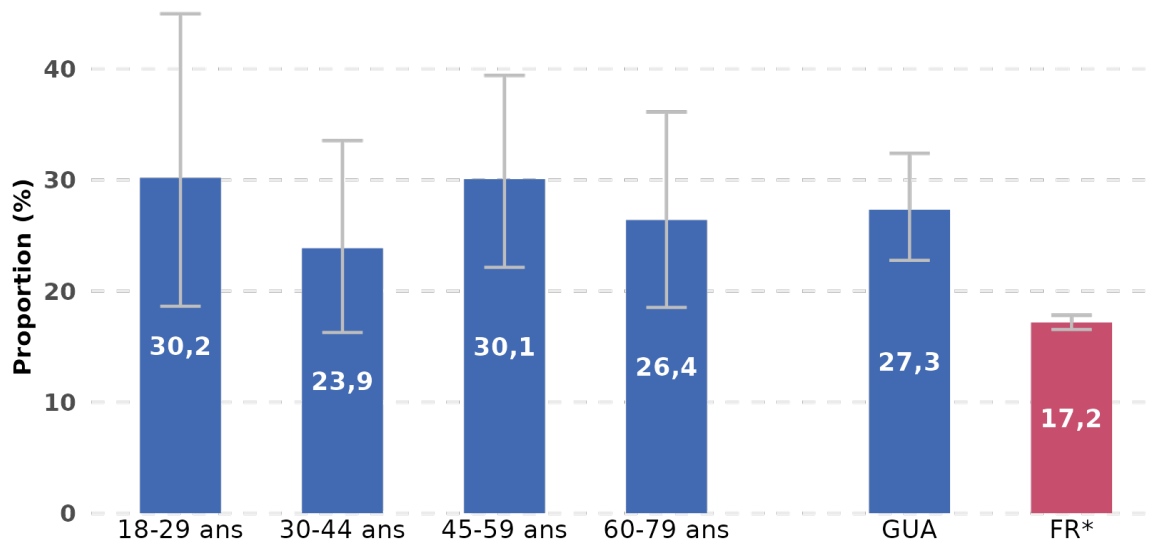
1 Parmi les personnes ayant déjà travaillé, 2 France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En Guadeloupe, 27,3 % des adultes déclarent avoir envie de réduire leur consommation (22,9 % des adultes ne dépassant pas les repères et 40,7 % de ceux les dépassant) ; cette proportion est plus importante que celle observée dans le reste de la France (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 Guadeloupe (GUA), France (FR)*, 2024



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

Conclusion

En Guadeloupe, un peu plus de 11 % des adultes de 18-79 ans dépassent les repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours (- 1,4 point par rapport à 2021) et plus de 40 % d'entre eux souhaitent diminuer leur consommation.

La Guadeloupe est le territoire français avec la proportion de personnes dépassant les repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours, la moins élevée de France, et ce aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Les hommes restent toutefois 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 impactées par les effets négatifs de l'alcool, notamment en raison de modes de consommation plus à risque (alcoolisations ponctuelles importantes et consommation quotidienne plus fréquentes, consommations plus intenses et risque de dépendance plus élevé). Il apparaît donc nécessaire de maintenir une surveillance régulière et d'adapter les politiques de prévention, en tenant compte des publics particulièrement vulnérables.

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

Pour en savoir plus

Rappel des repères de consommation à moindre risque :

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

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

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



Références

[1] Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France organisé par Santé publique France et l'Institut national du cancer, 2017.

[2] Inserm. Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool. Collection Expertise collective, 2021

[3] Andler R, et al. La consommation d'alcool des adultes en France en 2021, évolutions récentes et tendances de long terme. Bull Épidémiol Hebd. 2024;(2):22-31

[4] 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

[5] Alcool en Guadeloupe. Bilan de la consommation en 2021 et des passages aux urgences en 2023.

[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

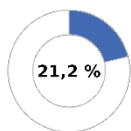
Auteurs

Rédacteur : Jacques Rosine

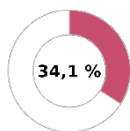
Conception : Laure Meurice, Mathieu Rivière, Raphaël Andler, Guillemette Quatremère, Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Virginie de Lauzun

Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations

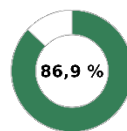
Points clés en Guadeloupe



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



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



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

Contexte

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

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

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

Résultats

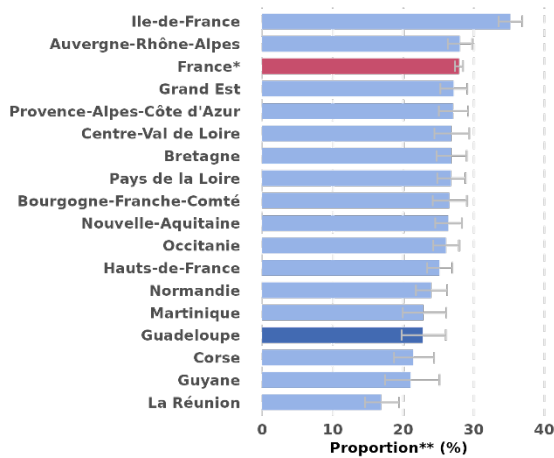
Les résultats présentés ne concernent pas les personnes ayant déclaré avoir des limitations de mobilité ou être invalides [9].

En région Guadeloupe, moins d'un quart des personnes de 18-79 ans déclarent passer plus de 7 heures assis par jour (21,2 %). Cette proportion est moins élevée chez les hommes (18,2 %) que chez les femmes (23,5 %). Elle est inférieure à la plupart des autres régions hexagonales (Figure 1).

Les jeunes de 18-29 ans (34,1 %) sont plus sédentaires que les personnes plus âgées, notamment celles de 65-79 ans (13,1 %) (Figure 2). De grandes différences sont également observées entre les personnes ayant un diplôme d'études supérieures (32,5 %) et celles ayant un diplôme inférieur au bac ou sans diplôme (12,8 %). De même, les cadres et professions intellectuelles supérieures déclarent plus souvent passer plus de 7 heures assis par jour (29,4 %) que les autres (Tableau 1).

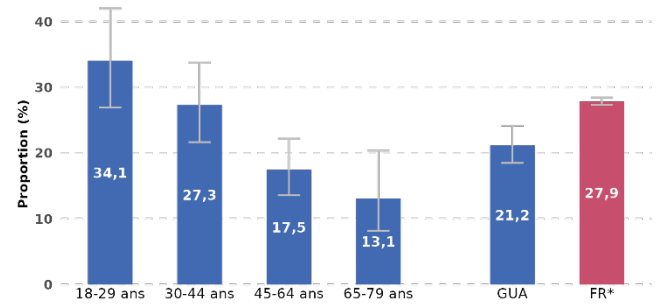
Concernant la rupture de sédentarité, 86,9 % des personnes de 18-79 ans déclarent se lever pour marcher un peu au moins toutes les deux heures lorsqu'elles sont assises de manière prolongée. Cette proportion est proche entre les hommes (87,8 %) et les femmes (86,3 %). Les jeunes de 18-29 ans (85,3 %) se lèvent sensiblement moins fréquemment que les personnes plus âgées (87,8 %) (Tableau 1). En Guadeloupe, 76,3 % [73,0-79,4] déclarent marcher au moins toutes les heures et 52,4 % [48,8-56,0] au moins toutes les demi-heures (Figure 3).

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



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

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



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

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

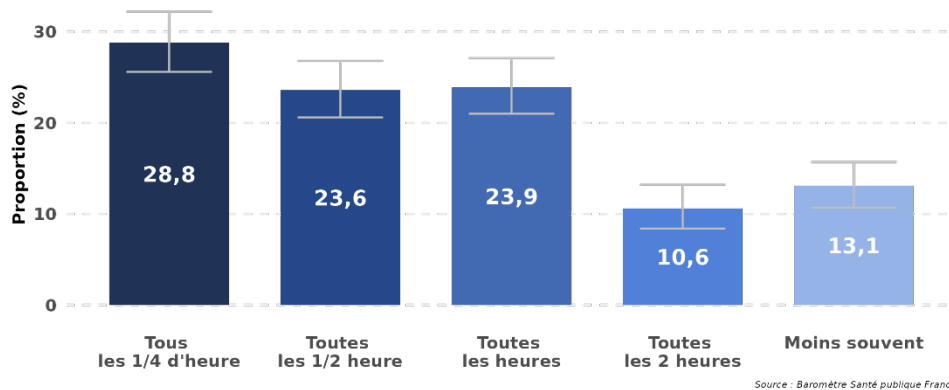
	Plus de 7 heures par jour en position assise			Rupture de sédentarité toutes les 2 heures		
	N	%	[IC95]	N	%	[IC95]
Sexe						
Hommes	559	18,2	14,4-22,6	548	87,8	83,3-91,4
Femmes	895	23,5	19,7-27,7	888	86,3	82,8-89,3
Âge						
18-29 ans	220	34,1	26,6-42,2	216	85,3	77,5-91,3
30-44 ans	358	27,3	21,4-33,9	356	86,6	80,2-91,6
45-64 ans	597	17,5	13,4-22,3	590	87,3	82,8-90,9
65-79 ans	279	13,1	7,7-20,4	274	87,8	82,2-92,1
Situation financière perçue						
À l'aise	77	24,8	11,1-43,7	76	93,2	84,4-97,9
Ça va	388	22,9	17,8-28,6	384	89,5	84,7-93,3
C'est juste	511	20,2	15,8-25,2	504	85,0	79,8-89,3
C'est difficile, endetté	478	20,6	15,8-26,2	472	86,4	81,6-90,3
Niveau de diplôme						
Sans diplôme et inférieur au BAC	576	12,8	9,2-17,1	567	84,4	80,1-88,0
BAC	347	30,8	24,6-37,5	341	88,0	81,9-92,6
Supérieur au BAC	531	32,5	27,2-38,2	528	91,9	88,9-94,3
PCS^b						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	134	13,1	6,2-23,2	131	86,2	75,9-93,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	193	29,4	20,7-39,3	192	90,5	81,7-96,0
Professions intermédiaires	370	25,6	20,0-31,8	365	90,1	84,6-94,1
Employés	432	17,6	13,1-22,8	427	88,1	83,9-91,5
Ouvriers	204	12,5	7,6-19,0	199	84,3	75,8-90,7
Région Guadeloupe	1 454	21,2	18,4-24,2	1 436	86,9	84,3-89,3
France *	34520	27,9	27,3-28,5	34199	88,8	88,4-89,2

^b Parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 3. Fréquence à laquelle les personnes déclarent se lever en cas de position assise prolongée, en Guadeloupe, 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 (96,2 % [IC95 % : 94,3-97,6]). Il y a peu de différence entre les sexes et entre les classes d'âge. Près de 9 personnes sur 10 pensent qu'il faut l'interrompre plus souvent (86,1 % [83,2-88,7]). Cette proportion est un peu plus élevée parmi les personnes se déclarant « c'est juste » financièrement (98,2 % [94,0-99,7]) ou celles ayant un niveau d'étude élevé (Supérieur au bac : 99,2 % [98,0-99,7]) que chez les personnes se disant à l'aise financièrement (95,1 % [85,8-99,1]) ou sans diplôme (94,1 % [90,8-96,5]).

Conclusion

En région Guadeloupe, moins 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, plus 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, 96,2 % 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 2 heures d'affilée en position assise ou allongée** et de faire quelques mouvements qui activent les muscles et mobilisent les articulations (rotation des épaules, du bassin, des chevilles, des poignets, des mains, de la tête).

MANGERBOUGER : [lien](#)

Références

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

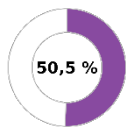
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Hector Julliard

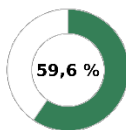
Conception : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Hélène Escalon, Virginie de Lauzun, Charlotte Verdot

Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation

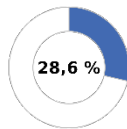
Points clés en Guadeloupe



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



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



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



31,4 %



26,4 %

Contexte

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

Résultats

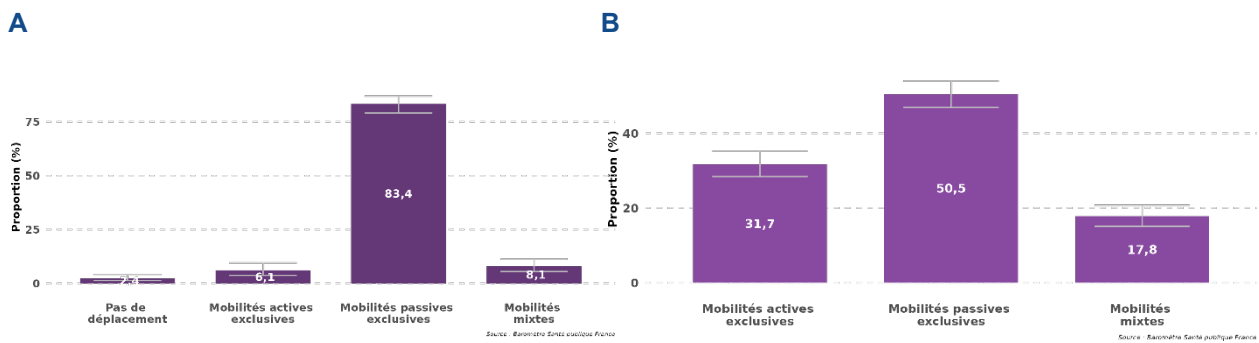
Pratiques d'activité physique

En Guadeloupe, plus de la moitié des hommes (63 % [Intervalle de confiance à 95 % : 55,8-69,8]) et plus d'un tiers des femmes (44,0 % [37,8-50,2]) en emploi, déclarent réaliser un travail qui nécessite des efforts physiques. Quelle que soit la nature de leur emploi, seulement 20,3 % [16,9-24,2] des personnes interrogées déclarent avoir la possibilité de pratiquer des AP sur leur lieu de travail. Cette proportion est plus faible chez les femmes que chez les hommes (14,9 % [11,0-19,7] vs 26,3 % [20,5-32,8]). Lorsqu'une pratique d'AP est possible sur le lieu de travail, seulement 66,3 % [56,5-75,1] des personnes en emploi y participent (66,4 % [53,2-77,9] des hommes et 66,1 % [50,6-79,4] des femmes).

En 2024, 83,4 % des adultes déclarent avoir recours à des mobilités passives exclusives (modes de transport motorisés) pour se rendre au travail (Figure 1). Pour les petits trajets du quotidien (pour aller chercher du pain, aller à la poste...), potentiellement propices aux déplacements à pied ou à vélo, 50,5 % déclarent avoir recours à un mode de transport exclusivement motorisé.

En région Guadeloupe, 28,6 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent pratiquer régulièrement des AP pendant leurs loisirs. Cette proportion est nettement inférieure à celles des autres régions (Figure 2). À l’opposé, ils sont 38,3 % [34,7-41,9] à déclarer ne jamais en pratiquer ou n’en pratiquer que rarement. La pratique régulière d’AP pendant les loisirs concerne davantage les hommes (31,4 %) que les femmes (26,4 %) et les personnes âgées de 65 ans et plus (28,4 %). Chez les hommes, cette proportion est élevée chez les jeunes (18-29 ans), diminue avec l’âge à partir de 30 ans puis reste à peu près stable jusqu’à 79 ans. Chez les femmes, cette proportion est la plus faible chez les 18-29 ans mais elle augmente fortement chez les 45-64 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 (Tableau 1). En Guadeloupe, les personnes habitant en zone urbaine dense ou intermédiaire déclarent plus souvent pratiquer une AP régulière que celles habitant en zone rurale.

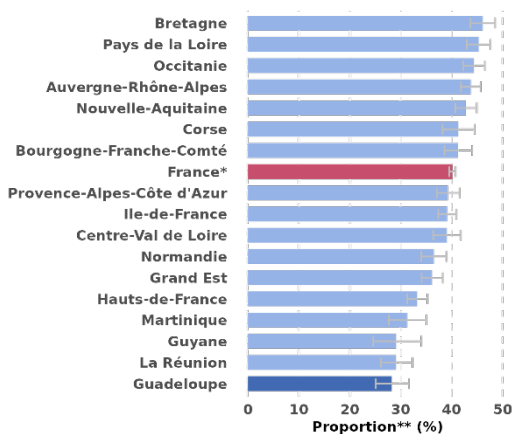
Figure 1. Proportion d’adultes de 18 à 79 ans selon le type de mobilité emprunté pour se rendre au travail (A) et pour les petits trajets du quotidien (B), Guadeloupe, 2024



* 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.

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

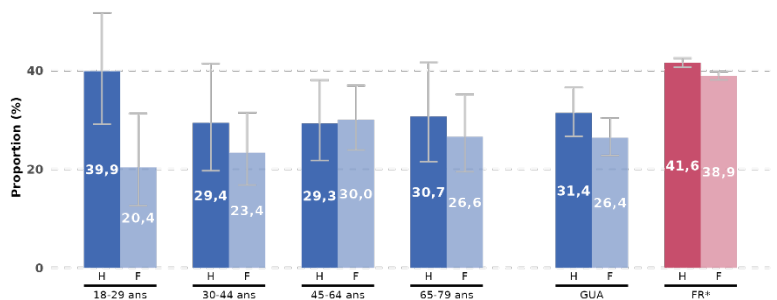
** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l’âge et le mode de collecte

I Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Source : Baromètre de 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 Guadeloupe (GUA) 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, Guadeloupe, France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant pratiquer régulièrement des activités physiques						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Âge							
18-29 ans	220	29,8	22,8-37,5	39,9	28,5-52,1	20,4	11,8-31,4
30-44 ans	360	25,8	19,7-32,6	29,4	18,9-41,8	23,4	16,3-31,6
45-64 ans	612	29,7	24,6-35,2	29,3	21,3-38,3	30,0	23,6-37,1
65-79 ans	293	28,4	22,2-35,3	30,7	20,9-41,9	26,6	19,0-35,3
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	599	23,1	18,9-27,8	25,0	18,4-32,5	21,5	16,1-27,6
BAC	350	30,6	24,7-37,1	40,2	29,9-51,2	24,0	16,9-32,3
Supérieur au BAC	536	39,9	34,2-45,7	41,6	31,6-52,2	38,7	32,1-45,6
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	136	18,2	10,0-29,2	15,1	8,1-24,6	24,4	7,2-51,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	194	52,5	41,7-63,2	53,5	36,6-69,8	51,5	37,6-65,2
Professions intermédiaires	378	32,4	26,6-38,7	27,4	18,9-37,3	35,9	28,3-44,0
Employés	439	26,7	21,4-32,5	34,8	22,5-48,7	24,6	18,9-31,1
Ouvriers	215	23,8	16,3-32,7	25,1	16,0-36,1	19,4	10,0-32,3
Situation financière perçue							
À l'aise	77	42,9	27,0-60,0	47,3	22,1-73,6	37,6	21,8-55,6
Ça va	391	38,1	31,3-45,4	35,7	25,3-47,3	40,6	31,9-49,7
C'est juste	521	27,4	22,8-32,5	31,5	24,0-39,7	24,3	18,7-30,6
C'est difficile, endetté	496	22,2	17,4-27,5	25,8	18,0-34,8	19,8	13,9-26,8
Situation familiale							
Ménage d'une seule personne	358	31,0	25,0-37,6	30,3	21,3-40,5	31,6	23,6-40,5
Famille monoparentale	369	24,8	18,7-31,8	32,3	19,7-47,1	20,7	14,4-28,1
Couple sans enfant	243	35,0	27,2-43,4	36,3	24,7-49,3	33,6	23,7-44,7
Couple avec enfant(s)	286	26,2	19,8-33,4	25,4	16,0-36,9	27,0	18,5-36,8
Autres	229	28,7	21,4-36,8	33,7	23,3-45,5	24,7	14,9-36,9
Typologie urbaine/rurale							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1 174	29,0	25,6-32,6	32,4	26,9-38,3	26,2	22,0-30,7
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	104	32,0	18,9-47,6	17,4	5,4-37,4	40,3	20,9-62,1
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	84	22,7	12,8-35,3	35,0	16,7-57,2	14,0	5,4-27,8
Région Guadeloupe	1 485	28,6	25,6-31,8	31,4	26,5-36,6	26,4	22,6-30,4
France ²	34 868	40,2	39,6-40,8	41,6	40,7-42,5	38,9	38,1-39,8

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

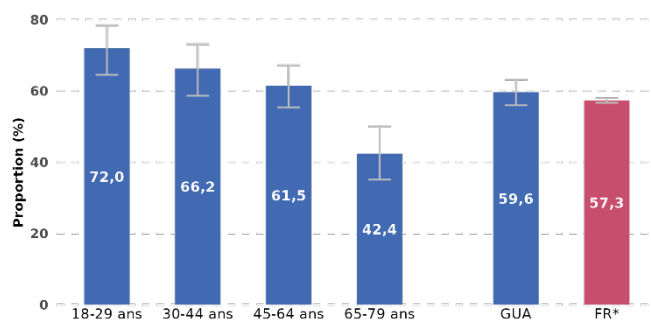
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Connaissance de la recommandation d'AP

En Guadeloupe, 81,9 % [78,8-84,7] des adultes connaissent la première partie de la recommandation sur l'AP, à savoir réaliser « au moins 30 min d'AP/jour ». Parmi eux, concernant l'intensité recommandée d'AP à réaliser chaque jour, 3,2 % [2,2-4,5] des adultes déclarent qu'elle doit être élevée, 63,6 % [59,9-67,2] modérée, 15,8 % [13,0-19,0] faible et 17,3 % [14,6-20,4] ne savent pas.

Au total, 59,6 % [55,9-63,3] des adultes connaissent la recommandation complète sur l'AP, préconisant de faire au moins 30 minutes d'AP/jour d'intensité modérée à élevée. Aucune différence n'est observée selon le sexe. En revanche la proportion de personnes connaissant cette recommandation diminue avec l'âge (figure 4), augmente avec le niveau de diplôme et est plus élevée parmi les cadres et les personnes de professions intermédiaires et lorsque la situation financière est jugée confortable (Tableau 2).

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

	Connaissance de la recommandation complète		
	n	%	IC95 %
Niveau étude			
Sans diplôme et inférieur au BAC	218	72,0	64,4-78,8
BAC	353	66,2	58,4-73,4
Supérieur au BAC	595	61,5	55,3-67,4
PCS ¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	134	58,5	45,2-70,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	192	69,9	59,1-79,2
Professions intermédiaires	373	67,9	61,2-74,1
Employés	421	57,2	50,3-63,9
Ouvriers	208	51,2	41,9-60,4
Situation financière perçue			
À l'aise	76	71,2	52,8-85,6
Ça va	381	67,0	59,1-74,2
C'est juste	512	56,4	50,2-62,5
C'est difficile, endetté	481	56,7	50,3-62,8
Région Guadeloupe	1450	59,6	55,9-63,3
France ²	33 841	57,3	56,7-58,0

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

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

plus propice aux AP informelles et d'en démocratiser l'accès, afin de réduire les inégalités sociales et d'encourager une société plus active. La diffusion des recommandations en matière d'AP via des campagnes de marketing social fondées scientifiquement est un autre moyen d'agir pour améliorer leur adoption par la population. En 2024, près de 3 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 de 2 adultes sur 10 ignorent encore l'importance de l'intensité requise, soulignant la nécessité de renforcer les actions d'information sur les bénéfices sur la santé d'une pratique d'AP avec une intensité minimale, en complément d'interventions visant à encourager et motiver les personnes à en pratiquer, de façon progressive, notamment pour les personnes les plus éloignées de l'AP [7].

Pour en savoir plus

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

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

Références

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

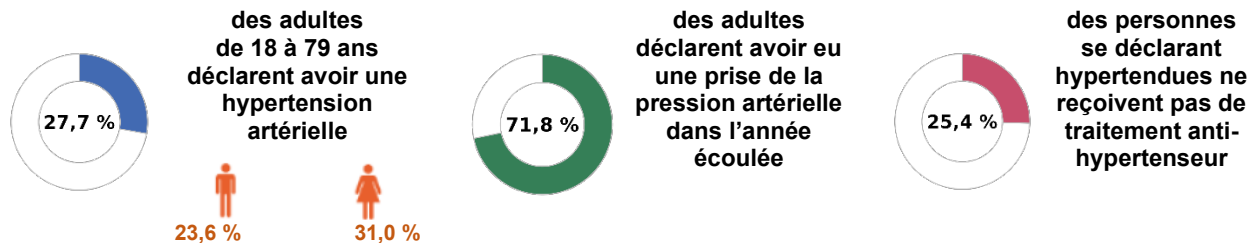
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Hector Juliard

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

Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement

Points clés en Guadeloupe



Contexte

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

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

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

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

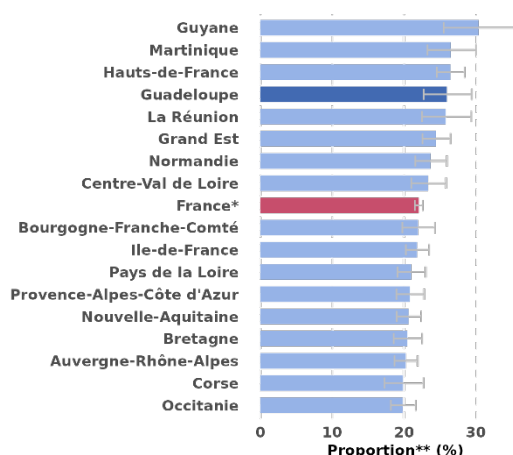
Résultats

En Guadeloupe, 27,7 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent en 2024 avoir une HTA, proportion supérieure à celle du niveau national¹ (22,0 %). Cette proportion varie cependant de façon importante selon les régions (Figure 1). En Guadeloupe et contrairement à l'ensemble de la France¹, cette proportion est plus importante chez les femmes (31,0 %) que chez les hommes (23,6 %) (Tableau 1). Cette proportion augmente avec l'âge, allant de 2,2 % chez les 18-29 ans à 64,1 % chez les 70-79 ans et est marquée par un fort gradient socio-économique. En effet, la proportion d'HTA déclarée est de 19,0 % chez les adultes ayant un diplôme supérieur au baccalauréat et de 34,2 % chez les adultes sans diplôme ou inférieur au bac. De même, 10,3 % des

¹ Hexagone, Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion

adultes se déclarant à l'aise financièrement déclarent une HTA contre 32,4 % des adultes déclarant une situation financière difficile.

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



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

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

— Intervalles de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France

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

	Proportion d'adultes déclarant une hypertension						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	N	%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]
Âge							
18-29 ans	222	2,2	0,8- 4,7	1,0	0,0-5,4	3,3	1,1-7,5
30-39 ans	251	15,2	9,0-23,3	7,0	2,3-15,5	20,9	11,6-33,0
40-49 ans	263	21,8	15,5-29,3	25,1	14,2-38,9	19,6	12,5-28,5
50-59 ans	312	23,4	17,7-29,9	12,9	7,6-20,0	31,6	22,8-41,5
60-69 ans	280	39,5	32,0-47,5	40,4	28,6-53,1	38,8	29,1-49,2
70-79 ans	163	64,1	53,7-73,6	53,9	38,7-68,6	72,2	58,6-83,4
Situation financière perçue							
À l'aise	77	10,3	4,3-19,8	4,1	0,4-15,4	17,9	7,0-34,6
Ça va	393	20,6	15,6-26,3	18,8	12,0-27,3	22,4	15,5-30,5
C'est juste	525	29,5	23,9-35,6	24,6	17,6-32,6	33,4	25,3-42,3
C'est difficile, endetté	496	32,4	26,9-38,2	29,1	20,5-38,9	34,5	27,5-42,1
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au BAC	601	34,2	29,3-39,4	27,2	20,8-34,4	40,4	33,2-48,0
BAC	353	19,8	15,3-24,9	18,0	11,4-26,3	21,0	15,0-27,9
Supérieur au BAC	537	19,0	14,9-23,6	18,2	11,8-26,3	19,5	14,4-25,4
PCS^b							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	136	29,8	19,6-41,8	30,4	17,4-46,2	28,7	13,9-47,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	195	23,2	15,8-32,1	22,2	11,5-36,4	24,4	14,9-36,2
Professions intermédiaires	379	21,7	16,7-27,4	21,8	13,8-31,8	21,6	15,4-28,8
Employés	441	36,4	30,0-43,1	28,0	16,8-41,6	38,6	31,2-46,3
Ouvriers	215	26,6	19,4-34,8	24,9	16,8-34,7	32,1	18,1-48,9
Typologie urbaine/rurale							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1 178	26,5	23,2-30,0	24,3	19,5-29,7	28,4	23,9-33,2
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	105	36,4	20,4-55,0	19,2	6,7-39,0	46,0	24,1-69,2
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	84	38,5	22,3-56,8	12,8	3,6-29,7	56,5	33,3-77,8
Région Guadeloupe	1 491	27,7	24,6-31,0	23,6	19,3-28,4	31,0	26,7-35,6
France²	34 940	22,0	21,5-22,6	22,7	21,9-23,5	21,5	20,7-22,2

^b Parmi les personnes ayant déjà travaillé

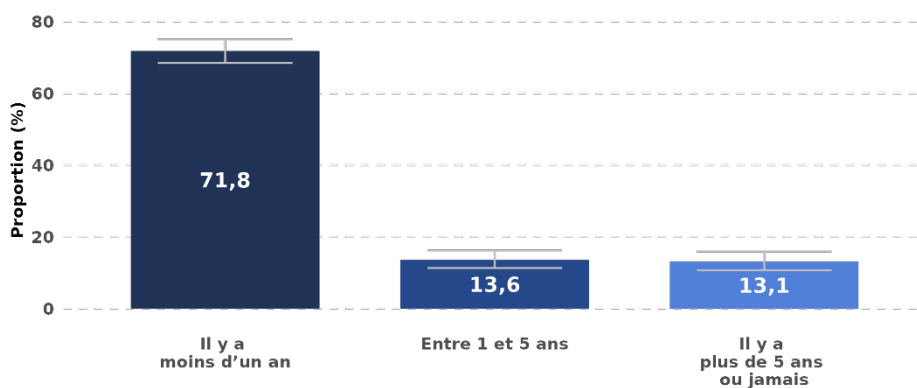
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En 2024, en Guadeloupe, 71,8 % des adultes déclarent avoir eu une mesure de la pression artérielle dans l'année précédant l'enquête (74,3 % [IC95 % : 73,7-74,9] France entière¹) (Figure 2). Cette proportion est plus élevée chez les femmes (75,9 % [71,8-79,7]) que chez les hommes (66,7 % [61,1-71,9]). À noter que 13,1 % des personnes déclarent n'avoir pas eu de mesure de pression artérielle depuis 5 ans, voire n'en avoir jamais eu.

Parmi les adultes déclarant avoir une HTA en Guadeloupe, 74,6 % déclarent avoir pris un traitement anti-hypertenseur dans les 12 derniers mois (France entière¹ : 76,5 %) (Figure 3). Cette proportion varie selon l'âge, allant de 11,8 % chez les 18-39 ans à 89,0 % chez les 60-79 ans et selon le sexe : 82,6 % [74,8-88,9] chez les hommes et 69,7 % [60,6-77,7] chez les femmes.

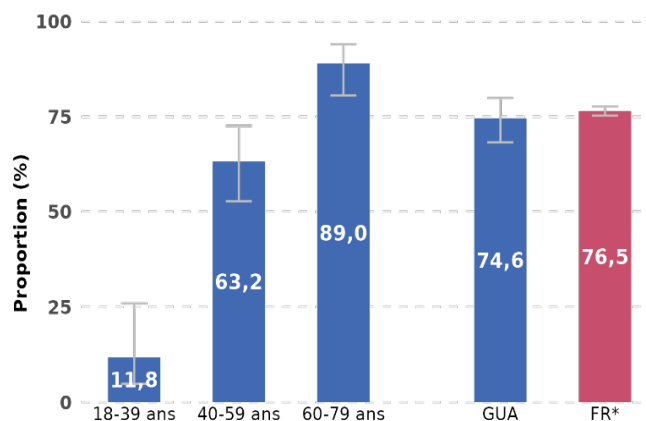
Figure 2. Proportion des adultes de 18 à 79 ans selon l'ancienneté de leur dernière prise de la pression artérielle déclarée, en Guadeloupe, 2024



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 Guadeloupe (GUA) et France (FR), 2024



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

Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France

Conclusion

En Guadeloupe, **plus d'un adulte sur cinq déclare avoir une HTA** contre plus d'un adulte sur cinq déclare avoir une HTA au niveau national [4]. À noter que le caractère déclaratif de cette étude ne permet d'évaluer que la part dépistée, connue et déclarée de l'HTA. La proportion d'HTA est très dépendante de l'âge et de facteurs socio-économiques. En effet, la proportion d'HTA déclarée augmente avec l'âge, est plus importante chez les personnes ayant un niveau d'étude inférieur au

baccalauréat ou ayant une situation financière difficile. Ces inégalités sociales sont également retrouvées dans l'incidence des maladies cardiovasculaires dont l'HTA est un des principaux facteurs de risque [5]. Elles s'expliquent à la fois par des facteurs comportementaux (alimentation, activité physique, etc.), environnementaux et d'accès aux soins. Les actions de prévention et de dépistage doivent donc cibler prioritairement les personnes issues des catégories sociales défavorisées.

En Guadeloupe, près d'un adulte sur quatre (72 %) déclare avoir bénéficié d'une mesure de la pression artérielle par un professionnel de santé au cours de l'année, avec une proportion plus élevée chez les femmes. Le dépistage précoce de l'HTA constitue le premier maillon de la prise en charge des personnes hypertendues et permet ainsi de limiter les complications. Il est donc important de renforcer le lien entre le dépistage opportuniste de l'HTA et le parcours de soins. Dans le cadre du projet européen **JACARDI**, Santé publique France mènera une initiative pilote dans deux régions de l'Hexagone, dont l'objectif est de dépister l'HTA en pharmacie et de sensibiliser le grand public aux chiffres de la tension artérielle par le biais d'une campagne de communication. Enfin, en Guadeloupe, près de 75 % des adultes déclarant une HTA disent avoir reçu un traitement antihypertenseur dans les 12 derniers mois, avec des différences selon l'âge. Une marge d'amélioration en matière de recours ou d'adhésion aux traitements persiste, notamment chez les jeunes. Ces différents constats encouragent à la mise en place d'actions de dépistage et de diagnostic ciblés prioritairement sur les populations les plus à risque.

Pour en savoir plus

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

<http://www.mangerbouger.fr>

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

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

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



Références

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

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

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

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

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

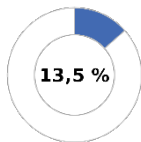
Auteurs par ordre alphabétique

Rédactrice : Eline Hassan

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

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

Points clés en Guadeloupe

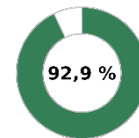


des adultes
déclarent être
atteints d'un
diabète



13,8 % des hommes déclarent
être atteints d'un diabète

13,3 % des femmes déclarent
être atteintes d'un diabète



des personnes
atteintes d'un diabète
déclarent être traitées
pharmacologiquement

Contexte

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

En France, la surveillance du diabète s'appuie principalement sur le Système national des données de santé (SNDS), qui permet de mesurer le fardeau du diabète traité pharmacologiquement, son évolution temporelle et ses disparités territoriales [1]. En France hexagonale en 2023, plus de 5,6 % de la population, tous âges confondus, était traitée pharmacologiquement pour un diabète [2]. Il s'agit dans la majorité des cas d'un diabète de type 2 (non insulino-dépendant). En Outre-mer, la prévalence est près de deux fois supérieure à celle de l'hexagone, à structure d'âge équivalente. Selon le Baromètre Santé 2021, en Guadeloupe, la prévalence du diabète était de 12 %.

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

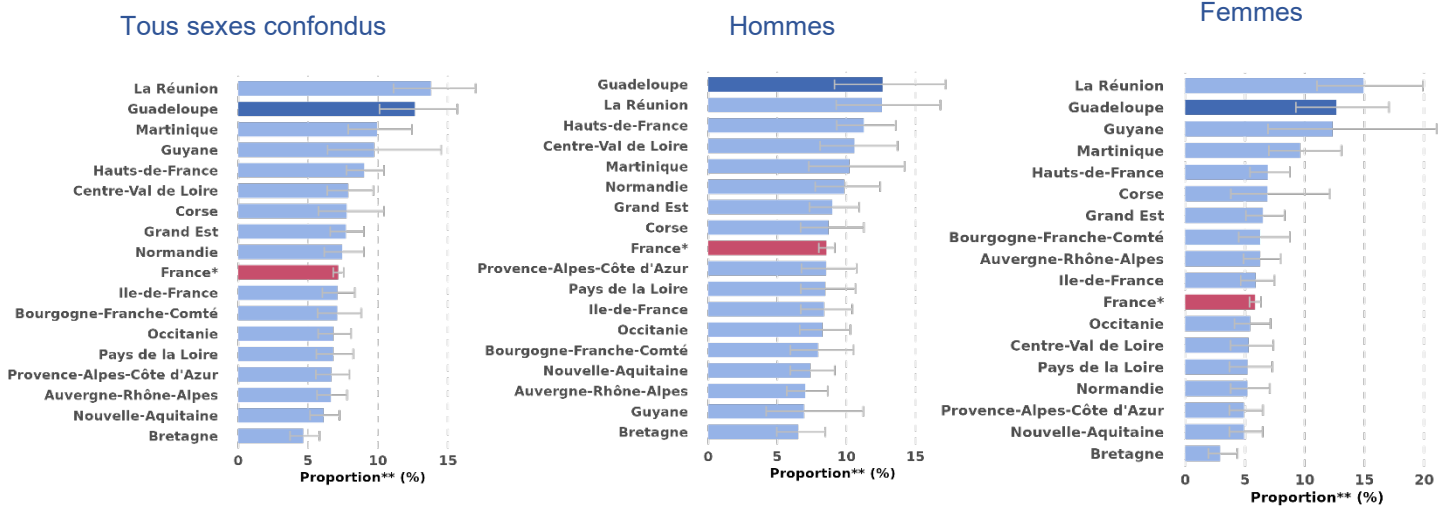
Résultats

La Guadeloupe se situe parmi les régions présentant la prévalence la plus élevée de diabète déclaré (13,5 %), et supérieure à celle observée au niveau national (7,1 %) soit près du double (Tableau 1 et Figure 1). Chez les hommes comme chez les femmes, les prévalences sont supérieures aux niveaux nationaux.

La prévalence du diabète déclaré est similaire chez les hommes (13,8 %) et chez les femmes (13,3 %) en Guadeloupe. Elle est la plus élevée de France chez les hommes et la deuxième plus élevée chez les femmes (Figure 1).

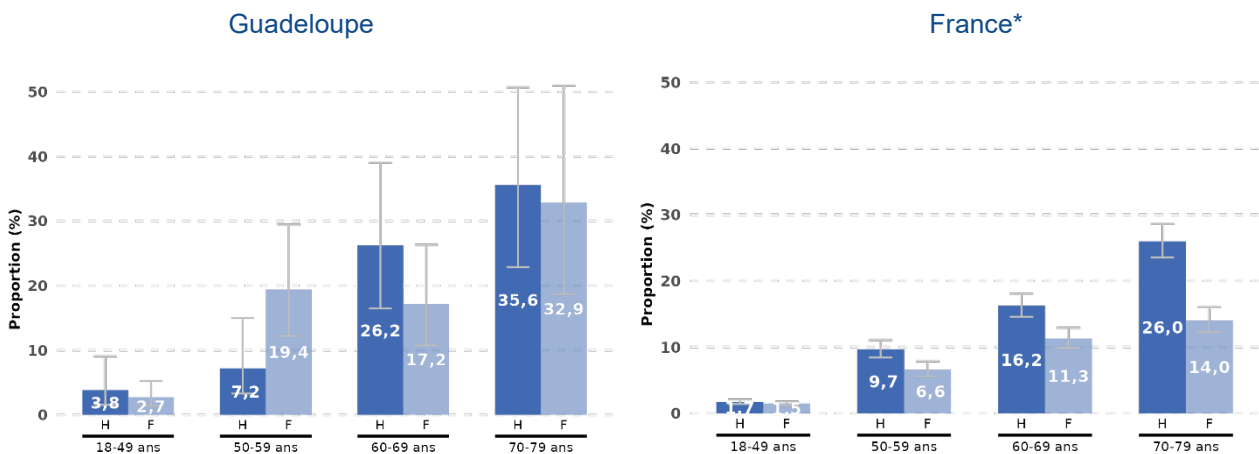
Cette prévalence augmente avec l'âge, allant de 3,2 % chez les 18-49 ans à 34,1 % chez les 70-79 ans. Cette augmentation croissante par tranche d'âge est plus marquée chez les hommes que chez les femmes (Figure 2 - Tableau 1). Par rapport au niveau national, le sexe ratio Homme\Femme du diabète déclaré est inversé 50-59 ans : il y a plus de femmes en Guadeloupe dans cette tranche d'âge (Figure 2).

Figure 1. Prévalence du diabète déclaré par sexe et par région, France*, 2024



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

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



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

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

En 2024 en Guadeloupe, la prévalence du diabète déclaré parmi les 18-79 ans diffère en fonction du niveau de diplôme, de la catégorie socio-professionnelle et du statut d'activité (Tableau 1). En particulier, la prévalence du diabète est plus importante parmi les adultes déclarant ne pas être diplômé ou avoir un diplôme inférieur au baccalauréat (19,5 %) que parmi celles ayant un diplôme supérieur au baccalauréat (5,6 %). De même, cette prévalence est plus élevée chez les personnes retraitées ou inactives (21,6 %) que chez les personnes ayant un emploi (7,2 %).

Parmi les adultes de 18 à 79 ans résidant en Guadeloupe, la prévalence du diabète est plus élevée chez les retraités ou autres inactifs (21,6 %) que chez les personnes ayant un emploi (7,2 %) ou les personnes au chômage (9,6 %). Ces proportions reflètent la tendance nationale.

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Âge							
18-49 ans	736	3,2	1,7- 5,5	3,8	1,2-8,9	2,7	1,2-5,2
50-59 ans	312	14,1	9,0-20,6	7,2	2,8-14,8	19,4	11,5-29,6
60-69 ans	280	21,4	15,0-29,1	26,2	15,6-39,4	17,2	10,2-26,4
70-79 ans	163	34,1	23,3-46,2	35,6	21,9-51,3	32,9	17,3-51,8
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au bac	601	19,5	15,2-24,4	19,4	13,6-26,4	19,6	13,5-27,0
Bac	353	5,8	3,4- 9,2	4,7	1,4-11,2	6,6	3,6-11,1
Supérieur au bac	537	5,6	3,5- 8,4	5,7	2,6-10,7	5,6	3,0- 9,4
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	136	12,0	5,2-22,6	15,5	5,9-30,8	5,1	1,2-13,7
Cadres et professions intellectuelles supérieures	195	8,6	4,6-14,5	8,2	2,8-17,7	9,1	3,8-17,5
Professions intermédiaires	379	7,4	4,6-11,2	9,3	4,5-16,7	6,0	3,0-10,7
Employés	441	18,3	12,8-25,0	19,7	9,0-35,1	17,9	11,7-25,7
Ouvriers	215	18,2	11,5-26,8	17,2	10,0-26,8	21,7	7,6-43,3
Situation financière perçue							
À l'aise	77	5,7	1,2-15,7	8,0	0,9-26,6	2,9	0,3-10,4
Ça va	393	8,3	5,2-12,4	9,4	4,8-16,3	7,1	3,4-12,8
C'est juste, il faut faire attention	525	14,3	9,5-20,2	11,2	6,3-18,1	16,7	9,5-26,3
Difficultés financières ou recours à l'endettement	496	17,0	12,3-22,5	20,7	12,6-31,0	14,5	9,3-21,1
Situation professionnelle							
Travail	710	7,2	4,7-10,5	7,9	3,8-14,2	6,6	3,9-10,2
Chômage	241	9,6	5,1-16,2	9,7	2,6-23,5	9,6	4,7-16,9
Retraité ou autre inactif	540	21,6	16,4-27,5	22,4	15,4-30,9	21,0	13,9-29,6
Guadeloupe	1 491	13,5	10,9-16,5	13,8	10,1-18,2	13,3	9,8-17,6
France*	34 940	7,1	6,8-7,5	8,6	8,0-9,1	5,8	5,4-6,3

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

n.d. : non déterminé

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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Parmi les personnes atteintes d'un diabète en Guadeloupe, 92,9 % [87,9 - 96,3] déclarent avoir recours à un traitement pharmacologique (80,8 % [78,7 %-82,9] au niveau national). En raison des faibles effectifs pour les autres modalités de réponses concernant le traitement du diabète, les résultats nationaux du baromètre 2024 sont privilégiés. Ceux-ci montrent que 10,6 % [9,0-12,3] des adultes déclarant un diabète ont recours exclusivement à des mesures hygiéno-diététiques et que cette proportion est plus importante chez les personnes ayant été diagnostiquées depuis moins de 5 ans (près d'une personne sur cinq). De plus, un adulte sur dix diagnostiqué depuis moins de 5 ans déclare n'avoir recours à aucun traitement.

Conclusion

Le Baromètre de Santé publique France 2024 a permis d'actualiser la prévalence du diabète déclaré et de la décliner selon certaines caractéristiques socio-démographiques non disponibles dans le SNDS. Ces résultats confirment que le diabète est fréquent en France et plus particulièrement en Guadeloupe avec 13,5 % des adultes déclarant être atteints d'un diabète. Ils montrent que la Guadeloupe est la deuxième région la plus touchée par le diabète en France après La Réunion. Ils mettent également en évidence des écarts importants selon l'âge, le niveau de diplôme, le statut socio-professionnel et du statut d'activité.

Concernant le mode de traitement du diabète, on observe que plus de 10 % des personnes se déclarant atteintes d'un diabète au niveau national déclarent être traitées exclusivement par des mesures hygiéno-diététiques et plus de 80 % par traitements médicamenteux. Le recours exclusif aux mesures hygiéno-diététiques diminue avec l'ancienneté du diabète, en cohérence avec les

recommandations récentes de la Haute Autorité de santé [4] qui préconisent une prise en charge par mesures hygiéno-diététiques en première intention.

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

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

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

Pour en savoir plus

Dossier diabète sur le site de Santé publique France

<http://www.mangerbouger.fr>

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

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



Références

[1] Santé publique France. Odissé. <https://odisse.santepubliquefrance.fr/>

[2] Hernandez H, Piffaretti C, Cosson E, Gautier A, Fosse-Edorh S. Prévalence du diabète connu dans 4 départements et régions d'outre-mer : Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion. Résultats du Baromètre de Santé publique France de 2021. Bull Epidemiol Hebd 2023; 20-21:424-31.

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

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

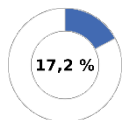
Auteurs

Rédactrice : Eline Hassan

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

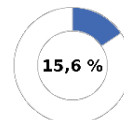
Chutes et accidents

Points clés en Guadeloupe



des adultes déclarent avoir chuté au cours des 12 derniers mois

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



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

Contexte

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

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

Résultats

Chutes

Environ un adulte sur six déclare avoir chuté au cours des 12 derniers mois

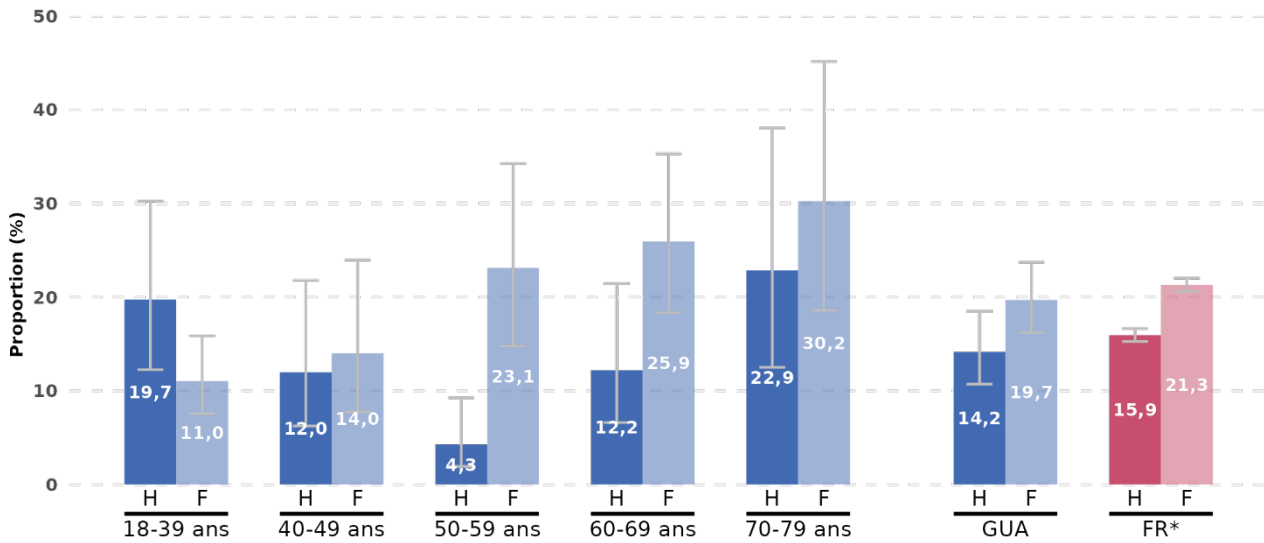
En 2024, 17,2 % des 18-79 ans déclarent avoir chuté au cours des 12 derniers mois¹. Ce pourcentage est de 19,7 % et chez les femmes et 14,2 % chez les hommes (Figure 1). La proportion d'adultes déclarant une chute au cours des 12 derniers mois est maximale chez les plus âgés (70-79 ans) (27,0 % ; IC95 % : [18,0-37,5]). Elle est minimale chez les 18-29 ans (IC 95 % : [7,1-17,5]). Ces caractéristiques sont vérifiées dans la population féminine et partiellement dans la population masculine. En effet, aux hommes âgés de 50 à 59 ans correspond la proportion la plus faible de chutes déclarées (4,3 %).

Aucune différence significative n'est observée selon la profession, la catégorie socioprofessionnelle (PCS), ou la situation financière perçue ou dans la population masculine, le niveau de diplôme.

La proportion de chutes déclarées pendant les 12 mois précédant le Baromètre ne diffère que les enquêtés soient en Guadeloupe ou sur l'ensemble du territoire français. Toutefois, la Guadeloupe est la région enregistrant la proportion la plus basse de chutes. En fonction du sexe, elle occupe un des trois derniers rangs. La Guadeloupe (Figure 2).

¹ 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, Guadeloupe, 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, Guadeloupe, France*, 2024

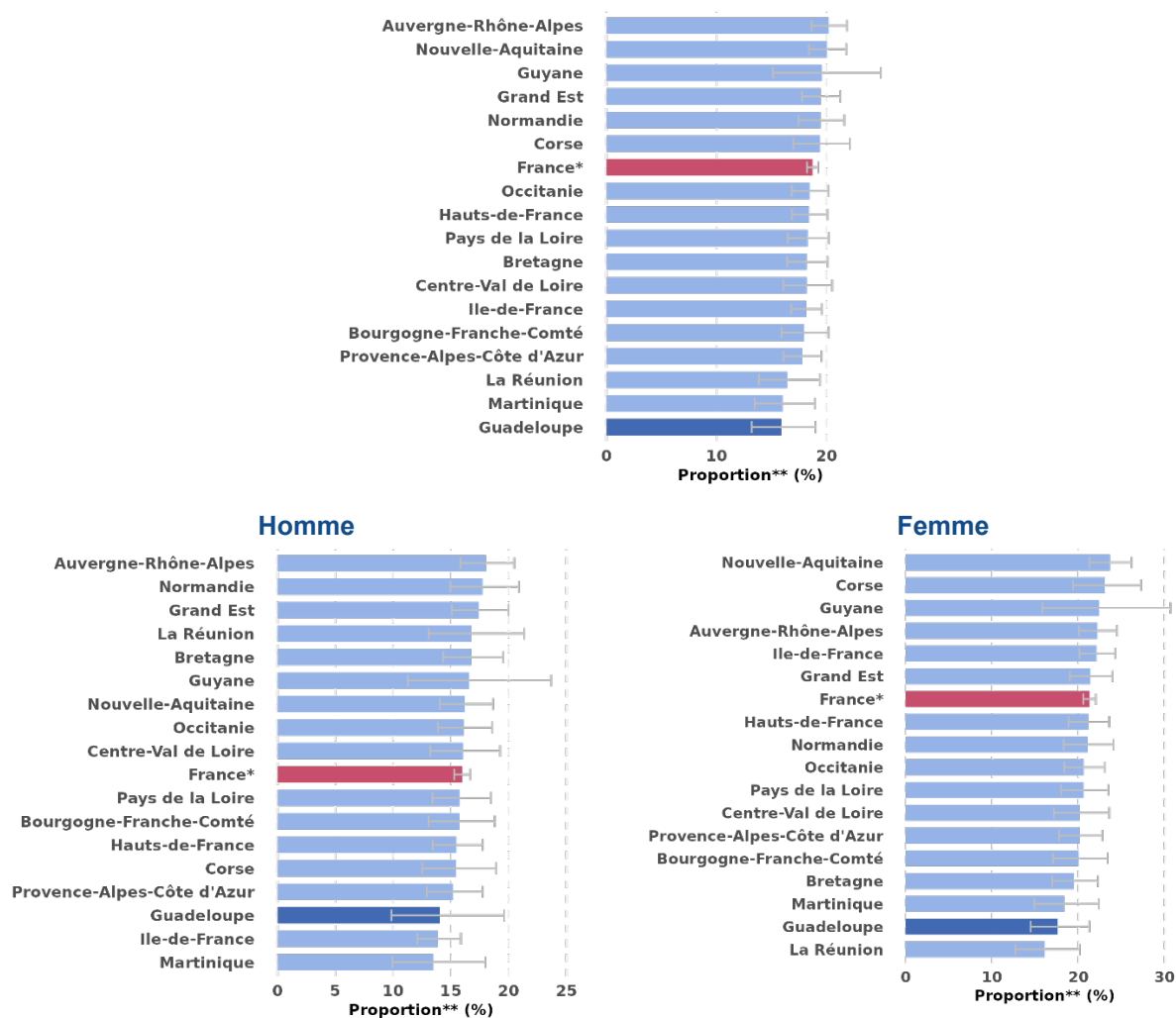
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	600	18,3	14,5-22,6	12,1	7,9-17,4	23,9	17,9-30,7
Bac	353	14,4	9,7-20,3	14,8	7,7-24,8	14,2	8,3-22,1
Supérieur au bac	537	17,0	12,3-22,6	19,3	10,0-31,8	15,4	11,3-20,4
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	136	18,6	10,5-29,3	19,6	9,1-34,5	16,7	6,5-32,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	195	14,6	7,7-24,3	9,7	4,2-18,3	20,1	8,2-37,9
Professions intermédiaires	379	18,0	12,3-25,0	15,9	5,6-32,7	19,4	13,7-26,2
Employés	441	18,1	13,4-23,7	13,5	6,3-24,4	19,3	13,8-26,0
Ouvriers	214	14,3	8,9-21,4	10,2	5,7-16,5	28,4	12,7-49,1
Situation financière perçue							
À l'aise	77	5,8	2,0-12,8	3,5	0,4-12,0	8,6	2,1-21,8
Ça va	392	16,6	11,5-22,9	18,6	10,1-30,1	14,6	9,7-20,8
C'est juste	525	16,8	12,6-21,8	13,3	8,2-20,1	19,6	13,4-27,0
C'est difficile/ endetté	496	19,1	14,5-24,3	12,7	7,3-20,1	23,3	16,9-30,7
Guadeloupe	1 490	17,2	14,6-20,1	14,2	10,5-18,5	19,7	16,1-23,7
France entière	34866	18,7	18,2-19,2	15,9	15,3-16,6	21,3	20,6-22,0

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



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

Accidents

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

En 2024, 15,6 % des 18-79 ans déclarent avoir été victimes d'au moins un accident au cours des 12 derniers mois¹, **que ce soit un accident de la circulation, du travail, domestique, scolaire, de sport ou de loisirs**. Un gradient décroissant est observé en fonction de l'âge avec une proportion plus importante d'accidents chez les jeunes que chez les plus âgés, en particulier dans la population

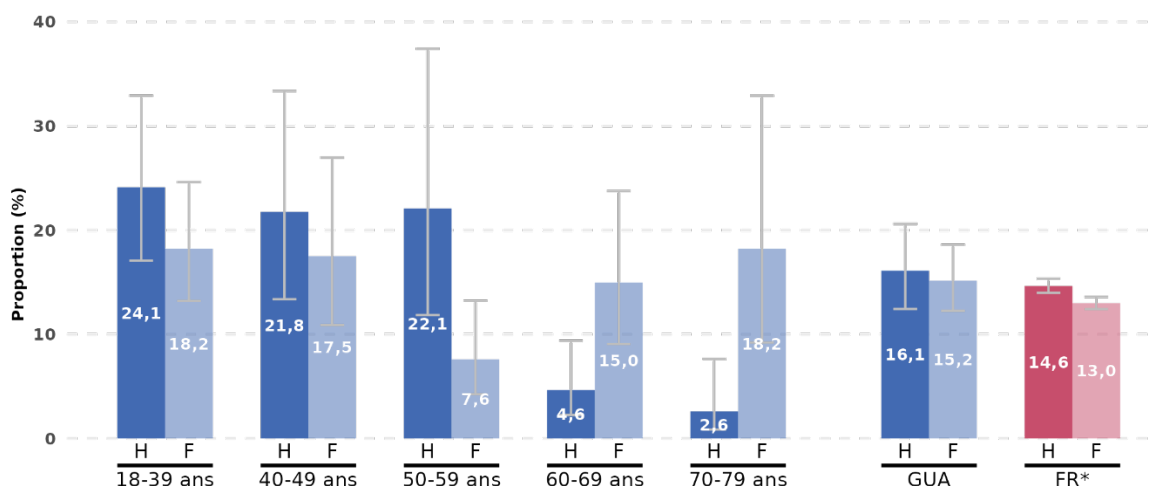
¹ La question sur les accidents était la suivante : « Au cours des 12 derniers mois, combien d'accidents avez-vous eu ? ».

masculine : 23,3 % IC95 % [17,3-30,2]) des hommes âgés de 18 à 49 ans que ceux entre 70 et 79 ans (2,6 % ; IC95 % [0,6-7,2]).(Figure 3).

Chez les hommes, les retraités ou préretraités déclarent moins d'accidents (3,6 % ; IC95 % [1,3-7,5]) que ceux en emploi (20,4 % ; IC95 % [14,6-27,3]) ou en formation (23,7 % ; IC95 % [9,4-44,3]).

La Guadeloupe est la deuxième région ayant la proportion d'accidents déclarés la plus élevée. Dans la population féminine, elle occupe la pole position. Cependant, la proportion d'accidents ne diffère pas la proportion obtenue pour l'ensemble de la France, quel que soit le sexe. (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, Guadeloupe, 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, Guadeloupe, France*, 2024

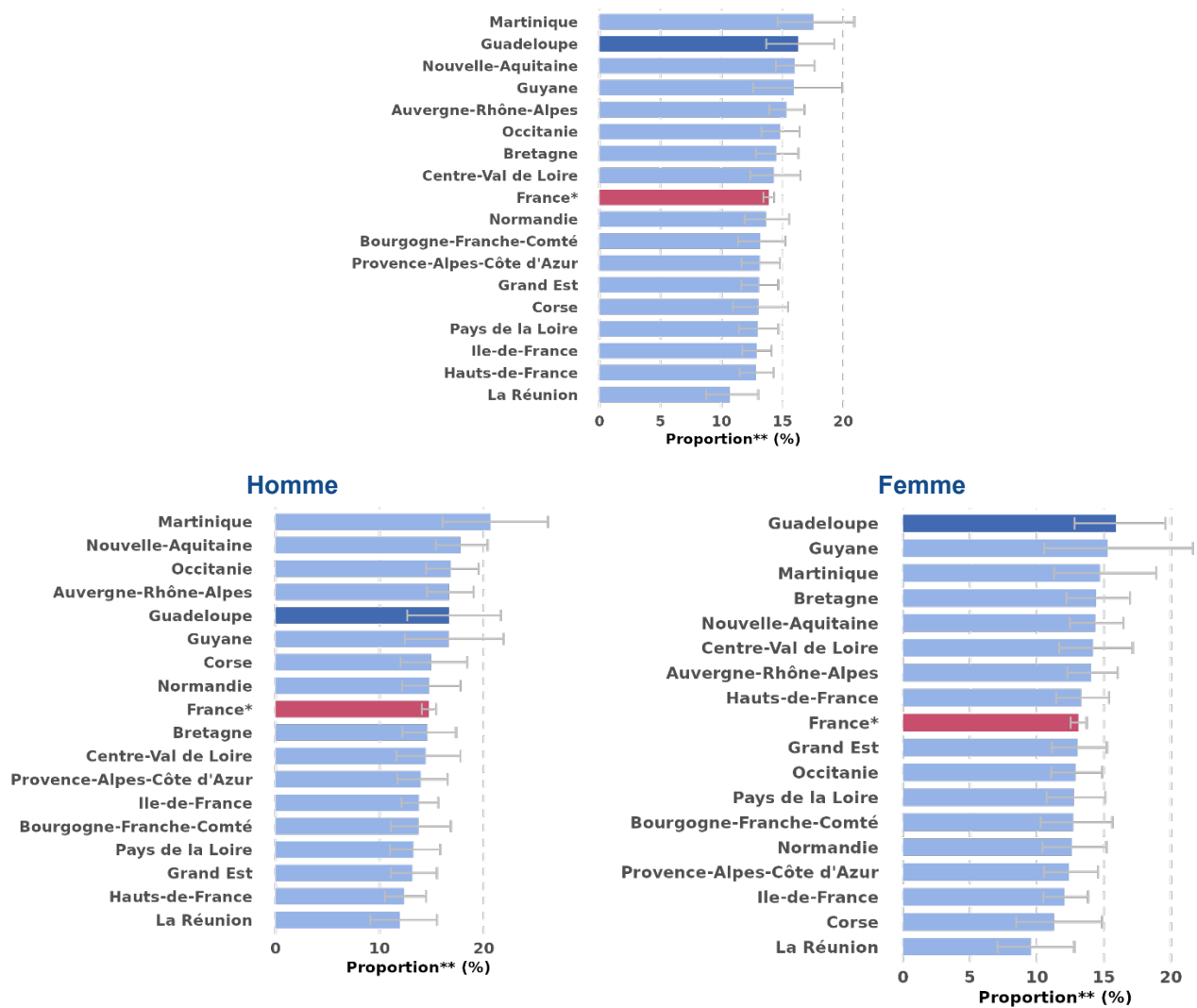
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95	%	IC95	%	IC95
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	598	13,7	10,2-17,8	13,7	8,5-20,3	13,6	9,2-19,2
Bac	350	18,0	13,2-23,6	21,6	13,3-32,1	15,5	10,1-22,3
Supérieur au bac	532	18,2	14,0-23,1	18,4	11,4-27,3	18,1	13,0-24,1
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	136	16,3	8,2-27,7	14,5	5,8-28,2	19,7	5,5-43,7
Cadres et professions intellectuelles supérieures	194	9,5	5,5-14,9	11,1	5,1-20,5	7,6	3,4-14,5
Professions intermédiaires	376	19,7	14,6-25,6	19,6	11,2-30,5	19,7	13,6-27,1
Employés	439	15,6	11,4-20,5	17,7	9,6-28,7	15,0	10,4-20,7
Ouvriers	213	13,2	7,2-21,4	15,0	7,7-25,4	6,8	1,9-16,4
Situation financière perçue							
À l'aise	77	6,9	2,1-16,0	1,8	0,2- 6,2	13,1	3,4-31,2
Ça va	388	15,2	10,0-21,8	19,2	10,1-31,4	11,2	7,1-16,7
C'est juste	522	17,6	13,4-22,5	17,9	12,3-24,9	17,4	11,6-24,6
C'est difficile/ endetté	493	14,7	11,0-19,1	13,6	8,0-21,1	15,4	10,8-21,2
Guadeloupe	1 480	15,6	13,1-18,3	16,1	12,2-20,7	15,2	12,1-18,6
France entière	34755	13,8	13,3-14,2	14,6	14,0-15,3	13,0	12,4-13,6

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



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

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

— Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

En 2024, plus d'un adulte sur six (17,2 %) déclare avoir chuté au cours des douze derniers mois et moins d'un adulte sur six (15,6 %) avoir été victimes d'au moins un accident en Guadeloupe. La région ne se distingue pas de l'ensemble national aussi parmi les hommes que parmi les femmes. Cependant, comparativement aux autres régions, la Guadeloupe occupe des positions extrêmes. Elle figure parmi les régions où les proportions de chutes déclarées sont les plus basses. À l'opposé, elle figure parmi les régions ayant proportionnellement le plus d'accidents déclarés.

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

Pour en savoir plus

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

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

Références

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

Auteurs

Rédacteurs : Lionel Buisson

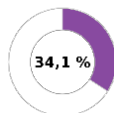
Conception : Marie-Prisca Chaffard Luçon, Joël Coste, Emma Eonnet, Franck Golliot, Laurence Guldner, Ali-Mohamed Nassur, Louis-Marie Paget, Marion J Torres

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

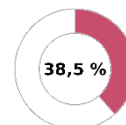
Points clés en Guadeloupe

7h19

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



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



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

Contexte

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

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

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

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

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

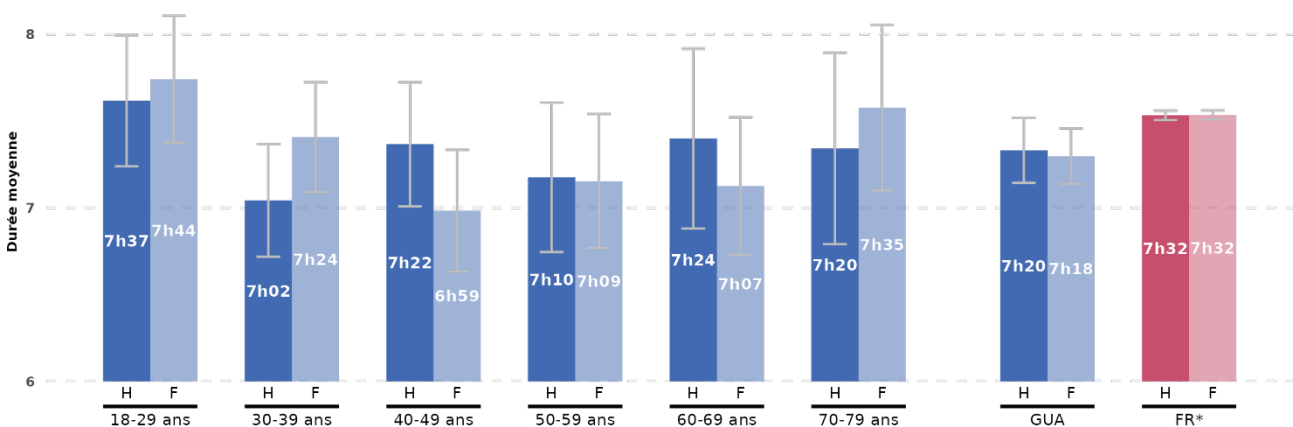
Résultats

Un temps de sommeil moyen de 7 heures et 19 minutes

En Guadeloupe, le temps moyen de sommeil sur une journée de 24 heures des adultes de 18-79 ans est de 7 heures et 19 minutes (intervalle de confiance (IC) à 95 % : [7h11-7h26]). Il est de 7h18 (IC à 95 % : [7h08-7h27]) chez les femmes et de 7h20 pour les hommes (IC à 95 % : [7h09-7h31]) (Tableau 1).

Le temps moyen de sommeil varie selon l'âge et le sexe (Figure 1). Il est plus bas parmi les hommes âgés de 30-39 ans (7h02 [6h43-7h22]) et les femmes de 40-49 ans (6h59 [6h38-7h20]). Il est le plus élevé dans la tranche d'âges des 18-29 ans aussi bien chez les hommes (7h37 [7h14-8h00]) que chez les femmes (7h44 [7h23-8h06]).

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

Hormis l'âge, ni le niveau de diplôme, la situation financière, le type de ménage ou la catégorie socioprofessionnelle ne sont associés à la durée moyenne de sommeil aussi dans la population masculine ou féminine de la Guadeloupe (Tableau 1).

Des insomnies plus fréquentes parmi les personnes les plus défavorisées et les employés

En Guadeloupe, la plainte d'insomnie (difficultés à s'endormir et réveils nocturnes) est observée chez près de deux adultes sur cinq (**38,5 % [35,1-42,1]**), avec une situation plus défavorable chez les femmes (**43,3 % [38,7-48,0]**) que chez les hommes (**32,5 % [27,3-38,0]**) (Tableau 2). La proportion de personnes se plaignant d'insomnie est d'autant plus élevée que leur situation financière perçue est difficile. Près de la moitié des personnes en situation financière difficile ou d'endettement se plaignent d'insomnie (**47,7 %**) versus **31,5 %** pour les personnes se sentant à l'aise financièrement.

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

	n	Ensemble		Hommes		Femmes	
		Durée	[IC95]	Durée	[IC95]	Durée	[IC95]
Âge							
18-29 ans	222	7h41	7h25-7h56	7h37	7h14-8h00	7h44	7h23-8h06
30-39 ans	251	7h15	7h01-7h29	7h02	6h43-7h22	7h24	7h05-7h43
40-49 ans	263	7h08	6h53-7h24	7h22	7h00-7h43	6h59	6h38-7h20
50-59 ans	312	7h10	6h52-7h27	7h10	6h45-7h36	7h09	6h46-7h32
60-69 ans	280	7h15	6h56-7h34	7h24	6h53-7h55	7h07	6h44-7h31
70-79 ans	163	7h28	7h07-7h50	7h20	6h47-7h53	7h35	7h06-8h03
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	359	7h30	7h14-7h46	7h23	7h01-7h46	7h35	7h14-7h57
Famille monoparentale	371	7h22	7h07-7h38	7h21	6h51-7h50	7h23	7h05-7h40
Couple sans enfant	244	7h20	7h00-7h40	7h17	6h45-7h48	7h23	7h00-7h47
Couple avec enfant(s)	286	7h13	6h57-7h29	7h16	6h56-7h37	7h10	6h46-7h33
Autres	231	7h08	6h54-7h22	7h23	7h04-7h41	6h57	6h36-7h18
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	601	7h23	7h11-7h34	7h23	7h06-7h40	7h22	7h07-7h38
Bac	353	7h19	7h06-7h31	7h21	7h00-7h42	7h17	7h00-7h33
Supérieur au bac	537	7h09	7h01-7h18	7h10	6h58-7h23	7h09	6h58-7h19
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	136	7h10	6h40-7h39	7h06	6h30-7h42	7h16	6h26-8h07
Cadres et professions intellectuelles supérieures	195	7h09	6h58-7h21	7h05	6h48-7h22	7h14	6h59-7h29
Professions intermédiaires	379	7h07	6h55-7h18	7h08	6h52-7h25	7h06	6h50-7h21
Employés	441	7h13	7h02-7h24	7h33	7h06-8h00	7h08	6h56-7h20
Ouvriers	215	7h39	7h17-8h01	7h30	7h06-7h54	8h08	7h23-8h54
Situation financière perçue							
À l'aise	77	7h39	7h17-8h02	7h47	7h13-8h20	7h31	7h01-8h00
Ça va	393	7h22	7h07-7h36	7h33	7h12-7h53	7h11	6h52-7h30
C'est juste	525	7h16	7h05-7h27	7h23	7h07-7h39	7h10	6h55-7h25
C'est difficile/ endetté	496	7h17	7h04-7h31	7h03	6h40-7h25	7h27	7h11-7h42
Guadeloupe	1 491	7h19	7h11-7h26	7h20	7h09-7h31	7h18	7h08-7h27
France entière	34940	7h32	7h31-7h33	7h32	7h30-7h34	7h32	7h31-7h34

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

La proportion de plaintes d'insomnie diminue avec l'élévation du niveau de diplôme et dépend de la catégorie socioprofessionnelle, quel que soit le sexe. Les employés ont la proportion la plus de plaintes d'insomnie (43,7 %). Les proportions les plus basses avec plus de 10 points de moins concernent les professions intermédiaires et les cadres.

Une répartition homogène des courts dormeurs

En 2024, la proportion de courts dormeurs (personnes dont le temps de sommeil nocturne en semaine ne dépasse pas 6 heures) s'élève à 34,1 % [30,8-37,6] parmi les adultes de 18-79 ans (Tableau 2). Cette proportion est de 32,8 % chez les hommes et 35,2 % chez les femmes, sans différence statistiquement significative entre les sexes ni selon le niveau de diplôme. Elle diffère selon la situation financière perçue (Tableau 2).

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

	n	Courts dormeurs						Plainte d'insomnie					
		Ensemble		Hommes		Femmes		Ensemble		Hommes		Femmes	
		%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]
Âge													
18-29 ans	222	30,4	23,1-38,4	27,6	17,6-39,7	32,9	22,9-44,1	32,3	25,0-40,3	21,8	13,0-32,9	42,0	31,4-53,2
30-39 ans	251	29,8	22,6-37,8	32,0	19,8-46,4	28,2	19,6-38,1	33,8	26,3-41,9	29,3	17,9-43,0	36,9	27,4-47,2
40-49 ans	263	33,7	26,0-42,1	26,0	16,4-37,8	39,0	28,3-50,5	43,0	34,4-51,9	35,9	23,3-50,1	47,9	36,7-59,2
50-59 ans	312	37,6	30,0-45,8	38,6	26,6-51,8	36,9	27,1-47,5	38,0	29,7-46,7	27,5	15,8-42,1	46,1	35,2-57,3
60-69 ans	280	38,7	30,9-47,0	38,6	26,3-52,1	38,8	29,0-49,3	40,1	32,2-48,4	39,1	26,8-52,6	41,0	30,9-51,7
70-79 ans	163	30,8	21,2-41,8	29,0	16,3-44,7	32,2	18,7-48,4	43,4	32,9-54,4	41,8	27,2-57,6	44,7	29,8-60,4
Type de ménage													
Ménage d'une seule personne	359	30,5	24,3-37,3	34,3	24,0-45,9	27,4	20,1-35,8	40,8	33,9-48,0	30,5	21,3-41,1	49,0	39,7-58,3
Famille monoparentale	371	35,0	28,5-42,0	27,9	17,1-40,8	39,1	31,3-47,3	43,7	36,5-51,1	38,4	24,7-53,5	46,7	38,5-55,0
Couple sans enfant	244	36,4	27,7-45,8	36,5	24,2-50,1	36,4	24,3-49,9	33,1	24,8-42,3	33,4	21,5-47,1	32,8	21,7-45,6
Couple avec enfant(s)	286	32,7	25,3-40,8	33,7	23,1-45,7	31,7	21,6-43,1	30,8	23,7-38,6	27,0	17,4-38,4	34,6	24,2-46,1
Autres	231	36,1	28,1-44,7	32,4	21,7-44,7	38,9	27,6-51,3	41,9	33,3-51,0	33,6	22,3-46,4	48,4	36,0-60,9
Niveau de diplôme													
Sans diplôme et inférieur au bac	601	36,0	31,0-41,2	35,7	28,5-43,4	36,3	29,5-43,6	41,4	36,1-46,7	37,5	30,0-45,5	44,8	37,5-52,3
Bac	353	34,9	28,5-41,6	31,8	22,6-42,2	37,0	28,6-46,0	38,6	32,0-45,6	22,4	14,5-32,1	49,7	41,0-58,4
Supérieur au bac	537	29,1	24,2-34,3	25,9	18,0-35,2	31,3	25,4-37,7	31,8	26,8-37,2	27,0	19,1-36,2	35,1	28,9-41,8
PCS¹													
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	136	43,8	31,6-56,5	48,0	32,9-63,4	35,5	15,9-59,6	36,0	24,3-49,1	34,7	20,7-50,9	38,6	18,6-62,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	195	28,7	20,6-38,0	29,5	17,5-44,1	27,9	17,8-39,9	30,2	21,3-40,4	22,7	12,6-35,9	38,6	25,0-53,6
Professions intermédiaires	379	31,6	25,5-38,2	25,6	16,7-36,3	35,7	27,8-44,2	30,0	24,1-36,4	25,6	16,9-35,8	33,0	25,3-41,4
Employés	441	35,1	29,2-41,3	28,2	17,1-41,7	36,8	30,1-44,0	43,7	37,5-50,1	37,1	24,2-51,4	45,4	38,3-52,7
Ouvriers	215	29,7	21,8-38,6	32,3	22,8-43,1	20,7	10,3-35,0	39,7	30,8-49,2	39,8	29,4-51,0	39,4	23,2-57,4
Situation financière perçue													
À l'aise	77	15,5	7,1-27,8	11,5	2,1-31,6	20,3	8,6-37,4	31,5	18,0-47,8	32,3	12,5-58,2	30,6	14,7-50,7
Ça va	393	30,3	23,9-37,2	25,6	17,5-35,0	35,0	25,9-44,9	28,9	22,1-36,4	21,6	12,3-33,7	36,1	27,1-45,9
C'est juste	525	36,9	31,1-42,9	33,0	24,9-42,0	39,9	32,0-48,3	36,1	30,6-41,8	29,9	22,5-38,2	41,0	33,2-49,1
C'est difficile/ endetté	496	35,9	30,4-41,7	41,3	31,7-51,5	32,3	25,9-39,1	47,7	41,6-53,8	44,1	34,2-54,3	50,1	42,2-57,9
Guadeloupe	1 491	34,1	30,8-37,6	32,8	27,8-38,2	35,2	30,8-39,7	38,5	35,1-42,1	32,5	27,3-38,0	43,3	38,7-48,0
France entière	34 940	21,5	20,9-22,0	22,4	21,6-23,2	20,6	19,9-21,4	33,1	32,5-33,7	28,2	27,3-29,0	37,7	36,9-38,6

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024Conclusion

Conclusion

Le temps de sommeil moyen (7h19) est inférieur à la moyenne nationale (7h32), et les proportions de courts dormeurs (34,1 %) et de plaintes d'insomnie (38,5 %) sont nettement supérieures à celles observées en France (respectivement 21,5 % et 33,1 %). Ainsi, alors qu'un adulte sur cinq est court dormeur en France, c'est le cas d'un adulte sur trois en Guadeloupe. De même, les plaintes d'insomnie touchent plus d'un adulte sur trois en Guadeloupe contre un sur trois au niveau national. Ces indicateurs de sommeil témoignent d'une situation globalement plus défavorable en Guadeloupe que sur l'ensemble du territoire français.

Ce travail constitue une première description régionale des indicateurs de sommeil à Guadeloupe. 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;(8-9):146-8.
- [4] Léger D, Zeghnoun A, Faraut B, Richard JB. Le temps de sommeil, la dette de sommeil, la restriction de sommeil et l'insomnie chronique des 18-75 ans : résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. *Bull Epidémiol Hebd.* 2019 []; (8-9):149-60.
- [5] Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health.* 2015 Mar ;1(1):40-43.
- [6] Leger D, Richard JB, Collin O, Sauvet F, Faraut B. Napping and weekend catchup sleep do not fully compensate for high rates of sleep debt and short sleep at a population level (in a representative nationwide sample of 12,637 adults). *Sleep Med.* 2020 Oct;74:278-288.
- [7] Comment évolue la santé mentale des Français pendant l'épidémie de Covid-19 ? Résultats de la vague 28 de l'enquête CoviPrev (28 septembre – 5 octobre 2021). Le point sur [En ligne]. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2021. 4 p.
- [8] Institut national du sommeil et de la vigilance. Enquêtes nationales des journées du sommeil [En ligne]. Paris : INSV. 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] Insee, Drees. La santé mentale des adultes dans les départements d'outre-mer – Enquête Santé DOM 2019. Insee Première / Études et Résultats ; 2021.
- [11] A. Gautier, C. Léon, R. Andler, D. Léger. Sommeil : temps moyen sur 24 heures et plainte d'insomnie. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [12] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

Auteurs

Rédacteur : Marie-Noelle Nogeant

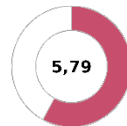
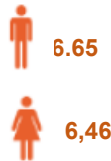
Conception : Ali-Mohamed Nasser, Raphaël Andler, Pascale Bernillon, Arnaud Gautier, Virginie de
Lauzun, Christophe Léon

Bien-être : score de satisfaction de vie

Points clés en Guadeloupe



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 Guadeloupe en 2024.

Résultats

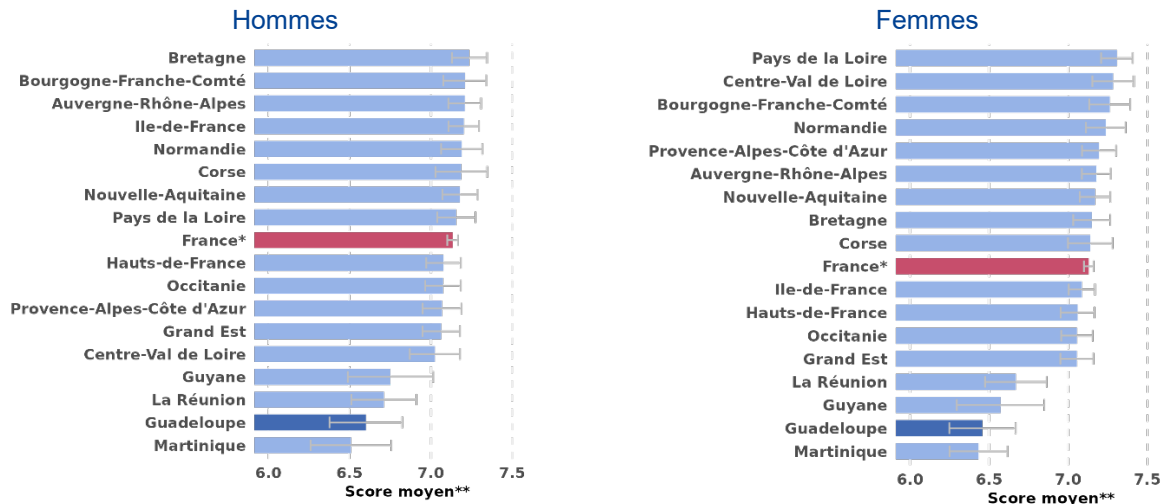
En Guadeloupe, le score de satisfaction de vie déclaré par la population adulte âgée de 18 à 79 ans, noté entre 0 et 10, est, en moyenne de 6,55 (avec un intervalle de confiance à 95 % (IC95 %) de [6,4-6,69]) (Tableau 1). Ce score régional est inférieur au score moyen observé sur l'ensemble du territoire français (7,14 [7,11-7,16]) et situe la Guadeloupe au 16^e et avant-dernier rang des régions françaises enquêtées (Figure 1) [4].

La proportion de personnes déclarant un score supérieur à 8 en Guadeloupe est de 12,1 % [9,7-14,8], soit une proportion inférieure à celle de la France (17,1 % [16,6-17,6]). À l'inverse, près d'un tiers des adultes guadeloupéens (31,3 % [28,0-34,7]) déclarent un score inférieur à 6, la proportion pour l'ensemble des Français enquêtés est de 17,1 % [16,6 - 17,6].

Dans l'ensemble, le score moyen de satisfaction de vie des hommes est comparable à celui des femmes (Tableau 1 et Figure 1). Toutefois, contrairement aux femmes, le score varie en fonction de la tranche d'âges : les hommes âgés de 40-49 ans ont le score le plus faible (6,24 [5,86-6,63]). La satisfaction la plus élevée est mesurée parmi les hommes de 50-59 ans (7,16 [6,84 - 7,47]).

Dans cette tranche d'âges, le score des hommes est supérieur à celui des femmes (6,27 [5,84 – 6,70]).

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



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

** moyenne du score standardisé (méthode directe) sur la structure d'âge, de sexe et de mode de collecte
Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

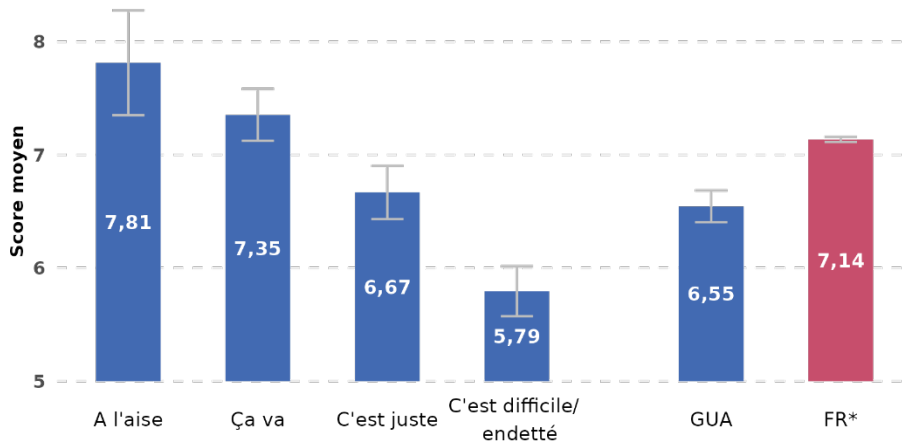
Le score moyen de satisfaction de vie des cadres et professions intellectuelles supérieures (7,13 sur 10) est le plus élevé, supérieur à celui des employés (6,35) et des ouvriers (6,42).

Dans leur catégorie respective les personnes vivant en couple avec ou sans enfant (6,71 et 6,35) ave attribuent en moyenne une note plus élevée à leur satisfaction de vie actuelle tout comme les personnes ayant un niveau de diplôme supérieur au Baccalauréat (6,85), les personnes en formation (6,81), à la retraite ou en préretraite (6,69). À l'opposé, les personnes vivant seules (6,21), les chômeurs (5,90) ont des scores de satisfaction de vie plus faibles. (Tableau 1).

Enfin, un gradient relativement net 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 aussi bien dans la population féminine que masculine (Tableau 1).

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

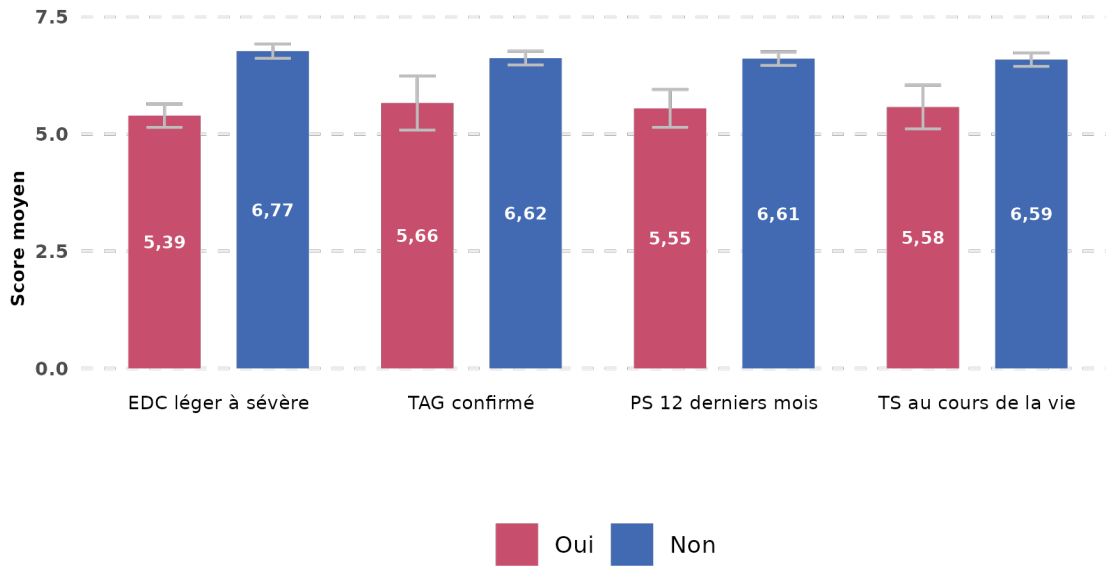


* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

I Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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), Guadeloupe, 2024



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

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	Moy.	IC95 %	Moy.	IC95 %	Moy.	IC95 %
Âge							
18-29 ans	222	6,44	6,13-6,75	6,44	5,91-6,97	6,44	6,09-6,79
30-39 ans	251	6,35	5,96-6,73	6,66	5,99-7,32	6,13	5,71-6,54
40-49 ans	263	6,48	6,17-6,78	6,24	5,86-6,63	6,64	6,20-7,07
50-59 ans	312	6,66	6,36-6,96	7,16	6,84-7,47	6,27	5,84-6,70
60-79 ans	443	6,63	6,37-6,89	6,61	6,26-6,97	6,64	6,26-7,03
Niveau étude							
Sans diplôme ou inférieur au Bac	601	6,47	6,26-6,69	6,62	6,35-6,89	6,34	6,02-6,67
Bac	353	6,39	6,12-6,65	6,39	5,93-6,86	6,39	6,07-6,70
Supérieur au Bac	537	6,85	6,66-7,03	6,96	6,63-7,28	6,77	6,57-6,97
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	136	6,51	6,08-6,94	6,43	5,85-7,00	6,67	6,08-7,26
Cadres et professions intellectuelles supérieures	195	7,13	6,82-7,45	7,27	6,94-7,60	6,98	6,45-7,51
Professions intermédiaires	379	6,84	6,61-7,08	6,88	6,43-7,33	6,82	6,57-7,07
Employés	441	6,35	6,07-6,64	6,44	5,90-6,98	6,33	6,00-6,67
Ouvriers	215	6,42	6,09-6,75	6,55	6,20-6,90	5,98	5,25-6,72
Situation financière perçue							
À l'aise	77	7,81	7,35-8,28	7,83	7,10-8,55	7,80	7,29-8,31
Ça va	393	7,35	7,12-7,58	7,24	6,87-7,60	7,47	7,20-7,74
C'est juste	525	6,67	6,43-6,90	6,64	6,38-6,91	6,69	6,32-7,05
C'est difficile, endetté	496	5,79	5,57-6,01	6,03	5,65-6,41	5,64	5,38-5,89
Situation professionnelle							
En emploi	710	6,77	6,58-6,95	6,87	6,59-7,14	6,68	6,43-6,93
En formation	95	6,81	6,30-7,32	7,02	6,24-7,81	6,61	5,96-7,25
Chômage	241	5,90	5,57-6,24	6,07	5,59-6,56	5,77	5,31-6,22
Retraite, préretraite	300	6,69	6,37-7,01	6,66	6,26-7,06	6,71	6,24-7,19
Autre inactif	145	6,37	5,91-6,82	6,50	5,64-7,36	6,30	5,78-6,83
Type de ménage							
Personne seule	359	6,21	5,92-6,49	6,25	5,86-6,64	6,17	5,78-6,57
Famille monoparentale	371	6,43	6,15-6,71	6,82	6,37-7,27	6,21	5,87-6,55
Couple sans enfant	244	6,71	6,35-7,07	6,72	6,23-7,21	6,70	6,17-7,24
Couple avec enfant(s)	286	6,90	6,58-7,23	6,85	6,42-7,28	6,96	6,46-7,45
Autres	231	6,51	6,20-6,81	6,55	6,11-6,99	6,47	6,06-6,89
Guadeloupe	1 491	6,55	6,4-6,69	6,65	6,45-6,85	6,46	6,27-6,65
France²	34 940	7,14	7,11-7,16	7,14	7,11-7,17	7,13	7,10-7,16

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

Dans le Baromètre Santé 2024, le bien-être est évalué à partir d'une unique question. Chaque individu attribuant une note de 0 à 10, une note supérieure à 8 correspond à une très grande satisfaction de sa vie actuelle. En 2024, la Guadeloupe, à l'instar de la Martinique, se situe parmi les régions où les personnes sont les moins satisfaites de leur vie actuelle, se classant au 16^e rang sur 17 régions enquêtées. En effet, le score moyen de la population adulte âgée de 18 à 79 ans domiciliée en Guadeloupe est de 6,55 sur 10, inférieur au score de la France entière établi à 7,14 sur 10 [4]. De plus, près d'un tiers des enquêtés déclarent un score inférieur à 6 (31,3 %), une proportion 1,8 fois supérieure à la proportion nationale. Ces différences sont observées aussi bien parmi les hommes que parmi les femmes.

Plusieurs facteurs sont associés à une satisfaction de vie plus faible en Guadeloupe : une situation financière perçue comme difficile, être au chômage, vivre seul ou au sein d'une famille monoparentale, être employé ou ouvrier. À l'inverse, les personnes en couple, les plus diplômées et celles en emploi déclarent les scores les plus élevés.

Le score moyen de satisfaction de vie est le plus élevé est observé parmi les hommes âgés de 50 à 59 ans, avec un niveau équivalent au score moyen national. Sur l'ensemble du territoire français, ce sont les personnes âgées de 30 à 39 ans et de 60 à 79 ans qui ont les scores les plus élevés [4]. Dans l'enquête « Statistiques sur les Ressources et les Conditions de Vie (SRCV) » de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), le score moyen le plus élevé en 2023 est observé chez les 16-24 ans résidant en France hexagonale [5]. Cette différence mérite d'être investiguée par des travaux complémentaires. Des éléments méthodologiques inhérents à chaque étude peuvent en partie expliquer cette différence (formulation de la question, méthodes de collecte, tranche d'âge incluse) [6, 7]. L'effet cumulé de déterminants (objectifs ou subjectifs), interconnectés et difficilement quantifiables par classe d'âge peut aussi favoriser ou nuire au score. Par exemple, les maladies augmentent fortement entre 50 et 59 ans [8], et à l'inverse, le sentiment d'aisance financière est maximal entre 70 et 75 ans [9]. Enfin, une simple description ne suffit pas à distinguer ce qui relève d'un effet d'âge, d'un effet de génération ou d'un effet lié à la période de recueil des données. En effet, tout au long de la vie des situations positives ou négatives surviennent (vie privée, professionnelle, facteurs environnementaux et sociétaux) pouvant impacter leurs réponses.

Les inégalités entre les catégories socioprofessionnelles peuvent refléter en partie des différences de revenus et de conditions de vie [10]. Les disparités observées selon la composition du ménage renforcent le constat déjà établi selon lequel les personnes en couple (avec ou sans enfant(s)) ont une satisfaction de vie plus élevée que celle déclarée par les personnes vivant seules ou dans une famille monoparentale [11].

L'état de santé mentale déclaré apparaît comme un déterminant important. La satisfaction de vie des personnes déclarant des troubles psychiques (un état dépressif caractérisé, un trouble anxieux généralisé) ou des conduites suicidaires (pensées ou gestes suicidaires) affichent les scores les plus faibles (scores moyens compris entre 5,39 et 5,85)¹. 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

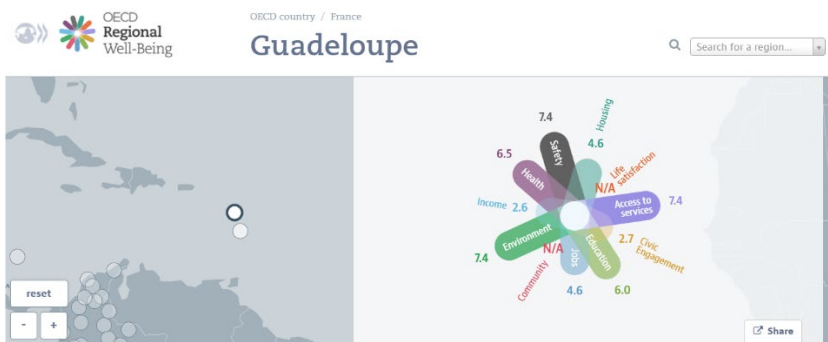
En cas d'idées suicidaires
3114
Prévention suicide

En cas d'urgence
15
Urgences

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

¹ Les données présentées dans les fiches dédiées à ces thématiques dans ce panorama et les synthèses au niveau national (disponibles également sur Odissé) mettent en évidence que les plus jeunes adultes sont les plus concernés. Ces facteurs peuvent ainsi contribuer à une moindre satisfaction de vie actuelle.

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



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

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

Références

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

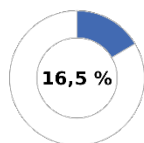
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Marie-Noëlle Nogeant

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

Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins

Points clés en Guadeloupe

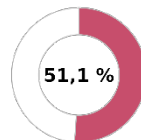


des adultes de 18 à 79 ans ont vécu un EDC au cours des 12 derniers mois



11,4 %

20,5 %



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

Contexte

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

En 2021, les troubles dépressifs constituaient la deuxième cause mondiale d'années de vie vécues avec une incapacité (*Years Lived with Disability*, YLDs¹), 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 prévalence² en population générale au niveau régional et national [5,6], et de mieux comprendre les disparités socioéconomiques associées.

Résultats

En Guadeloupe, en 2024, 16,5 % (intervalle de confiance à 95 % : [13,9 % - 19,3 %]) des adultes âgés de 18 à 79 ans ont vécu un EDC au cours des 12 derniers mois. Ce taux se situe dans les plus élevés parmi les régions françaises tous sexes confondus (Figure 1). En Guadeloupe, comme pour toutes les régions, la prévalence des EDC est plus élevée chez les femmes (20,5 %) que chez les hommes (11,4 %).

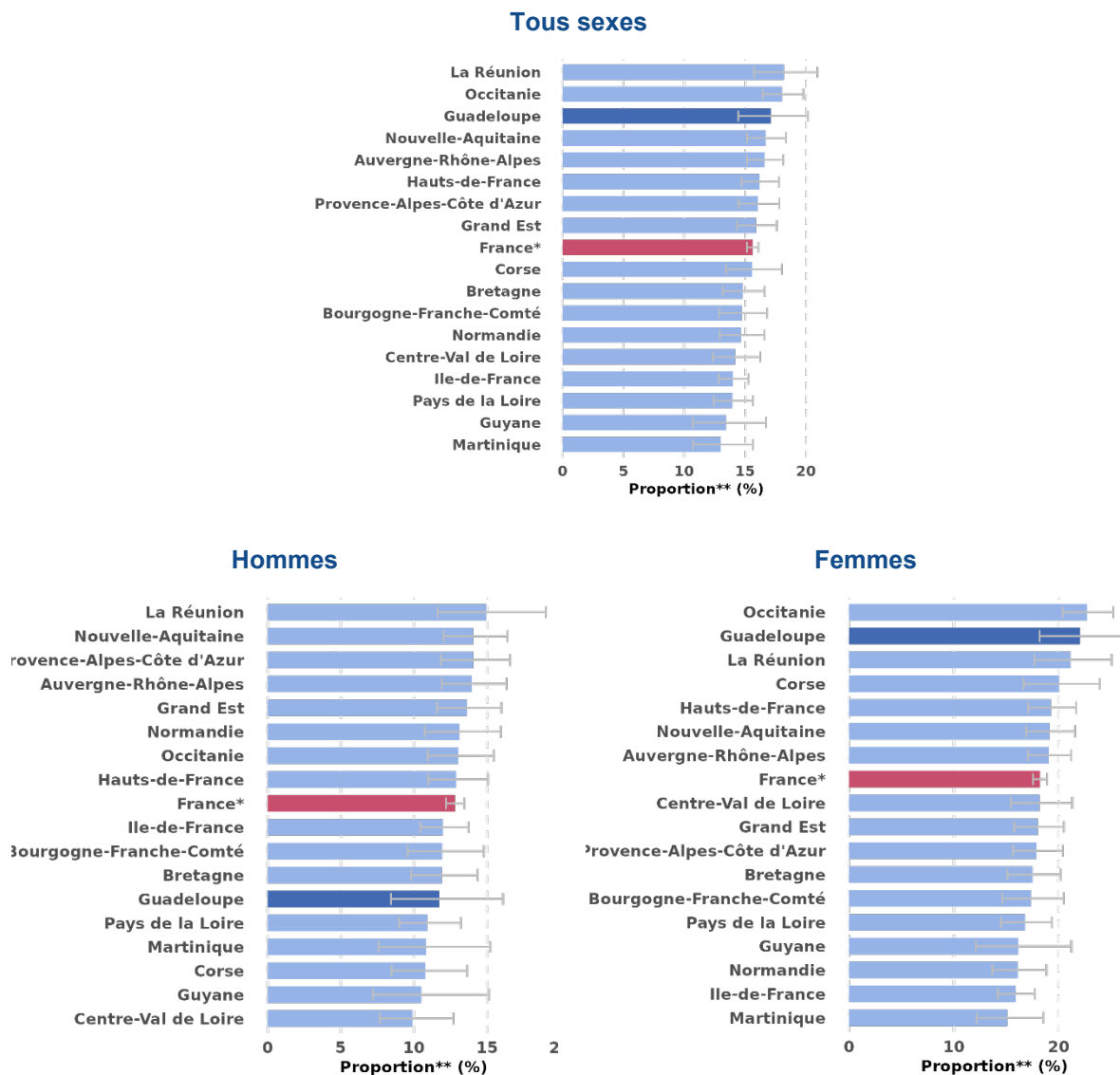
Chez les femmes, les proportions les plus importantes sont observées chez les 18-29 ans (24,2 %) et les 30-39 ans (21,6 %), tandis que chez les hommes, ce sont les 40-49 ans qui sont les plus concernés (21,2 %).

¹ « 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.

² 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 18-29 ans, en effet 24,2 % des femmes déclarent avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois contre 6,5 % chez les 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

— Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France, 2024

En Guadeloupe, les EDC sont plus fréquents chez les personnes ayant une situation financière perçue comme « difficile ou endettée » (26,1 % - Tableau 1) et ce, quel que soit le sexe.

Les prévalences des EDC sont, par ailleurs, plus élevées chez les inactifs (hors retraités) (31,0 %) et au chômage (20,1 %), en comparaison aux personnes en emploi (12,6 %) et aux retraités (13,0 %). Les proportions sont plus fortes chez les femmes que chez les hommes.

Les ménages d'une seule personne (20,2 %), les familles monoparentales (18,4 %) déclarent plus d'EDC que les personnes vivant en couple que ce soit avec ou sans enfant.

La prévalence des EDC est plus élevée chez les femmes « agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise » (23,0 %) et « cadres et professions intellectuelles supérieures » (24,4 %) que chez les hommes de ces catégories professionnelles (7,8 % et 7,7 %).

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, Guadeloupe, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Âge							
18-29 ans	218	15,7	10,5-22,0	6,5	2,6-12,9	24,2	15,5-34,7
30-39 ans	251	17,2	12,0-23,6	10,9	4,4-21,3	21,6	14,5-30,3
40-49 ans	260	20,9	14,2-29,1	21,2	10,6-35,7	20,8	12,5-31,3
50-59 ans	312	14,7	8,9-22,4	6,5	2,2-14,4	21,1	11,9-33,0
60-69 ans	279	17,1	11,0-24,6	14,1	6,4-25,6	19,7	11,3-30,8
70-79 ans	159	13,7	7,7-21,9	11,2	3,5-24,9	15,5	7,5-27,3
Niveau étude							
Supérieur au bac	535	17,5	13,7-22,0	14,1	8,5-21,6	19,9	14,8-25,7
Bac	347	15,7	10,8-21,8	9,2	4,2-16,9	20,2	13,0-29,1
Sans diplôme et inférieur au bac	597	16,3	12,5-20,7	11,0	6,6-17,0	21,0	15,2-27,7
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	135	13,0	6,4-22,7	7,8	1,8-20,3	23,0	9,4-42,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	193	15,6	8,6-25,2	7,7	3,2-14,8	24,4	11,8-41,4
Professions intermédiaires	376	15,8	11,6-20,9	13,3	7,0-22,3	17,6	12,2-24,1
Employés	440	17,3	13,0-22,5	13,9	5,5-27,3	18,2	13,3-24,1
Ouvriers	212	14,6	8,8-22,1	14,2	7,7-23,0	15,9	5,3-33,6
Situation financière perçue							
À l'aise	77	4,0	0,6-12,5	3,8	0,2-16,0	4,2	0,1-20,9
Ça va	390	6,7	4,1-10,0	3,7	1,5-7,2	9,6	5,4-15,7
C'est juste	520	14,3	10,6-18,6	13,6	8,1-21,1	14,7	10,0-20,6
C'est difficile / endetté	492	26,1	20,8-32,0	16,4	9,8-25,2	32,4	25,0-40,4
Situation professionnelle							
En emploi	708	12,6	9,7-16,0	8,9	5,3-13,7	16,0	11,7-21,1
En formation	92	17,1	9,6-27,3	6,7	1,0-20,9	27,0	14,4-43,1
Chômage	240	20,1	13,3-28,5	18,4	8,5-32,6	21,4	12,7-32,7
Retraite, préretraite	295	13,0	8,4-19,0	11,9	5,5-21,5	13,9	7,8-22,4
Autres inactifs	144	31,0	19,9-44,0	11,4	3,4-25,9	40,1	25,5-56,1
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	356	20,2	14,6-26,7	10,7	6,0-17,2	27,5	19,0-37,4
Famille monoparentale	369	18,4	13,1-24,6	16,7	7,7-29,9	19,3	13,3-26,6
Couple sans enfant	241	12,6	7,1-20,1	10,7	4,1-21,9	14,5	6,6-26,3
Couple avec enfant(s)	285	13,3	8,8-19,1	7,3	3,1-14,2	19,4	11,8-29,2
Autre situation	228	17,0	10,5-25,3	11,8	5,2-22,0	21,0	11,3-34,1
Guadeloupe	1 479	16,5	13,9-19,3	11,4	8,2-15,3	20,5	16,8-24,7
France entière	34795	15,6	15,1-16,0	12,8	12,2-13,4	18,2	17,5-18,9

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

En Guadeloupe, plus de la moitié (51,1 %) 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 équivalente chez les hommes et les femmes (50,6 % et 51,2 %) (Tableau 2).

Au cours des 12 derniers mois, 32,9 % des personnes concernées par un EDC déclarent avoir consulté un professionnel. Parmi les professionnels de santé, le médecin généraliste est la première porte d'entrée en cas d'EDC (jusqu'à 21,6 % pour les femmes). Par ailleurs, 12,1 % ont suivi une ou

plusieurs psychothérapie(s) et 36,6 % 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=238) selon le sexe, Guadeloupe, 2024

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Aucun recours ¹	51,1	41,9 - 60,1	50,6	34,0 - 67,1	51,2	40,2 - 62,2
A consulté un professionnel	32,9	25,2 - 41,2	32,2	18,3 - 48,8	33,2	24,2 - 43,2
Un médecin généraliste	20,7	14,7 - 28,0	18,7	8,1 - 34,3	21,6	14,5 - 30,2
Un psychiatre	9,4	5,1 - 15,6	10,4	2,9 - 24,5	9,0	4,1 - 16,4
Un psychologue ou un psychothérapeute	13,1	8,4 - 19,2	12,3	4,3 - 25,8	13,5	8,0 - 20,8
Un autre professionnel	5,0	2,6 - 8,6	1,0	0,1 - 4,2	6,7	3,3 - 11,8
À suivi une ou plusieurs psychothérapie(s)	12,1	7,5 - 18,1	12,3	4,2 - 26,1	12,0	6,8 - 19,1
À pris des médicaments	36,6	28,2 - 45,6	38,2	23,2 - 55,2	35,8	25,9 - 46,8

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

IC95 % : intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Conclusion

En Guadeloupe, la prévalence des EDC déclarés par des adultes de 18-79 ans au cours des 12 derniers mois est parmi les plus élevées de toutes les régions françaises¹. Ce résultat est plus particulièrement observé chez les femmes.

Une situation financière perçue comme difficile, le fait d'être inactif professionnellement, ou de vivre seul étaient associés à une plus forte prévalence d'EDC dans l'année. Les résultats suggèrent également l'existence de différences selon la catégorie socio-professionnelle et le sexe. Les femmes des catégories « agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise » et « cadres » sont plus touchées que les hommes de ces mêmes catégories.

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.

¹ Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin.

Prévention en France

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

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

Références

[1] Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024 ;403(10440):2133-61.

[2] Léon C, du Roscoät E, Beck F. Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021. *Bull Epidemiol Hebd*. 2023(2):28-40. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/2/2023_2_1.html

[3] Hazo J. Santé mentale : un état des lieux au regard de la situation financière, de l'orientation sexuelle et des discriminations subies. Dans : Drees, rédacteur. *Études et résultats*. Paris 2025. p. 8.

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

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

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

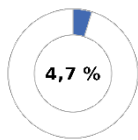
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Marc Ruello

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

Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins

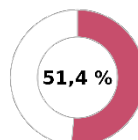
Points-clés en Guadeloupe



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



3,3 %
5,8 %



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].

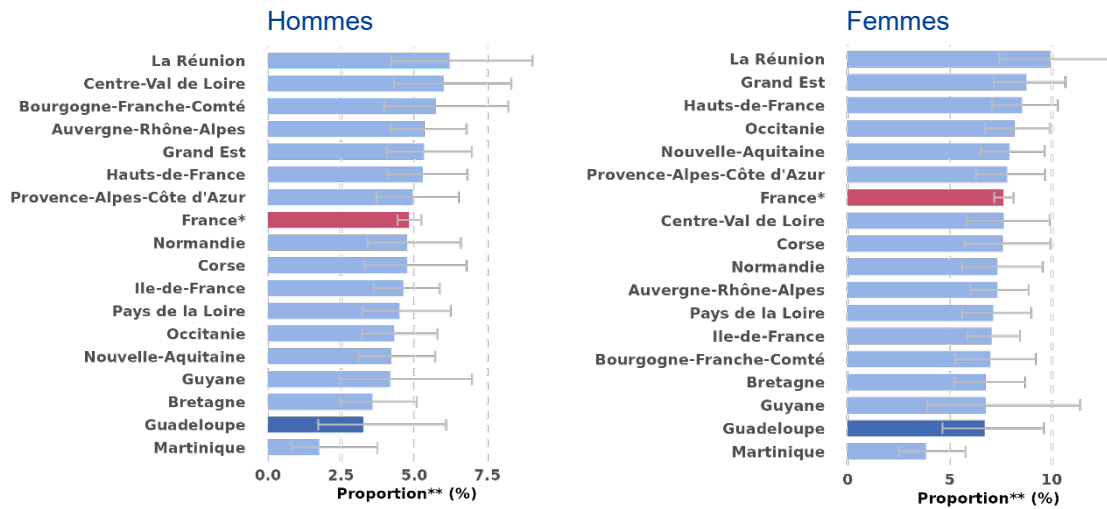
Les troubles anxieux incluent le trouble anxieux généralisé (TAG), le trouble panique, la phobie spécifique, le trouble d'anxiété sociale et l'agoraphobie. Le TAG est caractérisé par une période d'au moins 6 mois d'anxiété et de soucis excessifs à propos de deux sujets ou plus [5]. Après la phobie spécifique, 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 Guadeloupe en 2024, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois est de 4,7 % (intervalle de confiance à 95 % : [3,4 % - 6,4 %]). La prévalence du TAG est assez homogène sur le territoire hexagonal et, en Guadeloupe, elle est dans les valeurs les plus faibles que ce soit chez les hommes et les femmes (Figure 1). Comme pour toutes les régions, la proportion est plus élevée chez les femmes (6,8 %) que chez les hommes (3,3 %).

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



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

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

— Intervalle de confiance à 95 %

N.B. Les échelles diffèrent entre les graphes

Source : Baromètre Santé publique France, 2024

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 en défaveur des femmes sont observés chez les 18-29 ans (8,1 % chez les femmes contre 4,6 % chez les hommes) et les personnes considérées comme inactives (hors retraite) (13,9 % chez les femmes contre 2,8 % chez les hommes). Les personnes au chômage, quel que soit le sexe, affichent des taux plus importants que dans les autres catégories. Un gradient croissant entre la prévalence du TAG et la perception de difficultés financières personnelles se profile en région. Quel que soit le sexe, les personnes en situation de famille monoparentale présentent des taux d'environ 8 %.

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, Guadeloupe, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Âge							
18-29 ans	201	6,4	2,8-12,3	4,6	0,8-13,5	8,1	2,7-17,7
30-64 ans	945	4,5	2,9- 6,5	3,6	1,3-7,6	5,1	3,2-7,8
65-79 ans	284	4,3	1,9- 8,4	1,8	0,3- 5,8	6,4	2,3-13,6
Niveau étude							
Supérieur au bac	521	5,4	3,1-8,8	3,0	0,9- 7,3	7,0	3,6-12,1
Bac	327	3,8	2,0-6,5	2,3	0,4-6,7	4,9	2,4-8,7
Sans diplôme et inférieur au bac	582	4,7	2,8-7,3	3,7	1,4-7,9	5,6	3,0-9,5
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	131	2,1	0,6-5,2	0,4	0,0- 2,2	5,9	1,3-16,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	191	3,1	1,1-6,8	3,5	0,7-10,5	2,5	0,6- 6,8
Professions intermédiaires	364	5,2	2,6- 9,3	2,6	0,6- 7,2	7,0	3,0-13,4
Employés	416	5,2	3,0- 8,3	2,8	0,5-8,4	5,7	3,1-9,5
Ouvriers	212	5,4	2,1-11,0	5,7	1,8-13,1	4,2	1,0-10,8
Situation financière perçue							
À l'aise	76	Nd	-	Nd	-	Nd	-
Ça va	379	1,0	0,3- 2,4	1,2	0,2-4,1	0,8	0,1-2,3
C'est juste	505	4,5	2,5- 7,4	2,8	1,0- 5,9	5,9	2,8-10,9
C'est difficile/ endetté	470	7,8	5,0-11,5	6,0	1,9-13,5	9,0	5,5-13,6
Situation professionnelle							
En emploi	690	2,5	1,4- 4,0	1,8	0,6-4,1	3,1	1,5-5,5
En formation	83	1,1	0,1- 3,9	Nd	-	2,1	0,2-7,5
Chômage	226	9,3	4,8-16,0	9,2	2,3-22,9	9,5	4,5-17,1
Retraite, préretraite	290	3,2	1,4- 6,2	2,7	0,6-7,2	3,5	1,1-8,4
Autres inactifs	141	10,2	4,6-18,9	2,8	0,3-10,7	13,9	5,9-26,3
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	347	4,6	2,5- 7,7	3,7	1,3- 8,2	5,3	2,3-10,3
Famille monoparentale	351	8,1	4,6-13,0	8,7	2,4-20,8	7,7	4,2-13,0
Couple sans enfant	233	3,4	1,0- 8,6	2,2	0,3- 7,9	4,8	0,7-15,0
Couple avec enfant(s)	281	2,8	0,9- 6,7	1,7	0,3- 5,5	3,9	0,7-11,3
Autre situation	218	3,5	1,4- 7,0	0,3	0,0- 1,6	6,1	2,4-12,5
Guadeloupe	1 430	4,7	3,4-6,4	3,3	1,6-5,9	5,8	4,0-8,2
France entière	33739	6,3	4,4-5,2	4,8	4,4-5,2	7,6	7,2-8,1

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

Nd : non déterminé (effectifs insuffisants)

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

En Guadeloupe, l'estimation générale des adultes de 18 à 79 ans concernés par un TAG dans l'année sans recours aux soins est de 51,4 % (intervalle de confiance à 95 % : [35,3 % - 67,4 %]).

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

Conclusion

La santé mentale a été désignée Grande Cause nationale pour 2025. Cette enquête en population générale menée en 2024 montre que la prévalence des TAG en Guadeloupe est parmi les plus

basses en comparaison à l'ensemble des autres régions¹. La prédominance féminine de ces troubles est observée.

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 et être en situation de famille monoparentale.

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.

¹ Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

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

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

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

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

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

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

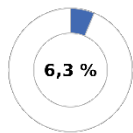
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Marc Ruello

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

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

Points clés en Guadeloupe



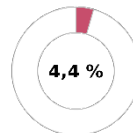
des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois



4,0 %



8,1 %



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



3,0 %



5,6 %

Contexte

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

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

- Baromètre de Santé publique France pour l'estimation de la prévalence des pensées suicidaires et des tentatives de suicide¹ des personnes résidant en France² (18-79 ans).
- Oscour® pour les passages aux urgences pour geste auto-infligé, incluant les tentatives de suicide et les automutilations (tous âges),
- Système national des données de santé (SNDS) pour les hospitalisations pour geste auto-infligé (tous âges) et pour les décès par suicide (tous âges),

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

¹ Une part de ces tentatives de suicide déclarées ne donne pas lieu à une prise en charge médicale

² Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

Résultats

Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois

En 2024, 6,3 % [IC95 % : 3,4-8,2] des adultes Guadeloupéens de 18 à 79 ans déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête. La prévalence est de 4,0 % [2,4-6,3] chez les hommes et de 8,1 % [5,6-11,2] chez les femmes.

Il existe des disparités selon l'âge et le profil socio-économique : les 18-29 ans sont les plus touchés (7,8 %), avec un taux à 11,1 % chez les jeunes femmes (Tableau 1 et Figure 2). Chez les hommes, la tranche des 70-79 ans affiche le taux le plus élevé (7,3 %) et affiche un écart comparé aux femmes (4,5 %). Les agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise (3,2 %) et les employés (4,5 %) présentent des taux parmi les plus bas. Les personnes en formation/étudiants présentent une prévalence à 8,7 % et la prévalence atteint 14 % chez les femmes. Les ménages composés d'une seule personne (7,0 %), les cadres et professions intermédiaires (7,3 %), et celles en difficulté financière (11,4 %) présentent les prévalences de pensées suicidaires les plus élevées.

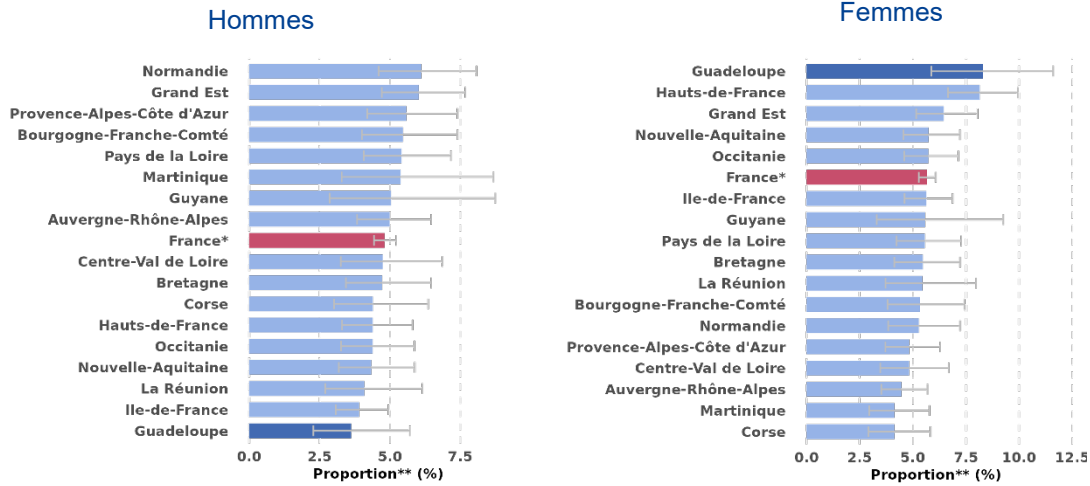
Tableau 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois, en Guadeloupe, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95 %]	%	[IC95 %]	%	[IC95 %]
Âge							
18-29 ans	222	7,8	4,3-12,9	4,3	1,4-10,0	11,1	5,2-19,9
30-39 ans	251	7,1	3,7-12,2	1,3	0,2- 4,8	11,1	5,5-19,4
40-49 ans	263	6,5	4,0-10,0	4,5	1,6-10,0	7,9	4,3-12,9
50-59 ans	312	6,9	2,4-14,8	3,2	0,4-11,6	9,7	2,7-23,0
60-69 ans	280	4,1	1,9- 7,6	3,5	1,1- 8,2	4,6	1,4-10,7
70-79 ans	163	5,7	2,2-12,0	7,3	1,5-19,8	4,5	1,0-12,0
Situation financière perçue							
À l'aise	77	4,0	0,9-11,0	5,9	0,8-18,7	1,6	0,0- 8,9
Ça va	393	1,6	0,5- 3,7	0,6	0,1-1,7	2,7	0,7-6,8
C'est juste	525	4,1	2,4- 6,5	4,7	1,9-9,6	3,6	1,9-6,4
C'est difficile, endetté	496	11,4	7,8-16,1	5,8	2,5-11,2	15,2	9,7-22,2
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	601	5,9	3,5- 9,2	3,9	1,6- 7,7	7,6	3,8-13,3
Bac	353	6,6	3,8-10,6	2,4	0,6- 6,4	9,5	5,0-15,9
Supérieur au bac	537	7,0	4,8- 9,7	5,6	2,8- 9,7	7,9	5,0-11,8
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	136	3,2	0,8- 8,2	1,2	0,1- 4,4	7,1	1,1-21,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	195	4,8	1,5-11,1	2,4	0,4- 7,3	7,4	1,5-20,5
Professions intermédiaires	379	7,3	4,5-11,0	4,4	1,8- 8,8	9,2	5,2-14,9
Employés	441	6,2	3,9- 9,2	3,9	1,2- 9,1	6,8	4,0-10,5
Ouvriers	215	5,7	2,6-10,8	6,3	2,4-12,9	3,9	0,9-10,6
Situation professionnelle							
En emploi	710	4,5	3,0- 6,5	2,3	1,1- 4,2	6,4	3,9-10,0
En formation	95	8,7	3,5-17,4	3,1	0,2-12,6	14,0	4,9-29,1
Chômage	241	7,3	3,9-12,1	5,5	1,3-14,4	8,7	4,3-15,4
Retraite, préretraite	300	4,8	2,1- 9,1	4,4	0,9-12,4	5,1	1,8-11,0
Autre inactif	145	12,6	4,6-25,6	8,6	2,2-21,3	14,5	4,0-33,5
Ménage							
Ménage d'une seule personne	359	7,0	4,1-10,9	6,5	2,8-12,4	7,3	3,4-13,4
Famille monoparentale	371	7,4	4,7-11,0	4,1	1,5- 8,8	9,3	5,5-14,4
Couple sans enfant	244	4,1	1,5- 9,0	4,6	0,8-13,6	3,7	0,9- 9,7
Couple avec enfant(s)	286	3,6	1,7- 6,5	0,4	0,0- 2,4	6,7	3,0-12,5
Autres	231	8,7	3,4-17,3	5,1	1,0-14,3	11,4	3,4-25,9
La Guadeloupe	1 491	6,3	4,7-8,2	4,0	2,4- 6,3	8,1	5,6-11,2
France ²	34 940	5,2	5,0-5,5	4,8	4,4-5,2	5,6	5,2-6,0

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

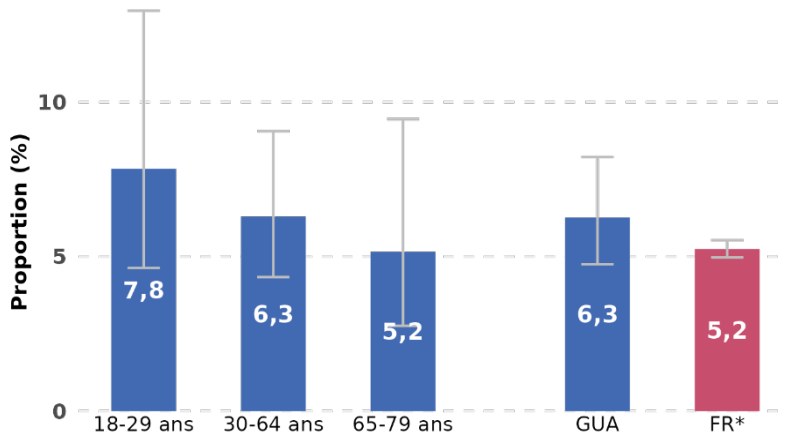
En Guadeloupe, la prévalence des pensées suicidaires (tous sexes confondus) est légèrement supérieure à celle observée au niveau national. Chez les hommes, cette prévalence est la plus basse de France¹ et à l'opposé chez les femmes, elle est la plus élevée de France (Figure 1).

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 Guadeloupe
 ** 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 Guadeloupe, France (FR)*, 2024



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

¹ Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

Tentatives de suicide déclarées vie entière

En Guadeloupe, 4,4 % [3,3-5,9] des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir fait une tentative de suicide au moins une fois dans leur vie, un taux moins élevé que la moyenne nationale (5,4 %) (Tableau 2). Chez les hommes, cette proportion atteint 3,0 % ce qui place la région parmi les territoires français où ce phénomène est le plus bas (Figure 3). Chez les femmes, le taux (5,6 %) est l'un des plus bas observé au niveau national.

Les tranches d'âge les plus concernées diffèrent selon le sexe : les hommes de 50 à 59 ans déclarent le plus de tentatives de suicide (4,9 %), tandis que ce sont les femmes de 18-29 ans qui présentent la prévalence la plus élevée avec 12,2 % contre 3,1 % chez les hommes (Tableau 2 et Figure 4).

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

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95 %]	%	[IC95 %]	%	[IC95 %]
Âge							
18-29 ans	222	7,9	4,2-13,1	3,1	0,8- 8,0	12,2	6,0-21,5
30-39 ans	251	5,8	3,1- 9,8	1,5	0,1- 5,8	8,9	4,6-15,2
40-49 ans	263	3,4	1,6- 6,1	1,9	0,2-7,1	4,4	2,0-8,3
50-59 ans	312	3,5	1,3- 7,6	4,9	0,9-14,5	2,4	0,8- 5,6
60-69 ans	280	4,1	1,9- 7,7	1,8	0,5- 4,6	6,2	2,4-12,7
70-79 ans	163	2,4	0,3- 8,6	4,4	0,2-18,7	0,8	0,1- 3,1
Situation financière perçue							
À l'aise	77	0,6	0,0- 3,2	1,0	0,0-5,8	nd	-
Ça va	393	2,3	1,0- 4,3	1,4	0,3-4,0	3,1	1,1-6,7
C'est juste	525	3,7	2,0- 6,2	3,3	0,9-8,3	4,0	2,0-7,1
C'est difficile, endetté	496	6,9	4,5-10,0	4,2	1,2-10,2	8,6	5,4-12,8
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	601	3,5	2,0- 5,7	3,4	1,2-7,4	3,6	1,8-6,3
Bac	353	6,5	3,6-10,6	1,9	0,4- 5,8	9,5	5,0-16,1
Supérieur au bac	537	5,0	3,3- 7,2	2,8	1,0-6,0	6,5	4,0-9,8
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	136	2,1	0,6- 5,3	1,7	0,4- 4,4	3,1	0,2-12,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	195	4,9	1,5-11,5	1,7	0,1- 7,0	8,6	2,1-21,7
Professions intermédiaires	379	5,6	3,2- 9,0	1,7	0,3- 5,1	8,3	4,5-13,7
Employés	441	4,4	2,6- 6,8	2,0	0,3-6,7	5,0	2,9-8,0
Ouvriers	215	5,6	2,4-10,8	5,8	2,0-12,8	4,6	1,4-10,7
Situation professionnelle							
En emploi	710	4,7	3,1- 6,8	1,5	0,6- 3,2	7,6	4,8-11,4
En formation	95	5,3	1,3-14,0	2,4	0,1-12,7	8,1	1,4-23,8
Chômage	241	4,5	1,8- 9,0	5,8	1,2-16,3	3,4	1,3- 7,2
Retraite, préretraite	300	3,5	1,3- 7,5	2,9	0,2-11,6	4,0	1,3- 9,2
Autre inactif	145	4,6	1,9- 9,1	5,1	0,9-15,2	4,4	1,4-10,1
Ménage							
Ménage d'une seule personne	359	5,2	2,8-8,9	5,3	1,5-12,6	5,2	2,4- 9,7
Famille monoparentale	371	6,1	3,6-9,5	1,1	0,1- 3,9	8,9	5,1-14,1
Couple sans enfant	244	3,4	1,1-8,0	4,6	0,8-13,5	2,2	0,5- 6,2
Couple avec enfant(s)	286	2,3	1,0-4,6	1,0	0,1-4,2	3,6	1,3-7,7
Autres	231	4,6	1,9-9,1	3,9	0,4-14,0	5,1	2,0-10,5
La Guadeloupe	1 491	4,4	3,3-5,9	3,0	1,5-5,4	5,6	4,0-7,6
France²	34 940	5,4	5,1-5,7	3,6	3,2-4,0	7,1	6,7-7,6

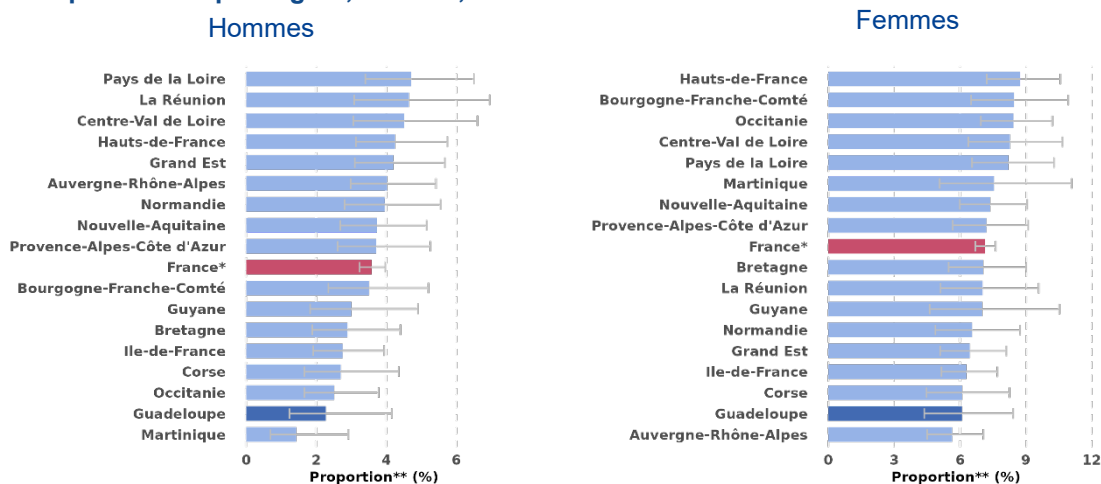
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Guadeloupe
n : effectif dans l'échantillon, IC95 % : intervalle de confiance à 95 %

Nd : non déterminé (effectifs insuffisants)

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Les estimations des prévalences sont plus élevées chez les familles monoparentales (6,1 %), celles en formation/les étudiants (5,3 %) notamment chez les femmes (avec un taux respectivement de 8,9 % et 8,1 %), ainsi que parmi les personnes ayant un diplôme d'études supérieur (5,0 %) ou titulaires d'un niveau baccalauréat (6,5 %).

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 Guadeloupe

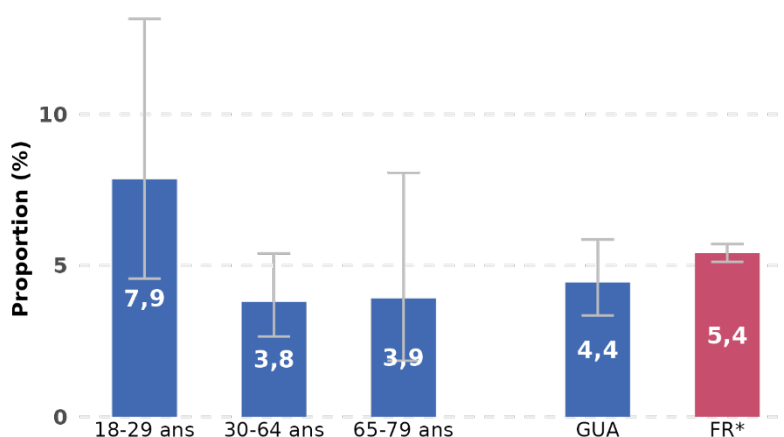
** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte

— 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 Guadeloupe, France (FR)*, 2024



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

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

En Guadeloupe, la prévalence déclarée des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois est la plus élevée chez les femmes et la plus faible chez les hommes par rapport à la moyenne nationale. De même que la prévalence déclarée d'au moins une tentative de suicide au cours de la vie est parmi les plus faibles des régions et inférieure à la moyenne française quel que soit le sexe.

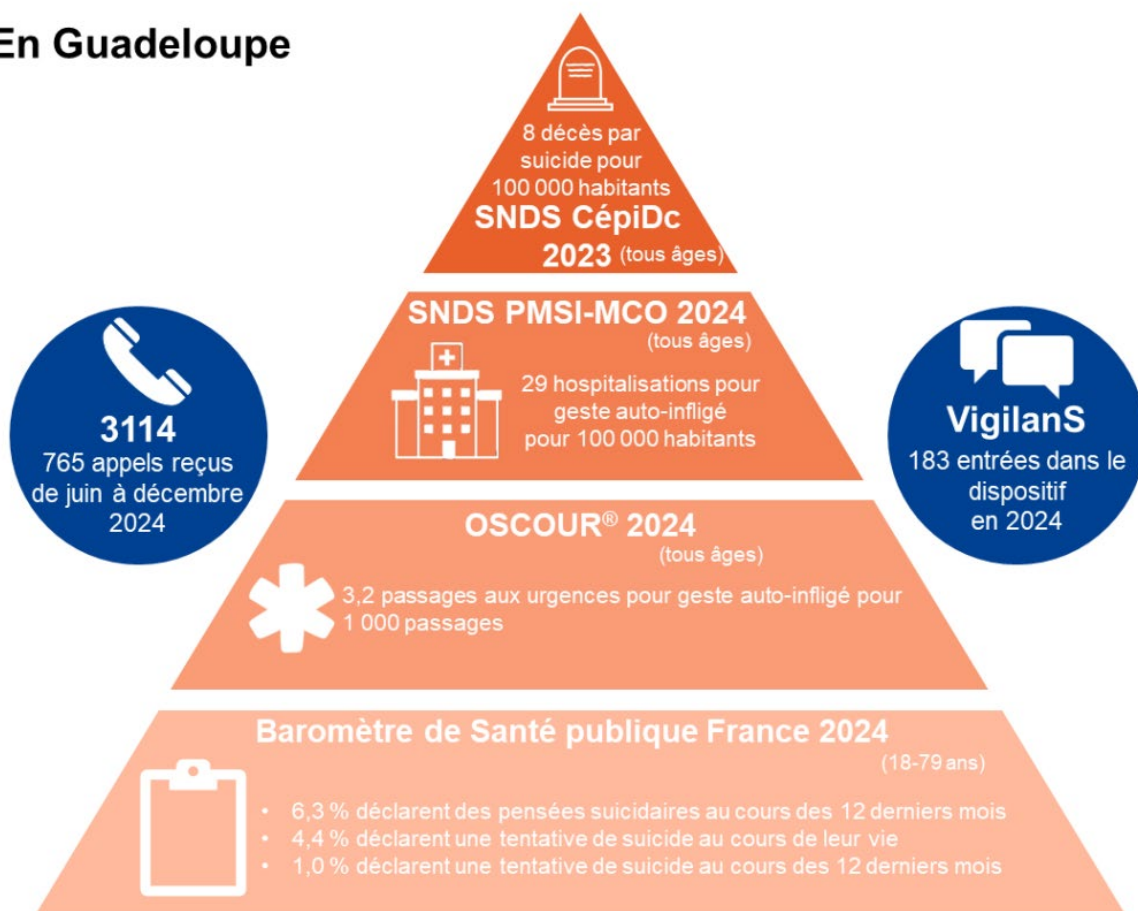
Les femmes de 18 à 29 ans affichent les prévalences estimées des pensées suicidaires (11,1 %) et des tentatives de suicide au cours de la vie entière (8,1 %) les plus élevées par rapport aux hommes. Les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique semblent être les plus concernées. Ces disparités doivent malgré tout être interprétées avec prudence en raison des faibles effectifs.

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

Pour en savoir plus

Les dernières données disponibles à la Guadeloupe [4] :

En Guadeloupe



Les dispositifs pour prévenir le suicide

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

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

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

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

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

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

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

Références

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

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

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

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

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

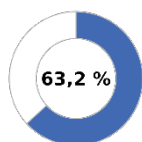
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Marc Ruello

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

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

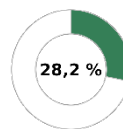
Points clés en Guadeloupe



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



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



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

Contexte

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

Résultats

Adhésion à la vaccination

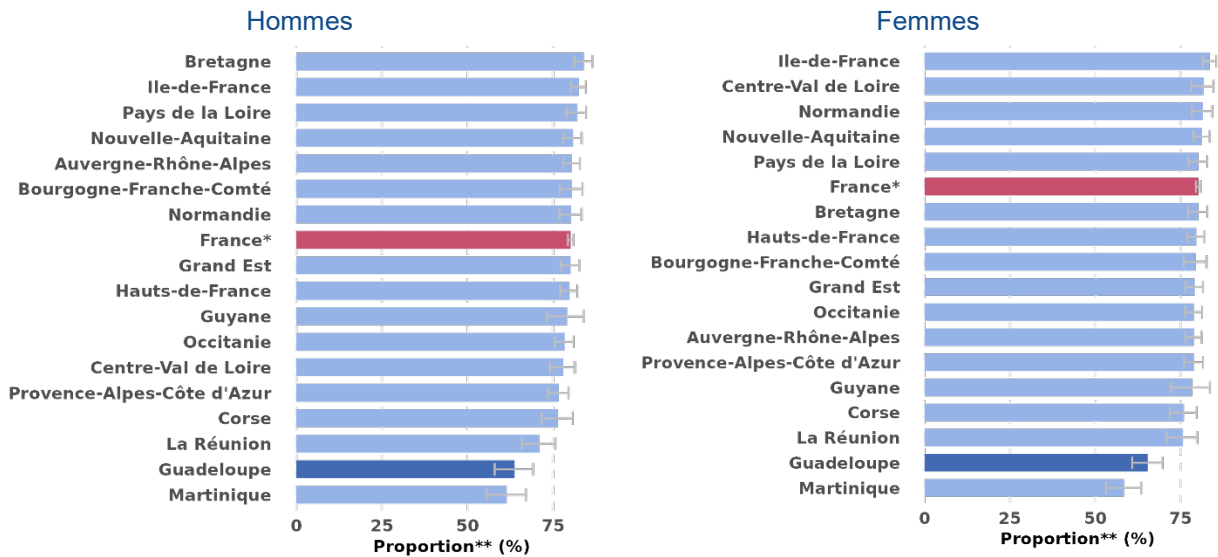
Dans la région, avec 63,2 % d'adultes âgés de 18 à 79 ans se déclarant être très ou plutôt favorables à la vaccination, la Guadeloupe est l'une des régions présentant les taux d'adhésion les plus faibles de France avec la Martinique (Tableau 1). Cette proportion est cohérente avec les indicateurs de couvertures vaccinales faibles ou insuffisantes notamment pour certaines valences [2,3].

L'adhésion à la vaccination relativement similaire chez les hommes (62,4 %) que chez les femmes (63,9 %) mais varie selon la classe d'âge.

Évolution

Par rapport à l'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France, le niveau d'adhésion à la vaccination en général est resté relativement stable en Guadeloupe (64,6 % [61,5-67,6] en 2021 comparé à 63,2 % [59,8-66,6] en 2024). Cet indicateur ne semble pas présenter d'effets liés au nouveau mode de collecte réalisé en partie par internet en 2024 [4]. Par conséquent, l'évolution depuis l'édition 2021 est présentée, mais son interprétation doit être faite avec prudence du fait d'autres différences méthodologiques entre les deux éditions.

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



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

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

— intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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

	Proportion d'adultes favorables à la vaccination en général (%)			Proportion d'adultes défavorables à certaines vaccinations (%)		
	n	%	[IC95 %]	n	%	[IC95 %]
sexe						
hommes	580	62,4	56,9-67,7	580	47,0	41,5-52,6
femmes	911	63,9	59,3-68,2	911	52,8	48,1-57,5
âge						
18-29 ans	222	63,2	54,9-71,0	222	48,5	40,2-56,8
30-44 ans	361	68,2	61,2-74,7	361	58,3	50,9-65,5
45-64 ans	614	60,9	55,1-66,5	614	51,4	45,6-57,2
65-79 ans	294	62,9	55,0-70,2	294	42,2	34,6-50,2
situation financière perçue						
à l'aise	77	77,2	61,7-88,7	77	34,3	21,1-49,5
ça va	393	73,9	67,2-79,9	393	43,7	36,5-51,1
c'est juste	525	65,0	59,3-70,4	525	51,5	45,6-57,5
c'est difficile, endetté	496	53,5	47,3-59,5	496	54,8	48,6-60,8
niveau étude						
sans diplôme et inférieur au BAC	601	56,8	51,6-62,0	601	49,4	44,1-54,8
BAC	353	65,7	59,0-72,0	353	53,4	46,6-60,2
supérieur au BAC	537	76,2	71,3-80,7	537	49,6	43,6-55,5
PCS¹						
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	136	61,0	48,5-72,5	136	41,1	29,7-53,3
cadres et professions intellectuelles supérieures	195	77,5	66,4-86,4	195	37,9	28,2-48,5
professions intermédiaires	379	65,0	58,2-71,3	379	51,7	44,8-58,6
employés	441	61,5	55,1-67,6	441	55,2	48,7-61,7
ouvriers	215	55,9	46,8-64,6	215	51,7	42,6-60,7
Guadeloupe	1 491	63,2	59,8-66,6	1 491	50,3	46,7-53,8
France²	34940	80,1	79,5-80,6	34940	36,7	36,1-37,3

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

n : effectifs de répondants

IC95 % : intervalle de confiance à 95 %

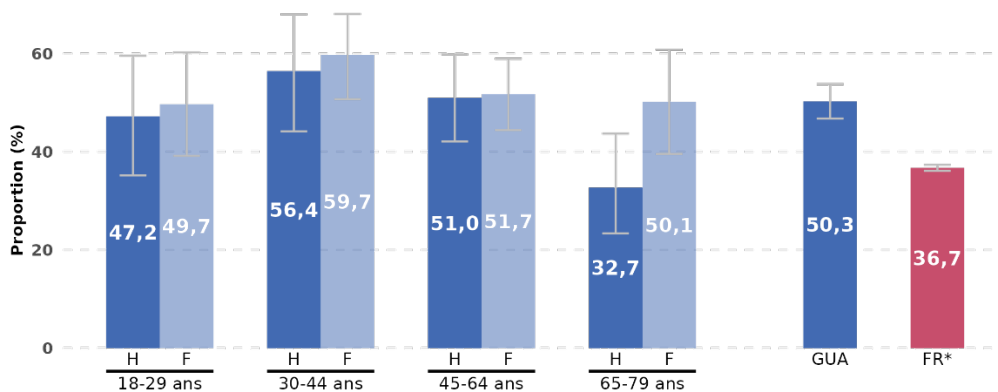
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

L'écart selon le niveau de diplôme et la situation financière est important : 76,2 % des adultes diplômés du supérieur ont déclaré être favorables à la vaccination contre 56,8 % des adultes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat ou sans aucun diplôme. De même, 77,2 % des adultes ayant une situation financière perçue comme « à l'aise » ont déclaré être favorables à la vaccination contre 53,5 % des adultes percevant leur situation financière comme « difficile ». Par ailleurs, les professions « employés », « Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise » et « ouvrier » présentent des niveaux d'adhésion inférieurs aux autres catégories professionnelles (Tableau 1).

Réticences à certaines vaccinations

En Guadeloupe, la moitié 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 (Figure 2). Cette réticence est plus importante que celle observée sur le territoire national (36,7 %).

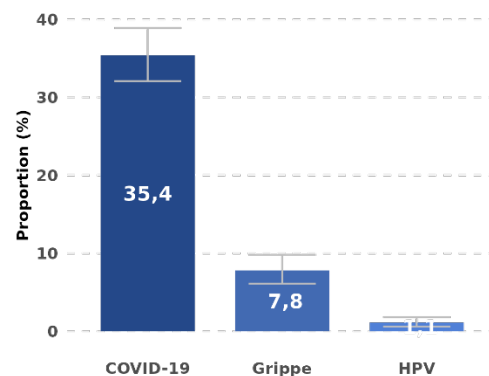
Figure 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant être défavorables à certaines vaccinations par âge et par sexe, Guadeloupe, France, 2024



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

La vaccination contre la Covid-19 recueillait le plus d'avis défavorables, 35,4 %, suivie de la grippe, 7,8 % et de la vaccination contre l'HPV 1,1 % (Figure 3).

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



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 28,2 % [21,3-35,9] pour la Covid-19 et 12,4 % [7,5-18,9] pour la grippe. Ces proportions sont différentes par rapport aux 18-64 ans, supérieure pour la Covid-19 et inférieure de moitié pour la grippe.

Conclusion

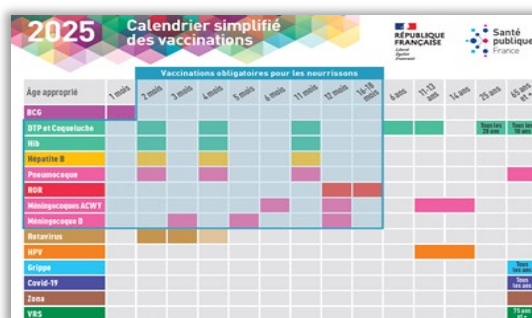
En Guadeloupe, près de 6 adultes sur 10 de 18-79 ans se déclarent favorables à la vaccination contre plus de 8 adultes sur 10 au niveau national. Cette adhésion à la vaccination est relativement stable par rapport au niveau estimé en 2021 (-1,4 points). Des différences selon les catégories socio-professionnelles, 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 la vaccination Covid-19 ne sont pas moins réticentes que les personnes les plus jeunes, contrairement à la vaccination grippe.

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

Pour en savoir plus

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



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

Références

[1] O. Nassany, S. Randriamampianina. Vaccination : état des lieux de l'adhésion et description des réticences. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

[2] Vaccination aux Antilles. Bilan de la couverture vaccinale en 2024. Édition régionale. 28 avril 2025 : [lien](#)

[3] Vaccination en France. Bilan de la couverture vaccinale en 2024. Édition nationale. 28 avril : [lien](#)

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

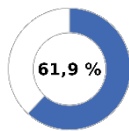
Auteurs par ordre alphabétique

Rédactrice : Lucie Léon

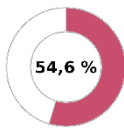
Conception : Bertrand Gagnière, Gaëlle Gault, Guillaume Heuzé, Virginie de Lauzun, Lucie Léon, Oriane Nassany

Résistance aux antibiotiques : représentations et connaissances générales

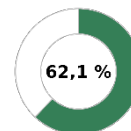
Points clés en Guadeloupe



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



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



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

Contexte

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

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

Depuis plus de 20 ans, plusieurs campagnes de prévention contre l'antibiorésistance ont été organisées en France, contribuant à populariser des messages comme « *Les antibiotiques, c'est pas automatique* », ou « *bien se soigner, c'est d'abord bien les utiliser* ». La *Stratégie nationale de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance* mise en place en France depuis 2022 [4] a pour objectif de réduire l'antibiorésistance par un meilleur usage des antibiotiques, la France étant l'un des cinq pays les plus consommateurs d'antibiotiques en Europe [5].

Les données de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2024 permettent de décrire les connaissances sur la résistance aux antibiotiques des adultes de 18 à 79 ans résidant en Guadeloupe et d'analyser les facteurs associés à cette connaissance.

Résultats

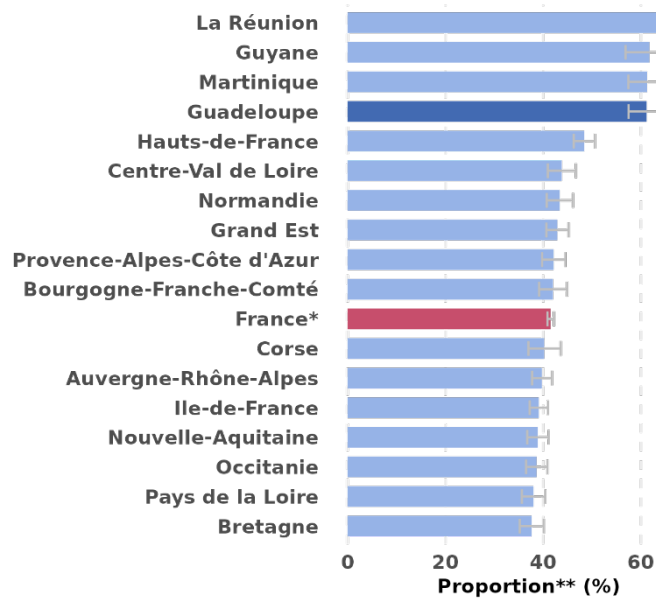
Connaissance de la notion d'antibiorésistance

En Guadeloupe, plus de 6 personnes sur 10 de âgées de 18-79 ans déclarent ne pas avoir entendu parler de l'antibiorésistance (61,9 %). Cette proportion est similaire chez les hommes (63,3 %) et chez les femmes (60,8 %). Elle est supérieure à la plupart des autres régions hexagonales et similaire à celles observées dans les DROM (Figure 1).

Alors qu'il ne semble pas y avoir de différence de connaissances entre les différentes 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 (69,5 % versus 36,2 %), comme les personnes peu ou pas diplômées

comparativement à celles ayant un diplôme supérieur au BAC (75,6 % versus 35,2 %). Une tendance similaire est observée selon la profession et catégorie socio-professionnelle (PCS), avec près de 8 ouvriers sur 10 déclarant ne pas en avoir entendu parler contre un peu plus d'un quart des cadres et professions intellectuelles supérieures (79,8 % versus 26,5 %) (Tableau 1).

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



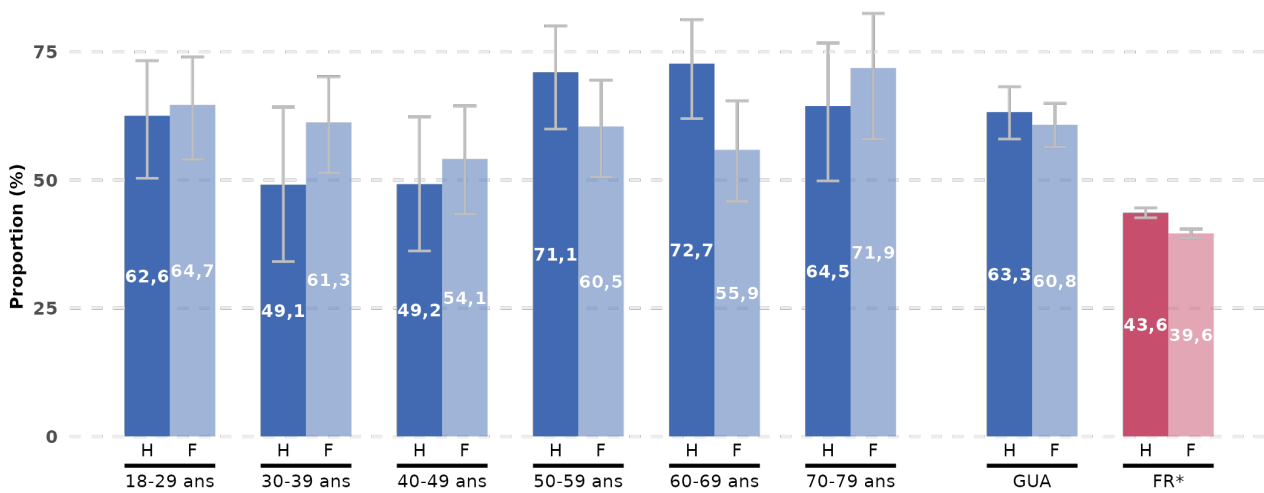
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

— Intervalles de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France

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 Guadeloupe (GUA) 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 ne pas avoir entendu parler d'antibiorésistance en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Guadeloupe, France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant n'avoir pas entendu parler d'antibiorésistance						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Âge							
18-29 ans	219	63,7	55,6-71,2	62,6	50,0-74,0	64,7	53,7-74,6
30-39 ans	249	56,3	47,0-65,2	49,1	33,2-65,2	61,3	51,1-70,7
40-49 ans	261	52,2	43,5-60,8	49,2	35,5-63,1	54,1	42,9-65,1
50-59 ans	306	65,1	57,7-72,0	71,1	59,7-80,8	60,5	50,3-70,0
60-69 ans	273	63,9	56,3-70,9	72,7	61,8-82,0	55,9	45,5-66,0
70-79 ans	157	68,7	58,5-77,6	64,5	49,4-77,7	71,9	57,6-83,5
Situation financière perçue							
À l'aise	76	36,2	21,9-52,7	37,4	16,0-63,1	34,8	17,9-55,0
Ça va	386	57,1	49,9-64,0	61,7	50,0-72,5	52,5	43,5-61,3
C'est juste	515	59,6	53,8-65,2	55,1	46,3-63,7	63,2	55,4-70,5
C'est difficile, endetté	488	69,5	64,1-74,5	76,5	68,3-83,4	65,1	57,8-71,9
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	584	75,6	71,3-79,6	76,6	70,2-82,2	74,8	68,5-80,4
BAC	349	55,5	48,7-62,2	57,5	46,2-68,1	54,2	45,4-62,7
Supérieur au BAC	532	35,2	29,9-40,7	32,5	23,8-42,2	37,0	30,6-43,7
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	134	67,0	56,4-76,5	67,6	54,3-79,2	65,8	46,7-81,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	192	26,5	17,6-37,0	30,7	16,3-48,5	21,9	13,4-32,4
Professions intermédiaires	377	48,2	41,3-55,2	46,5	34,7-58,5	49,4	41,1-57,8
Employés	429	64,2	58,0-70,1	70,1	56,4-81,5	62,8	55,7-69,5
Ouvriers	210	79,8	72,8-85,7	79,2	70,6-86,3	81,8	69,4-90,8
Région Guadeloupe	1465	61,9	58,5-65,2	63,3	57,9-68,4	60,8	56,4-65,1
France ²	34241	41,5	40,9-42,2	43,6	42,7-44,6	39,6	38,7-40,5

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Connaissance de l'efficacité des antibiotiques contre la grippe

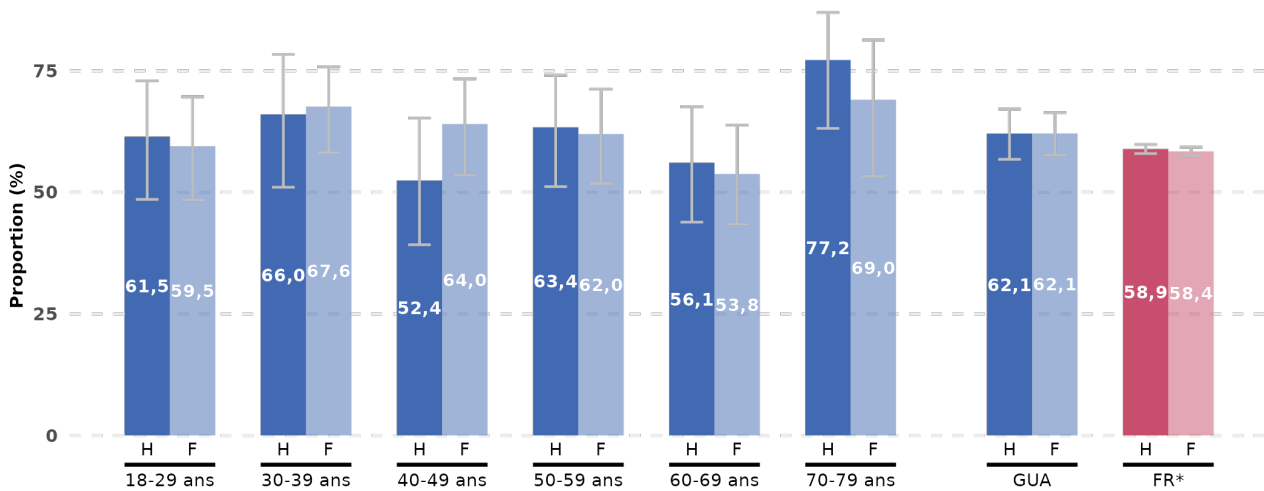
En ce qui concerne l'efficacité contre la grippe, en Guadeloupe, plus de la moitié des personnes de 18 à 79 ans (54,6 % [IC95 % : 51,0-58,2]) ignorent que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe (56,4 % [50,9-61,9] chez les hommes et 53,2 % [48,4-57,9] chez les femmes). À l'instar de la connaissance de la notion d'antibiorésistance, aucune différence n'est observée entre les classes d'âge concernant l'inefficacité des antibiotiques contre la grippe. Cependant, un gradient socio-économique est observé : 59,4 % [53,4-65,3] des personnes en difficulté financière ignorent que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe ; la même proportion est observée pour les personnes peu ou pas diplômées (59,4 % [54,0-64,7]). Enfin, l'ignorance de l'inefficacité des antibiotiques contre la grippe concerne 68,3 % [59,2-76,5] des ouvriers et 43,8 % [33,3-54,8] des cadres et professions intellectuelles supérieures.

La proportion de personnes ignorant que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe dans la région est supérieure à la proportion mesurée pour l'ensemble du territoire français (54,6 % versus 40,7 % [40,1-41,4]).

Connaissance sur le mécanisme d'apparition de l'antibiorésistance

Dans la région, 62,1 % [58,6-65,5] des personnes de 18 à 79 ans ne connaissent pas les mécanismes de la résistance aux antibiotiques, pensant que c'est l'organisme de la personne qui devient résistant ou bien ne sachant pas répondre à la question. Cette proportion est identique en fonction du sexe et varie peu selon l'âge. (Figure 3). Par contre, des écarts sont observés selon le niveau socio-économique. Les personnes en difficulté financière déclarent moins souvent connaître les mécanismes d'action de la résistance aux antibiotiques (67,7 % [62,0-73,1]), que les personnes à l'aise financièrement (39,5 % [25,3-55,2]). Des écarts similaires sont observés selon le niveau de diplôme et la profession et la catégorie socio-professionnelle.

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



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

I Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France

Conclusion

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

Pour en savoir plus



Page du site de Santé publique France sur l'antibiorésistance

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

Pour en savoir plus : [lien](#)

Comprendre les antibiotiques et l'antibiorésistance

L'essentiel à connaître : [lien](#)

M. Opatowski, S. Fegueux, S. Randriamampianina. Résistance aux antibiotiques : représentations et connaissances générales. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

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

Références

1. ECDC. Assessing the health burden of infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU/EEA, 2016-2020. 2021.
2. Opatowski M, Tuppin P, Cosker K, Touat M, De Lagasnerie G, Guillemot D, Salomon J, Brun-Buisson C and Watier L. Hospitalisations with infections related to antimicrobial-resistant bacteria from the French nationwide hospital discharge database, 2016. *Epidemiology and Infection*. 2019.
3. Colomb-Cotinat M, Lacoste J, Brun-Buisson M, Jarlier V, Coignard B, Vaux S. Estimating the morbidity and mortality associated with infections due to multidrug-resistant bacteria (MDRB), France, 2012. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*. 2016.
4. Ministère des solidarités et de la santé. Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance, santé humaine. 2022.
5. ECDC. Antimicrobial consumption in the EU/EEA (ESAC-Net), Annual Epidemiological Report for 2023. 2024.

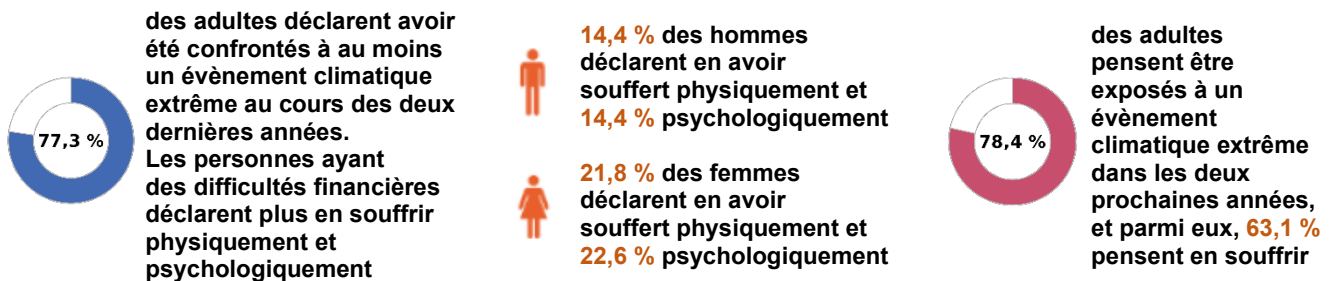
Auteurs par ordre alphabétique

Rédactrice : Eline Hassan

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

Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé

Points clés en Guadeloupe



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 Guadeloupe

Située dans l'arc des petites Antilles, la Guadeloupe est un archipel composé de 5 îles : Grande-Terre, Basse-Terre, Marie-Galante, Les Saintes et La Désirade. Elle présente des territoires contrastés en termes d'exposition aux vents (une côte au vent et une côte sous le vent protégée par les montagnes), de relief (îles volcaniques ou calcaires) et de cours d'eau majoritaires en Basse-Terre.

En raison de sa localisation géographique, ce territoire est classé en zone sismique maximale, exposée aux trajectoires des tempêtes avec une saison cyclonique entre juin et novembre et impacté par l'échouage d'algues sargasses sur une grande partie de son littoral, principalement d'avril à septembre. La soufrière, point culminant des Petites Antilles à 1 467 m est un volcan actif, l'un des plus surveillés au monde l'Observatoire Volcanologique et Sismologique de Guadeloupe (OVSG-IPGP). La population vit régulièrement au rythme des événements climatiques.

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

Résultats

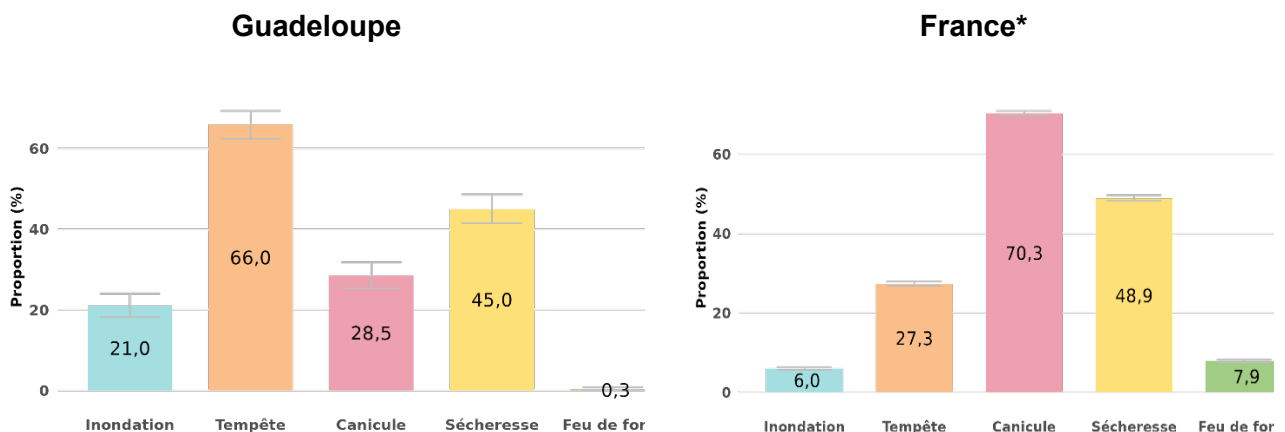
Une grande partie de la population déclare avoir été confrontée à au moins un évènement climatique extrême

77,3 % ([74,1–80,3]) des adultes déclarent avoir été confrontés à au moins un évènement climatique extrême au cours des dernières années, et 52,4 % [48,9–56,0] à au moins deux évènements.

Les tempêtes sont les évènements les plus fréquemment mentionnés (66 %), suivies par les sécheresses (45 %), les canicules (28,5 %), les inondations (21 %) et les feux de forêt (0,3 %) (Figure 1).

La population de Guadeloupe déclare plus souvent avoir été confrontée à des tempêtes contrairement à ce qui est observé en moyenne pour l'ensemble de la France*, qui déclare en première intention, la canicule. La sécheresse reste l'évènement le plus souvent mentionné en seconde position à l'instar de 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 Guadeloupe et France*, 2024



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

I Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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

En Guadeloupe, 18,5 % des adultes confrontés à au moins un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années déclarent en avoir souffert physiquement, et 18,9 % psychologiquement (Tableau 1 et 2). Parmi eux, 10 % [7,7 – 12,6] en ont souffert à la fois physiquement et psychologiquement.

Les personnes âgées de 40-59 ans 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 employés sont plus nombreux à déclarer une souffrance physique suivis des cadres et professions intellectuelles supérieures mais la catégorie professionnelle a peu d'influence sur la déclaration de souffrance psychologique (Tableau 1 et 2).

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

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

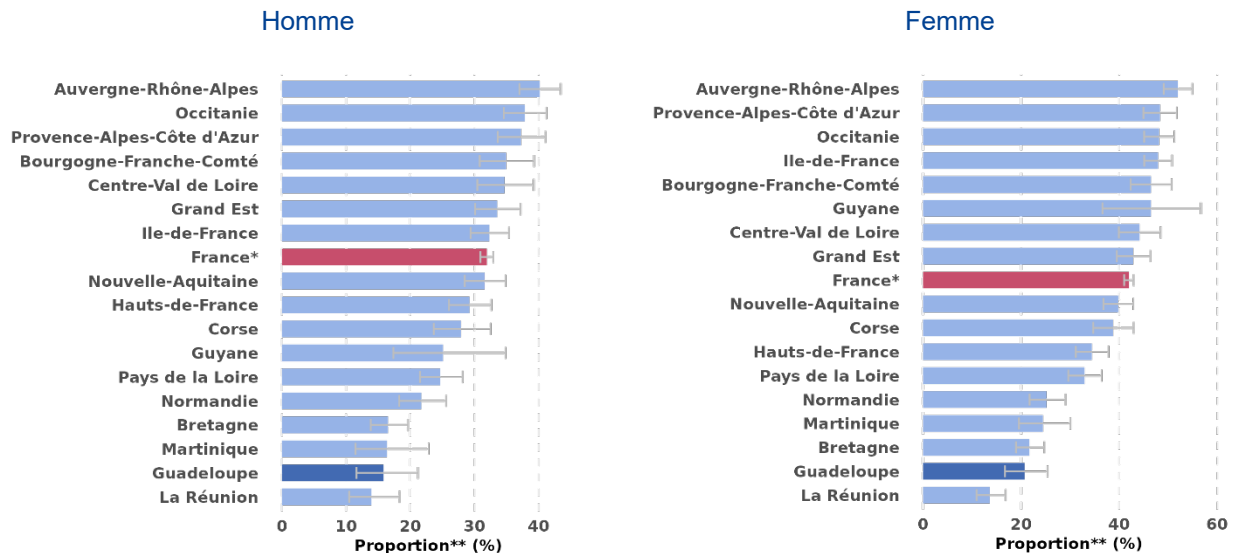
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95 %]	%	[IC95 %]	%	[IC95 %]
Âge							
18-39 ans	388	15,1	10,9-20,1	12,2	6,5-20,4	17,3	11,7-24,2
40-59 ans	455	23,4	17,7-29,9	21,6	13,6-31,5	24,7	17,0-33,7
60-79 ans	332	16,0	11,6-21,3	9,2	5,0-15,1	22,7	15,3-31,6
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	440	20,5	15,9-25,7	12,3	7,5-18,5	28,1	20,8-36,4
Bac	271	13,2	9,0-18,5	13,5	6,8-23,2	13,0	8,0-19,7
Supérieur au bac	464	18,5	13,5-24,4	19,9	11,4-30,9	17,6	11,8-24,7
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	98	16,3	7,0-30,2	9,6	2,5-23,5	27,8	8,1-56,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	157	21,3	12,1-33,3	21,4	7,9-41,8	21,3	10,3-36,4
Professions intermédiaires	318	14,3	9,8-20,0	14,7	7,6-24,7	14,1	8,5-21,5
Employés	347	23,7	17,9-30,3	20,6	10,7-34,2	24,6	17,8-32,4
Ouvriers	162	12,9	7,7-19,9	10,4	5,0-18,4	23,7	10,8-41,5
Situation financière perçue							
À l'aise	59	10,4	3,1-23,9	14,4	2,8-38,0	5,0	0,9-14,7
Ça va	308	16,1	10,4-23,4	11,0	4,5-21,5	20,6	12,2-31,5
C'est juste	430	16,0	12,1-20,6	15,9	10,1-23,1	16,2	11,0-22,6
C'est difficile, endetté	378	23,2	17,6-29,7	15,1	8,2-24,7	28,3	20,6-37,2
Guadeloupe	1 175	18,5	15,5-21,8	14,4	10,6-18,9	21,8	17,6-26,6
France²	27798	37,2	36,5-37,9	31,8	30,8-32,9	42,0	41,0-43,0

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

Note de lecture : 16 % des adultes âgés de 60 à 79 ans déclarent avoir souffert physiquement d'un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années.

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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



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

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

— Intervalles de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95 %]	%	[IC95 %]	%	[IC95 %]
Âge							
18-39 ans	388	16,2	11,9-21,2	14,9	8,4-23,7	17,1	11,7-23,7
40-59 ans	455	20,6	15,6-26,4	13,6	8,3-20,5	25,6	18,1-34,2
60-79 ans	332	19,5	14,4-25,5	14,8	8,5-23,2	24,1	16,4-33,1
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	440	20,5	16,0-25,7	13,6	8,6-19,9	27,0	19,8-35,3
Bac	271	15,9	11,0-22,0	15,7	8,1-26,3	16,1	10,0-24,0
Supérieur au bac	464	17,9	13,8-22,7	15,3	9,0-23,8	19,7	14,6-25,7
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	98	20,5	10,2-34,5	10,1	3,2-22,5	38,4	15,3-66,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	157	19,1	11,7-28,5	12,3	4,8-24,6	26,0	14,1-41,1
Professions intermédiaires	318	15,5	10,9-21,0	13,2	6,5-23,0	17,1	11,4-24,3
Employés	347	21,2	15,9-27,4	15,5	7,7-26,5	22,8	16,5-30,2
Ouvriers	162	19,5	12,7-27,9	15,9	9,0-25,1	35,1	17,9-55,7
Situation financière perçue							
À l'aise	59	16,6	6,3-32,9	12,8	1,9-37,1	21,8	6,5-46,3
Ça va	308	12,0	7,3-18,3	6,9	3,0-13,2	16,5	8,9-27,1
C'est juste	430	17,5	13,2-22,6	13,2	8,2-19,8	21,6	14,9-29,5
C'est difficile, endetté	378	24,9	19,4-31,1	21,9	13,6-32,1	26,8	19,7-34,9
Région Guadeloupe	1 175	18,9	16,0-22,1	14,4	10,7-18,7	22,6	18,4-27,2
France ²	27797	22,5	21,9-23,1	19,1	18,2-19,9	25,5	24,7-26,4

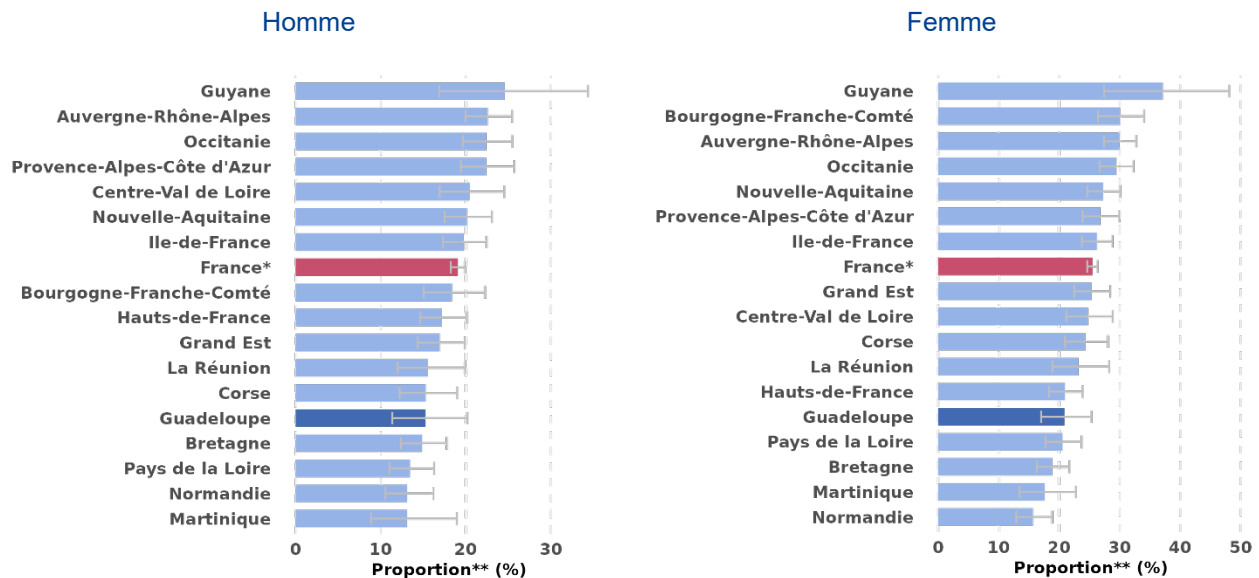
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Note de lecture : 19,5 % des adultes âgés de 60 à 79 ans déclarent avoir souffert psychologiquement d'un événement climatique extrême au cours des deux dernières années.

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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



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

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

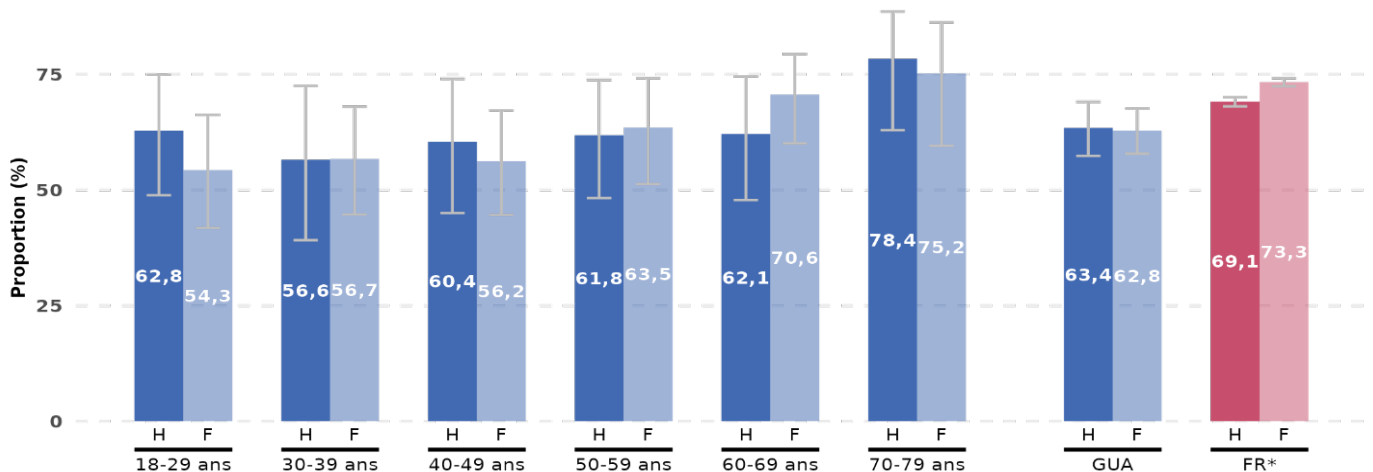
— Intervalles de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Une inquiétude pour les prochaines années

78,4 % [75,3 – 81,3] des adultes pensent être confrontés à un des cinq événements climatiques extrêmes dans les deux prochaines années. Parmi eux, 63,1 % [59,2 – 66,9] pensent que ces événements pourront les impacter physiquement ou psychologiquement. Ces résultats sont peu différents selon le sexe et s'accroissent avec l'âge ; les personnes de plus de 70 ans sont plus souvent inquiètes d'en souffrir physiquement ou psychologiquement. La part des adultes inquiets de l'impact sur leur santé des événements climatiques extrêmes pouvant survenir dans les deux prochaines années est moins importante en Guadeloupe 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 (70,5 % [64,1 – 75,6]) contre respectivement 59,8 % [52,3 - 66,9] et 51,8 % [45,2-58,3] pour celles ayant le Bac ou un diplôme supérieur au Bac. Un résultat similaire est observé pour les personnes déclarant une situation financière juste (68,1 % [62 – 73 ; 8]) ou difficile (67,8 % [60,9 – 74,1]).

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 Guadeloupe et en France* (FR)



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

Conclusion

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

Référence bibliographique

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

Auteurs par ordre alphabétique

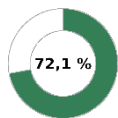
Rédactrice : Lucie Léon

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

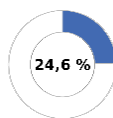
Inégalités de santé : poids des déterminants sociaux. Focus sur l'insécurité alimentaire et les discriminations

Points clés en Guadeloupe

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



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

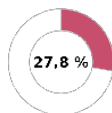


déclarent avoir ressenti la faim sans pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens au cours des 12 derniers mois



22,9 %

25,8 %



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

Contexte

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

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

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

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

Résultats

Inégalités de santé : le poids des déterminants sociaux

Comportements en santé

À l'image des tendances nationales, les hommes fument et boivent davantage que les femmes en Guadeloupe : en 2024, la prévalence du tabagisme quotidien s'élève à 5,9 % ; IC95 % [4,1-8,16] chez les femmes et 14,2 % ; [10,5-18,6] 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 (5,4 % contre 18,5 %). Concernant la pratique d'activité physique, 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 18-29 ans (39,9 % chez les hommes contre 20,4 % chez les femmes) et 30-44 ans (29,4 % contre 23,4 %), sans différence pour les autres tranches d'âge.

Plusieurs déterminants socio-économiques sont associés à l'ensemble des comportements en santé étudiés. Ainsi de manière similaire aux tendances nationales, la prévalence du tabagisme quotidien varie selon la catégorie socioprofessionnelle : elle est moins répandue parmi les employés (5,8 % ; IC95 % [3,6-8,9]) que parmi les ouvriers (16,5 %) ; IC95 % [10,9-23,6]). Cette opposition est observée pour la consommation d'alcool (dépassement des repères). La consommation d'alcool est plus marquée parmi les personnes ayant exprimé des difficultés financières : 28,8 % ([13,6-48,7]) de dépassement de repères quand la situation est qualifiée de « c'est difficile/endetté ». Elle est également dans la population féminine parmi les femmes ayant un niveau de diplôme supérieur au Bac.

Concernant la pratique régulière d'activité physique dans le cadre des loisirs, elle augmente avec le niveau de diplôme, avec des prévalences allant de 23,1 % pour les moins diplômés à 39,9 % pour les plus diplômés. Elle est plus fréquente parmi les personnes les plus aisées (42,9 %) que parmi celles les moins aisées (22,2 %). Les écarts selon la PCS confirment cette tendance, puisque la pratique d'activité physique régulière s'élève à 52,5 % parmi les cadres et professions intellectuelles contre respectivement 26,7 % et 23,8 % parmi les employés et les ouvriers.

Comme au niveau national, les catégories sociales les plus favorisées sont aussi concernées par des comportements moins favorables à la santé.) Les personnes percevant leur santé financière comme favorables sont les plus concernées par le dépassement des repères de consommation d'alcool à moindre risque (28,8 %).

Enfin, plus le niveau de diplôme augmente, plus la sédentarité (i.e., passer plus de 7 heures en moyenne par jour en position assise) est fréquente. Elle est près de 2,5 fois plus fréquente pour les plus diplômés (32,5 %) que pour les moins diplômés (12,8 %), et près de 2 fois plus élevée chez les cadres et professions intellectuelles (29,4 %) et les professions intermédiaires (25,6 %) que chez les ouvriers (12,5 %) et les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise (13,1 %).

Indicateurs de santé générale et physique

Les femmes déclarent plus rarement une santé perçue « bonne » à « très bonne » que les hommes (46,8 % contre 61,6 %) et plus souvent une hypertension artérielle (31,0 % contre 23,6 % chez les hommes). Aucune différence n'est observée selon le sexe pour les limitations d'activités ou le diabète (Figure 1). Comparativement à l'ensemble national, en Guadeloupe, la proportion de personnes se percevant en bonne ou très bonne santé est moindre (écart de 14,6 points), chez les femmes en particulier (écart de 19 points avec leurs homologues France entière). En Guadeloupe, l'hypertension, le diabète sont plus fréquents. Parmi les femmes, les écarts tendent à être plus marqués. À l'exception du diabète, la perception de la santé et l'hypertension sont similaires sur les deux territoires.

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

Concernant le niveau d'éducation, les personnes les plus diplômées déclarent plus souvent une santé perçue « bonne » à « très bonne » (66,9 % contre 43,8 %), moins de limitations d'activité (23,6 % contre 37,8 %), se déclarent près de 2 fois moins touchées par l'HTA (19,0 % contre 34,2 %) et 3,5 fois moins touchées par le diabète (5,6 % contre 19,5 %) (Figure 2).

De même, les personnes se déclarant les plus aisées financièrement déclarent plus souvent une santé perçue « bonne » à « très bonne » (80,6 % contre 41,4 %), moins de limitations d'activité (17,1 % contre 40,8 %), de diabète (5,7 % contre 17,0 %) et d'HTA (10,3 % pour les plus aisés contre 32,4 % pour les moins aisés) (Figure 3).

Ces indicateurs de santé décrits selon la PCS offrent une grille de lecture complémentaire. Globalement les cadres et professions intellectuelles supérieures déclarent plus souvent une santé perçue « bonne » à « très bonne » (75,2 % contre 45,2 % chez les employés). Aucune association n'est observée entre la PCS et les limitations d'activités ou le diabète (Figure 4). Sur le plan cardiovasculaire, des disparités selon la PCS sont observées particulièrement chez les femmes : la prévalence de l'HTA déclarée est 1,8 fois plus élevée chez les femmes employées (38,6 % [31,2-46,3] que parmi les professions intermédiaires (21,6 % [15,4-28,8]).

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

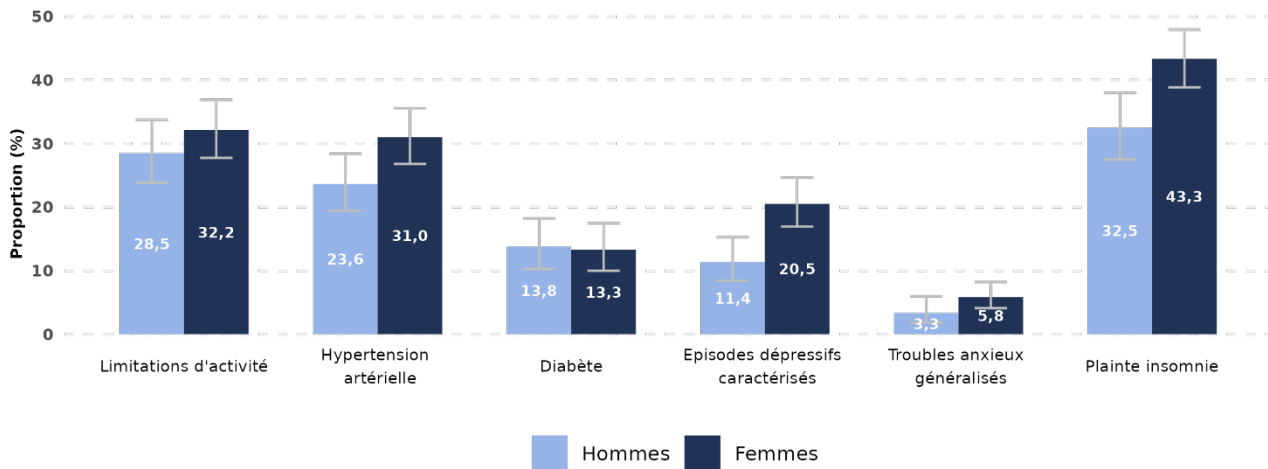
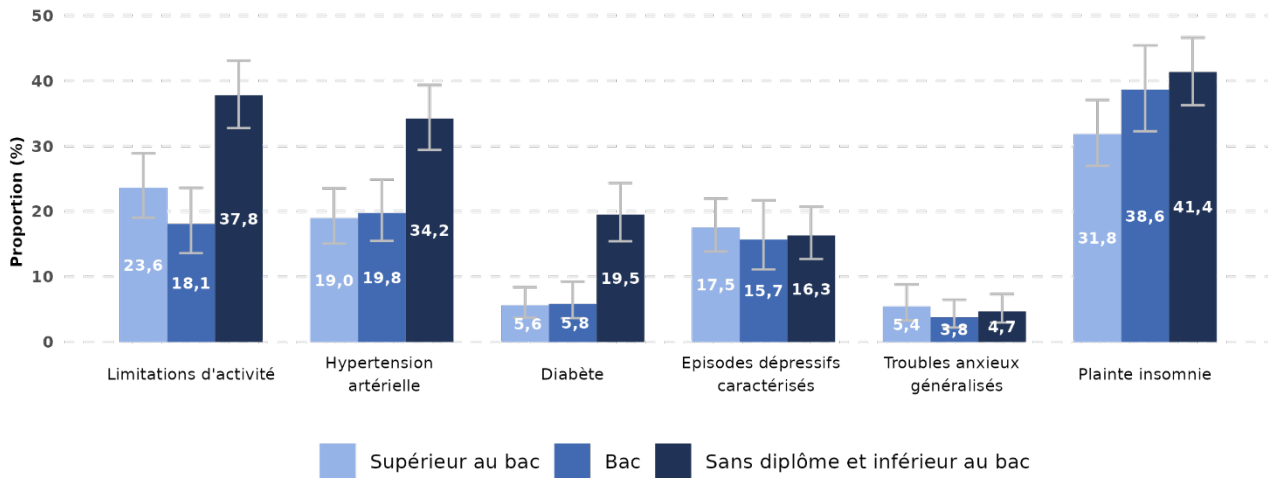


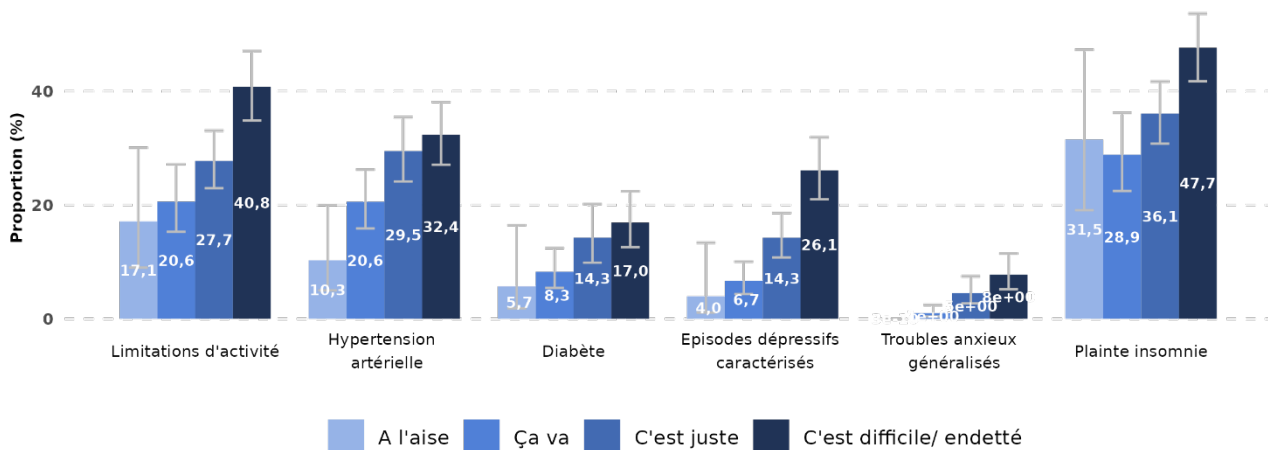
Figure 2. Prévalences de différents indicateurs de santé physique et mentale déclarés parmi les adultes de 18 à 79 ans, selon le niveau de diplôme, Guadeloupe, 2024



┆ Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

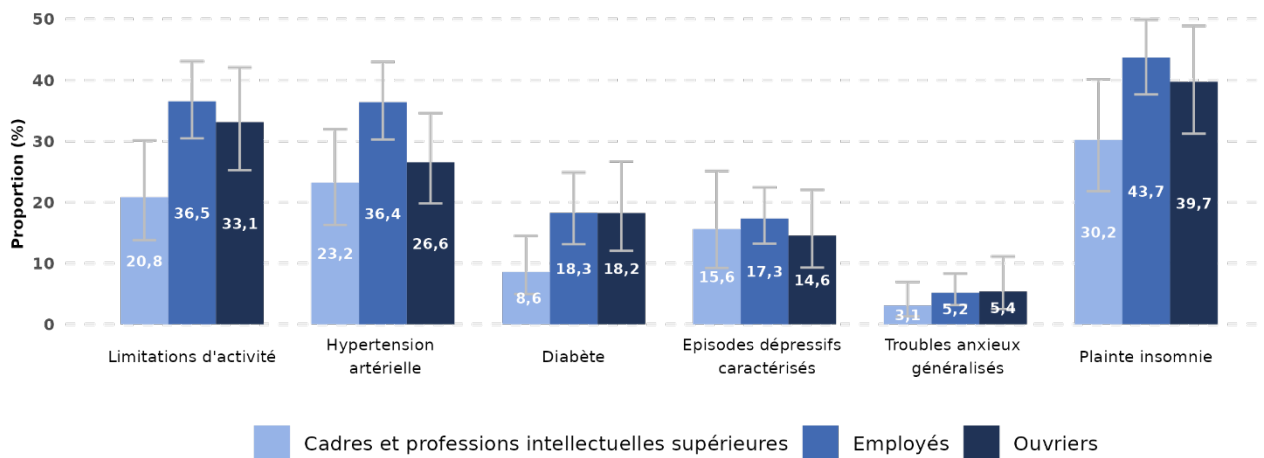
Figure 3. Prévalences de différents indicateurs de santé physique et mentale déclarés parmi les adultes de 18 à 79 ans, selon la situation financière perçue, Guadeloupe, 2024



┆ 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, Guadeloupe, 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 près de deux fois plus concernées que les hommes par des épisodes dépressifs caractérisés (20,5 % contre 11,4 %). La prévalence de pensées suicidaires dans l'année est 2 fois plus importante chez les femmes (8,1 % contre 4,0 % chez les hommes) (Figure 1). Les troubles anxieux généralisés ne diffèrent pas selon le sexe. Par rapport au niveau national, seuls les troubles anxieux sont moins fréquents.

Que ce soit pour les épisodes dépressifs caractérisés, les troubles anxieux généralisés ou bien les pensées suicidaires, aucune association n'est observée selon le niveau de diplôme (Figure 2).

A contrario, les prévalences des épisodes dépressifs caractérisés, les troubles anxieux généralisés sont de 4 à 6 fois plus élevées chez les personnes se déclarant les moins aisées financièrement par rapport aux personnes se déclarant les plus aisées (respectivement 26,1 % contre 4,0 % ; 7,8 % contre 0,0 % ; 11,4 % contre 4,0 %) (Figure 3). Les différences de prévalence d'épisodes dépressifs caractérisés et de troubles anxieux généralisés entre les catégories extrêmes de situation financière sont plus importants parmi les femmes. Pour les pensées suicidaires, les personnes en grande difficulté se démarquent des autres catégories avec une proportion de personnes ayant des pensées suicidaires de 11,4 % (tous sexes) et 15,2 % des femmes (proportions inférieures à 5 % dans les autres catégories).

Les prévalences d'épisodes dépressifs caractérisés et de troubles anxieux généralisés ne diffèrent pas selon les catégories socioprofessionnelles (Figure 4).

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 31,5 % pour les plus aisés à 47,7 % pour les moins aisés financièrement. En revanche, la durée de sommeil varie peu en fonction de la situation financière.

Insécurité alimentaire des personnes en situation financière défavorable

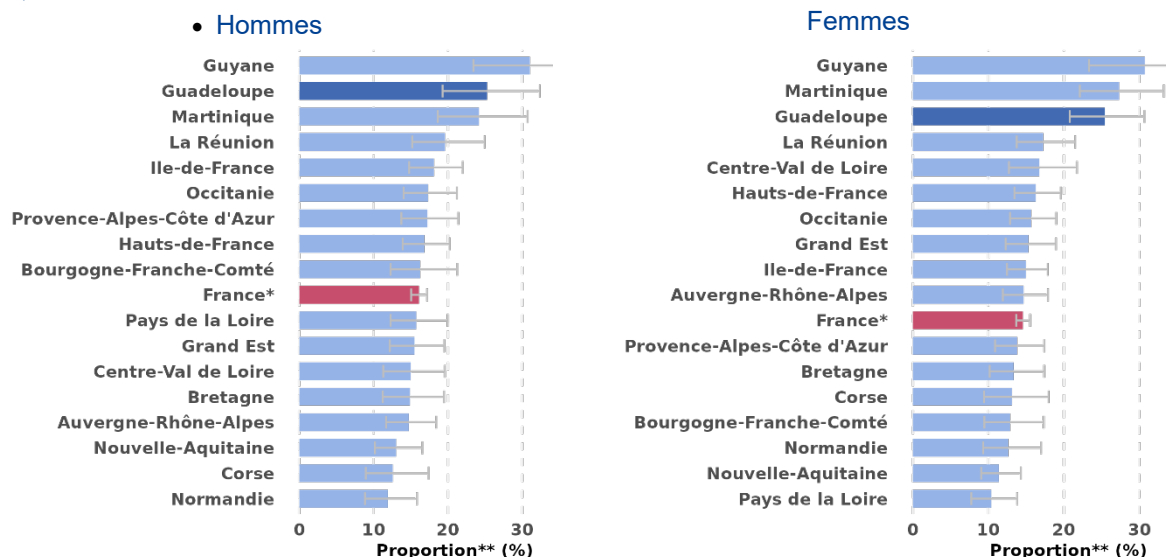
En Guadeloupe, 72,1 % des adultes de 18 à 79 ans ont déclaré être en situation financière « juste », « difficile ou endettée ». Parmi ces personnes, 24,6 % déclarent avoir ressenti la faim sans pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est nettement supérieure à celle observée au niveau national (15,2 %) aussi bien chez les hommes que chez les femmes (Figure 5). L'insécurité alimentaire est 3,3 plus élevée quand la situation financière est ressentie comme « c'est difficile/endetté » que déclarée comme « c'est juste »

L'insécurité alimentaire des personnes ayant des difficultés financières varie en fonction de l'âge. Elle est moins fréquente parmi les 50-59 ans chez les hommes (6,8 %) et les plus de 60 ans chez les femmes (17,2 %). Les proportions les plus élevées sont observées chez les trentenaires (31,8 % des hommes et 45,2 % des femmes) (Tableau 1).

Elle ne varie pas en fonction de la profession et la catégorie socioprofessionnelle (PCS). Cependant la situation vis-à-vis de l'emploi est un facteur associé à l'insécurité alimentaire des personnes en difficultés financières. L'exposition est plus fréquente parmi les chômeurs (42,3 % IC95 % [32,6-52,5]) hommes ou femmes (41,6 % [26,4-57,942] ; 42,9 % [26,4-57,9]). Moins de 2 retraités ou préretraités sont concernés par l'insécurité alimentaire 17,8 % [13,2-23,2]. Il en est de même pour les hommes en emploi 16,6 % [9,8-25,7]. Par contre, la proportion des femmes en emploi en difficulté financière 26,8 % [19,7-34,9] et en insécurité alimentaire est proche de la proportion régionale

Des écarts sont observés en fonction de la situation familiale. Les familles monoparentales (33,1 %) et les personnes vivant seules (25,8 %) présentent les taux les plus élevés, en particulier les femmes vivant dans des familles monoparentales chez les femmes (36,2 %) (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



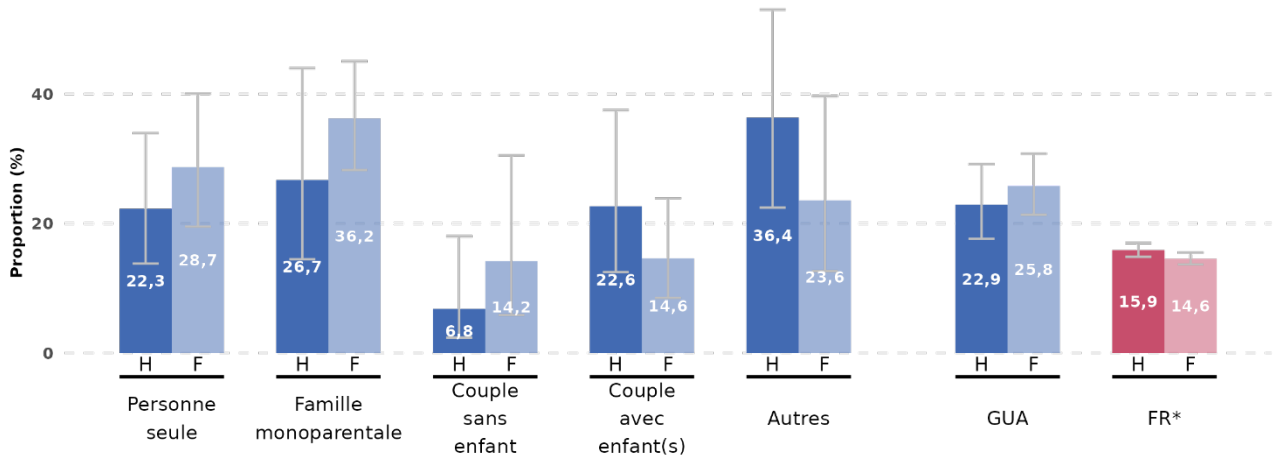
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

** 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 Guadeloupe (GUA), France (FR)*, 2024



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

I Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Discriminations au cours des cinq dernières années

En Guadeloupe, 27,8 % des adultes déclarent avoir subi des traitements inégaux ou des discriminations au cours des cinq dernières années. Cette proportion est similaire chez les femmes et chez les hommes (28,1 % et 27,3 % respectivement) et est particulièrement importante chez les 18-29 ans et les 30-39 ans (39,3 % et 36,7 % versus 21,9 % chez les 60-79 ans) notamment chez les femmes (Tableau 2, Figure 8). En Guadeloupe, les personnes de 18 à 79 ans ont plus déclaré avoir été victimes de discrimination qu'au niveau national (respectivement 27,8 % contre 22,0 %) (Figure 7).

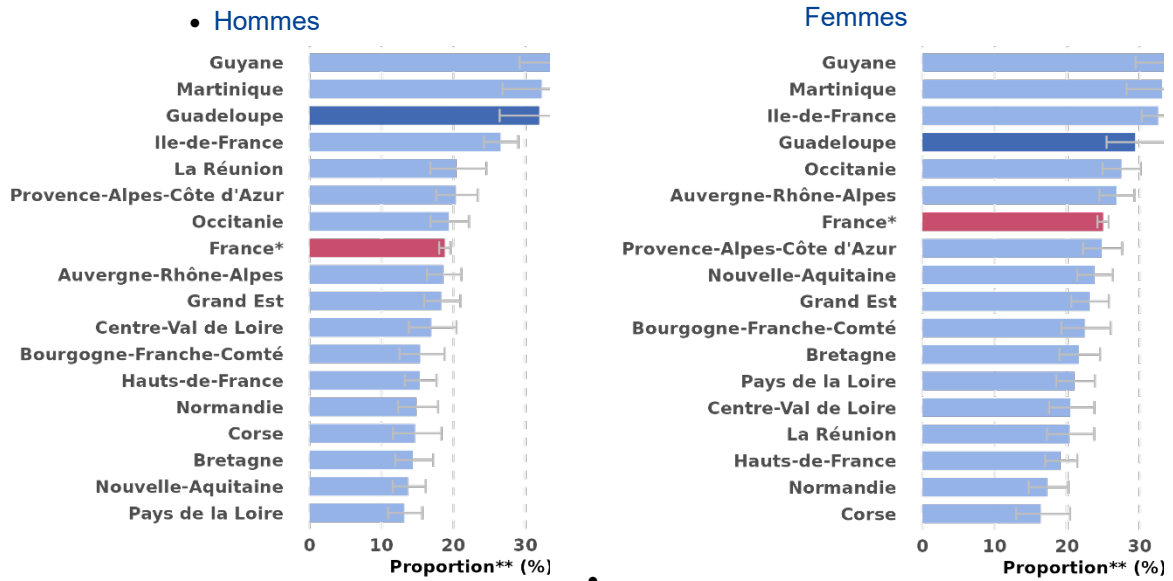
Tableau 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir ressenti la faim sans pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens, parmi les personnes ayant déclaré une situation financière perçue « juste » ou « difficile, endettée » par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques,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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Âge							
18-29 ans	129	27,4	18,8-37,4	22,4	11,1-37,7	32,2	20,0-46,5
30-39 ans	174	40,9	31,0-51,4	31,8	16,5-50,6	45,2	32,9-57,9
40-49 ans	187	27,3	18,5-37,7	29,0	14,8-47,2	26,0	15,5-39,0
50-59 ans	210	16,7	10,3-25,0	6,8	2,9-13,2	23,0	13,2-35,6
60-79 ans	311	21,2	15,1-28,3	26,1	16,2-38,2	17,2	10,4-26,1
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	471	25,0	20,0-30,6	23,7	16,4-32,5	26,1	19,4-33,6
BAC	236	27,8	20,4-36,2	24,2	13,6-37,9	30,1	20,5-41,2
Supérieur au BAC	304	20,2	14,9-26,5	18,3	9,0-31,4	21,3	15,1-28,7
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	94	17,3	9,8-27,4	12,3	4,4-25,5	27,3	13,1-46,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	78	29,9	14,1-50,3	15,8	2,9-41,7	39,8	17,1-66,3
Professions intermédiaires	238	24,0	17,3-31,8	25,4	13,7-40,3	23,1	15,6-32,2
Employés	354	24,1	18,2-31,0	14,3	3,6-34,2	26,4	19,7-34,1
Ouvriers	175	29,0	20,4-38,9	30,6	20,3-42,5	24,3	10,6-43,4
Situation financière perçue							
C'est juste	517	11,1	7,9-15,0	9,1	4,9-15,1	12,6	8,2-18,3
C'est difficile, endetté	494	36,7	30,9-42,8	36,8	27,3-47,1	36,6	29,3-44,3
Situation familiale							
Personne seule	267	25,8	18,8-34,0	22,3	13,0-34,2	28,7	18,8-40,4
Famille monoparentale	277	33,1	25,8-41,1	26,7	13,2-44,4	36,2	27,8-45,3
Couple sans enfant	140	10,6	4,6-19,8	6,8	1,7-17,4	14,2	4,7-30,4
Couple avec enfant(s)	190	18,6	11,7-27,3	22,6	11,4-37,8	14,6	7,9-23,9
Autres	137	28,5	18,6-40,2	36,4	21,3-53,7	23,6	11,4-40,0
Guadeloupe	1 011	24,6	21,0-28,5	22,9	17,3-29,3	25,8	21,2-30,9
France ²	17 485	15,2	14,5-15,9	15,9	14,8-17,0	14,6	13,7-15,5

1 Parmi les personnes ayant déjà travaillé, 2 France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
n : effectif dans l'échantillon, IC95 % : intervalle de confiance à 95 %
ND : non disponible (effectifs trop faibles)

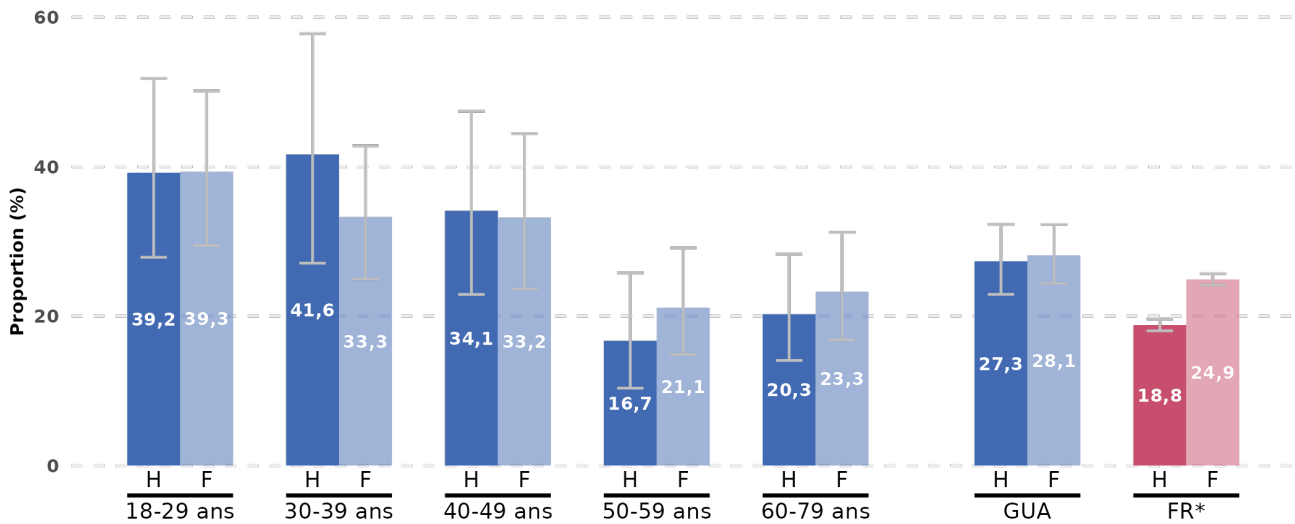
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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 Guadeloupe (GUA), France (FR)*, 2024



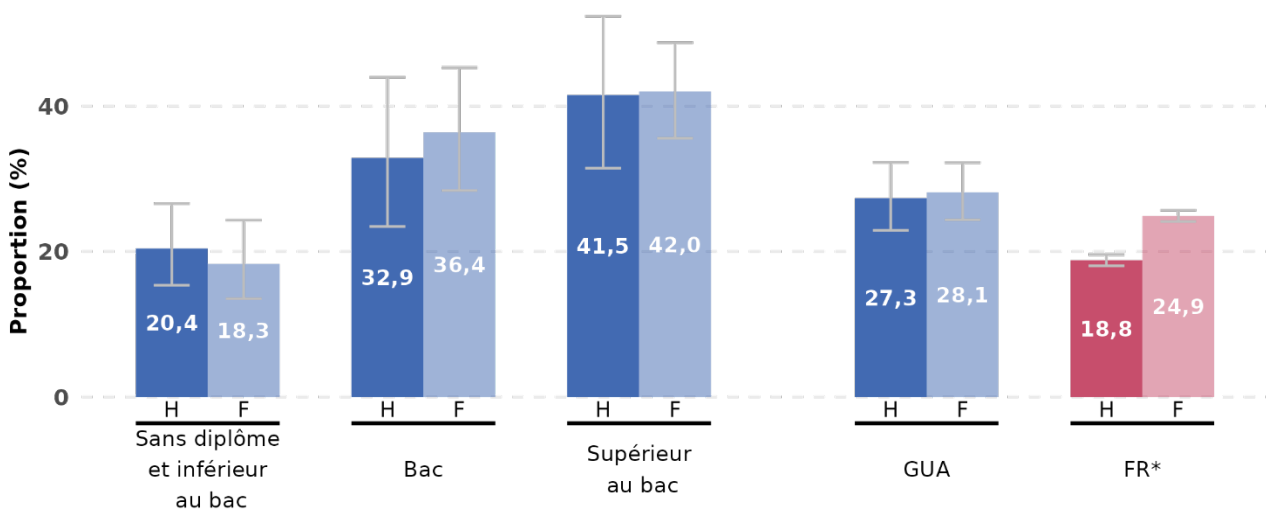
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 ┆ Intervalle de confiance à 95 %
 Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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, Guadeloupe, France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant avoir subi des discriminations						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Âge							
18-29 ans	221	39,3	31,3-47,7	39,2	27,2-52,3	39,3	28,9-50,5
30-39 ans	249	36,7	28,2-45,9	41,6	25,9-58,7	33,3	24,5-43,1
40-49 ans	262	33,6	25,7-42,2	34,1	22,1-47,9	33,2	22,9-44,8
50-59 ans	311	19,2	14,3-25,1	16,7	9,8-25,9	21,1	14,4-29,2
60-79 ans	442	21,9	17,0-27,4	20,3	13,6-28,4	23,3	16,4-31,4
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	599	19,3	15,5-23,5	20,4	15,0-26,7	18,3	13,2-24,4
BAC	349	35,0	28,4-42,0	32,9	22,8-44,3	36,4	28,0-45,6
Supérieur au BAC	537	41,8	36,0-47,9	41,5	30,9-52,8	42,0	35,4-48,9
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	136	23,9	14,7-35,3	21,9	11,8-35,3	27,6	10,9-50,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	195	33,5	24,4-43,5	23,5	13,7-35,9	44,6	30,9-58,9
Professions intermédiaires	378	37,3	30,6-44,3	42,3	30,1-55,2	33,9	26,7-41,6
Employés	438	25,7	20,4-31,6	26,8	15,4-41,0	25,4	19,5-32,1
Ouvriers	214	20,5	14,6-27,5	21,4	14,4-29,8	17,6	8,4-30,7
Situation financière perçue							
À l'aise	77	16,8	8,9-27,7	12,2	3,3-28,5	22,6	11,0-38,4
Ça va	390	26,9	20,8-33,6	29,8	19,9-41,3	24,0	17,4-31,7
C'est juste	524	24,2	19,7-29,2	27,7	20,5-35,9	21,4	16,0-27,8
C'est difficile, endetté	494	32,6	27,2-38,3	27,0	19,3-35,8	36,4	29,1-44,0
Guadeloupe	1485	27,8	24,8-30,9	27,3	22,7-32,3	28,1	24,2-32,3
France ²	34822	22,0	21,4-22,5	18,8	18,0-19,6	24,9	24,1-25,7

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

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



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

I Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

Cette synthèse compile les principaux résultats de plusieurs thématiques de santé, décrits selon la position socio-économique et le sexe, afin d'en dégager une lecture transversale centrée sur les inégalités sociales et territoriales de santé. Ces résultats confirment que l'ensemble des indicateurs de santé étudiés suivent systématiquement des gradients socio-économiques en Guadeloupe. Globalement, un moins bon état de santé générale, physique et mentale est observé chez les personnes socialement défavorisées. Le tabagisme et l'insuffisance d'activité physique concernent davantage les catégories sociales défavorisées, alors que le dépassement des repères de consommation d'alcool à moindre risque et la sédentarité concernent davantage les catégories sociales les plus favorisées. Des écarts s'observent selon le sexe, mais sans différence pour la plupart des indicateurs étudiés.

La Guadeloupe présente des indicateurs particulièrement préoccupants en matière d'insécurité alimentaire et de discriminations. Avec 24,6 % des adultes en situation financière difficile déclarant avoir ressenti la faim sans pouvoir manger, la Guadeloupe se positionne parmi les territoires les plus touchés, nettement au-dessus de la moyenne nationale (15,2 %). Cette insécurité alimentaire, étroitement liée aux caractéristiques socio-économiques des ménages — notamment le revenu et la structure familiale (familles monoparentales et personnes vivant seules particulièrement concernées) — touche de plein fouet les jeunes générations. Ces résultats reflètent en partie la proportion plus importante de personnes socialement défavorisées en Guadeloupe comparativement à la France hexagonale.

En matière de discriminations, près d'une personne sur quatre en Guadeloupe déclare en avoir subi au cours des cinq dernières années (27,8 %), soit une proportion supérieure à celle observée au niveau national (22,0 %). Cette situation est probablement liée à la structure socio-économique du territoire, caractérisée par une plus grande proportion de catégories sociales défavorisées et de familles monoparentales.

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

Pour en savoir plus

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

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

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

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

Références

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

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

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

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

Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Marie-Noelle Nogeant, Céline Gentil-Sergent

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

Pour en savoir plus

Édition nationale

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

Contribution

Coordination – Direction des régions (par ordre alphabétique)

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

Coordination régionale

Jacques Rosine, délégué régional Santé publique France Antilles

Vanessa Cornély, adjointe au délégué régional Santé publique France Antilles

Rédaction de ce numéro

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

Pour nous citer : Le point sur. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition Guadeloupe. Avril 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 103 pages

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 28 avril 2026

Contact : antilles@santepubliquefrance.fr