

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

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

POINTS CLÉS

- En 2024, **le temps de sommeil moyen sur 24 heures** déclaré par les adultes âgés de 18 à 79 ans est de **7 heures 32 minutes**.
 - **21,5 % sont considérés comme « courts dormeurs »** (dormant 6 heures ou moins), les plus concernés sont les hommes et les personnes âgées de 40 à 59 ans.
 - **Un tiers des adultes est en situation de plainte d'insomnie** (difficultés à s'endormir ou réveils nocturnes) avec une proportion particulièrement élevée chez les femmes âgées de 70 à 79 ans (43,4 %).
 - Les plus concernés par un sommeil altéré sont les ouvriers, les employés, ceux disposant de diplômes les moins élevés et de manière encore plus prononcée, les personnes déclarant une situation financière difficile.
 - Des disparités territoriales sont observées : **les indicateurs de sommeil sont particulièrement altérés dans les départements et régions d'outre-mer (DROM)**. En France hexagonale, les régions de l'ouest de la France (Bretagne et Pays de la Loire) se distinguent par des temps de sommeil plus élevés et des proportions de courts dormeurs plus faibles.
-

MÉTHODE

La méthode générale de l'enquête est présentée dans la synthèse « Méthode de l'enquête ». L'enquête Baromètre de Santé publique France 2024 inclut un module de questions portant sur les habitudes de sommeil. Celles-ci permettent de mesurer différents indicateurs en lien avec la qualité du sommeil, dont trois sont présentés dans le cadre de cette synthèse :

1) **le temps de sommeil moyen sur 24 heures** est calculé à partir des réponses aux questions relatives aux heures habituelles de coucher et de réveil (que ce soit un jour de semaine ou de week-end), au temps estimé pour s'endormir et à la durée moyenne d'éventuels réveils nocturnes. Il prend également en compte le temps hebdomadaire de sieste ;

2) **les courts dormeurs** sont définis en se basant sur le temps de sommeil nocturne (n'incluant pas les siestes) et uniquement les jours de semaine (ou un jour de travail pour les personnes déclarant une activité professionnelle). Les courts dormeurs correspondent aux personnes dont ce temps de sommeil est inférieur ou égal à 6 heures ;

3) **la plainte d'insomnie** est obtenue uniquement à partir des questions relatives au temps d'endormissement et à la durée des réveils nocturnes. Elle ne correspond pas à l'insomnie chronique telle qu'elle peut être quantifiée selon les critères du DSM-V [11]. On entend par plainte d'insomnie les personnes déclarant mettre en moyenne plus de 30 minutes à s'endormir ou se réveiller la nuit pendant plus de 30 minutes 3 nuits ou plus par semaine.

Ces trois indicateurs ont pu être calculés pour l'ensemble de l'échantillon grâce à un nettoyage des données et un traitement de la non-réponse partielle par imputation (cf. synthèse « Méthode de l'enquête ») en cas de réponse incohérente ou de réponse manquante (« ne sait pas » ou « ne souhaite pas répondre ») à l'une au moins des questions concernées.

Évolutions : En plus des modifications apportées en 2024 à la méthode de l'enquête Baromètre de Santé publique France (cf. synthèse « Méthode de l'enquête »), les questions et les indicateurs relatifs au sommeil ont également évolué par rapport aux éditions antérieures. Par conséquent, les évolutions ne sont pas présentées.

CONTEXTE

Le sommeil constitue une fonction biologique fondamentale, indispensable 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 : ce temps a été 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 pour les adultes est recommandée [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 difficiles [9].

Les temps de sommeil insuffisants et l'insomnie constituent aujourd'hui un véritable enjeu pour les politiques publiques, en raison de leurs répercussions sur la qualité de vie, la productivité, la santé mentale et le risque accru de pathologies (maladies cardiovasculaires, troubles métaboliques, risque accidentel, etc.) [10].

Dans ce contexte, il apparaît essentiel de continuer à alimenter les connaissances sur les habitudes de sommeil des Français et les facteurs associés notamment pour orienter les politiques de prévention, promouvoir une meilleure hygiène du sommeil, et améliorer, *in fine*, la prise en charge des troubles associés.

RÉSULTATS

UN TEMPS DE SOMMEIL MOYEN DE 7 H 32,
TRÈS INÉGAL SELON L'ÂGE

En 2024, le temps moyen de sommeil sur 24 heures des adultes de 18-79 ans s'élève à 7 h 32 (intervalle de confiance à 95 % : [7 h 31 - 7 h 33]), moyenne identique chez les hommes et les femmes (Tableau 1). Ce temps de sommeil varie fortement selon l'âge (Figure 1) ; il est minimal pour les personnes âgées de 50 à 59 ans (7 h 16 [7 h 14 - 7 h 19]) et maximal pour les classes d'âges extrêmes avec des dynamiques différentes selon le sexe : chez les femmes, le temps de sommeil moyen le plus élevé est observé chez les 18-29 ans (7 h 53 [7 h 50 - 7 h 56]) alors que chez les hommes il est maximal chez les plus âgés (7 h 51 [7 h 46 - 7 h 57] pour les 70-79 ans).

DES INDICATEURS DE SOMMEIL ALTÉRÉS
VARIANT SELON LE SEXE ET LA STRUCTURE DU
FOYER

La proportion de courts dormeurs (personnes dont le temps de sommeil nocturne en semaine ne dépasse pas 6 heures) s'élève à 21,5 % [20,9 % - 22,0 %] parmi les adultes de 18-79 ans (Tableau 2). Cette proportion est plus importante chez les hommes (22,4 % [21,6 % - 23,2 %]) que chez les femmes (20,6 % [19,9 % - 21,4 %]) ainsi que chez les 50 et 59 ans (26,1 % [24,8 % - 27,5 %]) par rapport aux âges extrêmes. La part de courts dormeurs varie selon la situation du foyer : elle concerne 25,6 % des personnes vivant au sein d'une famille monoparentale contre 17,7 % des couples sans enfant.

La plainte d'insomnie est observée chez un adulte de 18-79 ans sur trois (33,1 % [32,5 % - 33,7 %]), plus largement chez les femmes (37,7 % [36,9 % - 38,6 %]) que

TABLEAU 1 | Temps de sommeil moyen sur 24 heures parmi les adultes de 18-79 ans

	n	Ensemble		Hommes		Femmes	
		Durée¹	IC 95 %	Durée	IC 95 %	Durée	IC 95 %
Type de ménage		*				*	
Personne seule	7 690	7 h 31	[7 h 29 - 7 h 34]	7 h 33	[7 h 29 - 7 h 36]	7 h 30	[7 h 27 - 7 h 34]
Famille monoparentale	4 218	7 h 25	[7 h 21 - 7 h 28]	7 h 23	[7 h 17 - 7 h 29]	7 h 26	[7 h 22 - 7 h 31]
Couple sans enfant	10 038	7 h 38	[7 h 36 - 7 h 40]	7 h 40	[7 h 37 - 7 h 42]	7 h 37	[7 h 34 - 7 h 39]
Couple avec enfant(s)	9 289	7 h 24	[7 h 23 - 7 h 27]	7 h 21	[7 h 19 - 7 h 24]	7 h 28	[7 h 25 - 7 h 31]
Autres	3 705	7 h 43	[7 h 40 - 7 h 47]	7 h 45	[7 h 39 - 7 h 50]	7 h 42	[7 h 37 - 7 h 48]
Niveau de diplôme				*			
Sans diplôme ou inférieur au Bac	11 885	7 h 32	[7 h 30 - 7 h 34]	7 h 35	[7 h 32 - 7 h 38]	7 h 30	[7 h 27 - 7 h 33]
Bac	8 332	7 h 32	[7 h 30 - 7 h 34]	7 h 30	[7 h 27 - 7 h 33]	7 h 34	[7 h 31 - 7 h 37]
Supérieur au Bac	14 723	7 h 32	[7 h 30 - 7 h 33]	7 h 30	[7 h 28 - 7 h 32]	7 h 33	[7 h 31 - 7 h 35]
PCS²							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	2 545	7 h 35	[7 h 31 - 7 h 39]	7 h 35	[7 h 31 - 7 h 40]	7 h 34	[7 h 27 - 7 h 41]
Cadres et professions intellectuelles supérieures	6 858	7 h 30	[7 h 28 - 7 h 32]	7 h 30	[7 h 27 - 7 h 33]	7 h 30	[7 h 27 - 7 h 33]
Professions intermédiaires	9 057	7 h 30	[7 h 28 - 7 h 32]	7 h 28	[7 h 25 - 7 h 31]	7 h 32	[7 h 29 - 7 h 35]
Employés	8 779	7 h 30	[7 h 27 - 7 h 32]	7 h 30	[7 h 25 - 7 h 36]	7 h 30	[7 h 27 - 7 h 32]
Ouvriers	5 357	7 h 32	[7 h 29 - 7 h 36]	7 h 33	[7 h 29 - 7 h 36]	7 h 31	[7 h 24 - 7 h 38]
Situation financière perçue		*		*		*	
À l'aise	4 854	7 h 38	[7 h 35 - 7 h 40]	7 h 33	[7 h 30 - 7 h 37]	7 h 42	[7 h 39 - 7 h 46]
Ça va	12 490	7 h 37	[7 h 35 - 7 h 39]	7 h 37	[7 h 34 - 7 h 40]	7 h 37	[7 h 34 - 7 h 39]
C'est juste	12 007	7 h 29	[7 h 27 - 7 h 31]	7 h 31	[7 h 28 - 7 h 34]	7 h 28	[7 h 25 - 7 h 31]
C'est difficile, endetté	5 589	7 h 22	[7 h 19 - 7 h 26]	7 h 21	[7 h 16 - 7 h 26]	7 h 23	[7 h 19 - 7 h 28]
Total	34 940	7 h 32	[7 h 31 - 7 h 33]	7 h 32	[7 h 30 - 7 h 33]	7 h 32	[7 h 31 - 7 h 34]

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

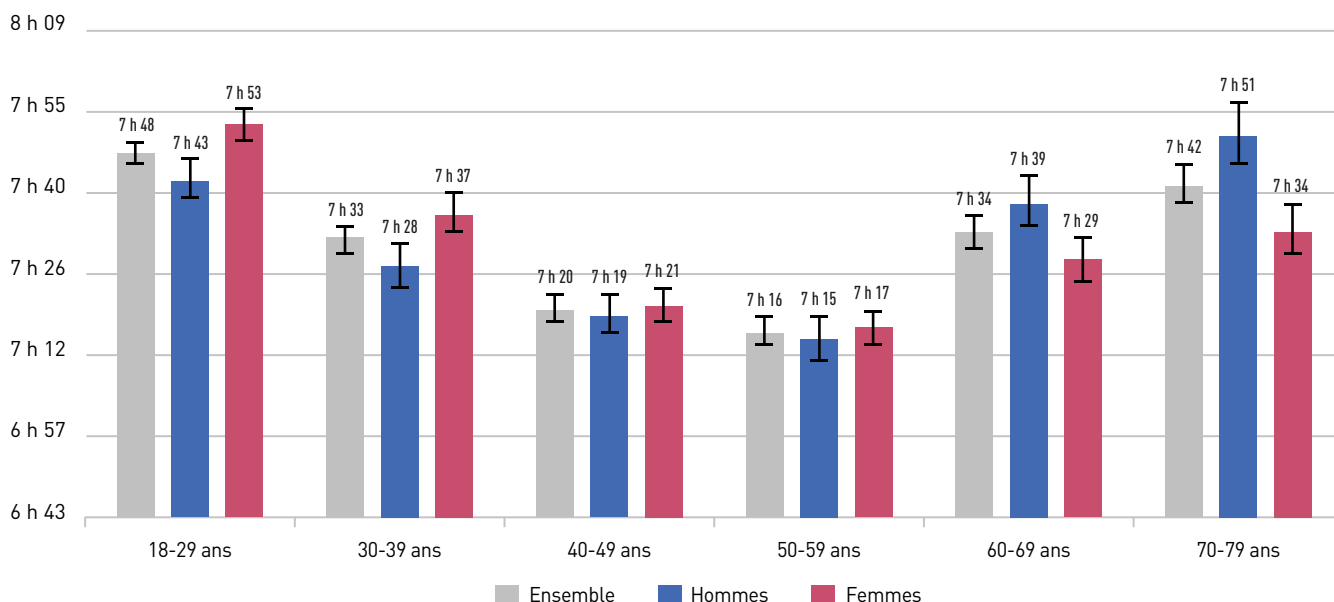
Les * indiquent une association significative (p < 0,05, test de Wald).

1. Heures et minutes.

2. Parmi les personnes ayant déjà travaillé.

Note de lecture : la moyenne du temps de sommeil sur 24 heures parmi les adultes de 18 à 79 ans vivant seuls s'élève à 7 h 31.

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

FIGURE 1 | Temps de sommeil moyen sur 24 heures parmi les adultes de 18-79 ans selon le sexe et l'âgeTemps en heures et minutes¹

1. Temps pondérés et intervalles de confiance à 95 %.

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

chez les hommes (28,2 % [27,3 % - 29,0 %]) (Tableau 2). La proportion de personnes en situation de plainte d'insomnie augmente avec l'âge : chez les hommes, elle concerne de manière uniforme un peu plus de 25 % des personnes de 18-49 ans contre environ 30 % des 50-79 ans. Chez les femmes en revanche, elle augmente de manière quasi linéaire, passant de 31,7 % pour celles âgées de 18-29 ans à 43,4 % des 70-79 ans. Comme pour la proportion de courts dormeurs, la proportion de plainte d'insomnie est plus élevée parmi les personnes vivant au sein d'une famille monoparentale (37,1 %), mais elle l'est également parmi les personnes déclarant vivre seules (36,8 %).

UN SOMMEIL INSUFFISANT ET DE MOINS BONNE QUALITÉ PARMI LES PERSONNES LES PLUS DÉFAVORISÉES

Les indicateurs de sommeil observés varient de manière importante selon le niveau socio-économique. Notamment, plus la situation financière déclarée est difficile, plus le sommeil semble se dégrader tant en quantité qu'en qualité (Tableaux 1 et 2). Le temps de sommeil moyen diminue, passant de 7 h 38 pour les personnes déclarant être à l'aise financièrement à 7 h 22 pour les

personnes déclarant y arriver difficilement ou ne pas y arriver sans faire de dette. Des tendances identiques sont observées concernant les proportions de courts dormeurs (passant respectivement de 15,4 % à 29,0 %) ainsi que de situations de plainte d'insomnie (respectivement de 24,8 % à 45,8 %) avec un résultat tout particulièrement élevé parmi les femmes les plus en difficultés financières (50,5 % d'entre elles sont en situation de plainte d'insomnie).

De même, les moins diplômés (sans diplôme ou inférieur au Baccalauréat) sont proportionnellement plus nombreux à être courts dormeurs (24,3 % contre 17,6 % parmi ceux disposant d'un diplôme supérieur au Baccalauréat) mais également à décrire une situation de plainte d'insomnie (respectivement 37,9 % contre 28,0 %).

Enfin, les indicateurs de sommeil diffèrent selon la catégorie socioprofessionnelle : la proportion de courts dormeurs la plus importante est observée parmi les ouvriers (27,0 %) et la proportion de plainte d'insomnie est maximale parmi les employés (38,8 %). Les cadres et professions intellectuelles supérieures, à l'inverse, bénéficient des indicateurs les plus favorables (16,0 % de courts dormeurs et 26,4 % en situation de plainte d'insomnie).

TABEAU 2 | Courts dormeurs et plainte d'insomnie parmi les adultes de 18-79 ans

	n	Courts dormeurs						Plainte d'insomnie					
		Ensemble		Hommes		Femmes		Ensemble		Hommes		Femmes	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Âge		*		*		*		*		*		*	
18-29 ans	6 152	18,9	[17,7 - 20,2]	20,1	[18,3 - 22,0]	17,7	[16,2 - 19,4]	29,0	[27,5 - 30,4]	26,3	[24,3 - 28,4]	31,7	[29,7 - 33,7]
30-39 ans	5 794	20,4	[19,1 - 21,8]	22,9	[20,9 - 25,0]	18,1	[16,4 - 19,8]	29,3	[27,9 - 30,8]	25,0	[23,0 - 27,2]	33,3	[31,3 - 35,4]
40-49 ans	6 234	24,7	[23,4 - 26,1]	25,5	[23,6 - 27,6]	24,0	[22,2 - 25,9]	31,5	[30,1 - 32,9]	26,6	[24,7 - 28,7]	36,1	[34,1 - 38,1]
50-59 ans	6 559	26,1	[24,8 - 27,5]	28,4	[26,4 - 30,4]	23,9	[22,2 - 25,8]	35,9	[34,5 - 37,4]	30,0	[28,0 - 32,1]	41,5	[39,5 - 43,6]
60-69 ans	6 116	20,4	[19,1 - 21,7]	19,5	[17,7 - 21,5]	21,2	[19,4 - 23,1]	36,8	[35,3 - 38,4]	31,8	[29,7 - 34,0]	41,3	[39,2 - 43,5]
70-79 ans	4 085	17,3	[15,6 - 18,7]	15,9	[13,9 - 18,0]	18,4	[16,5 - 20,5]	37,3	[35,5 - 39,1]	29,8	[27,3 - 32,4]	43,4	[40,9 - 46,0]
Type de ménage		*		*		*		*		*		*	
Personne seule	7 690	23,1	[21,9 - 24,3]	23,9	[22,2 - 25,8]	22,3	[20,8 - 24,0]	36,8	[35,4 - 38,2]	32,7	[30,8 - 34,7]	40,7	[38,8 - 42,6]
Famille monoparentale	4 218	25,6	[23,9 - 27,4]	27,3	[24,4 - 30,3]	24,6	[22,5 - 26,8]	37,1	[35,2 - 39,1]	32,2	[29,3 - 35,3]	40,3	[37,8 - 42,9]
Couple sans enfant	10 038	17,7	[16,8 - 18,7]	18,0	[16,7 - 19,4]	17,5	[16,3 - 18,8]	32,7	[31,6 - 33,8]	26,8	[25,3 - 28,3]	38,4	[36,8 - 40,0]
Couple avec enfant(s)	9 289	22,5	[21,5 - 23,6]	24,7	[23,1 - 26,3]	20,5	[19,1 - 21,9]	29,7	[28,6 - 30,8]	25,4	[23,8 - 27,1]	33,9	[32,3 - 35,5]
Autres	3 705	21,1	[19,4 - 22,9]	21,0	[18,6 - 23,6]	21,1	[18,8 - 23,6]	31,5	[29,6 - 33,5]	26,8	[24,2 - 29,5]	36,8	[34,0 - 39,8]
Niveau de diplôme		*		*		*		*		*		*	
Sans diplôme ou inférieur au Bac	11 885	24,3	[23,4 - 25,3]	25,2	[23,8 - 26,6]	23,4	[22,1 - 24,8]	37,9	[36,8 - 39,0]	32,6	[31,1 - 34,1]	43,4	[41,8 - 44,9]
Bac	8 332	22,5	[21,4 - 23,6]	23,6	[22,0 - 25,2]	21,5	[20,1 - 23,0]	32,3	[31,1 - 33,5]	27,2	[25,6 - 29,0]	37,0	[35,3 - 38,7]
Supérieur au Bac	14 723	17,6	[16,8 - 18,3]	18,0	[16,9 - 19,2]	17,2	[16,2 - 18,2]	28,0	[27,2 - 28,9]	22,9	[21,7 - 24,1]	32,3	[31,1 - 33,5]
PCS ¹		*		*		*		*		*		*	
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	2 545	18,6	[16,7 - 20,6]	19,2	[16,9 - 21,8]	17,3	[14,4 - 20,6]	33,6	[31,4 - 35,9]	30,4	[27,7 - 33,3]	39,7	[35,8 - 43,7]
Cadres et professions intellectuelles supérieures	6 858	16,0	[15,0 - 17,0]	16,2	[14,9 - 17,6]	15,6	[14,1 - 17,3]	26,4	[25,2 - 27,7]	22,6	[21,1 - 24,2]	31,7	[29,8 - 33,7]
Professions intermédiaires	9 057	21,3	[20,2 - 22,3]	22,4	[20,8 - 24,1]	20,3	[19,0 - 21,6]	32,1	[30,9 - 33,2]	27,5	[25,8 - 29,3]	35,9	[34,3 - 37,4]
Employés	8 779	22,8	[21,7 - 23,9]	24,8	[22,3 - 27,4]	22,2	[21,0 - 23,5]	38,8	[37,5 - 40,1]	33,5	[30,8 - 36,3]	40,2	[38,8 - 41,6]
Ouvriers	5 357	27,0	[25,5 - 28,5]	27,4	[25,7 - 29,1]	25,6	[22,7 - 28,7]	32,5	[31,0 - 34,1]	29,8	[28,1 - 31,5]	41,5	[38,2 - 44,9]
Situation financière perçue		*		*		*		*		*		*	
À l'aise	4 854	15,4	[14,2 - 16,7]	16,2	[14,5 - 18,2]	14,5	[13,0 - 16,2]	24,8	[23,4 - 26,2]	20,4	[18,6 - 22,4]	29,2	[27,1 - 31,3]
Ça va	12 490	18,3	[17,5 - 19,2]	19,3	[18,1 - 20,6]	17,5	[16,4 - 18,6]	28,7	[27,8 - 29,7]	23,7	[22,4 - 25,0]	33,4	[32,1 - 34,8]
C'est juste	12 007	23,4	[22,5 - 24,4]	24,1	[22,7 - 25,5]	22,8	[21,5 - 24,0]	34,8	[33,7 - 35,9]	30,0	[28,5 - 31,6]	39,2	[37,7 - 40,6]
C'est difficile, endetté	5 589	29,0	[27,4 - 30,7]	30,8	[28,4 - 33,3]	27,4	[25,4 - 29,6]	45,8	[44,1 - 47,6]	40,7	[38,1 - 43,3]	50,5	[48,1 - 52,9]
Total	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]

n : effectifs bruts ; IC95 % : intervalle de confiance à 95 %.
Les * indiquent une association significative (p < 0,05, test du chi2).
1. Parmi les personnes ayant déjà travaillé.
Note de lecture : 18,9 % des adultes âgés de 18 à 29 ans sont considérés comme courts dormeurs. 29,0 % des adultes de 18 à 29 ans sont en situation de plainte d'insomnie.
Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

DES DISPARITÉS RÉGIONALES EXISTENT, NOTAMMENT ENTRE LA FRANCE HEXAGONALE ET LES DROM

Les indicateurs de sommeil observés varient selon la région de résidence (Tableau 3). Le temps moyen de sommeil sur une journée de 24 heures est plus élevé dans les régions de l'ouest de la France hexagonale (7 h 38) telles que la Bretagne et les Pays de la Loire et l'est moins en Île-de-France (7 h 28) ou dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (7 h 26). Ces durées sont très différentes dans les DROM, avec les plus faibles retrouvées dans les Antilles : 7 h 19 en Guadeloupe et 7 h 21 en Martinique. À l'opposé, La Réunion présente le temps de sommeil moyen le plus élevé (7 h 41).

Les proportions les plus élevées de courts dormeurs sont observées dans les départements français d'Amérique (Guadeloupe, Martinique, Guyane) dépassant 30 % dans ces territoires. En France hexagonale, la région Île-de-France se caractérise par une proportion de courts dormeurs significativement plus élevée (24,1 %) par rapport à la moyenne des autres régions tandis que les régions Pays de la Loire, Bretagne et Nouvelle-Aquitaine présentent les proportions les plus faibles. Les situations de plainte d'insomnie sont quant à elles proportionnellement plus nombreuses en Guadeloupe (38,5 %), en Guyane (38,3 %) et à La Réunion (39,4 %).

TABLEAU 3 | Temps de sommeil moyen sur 24 heures, courts dormeurs et plainte d'insomnie parmi les 18-79 ans selon la région

	n	Temps de sommeil moyen sur 24 heures		Courts dormeurs		Plainte d'insomnie	
		Durée ¹	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Auvergne-Rhône-Alpes	3 044	7 h 34	[7 h 31 - 7 h 38]	19,9	[18,3 - 21,6]	32,5	[30,6 - 34,4]
Bourgogne-Franche-Comté	1 554	7 h 34	[7 h 29 - 7 h 38]	19,7	[17,4 - 22,1]	30,9	[28,3 - 33,6]
Bretagne	1 856	7 h 38*	[7 h 34 - 7 h 42]	18,6*	[16,7 - 20,6]	32,2	[29,9 - 34,6]
Centre-Val de Loire	1 482	7 h 33	[7 h 28 - 7 h 38]	21,3	[19,0 - 23,7]	35,6	[32,8 - 38,4]
Corse	1 460	7 h 26	[7 h 21 - 7 h 31]	22,5	[20,1 - 25,2]	36,3	[33,4 - 39,4]
Grand Est	2 401	7 h 30	[7 h 26 - 7 h 34]	22,8	[21,0 - 24,7]	33,5	[31,3 - 35,6]
Guadeloupe	1 491	7 h 19*	[7 h 11 - 7 h 26]	34,1*	[30,9 - 37,5]	38,5*	[35,1 - 42,1]
Guyane	1 298	7 h 37	[7 h 27 - 7 h 48]	30,4*	[26,6 - 34,4]	38,3*	[34,1 - 42,7]
Hauts-de-France	2 538	7 h 31	[7 h 27 - 7 h 35]	23,3	[21,5 - 25,1]	34,3	[32,2 - 36,3]
Île-de-France	3 884	7 h 28*	[7 h 25 - 7 h 31]	24,1*	[22,5 - 25,7]	33,0	[31,3 - 34,7]
La Réunion	1 568	7 h 41*	[7 h 34 - 7 h 47]	24,2	[21,5 - 27,1]	39,4*	[36,2 - 42,7]
Martinique	1 364	7 h 21*	[7 h 13 - 7 h 28]	32,5*	[29,3 - 35,8]	36,2	[32,7 - 39,7]
Normandie	1 672	7 h 37	[7 h 32 - 7 h 41]	19,6	[17,7 - 21,8]	33,9	[31,4 - 36,4]
Nouvelle-Aquitaine	2 577	7 h 34	[7 h 30 - 7 h 37]	19,3*	[17,7 - 21,1]	33,0	[30,9 - 35,0]
Occitanie	2 575	7 h 32	[7 h 29 - 7 h 36]	20,5	[18,8 - 22,3]	32,7	[30,7 - 34,8]
Pays de la Loire	2 027	7 h 38*	[7 h 34 - 7 h 41]	18,4*	[16,6 - 20,4]	31,0	[28,8 - 33,3]
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 149	7 h 26*	[7 h 22 - 7 h 30]	22,0	[20,1 - 24,0]	32,8	[30,6 - 35,1]
Total	34 940	7 h 32	[7 h 30 - 7 h 33]	21,5	[20,9 - 22,0]	33,1	[32,5 - 33,7]

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

Les * indiquent une différence significative ($p < 0,05$, test de Wald/du chi2), les comparaisons ont été réalisées avec standardisation directe sur le sexe, l'âge et le mode de collecte (cf. synthèse « Méthode de l'enquête »).

1. Heures et minutes.

Note de lecture : parmi les adultes âgés de 18 à 79 ans résidant en région Guadeloupe, la moyenne du temps de sommeil sur 24 heures s'élève à 7 h 19, 34,1 % sont considérés comme court dormeurs et 38,5 % sont en situation de plainte d'insomnie.

DISCUSSION

Selon les résultats de l'enquête Baromètre de Santé publique France, le temps de sommeil moyen sur une journée de 24 heures parmi les personnes âgées de 18 à 79 ans résidant en France hexagonale, Guadeloupe, Guyane, Martinique et La Réunion est estimé à plus de 7 heures et demie en 2024, soit une durée moyenne qui respecte les recommandations des spécialistes. Néanmoins, derrière ce premier constat rassurant, notamment après une période de crise sanitaire qui a mis à mal le sommeil tant en quantité qu'en qualité [12, 13], des disparités restent marquées et certains résultats doivent être soulignés.

Plus d'un adulte sur cinq déclare dormir 6 heures ou moins par nuit en semaine. Ces courts dormeurs, surreprésentés parmi les hommes et les personnes âgées de 40 à 59 ans, ont un surrisque de surpoids, d'obésité, de diabète de type 2, d'hypertension artérielle, de maladie cardiovasculaire, de dépression, ou d'accidents [14, 15] et ce, même si de potentielles siestes dans la journée permettent de compenser, en partie, de possibles manques nocturnes. La possibilité de rattraper un déficit de sommeil en dormant plus le week-end est quant à elle discutée [6] et ne peut pallier totalement à la dette qui se crée au cours des journées « normales » la semaine.

En 2024, de manière cohérente avec de précédentes enquêtes [4, 9], les temps de sommeil évoluent selon les âges de la vie : ils sont plus faibles entre 40 et 59 ans sans doute en lien avec une activité professionnelle plus importante notamment par rapport aux plus âgés, mais également en lien avec la présence d'enfants dans le foyer qui, selon notre étude, est associée à des temps de sommeil moyens inférieurs quelle que soit la structure familiale (monoparentale ou biparentale). Ces temps de sommeil sont à l'inverse plus importants aux âges extrêmes avec néanmoins des différences selon le sexe. Entre 18 et 29 ans, les femmes déclarent dormir 10 minutes en moyenne de plus que les hommes du même âge, tandis qu'entre 70 et 79 ans, les femmes ont des temps de sommeil inférieurs de 17 minutes par rapport à ceux des hommes. Les temps de sommeil dégradés observés pour les femmes les plus âgées (70-79 ans) s'accompagnent de plaintes d'insomnie pour 43,4 % d'entre elles, et sont ainsi plus fréquentes par rapport aux femmes plus jeunes. Ces situations de plainte d'insomnie sont par ailleurs plus importantes chez les femmes que chez les hommes, quelle que soit la classe d'âge. Les raisons d'un plus mauvais sommeil chez celles-ci s'avèrent multifactorielles : à la fois biologique (périodes menstruelles, ménopause), psychologique,

du fait d'une prévalence plus élevée des troubles anxio-dépressifs, et sociétale, les femmes étant plus impliquées dans les activités domestiques et les prises en charges familiales [16, 17]. Une prévention des troubles du sommeil ciblée pour les femmes est un enjeu de santé publique important [6, 18].

À ces différences de sexe et d'âge, s'ajoutent des disparités socio-économiques particulièrement marquées. Si le statut professionnel et le niveau d'éducation influencent le sommeil, la situation financière perçue est de loin le facteur (parmi ceux étudiés dans cette étude) qui l'impacte le plus, tant en quantité qu'en qualité. En outre, les écarts sont encore plus tranchés parmi les femmes : 19 minutes de temps de sommeil séparent les femmes « à l'aise » financièrement de celles pour lesquelles c'est « difficile ou impossible d'y arriver sans faire de dette » contre 12 minutes pour les hommes ; les situations de plaintes d'insomnie sont quant à elles constatées pour plus d'une femme sur deux parmi les plus en difficultés financièrement. La qualité du sommeil étant fortement liée à la santé mentale [19, 20, 21], ce constat d'indicateurs de sommeil dégradés pour les plus précaires (tout particulièrement chez les femmes), pourrait s'expliquer en partie par une santé mentale moins bonne, par ailleurs observée dans le cadre des analyses réalisées pour les thématiques « épisodes dépressifs » et « troubles anxieux généralisés ». Il est également possible d'envisager l'effet délétère des conditions d'environnement du sommeil souvent perturbées chez les personnes aux revenus plus modestes : bruit, manque d'espace tranquille, temps de transport allongé, insécurité.

Le Baromètre de Santé publique France souligne enfin des différences territoriales importantes. Les indicateurs sont particulièrement dégradés dans les DROM, notamment les temps de sommeil dans les départements des Antilles-Guyane mais également les plaintes d'insomnie plus élevées dans la majorité des DROM et tout particulièrement à La Réunion, territoire dans lequel est pourtant observé le temps de sommeil le plus élevé des régions françaises.

Une attention toute particulière devra donc être portée à l'ensemble des populations identifiées (hommes de 40 à 60 ans, femmes de plus de 70 ans, populations les plus précaires ainsi que résidant en outre-mer) notamment dans le cadre de la feuille de route interministérielle en faveur du sommeil [22] qui a vu le jour en juillet 2025 et dont l'objectif du premier axe, sur les neufs prévus, est d'informer et promouvoir le sommeil comme déterminant de la santé globale. ●

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 [consulté le 22/09/2025];(8-9):146-8. Disponible : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/8-9/2019_8-9_0.html
- [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 [consulté le 22/09/2025]; (8-9):149-60. Disponible : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/8-9/2019_8-9_1.html
- [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 [consulté le 22/09/2025]. 4 p. Disponible : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-la-sante-mentale-des-francais-pendant-l-epidemie-de-covid-19-resultats-de-la-vague-28-de-l-enquete-coviprev>
- [8] Institut National du Sommeil et de la Vigilance. Enquêtes nationales des journées du sommeil [En ligne]. Paris : INSV [consulté le 22/09/2025]. Disponible : <https://institut-sommeil-vigilance.org/archives/>
- [9] Beck F, Richard JB, Léger D. Prévalence et facteurs sociodémographiques associés à l'insomnie et au temps de sommeil en France (15-85 ans). Enquête Baromètre santé 2010 de l'Inpes, France. *Bull Epidémiol Hebd.* 2012;(44-45):497-501.
- [10] Garbarino S., Lanteri P., Durando P., Magnavita N., Sannita W.G. Co-morbidity, mortality, quality of life and the healthcare/welfare/social costs of disordered sleep: A rapid review. *Int J Environ Res Public Health.* 2016 Aug 18;13(8):831.
- [11] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., text rev.); 2022. 1360 p.
- [12] Beck F, Léger D, Fressard L, Peretti-Watel P, Verger P; COCONEL Group. Covid-19 health crisis and lockdown associated with high level of sleep complaints and hypnotic uptake at the population level. *J Sleep Res.* 2021 Feb;30(1):e13119.
- [13] Beck F, Leger D, Cortaredona S, Verger P, Peretti-Watel P; COCONEL group. Would we recover better sleep at the end of Covid-19? A relative improvement observed at the population level with the end of the lockdown in France. *Sleep Med.* 2021 Feb;78:115-119.
- [14] Itani O, Jike M, Watanabe N, Kaneita Y. Short sleep duration and health outcomes: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Sleep Med.* 2017 Apr;32:246-256.
- [15] Faraut B, Touchette E, Gamble H, Royant-Parola S, Safar ME, Varsat B, Léger D. Short sleep duration and increased risk of hypertension: a primary care medicine investigation. *J Hypertens.* 2012 Jul;30(7):1354-63.
- [16] Brousse C. La vie quotidienne en France depuis 1974. Les enseignements de l'enquête Emploi du temps, Economie et Statistique, 2015 [consulté le 22/09/2025]; n° 478-480:79-117. Disponible : https://www.persee.fr/doc/estat_0336-1454_2015_num_478_1_10559
- [17] Litt E. L'articulation entre vies familiale et professionnelle repose toujours fortement sur les mères. *Etudes et résultats.* 2024 [consulté le 22/09/2025]; 1298, 8 p. Disponible : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/larticulation-entre-vies-familiale-et>
- [18] Leger D, Ferini-Strambi L, Han F, Poyares D, Uchiyama M, Zee PC. Novel perspective of 'poor sleep' in public health: a narrative review. *BMJ Public Health.* 2024 Sep 4;2(2):e000952.
- [19] Corbo I, Forte G, Favieri F, Casagrande M. Poor Sleep Quality in Aging: The Association with Mental Health. *Int J Environ Res Public Health.* 2023 Jan 17;20(3):1661.
- [20] Andersen TO, Sejling C, Jensen AK, Drews HJ, Ritz B, Varga TV, et al. Nighttime smartphone use, sleep quality, and mental health: investigating a complex relationship. *Sleep.* 2023 Dec 11;46(12):zsad256.
- [21] Scott AJ, Webb TL, Martyn-St James M, Rowse G, Weich S. Improving sleep quality leads to better mental health: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Sleep Med Rev.* 2021 Dec;60:101556.
- [22] Feuille de route interministérielle en faveur d'un sommeil de qualité 2025 2026 [En ligne]. Paris : Direction générale de la santé ; 2025 [consulté le 22/09/2025]. 26 p. Disponible : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-feuille_de_route_sommeil-a4.pdf

AUTEURS

Arnaud Gautier¹, Christophe Léon¹, Raphaël Andler¹, Damien Léger^{2,3}

1. Santé publique France

2. Université Paris Cité, UMR VIFASOM

3. APHP, Hôtel-Dieu, Consultation de pathologie professionnelle Sommeil Vigilance et Travail, Centre du Sommeil et de la Vigilance