



Le point sur



BAROMÈTRE
Santé publique France

Date de publication : 11 mai 2026

GRAND EST

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

Éditos

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

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

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

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

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

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

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

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

Caroline Semaille

Directrice générale de Santé publique France

Baromètre de Santé publique France 2024 – Grand Est

Cette édition est également novatrice car Santé publique France met à disposition, pour la première fois, des indicateurs à l'échelle régionale par l'analyse des réponses des 2 400 personnes âgées de 18 à 79 ans résidant en région Grand Est. Ce « Point sur » dresse un panorama des comportements, des perceptions et des déterminants de la santé des adultes de la région au travers de 15 enjeux majeurs de santé publique.

Ces premiers résultats régionaux ouvrent ainsi la voie à une meilleure compréhension des dynamiques territoriales. Ils doivent constituer un appui pour le pilotage des politiques de santé publique régionales et la définition de stratégies d'interventions s'adaptant aux contextes et aux populations, notamment dans une perspective de réduction des inégalités de santé. Ces résultats appellent à des analyses plus approfondies qui pourront être menées pour comprendre plus finement les facteurs influençant ces inégalités.

Afin de construire des politiques locales concertées et fondées sur la preuve (scientifique, professionnelle et populationnelle), il serait essentiel de développer un espace régional de rencontre et de partage de connaissances telles que les données du baromètre, les programmes de recherche, les interventions portées... Celui-ci permettrait de développer un travail collaboratif entre les chercheurs, les décideurs et les professionnels pour améliorer la santé de la population en proposant de rétablir des continuités entre prévention et soin, sanitaire et social ; de décloisonner et ainsi de partager les connaissances et les expériences, de travailler en synergie et d'innover ensemble.

Justine Trompette

Déléguée Régionale – Grand Est

Points clés

Améliorer la santé mentale : un enjeu collectif

Près d'un adulte sur six déclare avoir vécu un épisode dépressif au cours des 12 derniers mois, tandis que 7 % souffrent de troubles anxieux généralisés et 6 % de pensées suicidaires. Pourtant, près de la moitié des personnes concernées par une dépression et un tiers par des troubles anxieux ne recourent pas aux soins. La désignation de la santé mentale comme Grande Cause Nationale 2025 offre une opportunité de transformer les représentations et d'améliorer l'accès aux soins. Les dispositifs de prévention doivent informer, faciliter le recours à l'aide et déstigmatiser la souffrance psychique.

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

Un adulte sur cinq fume quotidiennement, et autant dépassent les repères de consommation d'alcool à moindre risque. Ces comportements, facteurs de risque évitables, nécessitent un renforcement des politiques régionales de prévention et d'accompagnement pour en limiter les impacts sanitaires et sociaux.

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

Plus d'un quart des adultes passent plus de 7 heures par jour assis, un facteur de risque majeur pour les maladies chroniques comme l'hypertension ou le diabète de type 2. Seuls un tiers pratiquent une activité physique régulière pendant ses loisirs. Il est crucial d'agir à la fois sur les comportements individuels et sur l'aménagement de l'environnement pour promouvoir un mode de vie actif.

Adapter les comportements face aux changements climatiques

Plus des trois quarts des adultes ont été confrontés à des événements climatiques extrêmes ces deux dernières années, avec des conséquences physiques ou psychologiques. Des messages de prévention ciblés, adaptés aux risques territoriaux, permettent d'adopter des comportements protecteurs, comme le montrent les bonnes pratiques face aux risques liés aux tiques dans le Grand Est.

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

Les disparités sont marquées en santé mentale, touchant particulièrement les personnes âgées de 18 à 29 ans, les personnes en précarité et les femmes. Ces inégalités se retrouvent aussi dans l'adoption de comportements favorables à la santé, comme la vaccination : 70 % des personnes en situation financière précaire y sont favorables, contre près de 90 % des plus aisées. Ces données soulignent la nécessité de développer des interventions inclusives, adaptées aux territoires et aux populations vulnérables.

Sommaire

Éditos	1
Points clés	3
Sommaire.....	4
Présentation de l'enquête	5
Santé générale : santé perçue et limitations d'activité.....	7
Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt.....	12
Vapotage : usage et évolutions récentes.....	17
Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque.....	21
Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations	25
Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation	29
Chutes, accidents et traumatismes crâniens	35
Sommeil : temps moyen sur 24 heures et plaintes d'insomnie	43
Bien-être : score de satisfaction de vie.....	50
Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins	57
Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins	62
Conduites suicidaires : prévalences des pensées suicidaires et des tentatives de suicide.....	67
Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement.....	74
Diabète : prévalence et place des mesures hygiéno-diététiques dans son traitement.....	78
Vaccination : état des lieux de l'adhésion et description des réticences	82
Résistance aux antibiotiques : représentations et connaissances générales.....	86
Piqûres de tiques et Borréliose de Lyme : connaissances, attitudes et pratiques	91
Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé.....	96
Prévention « canicule » : exposition aux messages de prévention et connaissances	101
Inégalités de santé : poids des déterminants sociaux. Focus sur l'insécurité alimentaire et les discriminations	106
Pour en savoir plus	117

Présentation de l'enquête

Le Baromètre de Santé publique France interroge depuis 30 ans la population résidant en France sur ses opinions, comportements et connaissances en lien avec la santé. A compter de 2024, l'enquête se dote d'une nouvelle méthode, afin d'améliorer la qualité des statistiques produites [1]. Le Baromètre de Santé publique France devient une enquête transversale répétée tous les deux ans, interrogeant les personnes âgées de 18 à 79 ans vivant en logement ordinaire en France hexagonale, Guadeloupe, Guyane, Martinique ou à la Réunion.

Elle repose désormais sur un tirage au sort d'individus dans une base de données fiscales de l'INSEE [2] et sur un protocole de collecte multimode (internet et téléphone). L'île de Mayotte est exclue du fait d'une couverture insuffisante de la base Fidéli sur ce territoire.

En région Grand Est l'enquête a été menée du 12 février au 27 mai 2024 et **2 401 personnes échantillonnées ont répondu** au questionnaire de manière complète, soit un taux de réponse de 57,4 % (Tableau 1).

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

	Taux de réponse ¹	Part de réponses par internet
	%	%
Sexe		
Homme	55,0	88,8
Femme	59,8	89,0
Age		
18-29 ans	50,8	88,9
30-39 ans	52,7	88,0
40-49 ans	63,0	90,3
50-59 ans	59,5	90,3
60-69 ans	63,4	88,8
70-79 ans	54,7	86,1
Région Grand Est	57,4	88,9
France*	56,6	86,1

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

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

Pour chaque thématique, la définition et le mode de calcul des indicateurs sont identiques à ceux de la synthèse thématique nationale correspondante [4]. Les comparaisons entre régions sont réalisées après standardisation directe sur le sexe, l'âge et le mode de collecte. Les intervalles de confiance des proportions sont calculés par une méthode exacte [5,6]. Les effectifs présentés dans les tableaux représentent le nombre de répondants dans le 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].

Les indicateurs de ce panorama sont déclinés selon différentes caractéristiques de la population. Cette déclinaison est strictement descriptive et n'infère aucunement un quelconque lien de causalité.

Références

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

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

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

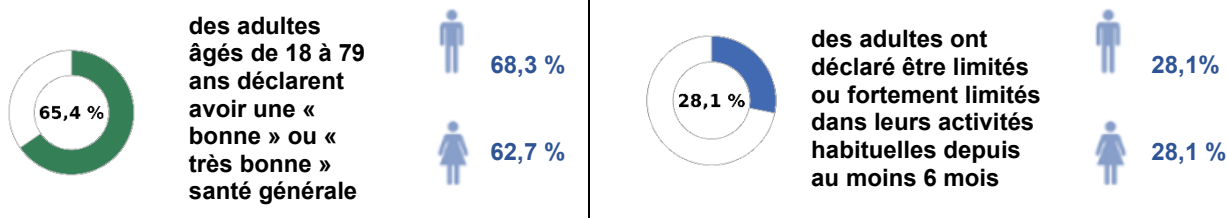
[4] Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

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

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

Santé générale : santé perçue et limitations d'activité

Points clés en Grand Est



Contexte

La surveillance de la santé perçue et de la qualité de vie dans la population générale représente un enjeu important, en raison de leur association 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. Celles-ci sont accompagnées d'une dégradation de la santé générale de la population française, 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, 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.

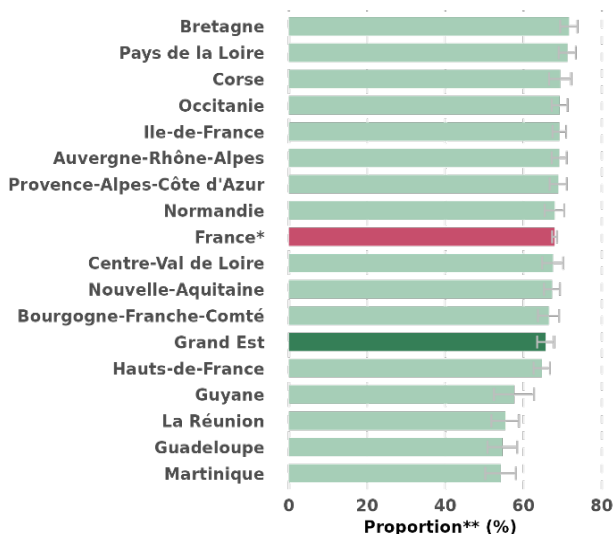
Résultats

En région Grand Est, **65,4 % des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré avoir une santé perçue « très bonne » ou « bonne » en 2024**. Cette proportion est légèrement inférieure à celle observée au niveau national (68 %) (Tableau 1, Figure 1). En 2024, **28,1 % des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré être limités ou fortement limités dans leurs activités**. Cette proportion est proche de celle observée au niveau national (26,0 %) (Tableau 1, Figure 2).

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

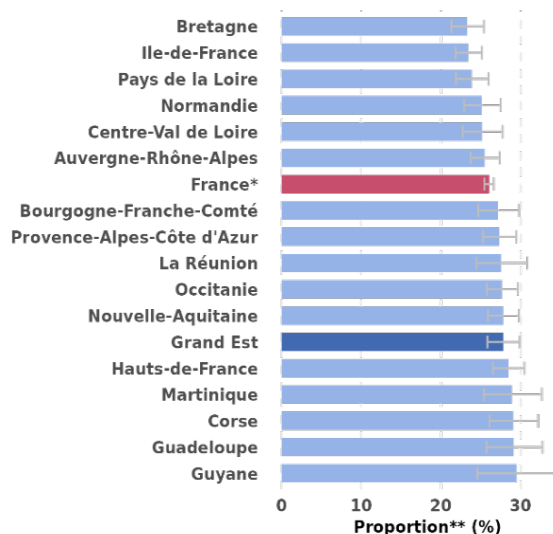
² Etes-vous limité(e), depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? 1- oui, fortement limité(e) 2- oui, limité(e), mais pas fortement 3- Non, pas limité(e) du tout (regroupement des modalités en deux classes, en « Oui, fortement limité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

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



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

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



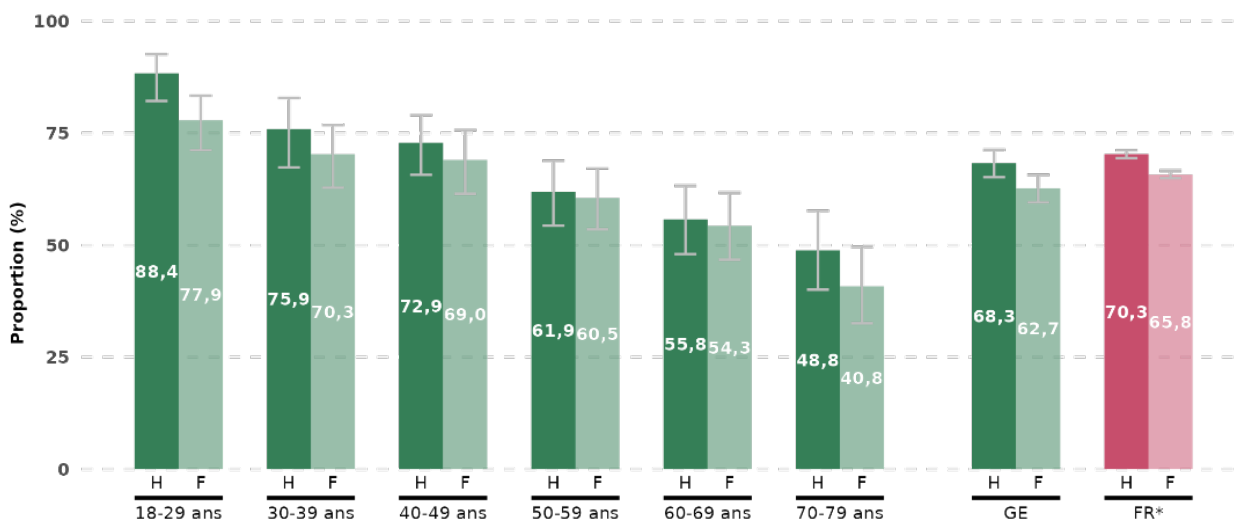
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion ; ** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte
 Source : Baromètre Santé publique France 2024

Des indicateurs fortement liés à l'âge

Comme au niveau national, la proportion d'adulte se déclarant en « **très bonne** » ou « **bonne** » santé est plus élevée chez les hommes (68,3 %) que chez les femmes (62,7 %) et elle **décroit avec l'âge** : elle est de 83,2 % [78,8-87,0] chez les personnes âgées de 18 à 29 ans et de 44,5 % [38,2-50,9] pour les 70-79 ans (Figure 3).

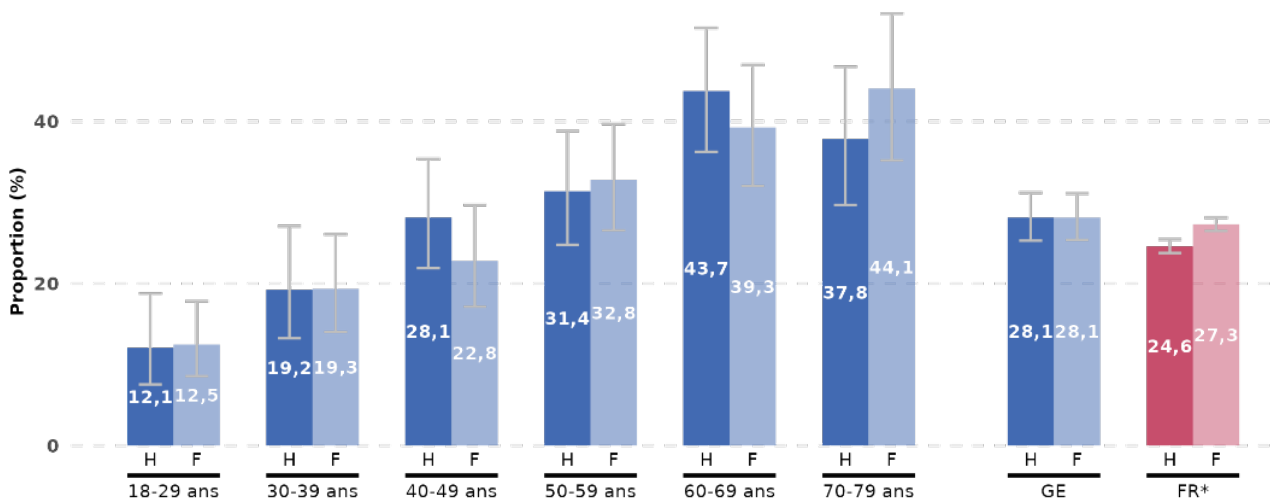
Comme au niveau national, la proportion de personnes déclarant une **limitation d'activités augmente avec l'âge** : elle passe de 12,3 % [8,9-16,3] chez les personnes âgées de 18 à 29 ans à 41,2 % [34,8-47,8] chez les personnes âgées de 70 à 79 ans (Figure 4). En Grand Est, cette proportion ne varie pas selon le genre (28,1 %).

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



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

Figure 4. Proportion des adultes de 18-79 ans déclarant une limitation d'activité par classe d'âge en Grand Est, 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

En Grand Est, comme au niveau national, la proportion d'adultes se déclarant en « bonne » ou « très bonne » santé augmente avec le niveau d'étude (55,8 % chez les moins diplômés à 75,4 % chez les plus diplômés) et avec la situation financière perçue (49,5 % des adultes déclarant un situation financière « difficile » à 81,7 % des personnes déclarant une situation financière « A l'aise »). (Tableau 1)

Comme au niveau national, la proportion d'adultes déclarant une limitation d'activité décroît en fonction du niveau d'étude (35,3 % chez les moins diplômés et 21,3 % chez les plus diplômés) et de la situation financière perçue (de 41,5 % pour les adultes déclarant « c'est difficile ») à 15,9 % pour les adultes se déclarant « à l'aise ») (Tableau 1).

Tableau 1. Nombre et 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, Grand Est, 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	928	75,4	72,3-78,3	928	21,3	18,6-24,2
BAC	581	72,6	68,4-76,5	582	21,9	18,4-25,8
Sans diplôme et inférieur au BAC	889	55,8	52,1-59,4	889	35,3	31,8-38,9
Situation financière perçue						
A l'aise	392	81,7	77,2-85,7	392	15,9	12,0-20,4
Ça va	884	71,9	68,5-75,2	885	20,8	18,0-23,9
C'est juste	809	60,3	56,4-64,1	809	33,7	29,9-37,5
C'est difficile, endetté	313	49,6	43,3-56,0	313	41,5	35,3-47,8
Région Grand Est	2398	65,4	63,2-67,6	2399	28,1	26,1-30,3
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 et le type de ménage : des facteurs ayant un lien plus complexe avec la perception de la santé

La proportion d'adultes se déclarant en « très bonne » ou « bonne » santé est plus élevée dans les catégories socio-professionnelles (CSP) les plus élevées (78,5 % chez les cadres et professions intellectuelles supérieures et 71,8 % chez les professions intermédiaires). La proportion la plus faible est, quant à elle, retrouvée dans la catégorie des ouvriers (55,7 %) sans que cette différence ne soit marquée avec les catégories des employés ou agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise. De même, la proportion d'adultes déclarant une limitation d'activité varie selon la CSP : elle est plus faible chez les cadres et professions intellectuelles supérieures (21,5 %) que chez les ouvriers (35,7 %), bien que cette différence ne soit pas marquée (Tableau 2).

Concernant le type de ménage, les personnes vivant en couple avec enfants se déclarent plus souvent en « très bonne » ou « bonne santé » (71,2 %) que les individus vivant seuls (61,4 %). Inversement, les individus vivant seuls déclarent plus souvent être limités dans leurs activités (33,9 %) que les personnes en couple avec enfants (24,4 %).

Cependant, ces données sont à interpréter avec vigilance car : d'une part les écarts observés ne sont pas marqués ; et d'autre part, il n'y a pas de gradient croissant selon le type de ménage. De plus, selon l'Insee, un couple dont tous les enfants ont quitté le foyer parental est compté parmi les couples sans enfant ; l'âge des personnes composant le couple est alors plus élevé, ceci peut ainsi influencer la limitation d'activité.

En région Grand Est ces proportions varient peu en fonction de la typologie du lieu de vie.

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, Grand Est, 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	138	66,1	56,8-74,5	138	32,8	24,4-42,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	419	78,5	74,0-82,7	421	21,5	17,4-26,2
Professions intermédiaires	618	71,8	67,7-75,6	618	24,7	21,0-28,7
Employés	619	61,8	57,5-66,0	618	27,7	23,9-31,8
Ouvriers	448	55,7	50,4-60,8	448	35,7	30,7-40,9
Type de ménage						
Ménage d'une seule personne	531	61,4	56,5-66,1	532	33,9	29,3-38,6
Famille monoparentale	222	65,1	57,6-72,2	221	23,5	17,5-30,3
Couple sans enfant	733	59,0	54,8-63,1	733	32,8	29,0-36,9
Couple avec enfant(s)	681	71,2	67,1-75,1	682	24,4	20,6-28,4
Typologie urbaine/rurale						
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1337	65,0	62,0-68,0	1339	28,8	26,0-31,7
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	567	66,6	62,1-70,9	566	28,2	24,1-32,6
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	395	66,0	60,5-71,3	395	25,8	21,1-30,9
Région Grand Est	2398	65,4	63,2-67,6	2399	28,1	26,1-30,3
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, en région Grand Est, **65,4 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent une très bonne ou bonne santé**. Cette proportion **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 que les femmes, les plus âgés et les moins favorisés.

Parmi les répondants en Grand Est, **28,1 % déclarent être limités dans leurs activités quotidiennes**. En miroir de l'indicateur de santé perçue, cette proportion varie avec les mêmes facteurs, à l'exception du sexe, puisque les hommes et les femmes déclarent le même niveau de limitation de leurs activités. Ces résultats sont globalement 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

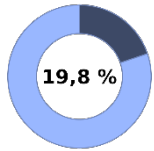
Auteurs

Rédaction : Morgane Colle, Sophie Raguét, Justine Trompette

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

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

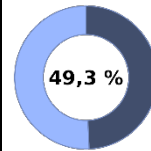
Points clés en Grand Est



des adultes de 18 à 79 ans déclarent fumer quotidiennement



23,1 % des hommes déclarent fumer quotidiennement
16,7 % 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]. La diminution de la prévalence du tabagisme quotidien au niveau national observée entre 2016 et 2019 se poursuit entre 2021 et 2023 [2]. A l'échelle des régions, des évolutions variables sont observées [3]. En 2024, en France, la proportion de personnes âgées de 18 à 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

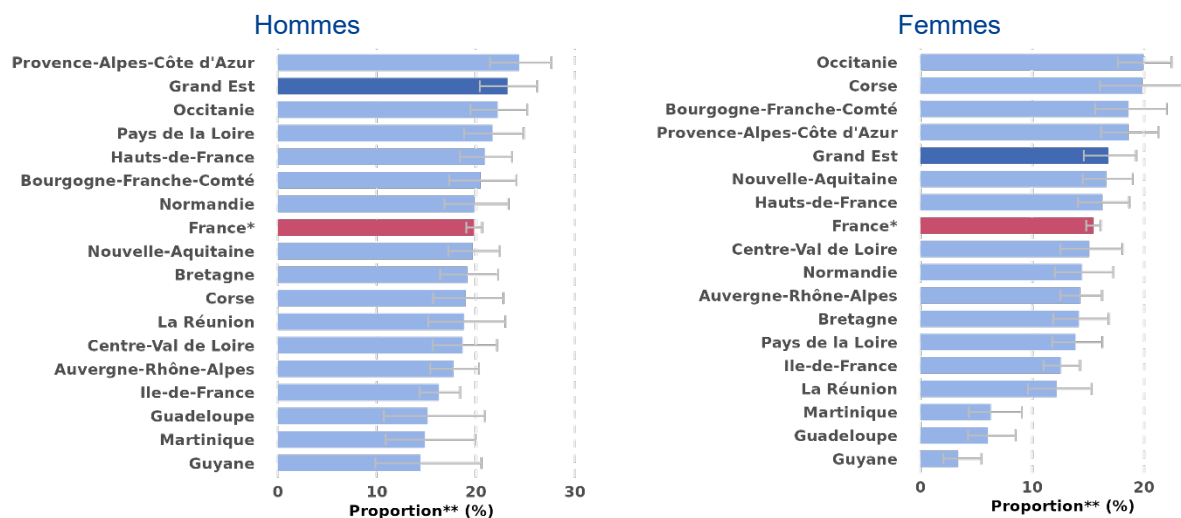
Tabagisme actuel

En 2024, en Grand Est, la proportion d'adultes âgés de **18 à 79 ans** déclarant fumer actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de **25,4 %** [IC95 % : 23,4-27,4]. Cette proportion est de 29,1 % [26,0-32,3] chez les hommes et de 21,8 % [19,3-24,4] chez les femmes.

Tabagisme quotidien

La proportion de **fumeurs quotidiens** en Grand Est est de **19,8 %** pour l'ensemble des adultes âgés de 18 à 79 ans (23,1 % chez les hommes et 16,7 % chez les femmes), correspondant à **800 000 fumeurs quotidiens [700 000-900 000]**. Cette proportion est supérieure à celle de l'ensemble des autres régions et de la France entière (17,4 %) (Figure 1)

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

— Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Évolution

En 2024, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant fumer quotidiennement est en baisse par rapport à l'estimation du Baromètre de Santé publique France 2021 : 19,8 % [IC95 % : 18,0–21,8] contre 26,2 % [IC95 % : 23,6–28,9] en 2021 [6].

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

En Grand Est, comme au niveau national, la proportion de fumeurs quotidiens est plus élevée chez les personnes déclarant une situation financière perçue comme difficile (31,7 %), les ouvriers (29,9 %) et les personnes au chômage (35 %) (Tableau 1). Ces résultats à l'échelle régionale mettent en évidence des inégalités sociales quant au tabagisme ; le nombre de fumeurs quotidiens étant inversement proportionnel au niveau d'étude.

Concernant la consommation par classe d'âge et par sexe, il n'y pas de différence marquée dans la proportion de fumeuses en Grand Est par rapport à l'ensemble des régions tandis que la proportion d'hommes fumeurs quotidiens est plus forte en Grand Est. Cette différence hommes – femmes se retrouve dans la classe d'âge des 30-44 ans. Chez les femmes, la proportion de fumeuses est la plus élevée dans la tranche d'âge 45-59 ans (Figure 2).

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, Grand Est, France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant fumer quotidiennement		
	n	%	IC95%
Sexe			
Hommes	1133	23,1	20,2-26,2
Femmes	1257	16,7	14,5-19,2
Age			
18-29 ans	436	16,2	12,2-21,0
30-44 ans	559	21,9	18,1-26,0
45-59 ans	662	28,2	24,3-32,3
60-79 ans	733	13,0	10,2-16,3
Situation financière perçue			
A l'aise	392	12,9	9,3-17,2
Ça va	880	15,7	13,1-18,6
C'est juste	806	21,0	17,8-24,4
C'est difficile, endetté	312	31,7	25,9-38,0
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	886	26,3	23,1-29,7
Bac	578	17,7	14,5-21,3
Supérieur au bac	926	11,2	9,1-13,7
PCS ¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	138	19,6	12,6-28,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	420	12,3	9,0-16,3
Professions intermédiaires	617	15,0	12,0-18,4
Employés	616	21,4	18,0-25,2
Ouvriers	443	29,8	25,0-35,0
Situation professionnelle			
Travail	1270	22,3	19,7-25,0
Chômage	126	35,0	26,0-44,9
Retraite et autre inactif	994	13,9	11,4-16,8
Région Grand Est	2390	19,8	18,0-21,8
France²	34 768	17,4	16,9-17,9

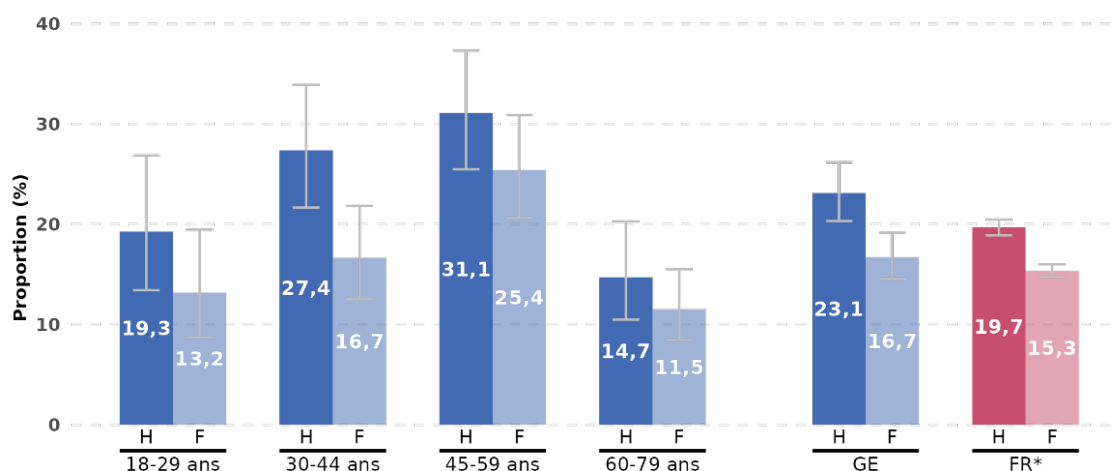
¹ Profession et catégorie socioprofessionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé,

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

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

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

┆ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Nombre moyen de cigarettes fumées par jour

En Grand Est, les fumeurs quotidiens fument en moyenne **14,5 [13,4-15,5] cigarettes par jour**, cette consommation est supérieure à celle de la moyenne nationale (12,8) mais comparable à celle d'autres régions. La différence de consommation entre les hommes (15,3) et les femmes (13,3) n'est quant à elle pas marquée.

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

En Grand Est, **49,3 % des fumeurs quotidiens déclarent avoir envie d'arrêter de fumer**, sans différence marquée avec ce qui est observé en France. Parmi les répondants, **l'envie d'arrêter de fumer est plus importante chez les hommes** (56,6 %) que chez les femmes (39,7 %).

Parmi les fumeurs quotidiens, **13,3 % déclarent avoir fait une tentative d'arrêt d'au moins 7 jours au cours des 12 derniers mois**, sans différence entre les hommes et les femmes. La différence de tentatives d'arrêt entre la région Grand Est et le reste de la France n'est pas marquée (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, Grand Est, France, 2024

	Envie d'arrêter de fumer			Tentatives d'arrêt		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Sexe						
Hommes	220	56,6	49,0-64,0	220	12,5	8,1-18,2
Femmes	194	39,7	32,3-47,4	194	14,3	9,5-20,4
Région Grand Est	414,0	49,3	43,8-54,8	414,0	13,3	9,9-17,3
France ¹	5368	55,0	53,3-56,6	5362	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 Grand Est

- En 2024, 86,6 % des fumeurs et ex-fumeurs quotidiens ayant arrêté de fumer depuis moins d'un an déclarent avoir entendu parler du dispositif Mois sans tabac 2023.
- En 2023, il y a eu 11 663 inscriptions à Mois sans tabac en Grand Est, soit 1,5 % des fumeurs quotidiens ; en 2024 il y a eu 9 861 inscriptions, soit 1,2 % des fumeurs quotidiens



Conclusion

Dans le Grand Est, **plus d'un quart** des adultes de **18 à 79 ans** déclarent **fumer actuellement**, dont **19,8 % de manière quotidienne**. Ces proportions restent **supérieures à la moyenne nationale** et placent la région au **troisième rang pour la prévalence du tabagisme quotidien**.

Cependant, ces résultats à l'échelle régionale ne permettent pas de mettre en évidence d'éventuelles disparités infrarégionales importantes à considérer notamment au regard des pays frontaliers de la région proposant un prix de vente du tabac moins élevé qu'en France.

Ces résultats mettent en évidence la nécessité de **maintenir** et d'**amplifier** les efforts déployés dans la politique régionale avec le **Plan régional de lutte contre le tabac**. Les **populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique** restent toutefois **les plus concernées**, entraînant des disparités en termes de morbidité et de mortalité. Cela souligne l'importance de poursuivre **l'adaptation des dispositifs de prévention** afin d'inciter ces fumeurs à engager des tentatives d'arrêt du tabac et de mieux les accompagner pour transformer ces tentatives en sevrages réussis.

Pour en savoir plus

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

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

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



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

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

L'application d'e-coaching Tabac info service

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

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

Références

[1] Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(15):278-84

[2] Pasquereau A, Guignard R, Andler R et al. Prévalence du tabagisme en France hexagonale en 2023 parmi les 18-75 ans, résultats de l'édition 2023 de l'enquête EROPP de l'OFDT. Le point sur, novembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p.

[3] Le Nézet O, Pasquereau A, Guignard R et al. (2025), Tabagisme et vapotage parmi les 18-75 ans en 2023. Tendances, OFDT, n° 168, 8 p.

[4] A. Pasquereau, R. Guignard, R. Andler, V. Nguyen-Thanh. Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

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

[6] Point épidémiologique régional. Tabac et vapotage, indicateurs de consommation 2021 en région Grand Est, 2023 : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/grand-est/documents/bulletin-regional/2023/tabac-dans-la-region-grand-est.-donnees-regionales-du-barometre-2021>

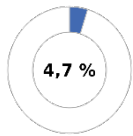
Auteurs

Rédaction : Morgane Colle, Sophie Raguet, Justine Trompette,

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

Vapotage : usage et évolutions récentes

Points clés en Grand Est



des adultes de 18 à 79 ans déclarent vapoter quotidiennement



6,1 % des hommes déclarent vapoter quotidiennement



3,5 % 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 âgées de 18 à 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 Grand Est, **37,1 % [34,1-39,3] des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré avoir déjà expérimenté la cigarette électronique ou la puff**. Cette proportion est plus marquée chez les hommes – 41,1 % [37,8-44,4] – que chez les femmes – 33,2 % [30,3-36,2] –.

Vapotage actuel

En Grand Est, **6,4 % [5,4-7,6] des adultes âgés de 18 à 79 ans – 7,5 % [5,9-9,3] chez les hommes et de 5,4 % [4,1-7,0] chez les femmes – déclarent vapoter actuellement quotidiennement ou occasionnellement.**

Vapotage quotidien

La proportion de **vapoteurs quotidiens est de 4,7 %** parmi les adultes âgés de 18 à 79 ans de la région et est moins importante qu'au niveau national (6,1 %) (Tableau 1). 6,1 % des hommes et 3,5 % des femmes vapotent quotidiennement. La proportion de vapoteuses quotidiennes est en outre inférieure à celle des autres régions hexagonales et de la France (5,2 %) (Figure 1). La proportion de vapoteurs quotidiens la plus faible est observée chez les 60–79 ans (Figure 2).

Évolution

La proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant **vapoter quotidiennement en 2024 est stable** par rapport à l'estimation du Baromètre de Santé publique France 2021 (4,4 % [3,4-5,8]).

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.

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, Grand Est, France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant vapoter quotidiennement		
	n	%	IC95%
Sexe			
Hommes	1140	6,1	4,6-7,7
Femmes	1260	3,5	2,4-4,8
Age			
18-29 ans	440	6,4	4,0-9,6
30-44 ans	560	7,0	4,8-9,7
45-59 ans	665	5,4	3,7-7,5
60-79 ans	735	1,4	0,7-2,6
Situation financière perçue			
A l'aise	392	3,0	1,5-5,2
Ça va	885	4,2	2,8-6,1
C'est juste	811	5,2	3,6-7,2
C'est difficile, endetté	312	6,1	3,7-9,5
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	891	4,8	3,4-6,6
Bac	582	5,4	3,6-7,7
Supérieur au bac	927	4,1	2,9-5,8
PCS¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	137	3,0	0,8-7,7
Cadres et professions intellectuelles supérieures	421	3,4	1,8-5,9
Professions intermédiaires	618	4,8	3,2-6,9
Employés	619	5,8	3,9-8,3
Ouvriers	449	5,5	3,5-8,2
Situation professionnelle			
Travail	1278	6,0	4,7- 7,7
Chômage	126	7,5	3,1-14,7
Retraite et autre inactif	996	2,5	1,6- 3,6
Région Grand Est	2400	4,7	3,8-5,8
France²	34 931	6,1	5,8-6,4

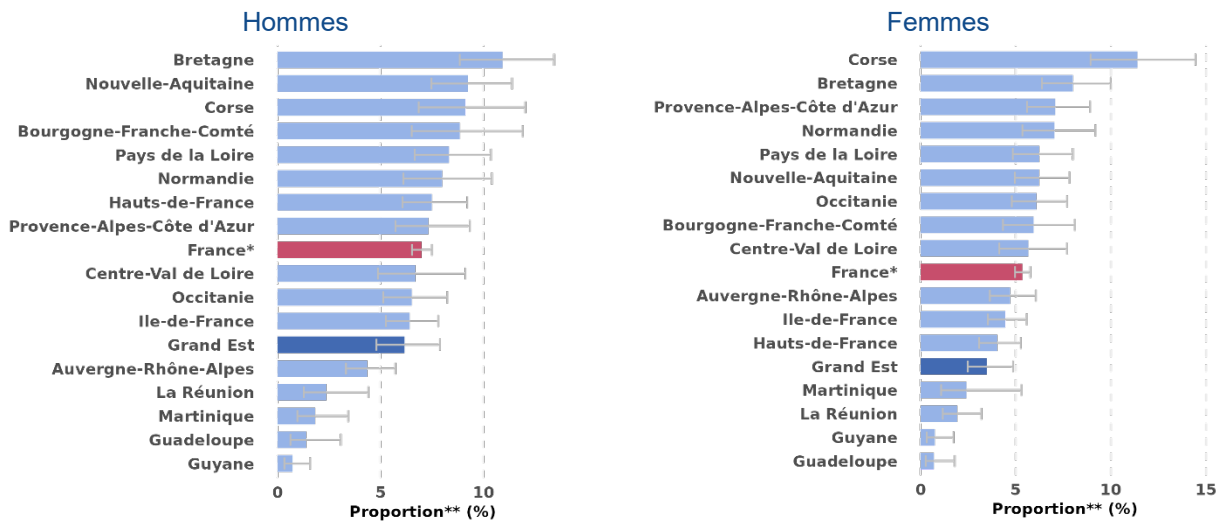
¹ Profession et catégorie socioprofessionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

n : effectif de répondants,

IC95% : intervalle de confiance à 95%

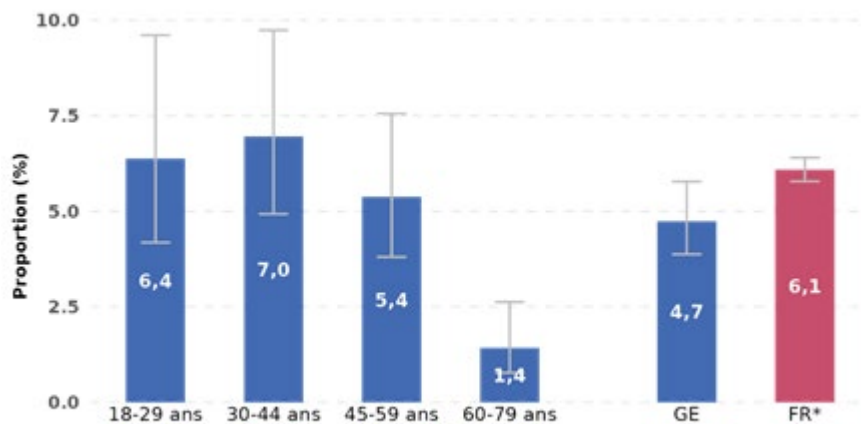
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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



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

Conclusion

En Grand Est, **6,4 % des adultes de 18-79 ans déclarent vapoter actuellement**, et **4,7 % vapotent 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 [2]. Ces résultats sont donc à mettre en parallèle avec une proportion plus importante de consommateurs de tabac, quotidiens ou occasionnels, dans le Grand Est.

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 [3].

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] Point épidémiologique régional. Tabac et vapotage, indicateurs de consommation 2021 en région Grand Est, 2023 <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/grand-est/documents/bulletin-regional/2023/tabac-dans-la-region-grand-est.-donnees-regionales-du-barometre-2021>.

[3] 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.

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

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.

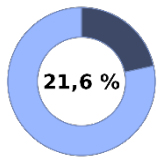
Auteurs

Rédaction Morgane Colle, Sophie Raguette, Justine Trompette,

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

Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque

Points clés en Grand Est

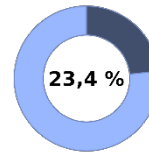


des adultes de 18 à 79 ans dépassent les repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours



29,0 % des hommes dépassent les repères de consommation

14,6 % des femmes dépassent les repères de consommation



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

Contexte

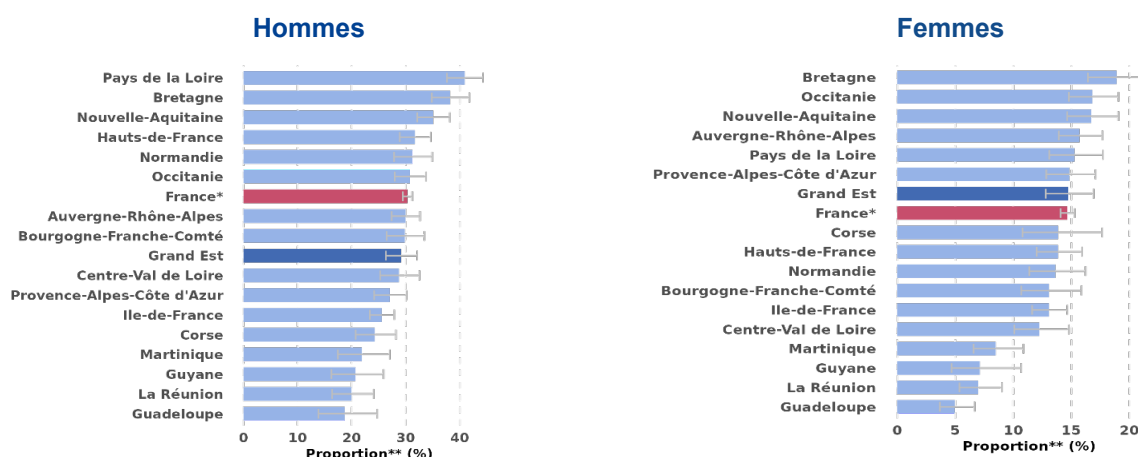
La consommation d'alcool, très élevée en France malgré une évolution globale à la baisse ces dernières décennies, expose à de nombreux risques pour la santé, à court et long termes. Elle a des conséquences sanitaires et sociales considérables. Les repères de consommation d'alcool pour limiter les risques préconisés en France sont les suivants depuis 2017 : ne pas consommer plus de dix verres standard par semaine, ne pas consommer plus de deux verres standard par jour, et avoir des jours sans consommation dans la semaine. Au niveau national, environ un quart des adultes dépassaient ces seuils en 2017 et 2021 [1]. 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 région Grand Est, **53,9 %** des adultes âgés de **18 à 79 ans** ont déclaré en 2024 avoir **consommé de l'alcool au cours des sept derniers jours**.

La proportion de **personnes dépassant les repères de consommation à moindre risque** pendant cette période est de **21,6 %** avec respectivement 29,0 % parmi les hommes et 14,6 % parmi les femmes. Cette proportion n'est pas significativement différente des autres régions et s'inscrit dans un contexte général de relative homogénéité géographique du dépassement des repères en France hexagonale (Figure 1).

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

Évolution

La proportion de **personnes dépassant les repères de consommation à moindre risque** chez les **18-79 ans (21,6 %)** est **stable** en région Grand Est comparativement aux estimations du Baromètre de Santé publique France 2021 (23,4 % [IC95% : 21,1 – 25,9]).

Cet indicateur ne semble pas présenter d'effets liés au mode de collecte [2]. Par conséquent, l'évolution depuis l'édition 2021 est présentée, mais son interprétation doit être faite avec précaution.

En Grand Est, une disparité sociale de consommation dépassant les repères à moindre risque est observée. En effet, plus le **niveau de diplôme est important**, plus cette **consommation est importante**. Ainsi, 25,5 % des adultes diplômés du supérieur ont dépassé les repères lors des sept derniers jours contre 20,3 % des adultes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat ou sans aucun diplôme (Tableau 1). Ce dépassement est par ailleurs plus marqué chez les femmes que chez les hommes. Les employés sont quant à eux la catégorie socioprofessionnelle déclarant le moins (15,7 %) dépasser les repères de consommation à moindre risque.

Au niveau national, la tendance est similaire: 26 % des diplômés du supérieur dépassent les repères, contre 19,3 % des adultes titulaires d'un diplôme inférieur au baccalauréat ou sans diplôme.

Enfin, la consommation dépassant les repères à moindre risque est identique par sexe sur les différentes classes d'âges sauf pour les femmes âgées de 60 à 79 ans pour qui elle est moins importante.

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

	Proportion d'adultes déclarant dépasser les repères						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Âge							
18-29 ans	437	20,6	16,5-25,1	23,4	17,4-30,2	17,7	12,4-24,3
30-44 ans	561	24,1	20,3-28,1	30,0	24,0-36,4	18,3	14,0-23,3
45-59 ans	661	23,0	19,6-26,6	30,3	24,8-36,1	15,9	12,3-20,2
60-79 ans	732	19,1	16,0-22,4	30,6	25,2-36,3	9,0	6,3-12,4
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	887	20,3	17,5-23,2	28,6	24,1-33,5	11,8	8,9-15,2
BAC	580	19,0	15,7-22,6	27,8	22,1-34,1	11,9	8,5-16,1
Supérieur au BAC	924	25,5	22,6-28,6	30,3	25,8-35,1	20,9	17,2-25,1
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	137	26,5	19,1-35,1	24,9	16,5-34,9	30,8	16,2-48,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	418	26,8	22,3-31,6	28,8	23,0-35,1	23,2	16,6-31,0
Professions intermédiaires	617	23,0	19,5-26,7	32,4	26,4-38,9	15,0	11,4-19,3
Employés	619	15,7	12,8-19,0	27,0	18,5-37,0	13,4	10,4-16,8
Ouvriers	445	25,9	21,6-30,6	30,2	24,9-35,9	12,9	7,2-20,6
Situation financière perçue							
A l'aise	392	24,7	20,2-29,6	32,5	25,6-40,0	16,1	11,0-22,4
Ça va	878	22,5	19,7-25,6	29,7	25,2-34,6	15,6	12,2-19,5
C'est juste	810	19,8	16,9-23,0	28,5	23,5-34,0	12,1	9,2-15,6
C'est difficile, endetté	311	21,2	16,4-26,7	25,4	17,7-34,3	17,3	11,7-24,1
Région Grand Est	2391	21,6	19,8-23,5	29,0	26,1-32,0	14,6	12,6-16,8
France ²	34 786	22,2	21,6-22,7	30,3	29,4-31,1	14,6	14,0-15,2

¹ Profession et catégorie socioprofessionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé.

² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

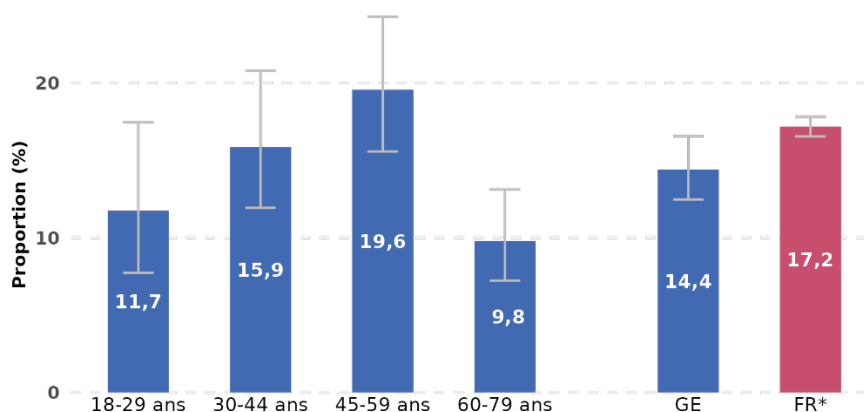
n : effectif dans l'échantillon,

IC95% : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En région Grand Est, **14,4 %** des **adultes** déclarent avoir **envie de réduire leur consommation** (8,4 % des adultes ne dépassant pas les repères et 23,4 % de ceux les dépassant), inférieur à ce qui est observé dans le reste de la France. Cette proportion présente des variations suivant les classes d'âge avec une envie moindre chez les personnes les plus âgées (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 Grand Est (GE), France (FR)*, 2024



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

I Intervalle de confiance à 95%.

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En région Grand Est, comme au niveau national, **un peu moins d'un quart des adultes de 18-79 ans dépassent les repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours** (-1,3 point par rapport à 2021, stable) et **seulement 23,4 % d'entre eux souhaitent diminuer leur consommation**. Les **hommes** restent **plus concernés que les femmes**, reflétant des tendances de genre bien établies. Même si les **catégories socialement favorisées dépassent plus fréquemment les repères**, les **populations moins favorisées restent particulièrement impactées par les effets négatifs de l'alcool**, notamment en raison de modes de consommation plus à risque (alcoolisations ponctuelles importantes et consommation quotidienne plus fréquente, consommations plus intenses et risque de dépendance plus élevé). Il apparaît donc nécessaire de maintenir une surveillance régulière et d'adapter les politiques de prévention, en tenant compte des publics particulièrement vulnérables.

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



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.



Pour en savoir plus

Odissé : <https://odisse.santepubliquefrance.fr/pages/accueil/?flg=fr-fr>

Alcool Info Service www.alcool-info-service.fr

Références

[1] 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.

[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

Alcool en Grand Est. Bilan de la consommation en 2021 et des passages aux urgences en 2023.

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.

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

Andler R, Quatremerre G, Nguyen-Thanh V. Synthèse nationale alcool, Panorama des premiers résultats du baromètre santé 2024

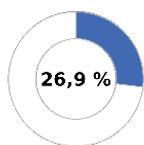
Auteurs

Rédaction : Morgane Colle, Sophie Raguet, Justine Trompette

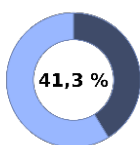
Conception : Laure Meurice, Mathieu Rivière, Raphaël Andler, Guillemette Quatremère, Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Virginie de Lauzun

Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations

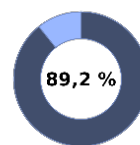
Points clés en Grand Est



Plus d'un quart des personnes de 18 à 79 ans passent plus de 7 heures assises par jour



Plus de 4 personnes de 18 à 29 ans sur dix passent au moins 7 heures assises par jour



Près de 9 personnes de 18 à 79 ans sur dix 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 région Grand Est, le niveau de sédentarité et sa fréquence d'interruption, ainsi que les connaissances des recommandations sur cette dernière.

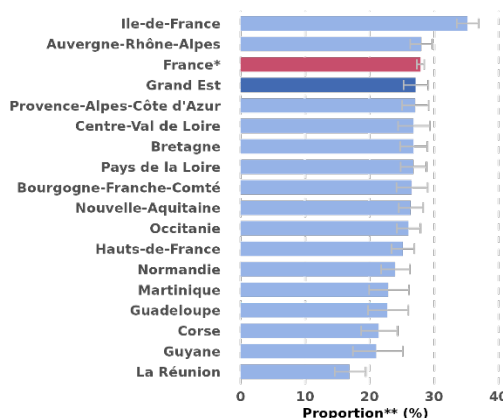
Résultats

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

En région Grand Est, plus **d'un quart des personnes âgées de 18 à 79 ans déclarent passer plus de 7 heures assis par jour** (26,9 %). Cette proportion est proche entre les hommes (26,3 %) et les femmes (27,5 %). Elle est similaire à la plupart des autres régions hexagonales (Figure 1).

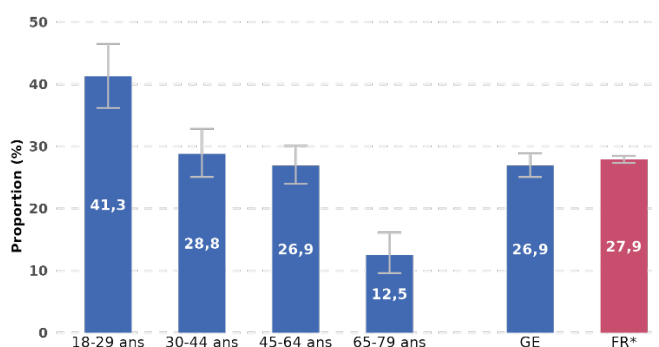
Les jeunes âgées de 18 à 29 ans (41,3 %) sont plus sédentaires que les personnes plus âgées, notamment celles de 65 à 79 ans (12,5 %) (Figure 2). De grandes différences sont également observées entre les personnes ayant un diplôme d'études supérieures (43,1 %) et celles ayant un **diplôme inférieur au baccalauréat ou sans diplôme** (14,9 %). De même, les **cadres et professions intellectuelles supérieures déclarent plus souvent passer plus de 7 heures assis par jour** (48,9 %) que les autres (Tableau 1).

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



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

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



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

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant 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, Grand Est, France, 2024

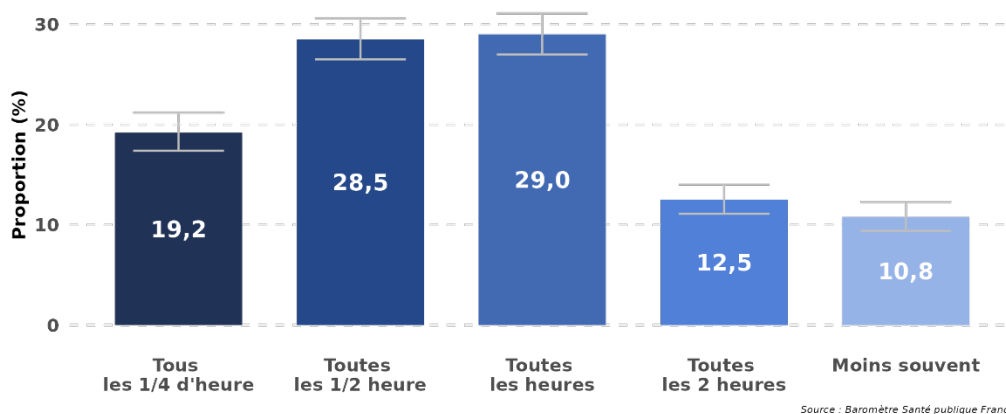
	Plus de 7 heures par jour en position assise			Rupture de sédentarité toutes les 2 heures		
	N	%	[IC95]	N	%	[IC95]
Sexe						
Hommes	1 126	26,3	23,5-29,2	1 121	89,1	86,8-91,2
Femmes	1 241	27,5	25,0-30,2	1 229	89,3	87,2-91,2
Age						
18-29 ans	436	41,3	36,0-46,6	434	86,0	81,7-89,7
30-44 ans	558	28,8	24,9-32,9	554	89,0	85,8-91,7
45-64 ans	886	26,9	23,9-30,1	881	88,7	85,9-91,1
65-79 ans	487	12,5	9,4-16,1	481	93,2	90,3-95,4
Situation financière perçue						
A l'aise	389	32,5	27,7-37,6	389	92,4	88,8-95,1
Ça va	877	30,4	27,2-33,8	867	90,6	88,2-92,6
C'est juste	800	24,6	21,5-27,9	795	88,4	85,7-90,8
C'est difficile, endetté	301	19,7	15,0-25,2	299	85,4	80,0-89,8
Niveau de diplôme						
Sans diplôme et inférieur au BAC	867	14,9	12,4-17,6	858	88,8	86,1-91,1
BAC	580	29,8	25,9-34,0	574	87,1	84,0-89,9
Supérieur au BAC	920	43,1	39,6-46,6	918	91,3	89,1-93,2
PCS^b						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	136	10,9	6,0-17,8	133	88,0	80,6-93,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	417	48,9	43,7-54,1	414	93,9	91,0-96,1
Professions intermédiaires	612	28,1	24,4-32,1	612	89,8	87,0-92,3
Employés	613	24,1	20,6-27,8	604	88,5	85,4-91,1
Ouvriers	438	15,3	11,7-19,5	435	88,0	84,0-91,4
Région Grand Est	2 367	26,9	25,0-28,9	2 350	89,2	87,7-90,6
France *	34 520	27,9	27,3-28,5	34 199	88,8	88,4-89,2

^b Profession et catégorie socioprofessionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

Concernant la rupture de sédentarité, **89,2 % des personnes âgées de 18 à 79 ans déclarent se lever pour marcher un peu au moins toutes les deux heures** lorsqu'elles sont assises de manière prolongée. Cette proportion est proche entre les hommes (89,1 %) et les femmes (89,3 %). Les jeunes âgés de 18 à 29 ans (86,0 %) se lèvent moins fréquemment que les personnes les plus âgées (Tableau 1). En région Grand Est, **76,7 % [74,8 -78,6] déclarent marcher au moins toutes les heures et 47,7 % [45,5 -50,0] au moins toutes les demi-heures** (Figure 3).

Figure 3. Fréquence à laquelle les personnes déclarent se lever en cas de position assise prolongée, en région Grand Est, 2024



┆ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Presque toutes les personnes âgées de 18 à 79 ans connaissent la recommandation de rupture de sédentarité (98,1 % [97,2-98,7]), qui est d'interrompre la sédentarité au moins toutes les deux heures en cas de temps assis prolongé. Il y a peu de différence entre les sexes et entre les classes d'âge. Cette proportion **est plus élevée parmi les personnes ayant un niveau d'étude élevé** (supérieur au baccalauréat : 99,1 % [98,2-99,6] ; sans diplôme : 97,2 % [95,4-98,4]). Près de 9 personnes sur 10 pensent qu'il faut interrompre la sédentarité plus souvent (89,0 % [87,4-90,4]).

Conclusion

En région Grand Est, comme au niveau national, **plus d'un quart des adultes de 18-79 ans déclarent être assis plus de 7 heures par jour**. Cette proportion est particulièrement élevée chez les jeunes âgés de 18 à 29 ans et les catégories socioéconomiques les plus favorisées, lesquelles sont généralement les plus à même d'occuper un emploi sédentaire. De plus chez les jeunes, qui présentent le niveau de sédentarité le plus élevé et dont une partie non négligeable est étudiante (37 % des répondants au niveau national dans cette classe d'âge), il est montré au niveau national que le statut d'étudiant est associé à une sédentarité plus élevée (54 % des étudiants sédentaires [9]). Il semble important de développer des interventions visant à réduire la sédentarité de cette population.

Concernant les ruptures de sédentarité, près de **9 personnes sur 10 déclarent se lever au moins toutes les 2 heures lorsqu'elles sont assises ou allongées de manière prolongée**, et **3 personnes sur 4 au moins toutes les heures**. De plus, 98 % 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)

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

MANGERBOUGER : [lien](#)

Références

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

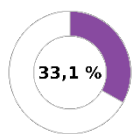
Auteurs

Rédaction : Nadège Marguerite, Sophie Raguet, Justine Trompette

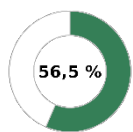
Conception : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Hélène Escalon, Virginie de Lauzun, Charlotte Verdote

Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation

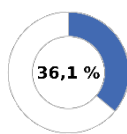
Points clés en Grand Est



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



des adultes de 18 à 79 ans connaissent la recommandation sur l'activité physique (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



38,2 %



34,0 %

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 région Grand Est, les pratiques d'AP des adultes, leur connaissance des recommandations, et selon les disparités socioéconomiques.

Résultats

Pratiques d'activité physique

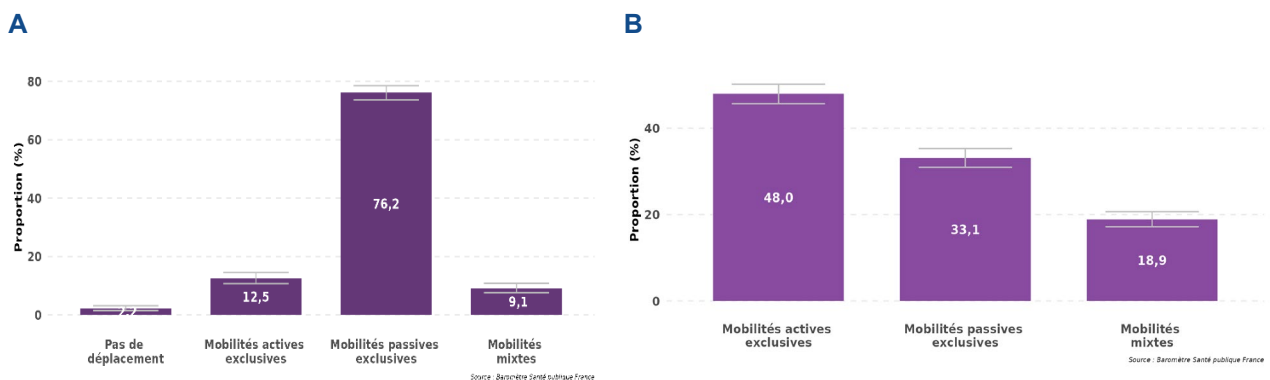
En région Grand Est, plus de **la moitié des hommes** (58,4 % [54,3-62,4]) et **quatre femmes sur dix** (40,4 % [36,5-44,4]) en emploi, déclarent **réaliser un travail qui nécessite des efforts physiques**. Quelle que soit la nature de leur emploi, seulement **17,3 % [15,2-19,5] des personnes interrogées déclarent avoir la possibilité de pratiquer des AP sur leur lieu de travail** (19,5 % [16,4-22,9 des hommes] et 15,0 % [12,4-17,9] des femmes). Lorsqu'une pratique d'AP est possible sur le lieu de travail, 67,2 % [60,8-73,2] des personnes en emploi y participent (69,4 % [60,8-77,1] des hommes et 64,4 % [54,3-73,5] des femmes).

En 2024, **76,2 % 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, 33,1 % déclarent avoir recours à un mode de transport exclusivement motorisé.

En région Grand Est, **36,1 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent pratiquer régulièrement des AP pendant leurs loisirs**. Cette proportion est inférieure à la moyenne nationale (Figure 2).

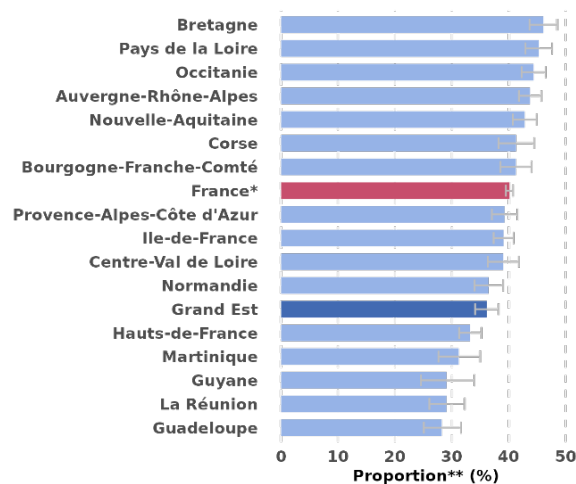
A l’opposé, ils sont 34,4 % [32,2-36,6] à déclarer ne jamais en pratiquer ou n’en pratiquer que rarement. La **pratique régulière d’AP** pendant les loisirs **concerne davantage les personnes âgées de 65 ans et plus** (43,7 %). La différence de pratique entre les hommes (38,2 %) et les femmes (34,0 %) n’est pas marquée. Chez la femme, cette proportion augmente avec l’âge (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 région Grand Est, les personnes habitant en zone rurale déclarent plus souvent pratiquer une AP régulière que celles habitant en zone urbaine.

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), Grand Est, 2024



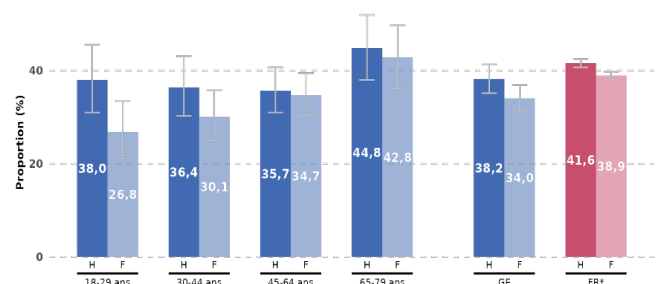
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion ; I Intervalle de confiance à 95%. Mobilités actives = déplacements effectués à pieds, à vélo (incluant les vélos électriques), ou en trottinette, skate ou autre mode « doux » non électrique. Mobilités passives = déplacements en transports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

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



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

Figure 3 : Proportion d’adultes de 18 à 79 ans déclarant pratiquer régulièrement des activités physiques dans le cadre de leurs loisirs par classe d’âge, en Grand Est (GE) 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, Grand Est, France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant pratiquer régulièrement des activités physiques						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-29 ans	439	32,5	27,7-37,5	38,0	30,7-45,8	26,8	20,8-33,5
30-44 ans	560	33,2	29,0-37,5	36,4	30,0-43,1	30,1	24,8-35,8
45-64 ans	902	35,2	31,9-38,6	35,7	30,9-40,7	34,7	30,2-39,5
65-79 ans	496	43,7	38,8-48,8	44,8	37,7-52,1	42,8	36,0-49,8
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	889	30,0	26,8-33,3	32,2	27,5-37,2	27,7	23,5-32,3
BAC	582	37,1	33,0-41,5	39,8	33,4-46,4	35,0	29,5-40,8
Supérieur au BAC	926	44,7	41,3-48,2	46,7	41,6-51,8	42,8	38,1-47,6
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	137	40,0	31,0-49,5	38,4	27,8-49,9	44,2	27,4-62,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	421	50,1	44,9-55,3	50,0	43,3-56,7	50,4	41,9-58,9
Professions intermédiaires	618	45,4	41,1-49,7	46,3	39,6-53,1	44,6	39,0-50,2
Employés	617	31,2	27,4-35,2	32,4	23,5-42,4	31,0	26,8-35,4
Ouvriers	449	25,7	21,4-30,4	28,4	23,3-34,1	17,3	10,5-26,0
Situation financière perçue							
A l'aise	392	48,6	43,2-54,1	49,5	41,8-57,2	47,8	40,1-55,5
Ça va	883	42,5	38,9-46,1	44,0	38,8-49,3	41,0	36,1-46,0
C'est juste	810	30,9	27,5-34,4	34,8	29,5-40,3	27,4	23,1-32,1
C'est difficile, endetté	312	23,6	18,7-29,2	22,9	15,7-31,6	24,3	17,7-31,9
Situation familiale							
Ménage d'une seule personne	531	40,5	36,0-45,3	38,4	31,8-45,3	42,7	36,3-49,3
Famille monoparentale	222	29,6	23,1-36,7	32,6	21,0-45,9	27,9	20,4-36,5
Couple sans enfant	732	41,2	37,3-45,2	43,1	37,4-48,9	39,5	34,0-45,1
Couple avec enfant(s)	682	30,8	27,2-34,7	36,0	30,4-42,0	25,5	20,9-30,5
Autres	230	34,3	27,8-41,2	35,4	26,4-45,2	32,9	23,8-43,1
Typologie urbaine/rurale							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1 337	34,3	31,6-37,1	38,0	33,8-42,4	30,9	27,4-34,7
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	568	40,2	35,8-44,7	41,5	35,0-48,1	39,0	33,0-45,2
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	393	39,1	33,9-44,5	38,6	31,4-46,2	39,8	32,3-47,6
Région Grand Est	2 397	36,1	34,0-38,2	38,2	35,1-41,3	34,0	31,3-36,9
France ²	34 868	40,2	39,6-40,8	41,6	40,7-42,5	38,9	38,1-39,8

¹ Profession et catégorie socioprofessionnelle 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

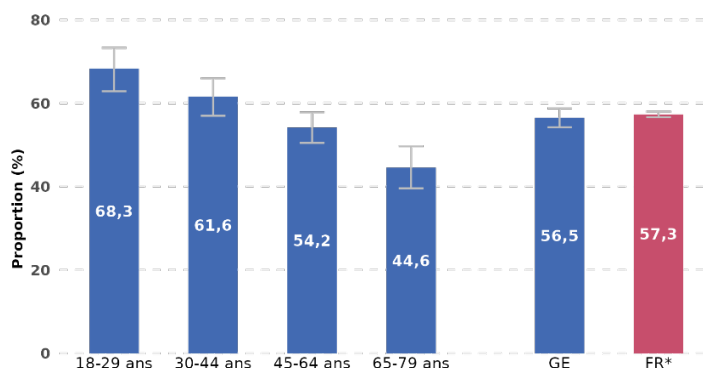
Connaissance de la recommandation d'AP

En région Grand Est, **74,5 % [72,4-76,5] 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 % [2,4-4,3] des adultes déclarent** qu'elle doit être élevée, **63,6 % [61,3-65,8] modérée**, **13,9 % [12,3-15,5] faible** et **19,3 % [17,4-21,3] ne savent pas**.

Au total, **56,5 % [54,2-58,8] des adultes connaissent la recommandation complète sur l'AP**, préconisant de faire au moins 30 minutes d'AP/jour d'intensité modérée à élevée. 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 ainsi que 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, Grand Est (GE), France* (FR), 2024



FR* : 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 connaissant la recommandation complète sur l'activité physique (durée et intensité) en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Grand Est, France, 2024

	Connaissance de la recommandation complète		
	n	%	IC95%
Niveau étude			
Sans diplôme et inférieur au BAC	835	46,8	43,1-50,6
BAC	565	59,6	55,1-64,0
Supérieur au BAC	907	68,7	65,4-71,9
PCS ¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	134	56,4	46,7-65,7
Cadres et professions intellectuelles supérieures	410	67,6	62,5-72,4
Professions intermédiaires	606	60,1	55,7-64,4
Employés	584	56,1	51,6-60,5
Ouvriers	426	48,1	42,7-53,4
Situation financière perçue			
A l'aise	381	65,6	60,1-70,7
Ça va	854	58,3	54,6-61,9
C'est juste	782	54,2	50,1-58,1
C'est difficile, endetté	290	50,4	43,7-57,0
Région Grand Est	2 307	56,5	54,2-58,8
France ²	33 841	57,3	56,7-58,0

¹ Profession et catégorie socioprofessionnelle 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 région Grand Est, comme au niveau national [6], **reste insuffisamment intégrée dans le quotidien des personnes**. Dans un contexte de travail de plus en plus sédentaire, moins d'un salarié sur cinq déclare avoir la possibilité de pratiquer des AP sur son lieu de travail. Par ailleurs, **la majorité des salariés continue de privilégier les déplacements motorisés pour se rendre au travail**, et une personne sur trois également pour les 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. Des mesures systémiques pourraient être mises en place pour renforcer la pratique d'AP, telles que la création de parcs et de terrains de sport accessibles, la sécurisation des espaces extérieurs, ou encore l'ouverture des infrastructures sportives existantes à tous en dehors des horaires réservés aux associations. L'objectif est de rendre l'environnement plus propice aux AP informelles et d'en démocratiser l'accès, afin de réduire les inégalités sociales et d'encourager une société plus active. La diffusion des recommandations en matière d'AP via des campagnes de marketing social fondées scientifiquement sont d'autres moyens d'agir pour améliorer leur adoption par la population. En 2024, **plus de la moitié des adultes connaissent la recommandation officielle** de pratiquer au moins 30 minutes d'AP d'intensité modérée à élevée par jour, traduit pour le grand public sous la forme « 30 minutes d'activités physiques dynamiques par jour ». Cependant, **un tiers des adultes ignore encore l'importance de l'intensité requise**, soulignant la nécessité de renforcer les actions d'information sur les bénéfices sur la santé d'une pratique d'AP avec une intensité minimale, en complément d'interventions visant à encourager et motiver les personnes à en pratiquer, de façon progressive, notamment pour les personnes les plus éloignées de l'AP [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

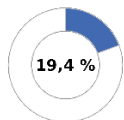
Auteurs

Rédaction : Nadège Marguerite, Sophie Raguet, Justine Trompette,

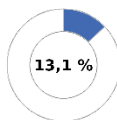
Conception : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Hélène Escalon, Virginie de Lauzun,
Charlotte Verdot

Chutes, accidents et traumatismes crâniens

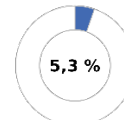
Points clés en Grand Est



des adultes déclarent avoir chuté au cours des 12 derniers mois



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



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

Contexte

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

Ici sont présentés les principaux résultats du Baromètre de Santé publique France pour les chutes, les accidents et les traumatismes crâniens.

Résultats

Chutes

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

En 2024, en région Grand Est, 19,4 % des adultes âgées de 18 à 79 ans déclarent avoir chuté au cours des 12 derniers mois³. Ce pourcentage est plus important pour les femmes (21,3 %) que pour les hommes (17,3 %) (Tableau 1).

La proportion d'adultes déclarant une chute au cours des 12 derniers mois est plus importante chez les personnes âgées de 18 à 39 ans (21,9 % [18,8-25,2]) que dans les autres catégories d'âge (Figure 1).

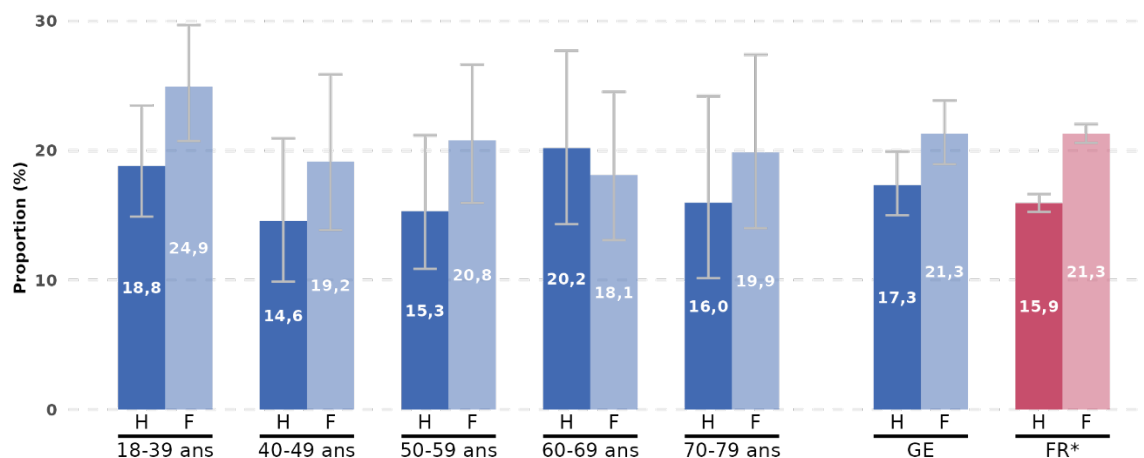
Les écarts selon la profession et catégorie professionnelle (PCS) sont faibles et la situation financière perçue ne semble pas non plus en lien avec la déclaration d'une chute. En revanche, une différence est observée selon le niveau de diplôme. Les personnes sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au bac déclarent moins souvent que les autres une chute au cours des 12 derniers mois, en particulier chez les femmes (Tableau 1).

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

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

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

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



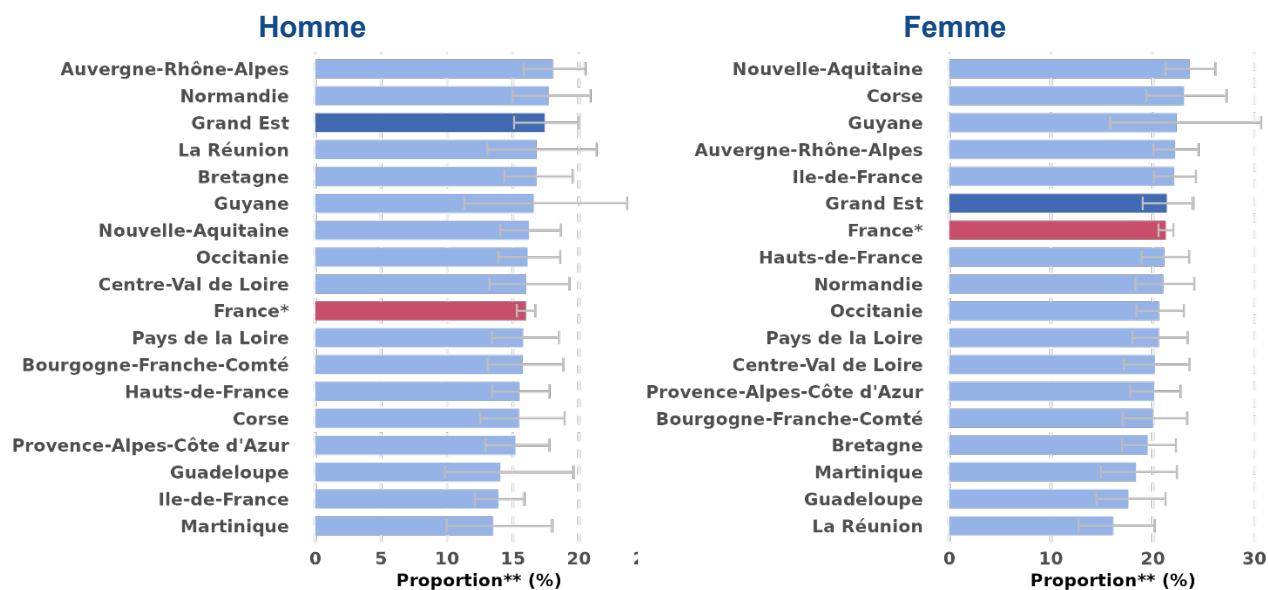
* Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
Intervalle de confiance à 95% ; Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95	%	IC95	%	IC95
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	888	16,7	14,1-19,6	15,8	12,2-20,1	17,7	14,0-21,8
Bac	581	21,0	17,6-24,7	17,5	12,8-23,1	23,8	19,2-29,1
Supérieur au bac	926	22,3	19,4-25,4	19,6	15,7-23,9	24,9	20,7-29,4
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	138	22,2	15,3-30,4	18,2	11,1-27,4	32,9	18,0-50,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	421	19,7	15,8-24,1	16,1	11,7-21,4	26,2	19,1-34,3
Professions intermédiaires	618	19,0	15,8-22,5	16,8	12,2-22,3	20,8	16,5-25,6
Employés	616	18,2	15,0-21,8	15,2	8,9-23,6	18,8	15,2-22,9
Ouvriers	448	17,8	14,0-22,2	17,8	13,3-23,1	17,9	10,8-26,9
Situation financière perçue							
À l'aise	392	20,2	16,2-24,6	18,3	13,1-24,5	22,2	16,4-29,0
Ça va	881	20,5	17,6-23,7	18,2	14,3-22,8	22,8	18,7-27,4
C'est juste	810	17,7	14,9-20,7	15,4	11,6-19,9	19,6	15,8-23,9
C'est difficile/ endetté	312	20,0	15,2-25,6	18,6	11,8-27,3	21,3	14,8-29,2
Situation d'activité							
En emploi	1277	17,7	15,5-20,1	15,0	12,1-18,3	20,5	17,3-24,0
En formation	172	33,1	25,7-41,1	23,5	14,6-34,4	44,0	32,7-55,8
Chômage	126	24,9	16,9-34,5	22,0	11,6-35,7	28,0	16,3-42,4
Retraite, pré-retraite	634	17,7	14,4-21,4	17,8	12,9-23,5	17,7	13,3-22,8
Autres inactifs	186	21,9	15,5-29,5	25,5	14,5-39,3	19,7	12,2-29,1
Grand Est	2395	19,4	17,6-21,2	17,3	14,9-19,9	21,3	18,9-23,9
France entière	34866	18,7	18,2-19,2	15,9	15,3-16,6	21,3	20,6-22,0

¹ Profession et catégorie professionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé ; n effectifs bruts ; IC95% : intervalle de confiance à 95%. Note de lecture : 16,7 % des adultes vivant en Grand Est sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au Bac, déclarent avoir chuté au cours des 12 derniers mois.*Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion ** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte.

— Intervalles de confiance à 95%. Source : Baromètre Santé publique France 2024

Accidents

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

En 2024, en Grand Est, 13,1 % des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir été victimes d'au moins un accident au cours des 12 derniers mois⁴, **qu'il s'agisse d'un accident de la circulation, du travail, domestique, scolaire, de sport ou de loisirs**. Ceci concerne autant les hommes (13,1 %) que les femmes (13,1 %).

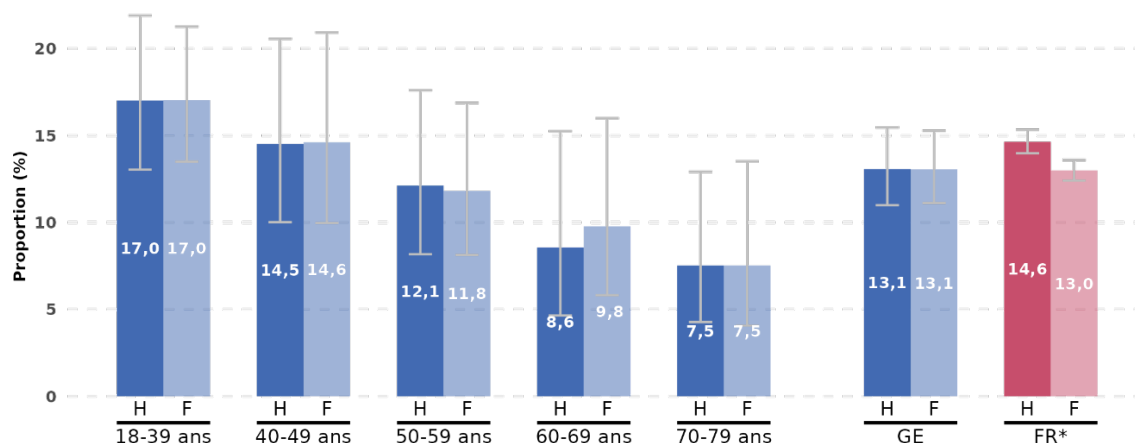
Un gradient décroissant est observé selon la classe d'âge, quel que soit le sexe : 17,0 % [14,2-20,2] des personnes âgées de 18 à 39 ans déclarent un accident dans les 12 derniers mois, contre respectivement 14,6 % [11,0-18,8] pour les 40-49 ans, 12,0 % [9,0-15,5] pour les 50-59 ans, 9,2 % [6,0-13,4] pour les plus de 60-69 ans et 7,5 % [4,7-11,3] pour les 70-79 ans (Figure 3).

Les « Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise », déclarent moins souvent que les autres catégories socio-professionnelles avoir eu au moins un accident au cours des 12 derniers mois, quel que soit le sexe (Tableau 2). Des différences sont également observées selon la situation financière perçue. En effet, les personnes se sentant en difficulté financière (18,0 %) déclarent plus souvent avoir eu un accident que lorsque la situation financière est jugée confortable (10,8 %).

Les personnes en retraite quant à elles, déclarent moins souvent (8,7 %) avoir eu un accident au cours des 12 derniers mois que les personnes d'autres catégories d'activité.

Le nombre d'accident en région Grand Est est comparable à celui de la France (Figure 4).

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

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, Grand Est, France, 2024

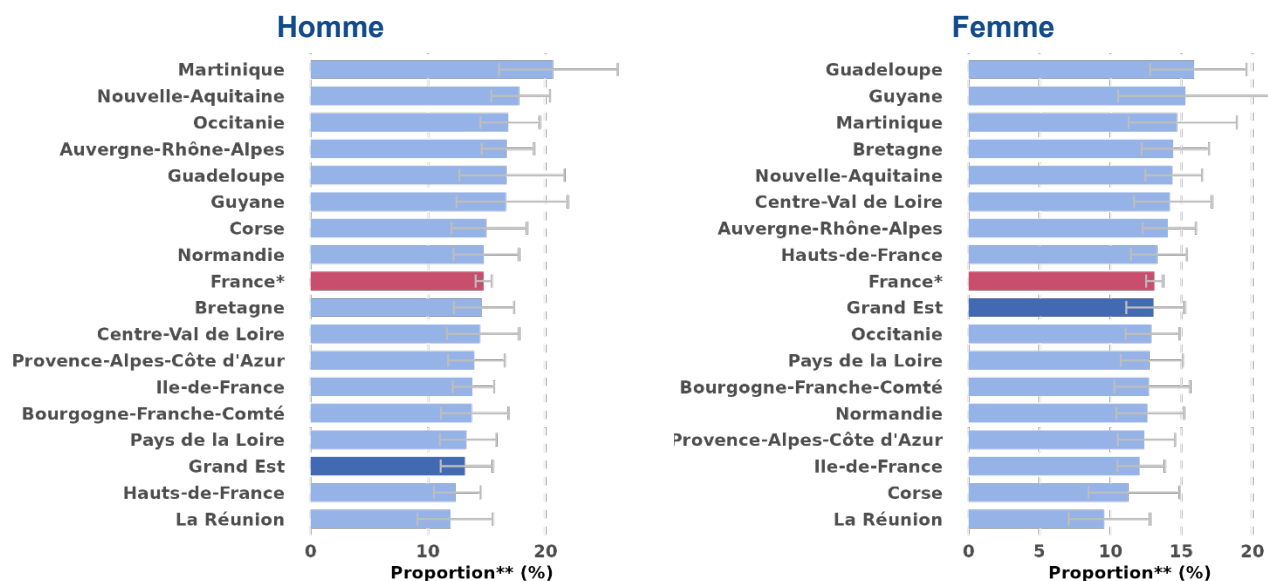
* Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 — Intervalles de confiance à 95%. Source : Baromètre Santé publique France 2024

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95	%	IC95	%	IC95
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	888	11,8	9,5-14,5	12,5	9,1-16,6	11,1	8,0-14,9
Bac	577	15,1	12,1-18,6	15,8	11,3-21,3	14,5	10,5-19,3
Supérieur au bac	927	13,6	11,4-16,1	12,3	9,3-15,9	14,9	11,7-18,5
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	138	7,3	3,7-12,7	6,6	2,9-12,4	9,2	1,9-24,7
Cadres et professions intellectuelles supérieures	421	11,5	8,5-15,2	10,2	6,7-14,6	13,9	8,4-21,1
Professions intermédiaires	617	13,8	10,9-17,0	13,3	9,0-18,7	14,2	10,6-18,5
Employés	618	13,1	10,4-16,3	18,8	11,3-28,5	12,0	9,1-15,3
Ouvriers	445	14,3	10,7-18,6	14,4	10,4-19,3	14,0	6,9-24,1
Situation financière perçue							
À l'aise	390	10,8	7,9-14,4	13,3	8,8-18,9	8,1	4,7-12,9
Ça va	883	11,7	9,6-14,2	11,0	8,0-14,6	12,5	9,5-16,0
C'est juste	808	13,0	10,4-15,9	12,5	8,8-16,9	13,4	10,0-17,5
C'est difficile/ endetté	311	18,0	13,4-23,5	18,9	11,9-27,8	17,2	11,3-24,5
Situation d'activité							
En emploi	1279	14,0	12,0-16,2	13,9	10,9-17,4	14,1	11,4-17,2
En formation	171	17,1	11,6-23,9	14,9	8,0-24,5	19,7	11,5-30,4
Chômage	124	19,2	12,2-28,0	21,6	11,7-34,6	16,8	7,7-30,1
Retraite, pré-retraite	632	8,7	6,2-11,8	8,1	4,7-12,7	9,3	5,7-14,0
Autres inactifs	186	13,1	8,1-19,5	15,3	7,5-26,5	11,7	5,8-20,3
Grand Est	2392	13,1	11,6-14,7	13,1	10,9-15,5	13,1	11,0-15,3
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%. Note de lecture : 11,8 % des adultes vivant en Grand Est sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au Bac, déclarent avoir eu au moins un accident au cours des 12 derniers mois. *Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion. Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



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

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

— Intervalles de confiance à 95%. Source : Baromètre Santé publique France 2024

Traumatismes crâniens (TC)

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

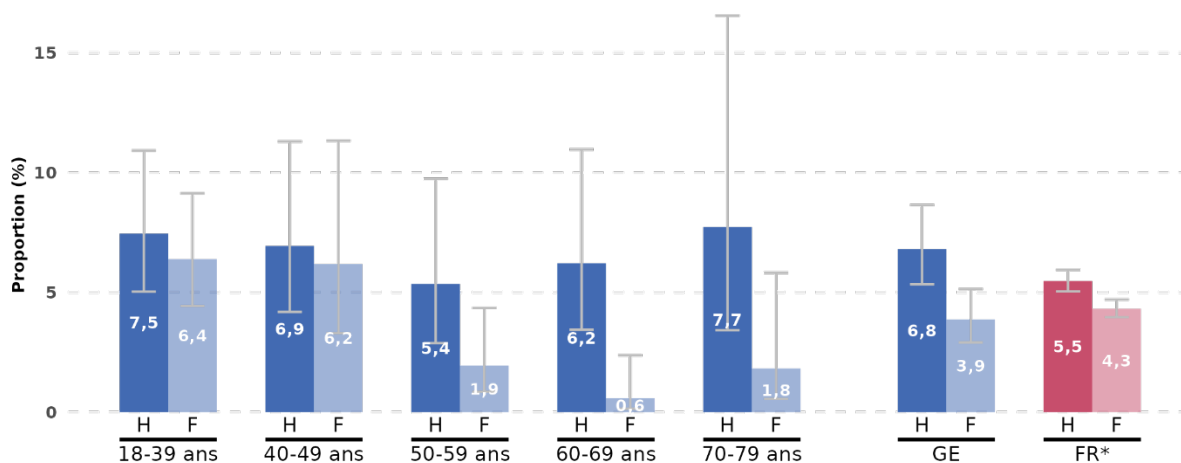
En Grand Est, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois est de 5,3 %, un résultat similaire à celui observé en moyenne pour la France hexagonale (4,9 %). Cette proportion est plus élevée parmi les hommes (6,8 %) en comparaison des femmes (3,9 %) (Figure 5).

Les hommes âgés de 18 à 39 ans (7,5 %) et de 70 à 79 ans (7,7 %) déclarent plus souvent avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois. Chez les femmes, ce sont les femmes âgées de 18 à 39 ans (6,4 %) et de 40 à 49 ans (6,2 %) qui sont les plus concernées (Figure 5). Le Grand Est est une des régions avec la plus forte proportion d'hommes déclarant un TC (Figure 6).

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

Les employés déclarent moins de TC au cours des 12 derniers mois (3,0 %) que les ouvriers (7,6 %) (Tableau 3). Peu de différences sont observées en fonction du niveau de diplôme ou selon la situation financière perçue. Enfin, les TC sont plus souvent déclarés par les personnes en formation ou au chômage (respectivement 9,1 % et 10,8 %).

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

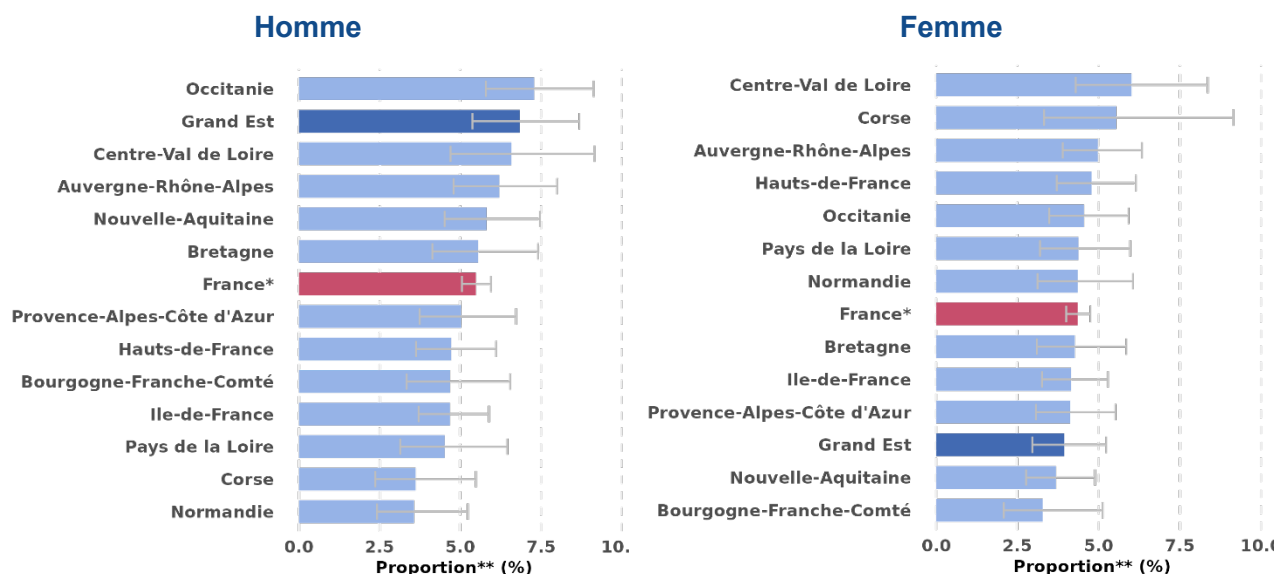


* Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 — Intervalles de confiance à 95%. Source : Baromètre Santé publique France 2024

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95	%	IC95	%	IC95
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	890	4,7	3,3-6,5	6,9	4,5-10,0	2,4	1,2- 4,5
Bac	580	6,0	4,2-8,3	6,8	4,0-10,7	5,3	3,1- 8,5
Supérieur au bac	928	5,8	4,2-7,7	6,6	4,2-9,8	4,9	3,1-7,4
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	138	5,1	2,0-10,7	5,2	1,5-12,3	5,0	0,6-17,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	421	5,7	3,5- 8,6	6,2	3,4-10,1	4,9	1,9-10,1
Professions intermédiaires	617	5,1	3,5- 7,3	6,5	3,7-10,4	4,0	2,2- 6,6
Employés	619	3,0	1,8- 4,7	5,6	2,3-11,3	2,5	1,3- 4,3
Ouvriers	448	7,6	5,1-10,8	7,9	5,0-11,8	6,6	2,6-13,2
Situation financière perçue							
À l'aise	392	4,5	2,7-7,2	6,1	3,1-10,7	2,8	1,1- 5,8
Ça va	884	6,1	4,4-8,2	7,7	4,9-11,5	4,5	2,8- 6,8
C'est juste	810	4,8	3,4-6,7	6,6	4,2-9,9	3,2	1,7-5,5
C'est difficile/ endetté	312	5,4	3,1-8,6	5,8	2,5-11,1	4,9	2,1- 9,6
Situation d'activité							
En emploi	1279	4,6	3,4- 5,9	5,4	3,6-7,6	3,8	2,4-5,6
En formation	175	9,1	5,2-14,7	9,1	3,7-18,2	9,1	4,2-16,8
Chômage	126	10,8	5,9-17,9	11,3	4,7-21,6	10,4	3,7-21,9
Retraite, pré-retraite	633	4,0	2,3- 6,4	7,1	3,8-11,7	1,1	0,3- 3,0
Autres inactifs	185	7,4	4,1-12,2	11,5	4,8-22,1	4,9	2,0- 9,7
Grand Est	2398	5,3	4,4-6,4	6,8	5,2-8,6	3,9	2,8-5,1
France entière	29189	4,9	4,6-5,2	5,5	5,0-5,9	4,3	4,0-4,7

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé ; n effectifs bruts ; IC95% : intervalle de confiance à 95%. Note de lecture : 4,7 % des adultes vivant en Grand Est sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au Bac, déclarent avoir eu un traumatisme crânien au cours des 12 derniers mois. *Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion. Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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

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

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

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

Près d'un adulte sur cinq en Grand Est déclare avoir chuté au cours des 12 derniers mois, avec une prévalence plus élevée chez les femmes et les jeunes âgés de 18 à 39 ans. Les accidents, toutes catégories confondues, touchent 13,1 % des adultes âgés de 18 à 79 ans. Plus de 5 % des adultes indiquent avoir eu un traumatisme crânien au cours des 12 derniers mois.

Si les personnes âgées sont à risque de chute, d'autres classes d'âge et notamment celle des jeunes adultes sont concernées par des fréquences de chute et d'accident importantes. Un plan antichute pour les personnes âgées vise à réduire de 20 % les chutes mortelles ou invalidantes, mais celui-ci pourrait, au regard de ces résultats, être décliné à l'ensemble de la population avec des actions de prévention ciblée pour chaque classe d'âge. La fréquence élevée des chutes et accidents chez les personnes âgées de 18 à 39 ans pourrait s'expliquer en partie par une exposition à des situations plus dangereuses et des comportements plus risqués par rapport aux autres adultes, notamment dans le cadre de loisirs et activités sportives considérées à risque ou encore de nouveaux modes de mobilités.

Enfin, les personnes en formation au moment de l'enquête présentent des fréquences élevées de chute, d'accidents et même de traumatisme crânien. Ces résultats interpellent et devront faire l'objet d'analyses complémentaires afin d'en identifier tous les déterminants.

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

Références

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

Pour en savoir plus

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

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

Auteurs

Rédaction : Caroline Fiet, Nadège Marguerite, Sophie Raguet, Justine Trompette.

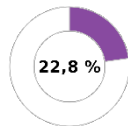
Conception : Marie-Prisca Chaffard Luçon, Joël Coste, Emma Eonnet, Franck Golliot, Laurence Guldner, Ali-Mohamed Nassur, Louis-Marie Paget, Marion J Torres

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

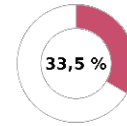
Points clés en Grand Est

7h30

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 d'insomnie [4]. Ces chiffres traduisent une prévalence préoccupante, en particulier chez certaines populations telles que les femmes ou les personnes vivant des situations de précarité ou des événements de vie difficile [9].

Les données du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent de documenter les habitudes de sommeil de la population adulte et les facteurs associés, et ainsi d'orienter les politiques de prévention visant à promouvoir une meilleure hygiène du sommeil et à 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].

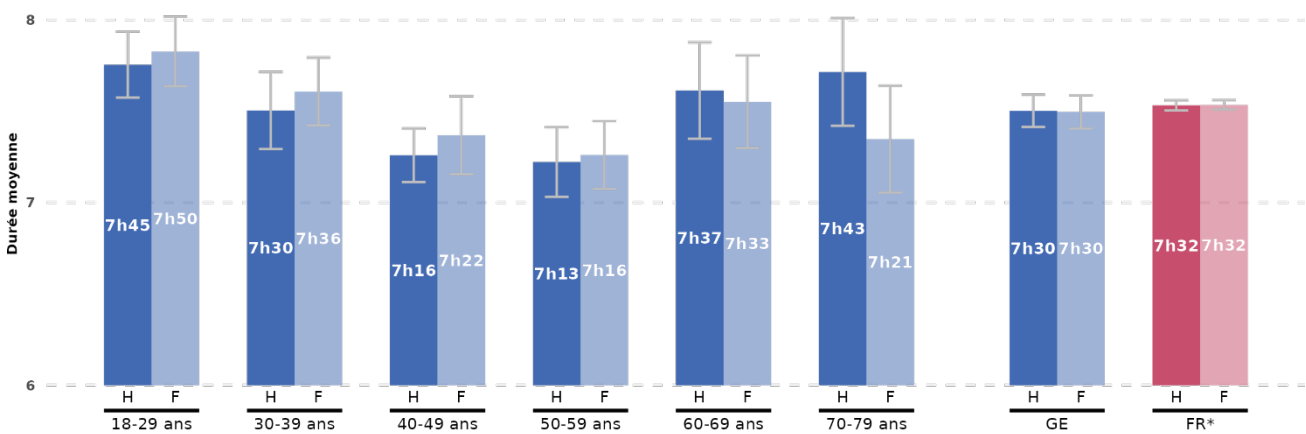
Résultats

Un temps de sommeil moyen de 7 heures et 30 minutes

En Grand Est, le temps moyen de sommeil sur une journée de 24 heures chez les adultes âgés de 18 à 79 ans s'élève à 7 heures et 30 minutes (intervalle de confiance (IC) à 95% : [7h26-7h34]), avec un temps moyen identique chez les hommes et chez les femmes (Figure 1, Tableau 1).

Les temps moyens de sommeil varient selon l'âge (Figure 1). Il est minimal pour les personnes âgées de 50 à 59 ans (7h14 [7h07-7h22]) et maximal pour celles âgées de 18 à 29 ans (7h47 [7h40-7h55]). Cette dynamique est observée chez les hommes et chez les femmes (Figure 1) (Tableau 1).

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

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

	n	Ensemble		Hommes		Femmes	
		Durée	[IC95]	Durée	[IC95]	Durée	[IC95]
Âge							
18-29 ans	440	7h47	7h40-7h55	7h45	7h34-7h56	7h50	7h38-8h01
30-39 ans	345	7h33	7h25-7h42	7h30	7h18-7h43	7h36	7h25-7h48
40-49 ans	412	7h19	7h11-7h27	7h16	7h07-7h24	7h22	7h09-7h35
50-59 ans	469	7h14	7h07-7h22	7h13	7h02-7h25	7h16	7h04-7h27
60-69 ans	435	7h35	7h24-7h46	7h37	7h21-7h53	7h33	7h18-7h48
70-79 ans	300	7h31	7h18-7h44	7h43	7h25-8h01	7h21	7h03-7h38
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	532	7h26	7h16-7h36	7h25	7h11-7h38	7h27	7h13-7h41
Famille monoparentale	222	7h28	7h17-7h40	7h21	7h02-7h41	7h32	7h18-7h47
Couple sans enfant	734	7h34	7h27-7h41	7h34	7h25-7h44	7h34	7h24-7h44
Couple avec enfant(s)	682	7h26	7h20-7h32	7h25	7h17-7h33	7h26	7h18-7h35
Autres	231	7h40	7h27-7h52	7h49	7h34-8h05	7h28	7h08-7h48
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	891	7h30	7h24-7h37	7h34	7h25-7h43	7h27	7h17-7h37
Bac	582	7h29	7h23-7h35	7h26	7h18-7h35	7h31	7h23-7h40
Supérieur au bac	928	7h30	7h25-7h35	7h27	7h19-7h34	7h33	7h26-7h40
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	138	7h41	7h26-7h55	7h44	7h26-8h02	7h32	7h07-7h57
Cadres et professions intellectuelles supérieures	421	7h24	7h17-7h31	7h24	7h15-7h33	7h25	7h14-7h36
Professions intermédiaires	618	7h30	7h24-7h36	7h29	7h21-7h37	7h32	7h23-7h40
Employés	619	7h29	7h21-7h36	7h30	7h14-7h47	7h29	7h20-7h37
Ouvriers	449	7h30	7h21-7h39	7h29	7h18-7h40	7h34	7h14-7h53
Situation financière perçue							
A l'aise	392	7h38	7h29-7h47	7h31	7h18-7h43	7h47	7h33-8h00
Ça va	885	7h34	7h28-7h39	7h33	7h25-7h41	7h34	7h27-7h42
C'est juste	811	7h25	7h18-7h32	7h32	7h22-7h41	7h19	7h09-7h28
C'est difficile/ endetté	313	7h26	7h15-7h38	7h20	7h05-7h34	7h33	7h16-7h50
Grand Est	2401	7h30	7h26-7h34	7h30	7h25-7h35	7h30	7h24-7h35
France entière	34940	7h32	7h31-7h33	7h32	7h30-7h34	7h32	7h31-7h34

¹ Professions et catégories socioprofessionnelles parmi les personnes ayant déjà travaillé ; n effectifs bruts ; IC95% : intervalle de confiance à 95%.

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Des insomnies plus fréquentes parmi les personnes les plus défavorisées

En Grand Est, la plainte d'insomnie (difficultés à s'endormir et réveils nocturnes) est observée chez un adulte sur trois (33,5% [31,5-35,6]) et plus fréquemment chez les femmes (38,5 % [35,5-41,6]) que chez les hommes (28,2 % [25,2-31,2]) (Tableau 2). La proportion de personnes se plaignant d'insomnie est d'autant plus élevée que leur situation financière perçue est difficile : 44,8% des personnes en situation financière difficile ou d'endettement se plaignent d'insomnie versus 23% pour les personnes se sentant à l'aise financièrement.

La proportion de plaintes d'insomnie diminue avec le niveau de diplôme, quel que soit le sexe. Chez les hommes, les employés (37,5 %) présentent la proportion de plaintes d'insomnie la plus élevée. Chez les femmes, les proportions de plaintes d'insomnie sont plus homogènes selon les professions et catégories socioprofessionnelles, avec des proportions supérieures à 40 % chez les employées, les ouvrières, et les agricultrices, artisans, commençantes et chefs d'entreprise.

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 22,8 % [20,9-24,7] parmi les adultes âgés de 18 à 79 ans (Tableau 2). Cette proportion est de 23,2 % chez les hommes et 22,4 % chez les femmes. Chez les hommes et chez les femmes, la proportion des courts dormeurs est d'autant plus élevée que leur situation financière est difficile. Chez les hommes, la proportion de courts dormeurs est plus élevée chez les ouvriers par rapport aux autres classes de professions et catégories socioprofessionnelles, ou encore chez les hommes en situation de famille monoparentale, alors que chez les femmes les différences semblent moins marquées selon les professions et catégories socioprofessionnelles et les types de ménage.

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

	n	Courts dormeurs				Plainte d'insomnie							
		Ensemble % [IC95]		Hommes % [IC95]		Femmes % [IC95]		Ensemble % [IC95]		Hommes % [IC95]		Femmes % [IC95]	
Âge													
18-29 ans	440	20,7	16,3-25,6	20,8	14,2-28,7	20,6	14,9-27,2	27,5	22,7-32,7	21,9	15,5-29,4	33,2	26,2-40,7
30-39 ans	345	18,5	14,3-23,4	17,8	11,8-25,2	19,2	13,4-26,2	32,6	27,2-38,3	24,1	17,1-32,3	40,7	33,1-48,7
40-49 ans	412	25,1	20,6-30,0	26,7	20,0-34,3	23,5	17,6-30,2	29,0	24,2-34,1	26,1	19,5-33,6	31,8	25,0-39,2
50-59 ans	469	28,2	23,8-33,0	31,5	24,9-38,7	25,1	19,3-31,5	40,4	35,4-45,6	36,8	29,5-44,5	44,0	37,1-51,0
60-69 ans	435	21,6	17,4-26,3	22,0	16,0-28,9	21,3	15,5-28,1	38,6	33,3-44,1	32,5	25,4-40,3	44,1	36,5-52,0
70-79 ans	300	22,1	17,1-27,9	18,4	12,1-26,3	25,3	17,9-34,0	31,9	26,1-38,2	26,8	19,5-35,3	36,3	27,7-45,6
Type de ménage													
Ménage d'une seule personne	532	27,8	23,5-32,4	27,6	21,6-34,3	28,0	22,0-34,6	41,2	36,5-46,1	41,5	34,7-48,6	41,0	34,3-47,8
Famille monoparentale	222	25,9	19,3-33,3	35,3	22,4-50,0	20,6	14,0-28,6	36,1	28,9-43,8	32,4	20,4-46,3	38,2	29,4-47,6
Couple sans enfant	734	20,3	17,1-23,7	20,1	15,7-25,1	20,4	16,0-25,4	30,7	27,0-34,6	25,3	20,4-30,7	35,7	30,3-41,5
Couple avec enfant(s)	682	21,6	18,3-25,1	22,7	18,0-28,0	20,4	16,1-25,3	30,3	26,5-34,4	21,7	16,7-27,3	39,3	33,6-45,2
Autres	231	19,9	14,5-26,2	15,4	9,2-23,6	25,6	16,8-36,3	31,4	24,8-38,6	24,7	16,8-34,1	40,0	29,6-51,1
Niveau de diplôme													
Sans diplôme et inférieur au bac	891	24,8	21,8-28,1	24,9	20,6-29,7	24,8	20,5-29,4	39,0	35,4-42,6	33,3	28,5-38,3	44,8	39,7-50,0
Bac	582	23,0	19,4-26,9	24,0	18,6-30,0	22,2	17,4-27,6	30,2	26,2-34,5	25,4	19,8-31,6	34,1	28,5-40,2
Supérieur au bac	928	19,5	16,9-22,4	19,9	16,0-24,3	19,1	15,6-23,0	27,1	24,1-30,3	21,8	17,8-26,3	32,3	27,9-36,8
PCS¹													
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	138	18,7	12,3-26,7	20,6	12,7-30,6	13,5	4,9-27,9	33,8	25,3-43,1	31,3	21,6-42,4	40,4	24,0-58,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	421	17,6	13,8-22,0	17,5	12,7-23,1	17,9	11,7-25,6	26,4	22,0-31,3	21,6	16,4-27,5	35,2	27,2-43,7
Professions intermédiaires	618	21,8	18,3-25,6	19,6	14,5-25,6	23,6	19,0-28,8	28,9	25,0-33,1	23,9	18,2-30,4	33,2	27,9-38,8
Employés	619	23,0	19,5-26,8	23,2	15,4-32,5	22,9	19,1-27,2	40,3	36,0-44,7	37,5	27,8-48,0	40,9	36,1-45,8
Ouvriers	449	27,9	23,4-32,8	29,3	24,0-35,0	23,7	15,6-33,5	33,5	28,7-38,5	31,2	25,8-36,9	40,6	30,3-51,5
Situation financière perçue													
A l'aise	392	17,8	13,9-22,1	18,5	13,2-24,9	16,9	11,6-23,4	23,0	18,8-27,8	18,4	13,0-25,0	28,1	21,6-35,3
Ça va	885	18,1	15,4-21,0	20,1	16,2-24,6	16,1	12,6-20,1	24,7	21,6-27,9	21,5	17,4-26,0	27,8	23,3-32,6
C'est juste	811	26,5	23,1-30,0	25,2	20,3-30,6	27,6	23,1-32,5	40,5	36,7-44,5	34,9	29,3-40,7	45,5	40,2-50,9
C'est difficile/ endetté	313	28,7	23,2-34,7	29,5	21,3-38,7	28,0	20,7-36,2	44,8	38,6-51,2	36,6	28,1-45,8	52,7	44,0-61,3
Grand Est	2401	22,8	20,9-24,7	23,2	20,5-26,1	22,4	19,9-25,1	33,5	31,3-35,6	28,2	25,2-31,2	38,5	35,5-41,6
France entière	34 940	21,5	20,9-22,0	22,4	21,6-23,2	20,6	19,9-21,4	33,1	32,5-33,7	28,2	27,3-29,0	37,7	36,9-38,6

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En région Grand Est, le temps de sommeil moyen (7h30) est équivalent à la moyenne nationale (7h32). Les proportions de courts dormeurs (22,8 %) et de plaintes d'insomnie (33,5 %) sont également proches de celles du niveau national. Une disparité liée au genre est observée pour les plaintes d'insomnies : les femmes en rapportent plus souvent que les hommes (38,5 % vs 28,2 %).

Les plaintes d'insomnie concernent plus particulièrement les personnes en situation financière difficile, et celles ayant les niveaux de diplôme les plus faibles. De même, la proportion de courts dormeurs varie selon la situation financière perçue, chez les hommes elle est plus élevée chez les ouvriers.

Ce travail constitue une première description régionale des indicateurs de sommeil en région Grand Est. La réalisation d'analyses complémentaires au niveau national permettra de mieux comprendre les déterminants et les facteurs associés aux troubles du sommeil.

Références

[1] Walker MP. The role of sleep in cognition and emotion. *Ann N Y Acad Sci.* 2009; 1156:168-97.

[2] Kryger MH. *Principles and Practice of Sleep Medicine.* 6e édition. Philadelphia, PA: Elsevier – Health Sciences Division; 2016. 1784p.

[3] Léger D & Bourdillon F. Éditorial. Le déclin du temps de sommeil en France n'est pas une fatalité. *Bull Epidémiol Hebd.* 2019 [1];(8-9):146-8.

[4] Léger D, Zeghnoun A, Faraut B, Richard JB. Le temps de sommeil, la dette de sommeil, la restriction de sommeil et l'insomnie chronique des 18-75 ans : résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. *Bull Epidémiol Hebd.* 2019 [1]; (8-9):149-60.

[5] Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health.* 2015 Mar;1(1):40-43.

[6] Leger D, Richard JB, Collin O, Sauvet F, Faraut B. Napping and weekend catchup sleep do not fully compensate for high rates of sleep debt and short sleep at a population level (in a representative nationwide sample of 12,637 adults). *Sleep Med.* 2020 Oct;74:278-288.

[7] Comment évolue la santé mentale des Français pendant l'épidémie de Covid-19 ? Résultats de la vague 28 de l'enquête CoviPrev (28 septembre – 5 octobre 2021). *Le point sur [En ligne].* Saint-Maurice : Santé publique France ; 2021 [1]. 4 p.

[8] Institut National du Sommeil et de la Vigilance. *Enquêtes nationales des journées du sommeil [En ligne].* Paris : INSV [consulté le 22/09/2025]. Disponible : <https://institut-sommeil-vigilance.org/archives/>

[9] Beck F, Richard JB, Léger D. Prévalence et facteurs sociodémographiques associés à l'insomnie et au temps de sommeil en France (15-85 ans). *Enquête Baromètre santé 2010 de l'Inpes, France.* *Bull Epidémiol Hebd.* 2012;(44-45):497-501.

[10] 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

Rédaction : Nadège Marguerite, Lidiana Munerol, Sophie Raguet, Justine Trompette

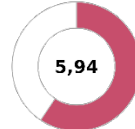
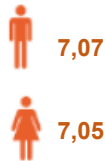
Conception : Raphaël Andler, Pascale Bernillon, Arnaud Gautier, Virginie de Lauzun, Christophe Léon, Ali-Mohamed Nassur

Bien-être : score de satisfaction de vie

Points clés en Grand Est



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 nous permet d'affronter les 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 fait partie intégrante de notre bien-être et constitue un droit humain fondamental » [1]. 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 [2]. 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. Par exemple, le questionnaire SWLS - Satisfaction with Life Scale - amène le répondant à évaluer globalement sa satisfaction de vie [3]. L'échelle PANAS - Positive and Negative Affect Schedule – mesure, quant à elle, les affects positifs et négatifs [4]. Enfin, 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 Grand Est en 2024.

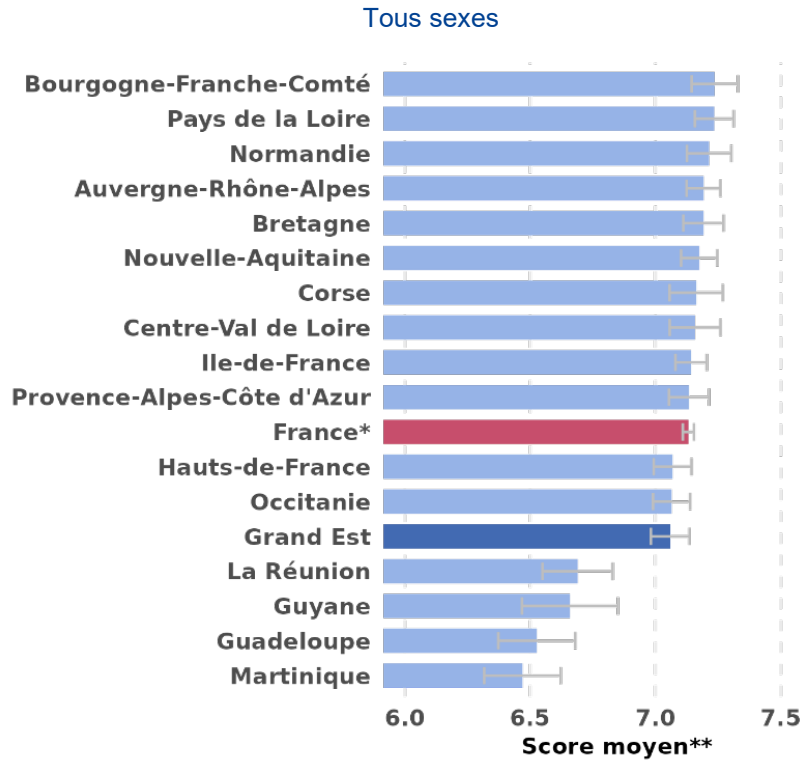
Résultats

En Grand Est, le score de satisfaction de vie, noté entre 0 et 10, déclaré par la population adulte âgée de 18 à 79 ans, atteint 7,06 [6,98-7,13] en moyenne (Tableau 1). Ce score régional ne diffère pas de celui observé dans les autres régions de France [5] (Figure 1).

La proportion de personnes déclarant un score supérieur à 8 en Grand Est est égale à 15,7 % [14,2-17,4], cette part étant de 17,1 % [16,6-17,6] en France.

Le score moyen de satisfaction de vie des hommes (tous âges) est comparable à celui des femmes (Tableau 1). Celui-ci varie de 6,22 pour les femmes âgées de 60 à 79 ans à 7,22 pour les hommes et femmes âgés de 40 à 49 ans. Contrairement aux données France entière [5], les personnes retraitées ou préretraitées en région Grand Est, ne déclarant pas un score moyen de satisfaction de vie plus élevé.

Figure 1. Score moyen de satisfaction de vie actuelle des adultes de 18 à 79 ans tous sexes, 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 (7,46 sur 10) est plus élevé que celui observé sur l'ensemble des autres catégories socioprofessionnelles, les chiffres les plus bas étant retrouvés pour les employés (6,91) et les ouvriers (6,77).

Les personnes vivant en couple – que ce soit avec (7,37) ou sans enfant(s) (7,25), attribuent en moyenne une note plus élevée à leur satisfaction de vie actuelle que les autres personnes, tout comme les personnes ayant un niveau de diplôme supérieur au Baccalauréat (7,32) et les actifs occupés (7,25).

Les individus en situation de chômage (6,29), les autres inactifs (6,51), ainsi que ceux vivant seuls (6,60) ou au sein d'une famille monoparentale (6,64) déclarent un score de satisfaction de vie inférieur à la moyenne de l'ensemble de la population (Tableau 1).

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

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

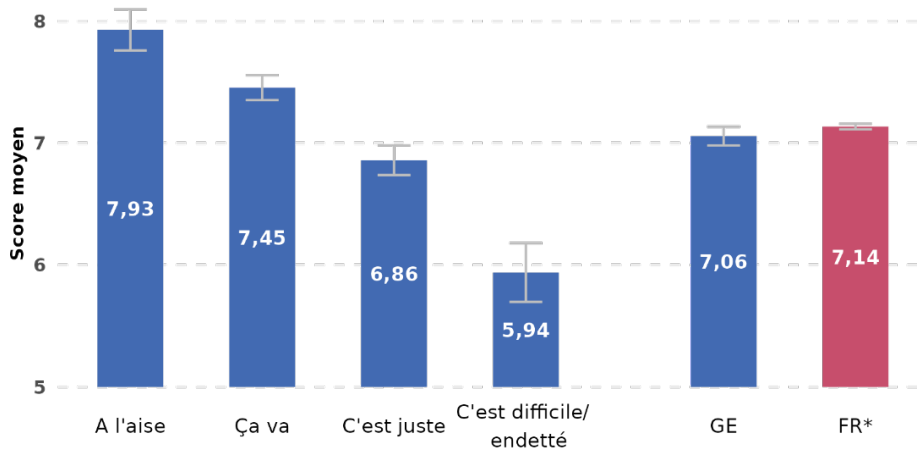
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	Moy.	IC95%	Moy.	IC95%	Moy.	IC95%
Âge							
18-29 ans	440	7,07	6,90-7,25	7,13	6,88-7,39	7,02	6,79-7,25
30-39 ans	345	7,07	6,88-7,27	7,03	6,73-7,34	7,11	6,87-7,36
40-49 ans	412	7,22	7,04-7,39	7,22	6,96-7,47	7,22	6,98-7,46
50-59 ans	469	7,03	6,86-7,21	6,98	6,71-7,26	7,08	6,87-7,29
60-79 ans	735	6,97	6,82-7,12	7,02	6,82-7,23	6,92	6,71-7,13
Niveau étude							
Sans diplôme ou inférieur au Bac	891	6,89	6,76-7,02	6,93	6,74-7,12	6,85	6,68-7,03
Bac	582	7,05	6,91-7,19	7,13	6,93-7,34	6,99	6,80-7,18
Supérieur au Bac	928	7,32	7,21-7,43	7,25	7,09-7,42	7,38	7,23-7,53
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	138	7,28	6,96-7,60	7,32	6,93-7,72	7,17	6,63-7,71
Cadres et professions intellectuelles supérieures	421	7,46	7,29-7,63	7,45	7,23-7,68	7,47	7,24-7,71
Professions intermédiaires	618	7,35	7,23-7,48	7,32	7,12-7,51	7,38	7,22-7,54
Employés	619	6,91	6,77-7,06	6,87	6,53-7,22	6,92	6,76-7,09
Ouvriers	449	6,77	6,59-6,96	6,78	6,57-6,99	6,74	6,34-7,14
Situation financière perçue							
A l'aise	392	7,93	7,76-8,10	7,99	7,77-8,20	7,86	7,60-8,13
Ça va	885	7,45	7,35-7,56	7,42	7,27-7,57	7,49	7,35-7,63
C'est juste	811	6,86	6,74-6,98	6,95	6,78-7,12	6,78	6,61-6,96
C'est difficile, endetté	313	5,94	5,70-6,18	5,77	5,38-6,17	6,09	5,82-6,37
Situation professionnelle							
En emploi	1279	7,25	7,15-7,34	7,25	7,11-7,40	7,25	7,12-7,37
En formation	175	6,89	6,59-7,18	6,94	6,51-7,38	6,82	6,41-7,22
Chômage	126	6,29	5,92-6,67	6,14	5,60-6,69	6,45	5,95-6,95
Retraite, pré-retraite	634	7,06	6,90-7,21	7,13	6,92-7,35	6,99	6,75-7,22
Autre inactif	187	6,51	6,21-6,80	6,37	5,84-6,90	6,59	6,25-6,94
Type de ménage							
Personne seule	532	6,60	6,42-6,77	6,45	6,20-6,70	6,74	6,50-6,98
Famille monoparentale	222	6,64	6,36-6,91	6,38	5,82-6,94	6,78	6,49-7,08
Couple sans enfant	734	7,25	7,12-7,38	7,39	7,23-7,55	7,12	6,92-7,32
Couple avec enfant(s)	682	7,37	7,24-7,50	7,40	7,21-7,60	7,33	7,17-7,50
Autres	231	7,02	6,76-7,29	7,04	6,67-7,41	6,99	6,63-7,36
Région Grand Est	2401	7,06	6,98-7,13	7,07	6,96-7,18	7,05	6,94-7,15
France²	34 940	7,14	7,11-7,16	7,14	7,11-7,17	7,13	7,10-7,16

¹ PCS : professions et catégories socioprofessionnelles parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

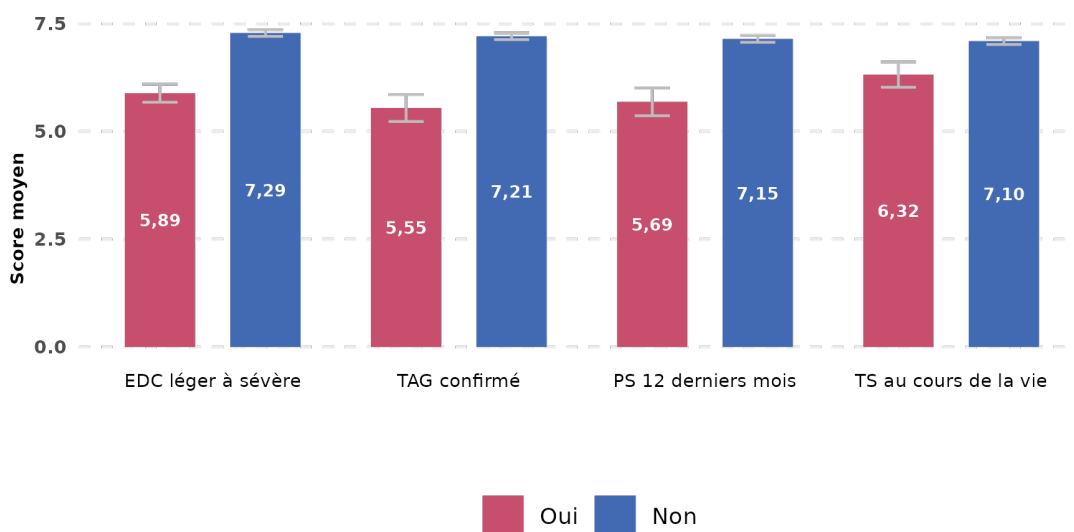


* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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

Conclusion

En 2024, la population adulte âgée de 18 à 79 ans domiciliée en Grand Est, attribue un score moyen de 7,06 sur 10 à sa satisfaction de vie, et près de 16% des personnes situent leur satisfaction de vie actuelle au-dessus de 8. Ce score, issu d'une seule question, ne diffère pas des autres régions.

Dans l'enquête « Statistiques sur les Ressources et les Conditions de Vie (SRCV) » de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), le score moyen le plus élevé en 2023 est observé chez les 16-24 ans résidant en France métropolitaine [6], tandis que les données du Baromètre Santé mettent en évidence, au niveau national, un score moyen de satisfaction de vie plus élevé chez les personnes âgées de 60 à 79 ans.. 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) [7, 8]. 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 [9], et à l'inverse, le sentiment d'aisance financière est maximal entre 70 et 75 ans [10]. 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 [11]. 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 [12].

L'état de santé mentale déclaré apparaît comme un déterminant important. La satisfaction de vie des personnes déclarant des troubles psychiques (un état dépressif caractérisé, un trouble anxieux généralisé) ou des conduites suicidaires (pensées ou gestes suicidaires) affichent les scores les plus faibles (scores moyens compris entre 5,55 et 6,32)¹. Ce résultat, en accord avec des travaux récents [13], 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 Grand Est 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] Organisation mondiale de la Santé [en ligne]. France : OMS ; 2025. Santé mentale. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
- [2] 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>
- [3] Pavot W, Diener E. Review of the satisfaction with life scale. *Psychol Assess.* 1993;5(2):164-172
- [4] 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>
- [5] Mertens C, Léon C, Gillaizeau I. Bien-être : score de satisfaction de vie. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [6] France, portrait social, édition 2023. Satisfaction dans la vie en général. Insee Références. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3281675?sommaire=3281778>
- [7] Soullier S, Grange D, Saboni L, Richard J-B. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [8] 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.
- [9] France, portrait social, édition 2019. Insee Références. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238405?sommaire=4238781#documentation>
- [10] 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
- [11] Insee. Le bien-être subjectif, une question de classes sociales ? Institut national de la statistique et des études économiques; 2023
- [12] 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
- [13] 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.

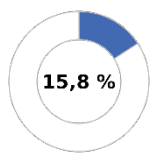
Auteurs

Rédaction : Morgane Colle, Lidiana Munerol, Sophie Raguet, Justine Trompette

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

Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins

Points clés en Grand Est

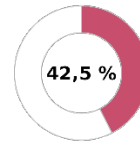


des adultes de 18 à 79 ans ont vécu un épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois



13,5 %

18,1 %



des adultes de 18 à 79 ans ayant vécu un épisode dépressif caractérisé 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.

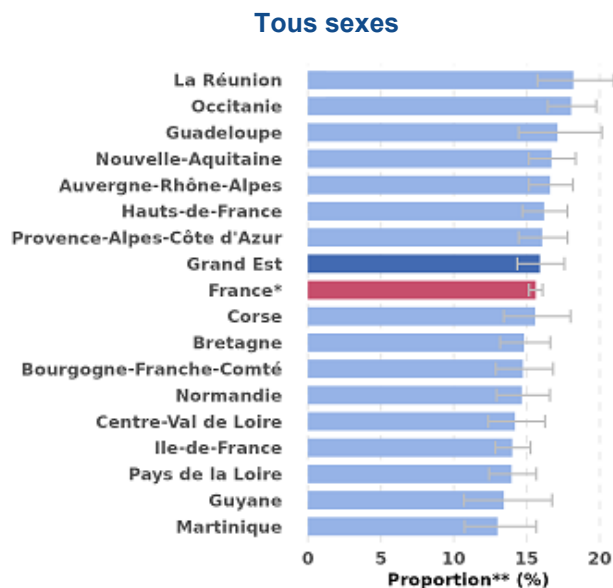
Résultats

En Grand Est, en 2024, **15,8 % des adultes âgés de 18 à 79 ans** ont vécu un EDC au cours des 12 derniers mois. Ce taux est similaire au taux France entière et à celui des autres régions, ceci tous sexes confondus (Figure 1).

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].

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



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

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

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France, 2024

Comme dans l'ensemble des régions, en Grand Est, la proportion de **femmes** (18,1 %) **déclarant avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois est plus importante** que celle des hommes (13,5 %). Cette différence hommes/femmes se retrouve quelle que soit la catégorie professionnelle, avec un écart plus marqué pour les catégories « agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise » (18,9 % chez les femmes contre 6,6% chez les hommes) ; « professions intermédiaires » (20,7 % contre 12,1%) et les ouvriers (21,3% contre 15,1%).

En Grand Est, les EDC sont **plus fréquents chez les personnes dont la situation financière est perçue comme « difficile ou endettée »** (30,3 %) et ce, quel que soit le sexe. Si aucun gradient net n'est observé selon les classes d'âge, la proportion d'adultes âgés de 18 à 29 ans déclarant avoir vécu un EDC est la plus importante (21,8 %). Par ailleurs, les **personnes retraitées** sont celles **déclarant le moins** avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois (10,5 %) sans réelle différence marquée avec les autres catégories (Tableau 1).

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, Grand Est, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Age							
18-29 ans	440	21,8	17,6-26,5	18,7	13,1-25,5	24,9	18,8-31,9
30-39 ans	345	17,9	13,7-22,6	14,9	9,4-21,8	20,8	14,9-27,8
40-49 ans	409	14,2	10,8-18,1	12,7	8,3-18,2	15,7	10,7-21,7
50-59 ans	468	16,7	13,2-20,8	14,9	10,1-20,8	18,6	13,6-24,4
60-69 ans	430	13,0	9,7-17,1	10,5	6,5-16,0	15,4	10,3-21,7
70-79 ans	297	9,7	5,9-14,9	7,1	2,9-14,0	12,0	6,2-20,2
Niveau étude							
Supérieur au bac	926	17,1	14,5-19,9	14,7	11,2-18,7	19,4	15,7-23,6
Bac	580	19,2	15,8-23,0	16,0	11,5-21,5	21,8	17,0-27,2
Sans diplôme et inférieur au bac	883	13,6	11,2-16,2	11,8	8,8-15,5	15,4	11,8-19,5
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	138	9,9	5,4-16,4	6,6	2,5-13,6	18,9	7,7-35,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	419	10,1	7,1-13,7	9,8	6,1-14,7	10,6	6,2-16,6
Professions intermédiaires	616	16,8	13,8-20,2	12,1	8,2-17,0	20,7	16,3-25,7
Employés	617	16,7	13,7-20,1	16,1	9,6-24,8	16,8	13,5-20,6
Ouvriers	443	16,6	13,0-20,8	15,1	11,3-19,6	21,3	12,8-32,0
Situation financière perçue							
A l'aise	391	8,5	5,7-12,1	8,8	5,0-14,2	8,2	4,5-13,5
Ça va	882	12,5	10,2-15,0	10,5	7,6-14,0	14,4	11,1-18,2
C'est juste	806	15,4	12,8-18,2	12,7	9,4-16,8	17,7	14,1-21,8
C'est difficile / endetté	310	30,3	24,7-36,4	25,9	18,5-34,5	34,6	26,5-43,4
Situation professionnelle							
En emploi	1276	14,8	12,7-17,0	11,9	9,3-15,0	17,5	14,5-20,9
En formation	175	23,6	16,7-31,7	18,9	10,0-31,0	28,8	18,8-40,7
Chômage	125	28,8	20,6-38,1	30,7	19,2-44,3	26,6	15,6-40,3
Retraite, pré-retraite	627	10,5	7,7-13,8	8,5	5,3-12,8	12,3	8,1-17,7
Autres inactifs	186	24,8	18,3-32,4	23,5	13,9-35,7	25,6	17,1-35,8
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	529	21,3	17,5-25,5	21,9	16,4-28,1	20,7	15,5-26,7
Famille monoparentale	222	17,8	13,0-23,4	16,9	8,9-27,8	18,3	12,5-25,3
Couple sans enfant	731	12,0	9,4-15,0	7,1	4,4-10,6	16,6	12,4-21,5
Couple avec enfant(s)	676	13,8	11,1-16,9	11,7	8,2-16,0	16,0	11,9-20,8
Autre situation	231	19,4	14,0-25,8	16,4	9,9-24,8	23,2	14,7-33,8
Grand Est	2389	15,8	14,3-17,5	13,5	11,4-15,9	18,1	15,7-20,6
France entière	34795	15,6	15,1-16,0	12,8	12,2-13,4	18,2	17,5-18,9

¹ Profession et catégorie socioprofessionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé

n : effectif de répondant

IC95 % : intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

En Grand Est, moins de **la moitié (42,5 %)** des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois **n'ont pas eu un recours thérapeutique** (professionnel, psychothérapie, médicaments) sur cette même période (Tableau 2).

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

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Aucun recours ¹	42,5	36,9 - 48,3	47,6	38,8 - 56,6	38,8	31,6 - 46,5
A consulté un professionnel	44,7	39,1 - 50,3	41,2	32,7 - 50,1	47,1	39,8 - 54,6
Un médecin généraliste	26,3	21,6 - 31,4	26,3	19,0 - 34,7	26,2	20,3 - 33,0
Un psychiatre	12,7	9,2 - 16,9	11,4	6,5 - 18,3	13,5	8,9 - 19,3
Un psychologue ou un psychothérapeute	20,6	16,5 - 25,2	15,8	10,4 - 22,5	24,1	18,3 - 30,5
Un autre professionnel	5,5	3,4 - 8,5	5,3	2,1 - 10,9	5,7	3,1 - 9,5
A suivi une ou plusieurs psychothérapie(s)	22,7	18,3 - 27,6	16,0	10,5 - 23,0	27,5	21,3 - 34,5
A pris des médicaments	43,3	37,8 - 48,9	40,3	31,9 - 49,2	45,4	38,1 - 52,9

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

Au cours des 12 derniers mois, **44,7 % des personnes concernées par un EDC déclarent avoir consulté un professionnel**. Parmi eux, 26,3% ont déclaré avoir consulté leur médecin généraliste ; porte d'entrée du soin en cas d'EDC. Par ailleurs, **22,7 % ont suivi une ou plusieurs psychothérapie(s)** et **43,3 % déclarent avoir pris des médicaments** (comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs...).

Conclusion

En Grand Est, en 2024, la prévalence des épisodes dépressifs caractérisés (EDC) déclarés par des adultes âgés de 18 à 79 ans, tous sexes confondus, au cours des 12 derniers mois était similaire à la prévalence nationale¹. Cette fréquence observée était **plus marquée chez les femmes** que chez les hommes et ceci pour la quasi-totalité des indicateurs.

Une **situation économique fragile** était associée à une **plus forte prévalence** d'EDC dans l'année tandis que la catégorie des personnes retraitées était celle qui en déclarait le moins. Cependant, cette enquête ne permet pas de mettre en évidence les disparités territoriales fines selon la catégorie socioprofessionnelle. Sur les 15,8% d'adultes déclarant avoir vécu un EDC dans les 12 derniers mois en 2024, près de 43% ont déclaré n'avoir eu recours à aucun soin.

En conclusion, 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 la population, 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.

En Grand Est, il paraît important de réaliser des analyses approfondies de ces données afin que celles-ci permettent d'alimenter les politiques régionales notamment dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale.

Prévention en France

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

- **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.

¹ Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

Références

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

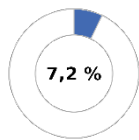
Auteurs

Rédacteur : Christine Meffre, Sophie Raguet, Justine Tompette

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 Grand Est

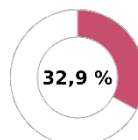


des adultes de 18 à 79 ans concernés par un TAG au cours des 12 derniers mois



5,3 %

8,9 %



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

Contexte

En France, les troubles psychiques représentent un enjeu majeur de santé publique dont le coût économique, de 28 milliards d'euros en 2023, dépasse 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].

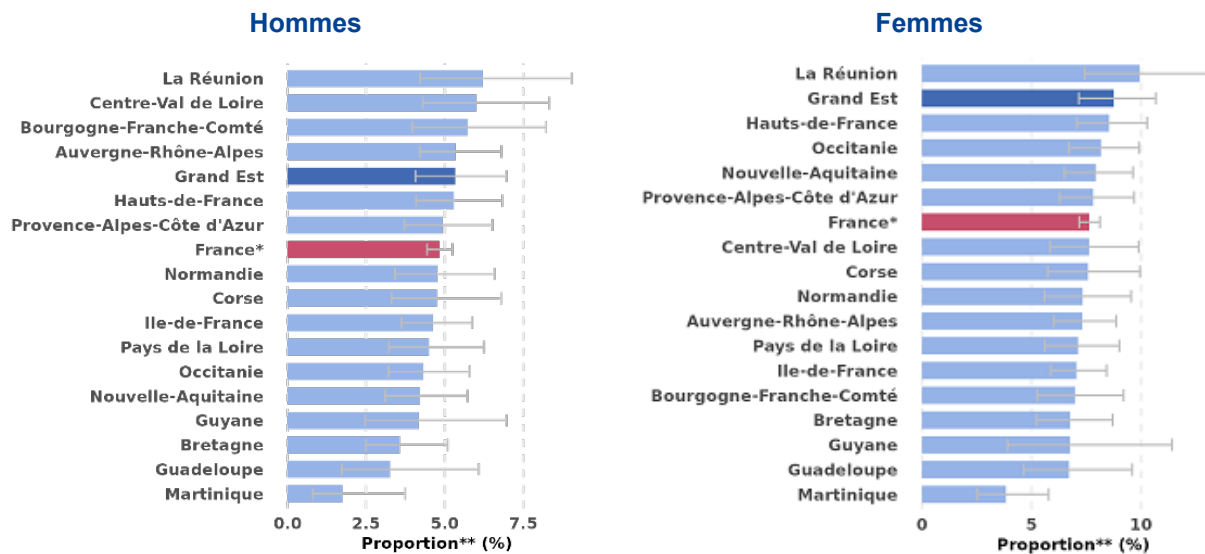
Plus précisément, les troubles anxieux incluent le trouble anxieux généralisé (TAG), le trouble panique, la phobie spécifique, le trouble d'anxiété sociale et l'agoraphobie. Le TAG est caractérisé par une période d'au moins 6 mois d'anxiété et de soucis excessifs à propos de deux sujets ou plus [5]. 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 Grand Est, en 2024, la **proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois est de 7,2 %**. En Grand Est, la prévalence du TAG est équivalente aux autres régions métropolitaine (Figure 1).

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



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

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

— Intervalles de confiance à 95%

N.B. Les échelles diffèrent entre les graphes

Source : Baromètre Santé publique France, 2024

En Grand Est, comme pour toutes les régions, la **prévalence de TAG est plus élevée chez les femmes** (8,9 %) que chez les hommes (5,3 %), et ce pour chacune des caractéristiques sociodémographiques. Les écarts les plus importants en défaveur des femmes sont observés chez les 65-79 ans (7,2 % chez les femmes contre 2,0 % chez les hommes) (Tableau 1).

La perception de difficultés financières est associée à une fréquence des TAG plus élevée de façon nette chez les femmes (20,4 % chez les femmes contre 10,7 % chez les hommes). La situation professionnelle est également associée à la fréquence des TAG : un proportion plus importante de TAG est observée chez les adultes inactifs ou au chômage aussi bien chez l'homme que chez la femme (Tableau 1). L'influence des autres caractéristiques sociodémographiques est moins marquée.

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, Grand Est, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-29 ans	409	7,1	4,7-10,2	5,2	2,4- 9,6	9,0	5,4-13,9
30-64 ans	1413	8,0	6,6- 9,7	6,5	4,6- 8,8	9,6	7,4-12,1
65-79 ans	486	4,8	2,7- 7,7	2,0	0,5- 5,2	7,2	3,8-12,3
Niveau étude							
Supérieur au bac	906	6,7	5,1-8,6	4,7	2,8- 7,2	8,6	6,1-11,7
Bac	556	6,9	4,9-9,4	4,7	2,4- 8,2	8,8	5,8-12,6
Sans diplôme et inférieur au bac	846	7,6	5,7-9,8	6,0	3,8- 8,8	9,2	6,4-12,8
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	134	4,1	1,4- 9,2	3,8	0,9-10,5	4,7	0,6-16,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	409	4,1	2,3- 6,6	3,7	1,6-7,2	4,7	2,0-9,1
Professions intermédiaires	601	5,9	4,1- 8,1	3,4	1,6- 6,3	7,9	5,2-11,5
Employés	592	8,9	6,6-11,6	7,7	3,4-14,5	9,1	6,5-12,2
Ouvriers	429	8,2	5,7-11,4	6,5	4,0- 9,9	13,3	7,1-21,9
Situation financière perçue							
A l'aise	383	5,1	3,1- 8,0	4,2	1,7- 8,5	6,1	3,1-10,7
Ça va	854	4,7	3,3- 6,3	4,7	2,7-7,3	4,7	3,0-7,0
C'est juste	776	6,6	4,8- 8,7	4,0	2,2- 6,6	8,8	6,1-12,3
C'est difficile/ endetté	295	15,7	11,4-20,9	10,7	5,8-17,6	20,4	13,8-28,4
Situation professionnelle							
En emploi	1232	6,1	4,8- 7,6	5,1	3,4-7,2	7,1	5,2-9,4
En formation	161	6,8	3,3-12,1	2,4	0,3- 8,6	11,3	5,0-21,0
Chômage	119	13,0	7,1-21,3	12,7	5,1-25,0	13,3	5,2-26,2
Retraite, pré-retraite	618	6,0	4,0- 8,7	3,3	1,4- 6,5	8,6	5,2-13,2
Autres inactifs	178	13,9	8,6-20,8	10,5	4,3-20,5	16,1	8,8-26,0
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	509	9,1	6,4-12,5	9,0	5,3-14,1	9,2	5,5-14,3
Famille monoparentale	218	7,6	4,3-12,3	7,3	2,5-15,8	7,8	3,8-13,9
Couple sans enfant	709	5,6	3,9- 7,8	2,7	1,1- 5,4	8,4	5,5-12,1
Couple avec enfant(s)	659	6,9	5,1- 9,2	4,7	2,7- 7,4	9,3	6,2-13,3
Autre situation	213	7,6	4,2-12,5	5,3	1,9-11,5	10,6	4,6-19,9
Grand Est	2308	7,2	6,0-8,4	5,3	4,0- 6,9	8,9	7,2-10,9
France entière	33739	6,3	4,4-5,2	4,8	4,4-5,2	7,6	7,2-8,1

¹ Profession et catégorie socioprofessionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

En Grand Est, **32,9 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois n'ont eu aucun recours thérapeutique** (ni à un professionnel, ni à une psychothérapie, ni aux médicaments). Cette proportion de non-recours aux soins est plus importante chez les hommes (39,8 %) que chez les femmes (29,0 %), sans différence marquée (Tableau 2).

En Grand Est, **54,3 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois ont consulté un professionnel au sujet de leur santé mentale**. Le recours à un professionnel ainsi que le type de professionnel consulté sont comparables selon le sexe (Tableau 2). En 2024, la consommation déclarée de médicaments « pour les nerfs, pour dormir, comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs » au cours des 12 derniers mois est de **51,4 % en Grand Est**, semblant inférieure chez les hommes (40,9 %) par rapport aux femmes (57,5 %) bien que la différence ne soit pas marquée.

Tableau 2. Recours aux soins chez les adultes de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois (N = 167) selon le sexe, Grand Est, 2024

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aucun recours ¹	32,9	25,1 - 41,5	39,8	26,4 - 54,5	29,0	19,6 - 39,9
A consulté un professionnel	54,3	45,5 - 62,8	52,2	37,8 - 66,3	55,5	44,3 - 66,3
Un médecin généraliste	35,1	27,1 - 43,7	31,6	19,4 - 46,0	37,1	26,9 - 48,1
Un psychiatre	18,0	11,9 - 25,6	15,8	7,0 - 28,9	19,3	11,5 - 29,3
Un psychologue ou un psychothérapeute	20,7	14,7 - 27,9	19,2	10,1 - 31,6	21,6	13,9 - 31,0
Un autre professionnel	5,5	2,4 - 10,6	5,6	0,7 - 18,4	5,5	2,1 - 11,2
A suivi une ou plusieurs psychothérapie(s)	25,4	18,5 - 33,3	21,9	12,2 - 34,6	27,3	18,3 - 37,9
A pris des médicaments	51,4	42,8 - 60,0	40,9	27,4 - 55,4	57,5	46,4 - 68,0

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

IC95% : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Conclusion

La santé mentale a été désignée Grande Cause nationale pour 2025. Cette enquête en population générale menée en 2024 montre que la prévalence des TAG chez les femmes du Grand Est est plus élevée que chez les hommes et ne diffère pas des autres régions¹.

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

Au niveau national, parmi les facteurs associés aux TAG, communs aux deux sexes, figurent la précarité financière, l'absence d'emploi et vivre seul.

Les efforts fournis quant à l'information des populations au sujet troubles anxieux généralisés, l'adaptation des actions de prévention, le repérage, la prendre en charge des personnes concernées et le renforcement de la connaissance des freins au recours aux soins et des dispositifs existants via une information fiable et accessible doivent être poursuivis et renforcés et ce notamment par le biais des politiques territoriales [10]. En santé mentale, chaque situation nécessite une réponse adaptée : proposer le bon soin, au bon moment, par le bon interlocuteur, au bon endroit.

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](tel: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](https://www.santementale-info-service.fr/) : 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.

¹ Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

Références

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

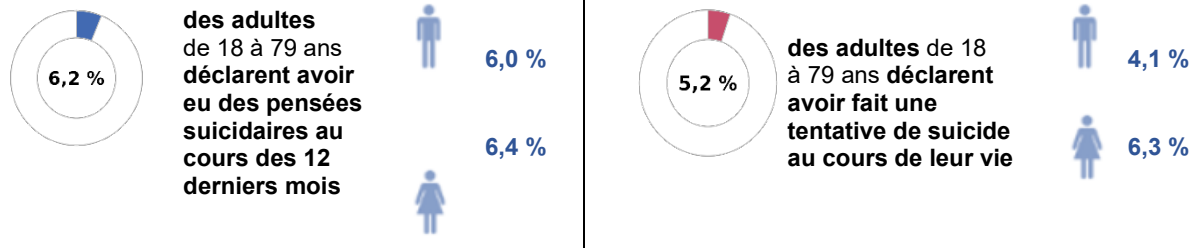
Auteurs

Rédacteur : Christine Meffre, Sophie Raguet, Justine Trompette

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

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

Points clés en Grand Est



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 âgées de 11 à 17 ans et les jeunes femmes âgées de 18 à 24 ans apparaissent particulièrement concernées, avec une augmentation des hospitalisations pour geste auto-infligé. Depuis le premier confinement en 2020, lié à la pandémie de Covid-19, cette tendance à l'augmentation se poursuit au cours de ces dernières années [3].

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

- Baromètre de Santé publique France pour l'estimation de la prévalence des pensées suicidaires et des tentatives de 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 (dernières publications - 10 octobre 2025 [1,4]). La surveillance des conduites suicidaires constitue un élément essentiel dans les stratégies de prévention du suicide. Cette synthèse régionale est complémentaire à celle du niveau national [5]. La prévalence des tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois apparaît stable en France hexagonale [5] depuis 2017 ; la prévalence régionale (tous sexes, tous âges) étant très faible (<0,5 %) [4] elle ne sera pas déclinée dans ce document.

Résultats

Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois

En 2024, **6,2 % des adultes du Grand Est de 18 à 79 ans déclarent avoir eu des pensées suicidaires** au cours des 12 mois précédant l'enquête. La prévalence est de 6,0 % chez les hommes et de 6,4 % chez les femmes (Tableau 1)

En Grand Est, un **gradient selon l'âge** est observé : la prévalence d'adultes déclarant avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois est **plus importante pour la classe d'âge des**

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

18 à 29 ans (10,6 % avec 11,6 % chez les femmes et 9,6 % chez les hommes) (Figure 1, Tableau 1). De même, cette prévalence varie selon **la situation financière perçue et selon la situation professionnelle**. La proportion de personnes ayant eu des pensées suicidaires est plus élevée chez celles qui déclarent une situation financière difficile (11 %), aussi bien chez les hommes (11,8 %) que chez les femmes (10,2 %). A contrario, les personnes en emploi (5,8 %) ainsi que les personnes pré-retraitées ou retraitées (2,7 %) déclarent moins de pensées suicidaires que les autres au cours des 12 derniers mois.

Enfin, la **composition du ménage** est également un facteur d'influence des pensées suicidaires, les couples, avec ou sans enfants, sont les compositions qui en déclarent le moins.

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Age							
18-29 ans	440	10,6	7,8-14,0	9,6	5,9-14,6	11,6	7,5-16,8
30-39 ans	345	7,0	4,4-10,4	7,7	3,8-13,5	6,3	3,2-10,9
40-49 ans	412	6,0	3,7- 9,1	5,6	2,8-10,1	6,3	3,1-11,3
50-59 ans	469	6,7	4,5- 9,5	6,8	3,6-11,5	6,5	3,8-10,4
60-69 ans	435	3,3	1,8- 5,5	2,2	0,7-5,2	4,3	2,0-8,0
70-79 ans	300	2,7	1,1- 5,2	2,9	0,8-7,3	2,5	0,7-6,3
Situation financière perçue							
A l'aise	392	4,1	2,3- 6,7	5,6	2,7-10,2	2,6	0,9- 5,5
Ça va	885	6,0	4,5- 7,9	4,8	2,9- 7,4	7,3	4,9-10,2
C'est juste	811	5,0	3,6- 6,8	4,8	2,8-7,6	5,2	3,3-7,8
C'est difficile, endetté	313	11,0	7,7-15,1	11,8	7,0-18,4	10,2	6,0-15,9
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	891	4,7	3,4- 6,3	4,5	2,7-6,9	4,9	3,1-7,3
Bac	582	8,8	6,4-11,7	6,9	3,9-11,2	10,3	6,9-14,7
Supérieur au bac	928	6,8	5,1- 8,8	7,9	5,3-11,2	5,7	3,8- 8,2
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	138	5,1	2,3-9,6	3,9	1,2- 9,1	8,3	2,2-20,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	421	4,2	2,3-7,1	5,0	2,3-9,3	2,9	0,9-6,7
Professions intermédiaires	618	6,0	4,1-8,5	3,9	1,8- 7,1	7,8	4,9-11,7
Employés	619	6,7	4,8-9,0	8,5	3,9-15,6	6,3	4,3- 8,9
Ouvriers	449	5,7	3,8-8,3	6,6	4,2-9,8	3,2	1,0-7,3
Situation professionnelle							
En emploi	1 279	5,8	4,5- 7,3	5,1	3,4-7,3	6,5	4,6-8,7
En formation	175	14,8	9,7-21,3	11,9	5,6-21,3	18,2	10,6-28,1
Chômage	126	10,4	5,3-17,8	13,6	5,8-25,6	7,0	1,7-17,7
Retraite, pré-retraite	634	2,7	1,5- 4,3	3,1	1,4-5,8	2,2	0,9-4,7
Autre inactif	187	11,4	6,9-17,3	12,4	5,6-22,9	10,7	5,3-18,6
Ménage							
Ménage d'une seule personne	532	8,7	6,3-11,7	11,1	7,2-16,2	6,3	3,7- 9,9
Famille monoparentale	222	9,5	6,0-14,1	9,0	3,5-18,3	9,8	5,6-15,6
Couple sans enfant	734	4,0	2,6- 5,8	2,5	1,2-4,7	5,4	3,1-8,6
Couple avec enfant(s)	682	3,2	1,9- 4,8	2,7	1,1-5,2	3,7	2,0-6,3
Autres	231	12,3	8,2-17,4	11,7	6,5-18,9	12,9	6,9-21,4
Grand Est	2 401	6,2	5,2-7,3	6,0	4,6-7,7	6,4	5,0-7,9
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

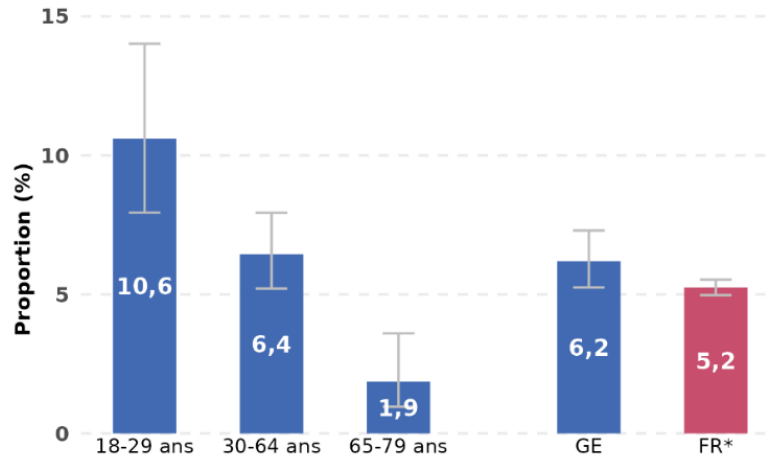
² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

n : effectif dans l'échantillon

IC95% : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

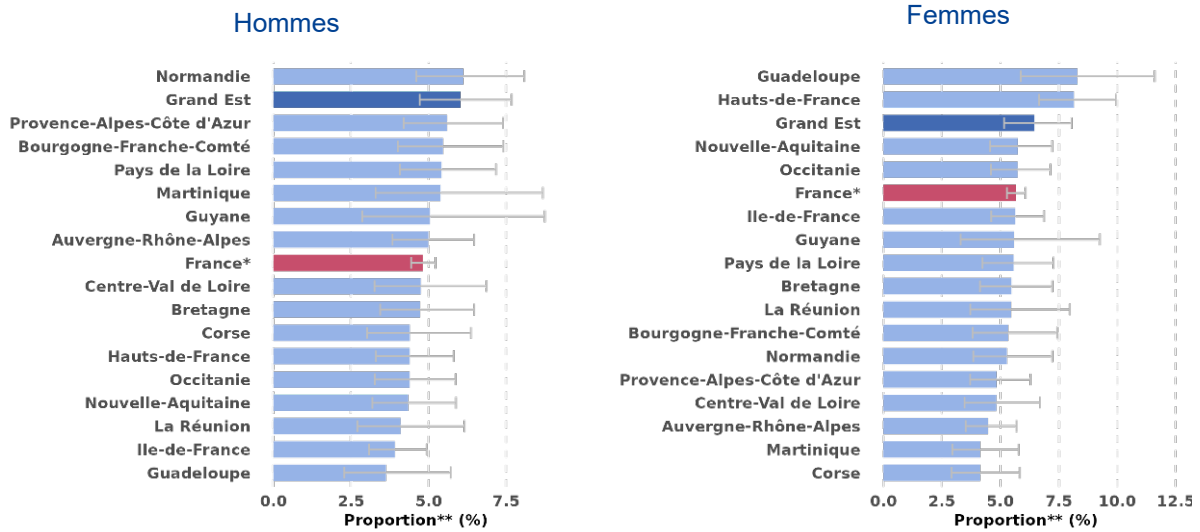
Figure 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois par classe d'âge et par sexe en Grand Est, France (FR)*, 2024



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

En Grand Est, la prévalence des pensées suicidaires est supérieure à celle des autres régions et à la prévalence nationale¹, en particulier chez les hommes, la différence étant moins marquée chez les femmes (Figure 2).

Figure 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois par sexe et par région, France*, 2024



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

1 Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

Tentatives de suicide déclarées vie entière

En Grand Est, **5,2 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir fait une tentative de suicide au moins une fois dans leur vie**, un taux similaire à la moyenne nationale (5,4 %) (Tableau 2). Elle est de 4,1 % chez les hommes et de 6,3 % chez les femmes sans différence marquée selon la classe d'âge (Figure 3). La prévalence des tentatives de suicide au cours de la vie varie peu selon les régions (Figure 4).

Elle est **plus importante chez les personnes déclarant une situation financière difficile** (10,6 %), notamment chez les femmes (14,8 %). A contrario, elle est plus faible chez les adultes ayant un niveau de diplôme supérieur au baccalauréat (3,9 %). Si la catégorie des « agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise » semble moins déclarer de tentatives de suicides (1,5%), cette différence n'est pas marquée par rapport aux autres catégories et doit être interprétée avec précaution.

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

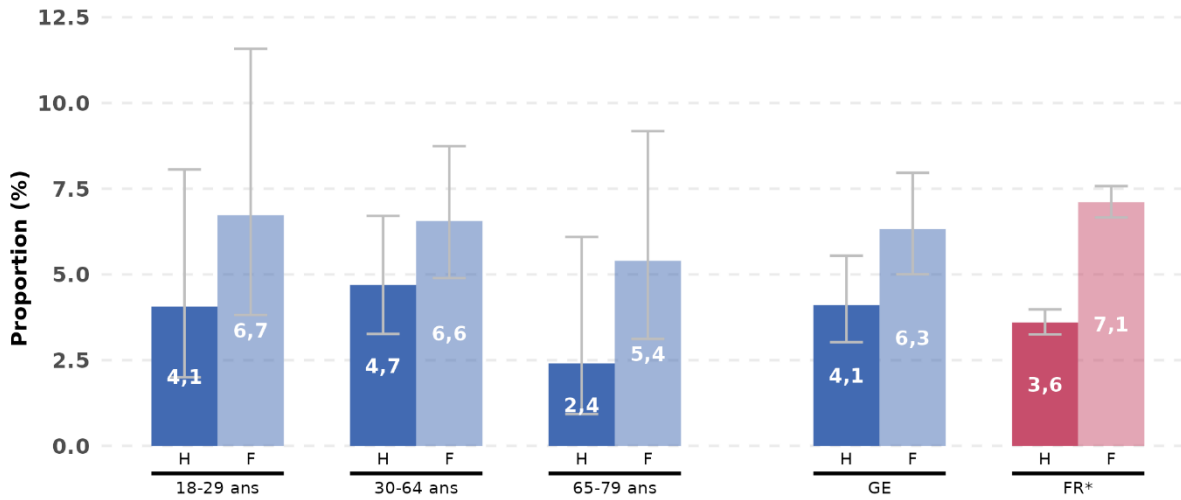
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Age							
18-29 ans	440	5,4	3,3- 8,3	4,1	1,7- 8,0	6,7	3,5-11,5
30-39 ans	345	7,6	4,9-11,3	6,0	2,5-11,9	9,2	5,3-14,6
40-49 ans	412	4,5	2,6- 7,1	4,7	2,3-8,5	4,3	1,8-8,5
50-59 ans	469	4,3	2,6- 6,6	3,9	1,8-7,1	4,7	2,3-8,5
60-69 ans	435	6,2	4,0- 9,1	4,1	1,7- 8,4	8,0	4,7-12,6
70-79 ans	300	3,1	1,3- 6,3	1,1	0,0- 6,2	4,8	1,8-10,1
Situation financière perçue							
A l'aise	392	4,0	2,1- 6,7	4,2	1,7-8,4	3,7	1,3-8,0
Ça va	885	4,1	2,8- 5,8	2,9	1,5-4,9	5,3	3,1-8,3
C'est juste	811	4,4	3,1- 6,2	4,3	2,3-7,3	4,5	2,8-6,8
C'est difficile, endetté	313	10,6	7,3-14,7	6,2	2,9-11,5	14,8	9,6-21,4
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	891	5,5	4,0-7,3	3,3	1,7- 5,6	7,8	5,4-10,9
Bac	582	6,5	4,5-9,0	6,7	3,7-11,0	6,4	3,9- 9,7
Supérieur au bac	928	3,9	2,8-5,4	3,8	2,2-6,2	4,1	2,5-6,2
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	138	1,5	0,2-5,2	1,0	0,0- 5,7	2,6	0,1-13,7
Cadres et professions intellectuelles supérieures	421	4,0	2,1-6,9	4,1	1,8-8,1	3,8	1,2-8,7
Professions intermédiaires	618	6,3	4,4-8,8	4,2	2,0- 7,5	8,1	5,2-12,0
Employés	619	6,5	4,6-9,0	4,2	1,0-11,2	7,0	4,9- 9,8
Ouvriers	449	4,0	2,4-6,2	4,3	2,4-7,1	2,9	0,8-7,3
Situation professionnelle							
En emploi	1279	4,4	3,3- 5,8	3,7	2,3-5,7	5,1	3,4-7,3
En formation	175	7,2	3,8-12,2	7,1	2,5-15,4	7,3	3,0-14,3
Chômage	126	7,1	3,1-13,6	9,0	3,1-19,5	5,1	0,9-15,1
Retraite, pré-retraite	634	5,0	3,3- 7,3	2,8	1,1- 5,8	7,0	4,3-10,7
Autre inactif	187	8,9	5,1-14,1	4,2	1,0-11,1	11,8	6,2-19,7
Ménage							
Ménage d'une seule personne	532	6,6	4,5- 9,5	7,3	4,2-11,7	6,0	3,2-10,1
Famille monoparentale	222	8,4	5,1-13,0	4,7	1,4-11,2	10,5	5,8-17,1
Couple sans enfant	734	4,3	2,9- 6,1	2,6	1,2-4,9	5,8	3,6-8,8
Couple avec enfant(s)	682	3,6	2,2- 5,5	2,8	1,1-5,8	4,3	2,3-7,4
Autres	231	6,3	3,4-10,6	4,6	1,5-10,5	8,5	3,7-16,1
Grand Est	2401	5,2	4,3-6,3	4,1	2,9-5,5	6,3	4,9-8,0
France ²	34 940	5,4	5,1-5,7	3,6	3,2-4,0	7,1	6,7-7,6

¹ Profession et catégorie socioprofessionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé

² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

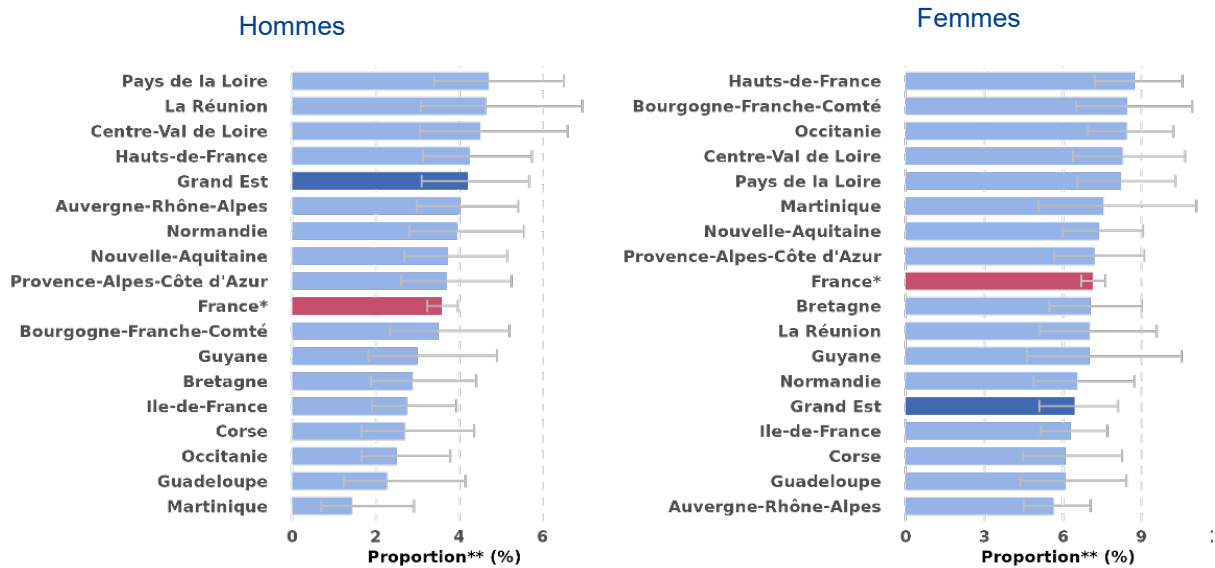
n : effectif dans l'échantillon, IC95% : intervalle de confiance à 95%.

Figure 3. 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 Grand Est, France (FR)*, 2024



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

Figure 4. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant des tentatives de suicide au cours de la vie par sexe et par région, France*, 2024



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

Conclusion

En Grand Est, **6,2 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois**. Cette prévalence suit un gradient d'âge, les adultes âgés de 18 à 29 ans étant les plus concernés (10,6%).

En 2024, **5,2 % des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie**, comparable à la moyenne nationale. Si les femmes âgées de 30 à 39 ans

affichent la prévalence la plus haute (9,2 %), cette différence n'est pas marquée par rapport aux autres classes d'âges.

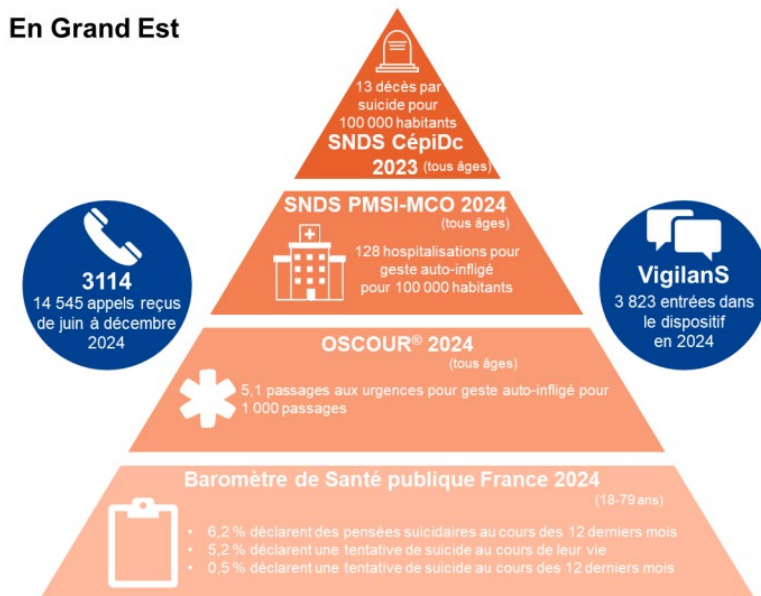
Le **facteur d'influence majeur**, tant sur les pensées suicidaires que sur les tentatives de suicide, est la **situation financière perçue** : plus la situation est perçue comme difficile, plus la prévalence d'adultes se déclarant en situation financière difficile augmente. La prévalence des pensées suicidaire est également modulée par la situation professionnelle et le mode de vie des adultes répondants.

Des analyses complémentaires sont nécessaires afin mieux comprendre ces résultats préliminaires et de mieux orienter les politiques et actions locales de prévention dans les Projets Territoriaux de Santé Mentale.

Par exemple, dans le Grand Est, le projet de recherche CAGRIMENT vise à renforcer la capacité d'agir des agriculteurs en matière de santé mentale. Il convient 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 s'appuyant notamment sur les dispositifs de prévention présentés ci-après.

Pour en savoir plus

Les dernières données disponibles en Grand Est [4] :



Les dispositifs pour prévenir le suicide

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

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

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

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

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

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

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

Références

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

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

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

[4] Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2024. Bulletin. Édition Grand Est. Saint-Maurice : Santé publique France, 24 p., 10 octobre 2025

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

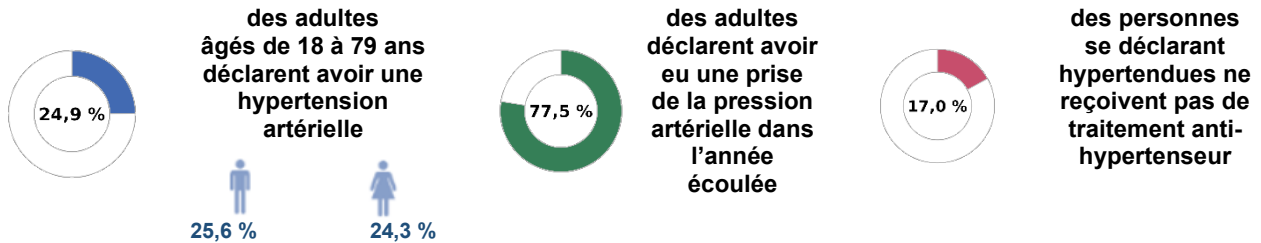
Auteurs

Rédaction : Christine Meffre, Sophie Raguet, Justine Trompette

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

Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement

Points clés en Grand Est



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...), 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...) et des traitements médicamenteux, une part importante de la population hypertendue reste non diagnostiquée ou insuffisamment prise en charge.

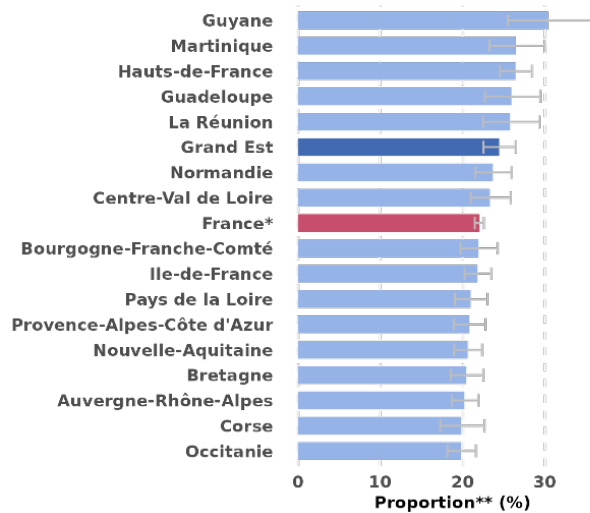
Les données issues du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent d'estimer la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans se déclarant hypertendus, le taux de dépistage et de traitement médicamenteux de l'HTA.

Résultats

En région Grand Est, **24,9 % 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 région Grand Est, il n'y a pas de variation marquée de cette proportion entre les hommes (25,6 %) et les femmes (24,3 %) (Tableau 1). Cette proportion **augmente avec l'âge, allant de 5,6 % chez les 18-29 ans à 51,5 % chez les 70-79 ans** et est marquée par un fort gradient socio-économique. En effet, **la proportion d'HTA déclarée est de 15,5 % chez les adultes ayant un diplôme supérieur au baccalauréat et de 33,2 % chez les adultes sans diplôme ou inférieur au baccalauréat**. De même, 17,4 % des adultes se déclarant à l'aise financièrement déclarent une HTA contre 29,8 % des adultes déclarant une situation financière difficile.

¹ Hexagone, Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion

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



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

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

	Proportion d'adultes déclarant une hypertension						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	N	%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]
Âge							
18-29 ans	440	5,6	3,1- 9,3	4,2	1,3- 9,8	7,1	3,3-13,1
30-39 ans	345	6,9	4,3-10,4	6,1	2,7-11,6	7,7	4,2-12,9
40-49 ans	412	16,7	13,0-21,0	21,3	15,4-28,1	12,3	7,8-18,0
50-59 ans	469	29,3	24,7-34,3	31,7	24,8-39,2	27,0	20,9-33,7
60-69 ans	435	44,8	39,3-50,3	47,4	39,5-55,3	42,4	34,8-50,3
70-79 ans	300	51,5	45,0-57,9	50,5	41,3-59,6	52,3	43,0-61,5
Situation financière perçue							
A l'aise	392	17,4	13,5-21,7	16,7	11,7-22,8	18,1	12,5-24,9
Ça va	885	23,3	20,3-26,4	26,4	22,1-31,1	20,2	16,2-24,7
C'est juste	811	27,1	23,6-30,8	26,9	21,9-32,4	27,3	22,5-32,5
C'est difficile, endetté	313	29,8	24,0-36,2	29,0	20,7-38,5	30,6	22,6-39,6
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au BAC	891	33,2	29,8-36,7	32,9	28,2-37,9	33,4	28,6-38,6
BAC	582	20,1	16,7-23,9	18,4	13,7-23,8	21,5	16,7-26,9
Supérieur au BAC	928	15,5	13,2-18,0	18,5	14,9-22,5	12,5	9,7-15,9
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	138	19,6	13,0-27,7	21,5	13,6-31,4	14,4	4,7-31,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	421	25,3	20,9-30,0	27,2	21,6-33,3	21,9	15,2-29,8
Professions intermédiaires	618	24,4	20,7-28,4	27,4	21,4-34,2	21,8	17,4-26,9
Employés	619	24,6	20,8-28,6	24,9	16,7-34,7	24,5	20,4-29,0
Ouvriers	449	30,0	25,3-35,0	27,5	22,4-33,1	37,7	27,2-49,1
Typologie urbaine/rurale							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1 339	23,4	20,7-26,1	24,2	20,4-28,2	22,6	19,0-26,5
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	568	25,3	21,5-29,5	25,9	20,5-32,0	24,7	19,4-30,7
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	395	29,1	24,1-34,5	29,2	22,3-36,9	29,0	21,8-37,1
Région Grand Est	2 401	24,9	23,0-27,0	25,6	22,8-28,6	24,3	21,5-27,2
France *	34 940	22,0	21,5-22,6	22,7	21,9-23,5	21,5	20,7-22,2

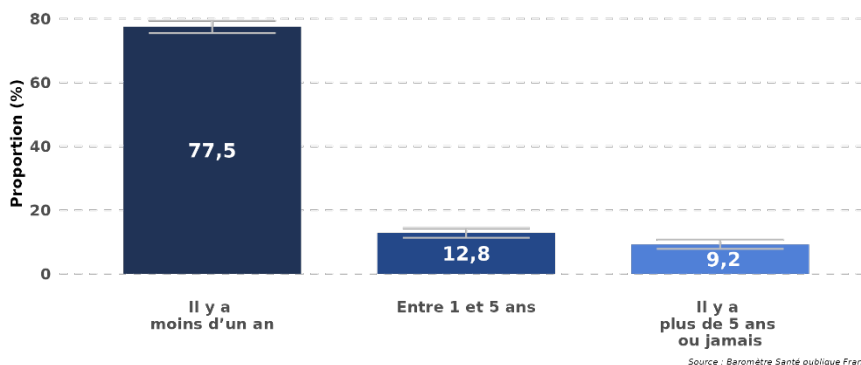
¹ Profession et catégorie socioprofessionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

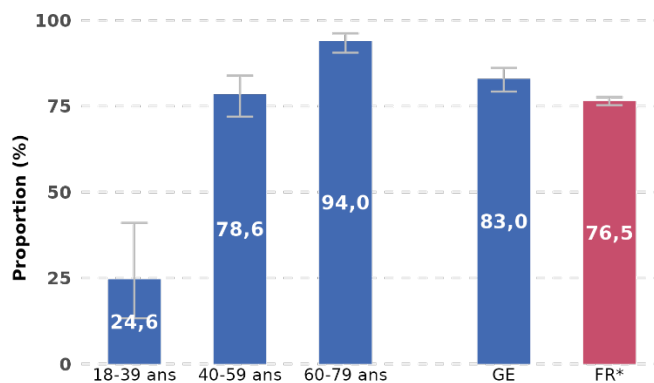
En 2024, en région Grand Est, **77,5 % des adultes déclarent avoir eu une mesure de la pression artérielle dans l'année** précédant l'enquête (74,3 % [73,7-74,9] France entière) (Figure 2). Cette proportion semble être légèrement plus élevée chez les femmes (79,5 % [76,8-81,9]) que chez les hommes (75,4 % [72,4-78,3]). A noter que 9,2 % 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 région Grand Est, 83,0 % déclarent avoir pris un traitement anti-hypertenseur dans les 12 derniers mois (France entière : 76,5 %) (Figure 3). Cette proportion varie selon l'âge, allant de 24,6 % chez les 18-39 ans à 94,0 % chez les 60-79 ans. Elle est proche selon le sexe : 83,6 % [78,3-88,1] chez les hommes et 82,3 % [76,7-87,1] 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 région Grand Est, 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 région Grand est (GE) et France (FR), 2024



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

Conclusion

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

maladies cardiovasculaires associées à l'HTA [6]. Elles s'expliquent à la fois par des facteurs comportementaux (alimentation, activité physique, etc.), environnementaux et d'accès aux soins. Les actions de prévention et de dépistage doivent donc cibler prioritairement les personnes issues des catégories sociales défavorisées.

En région Grand Est, 77,5 % des adultes déclarent avoir bénéficié d'une mesure de la pression artérielle par un professionnel de santé au cours de l'année. 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 les régions Hauts-de-France et **Grand Est**. Son objectif est de dépister l'HTA par un autre biais qu'une consultation médicale et de sensibiliser le grand public aux chiffres de la tension artérielle via une campagne de communication.

Enfin, en région Grand Est, **17 % des adultes déclarant une HTA disent ne pas avoir pris un traitement antihypertenseur dans les 12 derniers mois**, avec des différences selon l'âge. Cette enquête ne permet pas d'identifier si ces déclarants bénéficient en premier lieu de mesures hygiéno-diététiques. Si tel n'est pas le cas, une marge d'amélioration en matière de recours ou d'adhésion aux traitements persiste, notamment chez les jeunes. Ces différents constats encouragent à la mise en place d'actions de dépistage et de diagnostic ciblés prioritairement sur les populations les plus à risque.

Pour en savoir plus

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

<http://www.mangerbouger.fr>

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

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

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



Références

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

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

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

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

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

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

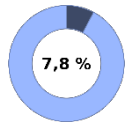
Auteurs

Rédaction: Nadège Marguerite, Sophie Raguet, Justine Trompette

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 Grand Est

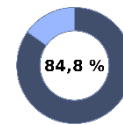


des adultes déclarent être atteints d'un diabète



9,0 % des hommes déclarent être atteints d'un diabète

6,6 % des femmes déclarent être atteintes d'un diabète



des personnes atteintes d'un diabète déclarent être traitées pharmacologiquement

Contexte

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

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

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

Résultats

La région Grand Est présente **une prévalence de diabète déclaré chez les 18-79 ans de 7,8 %**, proche de celle observée au niveau national¹ (7,1 %) (Figure 1, Tableau 1).

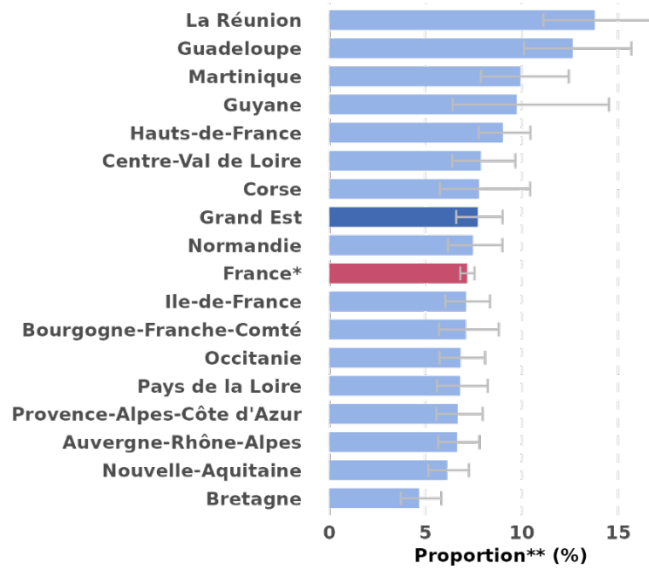
Des écarts marqués de prévalence du diabète selon les caractéristiques sociodémographiques

La prévalence du diabète déclaré est **un peu plus élevée chez les hommes** (9,0 %) que chez les femmes (6,6 %) avec une **différence plus marquée dans la classe d'âge 60-69 ans** (19,3 % chez les hommes, 8,9 % chez les femmes) (Figure 2, Tableau 1). Elle augmente avec l'âge, allant de 2,0 % chez les personnes âgées de 18 à 49 ans à 20,2 % chez les personnes âgées de 70 à 79 ans. Ces tendances sont également retrouvées au niveau de la France entière¹.

La prévalence du diabète est également marquée par un **fort gradient socio-économique avec des proportions plus élevées chez les personnes les moins diplômées** (12,2 % chez les adultes sans diplôme ou inférieur au baccalauréat contre 2,6 % chez ceux ayant un diplôme supérieur au baccalauréat).

¹ Hexagone, Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion

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



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

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

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95]				
Age							
18-49 ans	1 197	2,0	1,2- 3,0	1,9	0,9-3,5	2,0	1,0-3,6
50-59 ans	469	9,1	6,4-12,6	11,6	7,2-17,3	6,8	3,7-11,3
60-69 ans	435	13,9	10,4-18,0	19,3	13,6-26,2	8,9	5,2-14,1
70-79 ans	300	20,2	15,3-26,0	20,9	14,3-28,9	19,7	12,6-28,5
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	891	12,2	10,1-14,7	13,5	10,4-17,1	11,0	8,0-14,6
Bac	582	5,3	3,5- 7,6	5,5	2,9-9,4	5,1	2,9-8,3
Supérieur au bac	928	2,6	1,7- 3,8	4,1	2,5-6,3	1,1	0,3-2,6
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	138	9,6	5,0-16,3	10,9	5,3-19,4	6,0	0,7-20,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	421	4,9	2,9- 7,6	6,6	3,8-10,6	1,7	0,2- 6,2
Professions intermédiaires	618	5,9	4,0- 8,3	9,5	6,0-14,2	2,8	1,2- 5,3
Employés	619	8,5	6,3-11,2	11,5	5,8-20,0	7,9	5,6-10,8
Ouvriers	449	10,0	7,3-13,3	9,6	6,6-13,3	11,3	5,7-19,4
Situation financière perçue							
A l'aise	392	5,0	2,9- 7,9	7,7	4,2-12,9	2,0	0,6- 5,2
Ça va	885	6,5	4,9- 8,6	7,1	4,7-10,1	6,0	3,7- 9,2
C'est juste	811	9,5	7,3-12,0	11,0	7,8-15,0	8,1	5,3-11,7
C'est difficile/ endetté	313	8,9	5,8-12,9	10,1	5,6-16,4	7,7	3,9-13,5
Statut d'activité professionnelle							
Travail	1 279	4,0	2,9- 5,4	4,9	3,2-7,3	3,0	1,7-4,9
Chômage	126	6,7	3,1-12,3	4,7	1,2-11,7	8,9	3,1-19,0
Retraité ou autre inactif	996	13,2	10,9-15,9	15,8	12,3-19,8	10,9	7,9-14,7
Région Grand Est	2 401	7,8	6,6-9,1	9,0	7,3-11,0	6,6	5,1- 8,4
France entière	34 940	7,1	6,8-7,5	8,6	8,0-9,1	5,8	5,4-6,3

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

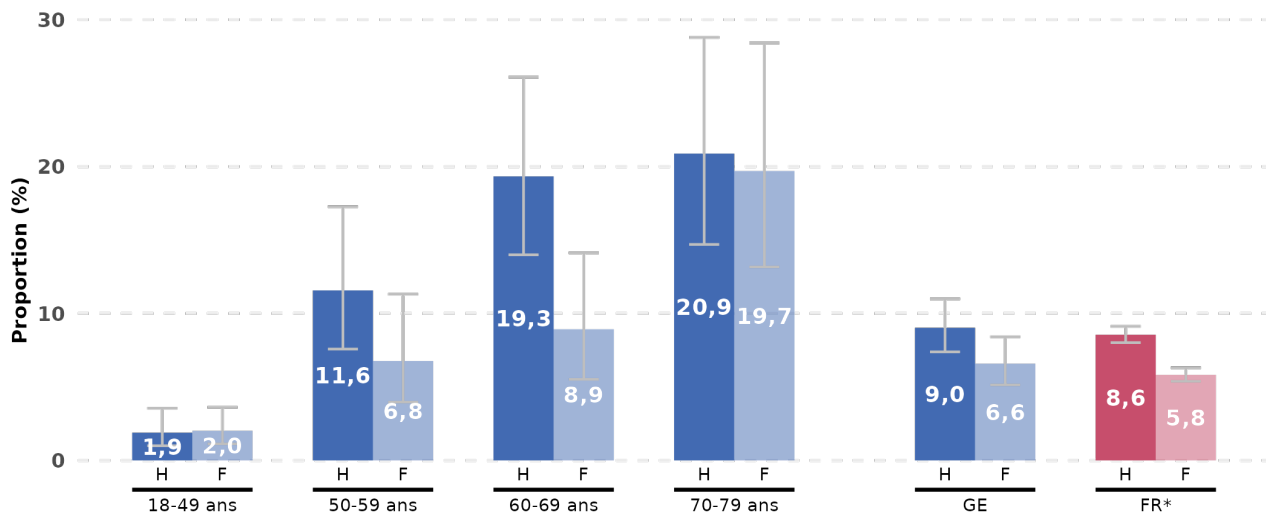
¹ Profession et catégorie socioprofessionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé.

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. Prévalence du diabète déclaré parmi les adultes de 18 à 79 ans, selon le sexe et par tranches d'âge, Grand Est (GE), France (FR)*, 2024



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

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

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

Parmi les personnes atteintes d'un diabète en région Grand Est, **84,8 % [78,3– 89,9] déclarent avoir recours à un traitement pharmacologique** (contre 80,8 % [78,7-82,9] au niveau national). En raison des faibles effectifs pour les autres modalités de réponses concernant le traitement du diabète, les résultats nationaux du baromètre 2024 sont privilégiés. Ceux-ci montrent que 10,6 % [9,0-12,3] des adultes déclarant un diabète ont recours exclusivement à des mesures hygiéno-diététiques et que cette proportion est plus importante chez les personnes ayant été diagnostiquées depuis moins de 5 ans (près d'une personne sur cinq). De plus, un adulte sur dix diagnostiqué depuis moins de 5 ans déclare n'avoir recours à aucun traitement.

Conclusion

Le Baromètre de Santé publique France 2024 permet d'estimer la prévalence du diabète déclaré et de la décliner selon certaines caractéristiques sociodémographiques non disponibles dans le SNDS. Ces résultats confirment que le diabète **reste fréquent en région Grand Est** (près de 8 % des adultes), comme en France et plus particulièrement chez les **personnes les plus âgées**. Ils mettent également en évidence des écarts importants selon le **statut socioéconomique des personnes**, celles moins diplômées et en difficulté financière étant plus touchées.

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

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

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

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

Pour en savoir plus

Dossier diabète sur le site de Santé publique France

<http://www.mangerbouger.fr>

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

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



Références

[1] Fosse-Edorh S, Guion M, Gorla S, Mandereau-Bruno L, Cosson E. Dynamics of diabetes prevalence, incidence and mortality in France: A nationwide study, 2013-2021. *Diabetes Metab* 2025;51(2). doi: 10.1016/j.diabet.2025.101615

[2] Lailier G, Piffaretti C, Fuentes S, Nabe HD, Oleko A, Cosson E, et al. Prevalence of prediabetes and undiagnosed type 2 diabetes in France: Results from the national survey ESTEBAN, 2014-2016. *Diabetes Res Clin Pract* 2020;165:108252.

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

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

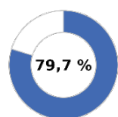
Auteurs

Rédaction : Nadège Marguerite, Sophie Raguet, Justine Trompette

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

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

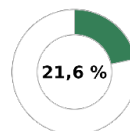
Points clés en Grand Est



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



Stabilité 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

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'adhésion à la vaccination en France, suivie depuis plus de 20 ans, était globalement en hausse depuis 2020 mais n'a plus atteint le niveau observé avant la pandémie grippale H1N1_{pdm2009} en 2010. En 2024, au niveau national, l'adhésion amorce une légère diminution avec environ 8 adultes sur 10 se déclarant favorables à la vaccination [1]. Cette adhésion reste marquée par la persistance d'un gradient en fonction des niveaux sociaux-économiques et des disparités régionales. L'édition 2024 du Baromètre permet de disposer de ces indicateurs au niveau régional.

Résultats

Adhésion à la vaccination

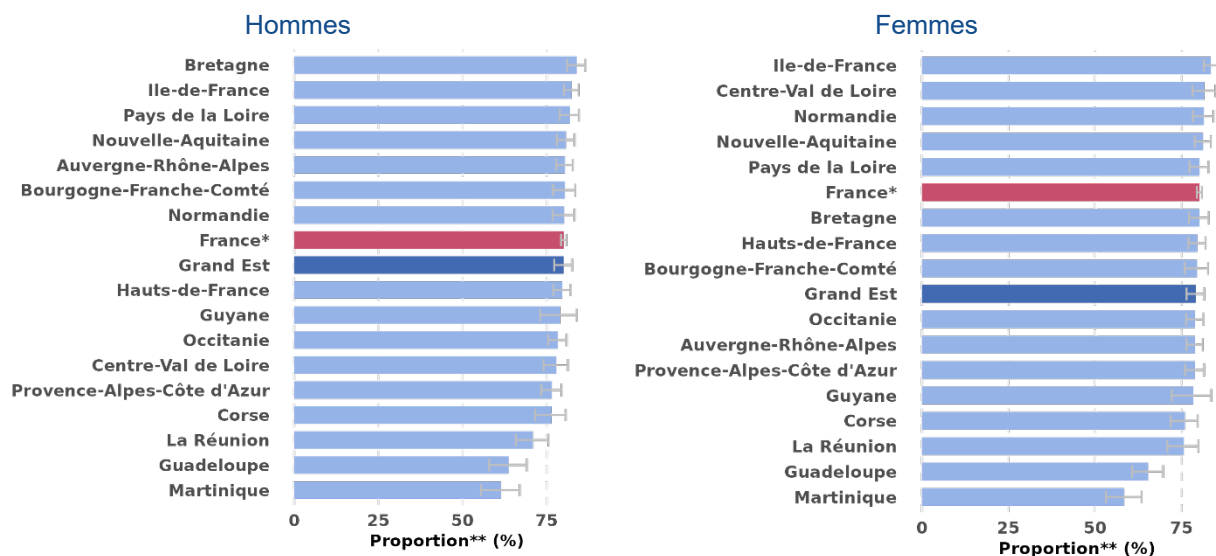
Avec **79,7 % d'adultes âgés de 18 à 79 ans se déclarant être très ou plutôt favorables** à la vaccination (Tableau 1), le Grand Est ne diffère pas du reste de la France. La Bretagne et l'Île-de-France présentent les taux d'adhésion les plus élevés. Ceci est cohérent avec le gradient observé sur les couvertures vaccinales ayant des taux plus importants dans les régions de l'ouest et plus faibles dans le sud-est de la France [2,3] (Figure 1).

En Grand Est, l'adhésion à la vaccination ne varie pas selon la classe d'âge, ni le sexe (Tableau 1).

Évolution

Par rapport à l'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France, le niveau d'adhésion à la vaccination en général est resté globalement stable dans la région Grand Est (80,5 % [77,9-82,9] en 2021 comparé à 79,7 % [77,8-81,6] 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, Grand Est, France, 2024

	Proportion d'adultes favorables à la vaccination en général (%)			Proportion d'adultes défavorables à certaines vaccinations (%)		
	n	%	[IC95%]	n	%	[IC95%]
Sexe						
Hommes	1 141	80,2	77,4-82,9	1141	36,9	33,7-40,1
Femmes	1 260	79,3	76,6-81,7	1260	40,5	37,5-43,6
Age						
18-29 ans	440	83,0	78,3-87,0	440	39,2	33,9-44,6
30-44 ans	561	76,2	72,0-80,1	561	41,9	37,4-46,5
45-64 ans	903	79,0	75,7-82,0	903	40,8	37,2-44,4
65-79 ans	497	82,3	78,4-85,8	497	31,6	26,9-36,5
Situation financière perçue						
A l'aise	392	87,7	83,3-91,3	392	27,7	23,1-32,8
Ca va	885	81,5	78,4-84,2	885	37,2	33,7-40,8
C'est juste	811	79,4	76,1-82,5	811	39,7	35,9-43,5
C'est difficile, endetté	313	70,2	64,2-75,8	313	49,2	42,8-55,5
Niveau étude						
Sans diplôme et inférieur au BAC	891	74,1	70,8-77,2	891	42,2	38,6-45,9
BAC	582	80,8	77,1-84,1	582	40,7	36,3-45,1
Supérieur au BAC	928	87,7	85,3-89,9	928	32,1	28,9-35,4
PCS¹						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	138	75,6	66,4-83,4	138	34,2	25,8-43,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	421	90,7	87,4-93,5	421	28,9	24,2-33,9
Professions intermédiaires	618	81,2	77,3-84,8	618	40,3	36,0-44,7
Employés	619	75,2	71,3-78,8	619	41,8	37,5-46,1
Ouvriers	449	78,1	73,7-82,1	449	42,6	37,5-47,8
Grand Est	2 401	79,7	77,8-81,6	2401	38,8	36,6-41,0
France²	34940	80,1	79,5-80,6	34940	36,7	36,1-37,3

¹ Profession et catégorie socioprofessionnelle 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 %

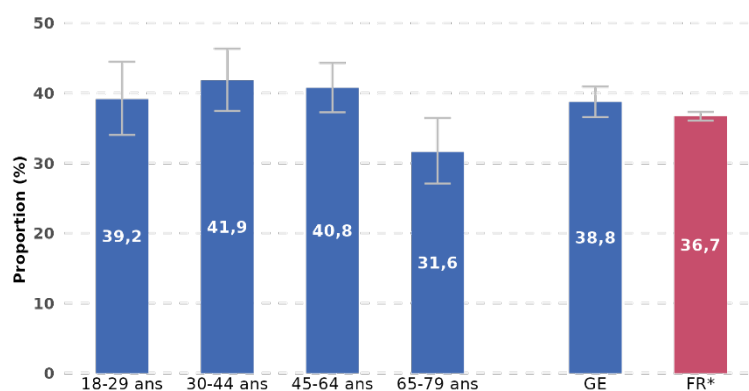
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

L'écart selon le niveau de diplôme et la situation financière est important : 87,7 % des adultes diplômés du supérieur ont déclaré être favorables à la vaccination contre 74,1 % des adultes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat ou sans aucun diplôme. De même, 87,7 % des adultes ayant une situation financière perçue comme « à l'aise » ont déclaré être favorables à la vaccination contre 70,2 % des adultes percevant leur situation financière comme « difficile ». Par ailleurs, **les « cadres et professions intellectuelles supérieures » présentent des niveaux d'adhésion supérieurs** aux autres catégories professionnelles (Tableau 1).

Réticences à certaines vaccinations

En Grand Est, **38,8 % des personnes âgées de 18 à 79 ans** interrogées se déclaraient défavorables à certaines vaccinations. Cette proportion était moins importante chez les personnes âgées 65-79 ans (Figure 2).

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

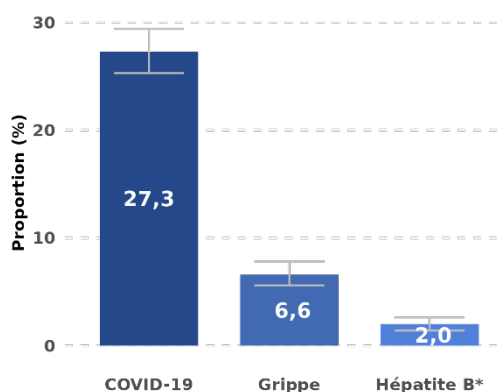


I Intervalle de confiance à 95 % ; * France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.
Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

La **vaccination contre la Covid-19** recueillait le plus d'avis défavorables (27,3 %) suivie de la grippe (6,6 %) et de la vaccination contre l'hépatite B* (2,0 %) (Figure 3).

Chez les personnes âgées de 65 à 79 ans, pour lesquelles les vaccinations Covid-19 et grippe sont recommandées, la proportion de réticences était de 21,6 % [17,5 %-26,2 %] pour la Covid-19 (plus faible que chez personnes âgées de 18 à 64 ans) et 7,2 % [4,9 %-10,0 %] pour la grippe (sans différence par rapport aux personnes âgées de 18 à 64 ans)

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



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

Conclusion

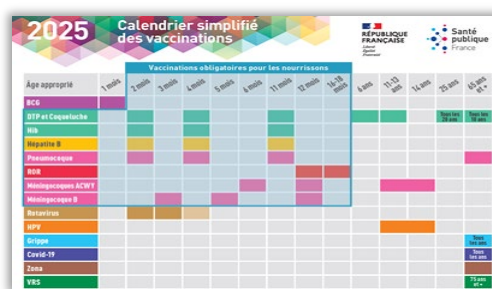
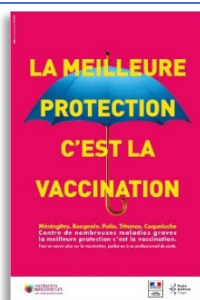
En région Grand Est, comme au niveau national, près de **8 adultes sur 10 âgés de 18 à 79 ans se déclarent favorables à la vaccination**. Cette adhésion à la vaccination reste stable par rapport au niveau estimé en 2021. Des différences selon les catégories socio-professionnelles, la situation financière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

La vaccination contre la Covid-19, et dans une moindre mesure, celle contre la grippe, rassemblent le plus de réticences chez les adultes âgés de 18 à 79 ans. Les personnes âgées de 65 à 79 ans, ciblées par ces vaccinations sont moins réticentes pour la vaccination contre la Covid-19 que les personnes les plus jeunes alors que la proportion est identique selon les classes d'âge pour la vaccination contre la 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 sociodémographiques identifiées doit être ainsi priorisé ainsi que les stratégies d'aller-vers. En ce sens, en 2025, l'Agence régionale de santé Grand Est a souhaité promouvoir des expérimentations territoriales afin d'optimiser la couverture vaccinale. Ces expérimentations sont basées sur l'association d'un pilotage par la donnée, d'un plan opérationnel gradué construit par les territoires et d'une stratégie de communication ciblée.

Pour en savoir plus

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



Références

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

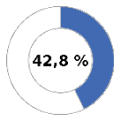
Auteurs

Rédaction : Sophie Raguét, Nadège Marguerite, Justine Trompette

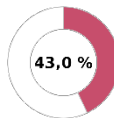
Conception : Bertrand Gagnière, Gaëlle Gault, Guillaume Heuzé, Virginie de Lauzun, Lucie Léon, Oriane Nassany

Résistance aux antibiotiques : représentations et connaissances générales

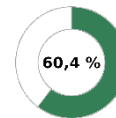
Points clés en Grand Est



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 Grand Est et d'analyser les facteurs associés à cette connaissance.

Résultats

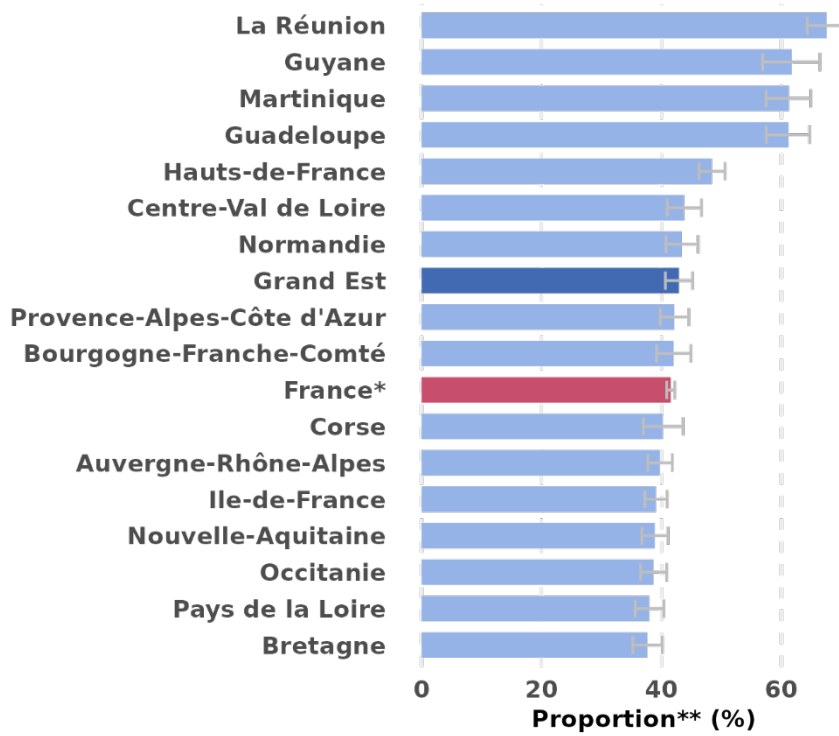
Connaissance de la notion d'antibiorésistance

En région Grand Est, plus de 4 personnes sur 10 âgées de 18 à 79 ans déclarent ne pas avoir entendu parler de l'antibiorésistance (42,8 %). Cette proportion est légèrement plus élevée chez les hommes (44,9 %) que chez les femmes (40,8 %). Elle est similaire à la plupart des autres régions hexagonales et inférieure à celles observées dans les DROM (Figure 1).

Près de la moitié des personnes âgées de 18 à 29 ans (45,9 %) et de 30 à 39 ans (46,8 %) déclare ne pas connaître le terme d'antibiorésistance, contre 37,2 % des personnes âgées de 40 à 49 ans (Figure 2). Des écarts sont observés suggérant un lien avec les conditions socio-économiques. Par ailleurs, les personnes en difficulté financière déclarent plus fréquemment ne pas avoir entendu parler d'antibiorésistance que celles qui sont à l'aise financièrement (54,5 % contre 23,3 %). De même, les personnes sans diplôme sont plus nombreuses à l'ignorer que celles titulaires d'un diplôme supérieur au baccalauréat (58,5 % contre 23,7 %). Une tendance comparable apparaît

selon la profession et la catégorie socioprofessionnelle (PCS) : plus de la moitié des ouvriers déclarent ne pas avoir entendu parler d'antibiorésistance, contre moins d'un quart des cadres et professions intellectuelles supérieures (58,2 % contre 22,9 %) (Tableau 1).

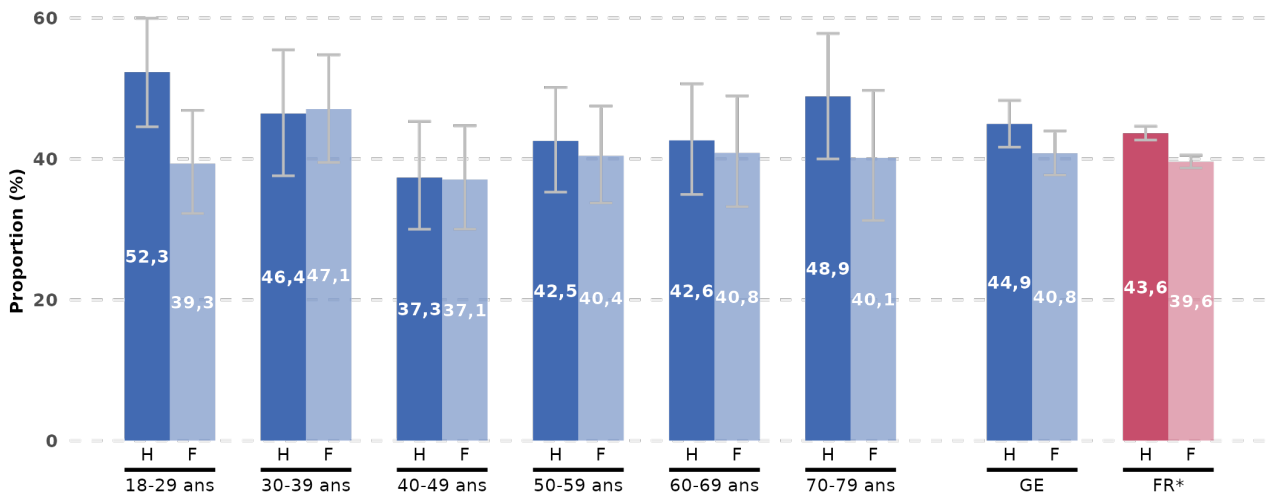
Figure 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant ne pas avoir entendu parler d'antibiorésistance par région, France, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 ** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte
 — 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 Grand Est (GE) 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, Grand Est, France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant n'avoir pas entendu parler d'antibiorésistance						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Âge							
18-29 ans	435	45,9	40,4-51,4	52,3	44,3-60,2	39,3	31,9-47,1
30-39 ans	339	46,8	40,8-52,8	46,4	37,2-55,8	47,1	39,2-55,0
40-49 ans	405	37,2	31,9-42,8	37,3	29,7-45,5	37,1	29,7-44,9
50-59 ans	458	41,5	36,3-46,7	42,5	35,0-50,4	40,4	33,5-47,7
60-69 ans	415	41,7	36,1-47,5	42,6	34,6-50,9	40,8	32,9-49,2
70-79 ans	294	44,2	37,6-50,9	48,9	39,6-58,1	40,1	30,8-50,0
Situation financière perçue							
À l'aise	386	23,3	18,6-28,4	23,5	17,2-30,8	23,0	16,4-30,9
Ça va	864	37,6	34,0-41,4	39,8	34,5-45,3	35,5	30,5-40,8
C'est juste	797	49,8	45,8-53,7	53,8	47,9-59,5	46,3	40,9-51,7
C'est difficile, endetté	299	54,5	48,0-60,8	55,9	46,2-65,3	53,1	44,3-61,8
Niveau d'étude							
Sans diplôme et inférieur au bac	852	58,5	54,8-62,1	59,7	54,5-64,8	57,3	52,1-62,3
Bac	573	36,6	32,3-41,0	40,4	33,9-47,2	33,5	27,8-39,5
Supérieur au bac	921	23,7	20,6-26,9	25,1	20,8-29,9	22,3	18,1-26,9
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	135	46,9	37,5-56,4	47,6	36,4-59,0	44,9	27,8-63,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	416	22,9	18,4-27,8	24,6	18,8-31,1	19,8	13,3-27,7
Professions intermédiaires	608	33,2	29,0-37,7	38,6	31,8-45,8	28,8	23,6-34,4
Employés	602	45,8	41,4-50,3	49,3	38,8-59,9	45,1	40,3-50,1
Ouvriers	435	58,2	53,0-63,3	57,7	51,6-63,6	59,8	49,1-69,8
Région Grand Est	2 346	42,8	40,5-45,1	44,9	41,6-48,3	40,8	37,6-44,0
France ²	34 241	41,5	40,9-42,2	43,6	42,7-44,6	39,6	38,7-40,5

¹ Professions et catégories socioprofessionnelles 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 Santé publique France 2024

Connaissance de l'efficacité des antibiotiques contre la grippe

En Grand Est, plus de 4 personnes sur 10, âgées de 18 à 79 ans (43,0 % [40,7-45,3]) ignorent que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe. Cette réponse est observée plus souvent chez les hommes (46,1 % [42,8-49,5]) que chez les femmes (40,0 % [36,9-43,2]). De même, les jeunes l'ignorent plus souvent que les personnes plus âgées (63,9 % [58,7-68,8] chez les 18-29 ans, vs 41,0 % [34,4-47,8] chez les 70-79 ans).

Là encore, un gradient socio-économique est observé. Ainsi, 48,1 % [41,7-54,6] des personnes en difficulté financière ; 49,8 % [46,1-53,5] des personnes sans diplôme et 49,0 % [43,7-54,2] des ouvriers ignorent que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe (vs 27,5 % [22,8-32,6] des cadres et professions intellectuelles supérieures).

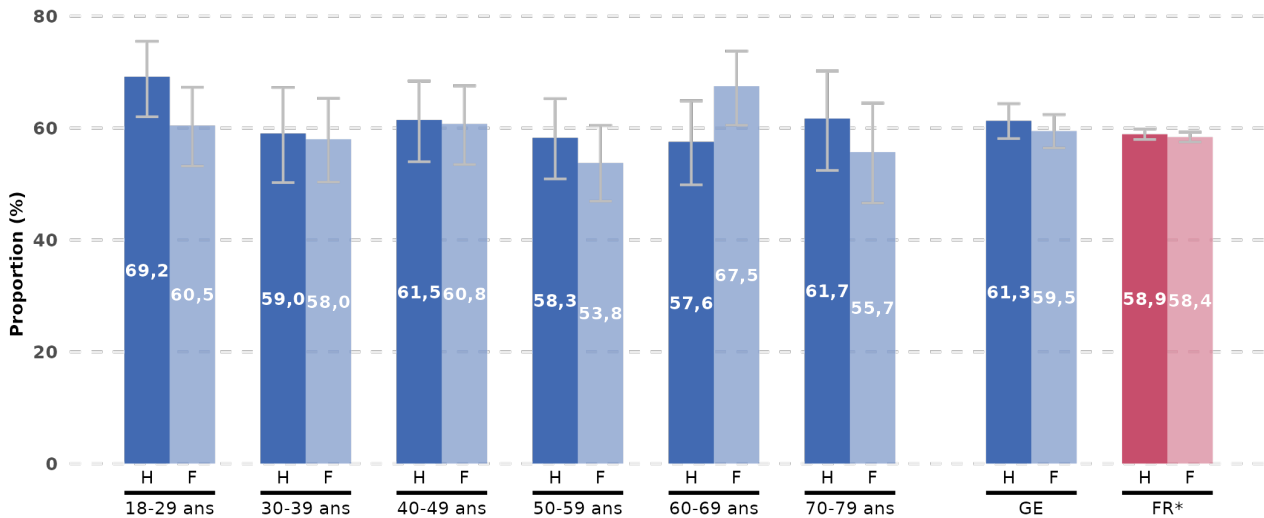
La proportion de personnes ignorant que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe dans la région est similaire à la proportion en France entière (40,7 % [40,1-41,4]).

Connaissance sur le mécanisme d'apparition de l'antibiorésistance

Dans la région, 60,4 % [58,2-62,5] des personnes âgées de 18 à 79 ans ne connaissant pas les mécanismes de la résistance aux antibiotiques. Soit elles pensent que c'est l'organisme de la personne qui devient résistant soit elles ne savent pas répondre à la question. Cette proportion est proche entre les hommes et les femmes et entre les différentes classes d'âge (Figure 3). Par contre, des écarts sont observés selon le niveau socio-économique : les personnes en difficulté financières déclarent moins souvent connaître les mécanismes d'action de la résistance aux antibiotiques

(66,1% [59,8-72,1]), que les personnes à l'aise financièrement (42,7 % [37,3-48,3]). Des écarts similaires sont observés selon le niveau de diplôme, 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 Grand Est (GE) et France (FR), 2024



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

┆ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France

Conclusion

En Grand Est, comme au niveau national, plus de 4 adultes sur 10 déclarent n'avoir jamais entendu parler d'antibiorésistance. Cette proportion est particulièrement élevée chez les jeunes âgés de 18 à 29 ans et les catégories socioéconomiques les moins favorisées, ceci malgré les campagnes mises en place depuis 20 ans pour sensibiliser la population. De même, la cible des antibiotiques ou les mécanismes de survenue des résistances sont mal connus. Ces éléments 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.

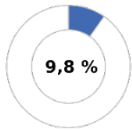
Auteurs

Rédaction : Caroline Fiet, Sophie Raguét, Justine Trompette

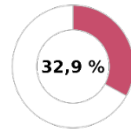
Conception : Pascale Bernillon, Franck Golliot, Virginie de Lauzun, Marion Opatowski

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

Points clés en région Grand Est



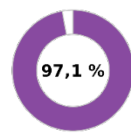
des adultes déclarent au moins une piqûre de tiques lors des 12 derniers mois



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



des adultes se considèrent bien informés sur la maladie de Lyme



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

87,0 % port de vêtements longs
82,4 % recherche et retrait de tiques sur le corps
35,1 % utilisation de répulsif

Contexte

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

La tique majoritairement à l'origine de piqûres chez l'humain est *Ixodes ricinus*, que l'on retrouve dans toutes les régions hexagonales, principalement en zones humides où les précipitations sont modérées à élevées et dans les zones abritées par une végétation dense (hors zones de climat chaud et sec méditerranéen). Cette tique est généralement plus active au printemps et en automne lorsque les conditions lui sont les plus favorables. **En région Grand Est, les habitats varient entre forêts denses, zones humides et espaces ouverts qui offrent des milieux propices et favorisent le développement des tiques, notamment dans des zones telles que les massifs des Vosges et la plaine d'Alsace (Forêt Rhénane), et dans une moindre mesure, les Ardennes (Forêt d'Argonne) et les étangs de la Woèvre (Meuse) [2].**

La présence importante de cette tique dans la région expose la population au risque de maladie. En effet, la région comporte des zones de moyenne ou haute incidence de la maladie de Lyme définies à partir des données d'incidence par anciennes régions du Réseau Sentinelles [3] (Figure 1). De plus, plusieurs zones de la région ont déjà été identifiées comme lieu de contamination d'encéphalite à tiques chez l'Homme [4].

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

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

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

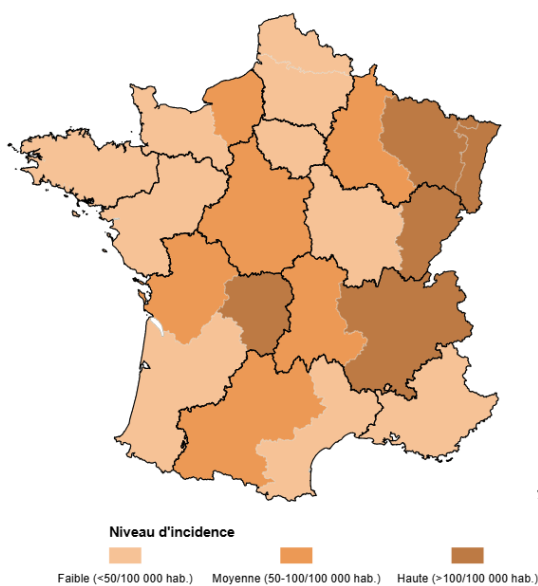
Résultats

Près de 10 % des 18-79 ans piqués par une tique lors des 12 derniers mois

En 2024, en région Grand Est, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant avoir été piqués par une tique au cours de 12 derniers mois est de **9,8 %**, soit le double de la proportion en France hexagonale (4,9 %). Cette part est de 8,8 % pour les personnes résidant en zone de moyenne incidence et de 10,1 % pour les personnes résidant en zone de haute incidence (Figure 2, Tableau 1).

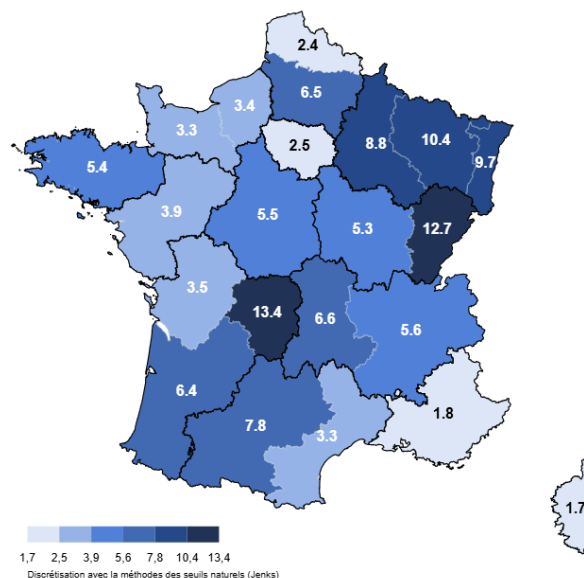
La proportion de personnes piquées est **plus importante chez les personnes âgées de 30 à 44 ans (14,3 %) et augmente avec le niveau d'étude ou la situation financière perçue**. La proportion de piqûres de tique varie également en fonction de la catégorie socio-professionnelle allant jusqu'à 13,7 % chez les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise. Les personnes résidant en zone urbaine rapportent moins de piqûres (7,2 %) que les personnes résidant en zone rurale (Tableau 1).

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



Source : Réseau Sentinelles®

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



Source : Baromètre Santé publique France 2024

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

En Grand Est, près d'**un tiers (32,9 %) des personnes déclarent se sentir exposées aux tiques**, une proportion plus élevée qu'en France hexagonale (22,7 %). Cette part est moins importante chez les personnes résidant en zone urbaine (28,3 %) et les moins de 30 ans (25,2 %). Ce sentiment d'exposition diffère également selon le niveau d'étude (jusqu'à 40,8 % pour les personnes ayant un niveau d'étude supérieur au baccalauréat) et selon le niveau d'incidence du lieu de résidence (jusqu'à 34,8 % pour les personnes domiciliées sur une zone de haute incidence) (Tableau 1).

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

Dans la région, **plus de la moitié des personnes de 18-79 ans se déclarent bien informées** sur la maladie de Lyme (53,9 %), un niveau plus élevé qu'en France hexagonale (39,6 %). Cette proportion est plus importante chez les adultes se déclarant à l'aise financièrement (68,4 %), exerçant comme cadres ou professions intellectuelles supérieures (68,7 %), ayant un niveau d'étude supérieur au baccalauréat (60,3 %) et chez les personnes âgées de 60 à 79 ans (62,7 %). Elle est plus faible chez les personnes âgées de 30 à 44 ans (44,6 %) (Tableau 1).

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

	Piqûres de tiques dans les 12 derniers mois			Sentiment d'exposition aux tiques			Sentiment d'être bien informé sur la maladie de Lyme		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Sexe									
Homme	1 141	9,3	7,6-11,2	1141	32,8	29,8-35,8	1 125	53,5	50,2-56,8
Femme	1 260	10,2	8,5-12,2	1260	33,1	30,3-35,9	1 244	54,2	51,1-57,4
Âge									
18-29 ans	440	8,1	5,5-11,4	440	25,2	20,9-29,9	433	47,7	42,2-53,2
30-44 ans	561	14,3	11,3-17,8	561	36,2	31,9-40,6	552	44,6	40,1-49,2
45-59 ans	665	7,4	5,5- 9,7	665	36,1	32,1-40,2	656	56,4	52,1-60,7
60-79 ans	735	9,1	7,1-11,3	735	32,0	28,5-35,8	728	62,7	58,4-66,8
Niveau étude									
Sans diplôme ou inférieur au BAC	891	7,5	5,8- 9,5	891	28,4	25,3-31,7	875	51,6	47,9-55,3
BAC	582	10,3	7,7-13,4	582	31,5	27,5-35,6	575	49,4	44,9-53,9
Supérieur au BAC	928	12,9	10,7-15,3	928	40,8	37,4-44,3	919	60,3	56,8-63,8
PCS¹									
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	138	13,7	8,3-20,8	138	37,9	29,2-47,1	136	53,7	44,2-63,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	421	12,7	9,6-16,4	421	40,3	35,3-45,4	415	68,7	63,6-73,5
Professions intermédiaires	618	13,0	10,3-16,1	618	39,5	35,3-43,8	616	57,6	53,2-61,9
Employés	619	7,8	5,7-10,3	619	28,8	25,1-32,7	607	52,1	47,7-56,5
Ouvriers	449	7,9	5,4-10,9	449	30,1	25,6-34,9	443	46,4	41,2-51,6
Situation financière perçue									
A l'aise	392	11,6	8,6-15,3	392	40,8	35,6-46,2	389	68,4	63,0-73,6
Ça va	885	11,0	9,0-13,2	885	33,1	29,8-36,5	870	54,7	51,0-58,4
C'est juste	811	9,8	7,6-12,3	811	30,1	26,7-33,6	808	49,6	45,7-53,5
C'est difficile, endetté	313	5,7	3,3- 8,9	313	32,4	26,8-38,5	302	49,7	43,2-56,2
Typologie urbaine/rurale									
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1 339	7,2	5,9-8,7	1 339	28,3	25,7-31,0	1 324	50,6	47,5-53,6
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	568	13,9	10,8-17,4	568	39,1	34,7-43,6	563	58,8	54,2-63,3
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	395	14,1	10,7-18,2	395	41,1	35,8-46,5	391	58,5	52,9-64,0
Niveau d'incidence									
Haute incidence	1 860	10,1	8,7-11,6	1 860	34,8	32,4-37,2	1 835	56,0	53,4-58,6
Moyenne incidence	541	8,8	6,4-11,8	541	26,7	22,7-30,9	534	46,8	42,0-51,6
Région Grand Est	2 401	9,8	8,6-11,1	2 401	32,9	30,9-35,0	2 369	53,9	51,6-56,1
France hexagonale	29219	4,9	4,6-5,1	29219	22,7	22,2-23,3	28948	39,6	38,9-40,2

¹Parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

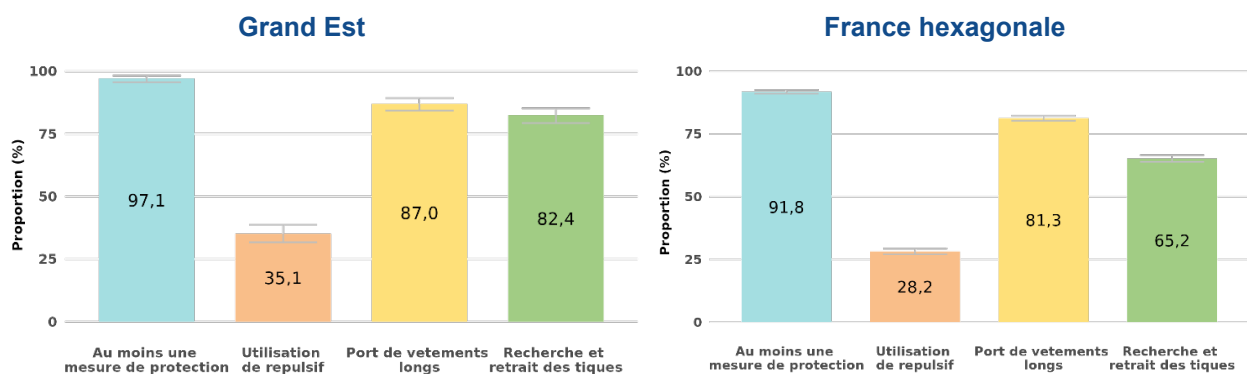
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Des mesures de prévention complémentaires

Parmi les personnes se sentant exposées aux piqûres de tiques dans la région, **97,1 % déclarent mettre en place au moins une mesure de protection adaptée**, une proportion plus élevée que la moyenne nationale (91,8 %).

Les mesures prises correspondent au port de vêtements longs pour 87,0 % des répondants, à la recherche et au retrait de tiques sur le corps pour 82,4 % des répondants et à l'utilisation de répulsif pour 35,1 % des répondants. Ces proportions sont supérieures à celles observées en France hexagonale, en particulier la mesure de recherche et retrait de tiques (Figure 3). Peu de différences sont observées sur l'application de chacune des mesures selon les caractéristiques sociodémographiques.

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



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

Conclusion

En 2024, près de 10 % **des adultes âgés de 18 à 79 ans résidant en région Grand Est déclarent avoir été piqués par une tique dans les douze derniers mois**. Ce taux est deux fois plus élevé que celui rapporté sur l'ensemble de la France hexagonale et en cohérence avec la présence d'un grand nombre d'habitats favorables à la tique *Ixodes ricinus* [2] et les niveaux d'incidence de la maladie de Lyme sur la région [3].

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

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

Pour en savoir plus

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

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



Références

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

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

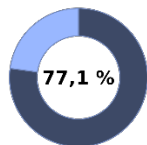
Auteurs

Rédaction : Sophie Raguet, Nadège Marguerite, Justine Trompette

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

Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé

Points clés en Grand Est



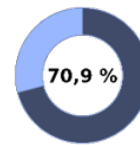
des adultes déclarent avoir été confrontés à au moins un événement climatique extrême au cours des deux dernières années



34,0 % des hommes déclarent en avoir souffert physiquement et 17,1 % psychologiquement



43,1 % des femmes déclarent en avoir souffert physiquement et 25,4 % psychologiquement



des adultes pensent être exposés à un événement climatique extrême dans les deux prochaines années, et parmi eux, 72 % pensent en souffrir

Contexte

Le baromètre de Santé publique France apporte pour la première fois une information sur les effets des événements climatiques extrêmes déclarés par la population. L'enquête aborde les inondations, tempêtes, canicules, sécheresses, feux de forêt. Elle renseigne la perception de la population quant aux effets de ces événements climatiques sur la santé physique (hyperthermies, maladies cardiovasculaires ou respiratoires, maladies infectieuses...) et la santé psychologique (anxiété, stress post-traumatique...) au cours des deux dernières années (2022-2023), et anticipées pour les deux prochaines années.

La région Grand Est présente des territoires contrastés, alliant des zones de plaine semi-continentales, des massifs montagneux, de vastes espaces ruraux à forte activité agricole et viticole, ainsi que des métropoles. Le changement climatique s'observe avec une augmentation de la température moyenne de 0,5°C entre 1991 et 2020 par rapport à 1981-2010 [1]. Cette hausse de la température se traduit par une multiplication et une intensification des vagues de chaleur. Les précipitations, bien que globalement stables en volume, se répartissent de manière plus irrégulière, avec une tendance à la baisse en été et une augmentation des épisodes de pluies intenses en toutes saisons, accentuant les risques d'inondation et de sécheresse. Si ces évolutions ont un effet direct sur la santé et le bien-être de la population tel que défini plus tôt, elles impactent également indirectement les individus et leur santé par leurs effets sur les écosystèmes naturels, la biodiversité, la production agricole et l'économie. Si l'ensemble de la population est concerné, les populations les plus défavorisées socio économiquement sont les plus vulnérables.

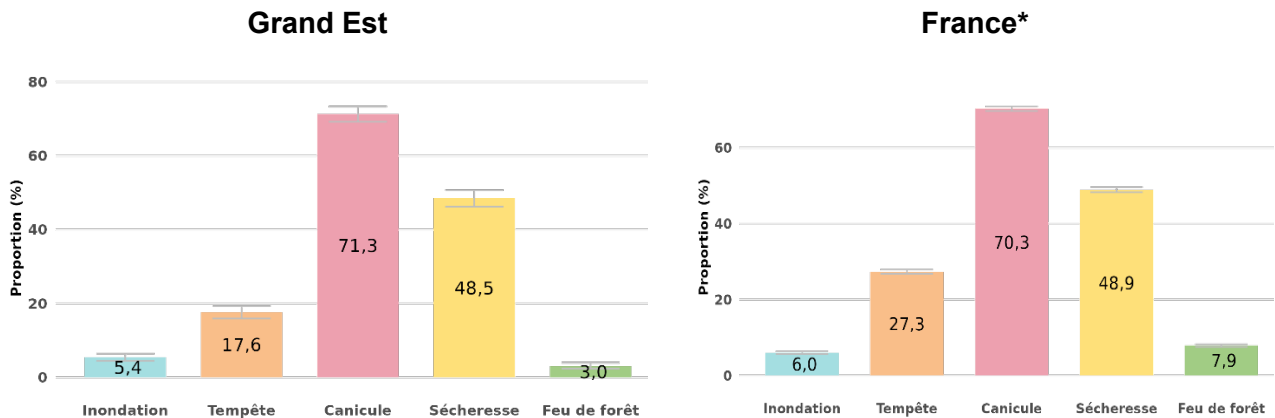
Résultats

Vécu des événements climatiques extrêmes

En Grand Est, **77,1 % [75,1 %-79,0 %] des adultes déclarent avoir été confrontés**, en région ou ailleurs, à **au moins un événement climatique extrême** au cours des dernières années ; et **50,2 % [47,9 %-52,4 %] à au moins deux événements**.

Les canicules sont les événements les plus fréquemment mentionnés (71,3 %), suivies par les sécheresses (48,5%), les tempêtes (17,6%), les inondations (5,4%) et les feux de forêt (3,0%), (Figure 1). La population de la région Grand Est déclare avec **prédominance** avoir été confrontée à **une canicule (71,3 %) et/ou une sécheresse (48,5 %)**. A contrario, elle déclare minoritairement avoir été confrontée à une inondation (5,4 %) et à un feu de forêt (3,0 %) ; ce dernier étant par ailleurs moins observé en moyenne que pour l'ensemble de la France (Figure 1).

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



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

┆ Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Perception des effets des évènements climatiques extrêmes sur la santé

Parmi les adultes confrontés à au moins un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années, **38,6 % déclarent en avoir souffert physiquement** (Tableau 1 ; Figure 2), **21,4 % psychologiquement** (Tableau 2 ; Figure 3) et **16,6 % en ont souffert à la fois physiquement et psychologiquement**. Ces chiffres ne marquent pas de différence avec le niveau national.

Les **femmes déclarent plus souvent que les hommes avoir souffert** physiquement (43,1 %) et psychologiquement (25,4 %) d'un évènement climatique extrême, tout comme les **personnes se déclarant en situation de difficultés financières** (Tableaux 1 et 2).

En Grand Est, les résultats ne varient pas selon la typologie de zone de résidence.

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Age							
18-39 ans	631	38,3	34,1-42,7	36,7	30,3-43,4	40,0	34,4-45,8
40-59 ans	675	39,1	35,0-43,4	32,4	26,7-38,5	45,9	40,1-51,9
60-79 ans	570	38,4	33,8-43,1	32,6	26,1-39,7	43,5	37,1-50,1
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	676	39,6	35,5-43,8	36,0	30,1-42,2	43,4	37,6-49,3
Bac	448	38,2	33,3-43,2	33,7	26,8-41,2	41,9	35,2-48,9
Supérieur au bac	752	37,5	33,8-41,4	31,1	25,9-36,6	43,5	38,3-48,8
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	100	22,7	14,5-32,8	20,7	11,7-32,4	28,5	12,1-50,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	332	33,4	28,0-39,1	29,7	23,1-37,0	40,0	31,0-49,6
Professions intermédiaires	510	38,0	33,4-42,8	33,9	26,5-41,8	41,5	35,5-47,6
Employés	472	44,3	39,3-49,3	42,1	30,6-54,3	44,7	39,2-50,3
Ouvriers	346	40,0	34,2-46,0	36,9	30,4-43,8	50,3	37,7-62,9
Situation financière perçue							
A l'aise	325	28,3	23,0-34,0	19,9	13,3-27,9	37,2	29,3-45,7
Ça va	687	34,5	30,7-38,5	29,3	24,0-34,9	39,5	34,0-45,3
C'est juste	627	40,9	36,6-45,3	34,8	28,6-41,5	46,6	40,6-52,6
C'est difficile, endetté	237	51,7	44,3-58,9	55,8	44,9-66,3	47,8	37,9-57,8
Classification urbain/rural (Insee)							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1033	39,8	36,4-43,3	35,7	30,6-40,9	43,6	39,0-48,3
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	458	36,6	31,7-41,6	29,9	23,3-37,1	42,9	35,9-50,0
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	313	36,8	30,8-43,0	32,7	24,7-41,6	41,6	32,8-50,7
Région Grand Est	1876	38,6	36,2-41,2	34,0	30,4-37,7	43,1	39,6-46,6
France ²	27798	37,2	36,5-37,9	31,8	30,8-32,9	42,0	41,0-43,0

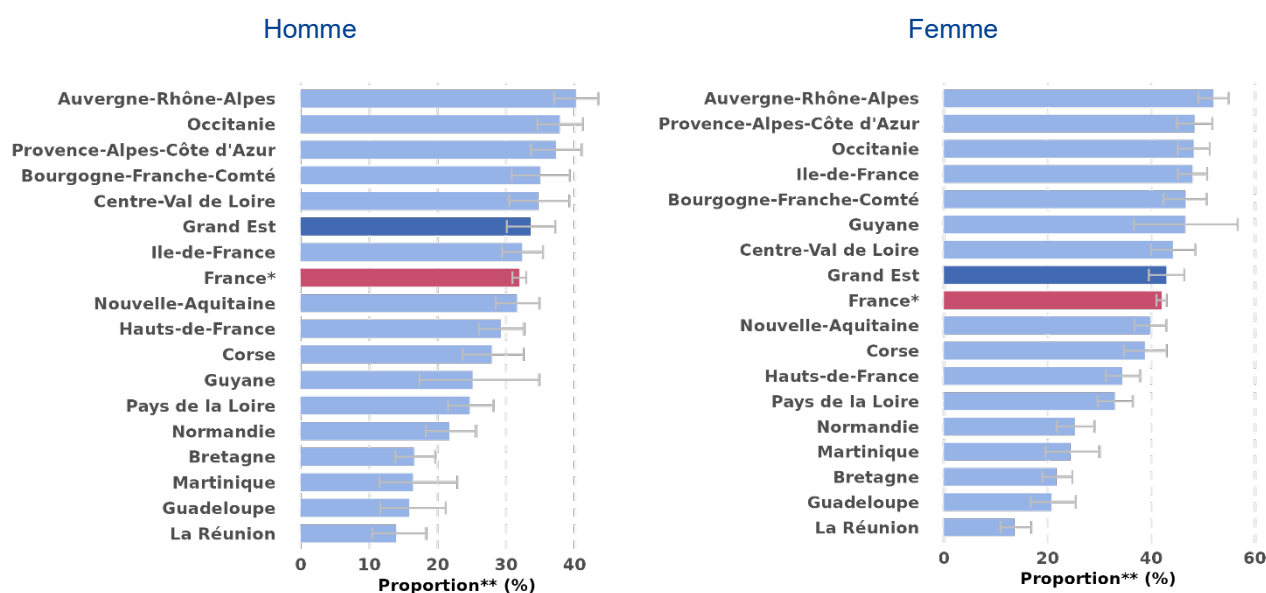
¹ Profession et catégorie socio-professionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Note de lecture : 38,4 % 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. Région Grand Est

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Age							
18-39 ans	631	19,6	16,4-23,1	16,5	12,1-21,8	22,6	18,1-27,5
40-59 ans	675	21,9	18,6-25,6	17,8	13,5-22,8	26,1	21,1-31,6
60-79 ans	570	22,8	18,8-27,1	17,0	11,9-23,3	27,8	22,1-34,2
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	676	19,5	16,3-23,0	15,0	11,0-19,8	24,2	19,3-29,6
Bac	448	24,4	20,2-29,0	19,9	14,1-26,8	28,2	22,3-34,8
Supérieur au bac	752	22,1	19,0-25,4	18,6	14,3-23,6	25,3	20,9-30,0
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	100	16,3	9,2-25,9	12,1	5,1-23,1	28,1	11,9-50,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	332	19,5	15,2-24,4	14,6	9,6-20,8	28,3	20,5-37,2
Professions intermédiaires	510	21,6	17,9-25,7	17,2	12,0-23,4	25,3	20,3-30,9
Employés	472	26,2	22,0-30,8	27,5	17,6-39,5	26,0	21,4-31,0
Ouvriers	346	17,6	13,2-22,7	17,8	12,9-23,7	16,7	7,7-29,8
Situation financière perçue							
A l'aise	325	19,5	14,9-24,7	12,2	6,9-19,5	27,2	20,0-35,4
Ça va	687	18,2	15,3-21,5	14,9	11,0-19,4	21,4	17,1-26,3
C'est juste	627	20,2	17,0-23,8	14,2	10,2-19,1	25,9	21,0-31,3
C'est difficile, endetté	237	32,3	25,6-39,7	33,2	23,3-44,2	31,6	22,4-41,9
Classification urbain/rural (Insee)							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1033	22,5	19,7-25,6	18,4	14,5-22,8	26,3	22,3-30,7
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	458	19,4	15,6-23,7	17,8	12,4-24,3	20,9	15,6-27,0
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	313	21,0	16,3-26,3	12,9	7,9-19,5	30,4	22,6-39,2
Région Grand Est	1876	21,4	19,3-23,5	17,1	14,4-20,1	25,4	22,5-28,6
France²	27797	22,5	21,9-23,1	19,1	18,2-19,9	25,5	24,7-26,4

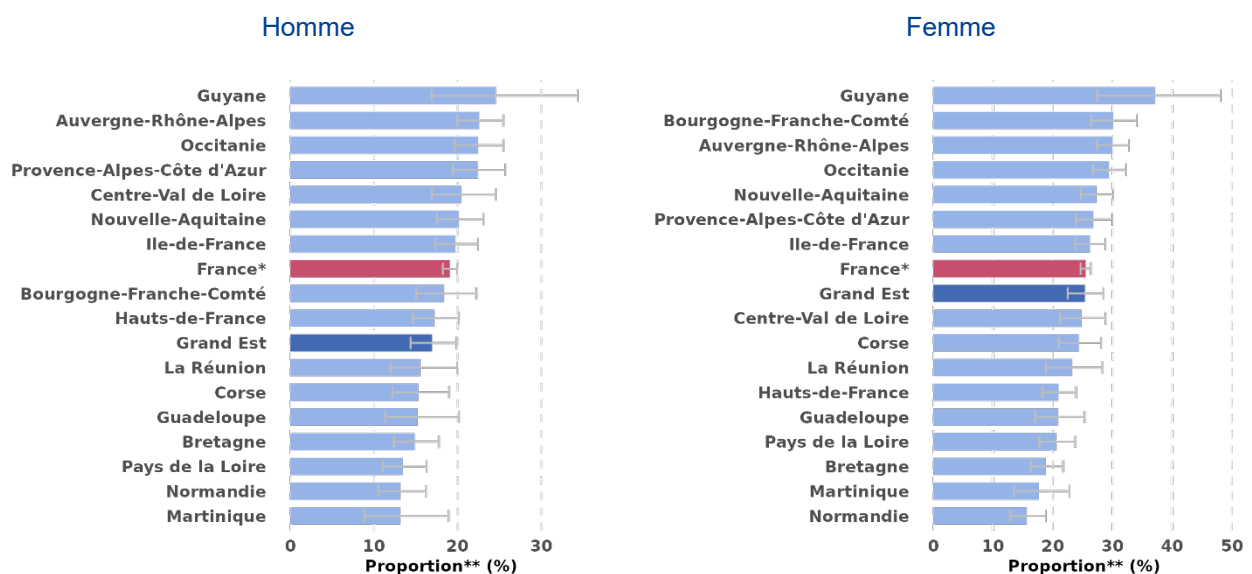
¹ Profession et catégorie socio-professionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Note de lecture : 22,8 % 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 ;

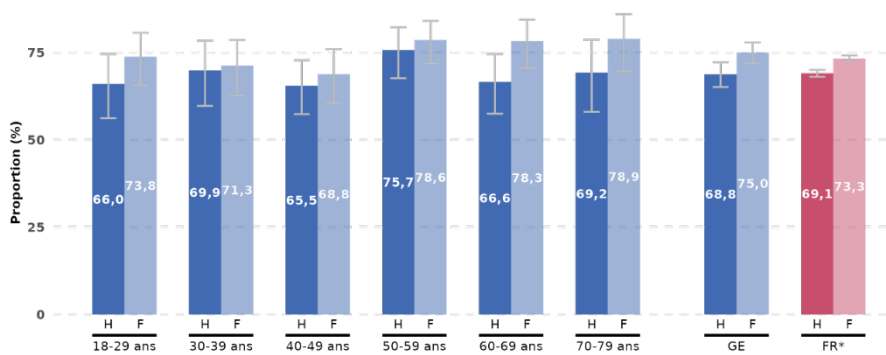
— Intervalles de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Une inquiétude pour les prochaines années

En Grand Est, **70,9 % [68,8 %-73,0 %]** des adultes pensent être confrontés à un des cinq événements climatiques extrêmes dans les deux prochaines années. Parmi eux, **72 % [69,6 % -74,3 %]** pensent que ces événements pourront les **impacter 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 comparable en Grand Est à ce qui est observé pour l'ensemble de la France et sans différence entre les classes d'âges (Figure 4). La part des adultes qui pensent souffrir dans les prochaines années des effets d'événements climatiques extrêmes, au niveau physique ou psychologique, varie selon le niveau de diplôme et les professions et catégories socio-professionnelles avec les valeurs les plus élevées chez les **personnes sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au baccalauréat** (75,3 % [71,4 % -79,0 %]) et pour les employés (77,4 % [73,0 % - 81,5 %]).

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



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

Conclusion

En région Grand Est, les résultats de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2024 montrent qu'une part importante de la population a déjà été confrontée à des événements climatiques extrêmes, en a déjà souffert et est inquiète des effets possibles sur sa santé à l'avenir. Ces résultats soulignent l'importance d'agir par des politiques adaptées au contexte local afin d'atténuer les effets du changement climatique ; et d'adapter nos environnements de vie et d'en réduire les effets sur la santé. Si elles concernent bien sûr toute la population, ces politiques doivent particulièrement protéger les plus vulnérables socialement en intégrant, dans leur définition locale, les déterminants sociaux de la santé.

Références

Climat HD [En ligne]. Paris : Météo France ; [cité le 03 décembre 2025]. Disponible : <https://meteofrance.com/climathd>

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

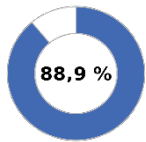
Auteurs

Rédaction : Sophie Raguét, Morgane Colle, Justine Trompette

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

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

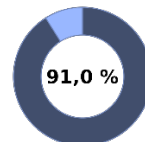
Points clés en Grand Est



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



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



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

Contexte

Depuis la canicule de 2003, la France s'est dotée d'un plan canicule¹ pour anticiper et prévenir les risques sanitaires d'une exposition aux fortes chaleurs. Ce plan, appliqué aux régions de l'Hexagone, comprend des mesures de gestion et des actions auprès de la population pour favoriser l'adoption de gestes protecteurs individuels et reconnaître les symptômes d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation.

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

Résultats

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

En 2024, près de **9 adultes sur 10** résidant en Grand Est déclarent avoir « vu, lu ou entendu » des **messages concernant la prévention des risques sanitaires liés à la canicule** au cours de l'été (Tableau 1). Il n'y a pas de différence marquée de niveau d'exposition aux messages de prévention selon les caractéristiques sociodémographiques hormis chez **les personnes n'ayant pas de diplôme ou un diplôme inférieur au niveau du baccalauréat** qui déclarent moins souvent avoir « vu, lu ou entendu » ces messages (85,6 %) que les autres niveaux de formation.

Si 58,9 % des personnes ayant été exposées aux messages de prévention « canicule » déclarent que ces messages ont eu un impact sur leur comportement, aucune différence marquée n'est observée selon le sexe, les classes d'âges, les catégories sociales ou la zone de résidence (Tableau 1). Dans le Grand Est, les messages de prévention sont connus de façon équivalentes aux autres régions et à la France (Figure 1).

¹ Devenu instruction interministérielle relative à la gestion sanitaire des vagues de chaleur en France métropolitaine en 2021.

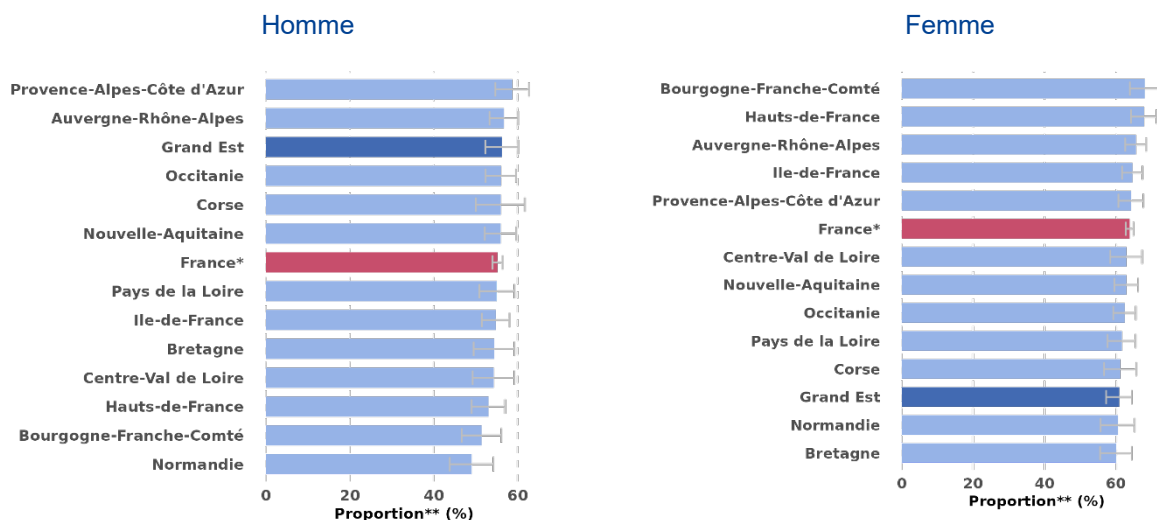
Tableau 1. Nombre et proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant (1) avoir lu, vu ou entendu des messages de prévention canicule et (2) que ces messages ont eu un impact sur leur comportement, Grand Est

	« Avoir lu, vu ou entendu » des messages canicule			Impact des messages sur le comportement		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Sexe						
Hommes	1 140	89,2	86,8-91,3	760	56,3	52,3-60,3
Femmes	1 258	88,6	86,3-90,7	848	61,3	57,6-65,0
Age						
18-39 ans	784	87,9*	84,7-90,6	551	56,1	51,4-60,8
40-59 ans	879	90,3	87,8-92,4	587	59,1	54,6-63,5
60-69 ans	435	89,2	85,2-92,5	280	63,7	56,8-70,2
70-79 ans	300	87,3	81,9-91,6	190	59,7	51,8-67,4
Situation financière perçue						
À l'aise	392	89,8	85,8-93,0	279	50,1	43,6-56,5
Ça va	883	89,4	86,6-91,8	600	60,0	55,6-64,3
C'est juste	810	89,5	86,7-91,8	534	58,7	53,9-63,4
C'est difficile/endetté	313	85,8	80,4-90,2	195	64,9	56,8-72,4
Niveau de diplôme						
Sans diplôme et inférieur au bac	890	85,6	82,7-88,1	550	60,7	56,1-65,2
Bac	581	92,6	89,9-94,8	390	60,9	55,5-66,2
Supérieur au bac	927	91,5	89,1-93,5	668	55,1	51,0-59,2
PCS¹						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	138	88,3	79,6-94,2	79	57,1	44,5-69,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	421	91,2	87,6-94,0	296	55,2	48,9-61,3
Professions intermédiaires	616	92,6	89,9-94,8	440	58,3	53,1-63,3
Employés	618	87,5	84,2-90,4	404	63,7	58,4-68,8
Ouvriers	449	87,6	83,5-91,1	292	55,6	49,1-62,0
Classification urbain/rural (Insee)						
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1 338	88,0	85,6-90,1	893	59,9	56,2-63,6
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	567	91,8	88,9-94,2	390	59,0	53,5-64,4
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	395	89,6	85,8-92,6	265	54,8	48,0-61,5
Région Grand Est	2 398	88,9	87,3-90,4	1 932	58,9	56,2-61,6
France²	29 167	89,0	88,5-89,4	19 720	59,8	59,0-60,6

¹ Profession et catégorie socio-professionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, n effectifs bruts ; IC95% : intervalle de confiance à 95%.

* Note de lecture : 87,9 % des adultes âgés de 18 à 39 ans déclarent avoir lu, vu ou entendu les messages de prévention « canicule ». Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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



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

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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

Sept adultes sur dix résidant en Grand Est **reconnaissent les signes des premiers symptômes d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation** que sont les maux de tête ou les vertiges/nausées. En revanche, les symptômes d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation pouvant entraîner un **risque vital**, comme les propos incohérents ou la fièvre, sont identifiés **par moins d'un adulte sur deux**. L'identification des différents symptômes qui peuvent être liés aux fortes chaleurs est moindre chez les personnes âgées de **70 à 79 ans** et chez les personnes **sans diplôme** (Tableau 2).

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

	Fatigue inhabituelle		Maux de tête		Vertiges ou nausées		Crampes musculaires		Propos incohérents		Fièvre	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Sexe												
Hommes	83,9	81,0-86,4	76,2	73,2-79,0	68,5	65,2-71,6	54,4	51,1-57,7	42,6	39,4-45,8	41,3	38,2-44,6
Femmes	85,6	83,1-87,8	82,2	79,7-84,6	71,6	68,6-74,4	56,4	53,2-59,5	47,4	44,3-50,5	45,0	41,9-48,1
Age												
18-39 ans	86,7	83,3-89,7	85,8	82,5-88,6	79,1	75,3-82,6	53,1	49,1-57,2	52,8*	48,8-56,8	48,6	44,6-52,6
40-59 ans	86,9	84,1-89,4	84,0	81,0-86,7	74,3	70,8-77,5	63,4	59,8-67,0	50,7	47,0-54,4	45,9	42,2-49,5
60-69 ans	85,6	81,0-89,4	75,9	71,1-80,3	62,0	56,6-67,2	55,6	50,1-61,1	33,6	28,7-38,7	36,1	31,0-41,5
70-79 ans	72,7	66,4-78,4	54,9	48,3-61,3	46,3	39,7-52,9	40,0	33,7-46,4	25,2	19,7-31,4	31,5	25,5-38,0
Situation financière perçue												
A l'aise	89,4	85,4-92,7	83,1	78,5-87,0	73,9	68,8-78,5	61,1	55,6-66,4	50,0	44,5-55,4	47,9	42,5-53,4
Ça va	85,1	82,0-87,9	75,7	72,2-78,9	68,2	64,5-71,6	54,3	50,5-58,0	45,0	41,3-48,6	41,7	38,1-45,3
C'est juste	83,0	79,6-86,0	79,7	76,4-82,8	68,7	64,9-72,4	54,2	50,2-58,1	43,7	39,9-47,6	43,3	39,5-47,2
C'est difficile/ endetté	83,9	78,7-88,2	83,0	77,6-87,5	74,2	68,2-79,5	55,9	49,4-62,3	44,2	37,8-50,6	42,3	36,0-48,7
Niveau de diplôme												
Sans diplôme et inférieur au Bac	77,6	74,3-80,7	71,4	68,0-74,7	59,9	56,2-63,5	50,1	46,4-53,8	33,4	30,0-36,9	37,2	33,7-40,8
Bac	89,7	86,7-92,3	84,8	81,5-87,8	77,5	73,6-81,0	55,5	51,0-59,9	51,4	46,9-55,9	47,3	42,9-51,8
Supérieur au Bac	92,1	89,9-94,0	87,4	84,9-89,7	80,3	77,4-83,0	63,4	59,9-66,7	58,3	54,7-61,8	49,4	45,9-53,0
PCS												
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	84,0	76,0-90,1	72,9	63,9-80,7	67,1	57,8-75,5	49,6	40,3-59,0	44,1	34,9-53,7	41,9	32,7-51,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	90,6	87,2-93,4	83,3	79,0-87,0	76,6	72,0-80,7	63,3	58,1-68,3	54,3	49,0-59,5	45,8	40,6-51,1
Professions intermédiaires	88,3	84,9-91,2	81,9	78,2-85,2	71,4	67,1-75,4	58,7	54,2-63,0	51,7	47,3-56,1	46,7	42,4-51,1
Employés	83,2	79,6-86,4	79,5	75,8-82,9	70,4	66,2-74,4	55,1	50,6-59,4	43,9	39,6-48,3	43,1	38,8-47,5
Ouvriers	79,1	74,1-83,5	73,7	68,8-78,3	62,6	57,3-67,7	50,5	45,2-55,8	34,9	30,1-40,0	36,5	31,6-41,6
Classification urbain/rural (Insee)												
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	84,9	82,4-87,2	80,7	78,1-83,1	70,7	67,8-73,5	53,6	50,5-56,7	44,8	41,8-47,8	43,2	40,2-46,3
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	87,1	83,5-90,1	79,1	75,1-82,6	71,7	67,3-75,8	59,2	54,6-63,7	46,9	42,3-51,5	40,8	36,4-45,3
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	83,7	78,9-87,9	77,9	72,9-82,4	68,2	62,7-73,3	56,9	51,3-62,4	45,5	40,0-51,0	47,9	42,4-53,5
Région Grand Est	84,7	82,9-86,4	79,3	77,4-81,1	70,1	67,9-72,2	55,4	53,1-57,7	45,0	42,8-47,3	43,2	41,0-45,5
France²	86,4	85,9-86,9	78,8	78,2-79,4	69,5	68,9-70,2	53,6	52,9-54,2	45,2	44,6-45,9	41,3	40,7-42,0

¹ Profession et catégorie socio-professionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale
IC95% : intervalle de confiance à 95%.

*Note de lecture : 52,8 % des 18 à 39 ans déclarent savoir que des propos incohérents sont un des symptômes du coup de chaleur.

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Une adaptation de l'activité physique largement adoptée

Plus de **9 adultes sur 10 déclarent limiter leur activité physique** en période de fortes chaleurs ; ce taux est comparable à celui de la France. Toutefois, les **hommes déclarent moins** souvent ce changement de comportement que les femmes (Tableau 3). La proportion de personnes limitant les efforts physiques lors de vagues de chaleur est moindre chez les personnes âgées de 18-39 ans et plus particulièrement chez les hommes (Tableau 3, Figure 2).

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

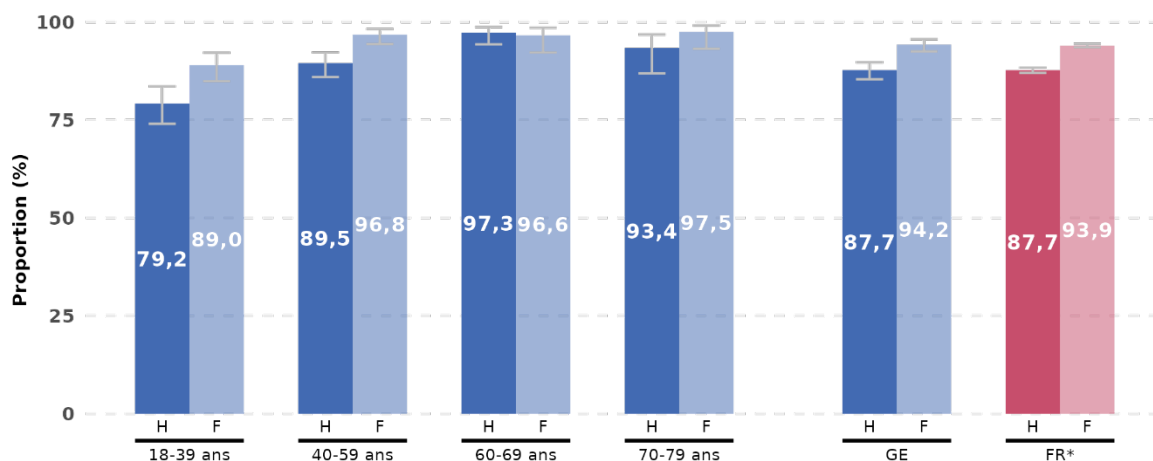
	Adultes déclarant limiter l'activité physique en période de fortes chaleurs		
	n	%	IC95%
Sexe			
Hommes	1139	87,7	85,4-89,8
Femmes	1260	94,2	92,5-95,7
Age			
18-39 ans	783	84,1*	80,9-87,0
40-59 ans	881	93,2	91,1-94,9
60-69 ans	435	96,9	94,6-98,4
70-79 ans	300	95,6	92,2-97,8
Situation financière perçue			
A l'aise	392	90,5	86,6-93,6
Ça va	884	90,4	87,7-92,6
C'est juste	811	92,7	90,5-94,5
C'est difficile/ endetté	312	89,1	84,5-92,7
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	891	92,5	90,2-94,4
Bac	582	90,0	86,9-92,6
Supérieur au bac	926	89,5	87,0-91,7
PCS¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	138	88,0	80,5-93,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	420	90,6	87,0-93,5
Professions intermédiaires	618	90,8	87,7-93,3
Employés	619	93,9	91,4-95,9
Ouvriers	449	90,4	86,9-93,3
Classification urbain/rural (Insee)			
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1338	90,9	89,0-92,7
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	568	91,3	88,2-93,8
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	394	91,8	88,3-94,5
Région Grand Est	2399	91,0	89,6-92,3
France²	29201	90,9	90,5-91,3

¹ Profession et catégorie socio-professionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale n effectifs bruts ; IC95% : intervalle de confiance à 95%.

*Note de lecture : 84,1 % des adultes âgés de 18 à 39 ans déclarent limiter leur activité physique en période de forte chaleur.

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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



I Intervalle de confiance à 95%

* France hexagonale (FR)

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Conclusion

En région Grand Est, si les résultats de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2024 montrent que les messages préventifs relatifs à la canicule sont bien identifiés par la population, la connaissance des **symptômes** liés aux fortes chaleurs, notamment ceux annonçant un risque vital, peut encore être **améliorée notamment chez les personnes âgées de 70 à 79 ans et les personnes sans diplôme**. Concernant l'adaptation de l'activité en période de canicule, près de **90% de la population du Grand Est déclare limiter les efforts physiques** lors de vagues de chaleur. Cependant, cette adaptation est moindre chez les personnes âgées de 18 à 39 ans et plus particulièrement chez les hommes.

Les résultats de cette enquête témoignent de la nécessité d'accorder une attention particulière et de renforcer la prévention auprès de certaines populations. En premier lieu, dans cette enquête, les personnes âgées de **70 à 79 ans**, les plus à risque, sont celles qui identifient le moins les symptômes liés au coup de chaleur ou à la déshydratation. Les personnes **sans diplôme** reconnaissent également moins bien ces symptômes. Enfin, si les personnes âgées de 18 à 39 ans connaissent bien les symptômes, elles adaptent moins leurs activités pendant les périodes de fortes chaleurs, d'autant plus chez les hommes.

Selon les publics, notamment les personnes âgées et les populations les plus défavorisées socio économiquement, les actions préventives peuvent nécessiter l'adoption de stratégies spécifiques telles que les actions de proximité, d'aller-vers, ou d'aide en complément des messages portant sur les comportements à adopter. Pour l'ensemble de la population, une approche pédagogique explicitant les mécanismes en jeu dans la survenue de symptômes en lien avec une exposition à la chaleur pourrait davantage améliorer l'adhésion aux gestes favorables à la santé, aux conseils et astuces proposés par le site vivre avec la chaleur (<https://www.vivre-avec-la-chaleur.fr/>).

Pour en savoir plus

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

Auteurs

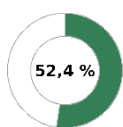
Rédaction : Caroline Fiet, Sophie Raguét, Justine Trompette

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

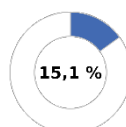
Inégalités de santé : poids des déterminants sociaux. Focus sur l'insécurité alimentaire et les discriminations

Points clés en Grand Est

- Comme observé à l'échelle nationale, des inégalités socio-économiques apparaissent systématiquement pour la plupart des indicateurs de santé étudiés par le baromètre de Santé publique France 2024.
- Les personnes socialement défavorisées déclarent de façon générale un moins bon état de santé générale, physique et mentale que les personnes socialement plus favorisées.



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

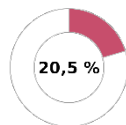


D'entre eux déclarent avoir ressenti la faim sans pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens au cours des 12 derniers mois



15,0 %

15,2 %



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

Contexte

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

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

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

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

Résultats

Inégalités de santé : le poids des déterminants sociaux

Comportements en santé

A l'image des tendances nationales, les hommes fument et s'alcoolisent davantage que les femmes en Grand Est. En 2024, La prévalence du tabagisme quotidien s'élève à 23,1 % chez les hommes contre 16,7 % chez les femmes. Les hommes déclarent également plus souvent que les femmes, 29,0 % contre 14,6 %, une consommation dépassant les repères à moindre risque au cours de la dernière semaine.

Concernant la pratique d'activité physique, des différences sont observées selon le sexe et l'âge. La proportion d'adultes déclarant une activité physique régulière dans le cadre des loisirs est plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Entre 18 et 29 ans, 38,0 % des hommes en déclarent une contre 26,8 % des femmes. Chez les 30 à 44 ans, ces proportions sont respectivement de 36,4 % et 30,1 %. À partir de 45 ans, l'écart entre les sexes diminue : 35,7 % des hommes déclarent une activité physique régulière contre 34,7 % des femmes pour les 45-65 ans, et 44,8 % contre 42,8 % pour les 65-79 ans.

Plusieurs gradients socio-économiques sont observés pour l'ensemble des comportements en santé étudiés.

Ainsi de manière similaire aux tendances nationales, la prévalence du tabagisme quotidien suit un gradient selon le niveau de diplôme et la situation financière perçue. Elle passe de 11,2 % parmi les personnes les plus diplômées à 26,3 % parmi celles les moins diplômées, et de 12,9 % parmi les plus aisées à 31,7 % parmi celles les moins aisées. De plus, les inégalités sociales et de genre se cumulent. Parmi les personnes en difficultés financières, 38,9 % des hommes déclarent un tabagisme quotidien contre 24,9 % des femmes. Par ailleurs, le tabagisme quotidien est plus fréquent chez les **ouvriers (29,8 %)** que chez les cadres et professions intellectuelles supérieures (12,3 %). Concernant la pratique régulière d'activité physique dans le cadre des loisirs, elle augmente avec le niveau de diplôme, avec des prévalences allant de 30,0 % pour les personnes les moins diplômées à 44,7 % pour les plus diplômées. Elle est également plus fréquente parmi les personnes les plus aisées (48,6 %) que parmi celles les moins aisées financièrement (23,6 %). Les écarts selon la profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) confirment cette tendance, puisque la pratique d'activité physique régulière s'élève à 50,1 % parmi les cadres et professions intellectuelles contre respectivement 31,2 % et 25,7 % parmi les employés et les ouvriers.

En revanche, comme au niveau national, les catégories sociales les plus favorisées sont, elles aussi, concernées par des comportements moins favorables à la santé. Des gradients inverses aux précédents sont observés pour la consommation d'alcool et la sédentarité (i.e., passer plus de 7 heures en moyenne par jour en position assise). Plus le niveau de diplôme est élevé, plus la part d'adultes dépassant les repères de consommation d'alcool à moindre risque est importante (20,3 % pour les moins diplômés à 25,5 % pour les plus diplômés). En Grand Est, cet indicateur est moins élevé chez les employés (15,7 %) que chez les cadres et professions intellectuelles supérieures (26,8 %).

Enfin, plus le niveau de diplôme augmente et plus la situation financière est jugée comme favorable, plus la sédentarité est fréquente. Elle est plus de 2,5 fois plus fréquente pour les personnes les plus diplômées (43,1 %) en comparaison des moins diplômées (14,9 %). Elle est un peu plus de 1,5 fois plus élevée pour les plus aisées (32,5 %) que pour les moins aisées (19,7 %). Enfin, la sédentarité est plus de 3 fois plus élevée chez les cadres et professions intellectuelles (48,9 %) que chez les ouvriers (15,3 %) et les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise (10,9 %).

Indicateurs de santé générale et physique

Malgré des comportements plus favorables à la santé, les femmes se déclarent un peu moins fréquemment en bonne santé que les hommes. En Grand Est, elles sont 62,7 % à déclarer avoir une santé perçue « bonne » à « très bonne » contre 68,3 % chez les hommes.

En revanche, les hommes déclarent souvent être touchés par le diabète que les femmes (9,0 % contre 6,6 %). Pour l'hypertension artérielle, la différence entre sexes est moins marquée (25,6 % des hommes contre 24,3 % des femmes), la région se distinguant par une forte proportion de personnes déclarant une hypertension (Figure 1).

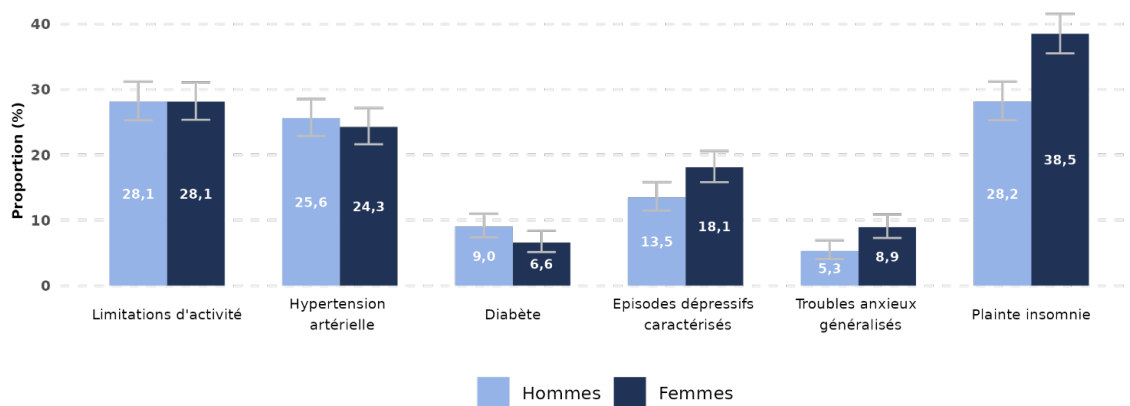
Enfin, environ trois personnes sur dix déclarent des limitations d'activités, sans différence selon le sexe, contrairement aux tendances nationales.

A nouveau, 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. Ainsi, les personnes les plus diplômées déclarent plus souvent une santé perçue « bonne » à « très bonne » (75,4 % pour les adultes ayant un diplôme supérieur au bac contre 55,8 % chez ceux sans diplôme ou inférieur au bac). Elles sont également moins touchées par les limitations d'activité (21,3 % contre 35,3 %). Par ailleurs, elles se déclarent deux fois moins touchées par l'HTA (15,5 % contre 33,2 %) et presque cinq fois moins touchées par le diabète (2,6 % contre 12,2 %) (Figure 2).

De même, les personnes se déclarant comme les plus aisées financièrement déclarent, plus souvent une santé perçue « bonne » à « très bonne » (81,7 % pour les plus aisés contre 49,6 % pour les moins aisés), moins de limitations d'activité (15,9 % contre 41,5 %), et être moins touchées par le diabète (5,0 % contre 8,9 %) et l'hypertension artérielle (17,4 % contre 29,8 %) (Figure 3).

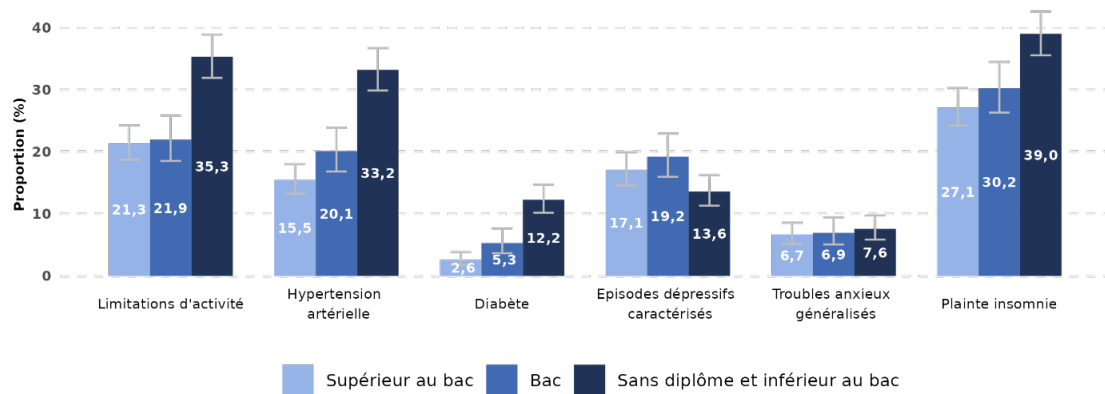
Ces mêmes indicateurs de santé, décrits selon la PCS, offrent une grille de lecture complémentaire. Globalement les cadres et professions intellectuelles supérieures déclarent plus souvent une santé perçue « bonne » à « très bonne » (78,5 % contre 55,7 % pour les ouvriers), moins de limitations d'activités (21,5 % contre 35,7 % chez les ouvriers) et des prévalences près de deux fois moins élevées de diabète (4,9 % contre 10,0 % chez les ouvriers) (Figure 4). Ces différences selon la PCS sont plus accentuées chez les femmes que chez les hommes. Pour la santé perçue, l'écart atteint 28,9 points entre les femmes ouvrières et les femmes cadres, contre 21,1 points entre les hommes ouvriers et les hommes cadres. Concernant les limitations d'activités, l'écart est de 24,7 points chez les femmes contre 9,5 points chez les hommes. Enfin, pour l'HTA et le diabète, les écarts sont respectivement de 15,8 points et 9,6 points chez les femmes, alors qu'aucune différence significative n'est observée chez les hommes.

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



┌ Intervalle de confiance à 95%

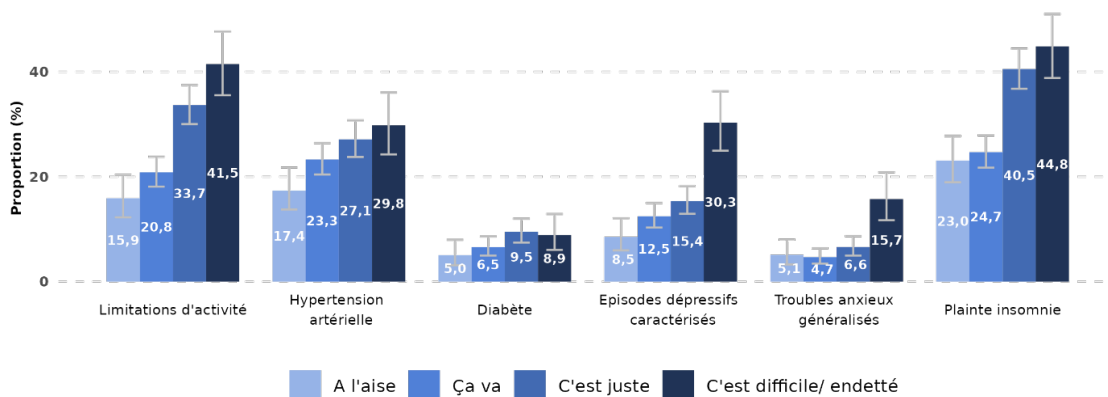
Figure 2. Prévalences de différents indicateurs de santé physique et mentale déclarés parmi les adultes de 18 à 79 ans, selon le niveau de diplôme, Grand Est, 2024



Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

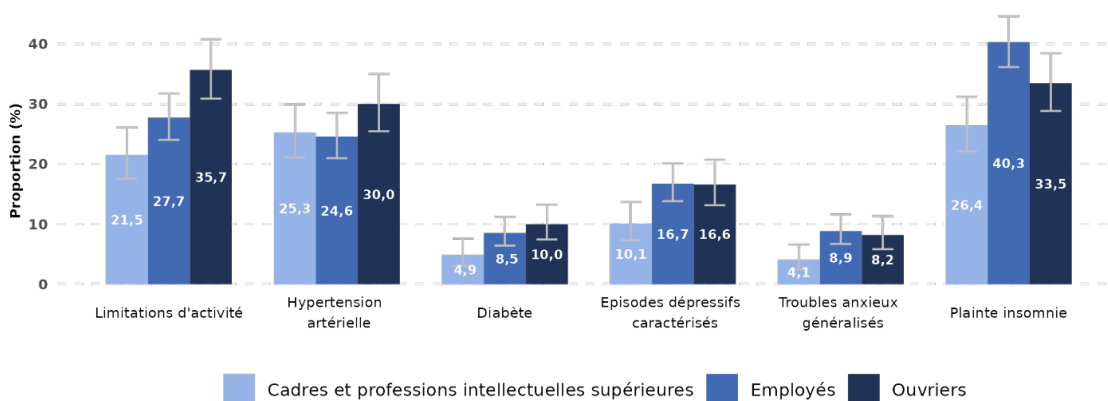
Figure 3. Prévalences de différents indicateurs de santé physique et mentale déclarés parmi les adultes de 18 à 79 ans, selon la situation financière perçue, Grand Est, 2024



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, Grand Est



Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Indicateurs de santé mentale

En Grand Est, les femmes déclarent davantage de plaintes d'insomnie (38,5 % contre 28,2 % chez les hommes), d'épisode dépressif caractérisé (18,1 % contre 13,5 %) et de troubles anxieux généralisés (8,9 % contre 5,3 %). En revanche, les pensées suicidaires dans l'année touchent presque autant les femmes (6,4 %) que les hommes (6,0 %) (Figure 1).

Que ce soit pour les épisodes dépressifs caractérisés ou les troubles anxieux généralisés, il n'apparaît pas de gradient lié au niveau de diplôme. Si les personnes les moins diplômées déclarent moins d'épisodes dépressifs caractérisés et plus d'insomnies, ces différences ne sont pas significatives (Figure 2).

A contrario, un net gradient est observé selon la situation financière perçue. Les prévalences d'épisode dépressif caractérisé atteignent 30,3 % chez les personnes déclarant des difficultés versus 8,5 % chez celles se déclarant à l'aise. La prévalence des troubles anxieux généralisés est de 15,7 % (versus 5,1 %), et celle de pensées suicidaires de 11,0 % (versus 4,1 %). Ces écarts correspondent à des rapports de 2 à 4 fois plus élevés chez les personnes se déclarant les moins aisées financièrement par rapport aux personnes se déclarant les plus aisées (Figure 3). Ces écarts pour l'épisode dépressif caractérisé et le trouble anxieux généralisé, sont davantage marqués pour les femmes.

Du point de vue de la CSP, ce sont les professions « cadres et professions intellectuelles supérieures » et « agriculteurs, artisans, commençants et chefs d'entreprise » qui déclarent le moins d'épisodes dépressifs caractérisés (respectivement 10,1 % et 9,9 %) et de troubles anxieux généralisés (4,1 % pour les 2 classes) (Figure 4).

Parmi les trois déterminants socio-économique, la situation financière perçue est de loin le facteur ayant le plus d'impact sur la qualité du sommeil. Plus elle est déclarée comme dégradée, plus les plaintes d'insomnie sont fréquentes. Moins les personnes sont diplômées et les et ont une situation financière difficile, plus elles déclarent de plaintes d'insomnies. C'est le cas pour 39 % pour les adultes n'ayant pas un diplôme de niveau baccalauréat (contre 27,1 % pour les plus diplômés) et pour 44,8 % des adultes déclarant une situation financière d'endettement (contre 23,0 % des adultes déclarant une situation financière « à l'aise »). En revanche, la durée de sommeil ne varie pas en fonction de la situation financière perçue.

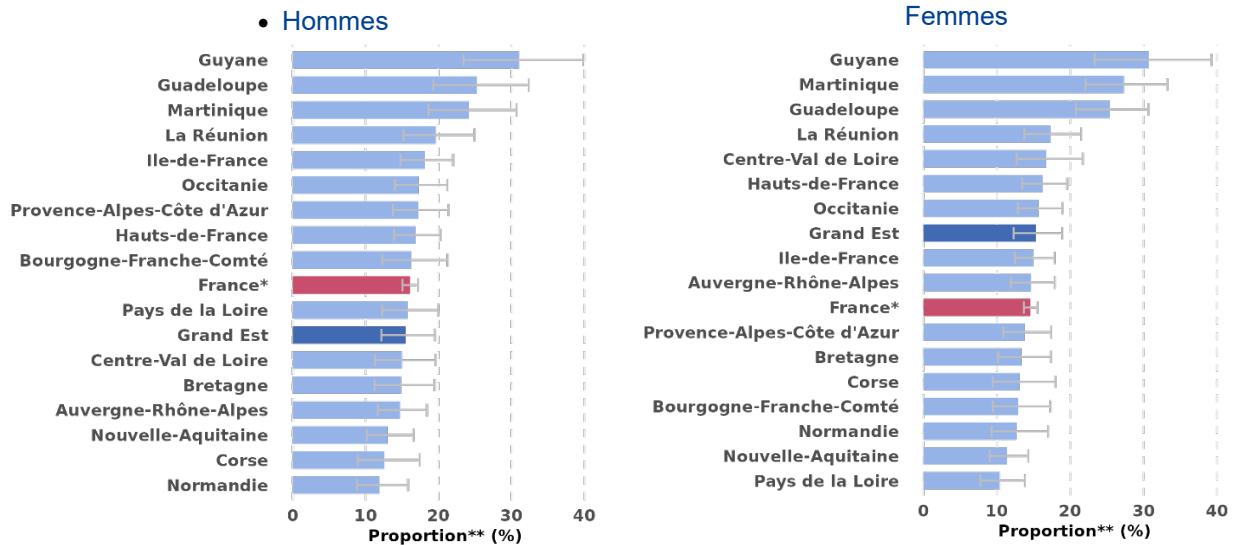
Insécurité alimentaire

En Grand Est, 52,4 % des adultes, âgés de 18 à 79 ans, ont déclaré être en situation financière « juste », « difficile ou endettée » (52,0 % en France entière).

Parmi ces personnes, 15,1 % des adultes déclarent avoir ressenti la faim sans pouvoir manger pour des raisons financières au cours des 12 derniers (15,2 % pour la France entière) (Figure 5).

Cette proportion ne varie pas selon le sexe et peu selon la profession et la catégorie socioprofessionnelle. En revanche, elle varie selon l'âge avec un net gradient. Aussi, elle est plus importante chez les personnes en situation financière « juste » ou « difficile » âgées de 18 à 29 ans qui sont 30,2 % à avoir déclaré avoir ressenti la faim sans pouvoir manger pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est de 22,1 % chez les 30-39 ans, de 14,0 % chez les 40-49 ans, de 9,9 % chez les 50-59 ans et de 6,1 % chez les 60-79 ans (Tableau 1). Cette proportion varie également selon la situation familiale : elle est plus élevée pour les personnes vivant seules (18,8 %) et les familles monoparentales (26,4 %) (Figure 6).

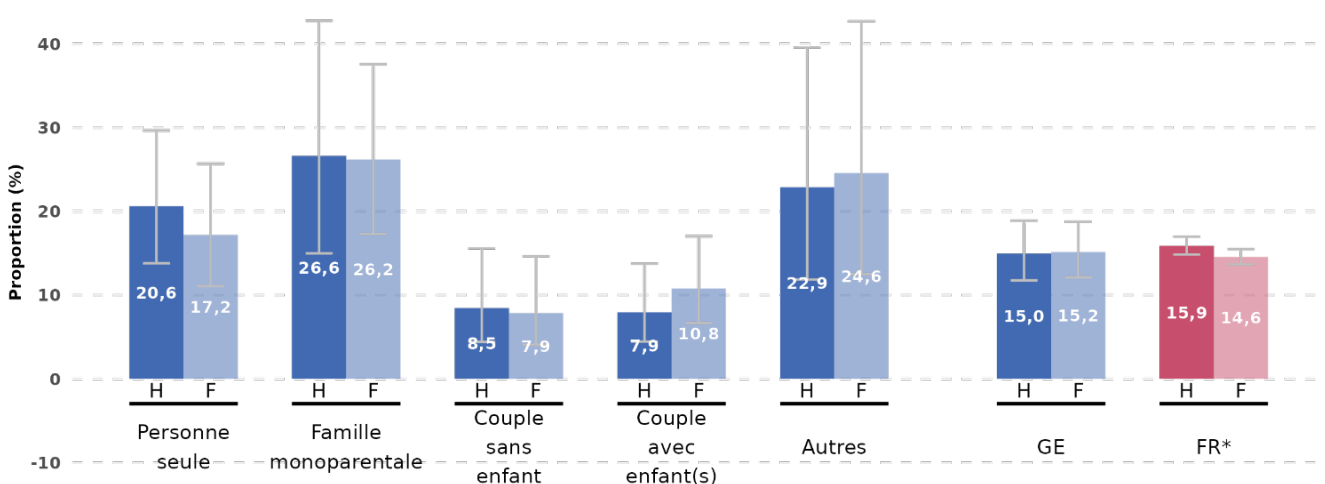
Figure 5. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir ressenti la faim sans pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens au cours des 12 derniers mois, parmi les personnes ayant déclaré une situation financière perçue « juste » ou « difficile, endettée », par sexe et par région, France*,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



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

— Intervalles de confiance à 95%. Source : Baromètre Santé publique France 2024

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



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

— Intervalles de confiance à 95%. Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Âge							
18-29 ans	205	30,2	23,0-38,2	28,7	19,0-40,0	32,0	21,6-44,0
30-39 ans	180	22,1	15,9-29,4	14,8	7,1-25,9	28,3	19,4-38,5
40-49 ans	191	14,0	8,2-21,6	18,0	9,3-30,1	9,4	3,3-20,1
50-59 ans	216	9,9	5,9-15,4	11,2	5,1-20,5	8,8	4,0-16,3
60-79 ans	329	6,1	3,4- 9,8	6,0	2,5-11,6	6,1	2,6-11,8
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	538	14,5	11,3-18,3	13,7	9,3-19,3	15,3	10,9-20,7
BAC	292	18,5	13,7-24,1	22,0	14,3-31,4	16,0	10,2-23,3
Supérieur au BAC	291	13,0	8,8-18,2	12,3	6,9-19,7	13,6	7,7-21,7
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	60	9,2	3,0-20,5	6,8	0,8-22,6	13,4	2,8-34,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	90	5,1	1,3-12,7	4,6	0,5-15,9	5,9	0,7-19,7
Professions intermédiaires	248	13,2	9,0-18,5	9,5	4,8-16,3	16,8	10,2-25,3
Employés	372	14,0	10,3-18,4	18,8	10,2-30,4	12,9	8,9-17,8
Ouvriers	281	15,4	10,9-20,9	15,7	10,4-22,4	14,7	7,0-25,9
Situation financière perçue							
C'est juste	809	7,6	5,8- 9,9	7,9	5,1-11,6	7,5	5,0-10,6
C'est difficile, endetté	312	31,9	26,0-38,1	30,5	22,3-39,7	33,2	25,1-42,0
Situation familiale							
Personne seule	287	18,8	13,8-24,8	20,6	13,3-29,8	17,2	10,5-25,8
Famille monoparentale	151	26,4	18,5-35,6	26,6	13,9-43,1	26,2	16,6-37,8
Couple sans enfant	283	8,1	4,8-12,6	8,5	3,9-15,5	7,9	3,6-14,6
Couple avec enfant(s)	311	9,4	6,2-13,3	7,9	4,1-13,7	10,8	6,2-17,0
Autres	89	23,6	14,2-35,4	22,9	10,7-39,7	24,6	11,2-42,8
Région Grand Est	1121	15,1	12,7-17,7	15,0	11,6-18,9	15,2	12,0-18,8
France ²	17 485	15,2	14,5-15,9	15,9	14,8-17,0	14,6	13,7-15,5

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

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

ND : non disponible (effectifs trop faibles)

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Discriminations au cours des cinq dernières années

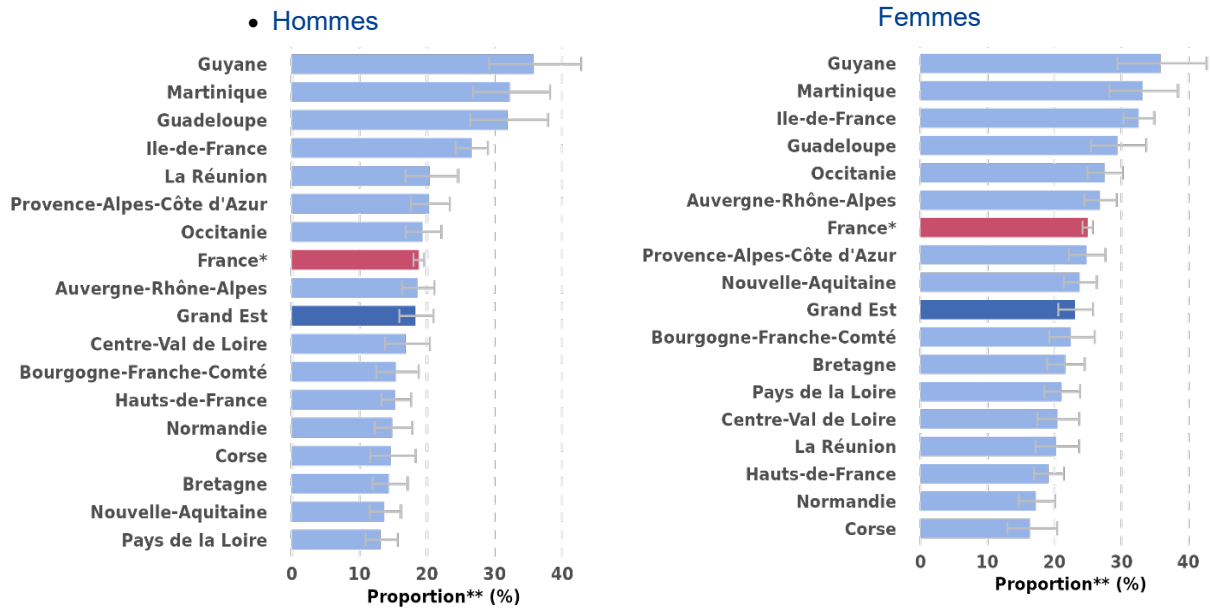
En Grand Est, 20,5 % des adultes déclarent avoir subi des traitements inégaux ou des discriminations au cours des cinq dernières années (22% au niveau France entière).

Cette proportion est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (respectivement 22,8 % et 18,1 %). Elle est particulièrement importante parmi les 18-29 ans et les 30-39 ans (31,2 % et 30,2 %) comparativement aux personnes plus âgées, notamment les 60-79 ans (7,5 %). Cet écart est notamment marqué chez les femmes (Tableau 2, Figure 8). Ces proportions sont proches de ce qui est observé au niveau national (Figure 7).

Les personnes ayant un diplôme équivalent ou supérieur au BAC déclarent plus souvent des discriminations que celles n'ayant pas le baccalauréat. Ceci est particulièrement observé chez les femmes avec environ un tiers des femmes ayant un diplôme supérieur au baccalauréat déclarant avoir subi des discriminations (Figure 9).

Cette proportion augmente lorsque la situation financière perçue se dégrade. Aussi, 27,9 % des adultes percevant leur situation financière comme « difficile » déclarent avoir subi des discriminations contre 17,7 % des adultes percevant leur situation financière comme « à l'aise » (Tableau 2).

Figure 7. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans pensant avoir subi des traitements inégaux ou des discriminations au cours des cinq dernières années par sexe et par région, France*, 2024



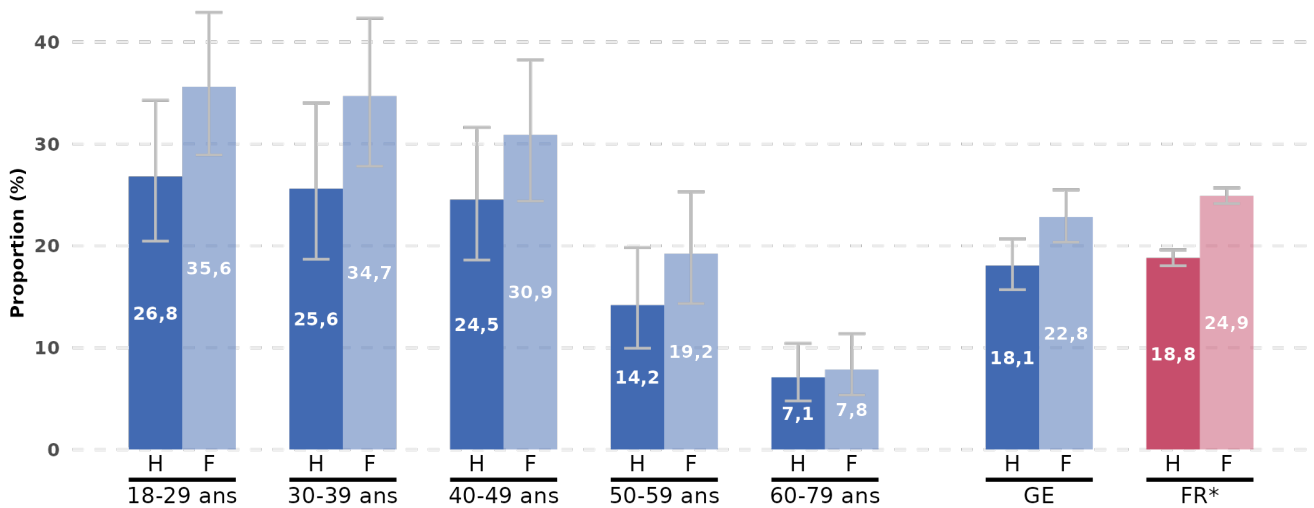
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

— Intervalles 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, Grand Est (GE), France (FR)*, 2024



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

— Intervalles 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, Grand Est (GE), France, 2024

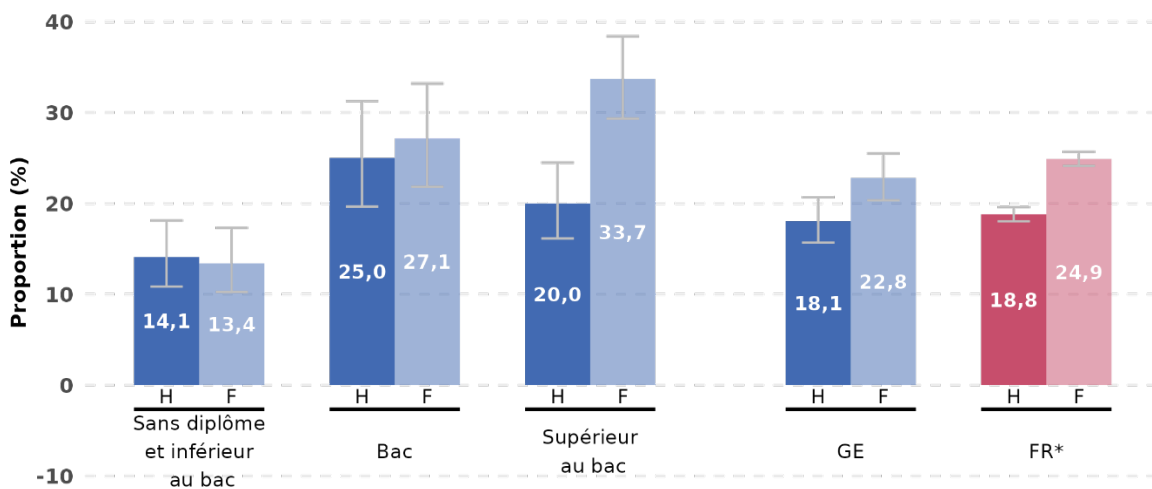
	Proportion d'adultes déclarant avoir subi des discriminations						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Âge							
18-29 ans	438	31,2	26,3-36,4	26,8	20,1-34,4	35,6	28,6-43,1
30-39 ans	341	30,2	25,0-35,9	25,6	18,2-34,2	34,7	27,5-42,5
40-49 ans	411	27,7	23,0-32,8	24,5	18,2-31,7	30,9	24,1-38,4
50-59 ans	469	16,7	13,2-20,8	14,2	9,6-19,8	19,2	14,0-25,4
60-79 ans	732	7,5	5,6- 9,8	7,1	4,6-10,4	7,8	5,1-11,4
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	886	13,7	11,3-16,5	14,1	10,7-18,1	13,4	10,1-17,3
BAC	581	26,2	22,2-30,5	25,0	19,4-31,4	27,1	21,6-33,3
Supérieur au BAC	924	27,0	23,9-30,2	20,0	16,0-24,5	33,7	29,2-38,5
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	137	8,8	4,5-15,3	9,2	4,1-17,1	7,9	1,5-22,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	420	20,6	16,4-25,3	14,3	9,6-20,1	31,9	24,2-40,4
Professions intermédiaires	617	24,1	20,5-28,1	16,1	11,3-21,9	30,9	25,7-36,5
Employés	616	21,3	17,8-25,1	36,9	27,4-47,1	18,0	14,4-22,2
Ouvriers	446	15,5	12,0-19,5	15,7	11,7-20,4	14,9	8,5-23,6
Situation financière perçue							
A l'aise	392	17,7	13,6-22,4	16,1	10,6-23,0	19,5	13,7-26,4
Ça va	882	18,3	15,6-21,3	14,5	11,1-18,6	22,0	17,9-26,5
C'est juste	807	20,4	17,4-23,6	20,3	16,0-25,3	20,4	16,4-24,9
C'est difficile, endetté	310	27,9	22,6-33,7	22,5	15,4-31,0	33,0	25,4-41,4
Région Grand Est	2391	20,5	18,7-22,4	18,1	15,6-20,7	22,8	20,3-25,5
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 Grand Est (GE), France (FR)*, 2024



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

▮ 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 la plupart des indicateurs de santé étudiés suivent systématiquement des gradients socio-économiques et diffèrent selon le sexe en Grand Est.

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 régulière dans le cadre des loisirs concernent davantage les catégories sociales défavorisées alors que le dépassement des repères de consommation d'alcool à moindre risque et la sédentarité concernent davantage les catégories sociales les plus favorisées.

Des écarts s'observent selon le sexe. Globalement les femmes se perçoivent en moins bonne santé et déclarent plus souvent des troubles de santé mentale (épisodes dépressifs, troubles anxieux généralisés), et des plaintes d'insomnie tandis que les hommes déclarent plus souvent des problématiques de santé physique (diabète, hypertension artérielle).

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

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

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

Pour en savoir plus

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

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

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

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

Références

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

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

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

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

Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Sophie Raguet, Lidiana Munerol, Justine Trompette

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

Pour en savoir plus

Édition nationale

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

Contribution

Coordination – Direction des régions

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

Coordinateur régional

Sophie Raguet

Rédaction de ce numéro

Virginie Bier, Morgane Colle, Caroline Fiet, Nadège Marguerite, Christine Meffre, Lidiana Munerol, Sophie Raguet, Justine Trompette

Pour nous citer : Le point sur. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition région Grand Est. Saint-Maurice : Santé publique France, 117 p., mai 2026

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 11 mai 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr