

INTÉRIALE

BAROMÈTRE SANTÉ ET PRÉVENTION

Évolution sur dix ans

Rapport d'analyse - Professeur François Alla

2 décembre 2025

TABLE DES MATIÈRES



BIOGRAPHIE DU PROFESSEUR ALLA	4
CHEZ INTÉRIALE, <i>la prévention n'est pas une option</i>	6
RÉSUMÉ	8
INTRODUCTION	11
MÉTHODES	14
RÉSULTATS	
<i>Analyse longitudinale des 27 indicateurs clefs (2014–2024)</i>	16
État de santé perçu	16
Comportements favorables à la santé	18
Activité physique	20
Alimentation	22
Qualité du sommeil et consommation de somnifères	24
Tabac et alcool	26
Troubles et affections déclarés	28
Santé mentale et bien-être	30
Travail	34
SYNTHÈSE	37
VISION 2030	
<i>Santé et prévention</i>	40
RÉFÉRENCES	44



François Alla, membre de l'Academia Europaea, est professeur de santé publique à l'Université de Bordeaux et praticien hospitalier, chef du service de prévention du CHU de Bordeaux.

Il codirige le consortium hospitalo-universitaire Evidans, qui a pour objectif d'intégrer l'action, la recherche et la formation dans le champ de la prévention et de la santé des populations.



Après avoir exercé des fonctions nationales pendant une dizaine d'années, il préside aujourd'hui la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) de Nouvelle-Aquitaine. Il assure par ailleurs des missions d'expertises pour une dizaine d'organismes français et étrangers.

Ses principaux axes de recherche et d'action portent sur les politiques, les interventions et les organisations de santé. Ses travaux actuels portent particulièrement sur l'innovation technique et organisationnelle dans le champ de la prévention en milieu de soins (tabac, alcool, vaccin, nutrition...). Il est à ce titre co-pilote médical du tiers lieux Station-e-santé.

Il est auteur ou co-auteur d'environ 400 articles scientifiques, livres, chapitres de livres et rapports.

CHEZ INTÉRIALE,

la prévention n'est pas une option

Le Groupe INTÉRIALE a placé depuis de nombreuses années la prévention au cœur de ses missions, convaincu que c'est par la prévention, en devenant acteur de sa santé, qu'il est possible de préserver et même d'augmenter son capital santé.

Le Groupe Mutualiste s'attache à mener une réflexion autour des enjeux sociétaux et à appréhender la santé de manière globale et au sens de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), à savoir « état complet de bien-être en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette approche globale de la santé, qui tient compte de l'ensemble des déterminants de la santé et des solutions pour en devenir acteur, permet de redonner aux individus le pouvoir d'agir sur leur propre santé (physique et mentale), en les accompagnant dans leurs parcours de vie(s). Les déterminants de santé sont (en dehors du soin et de l'hérédité) le comportement individuel (activité physique, alimentation, gestion des émotions...), l'environnement physique et les aspects socio-économiques (qualité de vie au travail, revenus, lien social...) qui contribuent à environ 70 % de notre santé.

La création en janvier 2021 de Prévention plurielle, première mutuelle de livre III entièrement dédiée à la prévention, a permis au Groupe INTÉRIALE d'amplifier son engagement en prévention avec 3 niveaux d'actions :

- Des baromètres santé permettant de connaître l'état de santé de ses adhérents et d'identifier leurs besoins ;
- Des actions terrain au plus près des agents (sur leurs lieux d'exercice), avec 300 actions menées en 2024 ;
- Un programme « Impulsion santé » couplant l'humain et le digital et encadré par un comité scientifique indépendant. Depuis l'ouverture du programme, plus de 2 500 accompagnements individuels ont été réalisés, les adhérents déclarant y trouver « une bulle de confiance ».



En menant cette politique de prévention novatrice, le Groupe INTÉRIALE donne corps à sa raison d'être : « être acteur de transformation de la fonction publique, partenaire de vie(s) de ses agents ».

« IMPULSION SANTÉ », UNE PRÉVENTION GLOBALE DANS LA DURÉE

Ce dispositif de Prévention plurielle est véritablement innovant, d'une part, parce qu'il inscrit la démarche de prévention dans un temps long, et d'autre part, parce qu'il est conçu selon une approche globale de la santé, c'est-à-dire prenant en considération l'être humain dans toutes ses dimensions : physique, émotionnelle, mentale, relationnelle et environnementale.

« Impulsion Santé » offre de nombreux services et conseils, ainsi qu'un accompagnement téléphonique pendant 6 mois par des professionnels de santé formés au coaching motivationnel. Les adhérents de Prévention plurielle ont ainsi pu réaliser un bilan prévention ou être accompagnés pour des problématiques de maladies chroniques, de mal-être, de sommeil, de stress ou tout simplement pour préserver et même augmenter leur capital santé.

« Impulsion santé » a reçu l'Argus de l'Innovation mutualiste 2022.

Cette politique de prévention pionnière répond aux valeurs d'entraide et de solidarité portées par le Groupe INTÉRIALE, et au changement de paradigme en santé appelé par la société française pour mieux vivre et bien vieillir. La nécessité de prendre en compte la personne dans sa globalité s'impose, avec une approche transversale appréhendant conditions de vie, environnement de travail et comportements individuels et collectifs.

« Impulsion Santé » est disponible pour les adhérents d'INTÉRIALE en contrat individuel et dans certains contrats collectifs, notamment celui du ministère de la Justice, qui accorde sa confiance au groupement INTÉRIALE-AXA en l'ayant choisi pour la protection sociale complémentaire santé et prévoyance de ses agents.

RÉSUMÉ

La prévention s'impose comme l'une des priorités majeures des politiques de santé, en France comme en Europe. Elle vise à agir sur les déterminants de santé – comportements, environnements et conditions de vie et de travail – afin de réduire la morbi-mortalité et de préserver la qualité de vie. Les enjeux sont considérables : réduction des inégalités sociales et territoriales, maintien de la capacité de travail, maîtrise des dépenses de santé et amélioration globale du bien-être des populations.

Dans ce contexte, le Groupe INTÉRIALE a placé depuis de nombreuses années la prévention au cœur de ses missions. Il a mis en place, avec le soutien du ministère de l'Intérieur, du ministère de la Justice et de la fonction publique territoriale, des baromètres santé qui permettent de connaître l'état de santé de ses adhérents et d'identifier leurs besoins selon leur administration de rattachement.

C'est dans ce cadre que s'inscrit la présente analyse du baromètre de santé d'INTÉRIALE, qui fête ses dix ans. Ce dispositif de suivi, unique en son genre, couvre trois populations spécifiques : les adhérents du ministère de l'Intérieur, du ministère de la Justice et de la fonction publique territoriale. Il fournit des informations précises sur les comportements, les perceptions et l'état de santé de ces publics, en les comparant systématiquement à une population française de référence, afin d'identifier les spécificités et les enjeux propres à ces professions. Véritable outil stratégique, le baromètre permet de mieux orienter les politiques de prévention et les dispositifs d'accompagnement, en mettant en lumière les priorités d'action.

Les finalités de ce rapport sont d'analyser les évolutions observées au fil des dix années du baromètre, pour identifier les tendances fortes et les besoins actuels et émergents en matière de santé et de bien-être ; de s'appuyer sur les enseignements du baromètre éclairés par d'autres données françaises et européennes, afin d'identifier les priorités d'actions pour les adhérents d'INTÉRIALE comme pour toute la population française ; de proposer des recommandations adaptées à l'horizon 2030.

Les résultats du baromètre INTÉRIALE, comparés à la population française de référence, mettent en évidence des tendances contrastées selon les dimensions de la santé, du bien-être et des comportements de prévention :

Santé perçue et maladies chroniques

Une majorité d'adhérents déclare un état de santé perçu positif (bon ou très bon). Cependant, la prévalence des maladies chroniques est significative (17 %), bien que plus faible qu'en population générale (22 %).

Douleurs et troubles musculo-squelettiques (TMS)

Les trois quarts des adhérents signalent des douleurs ou gênes musculo-squelettiques, dont 4 % des douleurs jugées insupportables. La tendance sur le long terme montre une baisse globale des déclarations de douleurs, mais un écart croissant avec la population générale (67 %).

Santé mentale et bien-être psychologique

Les niveaux d'optimisme et de soutien social sont élevés et stables, tandis que le stress déclaré reste limité. Près d'un tiers des adhérents présentent des symptômes de dépression, avec un recours fréquent aux traitements. Les indicateurs restent globalement meilleurs que dans la population générale, bien que certaines sous-populations apparaissent plus exposées.

Sommeil

La majorité des adhérents se déclarent satisfaits de leur sommeil, niveau stable depuis 2014. Comparés à la population française, les adhérents affichent une satisfaction moindre du sommeil, mais un moindre recours aux somnifères.

Comportements de santé

Près de neuf adhérents sur dix déclarent adopter des comportements favorables à leur santé, un niveau stable dans le temps et supérieur à celui observé en population générale. En 2024, 54 % des adhérents déclaraient une activité physique intense hebdomadaire et 68 % une activité modérée, des niveaux supérieurs à ceux de la population générale de référence. En 2024, 83 % des adhérents déclarent avoir une alimentation équilibrée, dont 11 % la jugent «très équilibrée». Ce niveau de perception est proche de celui de la population française. Chez les adhérents, les niveaux de tabagisme et de consommation problématique d'alcool déclarés sont plus faibles qu'en population générale.

Conditions de travail et reconnaissance

En 2024, près de huit adhérents sur dix se disent satisfaits de leur travail, un taux proche de celui de la population française. La reconnaissance par l'encadrement reste le point faible, par rapport à la population générale. Les conditions de travail obtiennent 74 % de satisfaction, un niveau stable mais inférieur à la référence nationale (78 %). Enfin, plus d'un sur cinq rapportent des situations traumatisantes ou des agressions dans le cadre du travail, des valeurs plus élevées que dans la population générale malgré une baisse depuis 2016.

L'exercice de prospective réalisé à partir des dix années d'observation du baromètre et des tendances nationales et européennes permet de dégager un scénario d'évolution de la santé et du bien-être des adhérents dans les prochaines années. D'ici 2030 la moitié des adultes pourrait être concernés par une maladie chronique. Si le tabagisme devrait continuer de diminuer, la sédentarité, les troubles du sommeil et la santé mentale resteront probablement des défis majeurs. Ces tendances ne seront réversibles que par des stratégies préventives ambitieuses.

Ce rapport, en capitalisant sur dix ans d'expérience du baromètre INTÉRIALE, souligne la nécessité d'articuler actions individuelles, environnements favorables (notamment le lieu de travail) et politiques publiques pour améliorer durablement la santé des agents et anticiper les enjeux de demain. INTÉRIALE entend ainsi consolider son rôle d'acteur clé de la prévention et du bien-être au travail, aux côtés des pouvoirs publics et au service des agents engagés chaque jour.



INTRODUCTION

La prévention est plus que jamais une priorité des politiques de santé, en France comme en Europe. Elle vise à agir en amont sur les déterminants de santé – comportements, environnements et conditions de vie et de travail – afin de réduire la morbi-mortalité, c'est-à-dire le poids des maladies et de la mortalité prématurée. Les enjeux humains et sociaux sont considérables. Il s'agit de préserver et d'améliorer le bien-être de la population, de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, de maintenir la capacité de chacun à travailler plus longtemps en bonne santé, et de maîtriser les dépenses de santé. Pour y répondre, il est indispensable de s'appuyer sur des données fiables permettant de suivre les évolutions, d'identifier les vulnérabilités et de concevoir des stratégies préventives adaptées.

Pour rappel, la santé est le résultat d'un ensemble de facteurs, dont une large part dépasse le seul champ médical. Selon des données internationales, les soins de santé n'expliqueraient qu'environ 20 % de notre état de santé. Les comportements individuels (comme l'alimentation, l'activité physique, le tabagisme ou le sommeil) en compteraient pour près de 36 %. Les conditions de vie, qui englobent le niveau de revenu, le niveau d'éducation, l'emploi. Les conditions de travail ou encore la qualité des relations sociales, représenteraient environ 24 %. Enfin, l'hérédité, c'est-à-dire les caractéristiques biologiques et génétiques, pèserait pour 10 %, et l'environnement physique (qualité de l'air, exposition aux polluants, habitat, etc.) pour 10 %.

En France, les analyses de la Global Burden of Disease Study permettent d'identifier les principaux déterminants sur lesquels peut porter l'action de santé publique. En 2021, 15,7 % de la charge de morbi-mortalité (c'est-à-dire l'impact combiné des maladies et des décès prématurés) était attribuable à des facteurs dits métaboliques, comme l'hypertension artérielle, l'hyperglycémie ou l'hypercholestérolémie. Les déterminants comportementaux, tels que le tabac ou les habitudes alimentaires, représentaient à eux seuls 19,6 %. Plus précisément, les principaux facteurs identifiés étaient le tabac (responsable de 9,2 % de la charge de morbi-mortalité), l'hypertension artérielle (5,6 %), le surpoids et l'obésité (5,3 %), l'alimentation (5,2 %) et l'alcool (4,5 %).

Il convient toutefois de rappeler que les comportements individuels sont eux-mêmes fortement influencés par les conditions de vie. Cela signifie que, de manière directe ou indirecte, les déterminants sociaux exercent une influence majeure sur la santé. L'une des illustrations les plus frappantes de cette réalité est l'écart d'espérance de vie de 13 ans entre les hommes les plus aisés et les plus modestes en France — un écart à la fois considérable et évitable.

Ces proportions, variables selon les contextes et les populations, convergent toutes vers un même constat : **près de 70 % de notre santé dépend de nos comportements et de nos conditions de vie**. Elles soulignent ainsi l'importance cruciale d'adopter une politique de prévention globale, agissant de manière coordonnée sur l'ensemble de ces déterminants, pour améliorer durablement la santé des populations¹.

Dans ce contexte, le Groupe INTÉRIALE a placé depuis de nombreuses années la prévention au cœur de ses missions, convaincu que c'est par la prévention, en devenant acteur de sa santé, qu'il est possible de préserver et même d'augmenter son capital santé. Le Groupe mutualiste s'attache à mener une réflexion autour des enjeux sociétaux et à appréhender la santé de manière globale et au sens de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), à savoir « un état complet de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette approche globale de la santé, qui tient compte de l'ensemble des déterminants de la santé et des solutions pour en devenir acteur, permet de redonner aux individus le pouvoir d'agir sur leur propre santé (physique et mentale), en les accompagnant dans leurs parcours de vie(s).

La création en janvier 2021 de Prévention plurielle, première mutuelle de livre III entièrement dédiée à la prévention, a permis au Groupe INTÉRIALE d'amplifier son engagement en prévention avec 3 niveaux d'actions :

- des baromètres santé mis en place avec le soutien du ministère de l'Intérieur, de la fonction publique territoriale et du ministère de la Justice et permettant de connaître l'état de santé de ses adhérents et d'identifier leurs besoins spécifiques ;
- des actions terrain (300 actions menées en 2024) au plus près des agents, sur leur lieu de travail et en condition d'exercice de leur fonction ;
- un programme « Impulsion santé » d'accompagnement personnalisé combinant l'humain et le digital, pour inciter les adhérents à devenir acteur de leur santé.

¹ Alla F, 2016

C'est dans cette perspective que s'inscrit la présente analyse du baromètre de santé d'INTÉRIALE, qui fête ses dix ans. Ce dispositif de suivi, unique en son genre, couvre trois populations professionnelles spécifiques : les adhérents du ministère de l'Intérieur, du ministère de la Justice et de la fonction publique territoriale. Il fournit un éclairage précis sur les comportements, les perceptions et l'état de santé de ces publics, en les comparant systématiquement à une population française de référence, afin d'identifier les spécificités et les enjeux propres à ces professions. Véritable outil stratégique, le baromètre permet de mieux orienter les politiques de prévention et les dispositifs d'accompagnement, en mettant en lumière les priorités d'action.

La finalité de ce rapport est multiple :

- Analyser les évolutions observées au fil des dix années du baromètre, pour identifier les tendances fortes et les besoins actuels et émergents en matière de santé et de bien-être.
- S'appuyer sur les enseignements du baromètre éclairés par d'autres données françaises et européennes, afin d'identifier les priorités d'action.
- Formuler des recommandations pour répondre aux enjeux de santé publique.



Grâce à ce rapport, INTÉRIALE, en tant qu'acteur majeur de la prévention, contribue durablement à l'amélioration de la santé et du bien-être des populations qu'elle accompagne.

Ce rapport s'inscrit également dans une démarche de plaidoyer structuré, destinée à mobiliser l'ensemble des acteurs – adhérents, employeurs, professionnels de santé et pouvoirs publics – autour des enjeux de santé publique et des priorités de prévention.

MÉTHODES

LE BAROMÈTRE SANTÉ INTÉRIALE

Créé en 2014, le baromètre de santé INTÉRIALE est un dispositif de suivi longitudinal visant à mesurer la santé, le bien-être, les comportements de prévention et les attentes des adhérents de la mutuelle. Conçu et administré en partenariat avec CSA Research, il s'appuie sur une méthodologie d'enquête rigoureuse permettant de dresser un état des lieux régulier, de suivre l'évolution des indicateurs et de les comparer à la population française.



Objectifs et populations couvertes

Le baromètre a pour objectif d'évaluer la santé perçue et les comportements de prévention des adhérents ; d'identifier les déterminants de santé spécifiques aux milieux professionnels couverts par INTÉRIALE ; et de fournir des éléments d'orientation pour des stratégies et actions de prévention adaptées aux besoins et aspirations des adhérents comme de la population française.

Trois populations professionnelles distinctes sont suivies : les agents du ministère de l'Intérieur (depuis 2014), les agents du ministère de la Justice (depuis 2018), les agents de la fonction publique territoriale (depuis 2015). Soit 12 270 agents répondants au baromètre en 2024.

Les résultats du baromètre sont comparés à une population française de référence (depuis 2017), afin d'identifier les spécificités des adhérents par rapport à la moyenne nationale. Soit 1 009 personnes répondantes en 2024.

Méthodologie d'enquête

- Type de collecte : questionnaires auto-administrés en ligne, diffusés auprès d'échantillons représentatifs de chaque population, sélectionnés selon les critères sociodémographiques (âge, sexe, catégorie professionnelle, ancienneté professionnelle, la situation familiale dont la taille du foyer, les enfants à charge et la situation matrimoniale).
- Indicateurs suivis : historiquement, le baromètre suit plus de 25 indicateurs regroupés en quatre grandes thématiques :
 - Santé perçue : état de santé général, maladies chroniques, limitations fonctionnelles.
 - Comportements de santé : alimentation, activité physique, sommeil, consommation de tabac, d'alcool ou d'autres substances.
 - Bien-être psychologique : stress, anxiété, symptômes dépressifs, équilibre vie privée/vie professionnelle.
 - Conditions de travail et soutien social : satisfaction globale au travail, reconnaissance, exposition aux risques psychosociaux.
- Sélection pour l'édition des dix ans : pour cette édition anniversaire, seuls les indicateurs les plus stratégiques et comparables ont été retenus, afin de valoriser les tendances majeures et de rendre l'analyse plus lisible.
- Comparabilité temporelle : l'édition 2024 reprend la même structure que les éditions précédentes, ce qui permet d'analyser les évolutions sur dix ans selon les populations.

APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE DU RAPPORT

Le présent rapport s'appuie sur les données du baromètre de santé INTÉRIALE (édition «évolutions sur dix ans»), complétées par une revue des données statistiques et de la littérature scientifique et professionnelle.

L'objectif est de mettre en perspective les résultats du baromètre avec les tendances observées en population générale, afin de dégager les enjeux majeurs et d'identifier les leviers prioritaires de prévention.

Étapes de l'analyse

1. Conduite d'une analyse descriptive : étude des tendances générales et spécifiques des trois populations suivies (Intérieur, Justice, Territoriale) et comparaison avec la population française de référence.
2. Réalisation d'une mise en perspective avec les autres données disponibles : confrontation avec les principales données de référence (en particulier issues d'Eurostat) et mobilisation si nécessaire de la littérature (rapports et recommandations français et internationaux, littérature scientifique).
3. Identification des évolutions possibles des besoins en prévention dans les années à venir, par un exercice de prospective mobilisant les travaux antérieurs.
4. Formulation de recommandations stratégiques fondées sur les résultats et les meilleures pratiques de santé publique.

RÉSULTATS

analyse longitudinale des 27 indicateurs clefs (2014 - 2024)

ÉTAT DE SANTÉ PERÇU

L'état de santé perçu est un indicateur subjectif, multidimensionnel, qui englobe les dimensions physique, psychologique, sociale et environnementale de la santé². Il est influencé à la fois par l'état de santé réel et les conditions de vie, l'environnement social et les attentes personnelles.

Cet indicateur, global et non spécifique, est un facteur prédictif indépendant de mortalité³, y compris après prise en compte des variables objectives de santé, car il résume des informations non prises en compte par des mesures cliniques seules.

Près de 9 adhérents sur 10 s'estiment en bonne santé (excellente, très bonne ou bonne), en réponse à la question : « Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, médiocre ou mauvaise ? ». Cet indicateur est quasi-stable sur dix ans (de 90 % en 2014 à 86 % en 2024). Ces résultats sont similaires au sein des trois populations, entre actifs et retraités, et comparables à ceux de la population française (86 % en 2024). Les niveaux et l'évolution de la santé perçue suivent une tendance similaire entre la France et le reste de l'Europe (niveaux bon/très bon de santé perçue pour la population européenne [zone

euro] de 16 à 64 ans : 76,3 % en 2015 et 77,9 en 2024 ; versus 74,4 % et 74,2 % respectivement pour la France)⁴.

Le niveau élevé de la santé auto-déclarée peut être interprété comme le reflet d'une résilience individuelle et collective face aux changements sanitaires et sociaux. Il peut également être interprété comme une forme de normalisation ou d'acceptation de certains troubles de santé, notamment chez les personnes âgées et celles atteintes de maladies chroniques⁵.

Cependant, cette apparente stabilité peut masquer des disparités entre sous-groupes, notamment en fonction du niveau socio-économique. En effet, la faible réactivité de cet indicateur face aux évolutions lentes et aux déterminants structurels de santé (logement, environnement, accès aux soins, conditions de travail, etc.) nous invite à le considérer avec prudence. Il est nécessaire de le croiser avec des données objectives de morbidité et de recours au système de santé⁶. En effet, la santé perçue dépend de référentiels

² HCSP, 2022

³ Lorem G, 2020

⁴ Eurostat

⁵ Bombak AE, 2013

⁶ HCSP, 2022

internes : chacun évalue sa santé au regard de ses attentes, de son vécu, de son entourage, plutôt que sur des critères objectifs (ex. une personne âgée, vivant dans la précarité, peut estimer être “en bonne santé” simplement parce qu’elle n’a pas de douleurs au jour de la mesure ou peut encore sortir de chez elle, malgré des maladies chroniques). De plus, les déterminants structurels agissent sur la santé de manière lente et indirecte. Ceci explique que les adversités vécues ne se traduisent pas nécessairement dans les réponses données : les populations peuvent développer une forme d’adaptation psychologique ou de minimisation des difficultés pour préserver un équilibre personnel (biais « d’acculturation à la souffrance »).

Ainsi, une bonne perception de la santé est à considérer comme un signal positif et à valoriser sur le plan du bien-être subjectif et de la cohésion sociale. Cependant, il ne faut pas négliger les vulnérabilités sous-jacentes ni se passer d’une analyse approfondie des besoins de santé réels des populations. En cela, cet indicateur seul ne peut être suffisant pour guider les actions. En revanche, il peut être important comme outil de surveillance et signal d’alerte : pour identifier un sous-groupe à risque et/ou pour objectiver une évolution à la baisse.



À retenir

Près de 9 adhérents sur 10 déclarent une bonne santé perçue, un niveau stable (ou en très légère baisse) sur dix ans et comparable à la population française de référence et aux données européennes.

Cet indicateur subjectif, global et multidimensionnel, reflète à la fois l’état de santé réel et les conditions de vie. Il constitue un bon prédicteur de mortalité et d’usage des soins, mais est peu sensible aux inégalités ou évolutions structurelles. Il doit être interprété avec prudence et complété par des données objectives.

Cet indicateur est utile pour le suivi populationnel : une baisse rapide peut constituer un signal d’alerte. Son niveau élevé valorise le bien-être global des individus. Cependant, une vigilance doit être portée sur les 10% qui se perçoivent en moins bonne santé.

COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

Les comportements liés à la santé ont un impact majeur sur l'état de santé. En France en 2021, 41 % des décès et 23 % de la charge de morbidité (années vécues avec une incapacité ou une mauvaise santé) étaient attribuables à des facteurs de risque connus selon les estimations de la Global Burden of Disease Study. En termes de mortalité les principaux risques dits comportementaux pour la France sont (par ordre décroissant de part expliquée) : l'alimentation, le tabac, l'alcool. Ces facteurs sont de plus des déterminants de risques dits métaboliques (tels que l'hypertension artérielle, le surpoids, etc.), ce qui fait que leur part attribuable directe ou indirecte est considérable⁷.

À noter que l'exposition à ces comportements n'est pas indépendante : ces comportements tendent à se cumuler chez les mêmes individus, notamment parmi les personnes exposées à des conditions de vie défavorables. Par exemple, une personne fumeuse aura plus de risque d'avoir une alimentation déséquilibrée et d'être physiquement inactive. Ce cumul augmente les risques sanitaires. De plus, ces comportements peuvent être interdépendants. Par exemple, le manque de sommeil favorise la consommation de produits sucrés ou de stimulants, la consommation d'alcool peut perturber le sommeil, altérer le jugement et réduire la capacité à maintenir d'autres comportements protecteurs. Ces interactions renforcent les inégalités sociales de santé et soulignent l'importance d'approches intégrées et systémiques en prévention.

La promotion de comportements favorables à la santé est par conséquent une cible majeure des politiques

publiques françaises et européennes, qui insistent sur la prévention et la « responsabilisation » des individus face à leur santé (Plans nationaux de santé publique, Stratégie nationale de santé). À noter que cette notion de responsabilisation est ambiguë, sachant que les déterminants des comportements sont d'abord environnementaux (par exemple l'aménagement urbain est un déterminant majeur de l'activité physique). Les stratégies de prévention se doivent ainsi d'être combinées (individuelle et environnementale), ce qui est une clef de leur succès, à l'exemple d'un essai conduit à Nice, associant aménagement urbain et coaching pour favoriser la marche chez les personnes âgées de plus de 65 ans et qui a montré la synergie des deux leviers⁸.

En réponse à la question : « Aujourd'hui, avez-vous le sentiment d'adopter dans votre vie quotidienne des comportements pour prendre soin de votre santé ? », la grande majorité des adhérents (89 %) déclarent adopter des comportements favorables pour leur santé dont 44 % très souvent. Les différences ne sont pas majeures entre les trois catégories et entre actifs et retraités, si ce n'est une valeur plus faible des « très souvent » chez les actifs de la population INTÉRIALE (35 %). Il n'y a pas de tendance linéaire sur la période (au-delà de fluctuations à la hausse ou à la baisse significatives sur le plan statistique mais non pas du point de vue santé publique ; la valeur était de 90 %, dont 44 % « très souvent » en 2014). Pour l'ensemble des adhérents, comme pour les actifs et pour les trois catégories, cet indicateur est plus favorable que pour la population

⁷ IHME, 2024

⁸ Bailly L, 2018

générale française. Cet indicateur n'existe pas tel quel dans les suivis sanitaires européens, nous ne disposons ainsi pas de comparateur.

Le fait que la majorité des répondants déclarent adopter des comportements favorables à leur santé dans leur vie quotidienne peut être interprété comme un signal positif de mobilisation individuelle. Il peut refléter une conscience des enjeux de santé et une volonté de prévenir les risques. Cela peut traduire un effet positif des campagnes de sensibilisation et des normes sociales. Cette déclaration indique une forme d'auto-détermination à adopter des comportements favorables à la santé. C'est un levier sur lequel la mutuelle peut s'appuyer pour ses actions.

Toutefois, il convient de souligner que la question repose sur une perception subjective : elle ne mesure pas directement les comportements « réels » de santé, mais le sentiment d'en adopter au regard d'un référentiel non déterminé. Ce sentiment peut en effet recouvrir une grande variété de pratiques, très hétérogènes selon les représentations personnelles : par exemple certaines personnes pourraient considérer qu'une prise de certains compléments alimentaires serait un comportement favorable à la santé, même si cela n'a pas d'efficacité prouvée.

Par ailleurs, la réponse à ce type de question est susceptible d'être influencée par des biais de désirabilité sociale : les répondants ont tendance à valoriser leur comportement en se conformant aux attentes perçues, ce qui peut conduire à une surestimation de leur engagement réel.

Ainsi, si cette perception subjective constitue un indicateur intéressant de motivation ou de sentiment d'auto-efficacité — proche du concept de "locus of control" interne —, elle demeure partielle⁹. Elle doit être croisée avec des données objectives comportementales afin d'évaluer la cohérence entre les intentions déclarées et les pratiques réelles.

À retenir

Près de neuf adhérents sur dix (89 %) déclarent adopter des comportements favorables à leur santé, un niveau stable dans le temps et supérieur à celui observé en population générale.

Cet indicateur subjectif reflète davantage une motivation à prendre soin de sa santé qu'un comportement réel. Il peut être influencé par des biais de perception ou de désirabilité sociale.

Il constitue toutefois un levier positif, révélateur d'un engagement individuel et d'une population globalement sensibilisée. Ce signal de mobilisation doit être croisé avec des données comportementales objectives pour évaluer les pratiques réelles.

Il est utile en suivi interne pour identifier les dynamiques d'engagement et guider les actions de prévention ciblées.

⁹ Botha F, 2023

ACTIVITÉ PHYSIQUE

L'activité physique joue un rôle majeur sur la santé : elle réduit significativement le risque de maladies, tout en favorisant un bon équilibre psychologique, un meilleur sommeil et le maintien des fonctions cognitives et de l'autonomie¹⁰. Une pratique régulière de l'activité physique permet de diminuer de 20 à 30 % le risque de mortalité prématurée¹¹.

Cela fait de l'activité physique l'une des priorités des politiques de prévention en France, à l'exemple du PNNS (Plan National de Nutrition Santé) ou de la stratégie décennale de lutte contre le cancer.

En termes de recommandations, la France¹² s'aligne sur l'international¹³ avec des recommandations pour les adultes de 150 à 300 minutes par semaine d'activité physique d'intensité modérée, ou 75 à 150 minutes d'activité physique d'intensité élevée, ou une combinaison des deux. Au-delà de ces recommandations, l'activité physique même légère, bien que moins étudiée, est encouragée pour limiter la sédentarité, notamment chez les personnes âgées ou peu actives. Pour faire le lien avec l'indicateur du baromètre, les recommandations se traduisent pragmatiquement en « 30 minutes x 5 jours » pour l'activité modérée et « 25 minutes x 3 jours » pour l'activité intense (Santé Publique France).

La pratique de l'activité physique est inégalement répartie au sein de la population. Les données du Baromètre Santé Publique France 2021 montrent qu'environ 73 % des hommes et 59 % des femmes respectent les recommandations d'activité (≥ 150 min/

semaine d'activité physique d'intensité modérée), mais ce pourcentage chute nettement parmi les personnes à faible niveau d'études¹⁴. Ces inégalités s'expliquent par l'accès inégal aux infrastructures, des contraintes de temps ou financières, ainsi que des représentations culturelles différentes. De plus, les comportements ne sont pas isolés : le manque d'activité physique est souvent associé avec d'autres facteurs de risque (mauvaise alimentation, tabagisme, sédentarité excessive), ce qui entraîne un effet synergique sur la santé. Ils sont de plus interdépendants : par exemple le stress ou le manque de sommeil diminuent la motivation à bouger.

À la question : « En considérant une semaine « classique », durant votre temps libre, à quelle fréquence pratiquez-vous une activité physique d'intensité élevée / modérée / faible ? », les indicateurs sont en légère hausse entre 2014 et 2023 (respectivement 54 % à 59 % et 35 % à 37 % pour l'activité physique modérée et élevée). De 2023 à 2024 une cassure de la tendance s'observe avec une hausse élevée de l'activité physique déclarée, en particulier élevée (de 59 % à 68 % et 37 % à 54 % respectivement pour l'activité physique modérée et élevée). Cette hausse s'observe aussi pour la population de référence, mais toutefois moins marquée.

Ces résultats sont plus élevés que ceux de la population française de référence (respectivement 59 % et 44 % d'activité

¹⁰ US DHHS, 2018

¹¹ Inserm, 2019

¹² Santé publique France, 2022

¹³ OMS, 2020

¹⁴ Escalon H, 2021

physique modérée et élevée en 2024), pour l'ensemble comme pour les actifs et ceci pour les trois catégories.

Cette forte évolution à la hausse entre 2023 et 2024 en France, après une décennie à peu près stable pourrait être attribuée au contexte de Jeux Olympiques et Paralympiques (JOP) se déroulant en France. En effet dans ce cadre, la promotion de l'activité physique et sportive a été décrétée Grande Cause Nationale 2024 et de nombreuses initiatives ont été portées par les clubs sportifs, les collectivités territoriales, les employeurs notamment. Exemple de cet engouement, les statistiques de l'Injep objectivent une augmentation de 12 % du nombre de licenciés entre 2022 et 2024¹⁵. La persistance de cette évolution à la hausse se doit d'être confirmée dans les enquêtes à venir.

Par rapport aux autres européens, les Français sont plutôt moins actifs : selon eurostat, en 2019, 27,4 % des Français avaient une activité physique au niveau des recommandations (> 150 min/semaine), contre 32,7 % en moyenne européenne (la Norvège était le pays avec la plus forte proportion à 67,6 %) ¹⁶.

Ce niveau d'activité physique déclaré traduit une mobilisation en faveur de la santé particulièrement intéressante du point de vue de la santé publique que ce soit à court ou moyen termes. Toutefois, comme beaucoup d'indicateurs comportementaux, il convient là encore d'identifier d'éventuels sous-groupes moins actifs ou des types de pratiques différents, en croisant par exemple ces données avec d'autres indicateurs (fréquence, durée, sédentarité), de manière à concevoir des actions de prévention ciblées.



À retenir

L'activité physique est un déterminant majeur de santé publique, intégrée aux priorités du PNNS ou de la stratégie décennale de lutte contre le cancer.

En 2024, 54 % des adhérents déclaraient une activité physique intense hebdomadaire et 68 % une activité modérée, des niveaux supérieurs à ceux de la population générale de référence. Ces résultats, en nette hausse entre 2023 et 2024, traduisent une dynamique favorable.

Les recommandations actuelles (OMS, SPF) visent 150-300 min d'activité modérée ou 75-150 min d'intense/semaine, soit environ 30 min × 5 j ou 25 min × 3 j.

¹⁵ INJEP, 2025

¹⁶ Eurostat, 2025



ALIMENTATION

L'alimentation joue un rôle clé dès le plus jeune âge et tout au long de la vie. L'alimentation est aujourd'hui reconnue comme un des principaux facteurs de risque modifiables intervenant dans le déterminisme de nombreuses maladies chroniques non transmissibles¹⁷. De plus, les comportements alimentaires malsains s'ajoutent souvent aux autres facteurs à risque (inactivité, tabac), renforçant de façon synergique l'impact sur la morbi-mortalité¹⁸. Enfin, les inégalités d'accès à une alimentation de qualité (déserts alimentaires, coût, etc.) accentuent ces effets, nécessitant des politiques publiques ciblées. C'est ainsi une priorité de santé publique, inscrite dans la Stratégie décennale cancer 2021-2030, et le Programme national nutrition santé (PNNS). Ce programme vise à favoriser de meilleurs choix alimentaires pour l'ensemble de la population, notamment à travers des repères clairs, des actions ciblées auprès des publics vulnérables, et des politiques favorables à l'environnement alimentaire.

En 2024, en réponse à la question « De manière générale, jugez-vous votre alimentation... équilibrée, très équilibrée... », 83 % des adhérents estiment avoir une alimentation équilibrée, dont 11 % « très équilibrée ». Ce niveau de perception reste globalement stable depuis 2014, avec de faibles variations d'une année sur l'autre. Cet indicateur est un peu plus faible dans la population des actifs (respectivement 78 % et 9 % d'équilibré et très équilibré).

Il est sensiblement similaire à celui de la population française de référence (population entière et actifs), si ce n'est une proportion plus forte de déclaration de « très équilibrée » en population française. Il n'y a pas de données européennes de référence utilisant une telle mesure subjective pour comparaison.

¹⁷ Deschamps V, 2025

¹⁸ Borrell LN, 2024

Ces résultats traduisent chez les adhérents une représentation globalement positive de leurs habitudes alimentaires, cohérente avec leur sensibilité globale en matière de mode de vie et prévention. Toutefois, cette perception reste subjective et peut recouvrir des pratiques nutritionnelles très diverses. En effet, plusieurs biais peuvent compromettre la validité des réponses notamment parce que l'alimentation est avant tout un comportement d'intégration culturelle, sociale et communautaire. Par exemple, les réponses peuvent être influencées par un biais de désirabilité sociale ou encore le manque de connaissances des repères nutritionnels officiels laissant alors la place aux croyances ou aux normes sociales locales (par exemple par l'association entre bio et équilibré). Enfin, certains répondants projettent leurs intentions plutôt que leurs pratiques concrètes.

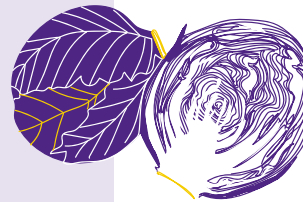
Ainsi, cet indicateur d'alimentation perçue comme équilibrée est surtout utile pour capturer les représentations sociales et les croyances nutritionnelles des individus, révélatrices de leur rapport à l'alimentation, de leur niveau de littératie en santé, ou de leur exposition aux messages de prévention. En le croisant à des données objectives, il permettrait de définir précisément les mécanismes comportementaux à activer par des actions de prévention en repérant les dissonances entre perceptions et comportements.

À retenir

La qualité de l'alimentation constitue un déterminant essentiel de la santé, reconnu comme une priorité de santé publique en France depuis plus de vingt ans, notamment à travers le Programme national nutrition santé (PNNS).

En 2024, 83 % des adhérents déclarent avoir une alimentation équilibrée, dont 11 % la jugent « très équilibrée ». Ce niveau de perception, globalement stable depuis 2014, reflète une représentation positive des habitudes alimentaires des adhérents. Il est proche de celui de la population française, de référence bien que la part des déclarations « très équilibrée » soit légèrement plus élevée dans la population générale, en lien avec une évolution à la hausse récente (entre 2019 et 2021).

Toutefois, cette perception reste subjective et peut masquer des pratiques nutritionnelles hétérogènes. À ce jour, aucun indicateur européen ne permet de comparer cette autoévaluation de l'équilibre alimentaire à l'échelle transnationale.



QUALITÉ DU SOMMEIL ET CONSOMMATION DE SOMNIFÈRES

Une qualité de sommeil optimale, en termes de durée (environ 7–8 h), continuité et régularité, est essentielle à la santé physique, mentale et métabolique. Les méta-analyses confirment une forme en U : un sommeil court (< 7 h) ou long (> 9 h) est associé à une augmentation de 6–13 % du risque de mortalité globale par heure de déficit ou d'excès, et jusqu'à 20 % de risque cardiovasculaire supplémentaire. En outre, des études récentes montrent que la qualité subjective du sommeil est liée à une hausse de 44 % du risque de maladie coronarienne. Par ailleurs, durant le sommeil profond, s'opèrent des mécanismes de réparation essentiels à la prévention des troubles cognitifs et de la démence. La régularité des horaires s'ajoute comme facteur protecteur : des rythmes stables sont associés à une mortalité globalement plus faible et à une moindre incidence de cancers et troubles métaboliques¹⁹.

En France, les troubles du sommeil concernent près d'un tiers de la population, et le recours aux somnifères reste élevé, en particulier chez les personnes âgées. Face à ces enjeux, les politiques publiques recommandent de limiter l'usage des médicaments hypnotiques à court terme et de privilégier les approches non médicamenteuses, notamment via l'éducation au sommeil et les thérapies comportementales et cognitives^{20,21,22}. Dans son avis rendu en juillet 2025, le HCSP (Haut Conseil de la Santé Publique) préconise explicitement l'intégration du sommeil comme déterminant de santé au sein du PNNS 5 pour la période 2025–2030²³.

La qualité perçue du sommeil dépend de multiples facteurs : santé mentale (stress, anxiété), santé physique (douleurs, troubles chroniques), hygiène de vie (activité physique, consommation d'alcool ou d'écrans), et conditions de sommeil (bruit, luminosité, horaires décalés). Elle est aussi influencée par les attentes individuelles et les représentations sociales de ce que signifie un « bon sommeil ». Cet indicateur subjectif reflète autant le vécu que la réalité du sommeil, et doit être croisé avec d'autres données pour orienter les actions de prévention.

En 2024, 62 % des adhérents se déclarent satisfaits de la qualité de leur sommeil (en réponse à la question : « De manière générale, êtes-vous satisfait(e) de votre sommeil ? »), une proportion en baisse sur les dix dernières années (66 % en 2014). Parallèlement, 10 % des adhérents déclarent avoir eu recours à un médicament pour dormir au cours des 12 derniers mois (en réponse à la question : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris des somnifères pour vous aider à dormir ? »). Cette consommation est stable depuis 2014, en dehors de petites fluctuations annuelles (12 % en 2015 et 2022). Sur ces deux indicateurs, il n'y a pas de différence notable selon les trois catégories ou pour la sous population des actifs (avec un peu moins de satisfaction du sommeil – 59 %- comme de recours à un médicament – 9 %- dans cette catégorie).

¹⁹ Giordanello JP, 2006

²⁰ SPF, 2019

²¹ HAS, 2013

²² HAS, 2018

²³ HCSP, 2025

Comparativement à la population française de référence, les adhérents apparaissent dans une situation mitigée : moins favorable en termes de qualité de sommeil perçue (62 % vs. 68 %) et plus favorable en termes de consommation de somnifères (10 % vs. 14 %). Sur ce dernier indicateur, alors que les niveaux étaient similaires entre les adhérents et la population française de référence en 2017, la proportion a fortement augmenté en population française (de 10 % en 2017 à 14 % en 2024).

Sur ces deux indicateurs, nous n'avons pas de comparateur européen fiable (Eurostat mesure la durée du sommeil et non pas la qualité perçue du sommeil).

Les résultats observés mettent en évidence des enjeux de santé publique en cohérence avec les priorités nationales en matière de prévention des troubles du sommeil. Si la majorité des adhérents se déclarent satisfaits de la qualité de leur sommeil, ce niveau reste inférieur à celui de la population générale française, ce qui invite à explorer les facteurs spécifiques pouvant influencer le sommeil dans cette population : conditions de travail, rythmes décalés, stress, etc. En revanche, la proportion d'adhérents ayant recours à des somnifères demeure plus faible. La stabilité des consommations au sein de la mutuelle contraste avec la hausse observée au niveau national, soulignant l'intérêt d'analyser les leviers spécifiques qui ont permis de contenir ce recours. Dans ce contexte, ces résultats soutiennent la nécessité de renforcer les actions de prévention, notamment l'éducation au sommeil, la promotion d'hygiène de vie favorables et le recours aux thérapies comportementales, tout en poursuivant le suivi longitudinal pour détecter les éventuelles évolutions post-crise.



À retenir

En 2024, 62 % des adhérents se déclarent satisfaits de leur sommeil et 10 % disent avoir utilisé des somnifères dans l'année, des niveaux stables depuis 2014.

Il n'existe pas de différence marquée selon les trois catégories d'adhérents.

Comparés à la population française, les adhérents affichent une satisfaction moindre du sommeil (62 % vs 68 %), mais un moindre recours aux somnifères (10 % vs 14 %). Aucun indicateur européen comparable n'existe sur ces mesures subjectives.

TABAC ET ALCOOL

Le tabac est la première cause de mortalité évitable en France, responsable de 75 000 décès par an (environ 13 % de la mortalité nationale). Environ la moitié des fumeurs réguliers décèdent prématurément des conséquences directes de leur consommation : un fumeur réduit son espérance de vie d'environ 10 à 12 ans en moyenne. En 2023, environ 31 % des adultes (18–75 ans) fumaient, dont 23 % quotidiennement. Enfin, le tabagisme passif représente un risque important pour l'entourage des fumeurs^{24,25,26,27}.

L'alcool constitue quant à lui la 2^e cause de mortalité évitable en France, avec environ 41 000 décès annuels (7 % des décès après 15 ans). Environ 7 % des adultes boivent quotidiennement, tandis que 39 % consomment de l'alcool au moins une fois par semaine. Les 10 % des buveurs les plus intensifs sont responsables de 54 % de la consommation totale^{28,29,30}. L'alcool interagit de façon synergique avec d'autres facteurs de risque, tels que le tabac et la mauvaise alimentation, renforçant la morbi-mortalité. Avec un coût social estimé à plus de 100 milliards d'euros par an (hospitalisations, pertes de productivité, accidents), il représente un enjeu prioritaire de santé publique³¹.

Sur le tabac, la France a mené depuis 2017 une politique volontariste, fondée sur une forte hausse des prix, l'élargissement du remboursement des traitements de sevrage, et la mise en place du paquet neutre. Ces mesures ont permis une baisse significative du tabagisme, en particulier chez les adultes : la prévalence du tabagisme quotidien est passée de 29 % en 2016 à environ 23 % en 2023³². En revanche, aucune politique structurelle d'ampleur comparable n'a été engagée sur l'alcool. Les réductions observées des consommations quotidiennes et hebdomadaires montrent un progrès, mais la prévention ciblée reste essentielle, notamment auprès des buveurs intensifs et des jeunes. La consommation reste élevée et les indicateurs de risque (consommation quotidienne, binge drinking) peinent à reculer. La France reste ainsi l'un des pays européens où la part de la population adulte exposée aux risques liés au tabac et à l'alcool demeure particulièrement préoccupante. Sur les deux expositions, malgré des politiques publiques de prévention, les efforts restent insuffisamment coordonnés, en particulier face à des stratégies industrielles d'adaptation³³, telles que le développement de produits alternatifs attractifs (tabac chauffé, cocktails « prêts à boire », etc.), le marketing ciblé, notamment chez les jeunes et l'influence sur les politiques publiques.

Les données traitées montrent, sur les dix dernières années, une baisse de la consommation de tabac chez les adhérents d'INTÉRIALE (question : « Est-ce que vous fumez ne serait-ce que de temps en temps ? ») : de 16 % en 2014 à 13 % en 2024. Cette diminution concerne l'ensemble et les actifs pour les trois cibles. En parallèle, l'usage de la cigarette électronique s'est progressivement développé : 8 % des adhérents y ont recours en 2024, avec une progression plus notable chez les actifs (de 6 % en 2016 à 10 % en 2024). Si la baisse est importante dans la population française de comparaison, les niveaux de 2024 restent plus élevés que chez les adhérents, comme c'était le cas en 2017 (19 % et 28 % de fumeurs déclarés en 2024 et 2017 respectivement). Parallèlement à cette baisse du tabagisme, s'observe également en population française une montée du vapotage, qui est en 2024 à des niveaux plus élevés que chez les adhérents (11 % vs. 8 %).

²⁴ SPF, 2021

²⁵ SPF, 2024

²⁶ CNCT, 2023

²⁷ SPF, 2023

²⁸ SPF, 2025

²⁹ Beck F, 2022

³⁰ SPF, 2019

³¹ OFDT, 2023

³² OFDT, 2023

³³ Alla F, 2020

Aux questions « Au cours des 12 derniers mois avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées / avez-vous eu l'impression que vous buviez trop / avez-vous eu besoin d'alcool dès le matin pour vous sentir en forme / votre entourage vous a-t-il fait des remarques sur votre consommation d'alcool ? », on observe que la proportion de personnes rapportant une possible consommation problématique (question permettant de calculer le score DETA ≥ 2) est restée stable sur la période (7 % en 2024 chez l'ensemble des adhérents, contre 6 % en 2015) et reste près de deux fois inférieure à celle observée dans la population générale française (13 % en 2024, contre 12 % en 2017). Il n'y a pas de différences majeures entre la population globale et celle des actifs et entre les trois catégories d'adhérents.

À l'échelle européenne, on observe une lente diminution du taux de fumeurs sur la décennie et une stabilité du pourcentage de consommateurs réguliers d'alcool. Concernant le tabac, la France, reste au dessus de la moyenne européenne (27 % de fumeurs versus 24 % en 2023)³⁴. Concernant l'alcool, la France reste dans une position défavorable (9,9 % de consommation quotidienne versus 8,4 % ; 20,5 % des adultes avec au moins un épisode de binge drinking par mois versus 18,5 % en 2019)³⁵.

Les résultats observés confirment que les adhérents d'INTÉRIALE s'inscrivent globalement dans des dynamiques plus favorables que celles de la population française, avec un taux de tabagisme plus faible et une consommation problématique d'alcool près de deux fois moindre. À noter toutefois que ces données étant déclaratives, il pourrait y avoir un biais de sous déclaration dans ces populations. À noter également, que l'emploi étant un protecteur majeur de la consommation de tabac et d'alcool³⁶, le statut des adhérents peut contribuer à expliquer les différences avec la population française de référence.

Globalement, ces résultats sont cohérents avec les tendances nationales, marquées par la réussite des politiques anti-tabac engagées depuis 2017, qui contrastent avec le relatif statu quo observé sur l'alcool, malgré les risques sanitaires majeurs associés. Cette situation souligne l'importance de renforcer les actions de prévention autour de la consommation d'alcool, en s'inspirant des leviers efficaces utilisés contre le tabac (communication, régulation des prix, campagnes ciblées). À l'échelle européenne, la France commence à rattraper son retard sur le tabagisme, mais reste dans une position défavorable concernant l'alcool, ce qui plaide là encore pour une approche plus intégrée et coordonnée, associant acteurs publics, institutions et mutuelles, afin de réduire durablement l'impact de ces deux facteurs de risque évitables.

À retenir

Le tabac et l'alcool sont deux facteurs majeurs de risque évitables en France.

Depuis 2017, une politique volontariste sur le tabac a permis une baisse notable de la prévalence.

En revanche, la consommation d'alcool reste élevée, sans politique d'ampleur comparable, et la France demeure en position défavorable sur les indicateurs de risque (usage quotidien, binge drinking).

Chez les adhérents d'INTÉRIALE, les niveaux de tabagisme et de consommation problématique d'alcool sont plus faibles qu'en population générale. En 2024, 19 % des Français fument, contre 13 % des adhérents ; 13 % ont un score DETA ≥ 2 contre 7 % des adhérents.



³⁴ Eurobaromètre 2023

³⁵ European commission, 2021

³⁶ Ronchetti J, 2021

TROUBLES ET AFFECTIONS DÉCLARÉS

Les indicateurs relatifs aux troubles musculo-squelettiques, aux maladies chroniques, aux affections de longue durée (ALD) et aux limitations fonctionnelles permettent d'appréhender l'état de santé des populations couvertes et plus globalement la qualité de vie, l'autonomie et la capacité à maintenir une activité professionnelle car ces problèmes sont souvent durables et évolutifs. Ainsi, au-delà de leur impact individuel, ils constituent un enjeu social, en matière d'inclusion et d'adaptation des conditions de travail, et un enjeu économique majeur, du fait de leur poids croissant dans les dépenses de santé, les arrêts de travail et la désinsertion professionnelle.

Leur prévalence tend à augmenter sous l'effet du vieillissement, et des transformations des modes et environnements de vie. Leur suivi régulier permet d'orienter et d'adapter aux situations rencontrées par les individus les politiques de prévention, de compensation et de soutien à l'autonomie.

Quatre questions ont été posées aux adhérents en lien avec la santé fonctionnelle et les pathologies chroniques : (1) « Au cours des 2 derniers mois, vous est-il arrivé d'avoir mal au niveau des zones du corps suivantes et à quelle intensité ? », (2) « Souffrez-vous d'une maladie chronique ou d'un trouble psychique diagnostiqué(e) ? », (3) « Avez-vous une affection longue durée (ALD) reconnue comme telle ? », et (4) « Êtes-vous en situation de handicap ? ».

(1) En 2024, 77 % des adhérents déclarent des douleurs ou gênes musculo-squelettiques, dont 4 % des douleurs insupportables. Ces proportions sont un peu plus élevées chez les actifs (respectivement 80 % et 5 %) et chez les adhérents du ministère de la Justice (ensemble comme actifs). Ces proportions sont en baisse sur la période d'étude (respectivement de 85 % en 2019 à 77 % en 2024 et de 6 % en 2019 à 4 % en 2024), mais restent à un niveau élevé par rapport à la population française de référence pour l'ensemble des douleurs, avec un différentiel qui s'accroît (+ 3 % en 2019, + 10 % en 2024).

À l'échelle européenne, une autre mesure retrouvait une prévalence d'environ 50 % de douleurs musculo-squelettiques rapportées³⁷.

(2,3) La proportion de personnes déclarant une maladie chronique est de 17 %, en baisse sensible depuis 2022 (27 %), ce qui conduit à un niveau bien inférieur à celui observé dans la population française de référence qui n'a pas connue une telle baisse (22 % en 2024, 25 % en 2022). Cette proportion est logiquement plus faible chez les actifs. On observe de plus, de légères différences selon les trois catégories d'assurés (plus faible au ministère de l'Intérieur, plus élevé dans la fonction publique territoriale). Il convient néanmoins de rappeler que la proportion de malades chroniques est très dépendante de la méthode de mesure : les données françaises varient ainsi de 17,8 % pour la DREES, Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques) (données déclaratives)³⁸ à 35 % pour la CNAM (données estimées à partir de la consommation de soins)³⁹.

³⁷ WHO, 2003

³⁸ DREES, 2023

³⁹ CNAM, 2024

Ces données peuvent sembler discordantes avec la proportion de personnes se déclarant en Affection longue durée : 24 % en 2024, en augmentation (17 % en 2016) et similaire à la population française de référence (26 % en 2024, 21 % en 2017). La proportion de personnes en ALD est cohérente avec des sources externes puisqu'on observe un peu plus de 20 % de la population en ALD en France en 2022 selon les données de l'assurance maladie⁴⁰. La proportion d'ALD déclarée est plus faible chez les actifs (14 % en 2024). Il y a des différences notables entre les trois populations : dans l'ensemble des adhérents, la proportion est plus faible au ministère de la Justice (16 % en 2024), chez les actifs au ministère de l'Intérieur (11 % en 2024).

À noter qu'il serait intéressant d'analyser plus précisément les profils des adhérents qui se déclarent en ALD tout en indiquant ne pas avoir de maladie chronique.

Au niveau européen (Eurostat), nous n'avons pas la même mesure, mais un autre indicateur déclaratif de maladie chronique, plus large dans sa définition, pour lequel la prévalence est estimée à 33,5 % pour la France, contre 35 % pour l'UE à 27 (en 2023), soit relativement similaire⁴¹.

[4] Enfin, 7 % des adhérents se déclarent en situation de handicap, un niveau relativement stable sur la période (6 % en 2019) et inférieur à celui de la population générale de référence (11 %). Cette proportion est similaire chez les adhérents actifs, à l'exception des adhérents actifs du ministère de l'Intérieur pour lequel il est beaucoup plus bas (3 % en 2024).

Les données françaises sont proches des données européennes. Selon Eu-

rostat concernant la question : « Êtes-vous en situation de handicap ou avez-vous des limitations fonctionnelles dans vos activités (au moins modérées) ? », comparant la France à la moyenne de l'UE 27, dans les deux cas, les limitations sévères concernaient 7,1 % de la population (données 2022)⁴².

Les résultats mettent en évidence une population d'adhérents globalement comparable, voire parfois plus favorable, à la population française de référence sur certains indicateurs de santé fonctionnelle et de maladies chroniques, tout en soulignant la forte prévalence des douleurs musculo-squelettiques chez les actifs. Ces données s'inscrivent dans un contexte national et européen marqué par le vieillissement et la hausse de la prévalence des maladies chroniques, qui représentent un défi majeur pour la prévention et le maintien en emploi. Les écarts observés entre déclarations de maladies chroniques et d'ALD rappellent l'importance de la méthodologie et la nécessité de croiser plusieurs sources de données (déclaratif, données médico-administratives) pour une lecture plus fine des besoins de santé. La baisse des douleurs rapportées est encourageante, mais leur niveau élevé, supérieur à celui de la population générale, justifie la mise en place d'actions de prévention renforcées sur les troubles musculo-squelettiques et les conditions de travail, en particulier dans les secteurs professionnels les plus exposés. À l'échelle européenne, la France et les

⁴⁰ CNAM, 2024

⁴¹ Eurostat, 2024

⁴² Eurostat, 2024

adhérents d'INTÉRIALE s'inscrivent dans des tendances similaires, ce qui plaide pour une meilleure évaluation de l'impact des politiques publiques visant à réduire l'incidence des troubles musculo-squelettiques, l'incidence des maladies chroniques et à soutenir l'autonomie fonctionnelle.

À retenir

Les troubles musculo-squelettiques, les maladies chroniques, les affections de longue durée (ALD) et le handicap constituent des indicateurs clés pour appréhender la santé fonctionnelle et les besoins d'accompagnement.

En 2024, 77 % des adhérents déclarent des douleurs musculo-squelettiques, en baisse mais nettement supérieures à la population générale de référence, surtout chez les actifs. La prévalence des maladies chroniques (17 %) est faible comparée à la population française de référence (22 %), mais avec une discordance avec la prévalence déclarée d'une ALD (24 %) ce qui révèle un probable sous-déclaratif.

Enfin, 7 % des adhérents se déclarent en situation de handicap, un taux inférieur à la population française de référence (11 %).

SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE

La santé mentale est aujourd'hui reconnue comme un enjeu majeur de santé publique, tant par son impact direct sur la qualité de vie, la santé globale et la capacité à mener une vie sociale et professionnelle, que par ses conséquences économiques. La santé mentale influe également directement sur la santé physique. Troubles dépressifs, anxiété, pensées suicidaires et consommation de psychotropes représentent une part croissante des motifs de recours aux soins, des arrêts de travail et des situations de désinsertion professionnelle. Le vieillissement de la

population, l'évolution des conditions de travail, l'isolement social ou encore les incertitudes sociétales renforcent la nécessité de suivre régulièrement les indicateurs de bien-être psychologique, dans une perspective de prévention et d'action collective⁴³. Selon le rapport Charges et Produits, la santé mentale et la psychiatrie représentent 14 % des dépenses totales du régime général en 2023, plaçant cette catégorie parmi les principaux postes de charge dans le système de santé⁴⁴.

⁴³ Ministère des Solidarités et de la Santé ; 2023

⁴⁴ Barthélémy P, 2025

Ces enjeux expliquent l'attention grandissante portée à la santé mentale qui se traduit dans les politiques publiques françaises (la Grande cause 2025 en est un témoignage). Cependant, cette attention peine à se traduire en réponses suffisantes en matière de prévention, de prise en charge et d'accompagnement.

A été privilégiée ici une approche élargie de la santé mentale, combinant des indicateurs relatifs à la santé mentale au sens strict (symptômes dépressifs, idées suicidaires, consommation de psychotropes), et d'autres relevant de ses déterminants individuels ou environnementaux (optimisme, niveau de stress dans la vie privée ou au travail, sentiment d'être entouré). Ceci permet de mieux comprendre l'état psychologique des adhérents, d'identifier les profils les plus exposés, et de comparer les résultats aux données de la population générale.

Les questions traitées ici sont les suivantes :

- (1) *« Vous personnellement, êtes-vous très optimiste, assez optimiste, assez pessimiste ou très pessimiste pour... ? Votre avenir personnel / Votre avenir professionnel / L'avenir de la société française / L'avenir des générations futures » ;*
- (2) *« Généralement, diriez-vous que vous vous sentez... entouré » ;*
- (3) *« Quel est votre niveau de stress lié à votre vie privée ? » ;*
- (4) *« Quel est votre niveau de stress lié à votre travail ? » ;*
- (5) *« Au cours du dernier mois, avez-vous eu une période pendant laquelle : Vous vous êtes senti(e) triste, cafardeux(euse) ou déprimé(e), une bonne partie de la journée, et ce, presque tous les jours / Vous aviez presque tout le temps le sentiment de n'avoir goût*

à rien, d'avoir perdu l'intérêt ou le plaisir pour les choses qui vous plaisent habituellement / Vous avez eu tendance à vous dévaloriser, à penser que vous n'étiez pas aussi bien que les autres ? » ;

- (6) *« Au cours des 12 derniers mois, pour vous sentir mieux psychologiquement avez-vous eu recours à... ? Les 4 propositions : antidépresseurs, tranquillisants/ anxiolytiques, automédication (utilisation de médicaments sans avis médical), alcool » ;*
- (7) *« Avez-vous déjà eu des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois ? »*

(1) Les niveaux d'optimisme sont globalement élevés sur le plan personnel, en contraste avec un plan plus général : 77 % des adhérents se disent optimistes pour leur avenir personnel, 73 % pour leur avenir professionnel, contre seulement 52 % pour l'avenir de la société française et 29 % pour celui des générations futures. Ces niveaux sont stables dans le temps (si ce n'est une très forte augmentation entre 2023 et 2024 de l'optimisme pour l'avenir de la société française). Ils sont globalement supérieurs à ceux observés dans la population de référence (globalement, chez les actifs, comme pour chacune des trois populations), sauf pour l'avenir des générations futures, avec un niveau d'optimisme un peu plus faible chez les adhérents.

(2) Le sentiment d'être entouré est très répandu : 81 % des répondants déclarent se sentir entourés, un niveau en légère baisse depuis 10 ans (85 % en 2016), sans différences majeures selon les catégories d'adhérents, et supérieur à celui observé dans la population française de référence (72 % en 2024).

(3,4) Le stress déclaré est à un niveau relativement faible : 3,7/10 en 2024 pour le stress lié à la vie privée et 5,2/10 pour le stress lié au travail (mesuré chez les actifs). Il est un peu plus faible que pour la population de référence pour la vie privée (4,3/10 en 2024) et un peu plus fort pour le travail (4,6/10 en 2024) et, ceci sans différence majeure entre les trois populations. À noter un pic en 2022, probablement lié au contexte de crise sanitaire.

(5) Le baromètre explore la présence de symptômes dépressifs à travers trois questions issues du questionnaire PHQ-9 (Patient Health Questionnaire), un outil validé pour le dépistage de la dépression en population générale. Ces questions portent sur trois dimensions centrales : l'humeur dépressive, la perte d'intérêt ou de plaisir (anhédonie), et la mésestime de soi. À des fins de repérage non clinique, un seuil empirique a été fixé à deux réponses positives sur trois. Ce seuil permet d'identifier les répondants susceptibles de présenter un trouble, sans prétendre établir un diagnostic médical. Les données traitées montrent que 31 % des adhérents déclarent avoir ressenti au cours du dernier mois au moins deux des symptômes mesurés. Cette proportion est en forte et régulière augmentation depuis 2016 (où il était de 23 %) mais reste toutefois inférieur à celui de la population française de référence (40 % en 2024). Si les trois populations ont une valeur inférieure à celle de la population de référence, des différences notables sont à observer avec une proportion supérieure de près de dix points pour les adhérents du ministère de la Justice par rapport à ceux du ministère de l'Intérieur. Ces valeurs sont plus élevées pour les actifs (34 % en 2024) et ceci dans les trois sous populations, mais toujours inférieures à la population française de référence (45 % en 2024 pour les actifs).

(6) Le recours à des moyens pour se sentir mieux psychologiquement est fréquent : 14 % ont utilisé un médicament sur ordonnance (antidépresseur, tranquillisant, anxiolytique). Ce taux est stable dans le temps (13 % en 2016) et proche de celui de la population française de référence (15 % en 2024). On observe néanmoins des différences selon les trois populations, avec des taux particulièrement élevés pour les adhérents de la fonction publique territoriale et du ministère de la Justice qui dans les deux cas dépassent la valeur de la population de référence (pour la population totale comme pour celle des actifs). À noter que nous avons choisi de ne retenir que les médicaments sur ordonnance et pas l'alcool pour cette analyse car cet indicateur est beaucoup moins spécifique.

La combinaison des deux indicateurs précédents (symptômes dépressifs et recours), objective que 35 % des adhérents présentent des symptômes dépressifs et/ou ont consommé des médicaments dans l'année. Là encore, cette valeur est en augmentation (28 % en 2016) et plus faible que pour la population française de référence (43 % en 2024), et les adhérents du ministère de la Justice semblent les plus vulnérables (globalement et chez les actifs).

(7) Enfin, 4 % des adhérents déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois. Ce taux est stable depuis 2019 et trois fois inférieur à celui observé dans la population française de référence (12 %). Il n'y a pas de différence notable entre les sous populations.

Ces indicateurs ne se retrouvent pas dans les données européennes (Eurostat). Cependant des données proches existent sur les symptômes dépressifs (mais pas similaires, ce qui

empêche une comparaison directe). La France se situe un peu au-dessus de la moyenne européenne pour la dépression chronique déclarée (7,7 % versus 7,2 %, données 2019)⁴⁵. La prévalence des symptômes dépressifs déclarés est aussi plus élevée en France (33,3 % versus 21,4 %)⁴⁶.

Les résultats mettent en évidence une population d'adhérents globalement moins exposée aux troubles psychologiques sévères que la population française de référence, tout en révélant une progression préoccupante des symptômes dépressifs depuis 2016. L'optimisme élevé et le fort sentiment de soutien social constituent des leviers positifs, susceptibles de protéger contre certaines vulnérabilités, mais les niveaux significatifs de symptômes dépressifs et de recours aux psychotropes montrent que des besoins de prévention, d'accompagnement et d'accès à des ressources psychologiques demeurent. La comparaison avec les tendances européennes souligne que la France, malgré des efforts croissants (plans « Santé mentale et psychiatrie », déploiement de « Mon soutien psy »), reste confrontée à des défis structurels pour réduire les inégalités de prise en charge et renforcer la prévention primaire. Ces résultats invitent donc à poursuivre une surveillance fine de la santé mentale et à développer des actions ciblées, notamment dans les environnements professionnels, où le stress au travail reste un facteur de risque non négligeable.

⁴⁵ Eurostat, 2024

⁴⁶ Eurostat, 2024

À retenir

La santé mentale constitue un enjeu croissant de santé publique, aux répercussions sociales et économiques majeures. Ce chapitre analyse à la fois des indicateurs cliniques (symptômes dépressifs, pensées suicidaires, consommation de psychotropes) et des déterminants psychosociaux (optimisme, stress, sentiment d'entourage).

Les niveaux d'optimisme et de soutien social sont élevés et stables, tandis que le stress déclaré reste limité. Près d'un tiers des adhérents présentent toutefois des symptômes de dépression, avec un recours fréquent aux traitements.

Les indicateurs restent globalement meilleurs que dans la population générale de référence, bien que certaines sous-populations apparaissent plus exposées (en particulier au ministère de la Justice).

Enfin, les comparaisons européennes disponibles montrent que la France se situe au-dessus de la moyenne européenne pour la dépression chronique et pour les symptômes dépressifs.



TRAVAIL

Les conditions de travail sont un déterminant structurel de la santé des populations en particulier de par les risques psychosociaux. Elles sont de plus un facteur majeur d'inégalités sociales de santé⁴⁷. Par exemple, en France, les ouvriers ont une espérance de vie à 35 ans, inférieure de 5,3 ans chez les hommes et 3,4 ans chez les femmes par rapport aux cadres⁴⁸. Ainsi, le travail peut être un facteur d'épanouissement et de socialisation, comme de souffrance, en particulier lorsqu'il s'accompagne de stress chronique, de manque de reconnaissance ou de violence.

Ces enjeux sont aujourd'hui au cœur des priorités institutionnelles, comme en témoigne la stratégie nationale « En santé au travail 2021-2025 », qui met l'accent sur la prévention des risques psychosociaux, le renforcement de la qualité de vie au travail, et la lutte contre les violences en milieu professionnel. Dans ce contexte, il est essentiel de disposer d'indicateurs réguliers permettant de suivre la perception du travail par les agents : satisfaction globale, reconnaissance, stress, ou encore exposition à des événements traumatiques. Ces éléments contribuent à une approche globale de la santé au travail, à la fois préventive et organisationnelle.

Les résultats présentés dans ce chapitre (qui ne concerne que les adhérents actifs) permettent de documenter le vécu professionnel des adhérents à travers cinq dimensions complémentaires : la satisfaction générale au travail, la reconnaissance par l'encadrement, les conditions de travail, la gestion du stress, et l'exposition à des situations traumatisantes. Les questions sont les suivantes : (1) « Globalement, jugez-vous votre travail... ? » ; (2) « Êtes-vous satisfait(e) par la reconnaissance de votre travail par votre encadrement ? » ; (3) « Globalement, êtes-vous satisfait(e) de vos conditions de travail (horaires, conditions matérielles, formations...) ? » ; (4) « Globalement, arrivez-vous à gérer le stress dans votre travail ? » ; (5) « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vécu une situation inhabituelle et traumatisante dans le cadre de votre travail (agression, scène violente, drame...) ? » ; (6) « Au cours des 12 derniers mois dans le cadre de votre travail, avez-vous été victime d'une agression, de la part du public ? ».

(1) Les données traitées montrent qu'en 2024, 78 % des adhérents sont globalement satisfaits de leur travail (71 % en 2014), valeur sensiblement similaire à la population générale de référence (79 % en 2024). À noter que seuls 15 % se déclarent « très satisfaits » en 2024 contre 20 % dans la population française de référence. Ces valeurs sont un peu plus basses (respectivement 75 % et 12 %) pour les adhérents du ministère de l'Intérieur.

⁴⁷ Emconet, 2010

⁴⁸ Blanpain N, 2024

[2] En 2024, seuls 57 % des adhérents se disent satisfaits de la reconnaissance de leur travail par leur encadrement, dont 14 % « très satisfaits ». Ces valeurs sont plus basses que celles de la population de référence (respectivement 72 % et 24 %). Ces différences sont liées à une cinétique différente : en 2017, les valeurs étaient proches de celles de la population de référence, dont la satisfaction a fortement progressé jusqu'en 2024, alors qu'elle stagnait pour la population des adhérents. Les valeurs sont particulièrement basses pour les adhérents du ministère de l'Intérieur (53 % de satisfaits et 10 % seulement de très satisfaits).

[3] En termes de conditions de travail, 74 % se déclarent satisfaits dont 16 % très satisfaits en 2024, valeurs stables (si ce n'est une baisse de 3 % entre 2019 et 2021 pour la satisfaction) et plus basses de celles de la population de référence (respectivement 78 et 22 % en 2024). Ce sont les adhérents du ministère de l'Intérieur qui ont la satisfaction la plus basse (respectivement 67 % et 11 % en 2024). Inversement, ceux de la fonction publique territoriale ont des valeurs supérieures aux valeurs de la population de référence.

[4] En 2024, 86 % des adhérents déclarent parvenir à gérer leur stress au travail, dont 18 % « tout à fait ». Ces niveaux sont supérieurs à ceux de la population de référence (respectivement 74 et 16 %) et sont en légère baisse sur la période.

[5] En 2024, 22 % des adhérents rapportent avoir vécu une situation inhabituelle et traumatisante dans le cadre de leur travail. Ce taux est stable dans le temps et très nettement supérieur à celui de la population française de référence (14 %).

[6] En 2024, 22 % des adhérents déclarent avoir été victimes d'une agres-

ssion de la part du public dans le cadre de leur travail (dont 19 % verbales et 6 % physiques). Ces valeurs sont en nette baisse sur la période (34 % dont 32 % verbales, 9 % physiques en 2017) mais restent plus élevées que pour la population de référence (17 % dont 14 % verbales, 5 % physiques). C'est au ministère de l'Intérieur qu'elles sont les plus élevées, avec 26 % dont 22 % d'agressions verbales et 11 % d'agressions physiques en 2024.

Il n'y a pas de données européennes de références totalement superposables à ces données. Un indicateur proche est celui de la satisfaction au travail. D'après l'enquête EU LFS ad hoc 2021, 7,6 % des salariés de l'UE 27 se déclaraient "peu satisfaits ou pas du tout satisfaits" de leur travail, soit un taux de satisfaction global d'environ 92,4 %. En France, ce taux de mécontentement atteint environ 15 %, plaçant le taux de satisfaction global (environ 85 %) nettement en dessous de la moyenne européenne⁴⁹.

Les résultats montrent une population d'adhérents globalement satisfaite de son travail, mais faisant face à des fragilités spécifiques, notamment une reconnaissance insuffisante par l'encadrement et une exposition plus fréquente aux situations traumatisantes et aux agressions par rapport à la population de référence. Ces constats mettent en lumière l'importance des politiques de prévention des risques psychosociaux et d'amélioration de la qualité de vie au travail, en cohérence avec la stratégie nationale "En santé au travail 2021-2025". Si les adhérents se distinguent positivement par leur capacité déclarée à gérer le stress, la persistance d'événements traumatisants et le déficit de reconnaissance appellent à renforcer

⁴⁹ Eurostat, 2023

les actions organisationnelles et managériales pour favoriser un climat de travail plus protecteur et valorisant. La situation apparaît particulièrement préoccupante au sein du ministère de l'Intérieur, où les niveaux de reconnaissance, de satisfaction des conditions de travail et d'exposition aux violences sont plus défavorables, nécessitant des interventions renforcées et adaptées à ce contexte professionnel spécifique. La comparaison avec les données européennes souligne que la satisfaction globale au travail est relativement élevée en France et chez les adhérents, mais l'écart sur certains indicateurs qualitatifs (reconnaissance, conditions matérielles, violences verbales ou physiques) invite à mettre en place des dispositifs ciblés, associant prévention, formation des encadrants et accompagnement psychologique.



À retenir

Les conditions de travail influencent fortement la santé et le bien-être des actifs, ce qui justifie un suivi régulier des indicateurs de satisfaction, de reconnaissance et de stress. En 2024, 78 % des adhérents se disent satisfaits de leur travail, un taux proche de celui de la population française, mais seuls 15 % se déclarent « très satisfaits ».

La reconnaissance par l'encadrement reste le point faible, avec seulement 57 % de satisfaits contre 72 % dans la population générale. Les conditions de travail obtiennent 74 % de satisfaction, un niveau stable mais inférieur à la référence nationale.

En revanche, 86 % estiment bien gérer leur stress, un taux supérieur à la population française de référence.

Enfin, 22 % rapportent des situations traumatisantes ou des agressions dans le cadre du travail, des valeurs plus élevées que dans la population générale malgré une baisse depuis 2017 (34 %). Les agents du ministère de l'Intérieur apparaissent plus fragilisés, avec des niveaux plus faibles de satisfaction (travail, reconnaissance, conditions) et une exposition plus élevée aux agressions.

SYNTHÈSE

DES RÉSULTATS PLUTÔT POSITIFS, À INTERPRÉTER AVEC PRUDENCE

Cette analyse sur dix ans documente la santé dans plusieurs dimensions. Globalement, les adhérents d'INTÉRIALE présentent des indicateurs de santé plus favorables que ceux de la population française de référence, notamment en termes de comportements de prévention (activité physique plus importante, tabagisme plus faible, consommation problématique d'alcool moindre) et de soutien social perçu. Cependant, certaines fragilités relatives existent, comme une qualité de sommeil inférieure à la moyenne nationale, une prévalence élevée des douleurs musculo-squelettiques, en particulier chez les actifs, et des signes croissants de fragilité psychologique. Les conditions de travail apparaissent également contrastées : si la satisfaction globale au travail reste relativement élevée, la reconnaissance par l'encadrement et l'exposition aux situations traumatisantes, notamment dans certains secteurs comme au ministère de l'Intérieur, constituent des facteurs de risque importants pour la santé mentale et le bien-être des adhérents.

Ces résultats doivent néanmoins être interprétés avec prudence, car ils reposent sur des données auto-déclarées, sensibles à des biais de perception (désirabilité sociale, interprétation subjective des questions) et à la composition démographique de l'échantillon (âge, sexe, statut professionnel, situation familiale).

À l'échelle européenne, la France ne présente pas de profils très distincts : les problématiques observées se retrouvent dans la plupart des pays de l'UE.

DES RÉSULTATS QUI SOULIGNENT L'ENJEU DE DÉVELOPPER LA PRÉVENTION PRIMAIRE

Bien qu'alignés sur la population française ou globalement plus positifs, ces résultats mettent en lumière des besoins en santé, dont les coûts humains, sociaux et économiques sont potentiellement considérables. De plus, les conditions de travail sont un facteur majeur car les contraintes professionnelles ont un impact documenté sur la santé physique, psychique et sociale, mais aussi sur l'usure professionnelle et les parcours de maintien dans l'emploi. Ces résultats pointent vers des potentielles pathologies, incapacités ou dégradations de l'état de santé qui peuvent être en partie évitées ou retardées par des actions de prévention, à condition qu'elles soient bien conçues, bien ciblées et équitables.

Ceci est d'autant plus judicieux pour cette population qu'elle semble loin d'être passive : notamment, 86 % des répondants en activité déclarent adopter des comportements favorables à leur santé. Cette mobilisation – bien qu'elle doive être interprétée avec prudence, car reposant sur des déclarations – traduit néanmoins une certaine réceptivité aux enjeux de prévention, une capacité à s'engager dans des démarches de santé, et une exposition probable à des environnements d'information ou de soutien. Autrement dit, les conditions semblent réunies pour renforcer les interventions de prévention primaire : les besoins sont là, les leviers comportementaux sont activés, et les répondants ne se situent pas « en dehors » des dynamiques de santé publique, mais souvent en ligne avec elles.

Ces résultats appellent un investissement ambitieux dans la prévention primaire. Tous les voyants sont au vert : d'un côté des signaux d'alerte clairs sur lesquels agir, de l'autre, une population d'adhérents globalement disposée à s'engager.

Les niveaux relativement favorables observés sur certains comportements témoignent d'un terreau propice pour agir, mais également de marges d'amélioration sur des dimensions plus structurelles. En effet, ces comportements de santé ne sont pas isolés de leurs conditions de production. Ils s'inscrivent dans des contextes professionnels, sociaux, culturels, souvent porteurs de déterminants favorables ou défavorables. Ainsi, la qualité du sommeil, jugée moins satisfaisante que dans la population générale malgré une moindre consommation d'hypnotiques, renvoie possiblement à des facteurs organisationnels : rythmes de travail décalés, contraintes physiques, stress, exposition aux horaires atypiques, etc. Ces résultats invitent à dépasser les approches centrées uniquement sur la responsabilisation individuelle, en intervenant aussi sur l'environnement global des individus et ce, quelque soit le secteur d'activité ou le statut. Cela suppose d'agir sur les déterminants sociaux de la santé, en s'engageant dans des démarches de promotion de la santé au travail, d'aménagement des conditions professionnelles, de lutte contre les inégalités d'accès à l'information ou aux services de prévention.

En parallèle, les résultats montrent une population déjà sensibilisée, globalement mobilisée sur les questions de santé, ce qui constitue un levier fort pour renforcer les actions d'éducation pour la santé. Il ne s'agit pas seulement de transmettre des messages normatifs, mais de construire des parcours éducatifs adaptés, contextualisés, tenant compte des représentations, des contraintes de vie, et des ressources réelles des adhérents. L'éducation pour la santé, lorsqu'elle est participative, contextualisée et orientée vers le renforcement du pouvoir d'agir, peut permettre de transformer des intentions déclarées en pratiques durables, et d'ancrer des comportements favorables dans un environnement soutenant. L'articulation entre éducation pour la santé et action sur les déterminants sociaux est donc essentielle : l'une sans l'autre reste incomplète. En s'appuyant sur les données collectées et les dynamiques déjà existantes chez les individus, les mutuelles peuvent jouer un rôle majeur dans l'accompagnement de l'action individuelle, tout en se positionnant comme des acteurs clés d'une prévention équitable, en collaboration avec les employeurs et les pouvoirs publics, afin d'agir sur les contextes et conditions dans lesquels évoluent les personnes.



VISION 2030

santé et prévention au service de toute la population française



À l'horizon 2030, le paysage de la santé sera marqué par l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques et une demande accrue de soins. Ces tendances sont principalement liées au vieillissement de la population et aux changements des modes et conditions de vie. Les projections de la CNAM⁵⁰ et du HCSP⁵¹ indiquent en effet que les prévalences des maladies chroniques ainsi que de la perte d'autonomie vont poursuivre leur augmentation : près de la moitié de la population adulte sera concernée par au moins une maladie chronique à l'horizon 2030. La maladie chronique (y compris mentale) représentera alors une part majoritaire et croissante de la consommation de soins et des dépenses de santé⁵², avec des répercussions majeures sur le travail (arrêts de travail, désinsertion professionnelle, etc.).

En outre, les comportements de santé devraient évoluer sous l'effet combiné des politiques publiques et des ruptures sociétales. Le tabagisme devrait continuer de diminuer grâce aux mesures de régulation, à l'image de ce qui s'observe d'ores et déjà dans d'autres pays (Australie, USA, etc.), tandis que la consommation d'alcool pourrait stagner, en l'absence de politiques volontaristes. La sédentarité sera un défi majeur et croissant en raison notamment des modes de vie numériques, du télétravail et de la mobilité réduite qui favorisent une augmentation du temps passé assis. Elle deviendra alors un enjeu majeur de par ses conséquences sur la santé. Dans le domaine de l'alimentation, la montée des préoccupations environnementales et les politiques nutritionnelles encouragent une consommation plus végétale et moins transformée, tandis que les contraintes économiques devraient, à l'inverse, favoriser la consommation d'aliments bon marché et ultra-transformés. La qualité du sommeil, déjà fragilisée par l'hyperconnexion, les rythmes professionnels, et les environnements défavorables (bruit, etc.) risque de continuer à se dégrader si aucune politique de régulation et d'éducation au sommeil n'est mise en place. La santé mentale, quant à elle, restera un enjeu prioritaire, accentué par le stress (y compris lié aux conditions générales, de type « éco-anxiété »), l'isolement et les incertitudes socio-économiques.

⁵⁰ CNAM, 2024

⁵¹ HCSP, 2023

⁵² DREES, 2023

Les résultats du baromètre INTÉRIALE confirment cette dynamique : si les adhérents présentent un niveau globalement plus favorable que la population générale (tabagisme plus faible et en baisse, meilleure activité physique déclarée, moindre consommation d'alcool problématique), certaines vulnérabilités persistent. La prévalence élevée des troubles musculo-squelettiques (80 %) chez les actifs, la progression des symptômes dépressifs (31 %) ou encore la qualité du sommeil (62 % satisfaits, un niveau inférieur à celui de la population française) illustrent des enjeux déjà présents et susceptibles de s'intensifier.

Dans ce contexte, les conditions de travail joueront un rôle crucial. Le baromètre montre que 22 % des adhérents ont été confrontés à des situations traumatisantes dans le cadre professionnel, une proportion particulièrement élevée au ministère de l'Intérieur. L'exposition aux violences, le manque de reconnaissance (57 % de satisfaits vs 72 % en population générale) et la fatigue psychologique peuvent amplifier les troubles psychiques et la perte d'engagement. En l'absence d'une politique volontariste, l'augmentation des risques psychosociaux et des violences au travail pourraient accroître les besoins de soutien psychologique et de dispositifs de prévention.

Les contraintes économiques pesant sur le système de soins, combinées aux politiques de régulation des dépenses de santé, peuvent se traduire par une augmentation du reste à charge pour les patients et, par conséquent, par un accroissement du non-recours aux soins. Cette dynamique, déjà observée dans certaines catégories de soins (optique, dentaire, soins psychologiques), risque de s'accroître si les dispositifs de couverture complémentaire ne compensent pas suffisamment ces coûts. Elle contribue

à creuser les inégalités sociales de santé, touchant particulièrement les salariés aux revenus modestes ou aux contrats précaires, pour lesquels le renoncement aux soins est d'ores et déjà une réalité. À terme, ce phénomène pourrait aggraver la prévalence des pathologies évitables et la désinsertion professionnelle. Ceci plaide pour un renforcement des actions de prévention et une politique ambitieuse de réduction des barrières financières à l'accès aux soins.

Il est important de préciser que ces évolutions ne sont pas inéluctables et qu'au contraire ces tendances sont réversibles par la mise en œuvre de stratégies et actions volontaristes en prévention. Le North Karelia Project est un des premiers exemples prouvant la pertinence et l'efficacité de stratégies préventives multi-leviers⁵³.

⁵³ Puska P, 2020

Dans les années 1970, la région de Carélie du Nord en Finlande présentait l'un des taux de mortalité cardiovasculaire les plus élevés au monde. Face à ce constat, un ambitieux programme de prévention, le North Karelia Project, a été lancé en 1972. Il a combiné des campagnes de sensibilisation à grande échelle, la promotion d'une alimentation plus saine (réduction des graisses animales et du sel), le développement de l'activité physique et la lutte contre le tabagisme. En l'espace de 25 ans, la mortalité cardiovasculaire dans la région a chuté de plus de 70 %, devenant un modèle de réussite en santé publique et démontrant l'impact majeur des politiques de prévention collective.

Au-delà de cet exemple historique, plusieurs pays ont mis en œuvre depuis les années 2000 des stratégies populationnelles ambitieuses qui ont produit des résultats tangibles, aussi bien sur le plan sanitaire qu'économique. Citons pour exemple le programme de réduction de sel en Angleterre, conduit de 2003 à 2018, dont l'évaluation estime qu'il contribue d'ici 2050 à éviter des centaines de milliers d'infarctus du myocarde et d'accidents vasculaires cérébraux avec une économie nette pour le gouvernement de 7,1 milliards de livres⁵⁴. Pour la France, le programme national de lutte contre le tabagisme en France 2016/2020, s'il était maintenu, a un retour sur investissement estimé à 4/1, par réduction des cas de maladies chroniques, par réduction des dépenses de santé, et par des gains de productivité au travail⁵⁵.

Ces évaluations récentes démontrent qu'une stratégie de prévention bien conçue, peut rapidement produire des bénéfices mesurables. Miser sur la prévention, c'est améliorer la santé de la population tout en soutenant la vitalité économique et la soutenabilité de notre système social (réduction de la morbidité et des décès prématurés, économies pour l'assurance maladie, moins d'arrêts de travail, productivité accrue et potentiel de croissance renforcé).

Dans ce contexte, il faut agir sur les déterminants directs de santé (tabac, alcool, sédentarité, nutrition, sommeil, etc.), en soutenant la santé mentale et la qualité de vie au travail, et en mobilisant davantage les professionnels de santé⁵⁶. Il y a, en effet, un enjeu majeur à mobiliser les offreurs de soin pour développer les pratiques cliniques préventives (repérage précoce et prise en charge) et favoriser le bon usage des soins (en particulier en termes de pertinence des prescriptions, enjeu majeur pour la population avançant en âge).

L'innovation numérique, via des outils de coaching, de suivi personnalisé et de télé-accompagnement, constituera un levier essentiel pour impliquer les individus et prévenir les maladies.

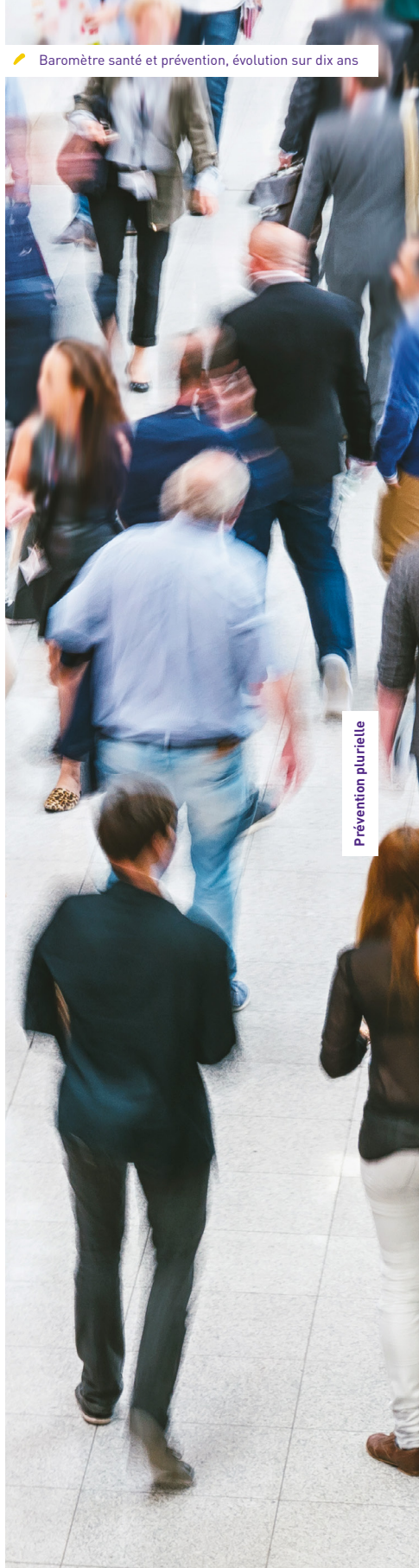
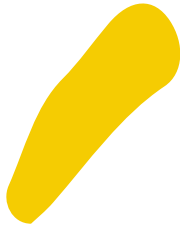
⁵⁴ Alonso S, 2021

⁵⁵ Devaux M, 2023

⁵⁶ Note : « professionnels de santé » est pris ici au sens large et dépasse celui des professions listées dans le code de la santé publique pour intégrer l'ensemble des professionnels intervenants en santé et prévention (ex : psychologues, professionnels de la prévention, praticiens du bien-être, médiateurs et accompagnants, etc.).

Le développement de partenariats avec les employeurs publics comme privés sera essentiel pour la qualité de vie au travail, la prévention des risques psychosociaux et plus spécifiquement ici pour la prévention et la prise en charge des violences.

INTÉRIALE porte l'ambition de contribuer à l'émergence d'une vision innovante et de promouvoir l'approche globale de santé, qui est au cœur de son action. Le groupe capitalise sur ses données, son expertise et sa proximité avec ses adhérents. Il continuera d'amplifier ses actions déjà en place (programmes personnalisés, outils numériques, communication ciblée) portées par Prévention plurielle, première mutuelle en France entièrement dédiée à la prévention. Il contribuera positivement au débat public, convaincu que cela fait partie intégrante de sa mission sociétale.



Prévention plurielle

RÉFÉRENCES

Alla F. Les déterminants de la santé. In : Tabuteau D, Brucker G, Bourdillon F, éditeurs. Traité de santé publique, 3^e éd. Paris : Médecine Sciences – Lavoisier ; 2016. p. 15–18.

Alla F, Cambon L. Prevention policy: good news and bad news from France. Eur J Public Health. 2020 Apr 1;30(2):206. doi: 10.1093/eurpub/ckz145. PMID: 32333780.

Alonso S, Tan M, Wang C, Kent S, Cobiac L, MacGregor GA, He FJ, Mihaylova B. Impact of the 2003 to 2018 Population Salt Intake Reduction Program in England: a modeling study. Hypertension. 2021;77(4):1086–96.

Bailly L, d'Arripe-Longueville F, Fabre R, Emile M, Valbousquet J, Ferré N, Colson S, Pradier C. Impact of improved urban environment and coaching on physical condition and quality of life in elderly women: a controlled study. Eur J Public Health. 2018 Sep 17. doi: 10.1093/eurpub/cky192. Epub ahead of print. PMID: 30239667.

Barthélémy P, Bret V, Constantinou P, Debeugny G, Denis P, Lastier D, Lesuffleur T, Mette C, Nicolas M, Pestel L, Rachas A, Thomas M. Les déterminants de la croissance des dépenses de santé de 2015 à 2023 : une analyse médicalisée. Points de repère n° 56 [Internet]. Paris : Caisse nationale de l'Assurance Maladie; 11 juillet 2025 [cité 27 juill. 2025]. Disponible sur : https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2025-07_determinants-croissance-depenses-sante-pathologies_points-de-repere-56_assurance-maladie.pdf

Beck F, Richard JB, Guignard R, Nguyen-Thanh V. Alcool et tabac en France : consommation et évolutions récentes [Internet]. Saint Maurice : Santé publique France ; 2022 [cité 2025 juill. 26]. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6823125/>

Blanpain N. Les écarts d'espérance de vie entre cadres et ouvriers : 5,3 ans chez les hommes, 3,4 ans chez les femmes. Insee Première. 2024 Jul;[2005]:1–7 [Internet]. Paris : Insee ; publié 16 juil. 2024 [cité 27 juill. 2025]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/8220688/ip2005.pdf>

Bombak AE. Self-rated health and public health: a critical perspective. Front Public Health. 2013 May 20;1:15. doi: 10.3389/fpubh.2013.00015. PMID: 24350184; PMCID: PMC3855002.

Borrell LN, Echeverria SE. The clustering effects of current smoking status, overweight/obesity, and physical inactivity with all-cause and cause-specific mortality risks in U.S. adults. Prev Med Rep. 2024 Apr 26;42:102742. doi: 10.1016/j.pmedr.2024.102742. PMID: 38764759; PMCID: PMC11101885.

Botha F, Dahmann SC. Locus of control, self-control, and health outcomes. SSM Popul Health. 2023 Nov 24;25:101566. doi: 10.1016/j.ssmph.2023.101566. PMID: 38077246; PMCID: PMC10698268.

Caisse nationale de l'Assurance Maladie (CNAM). Cartographie des pathologies et dépenses associées – Data pathologies [Internet]. Paris : CNAM ; 2024 [cité 2025 juill. 27]. Disponible sur : <https://data.ameli.fr/pages/data-pathologies/>

Caisse nationale de l'Assurance Maladie (CNAM). Charges et produits 2024 : rapport au Parlement [Internet]. Paris : CNAM ; 2024 [consulté 2025 Jul 19]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr>

Caisse nationale de l'Assurance Maladie (CNAM). Effectif, prévalence et caractéristiques des bénéficiaires d'une affection de longue durée (ALD) – données 2008 à 2022 [Internet]. Paris : CNAM ; 2024 déc 20 [cité 2025 juill. 27]. Disponible sur : <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/prevalence-beneficiaires-ald>

Comité National Contre le Tabagisme (CNCT). Tabagisme actif : première cause évitable de mortalité prématurée [Internet]. Paris : CNCT ; 2023 [cité 2025 juill. 26]. Disponible sur : <https://cnct.fr/tabac-sante/tabagisme-actif-premiere-cause-evitable-de-mortalite-prematuree/>

Deschamps V, Salanave B, Verdout C. Fréquences nationales et régionales de consommations alimentaires par rapport aux recommandations nutritionnelles des adultes français : résultats des Baromètres 2021 hexagonal et DROM de Santé publique France. Bull Epidemiol Hebd. 2025;[8]:112–23. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/8/2025_8_1.htm

Devaux M, Aldea A, Lerouge A, Dorfmueller Ciampi M, Cecchini M, et al. Évaluation du programme national de lutte contre le tabagisme en France. Documents de travail sur la santé. Paris: Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE); 2023. Report No.: 155.

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). L'état de santé de la population en France – Rapport 2023 [Internet]. Paris : ministère de la Santé et de la Prévention ; 2023 [consulté 2025 Jul 19]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr>

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Les maladies chroniques en France : prévalence déclarée et caractéristiques des personnes concernées [Internet]. Paris : ministère des Solidarités et de la Santé ; 2023 [cité 2025 juill. 27]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-maladies-chroniques-en-france>

Employment Conditions Knowledge Network (EMCONET). Employment conditions and health inequalities: final report to the WHO Commission on Social Determinants of Health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2010 [cité 2025 juill. 27]. Disponible sur : https://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2010/12/Work_and_Health.pdf

Escalon H, Verdout C, Serry AJ, et al. Prévalences nationales de l'activité physique et de la sédentarité des adultes en France : Baromètre Santé Publique France 2021. Bull Epidemiol Hebd. 2024;112:240–9.

European Commission. Alcohol consumption statistics – Statistics Explained [Internet]. Luxembourg : European Commission ; 2024 [cité 2025 Jul 27]. Disponible sur : https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Alcohol_consumption_statistics

European Commission. Special Eurobarometer 539: Attitudes of Europeans towards tobacco and related products [Internet]. Luxembourg : European Commission ; 2024 [cité 2025 Jul 27]. Disponible sur : <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2995>

European Commission, Eurostat. European Health Interview Survey (EHIS) wave 3 – methodological manual [Internet]. Luxembourg : Publications Office of the European Union ; 2020 [consulté 2025 Jul 19]. Disponible sur : https://ec.europa.eu/eurostat/documents/7870049/10250155/EHIS_wave_3_methodological_manual

Eurostat. Employment by job satisfaction, sex, age, citizenship and occupation — Labour Force Survey ad hoc module 2021 (indicator LFSO_21JSAT05) [Internet]. Luxembourg : European Commission; 2023 [cité 2025 juill. 27]. Disponible sur : https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/lfsa_21jsat05/default/table?lang=en

Eurostat. Population aged 16 or over with self perceived severe limitations in usual activities due to a health problem [EU SILC 2023] [Internet]. Luxembourg : European Commission ; 2024 [cité 2025 juill. 27]. Disponible sur : https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_with_disability

Eurostat. Prevalence of depressive symptoms by severity, sex, age and educational attainment level — EHIS 2019 (indicator HLTH_EHIS_MH2E) [Internet]. Luxembourg : European Commission; 2024 [cité 2025 juill. 27]. Disponible sur : https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ehis_mh2e/default/table?lang=en

Eurostat. Self-perceived health [Internet]. Luxembourg: European Commission. Disponible sur : https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_silc_10/default/table?lang=en

Eurostat. Self-reported chronic depression by sex, age and educational attainment level — EHIS 2019 (indicator HLTH_EHIS_CD1E) [Internet]. Luxembourg : European Commission; 2024 [cité 2025 juill. 27]. Disponible sur : https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_EHIS_CD1E/bookmark/table?lang=en&bookmarkId=2d249b06-f173-48b3-b6ed-e90b57e6f683&c=1630929463177&page=time:2019

Eurostat. Self perceived long standing illness or health problem — people aged 16 years or over, 2023 [Internet]. Luxembourg: European Commission; 2024 [cité 2025 juill. 27]. Disponible sur : https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Self-perceived_health_statistics

Eurostat. Self-reported physical activity by sex, age and educational attainment level [Internet]. Luxembourg: European Commission; [cité le 25 juill. 2025]. Disponible sur : https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ehis_pe2e/default/table?lang=en

Finger JD, Lange C, Allen J, et al. European Health Interview Survey (EHIS) 2 – background and study methodology. J Health Monit. 2019;4(4).

Giordanella JP, dir. Rapport sur le thème du sommeil. Ministère de la Santé et des Solidarités; 2006 Dec 14. 396 p. Disponible sur : http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/giordanella_sommeil/rapport.pdf

Haut Conseil de la santé publique (HCSP). Les déterminants de santé : évolutions et perspectives 2023-2030 [Internet]. Paris : HCSP ; 2023 [consulté 2025 Jul 19]. Disponible sur : <https://www.hcsp.fr>

Haut Conseil de la santé publique (HCSP). Recommandations pour l'élaboration du 5^e Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2025 2030 [Internet]. Paris: HCSP; 2025 [cité 2025 juill. 25]. Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1445>

Haut Conseil de la santé publique (HCSP). Usages et bon usage de la mesure de la santé perçue et de la qualité de vie en France. Paris : HCSP ; 2022. Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1223>

Haute Autorité de Santé (HAS). Améliorer la prescription des psychotropes chez la personne âgée – rapport (version longue) [Internet]. Saint Denis: HAS; 2018. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_634120/ameliorer-la-prescription-des-psychotropes-chez-la-personne-agee-rapport-version-longue

Haute Autorité de Santé (HAS). Troubles du sommeil : stop à la prescription systématique de somnifères chez les personnes âgées [Internet]. Saint Denis: HAS; 2013. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/r_1500930/en/troubles-du-sommeil-stop-a-la-prescription-systematique-de-somniferes-chez-les-personnes-agees

INJEP. Recensement des licences et clubs sportifs 2024. Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire; 2025. Disponible sur : <https://injep.fr/donnee/recensement-des-licences-et-clubs-sportifs-2024/>

Inserm. Activité physique : prévention et traitement des maladies chroniques. Expertise collective; 2019.

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Results [Internet]. Seattle, WA: IHME, University of Washington; 2024. Disponible sur : <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>.

Lorem G, Cook S, Leon DA, et al. Self-reported health as a predictor of mortality: A cohort study of its relation to other health measurements and observation time. *Sci Rep.* 2020;10:4886. doi:10.1038/s41598-020-61603-0.

Ministère des Solidarités et de la Santé, Santé publique France. Synthèse du bilan de la « Feuille de route Santé mentale et psychiatrie » – mars 2023 [Internet]. Paris : Ministère des Solidarités et de la Santé; 2023 [cité 2025 juill. 27]. Disponible sur : https://www.santepubliquefrance.fr/IMG/pdf/dp_sante_mentale_et_psychiatrie_-_3_mars_2023.pdf

Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT). Le coût social des drogues en France en 2019 : tabac, alcool et stupéfiants [Internet]. Paris : OFDT ; 2023 [cité 2025 juill. 27]. Disponible sur : https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2023-08/field_media_document-3235-doc_num-explnum_id-34082-.pdf

Puska P, Jaine P. The North Karelia Project: Prevention of Cardiovascular Disease in Finland Through Population-Based Lifestyle Interventions. *Am J Lifestyle Med.* 2020 Mar 19;14(5):495-499. doi: 10.1177/1559827620910981. PMID: 32922234; PMCID: PMC7444010.

Ronchetti J, Terriau A. Unemployment and Risky Behaviours: The Effect of Job Loss on Alcohol and Tobacco Consumption. *Economie et Statistique / Economics and Statistics.* 2021;522 523:23-41. doi: 10.24187/ecostat.2021.522d.2039.

Santé publique France. Activité physique et sédentarité : recommandations pour les adultes. Saint Denis: Santé publique France; 2022 [consulté le 17 juil. 2025]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/activite-physique-et-sedentarite>

Santé publique France. Alcool : deuxième cause de mortalité évitable en France [Internet]. Saint Maurice : Santé publique France ; 2025 [cité 2025 juill. 26]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool>

Santé publique France. Conséquences de l'alcool sur la santé et répartition de la consommation [Internet]. Saint Maurice : Santé publique France ; 2019 [cité 2025 juill. 26]. Disponible sur : https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/5-6/2019_5-6_2.html

Santé publique France. Le temps de sommeil en France – Baromètre santé publique France 2017. Bull Épidémiol Hebd. 2019;(8 9):1 24. Disponible sur : https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/8-9/2019_8-9_1.html

Santé publique France. Prévalence du tabagisme en France hexagonale en 2023 parmi les 18 75 ans [Internet]. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2024 nov 19 [cité 2025 juill. 26]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/enquetes-etudes/prevalence-du-tabagisme-en-france-hexagonale-en-2023-parmi-les-18-75-ans>

Santé publique France. Quelles sont les conséquences du tabagisme sur la santé ? [Internet]. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2023 [cité 2025 juill. 26]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/quelles-sont-les-consequences-du-tabagisme-sur-la-sante>

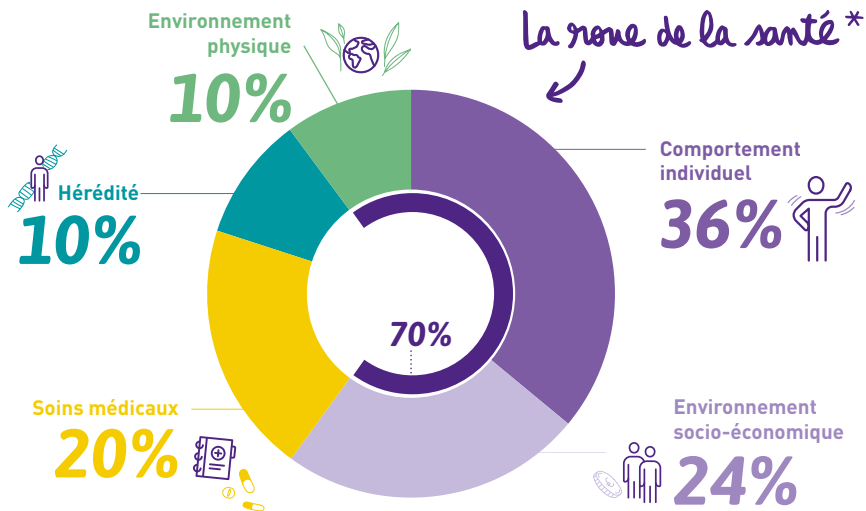
Santé publique France. Recommandations relatives à l'alimentation, à l'activité physique et à la sédentarité pour les adultes. Saint-Maurice: Santé publique France; 2019 [mis à jour en 2023].

Santé publique France. Tabac en France : premières estimations régionales de mortalité attribuable au tabagisme en 2015 [Internet]. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2021 [cité 2025 juill. 26]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/tabac-en-france-premieres-estimations-regionales-de-mortalite-attribuable-au-tabagisme-en-2015>

U.S. Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines for Americans. 2nd ed. Washington (DC): U.S. Department of Health and Human Services; 2018. Disponible sur: <https://health.gov/paguidelines/second-edition/>

WHO/EU Health Monitoring Project. Musculoskeletal Problems and Functional Limitation in the European population [Internet]. Luxembourg: European Commission; 2003 [cité 2025 juill. 27]. Disponible sur : https://ec.europa.eu/health/ph_projects/2000/monitoring/fp_monitoring_2000_frep_01_en.pdf

World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: WHO; 2020. Br J Sports Med. 2020 Dec;54(24):1451 62. doi:10.1136/bjsports-2020-102955.



Nous avons le pouvoir d'agir sur 70 % de notre santé en nous mobilisant sur nos environnements de vie et nos comportements !

François ALLA, Professeur de Santé Publique, Université de Bordeaux

* Les proportions des déterminants de santé sont indicatives et peuvent varier en fonction des sociétés

**Nous avons le pouvoir
d'agir sur 70 % de notre santé
en nous mobilisant sur
nos environnements de vie
et nos comportements !**

François ALLA,
Professeur de Santé Publique,
Université de Bordeaux

