

# BAROMÈTRE PRÉVENTION SANTÉCLAIR

Juin  
2026

Évaluation de santé perçue  
et habitudes de vie



SANTÉCLAIR

# édito



**Christian ACKNIN**  
Directeur général – Santéclair

## Comprendre pour mieux agir.

C'est l'ambition de ce premier Baromètre Prévention Santéclair. Non pas produire une étude de plus, mais mieux comprendre la réalité de celles et ceux qui sont déjà engagés dans une démarche de prévention, pour agir là où cela compte vraiment.

Aujourd'hui, plus de 5 millions de Français accèdent à nos dispositifs de prévention via leur complémentaire santé. Cette responsabilité nous oblige : on ne peut pas proposer des solutions efficaces sans comprendre précisément les populations auxquelles elles s'adressent. Les 2 426 répondants de ce baromètre ne sont pas représentatifs de l'ensemble de la population française. Ils sont plus engagés, plus sensibilisés aux enjeux de santé. Avec une majorité de femmes (60,8 %), ils incarnent une population déjà en mouvement. Ce sont en quelque sorte ceux qui ont fait le premier pas vers la prévention.

## Et pourtant, leurs réponses sont sans équivoque.

Même dans cette population volontaire, 54 % présentent des signes de fragilité mentale, 60 % déclarent des troubles du sommeil et plus d'un sur deux n'atteint pas un niveau suffisant d'activité physique. Ces résultats révèlent une réalité simple : l'information ne suffit pas, la motivation non plus. La santé ne se joue pas uniquement dans l'intention, elle se joue dans le quotidien.

Sommeil, activité physique, charge mentale, douleurs : ces facteurs pèsent directement sur les trajectoires de santé. Et lorsque ces déterminants sont défavorables, ils rendent très difficile l'adoption durable de comportements protecteurs. C'est précisément là que la prévention doit changer de nature. Elle ne peut plus être une injonction adressée à des individus déjà contraints. Elle doit devenir un accompagnement structuré, inscrit dans les réalités de vie, capable d'agir sur les facteurs qui conditionnent réellement la santé et être facilement accessible.

C'est d'autant plus essentiel que notre système de santé atteint ses limites. La Cour des comptes appelle à mieux structurer et piloter les dépenses pour en maîtriser la trajectoire. Dans ce contexte, continuer à intervenir uniquement lorsque la maladie est installée revient à agir trop tard. Le passage d'un modèle curatif à un modèle préventif n'est plus une orientation, c'est une condition de soutenabilité de notre système de santé.

Mais cette transformation suppose une exigence nouvelle : piloter la prévention comme une politique de santé à part entière. Cela implique de comprendre finement les populations, de cibler les actions et, surtout, d'en mesurer l'efficacité dans le temps. Car toutes les populations ne sont pas exposées de la même manière. Ce baromètre montre que certaines catégories, notamment les femmes, les jeunes adultes ou les personnes sans activité concentrent davantage de fragilités. Une prévention uniforme ne peut donc pas produire des résultats homogènes.

C'est cette réalité qui fonde aujourd'hui l'évolution de notre rôle. Nous portons la conviction que la prévention ne progressera que si elle devient concrète, mesurable et adaptée aux besoins réels. Cela signifie concevoir des dispositifs robustes, simples, utiles et capables de s'inscrire dans le quotidien des individus. Les Français eux-mêmes sont prêts : 90 % considèrent la prévention comme essentielle pour préserver leur santé<sup>(1)</sup>. Ils attendent désormais des réponses concrètes, accessibles, efficaces.

Ce baromètre envoie un message clair : la prévention ne manque ni d'intérêt, ni d'adhésion. Elle manque encore d'ancrage dans la réalité, c'est ce défi collectif que nous devons relever. C'est le cap que Santéclair a choisi : rendre la prévention simple, concrète et utile... parce qu'au fond la prévention ne s'imposera pas par principe, mais parce qu'elle sera rendue possible.

(1) Enquête réalisée en ligne du 4 au 9 janvier 2024, par l'institut Harris Interactive pour Santéclair, auprès d'un échantillon de 2 052 personnes représentatif de la population française âgée de 15 ans et plus selon la méthode des quotas.

# sommaire

<b>Évaluation de la santé perçue</b> _____	06
Santé physique perçue	6
Impact de la santé physique perçue dans la vie quotidienne	7
Santé mentale perçue	8
Analyse de la santé perçue du baromètre Santéclair avec celle mesurée par Santé publique France	9
<b>Évaluation des habitudes de vie</b> _____	11
Activité physique	11
Sommeil	12
Alimentation	13
Tabagisme	14
Consommation d'alcool	15
<b>Évaluation des dépistages organisés</b> _____	16
Cancer du côlon	16
Cancer du sein	16
Cancer du col de l'utérus	16
<b>Évaluation de la vaccination</b> _____	17
<b>Évaluation des risques de maladie cardiovasculaire et de diabète</b> _____	18
Risque de maladie cardiovasculaire à 10 ans	18
Risque de diabète à 10 ans	18
<b>Évaluation des sphères sensorielles</b> _____	19
Vision	19
Audition	19
Dentaire	20
<b>Observations entre les baromètres Santéclair et Santé publique France</b> _____	21
<b>Synthèse</b> _____	22
<b>Méthodologie</b> _____	23

## Note de lecture

Le baromètre est construit sur la base de 2 426 réponses recueillies suite à une évaluation des habitudes de vie réalisée entre janvier et décembre 2025 par un bénéficiaire dans MySantéclair. Les indicateurs reflètent des perceptions et des déclarations (et non des diagnostics médicaux).

Les pourcentages sont exprimés sur la base totale de répondants sauf mention contraire.

Les analyses par sous-groupes sont descriptives, et ne démontrent pas de lien causal.

Certains thèmes sont particulièrement sensibles aux biais de déclaration, notamment la consommation d'alcool et, dans une moindre mesure, l'activité physique et la vaccination.

Lorsque pertinents, les résultats du baromètre Santéclair sont mis en regard des résultats de la dernière édition du baromètre Santé Publique France (sur les données 2024).

## Évaluation

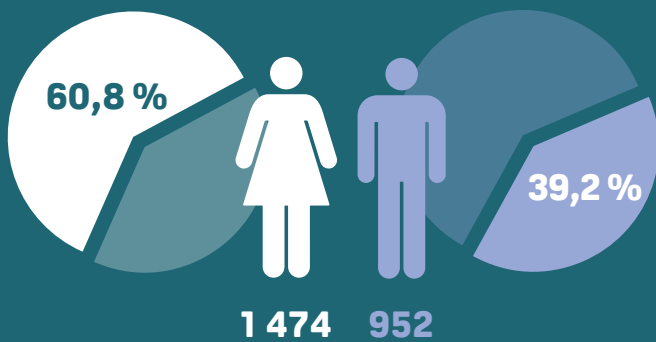
Évaluation basée sur 85 questions issues de la littérature scientifique, réparties en 14 thématiques :

- ◆ Santé perçue (physique et mentale)
- ◆ Douleurs physiques et troubles musculosquelettiques
- ◆ Alimentation
- ◆ Activité physique
- ◆ Sommeil
- ◆ Tabac
- ◆ Consommation d'alcool
- ◆ Dépistages organisés (cancer du côlon, cancer du sein, cancer du col de l'utérus)
- ◆ Vaccination
- ◆ Risque de maladie cardiovasculaire à 10 ans
- ◆ Risque de diabète à 10 ans
- ◆ Vision
- ◆ Audition
- ◆ Dentaire

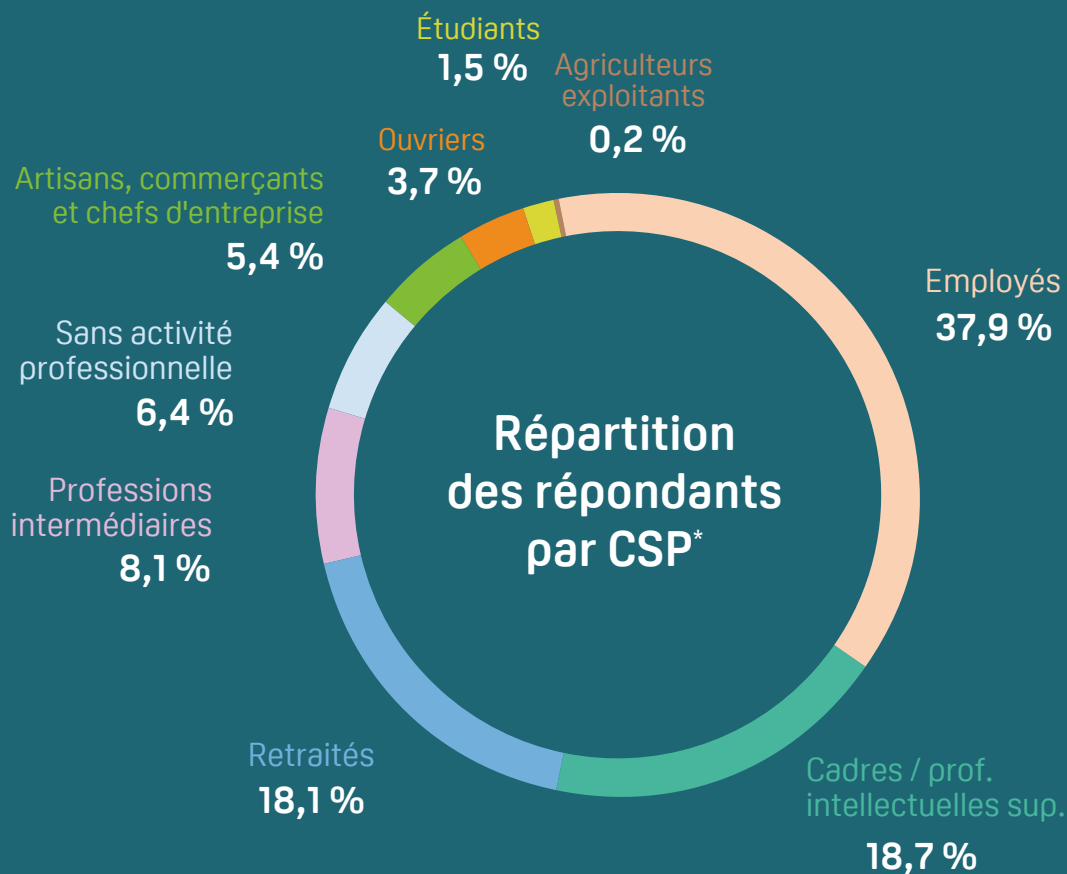
## Profil des répondants

Les répartitions par sexe, âge et catégories socioprofessionnelles sont présentées ci-dessous.

### Répartition par sexe



### Répartition par tranches d'âge



Dans la suite du document, la population dite «inactive» correspondra aux regroupements des populations Etudiants et Sans activité professionnelle.

\* CSP : Catégories Socio-Professionnelles

# Évaluation de la santé perçue

L'évaluation de la santé perçue s'appuie sur deux composantes pour l'évaluer dans sa globalité : la santé physique perçue et la santé mentale perçue. Santéclair y ajoute également une évaluation perçue de l'impact de la douleur et des troubles musculosquelettiques s'appuyant sur des fondements et études scientifiques permettant d'avoir une évaluation plus globale de la santé perçue. Ces résultats sont ensuite comparés aux résultats du dernier baromètre de Santé publique France (SPF) disponible, établi sur des données recueillies en 2024.

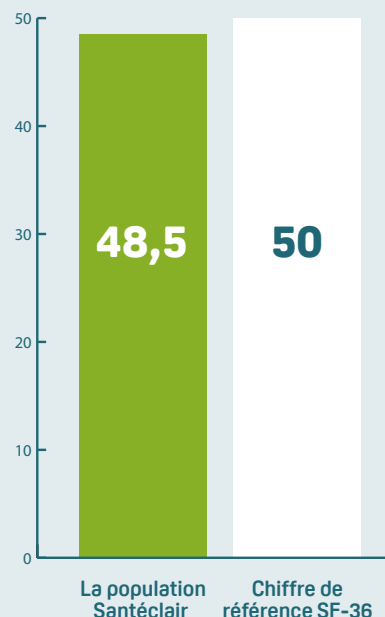
## Santé physique perçue

Au global, les répondants du baromètre Santéclair sont en bonne santé physique. 58,1% des répondants se perçoivent en bonne santé. Le score de PCS (Physical Component Summary) moyen de 48,5 est toutefois légèrement inférieur au chiffre de référence de 50 du SF-36 (cf. éléments de méthodologie).

Par sexe, les PCS des hommes et des femmes sont en léger décalage, les hommes bénéficient d'une meilleure évaluation de leur santé physique que les femmes, néanmoins les deux se rapprochent des données de référence.

Les inactifs (étudiants et personnes sans activité professionnelle), les +65 ans (le PCS est moins bon plus on avance dans l'âge) et les femmes ont une moins bonne perception de leur santé physique.

### Score d'évaluation de la santé physique perçue



Évaluation basée sur le score PCS (Physical Component Summary)



### ÉLÉMENTS DE MÉTHODOLOGIE

L'évaluation par Santéclair de la santé physique perçue s'appuie sur le score PCS (Physical Component Summary). Ce score est un composite dérivé des dimensions du SF-36<sup>1</sup>, questionnaire mesurant la qualité de vie globale d'un individu. Ce questionnaire, validé scientifiquement au niveau international, est une référence pour mesurer les scores de qualité de vie d'un individu ou d'une population.

### Ce qu'il faut retenir



Les répondants présentent une perception de leur **santé physique globalement bonne**.



Les **femmes et les inactifs** sont les populations présentant une **perception de leur santé physique la plus dégradée**.

# Impact de la santé physique perçue dans la vie quotidienne

Dans la cohorte Santéclair, **les inactifs (58,8 %), les femmes (41,7 %) et les personnes entre 50 et 64 ans (38,5 %) déclarent un impact fort ou très fort** de leurs conditions physiques sur leur vie quotidienne.

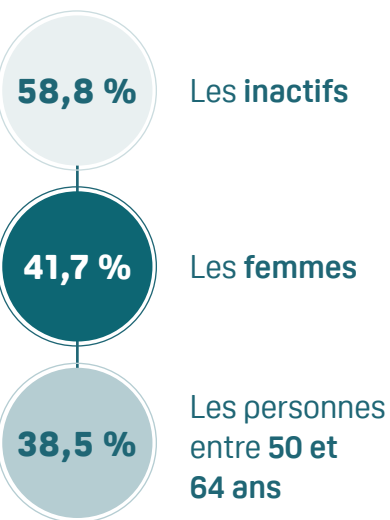
Il est observé dans l'enquête d'une part que si les personnes de plus de 65 ans ont un score PCS plus bas (santé physique plus dégradée), ce ne sont pas celles qui se sentent les plus limitées dans leur vie quotidienne. Au contraire, elles ont le meilleur score RP (Role Physical). Ce qui signifie que bien que les +65 ans ressentent une limitation de santé physique, ils ne se sentent pas limités dans leurs activités quotidiennes.

Et d'autre part, l'enquête montre que la population des jeunes adultes (18-34 ans) qui est la moins impactée par une dégradation de sa santé physique (par rapport aux autres tranches d'âge) déclare le niveau d'impact le plus élevé sur ses activités quotidiennes.



## ÉLÉMENTS DE MÉTHODOLOGIE

Cet indicateur est mesuré avec la sous-échelle RP (Role Physical du SF-36) qui donne des informations de l'impact d'une dégradation de la santé physique des individus sur leurs activités quotidiennes. Le RP est fortement corrélé à la dimension physique du SF-36, le PCS. L'indicateur RP mesure l'impact fonctionnel perçu, et non la douleur elle-même.



un impact fort ou très fort



## Eclairage complémentaire

*Plusieurs études ont déjà montré des résultats allant dans le même sens, qui pourraient être expliqués par le fait que les retraités (+65 ans) ont moins d'obligations, adaptent leurs activités à leurs capacités pour pouvoir les réaliser, tolèrent mieux les symptômes en lien avec l'âge devenant « normaux ».*

## Ce qu'il faut retenir



Les femmes, les inactifs et les individus âgés entre 50 et 64 ans **se sentent les plus limités dans leur vie quotidienne** à cause de leurs capacités physiques.



Même avec une santé physique dégradée, **les plus de 65 ans se sentent moins limités** dans la réalisation de leurs activités dans leur vie de tous les jours.

## Santé mentale perçue

L'analyse de la santé mentale perçue des répondants montre des **signes forts de santé mentale dégradée**. 54 % des répondants présentent des signes d'un état anxieux et/ou dépressif. **Le score de MCS** (Mental Component Summary) moyen est de 39,2, très en deçà du score de référence de 47 (cf. éléments de méthodologie).

En comparant hommes et femmes, on constate que **la santé mentale des femmes est plus à risque** d'être dégradée que celle des hommes, avec un score moyen de MCS de 36,8 pour les femmes et un score moyen de 43,1 pour les hommes.

On constate que le score MCS est le plus dégradé chez les femmes, chez les 18–34 ans et parmi les personnes inactives sur le plan socio-professionnel.



### Eclairage complémentaire

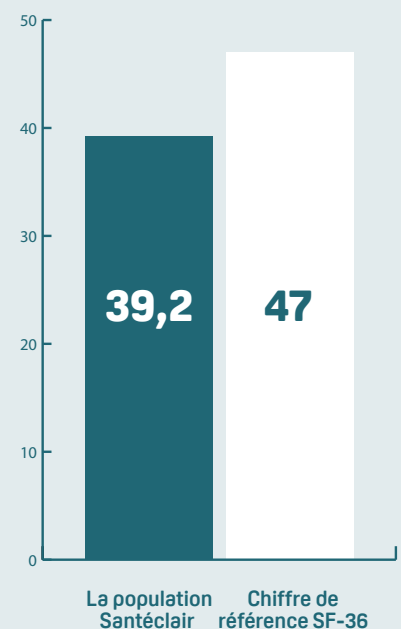
Plusieurs hypothèses décrites dans la littérature peuvent contribuer à expliquer ces différences sur la base de facteurs sociétaux, biologiques, relationnels<sup>3</sup>. En effet, les femmes sont plus fréquemment confrontées, au long de leur vie, à différents types de complications et souffrances en matière de violence ou de harcèlement sexiste et sexuel, de difficultés liées à la grossesse (fausses couches, avortements, dépressions post-partum...) ou tout simplement au cycle menstruel, et plus globalement de charge mentale liée à l'environnement familial ou professionnel (elles sont plus touchées par le burn-out parental et/ou professionnel).



### ÉLÉMENTS DE MÉTHODOLOGIE

L'évaluation par Santéclair de la santé mentale perçue s'appuie sur le score MCS (Mental Component Summary). Le MCS est lui aussi un score composite dérivé des dimensions du SF-36<sup>2</sup> et représente l'état de santé mentale d'un individu. Ce score est validé dans la littérature scientifique internationale et en langue française.

#### Score d'évaluation de la santé perçue mentale



Évaluation basée sur le score MCS (Mental Component Summary)

### Ce qu'il faut retenir



Les femmes et les personnes inactives présentent un **risque plus élevé** de dégradation importante de leur santé mentale.



**Les jeunes adultes** (18-34 ans) ont un risque de santé mentale plus dégradée que les générations précédentes.

1 Evaluation de qualité de vie  
2 Evaluation de qualité de vie  
3 [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/rapports/ega/116b1522\\_rapport-information#](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/rapports/ega/116b1522_rapport-information#)

# Analyse de la santé perçue du baromètre Santéclair avec celle mesurée par Santé publique France (SPF)

## Comparaison des résultats observés pour chacun des baromètres.

Le tableau ci-dessous résume les principales différences entre les deux populations étudiées. Cette synthèse présente une comparaison structurée entre la population du Baromètre Santé publique France 2024 et la population Santéclair (répondants à l'évaluation prévention santé), sur les principaux indicateurs analysés : structure sociodémographique, santé mentale et douleurs physiques.

Dimension	Indicateur	Population SPF - 2024	Population Santéclair – 2025	Lecture / Comparabilité
Sexe	Femme	54,1 %	60,2 %	Comparable (écart modéré +6 pts)
	Homme	45,9 %	39,8 %	
Âge	Structure globale	Répartition homogène 18–69 ans	Sur-représentation 35–64 ans	Comparabilité partielle
CSP	Cadres	24 %	18,7 %	Sous-représentation population Santéclair
	Professions intermédiaires	28,9 %	8,1 %	Sous-représentation population Santéclair
	Employés	24,5 %	37,9 %	Sur-représentation population Santéclair
	Ouvriers	14,8 %	3,7 %	Sous-représentation population Santéclair
Santé mentale	Indicateur principal	Prévalence troubles anxieux/dépressifs (diagnostiques)	MCS (du SF-36)	Indicateurs de nature différente
	Score	Non disponible	MCS = 39,7 (réf. 47)	Dégradation marquée sur population Santéclair

*Les indicateurs utilisés ne sont pas strictement équivalents. Les écarts observés doivent être interprétés comme des tendances relatives et non comme des différences de prévalence.*



## Observations sur la comparaison des résultats de santé perçue

### Structure sociodémographique

Les deux populations sont globalement comparables en termes de sexe, mais présentent des différences en matière d'âge.

Par ailleurs, la structure socioprofessionnelle du Baromètre de Santé publique France étant représentative de la population française, notre cohorte se distingue par une sur-représentation des employés et une sous-représentation des cadres, des professions intermédiaires et des ouvriers.

### Santé mentale

La population Santéclair présente un risque de souffrance psychique élevé avec plus d'un tiers des répondants présentant des signes anxio-dépressifs et un score MCS très inférieur à la référence. La population de Santé publique France est différente sur ce point puisqu'il s'agit des individus ayant un **diagnostic médical posé** de syndrome anxio-dépressif et non un **risque déclaratif** comme pour la population Santéclair.

### Douleurs physiques

Les douleurs physiques sont déclarées par plus d'un répondant sur deux dans la population Santéclair, contre un quart de la population du baromètre de Santé publique France présentant des limitations d'activité, traduisant une exposition physique très élevée.

### Lecture globale

La population Santéclair apparaît comme une population à risque renforcé, avec une attention particulière au sujet de la santé mentale et de la santé musculosquelettique.

# Évaluation des habitudes de vie

L'évaluation des habitudes de vie analyse les piliers fondamentaux en matière de prévention : manger, bouger, dormir. Santéclair y ajoute également la consommation de tabac et d'alcool.

## Activité physique

Plus d'une personne sur deux n'atteint pas les recommandations d'activité physique<sup>5</sup> (soit 51,9 % vs. 39 % des Français<sup>6</sup>).

Les femmes (57 % vs. 42,7 % hommes), les inactifs (69,7 % vs. 51,6 % actifs) et les 18-49 ans (54,4 %) sont les populations qui ont le niveau d'activité physique le plus bas.

Recommandations d'activité physique (18-64 ans) :



150 minutes d'activité physique d'intensité modérée par semaine  
ou 75 minutes d'activité physique d'intensité soutenue par semaine.



### Eclairage complémentaire

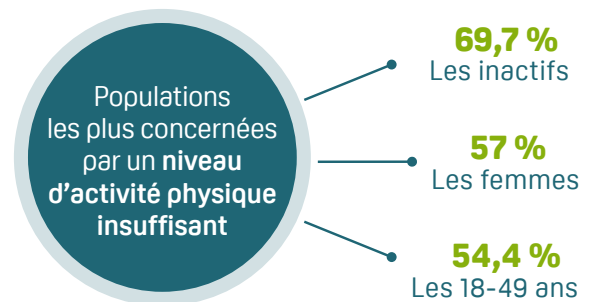
Ces chiffres sont en cohérence avec ceux du baromètre de Santé publique France 2024 où les hommes, les personnes retraitées et les CSP supérieures déclaraient pratiquer régulièrement une activité physique. Un écart très important est constaté entre les femmes et les hommes de 18-34 ans. En effet, 62 % d'hommes atteignent le niveau d'activité physique recommandé contre 39 % de femmes. Ceci est également observé entre les femmes et hommes de l'ensemble de la population active.

4 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15849294/>  
5 150 minutes / semaine  
6 Santé Publique France 2020



### ÉLÉMENTS DE MÉTHODOLOGIE

L'objectif de notre évaluation est d'identifier les individus insuffisamment actifs<sup>4</sup> (auto-questionnaire de Marshall), en mesurant le volume d'activité physique réalisé par semaine. Comme pour la santé perçue, il s'agit d'informations déclaratives.



### Ce qu'il faut retenir



1 personne sur 2 n'atteint pas les recommandations d'activité physique.

61 % de femmes de 18 à 34 ans n'atteignent pas le niveau d'activité physique recommandé, contre 37,9 % des hommes sur la même tranche d'âge.





## ÉLÉMENTS DE MÉTHODOLOGIE

Santéclair évalue la sévérité de l'insomnie (index de sévérité de l'insomnie) qui peut être absente, légère, modérée ou sévère.

Z  
ZZ  
ZZZ

60%

des individus souffrent d'insomnie

## Sommeil

Dans la cohorte Santéclair, **3 personnes sur 5 souffrent d'insomnie**, soit 60% des individus<sup>7</sup>. En regardant plus en détail et par catégories, on observe :

- Par sexe, que les femmes sont plus touchées que les hommes,
- Que la tranche des 18-34 ans est la plus touchée par les insomnies par rapport aux autres tranches d'âge,
- Et que la population inactive est elle aussi celle qui est la plus touchée.

Le taux d'insomnie sévère le plus élevé (12,1 %) touche les femmes se déclarant sans activité professionnelle ; en regard, pour les hommes se déclarant sans activité professionnelle, le taux est de 4,7 % pour les insomnies sévères, un écart considérable.

Le taux d'insomnie sévère le plus faible (1 %) concerne les hommes de 50 à 64 ans.



## Eclairage complémentaire

*La littérature scientifique a démontré une corrélation directe entre le sommeil et la santé mentale. En effet, un « mauvais » sommeil impacte la santé mentale des individus et vice-versa. En regardant les résultats du MCS de notre baromètre, nous observons que ces mêmes populations (femmes, 18-34 ans, inactifs) ont en effet le score le plus bas.*

## Ce qu'il faut retenir



3 personnes sur 5 souffrent d'insomnie.



7,6 % des femmes déclarent des insomnies sévères vs. 5 % des hommes, et le taux monte à 12,1 % pour les femmes sans activité professionnelle


# Alimentation

**2 personnes sur 3 se déclarent en surpoids (68 %).**  
Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes. Les personnes sans activité professionnelle (77,1 %) et les 18-34 ans (69,9 %) sont les plus touchés par le surpoids.



## ÉLÉMENTS DE MÉTHODOLOGIE

IMC (indice de masse corporelle) et habitudes alimentaires (grignotage, alimentation équilibrée...) nous ont permis d'établir un risque gradué de 1 à 5. Il est important de noter que l'IMC est déclaratif et donc soumis à un biais déjà bien connu dans la littérature scientifique.

**2** personnes  
**/ 3**   
se déclarent  
en **surpoids**



## Eclairage complémentaire

*En comparaison à l'étude publiée par la Ligue contre l'Obésité en 2020, la prévalence du surpoids était de 47,3 %. Il est intéressant de signaler que cette publication a identifié que les plus âgés sont majoritairement en situation de surpoids par rapport aux jeunes, alors que dans notre enquête le pourcentage de surpoids diminue avec l'âge, particulièrement chez les femmes (les femmes de 18-34 ans sont 71,2 % à se déclarer en surpoids, alors que seules 58% des femmes âgées de +65 ans le déclarent). Ce même constat peut être établi pour le sexe masculin, mais il est moins prononcé.*



## Ce qu'il faut retenir



**68 % des répondants** sont en surpoids.



Le pourcentage de surpoids diminue avec l'âge, **particulièrement chez les femmes.**

# Tabagisme

**16 % de répondants fument**, en comparaison des 17% de Français qui fument quotidiennement.

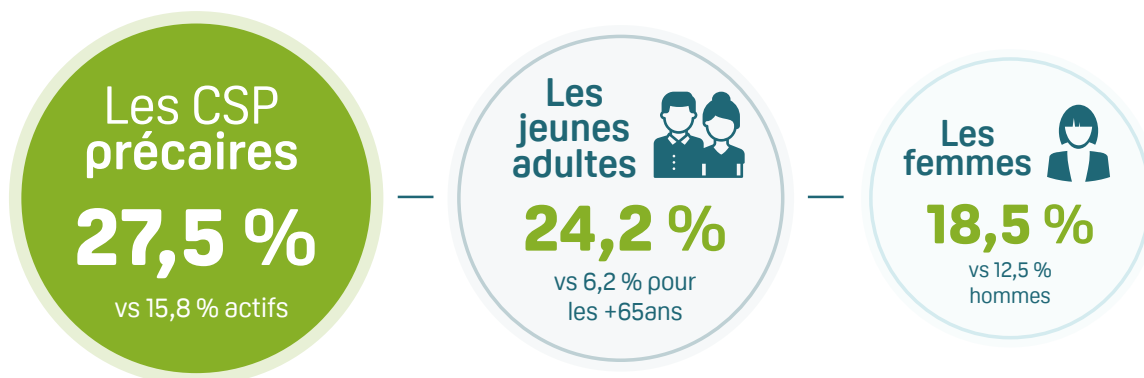
Le taux de tabagisme est plus élevé chez les femmes (18,5 % vs 12,5 % hommes), chez les jeunes adultes (24,2 % vs 6,2 % pour les +65 ans) et les CSP précaires (inactifs 27,5 % vs 15,8 % actifs). La plus forte dépendance est observée chez les femmes sans activité professionnelle.



## ÉLÉMENTS DE MÉTHODOLOGIE

Le baromètre établit la proportion d'individus fumeurs vs non-fumeurs et identifie le niveau de dépendance à la nicotine (sans dépendance, dépendance modérée, forte dépendance). Notre analyse n'inclut pas le vapotage. La proportion de fumeurs occasionnels vs quotidiens n'est pas étudiée non plus, même si l'on peut considérer que les fumeurs avec une forte dépendance sont des fumeurs quotidiens.

## Le tabagisme touche surtout



## Ce qu'il faut retenir



**16 % des répondants fument.**



**Les CSP les plus précaires sont les plus touchées par le tabagisme.**



**La plus forte dépendance est observée chez les femmes sans activité professionnelle.**



## ÉLÉMENTS DE MÉTHODOLOGIE

Les individus ont été interrogés sur leur consommation d'alcool selon les recommandations de seuil maximal préconisé par Santé publique France.

## Consommation d'alcool

Près de la moitié des répondants (45,9 %) ne boivent pas d'alcool, tandis que 49,5 % ne dépassent pas les repères de consommation. Des résultats très encourageants pour la population Santéclair, selon les résultats du dernier baromètre de Santé publique France, 22 % des Français déclarent dépasser les repères recommandés (vs. 4,6 % baromètre Santéclair).

Même si les niveaux de consommation sont bas pour toutes les catégories analysées, nous observons une consommation plus importante chez les hommes, particulièrement ceux âgés de +65 ans (12,3 % vs 2,1 % chez les femmes de cette même tranche d'âge).

Ces résultats sont à interpréter avec précaution, les biais de déclaration peuvent être plus importants dans notre cohorte sur la thématique sensible des addictions à l'alcool que dans le baromètre Santé publique France.

### La population la + touchée

**HOMMES  
+65 ans**

**12,3 %**

vs 2,1 % chez les femmes

### Repères de consommation d'alcool :



- Ne pas dépasser **dix verres d'alcool** standard par semaine
- Ne pas dépasser **deux verres par jour**
- Avoir au minimum **deux jours** sans consommation par semaine

**Un verre standard =  
un verre de 10 gr d'alcool pur**

Ex :

- un verre de vin de 10cl,
- un demi de bière à 5°,
- 4cl de whisky (ou autre alcool fort)

## Ce qu'il faut retenir



Moins de 5 % d'individus dépassent les repères de consommation d'alcool.



Une consommation plus **importante chez les hommes**, particulièrement ceux âgés de +65 ans.

# Évaluation des dépistages organisés



## ÉLÉMENTS DE MÉTHODOLOGIE

Les individus sont interrogés sur le fait qu'ils suivent ou non les recommandations de SPF pour le dépistage organisé de ces trois cancers selon leur âge et leur sexe.

Notre baromètre mesure l'adhésion aux campagnes de dépistage organisé de trois cancers : le cancer du côlon, le cancer du sein et le cancer du col de l'utérus.

## Cancer du côlon

68 % des personnes concernées (+50 ans) participent au dépistage organisé, un résultat très positif au regard du taux de participation observé par Santé publique France<sup>8</sup> (33% sur le baromètre 2025). Même si ces résultats sont homogènes dans tous les groupes d'analyse étudiés, nous identifions un taux de participation un peu plus fort chez les +65 ans et chez les hommes.

## Cancer du sein

La majorité des femmes de +50 ans participe au dépistage organisé, avec un niveau de participation déclaré de 86 %.

Ce chiffre est largement au-dessus du taux de participation publié par Santé publique France en 2024<sup>9</sup> (44 %). Néanmoins, nous observons des résultats plus mitigés lorsqu'il s'agit de palpation mammaire, avec plus de la moitié (55 %) des 18-34 ans qui déclare ne pas avoir consulté de professionnel de santé pour cet examen. Entre 35 et 49 ans, ce taux est moins élevé, mais reste mitigé (40 %).

## Cancer du col de l'utérus

81 % des femmes concernées déclarent suivre les recommandations de dépistage, un niveau supérieur au taux de participation observé par Santé publique France entre 2017 et 2019<sup>10</sup> (58 %).

### Ce qu'il faut retenir



Le taux de participation aux dépistages organisés **est élevé** par rapport aux constats de Santé publique France (68 % côlon, 86 % sein, 81 % col de l'utérus).



Plus de la moitié (55 %) des femmes de 18-34 ans **n'a pas consulté** de professionnel de santé pour une palpation mammaire.

8 <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-colon-rectum/documents/bulletin-national/participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-colorectal.-periode-2022-2023-et-evolution-depuis-2010>

9 <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein/articles/taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-en-2024-et-evolution-depuis-2005>

10 <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-donnees-2017-2019>

# Évaluation de la vaccination



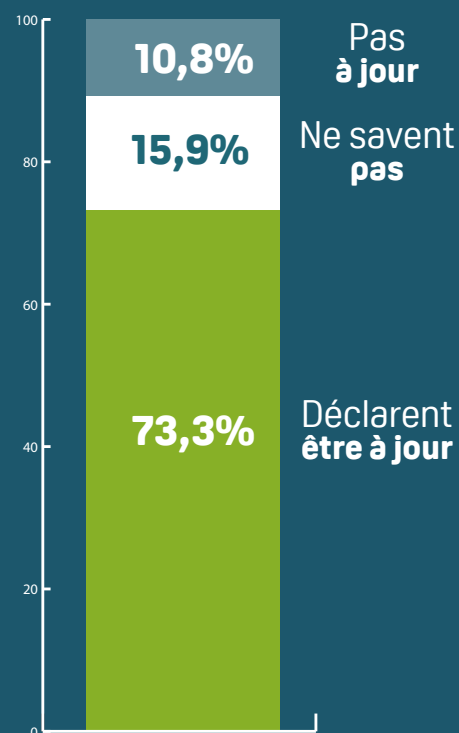
## ÉLÉMENTS DE MÉTHODOLOGIE

Concernant la vaccination au sein de l'évaluation Santéclair, celle-ci était déclarative avec un rappel du calendrier vaccinal obligatoire et la question "pensez-vous être à jour?".

La population du baromètre Santéclair présente une adhésion vaccinale qui, au global, est fréquemment déclarée comme plus élevée qu'en population générale :

- **73,3 %** des répondants déclaraient être à jour,
- **15,9 %** ne savaient pas,
- et **10,8 %** déclaraient ne pas être à jour des recommandations vaccinales.

Ces résultats sont cohérents avec un meilleur niveau d'information et un engagement plus fort dans la prévention. Toutefois, les déterminants classiques observés dans le baromètre Santé publique France restent présents : meilleure adhésion chez les femmes, augmentation de la couverture avec l'âge et persistance d'une plus faible vaccination pour les catégories socioprofessionnelles les plus précaires. Ces résultats montrent que les dispositifs de prévention améliorent l'adhésion vaccinale, mais un risque persiste pour les populations les plus éloignées de l'accès aux soins et à la littératie en santé.



## Ce qu'il faut retenir



Près de **3** répondants sur **4** se déclarent être à jour.



Les femmes, les tranches d'âge les plus élevées et les CSP les plus hautes se déclarent plus être à jour de leurs vaccins.

# Évaluation des risques de maladie cardiovasculaire et de diabète

## Risque de maladie cardiovasculaire à 10 ans

35 % de répondants présentent un risque modéré à élevé d'accident cardiovasculaire dans les 10 prochaines années. Un écart très marqué est observé par genre, 57,3 % chez les hommes contre 14,8% chez les femmes.



### ÉLÉMENTS DE MÉTHODOLOGIE

Le SCORE2 utilisé dans l'évaluation du risque cardiovasculaire est un score préconisé par la société française de cardiologie pour évaluer le risque d'évènements cardiovasculaires à 10 ans.

## Risque de diabète à 10 ans

Un peu moins de 3 personnes sur 4, soit 70,1 % présentent un risque de diabète dans les 10 prochaines années, dont 23,8 % présentent un risque élevé. Par genre, les résultats sont proches : 70,3 % pour les hommes et 69,9 % pour les femmes.



### ÉLÉMENTS DE MÉTHODOLOGIE

Le score FINDRISC, recommandé par la Société Française d'endocrinologie est utilisé pour évaluer le risque de développer un diabète à 10 ans.

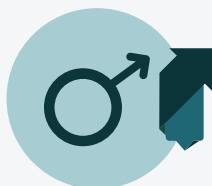
### Ce qu'il faut retenir



Plus d'1 répondant sur 3 présente un risque d'accident cardiovasculaire à 10 ans.



Près de 3 répondants sur 4 des répondants présentent un risque de diabète à 10 ans.



D'une manière générale, le risque d'accident cardiovasculaire est plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

# Évaluation des sphères sensorielles

## (vision – audition – dentaire)

L'évaluation de la sphère sensorielle s'appuie sur les recommandations et les bonnes pratiques indiquées par les sociétés savantes en la matière, complétée de l'expertise de Santéclair. La sphère sensorielle évalue les recommandations de prévention sur la santé visuelle, la santé auditive et la santé bucco-dentaire.

### Ce qu'il faut retenir


20% des répondants ne consultent pas régulièrement en ophtalmologie.

## Vision

Les recommandations de consultation ophtalmologique en fonction de l'âge aujourd'hui sont :

- ◆ **jusqu'à 45 ans** : tous les 5 ans (voire tous les 3 ans en l'absence de contrôle à l'école ou au travail) ;
- ◆ **entre 45 et 65 ans** : tous les 2 à 3 ans ;
- ◆ **à partir de 65 ans** : au moins tous les 2 ans.

20% des répondants ne consultent pas régulièrement en ophtalmologie, alors que 81% portent un équipement optique (lunettes ou lentilles). Ce taux est plus fort chez les jeunes adultes (18 - 34 ans) où il s'élève à 40,4 %. Par sexe, les hommes déclarent consulter moins que les femmes. Enfin, seuls 8 % des retraités ne consultent pas régulièrement


  
**81%**  
des répondants  
portent un équipement  
optique

## Audition

Un tiers des individus (31 %) constate une gêne pour entendre, notre évaluation ne mesurant pas le niveau de surdité.

En France, alors que 6 % des 15–24 ans, 9 % des 25–34 ans sont touchés par une déficience auditive<sup>11</sup>, dans le baromètre nous observons un impact plus marqué chez les jeunes adultes. En effet, notre enquête révèle que 28,6 % des 18-34 ans déclarent une baisse de l'audition. Par sexe et catégorie socioprofessionnelle, les résultats sont proches, avec une baisse de l'audition un peu plus prononcée chez les femmes et chez les personnes inactives.

### Ce qu'il faut retenir

  
28,6 % des 18-34 ans déclarent avoir une gêne pour entendre.

<sup>11</sup> <https://www.inserm.fr/dossier/troubles-audition-surdites/>

# Dentaire

27 % des individus ne consultent pas régulièrement un chirurgien-dentiste et 3 % ne se brossent pas les dents tous les jours.

Il est constaté que l'hygiène buccodentaire chez les 18-34 ans est plus médiocre : 41 % ne consultent pas tous les ans un chirurgien-dentiste et 7,9 % ne se brossent pas les dents tous les jours.



## Eclairage complémentaire

Ce constat a été également fait par le Baromètre de la Santé Bucco-Dentaire Haleon x UFSBD en 2025<sup>12</sup> où 1 Français sur 3 (33 %) ne consulte pas de chirurgien-dentiste de façon annuelle.

### Rappel des bonnes pratiques du brossage de dents :



Un geste essentiel 2 fois par jour minimum (dans l'idéal après chaque repas) pendant 2 minutes avec un dentifrice adapté.

Ne pas mouiller sa brosse avant le brossage.

Ne pas se rincer la bouche après le brossage et penser à changer sa brosse à dents tous les 2-3 mois (ou dès lors qu'elle est usée).

Ce qu'il faut retenir



L'hygiène buccodentaire chez les 18-34 ans est plus médiocre que pour les autres tranches d'âge.

# Observations entre les baromètres Santéclair et Santé publique France

## Nature des populations et cadre de comparaison

La population du baromètre de SPF constitue une référence nationale robuste, et représentative de la population française adulte. La population Santéclair est concentrée sur des personnes actives. Elle est aussi plus féminisée, centrée sur les classes d'âge intermédiaires (35–64 ans) et socialement plus favorisée. Elle est le reflet de la santé de personnes engagées dans une démarche d'évaluation de leur santé. Cet écart entre les deux populations et les résultats associés démontrent la nécessité d'évaluer les environnements avant d'engager des actions de prévention afin de les cibler précisément.

## Principales différences observées

La population Santéclair présente un risque de santé dégradée physique et mentale plus élevé que la population générale sur plusieurs dimensions clés. La principale limite est que la population Santéclair évalue uniquement les risques sur des échelles basées sur du déclaratif (SF-36) alors que le baromètre SPF évalue les populations diagnostiquées comme ayant des troubles anxio-dépressifs. Les écarts les plus marqués concernent la santé mentale (souffrance psychique, troubles du sommeil) et les douleurs physiques/TMS, dont les prévalences sont nettement supérieures à celles observées dans le baromètre Santé publique France lorsque la comparaison est possible. La population Santéclair se distingue également par un cumul de facteurs de risque liés aux modes de vie : sédentarité élevée, activité physique insuffisante, sommeil altéré et stress professionnel.

## Facteurs explicatifs des écarts

Les différences observées s'expliquent par plusieurs mécanismes complémentaires : (1) un effet de sélection, la population Santéclair regroupant des personnes déjà sensibilisées ou concernées par leur santé ; (2) un effet de structure, lié à l'âge, au sexe et à la catégorie socioprofessionnelle ; (3) un effet d'exposition, notamment professionnelle et organisationnelle (charge mentale, sédentarité, contraintes temporelles) ; et (4) un effet de mesure, certains outils utilisés en population Santéclair étant plus sensibles que les indicateurs populationnels du baromètre Santé publique France.

## Enseignements

Cette comparaison met en évidence que la population Santéclair apparaît comme une population à risque renforcé, caractérisée par une vulnérabilité psychique et physique accrue, souvent précoce. Les résultats soulignent l'intérêt majeur d'actions de prévention ciblées, intégrées et opérationnelles, centrées en priorité sur la santé mentale, les troubles du sommeil, les douleurs/TMS et l'activité physique, et tenant compte des contraintes du quotidien des actifs.

# Synthèse

## ***Une population engagée... mais fortement exposée***

Le baromètre met en évidence une population sensibilisée à la prévention, plutôt féminisée et active. Les résultats indiquent une combinaison de **vulnérabilités physiques, psychiques et comportementales** qui s'expriment dès les tranches d'âge jeunes et s'accroissent chez les femmes et les personnes inactives.

## ***La santé mentale, première zone de fragilité***

Le score MCS, nettement inférieur aux valeurs de référence, situe la santé mentale comme le principal facteur de risque de cette population. L'association entre sommeil dégradé, stress professionnel, charge mentale et sédentarité apparaît comme un déterminant majeur.

## ***Des comportements de santé perfectibles***

Les niveaux d'activité physique insuffisants, le surpoids très fréquent, la prévalence des troubles du sommeil et l'exposition déclarée aux douleurs/TMS dessinent une population qui, malgré une bonne connaissance des outils de prévention, éprouve des difficultés à maintenir une hygiène de vie protectrice.

## ***Une prévention diagnostique mieux suivie que la moyenne***

La forte participation aux dépistages et la bonne adhésion vaccinale montrent que cette population, lorsqu'elle est accompagnée, adopte volontiers les parcours préventifs recommandés.

## ***Un enjeu clair : agir sur les risques combinés***

L'ensemble des résultats converge vers une même conclusion : **renforcer l'accessibilité, la personnalisation et la récurrence des actions de prévention**, en particulier sur :

- la santé mentale et le sommeil,
- l'activité physique adaptée,
- les troubles musculosquelettiques,
- en ciblant particulièrement les jeunes adultes, les femmes et les populations inactives.

# méthodologie

L'OMS définit la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

L'évaluation de santé perçue et des habitudes de vie est une enquête réalisée à travers MySantéclair. Elle est accessible aux personnes de +18 ans. L'analyse est réalisée sur la base de 2 426 réponses à l'évaluation réalisées de janvier à décembre 2025.

Les résultats mesurent l'expression déclarative de symptômes et de risques dans une population engagée dans une démarche de prévention et non la prévalence des pathologies. Ces résultats s'appuient sur des risques perçus et des symptômes auto-déclarés.

Conformément aux recommandations des sociétés savantes de cardiologie, la mesure du risque de maladies cardiovasculaires est proposé aux bénéficiaires de +40 ans.

La méthodologie complète de la construction de l'évaluation se base uniquement sur des scores publiés et validés dans la littérature scientifique ou recommandée par Santé publique France ou les sociétés savantes.

## **Méthodologie de collecte**

- Type de données : déclaratives (auto-évaluations).
- Périmètre : France, enquête 2025, N total = 2 426.
- Lecture des indicateurs : niveaux de vulnérabilité déclarée / comportements déclarés ; pas d'interprétation clinique.
- Biais possibles : désirabilité sociale (alcool, tabac), surestimation (activité), incertitude («ne sait pas» vaccination), biais de perception (santé mentale / douleurs).
- Comparaisons : prudence sur les segments et sur les indicateurs à base réduite.

## **Représentativité statistique**

Le profil des répondants n'est pas représentatif de la population française. A titre de comparaison, le baromètre Santé publique France de 2024 a analysé les retours de ~35 000 répondants pour une image représentative de la population en France.

