

Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



octobre
2021
numéro
1210

Une dégradation de la santé mentale chez les jeunes en 2020

Résultats issus de la 2^e vague de l'enquête EpiCov

Entre mai et novembre 2020, les taux de syndromes dépressifs dans la population de 15 ans ou plus sont passés de 13,5 % à 11,0 %, revenant ainsi à un niveau équivalent à celui mesuré en 2019, selon les enquêtes EpiCov et EHIS. Cette diminution globale est portée par une baisse de deux points des syndromes dépressifs mineurs, touchant 6,1 % de la population, mais les syndromes dépressifs majeurs (4,9 %) ne régressent pas sur la période et demeurent à des niveaux supérieurs à ceux de 2019, tout particulièrement chez les jeunes.

Au cours de l'année 2020, une personne sur cinq est concernée par un syndrome dépressif en mai ou en novembre et près d'une sur vingt présente un syndrome dépressif persistant au cours des deux périodes. Les jeunes, les femmes, les personnes handicapées, celles confrontées à une situation économique difficile et/ou dégradée par la crise sanitaire ou celles ayant présenté des symptômes évocateurs de la Covid-19 sont les plus affectés.

En novembre 2020, 2,8 % de la population déclare avoir pensé à se suicider au cours des douze derniers mois, cela concerne 5,0 % des 15-24 ans et la proportion de personnes concernées diminue à mesure que l'âge augmente. 4,0 % rapporte avoir tenté de se suicider au cours de sa vie et, pour 0,2 %, cette tentative a eu lieu dans les douze derniers mois. Enfin, les données d'EpiCov rapportent des taux de consommateurs réguliers d'alcool et de cannabis en baisse par rapport aux données antérieures, mais elles font état d'une progression de plus de 20 % de consommateurs de psychotropes au cours de l'année 2020.

Jean-Baptiste Hazo, Vianney Costemalle (DREES), Alexandra Rouquette, Nathalie Bajos (Inserm) en collaboration avec l'équipe EpiCov [Nathalie Bajos et Josiane Warszawski (co-responsables scientifiques), Guillaume Bagein (DREES), Carmen Calandra (Inserm), Émilie Counil (Ined), Thomas Deroyon (DREES), Jeanna-Eve Franck (Inserm), Anne Gosselin (Ined), Florence Jusot (Paris-Dauphine) Robin Kreling (Inserm), Xavier de Lamballerie (Inserm), Aude Leduc (DREES), Nathalie Lydié (Santé publique France), Claude Martin (CNRS), Laurence Meyer (Inserm, univ. Paris-Saclay, AP-HP), Sophie Novelli (Inserm, AP-HP), Ariane Pailhé (Ined), Delphine Rahib (Santé publique France), Philippe Raynaud (DREES), Patrick Sillard (Insee), Rémy Slama (Inserm), Alexis Spire (CNRS)]

La part de personnes de 15 ans ou plus résidant en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Martinique ou à La Réunion¹ qui présentent un syndrome dépressif est passée de 13,5 % en mai 2020 (15,8 % des femmes et 11,0 % des hommes) à 11,0 % en novembre de la même année (12,7 % des femmes et 9,2 % des hommes) retrouvant ainsi les niveaux de 2019² (Hazo et Costemalle, 2021). Cette baisse statistiquement significative³ est due à une chute de 2 points du taux de syndromes dépressifs mineurs⁴ qui décroît de 8,2 % en mai (9,0 % des femmes et 7,4 % des hommes) à 6,1 % en novembre 2020 (6,6 % des femmes et 5,6 % des hommes). En revanche, les taux de syndromes dépressifs majeurs ne diminuent pas significativement : ils passent de 6,8 % en mai, à 6,1 % en novembre 2020 chez les femmes, et demeurent à 3,6 % chez les hommes (*graphique 1 et tableau complémentaire A⁵*).

L'écart entre le taux de syndromes dépressifs des femmes et celui des hommes se réduit en novembre 2020 par rapport à mai, soit 3 points de plus chez les femmes – ces dernières étant habituellement plus concernées par les troubles dépressifs – contre près de 5 points de plus lors du premier confinement. Elles auraient ainsi été en moyenne plus impactées psychologiquement par le premier confinement que les hommes.

Près d'un quart des jeunes femmes ont des symptômes dépressifs

En novembre 2020, la prévalence des syndromes mineurs chez les moins

...

1. En ménages ordinaires et communautés, hors établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), maisons de retraite et prisons.

2. Dans les données de l'enquête santé européenne EHIS, les taux de syndromes dépressifs étaient de 10,9 % (12,5 % des femmes et 9,2 % des hommes).

3. Les variations de prévalences d'une enquête ou d'une vague d'EpiCov à l'autre mentionnées dans cette étude ont été testées à l'aide d'un test de Wald réalisé à partir de l'estimation des variances, la significativité statistique ayant été fixée au seuil de 5 %. Cette significativité implique que la différence de proportions d'une année ou d'une vague d'EpiCov sur l'autre a moins de 5 % de chances d'être due à l'aléa d'échantillonnage. L'autocorrélation des deux vagues d'EpiCov, liée au fait qu'elles concernent un même échantillon de la population, a été prise en compte.

4. L'outil de détection des syndromes dépressifs (PHQ-9), [encadré 1] permet

de 25 ans reste supérieure de près de 3 points à celle de 2019, alors qu'elle est stable ou inférieure dans les autres classes d'âge. Entre mai et novembre 2020, les syndromes dépressifs mineurs ont en revanche significativement reculé chez les 15-25 ans et les 35-64 ans (tableau complémentaire A).

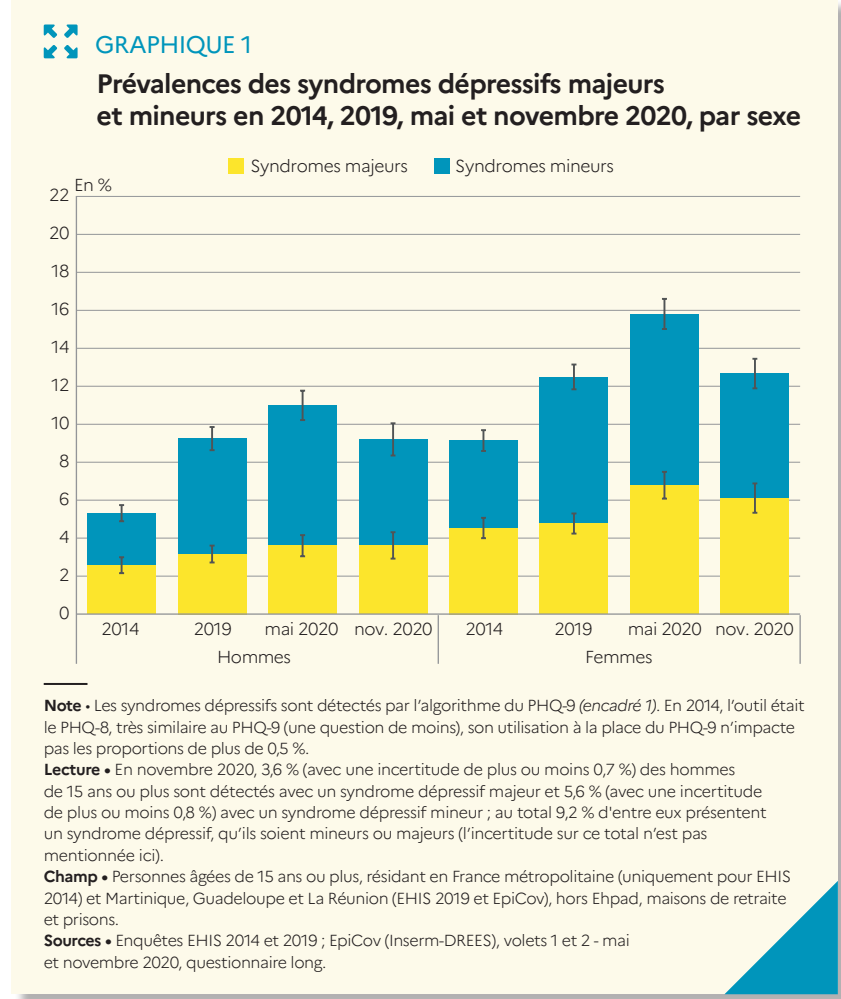
Les syndromes dépressifs majeurs sont, pour leur part, supérieurs de plus de 6 points chez les moins de 25 ans en novembre 2020 par rapport à 2019 et de plus de 2 points chez les 25-34 ans, alors qu'ils sont restés à des niveaux comparables dans les autres classes d'âge.

Chez les 15-24 ans, la situation des jeunes femmes est particulièrement préoccupante : les syndromes dépressifs concernent 23,7 % d'entre elles en novembre 2020, une proportion quasiment stable par rapport à mai 2020 où ils atteignaient 25,6 %. Parmi elles, 13,4 % étaient affectées d'un syndrome dépressif majeur, contre 11,6 % en mai. Ces prévalences sont à comparer avec celles de 2019 où les femmes de 15 à 24 ans étaient 10,7 % à être concernées par un syndrome dépressif, dont seulement 3,7 % par un syndrome majeur, soit des proportions deux à trois fois plus faibles.

Cette dégradation de la santé mentale chez les jeunes en 2020 est à relier en partie aux pertes d'emploi et de revenus occasionnées par la crise sanitaire, qui ont particulièrement affecté les jeunes et les travailleurs précaires, populations qui étaient déjà, avant la pandémie, les plus concernées par la pauvreté (Barhoumi, *et al.*, 2020). En conséquence, le sentiment d'insécurité sociale, la pauvreté et le risque de pauvreté perçus, tels que mesurés par le Baromètre d'opinion de la DREES, connaissent une augmentation marquée chez les moins de 30 ans entre 2019 et 2020 (Lardeux, *et al.*, 2021).

La dégradation de la santé mentale liée à l'impact économique de la crise sanitaire

En novembre 2020, à caractéristiques socio-économiques fixées, les femmes sont plus touchées par les syndromes dépressifs que les hommes, mais ce sur-risque est moins marqué qu'en mai (tableau complémentaire B). Elles sont également plus concernées par les syndromes dépressifs majeurs (tableau complémentaire C). De même, toujours en novembre, le fait d'être âgé de 15 à 24 ans et, dans une moindre mesure,



de distinguer les syndromes majeurs, évocateurs d'un trouble dépressif sévère, des syndromes mineurs, généralement plus légers.

5. Les tableaux complémentaires sont disponibles avec les données associées à l'étude sur le site internet de la DREES.

de 25 à 34 ans, est un facteur de risque de la présence de syndromes dépressifs, notamment majeurs, par rapport aux 35-44 ans. Les personnes âgées de 75 ans ou plus sont plus touchées par les syndromes dépressifs que les 35-44 ans, ce qui n'était pas le cas en mai.

Les facteurs liés à la situation économique demeurent très associés à la présence de syndromes dépressifs. Ainsi, les personnes se trouvant dans une situation financière critique (qui « n'y arrive[nt] pas sans faire de dettes ») et celles déclarant que leur situation financière s'est dégradée depuis le début de la crise sanitaire font partie des rares tranches de la population où les taux de syndromes dépressifs ne diminuent pas entre mai et novembre 2020. Ces facteurs économiques sont également associés à la présence d'un syndrome majeur.

En mai 2020, les personnes vivant sans partenaire (seules ou avec leurs parents ou avec au moins un enfant sans conjoint) présentaient plus fréquemment des syndromes dépressifs que les couples (avec ou sans enfant).

En novembre 2020, cela ne concerne plus que les personnes vivant seules. De même, résider dans un logement dépourvu d'espaces extérieurs (jardin, balcon) n'est plus un facteur de risque en novembre 2020. Ces structures de foyer et types de logement ont pu entraîner un mal-être, possiblement réversible, dans le contexte spécifique et particulièrement strict du premier confinement. Pour les syndromes majeurs, les personnes vivant en couple ont une moindre probabilité d'en être atteint que toutes les autres structures familiales, un résultat déjà établi hors période de crise.

Le fait de déclarer subir des violences psychologiques (dévalorisations, remarques désagréables sur le physique, injures) ou physiques (incluant les violences sexuelles) de la part de son conjoint est très associé à la présence de syndromes dépressifs, notamment majeurs. Cela n'est pas propre à la situation sanitaire, plusieurs travaux rapportant des taux particulièrement élevés de troubles anxieux et dépressifs chez

les victimes de telles violences (Ananian, 2010 ; Scodellaro, 2020). Le nombre de ces victimes a cependant augmenté pendant la crise sanitaire (SSMSI, 2021). Par ailleurs, les personnes déclarant un manque de confiance dans le gouvernement pour limiter la propagation de la Covid-19 ou percevant les mesures prises comme pénalisantes pour leur génération présentent une probabilité surélevée de syndromes dépressifs, sans que l'on puisse savoir si ces opinions sont à l'origine ou, au contraire, la conséquence de ces symptômes. En novembre 2020, la consommation quotidienne d'alcool ou de tabac est associée aux syndromes dépressifs, ce qui n'était pas le cas en mai 2020. Ce résultat, similaires à d'autres travaux antérieurs à l'épidémie, vient confirmer le caractère exceptionnel de la situation de mai 2020, où, d'une part, certains syndromes dépressifs sont apparus chez des profils inhabituels et, d'autre part, la consommation d'alcool quotidienne a pu également concerner des personnes moins dépressives qu'avant la crise sanitaire. On constate donc un relatif « retour à la normale » dans les facteurs

de risque du mal-être et de la dépression en novembre 2020, à l'exception notable du jeune âge qui demeure un facteur de risque d'une ampleur particulière par rapport aux données de référence.

L'état de santé et les symptômes de la Covid-19 sont associés au fait d'avoir un syndrome dépressif

L'état de santé demeure très corrélé à la présence de syndromes dépressifs, notamment majeurs, ce dans les mêmes proportions qu'en mai 2020 : le handicap et un état de santé perçu dégradé sont des facteurs de risque importants, que l'on retrouve avec la même envergure dans les données antérieures à la crise sanitaire.

Les personnes déclarant avoir eu des troubles du goût ou de l'odorat plus de trois jours d'affilée⁶, un symptôme fréquent de la Covid-19, présentent également plus de syndromes dépressifs (21,3 % contre 11 % pour la population générale) [tableau complémentaire B]. Ce sur-risque est maintenu après ajustement sur les autres caractéristiques de la personne interrogée et vaut également dans le cas des syndromes

dépressifs majeurs (tableau complémentaire C). Les personnes présentant des syndromes dépressifs déclarent également plus fréquemment avoir souffert de fièvre accompagnée de douleurs thoraciques et/ou d'une toux et/ou d'autres difficultés respiratoires, mais cette corrélation disparaît après ajustement sur l'état de santé déclaré. Plusieurs travaux rapportent des symptômes neuropsychiatriques des infections à coronavirus⁷, lors de la phase active de la maladie, mais également persistants plus de six mois après le rétablissement (Taquet, et al., 2021 ; Rogers, et al., 2020). Une étude rétrospective taiwanaise conduite auprès de 285 patients atteints du SRAS-CoV-1 (lors de l'épidémie de coronavirus de 2003) montre que ces derniers présentent sur le long terme (douze ans) des risques accrus de tenter de se suicider, de présenter des troubles anxieux et/ou dépressifs ou encore un stress post-traumatique. Ces travaux invitent les futures recherches à comprendre si ces troubles font suite aux répercussions de la maladie sur l'autonomie et la vie sociale de ceux qu'elle affecte, ou s'ils

- 6. Des troubles du goût et/ou de l'odorat durant moins de trois jours étaient également associés à de telles pensées, mais nous avons choisi de restreindre ces troubles à ceux durant plus de trois jours pour éliminer le plus possible les réponses positives liées à de simples rhumes.
- 7. Covid-19 mais également syndrome respiratoire aigu sévère apparu en Chine en 2002 (SRAS-CoV-1) et coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen Orient apparu en 2012 en Arabie saoudite (MERS-CoV).

ENCADRÉ 1

Mesures des syndromes dépressifs, pensées et gestes suicidaires

L'enquête EpiCov comprend un questionnaire portant sur la santé mentale des enquêtés, le PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire-9*), introduit pour la première fois dans l'enquête européenne EHIS-ESPS en 2014, alors sous sa forme en huit questions (PHQ-8). Il s'agit d'un auto-questionnaire, recommandé par la Haute Autorité de santé comme outil de dépistage ou d'aide au diagnostic de l'épisode dépressif caractérisé. Les neuf questions du PHQ-9 portent sur la fréquence à laquelle le répondant a été gêné lors des quinze derniers jours par différents problèmes, renvoyant aux symptômes cliniques de la dépression. Ces symptômes sont : le peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses ; la tristesse, la déprime ou le désespoir ; les troubles du sommeil (insomnies ou hypersomnies) ; la fatigue ou le manque d'énergie ; une perte d'appétit ou le fait de manger trop ; la faible estime de soi ; les difficultés de concentration ; le ralentissement psychomoteur ou, à l'inverse, l'agitation ; et des pensées de mort ou auto-agressives. Le répondant cote la fréquence à laquelle il a été affecté par ces problèmes dans les quinze derniers jours selon quatre modalités : « Jamais », « Plusieurs jours », « Plus de la moitié des jours » et « Presque tous les jours ».

Une personne est détectée comme présentant un syndrome dépressif si elle déclare avoir été gênée par au moins deux des neuf problèmes plus de la moitié des jours ou presque tous les jours, et qu'au moins l'un de ces symptômes est un des deux symptômes marqueurs de l'épisode dépressif caractérisé (« le peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses » ou « la tristesse, la déprime ou le désespoir »). La présence de pensées de mort et/ou auto-agressives est comptabilisée comme un symptôme, même si elles ne sont présentes que « plusieurs jours ». La présence de cinq ou plus de ces symptômes (dont l'un des deux symptômes marqueurs) indique un **syndrome dépressif majeur** évoquant la présence d'un épisode dépressif caractérisé. Si deux à quatre symptômes sont présents, alors on qualifiera

le syndrome de **non majeur, ou mineur**, évoquant d'autres troubles dépressifs, généralement moins sévères mais pas systématiquement. La prise en compte ou non du 9^e item (non présent en 2014) ne change pratiquement pas les résultats obtenus. Par exemple, dans EpiCov, 13,4 % des personnes sont détectées porteuses d'un syndrome dépressif avec le PHQ-8, contre 13,5 % avec le PHQ-9 et l'écart est équivalent dans EHIS 2019 (10,8 % avec le PHQ-8 et 10,9 % avec le PHQ-9). Cette proximité permet de comparer les prévalences de syndromes dépressifs entre 2014 (PHQ-8) et 2019 et 2020 (PHQ-9).

S'il renvoie à l'existence et à l'intensité de symptômes dépressifs, le module PHQ-9 **ne constitue pas un outil de diagnostic individuel**. Ce dernier ne peut être établi formellement que par un entretien clinique, pour un épisode qui dure au moins quinze jours. L'outil permet néanmoins de qualifier la vulnérabilité d'une population à des symptômes dépressifs et de comparer des populations entre elles. Une autre approche de ce questionnaire, basée sur le score obtenu en fonction des réponses aux neuf questions, est possible. Cela place tous les symptômes au même niveau (sans survaloriser les deux premiers).

Des questions de suicidologie ont été introduites dans la vague de novembre 2020 d'EpiCov, et posées dans des termes identiques à ceux du Baromètre Santé dans une visée comparative. Les pensées suicidaires sont évaluées par la réponse « oui » à la question « Au cours des douze derniers mois avez-vous pensé à vous suicider ? ». Les tentatives de suicide sont quant à elles mesurées par la question « Au cours de votre vie, avez-vous déjà fait une tentative de suicide ? » qui admettait plusieurs réponses positives possibles liées à la temporalité de cette tentative (Il y a plus d'un an/Au cours des douze derniers mois, mais avant le début du premier confinement/Pendant le premier confinement/Après le déconfinement du 11 mai/Pendant le deuxième confinement).

en sont des symptômes neuropsychiatriques directs, liés à une forme longue des infections à coronavirus.

Des syndromes dépressifs persistants plus fréquents chez les jeunes et les personnes déclarant des symptômes de la Covid-19

Parmi les personnes qui présentaient un syndrome dépressif en mai 2020, 66,4 % n'étaient plus concernées en novembre. Inversement, 59,1 % des personnes avec un syndrome dépressif en novembre n'en avaient pas en mai. En tout, 19,8 % de la population a présenté un syndrome dépressif en mai et/ou en novembre 2020, dont 4,5 % un syndrome dépressif persistant (en mai et en novembre). Les femmes âgées de 15 à 24 ans se démarquent une nouvelle fois : 39,2 % d'entre elles présentent un syndrome dépressif en mai et/ou en novembre, dont 11,9 % affectées d'un syndrome persistant sur ces deux périodes. De plus, elles sont 20,9 % à avoir présenté un syndrome majeur en mai et/ou en novembre, contre 8,3 % en moyenne dans la population, et 4,9 % à se maintenir dans un syndrome majeur persistant, contre 1,7 % de la population totale (tableau complémentaire D). Ceci pourrait impliquer l'installation d'une minorité significative de jeunes femmes fragilisées par la crise sanitaire dans un mal-être continu, voire dans la dépression chronique.

Près d'un quart des personnes ayant eu un syndrome mineur en mai présentent également un syndrome dépressif en novembre ; c'est le cas de la moitié de celles qui présentaient un syndrome majeur au printemps 2020. Une recherche de facteurs associés au fait de demeurer dépressif en novembre révèle que les jeunes (15-24 ans) et les plus âgés (75 ans ou plus) sont plus à risque de présenter un mal-être persistant en novembre 2020 par rapport aux personnes âgées de 35 à 44 ans (tableau complémentaire E).

Les indicateurs socio-économiques semblent avoir moins d'incidence sur la persistance du syndrome dépressif entre mai et novembre que sur sa présence à un de ces temps donnés, hormis pour les personnes déclarant une situation financière difficile ou critique. À l'inverse, plus le niveau de diplôme est élevé, plus la probabilité est grande de présenter un syndrome dépressif persistant.

D'un point de vue somatique, en mai, avoir présenté une symptomatologie évocatrice de la Covid-19⁸ depuis février 2020 ou penser l'avoir contracté sont des éléments associés à la persistance du syndrome dépressif, de même que la présence d'un handicap. Enfin, de fortes associations sont également présentes entre la persistance du syndrome dépressif et les variables d'opinion renvoyant à la faible confiance accordée au gouvernement pour limiter la propagation du coronavirus ou au fait de sentir sa génération pénalisée par les mesures prises pour lutter contre l'épidémie.

Des pensées et des gestes suicidaires plus élevés chez les jeunes en 2020

En novembre 2020, 2,8 % des 15 ans ou plus déclarent avoir pensé à se suicider au cours des douze derniers mois (2,5 % des hommes et 3,1 % des femmes). Cette proportion diminue à mesure que l'âge avance : 5,0 % des 15-24 ans (3,6 % des hommes et 6,4 % des femmes de cette tranche d'âge) sont concernés, contre 1,3 % des personnes âgées de 75 ans ou plus (0,9 % des hommes et 1,6 % des femmes de cette tranche d'âge). Par ailleurs, 59,5 % des personnes ayant des pensées suicidaires ont été « jusqu'à imaginer comment [s'y] prendre », un marqueur de gravité que les femmes de 15 à 35 ans et de 45 à 54 ans déclarent plus fréquemment, ainsi que les hommes de 65 ans ou plus (graphique 2 et tableau complémentaire F).

Concernant les tentatives de suicide, 4,0 % de la population déclare en avoir fait au cours de sa vie (3,0 % des hommes et 4,9 % des femmes) dont 0,2 % lors des douze derniers mois.

En 2017, les données du Baromètre Santé de Santé publique France faisaient apparaître des taux de pensées et de gestes suicidaires supérieurs à ce qu'on observe dans l'enquête EpiCov en novembre 2020. 4,7 % des personnes interrogées déclaraient avoir pensé à se suicider au cours des douze derniers mois, 7,2 % avoir tenté de se suicider au cours de leur vie et 0,4 % durant l'année passée (Léon, et al., 2018), contre respectivement 3,0 %, 4,2 % et 0,2 % dans l'enquête EpiCov (sur le champ des 18-75 ans résidant en France métropolitaine). Ces variations de résultats pourraient être partiellement dues aux différents modes de passation des

questionnaires utilisés et à des questions d'échantillonnage (encadré 2). Ces différences peuvent également provenir d'une tendance décroissante moyenne, ces dernières années des gestes suicidaires et de leur forte baisse lors de l'année 2020, particulièrement marquée pendant le premier confinement (Jollant, et al., 2021). Les répondants de l'enquête EpiCov rapportent en effet moins souvent avoir eu des pensées suicidaires lors des deux périodes de confinement par rapport aux autres périodes (plus longues) incluses dans les douze mois précédant novembre 2020 (tableau complémentaire G).

Comme pour le syndrome dépressif – auquel les pensées suicidaires sont corrélées –, le sexe et l'âge sont des éléments associés aux pensées suicidaires et les femmes présentent un surrisque significatif (tableau 1 et tableau complémentaire I). À autres caractéristiques égales, les 15-24 ans déclarent plus fréquemment de telles pensées que les 35-44 ans, ces derniers se trouvant eux-mêmes plus concernés que toutes les classes d'âge supérieures à 45 ans. Par rapport aux données des Baromètres Santé 2017 et 2010, cette diminution des pensées suicidaires avec l'âge constitue un changement important, puisqu'elles avaient alors plutôt tendance à augmenter avec l'âge (Léon, et al., 2018 ; Beck, et al., 2011). Cette inversion des différences selon l'âge vient corroborer la progression importante du mal-être chez les plus jeunes, d'autant qu'elle ne semble que partiellement liée à la période de crise sanitaire. Outre la progression des syndromes dépressifs chez les 15-34 ans entre 2014, 2019 et 2020 constatée ici, une hausse des gestes et pensées suicidaires chez les adolescents au cours de la période 2011-2017 a aussi été pointée par les différentes éditions de l'enquête Escapad de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, dédiée à la santé et aux consommations des adolescents (Janssen, et al., 2018).

La solitude et les symptômes de la Covid-19 très corrélés aux pensées suicidaires

La déclaration d'un état de santé dégradé ou d'un handicap, même léger, sont des éléments fortement corrélés à la présence de pensées suicidaires, de même que les consommations quotidiennes d'alcool et de tabac ainsi que la prise régulière de cannabis (tableau 1

8. Troubles du goût et de l'odorat ou bien fièvre accompagnée de douleurs thoraciques, d'une toux ou d'autres difficultés respiratoires.

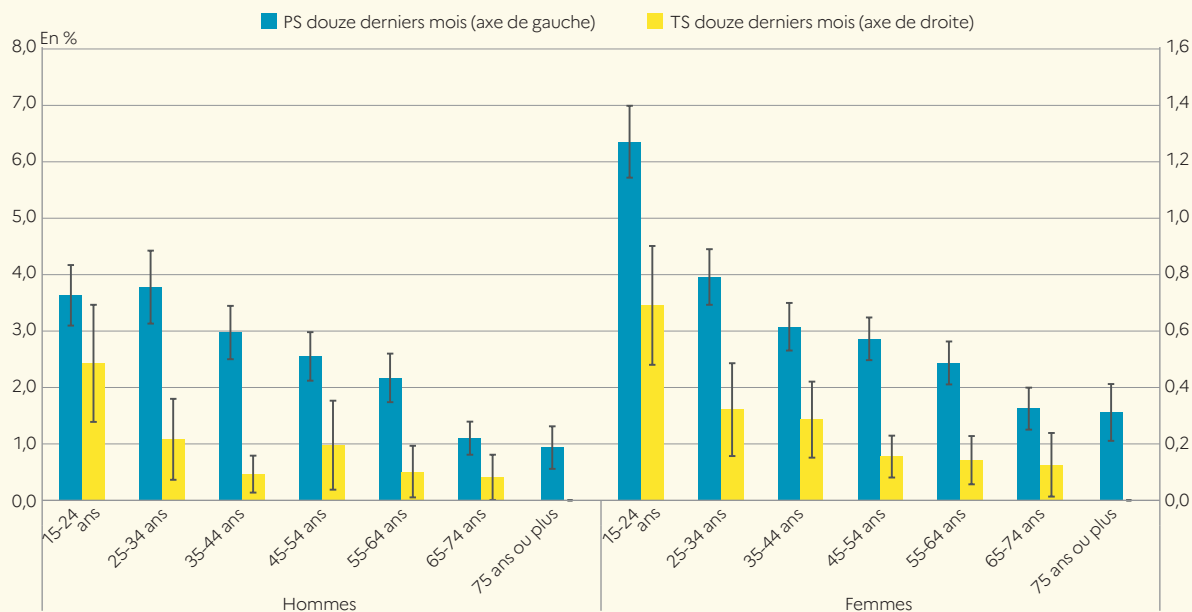
et tableau complémentaire H). Ces corrélations sont également pointées par plusieurs autres travaux précédant l'épidémie de Covid-19. Le fait d'avoir présenté des symptômes évocateurs de la Covid-19 entre février et novembre 2020 est également très relié à la présence de pensées suicidaires, les personnes déclarant ces symptômes étant plus de deux fois plus concernées. À la différence de ce qui est observé pour le syndrome dépressif, les symptômes de fièvre associés à des douleurs thoraciques ou à une toux ou à d'autres difficultés respiratoires sont plus fortement associés aux pensées suicidaires que les troubles du goût ou de l'odorat ayant duré plus de trois jours. Ce résultat peut être rapproché de plusieurs études montrant un lien fort entre la broncho-pneumonie chronique obstructive et le risque suicidaire, indépendamment de la détection de troubles dépressifs qui ne seraient que partiellement responsables du lien entre troubles respiratoires et risque suicidaire (Sampaio, *et al.*, 2019). Pour ce qui est des caractéristiques professionnelles et sociales, en novembre

2020 les pensées suicidaires concernent plus de deux fois plus souvent les chômeurs et les autres inactifs que les personnes en emploi, ce qui est fréquemment retrouvé dans des travaux antérieurs. En revanche, le fait que les étudiants ont également des taux très élevés par rapport aux personnes en emploi pourrait être plus spécifique à la période de crise sanitaire. Comme dans le Baromètre Santé 2017, les personnes déclarant une situation financière du foyer juste, difficile ou critique sont beaucoup plus à risque que les personnes « à l'aise » ou pour qui « ça va » financièrement. En outre, celles dont la situation financière s'est dégradée depuis le début de l'épidémie sont également plus concernées, 5,1 % d'entre elles déclarant des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois en novembre 2020, contre 2,0 % des personnes dont la situation est restée inchangée. Certaines catégories de population, plutôt socialement défavorisées par ailleurs, semblent protégées des pensées suicidaires. Cela n'apparaît que légèrement avec le niveau de diplôme dans le cas

des syndromes dépressifs et suggère que les pensées suicidaires n'obéissent pas aux mêmes mécanismes d'action. Ainsi, le niveau de diplôme est positivement associé aux pensées suicidaires : à autres caractéristiques égales, les répondants les plus diplômés déclarent plus fréquemment ce type de pensées. C'est un résultat qui avait également été retrouvé dans les données du Baromètre Santé 2017. Par ailleurs, le fait de résider dans un quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV), ainsi que d'être immigré ou descendant direct d'immigré d'un pays non européen, sont des éléments qui, toutes autres caractéristiques égales par ailleurs, entraînent des probabilités moindres de présenter ces pensées. Des taux de risque suicidaire diminués chez les populations issues de l'immigration extra-européenne ont également été constatés par d'autres études européennes (Spallek, *et al.*, 2015). Enfin, la structure du foyer est liée au risque de déclarer des pensées suicidaires au cours de l'année écoulée : à caractéristiques équivalentes, les personnes en couple et/ou avec enfant(s) paraissent protégées par rapport aux

GRAPHIQUE 2

Prévalence des pensées suicidaires (PS) et de tentatives de suicide (TS) au cours des douze derniers mois, déclarées en novembre 2020, par âge et par sexe



Lecture • 0,49 % (plus ou moins 0,2 %) des hommes de 15 à 24 ans déclarent avoir tenté de se suicider dans les douze derniers mois et 3,6 % d'entre eux (plus ou moins 0,5 %) y ont songé.
Champ • Personnes âgées de 15 ans ou plus, résidant en France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique et La Réunion, hors Ehpad, maisons de retraite et prisons.
Source • EpiCov (Inserm-DREES), vague 2, novembre 2020, questionnaire court.

autres types de foyer. Celles qui sont seules ou vivant avec leurs parents présentent un risque particulièrement élevé.

Des consommations d'alcool et de cannabis en baisse mais une hausse de l'usage de médicaments psychotropes

En novembre 2020, la consommation quotidienne d'alcool baisse globalement de 1,3 point par rapport à mai 2020, pour s'établir à 8,0 % de la population de 15 ans ou plus. Cette diminution concerne toutes les classes d'âge inférieures à 65 ans et s'observe chez les deux sexes (*tableau complémentaire I*). Lors du premier confinement de 2020, la consommation quotidienne d'alcool avait légèrement augmenté chez les 25-44 ans par rapport à 2019. Celle-ci était alors associée au fait d'être en télétravail ou en chômage partiel (respectivement 31,1 % et 36,6 % des travailleurs). La prise quotidienne d'alcool serait ainsi liée à la période spécifique de confinement strict et de

baisse de l'activité professionnelle chez les 25-44 ans, une situation qui ne se retrouve plus en novembre 2020, où les travailleurs n'étaient plus que 8,9 % à déclarer être en chômage technique ou partiel et 24,5 % à avoir télétravaillé au moins un jour au cours des sept derniers jours.

Les taux de consommation quotidienne d'alcool en novembre 2020 sont significativement inférieurs à ceux de 2019, que ce soit pour les hommes et pour les femmes, mais uniquement dans les classes d'âge supérieures à 45 ans. Cela s'inscrit dans une tendance générale de diminution de cette consommation quotidienne, amorcée il y a plus de cinquante ans mais qui paraît marquer le pas chez les plus jeunes générations.

En ce qui concerne le cannabis, 1,2 % des 15 ans ou plus déclarent en consommer régulièrement (1,9 % des hommes et 0,6 % des femmes), et 0,7 % en a une consommation quotidienne (*tableau complémentaire J*). Cette proportion varie beaucoup selon les âges, puisque

2,5 % des 25-34 ans ont une consommation régulière (dont 1,4 % quotidienne), contre 0,1 % chez les 65 ans ou plus. Ces proportions sont à comparer avec celles, supérieures, retrouvées trois ans plus tôt dans le Baromètre Santé 2017 : 2,2 % des 18-64 ans résidant en France métropolitaine se déclaraient alors consommateurs quotidiens de cannabis, contre seulement 0,9 % en novembre 2020 dans EpiCov sur le même champ (Spilka, *et al.*, 2018). Des recherches plus étendues permettraient d'évaluer dans quelle mesure ces différences sont dues à une baisse structurelle de la consommation quotidienne de cannabis, éventuellement liée à la situation particulière de 2020, ou à des différences de modes d'interrogation dans les deux enquêtes.

En mai 2020, 10,0 % des personnes déclaraient prendre des médicaments pour des problèmes d'anxiété, de sommeil ou de dépression. Or ils étaient 12,1 % dans ce cas en novembre 2020. Cette hausse de consommation de

ENCADRÉ 2

Sources et méthodes

L'enquête EpiCov a été élaborée par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), en collaboration avec Santé publique France et l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) dans le contexte de la pandémie de Covid-19. Son objectif est d'estimer la dynamique de l'épidémie à un niveau national et départemental ainsi que d'étudier les répercussions du confinement et de l'épidémie sur les conditions de vie et la santé. La première vague de l'enquête s'est déroulée entre le 2 mai et le 2 juin 2020, période correspondant à la fin du premier confinement (du 17 mars au 11 mai 2020) et au début de l'après-confinement. Au total, 135 000 personnes âgées de 15 ans ou plus au 1^{er} janvier 2020, résidant en France métropolitaine, en Martinique, en Guadeloupe et à La Réunion, hors personnes résidant en Ehpad, maisons de retraites et prisons, ont répondu en mai 2020. Ces « répondants » ont été réinterrogés en novembre de la même année, 108 000 ont alors accepté de répondre.

Parmi les 371 000 personnes sélectionnées pour participer à l'enquête, 37 100, soit 10 %, se sont vu proposer un questionnaire plus long que les autres, dans le but de décrire plus précisément certaines thématiques. Cette sélection a été aléatoire, et présente la même structure que l'échantillon complet. 14 136 « questionnaires longs » exploitables ont ainsi été récoltés en mai 2020 et 10 980 personnes qui avaient répondu à ce questionnaire en mai ont également répondu à un deuxième questionnaire long (couvrant certains nouveaux thèmes) en novembre 2020. Ces questionnaires longs abordent des thématiques personnelles notamment à la santé mentale ainsi que les opinions des participants sur plusieurs sujets liés à la crise sanitaire. Les analyses concernant les syndromes dépressifs présentées dans cette étude s'appuient sur les données de ces deux questionnaires longs.

Le questionnaire court de la deuxième vague d'EpiCov, celle de novembre 2020, contenait les questions relatives aux consommations ainsi qu'aux pensées et gestes suicidaires. Les analyses présentées ici sur ces thématiques s'appuient donc sur les 108 000 répondants à ce questionnaire.

L'enquête incluait également un kit d'autoprélèvement sanguin à effectuer à domicile afin de réaliser une sérologie recherchant les anticorps liés à la Covid-19, mais peu de participants ont eu à la fois le questionnaire long et l'autoprélèvement, ce qui empêche de croiser les syndromes dépressifs avec le statut immunitaire.

Au vu de l'urgence à laquelle elle répondait et par respect des mesures sanitaires en vigueur, cette enquête de statistique publique s'appuie massivement (82 %) sur un mode de passation par auto-questionnaire en ligne auquel certaines catégories de la population sont moins susceptibles de répondre, et notamment les personnes âgées porteuses d'un handicap ou en perte d'autonomie. Chez ces personnes, les indicateurs de santé mentale sont souvent très dégradés. Les pondérations réalisées *a posteriori* pour redresser l'échantillon afin de le rendre représentatif de la population peuvent ne pas corriger complètement ce biais qui est sans doute responsable d'une sous-estimation des indicateurs de santé mentale présentés ici.

L'enquête européenne EHIS est une enquête sur la santé réalisée tous les six ans dans les 28 pays de l'Union européenne. EHIS 2019 est sa deuxième édition en France. Les objectifs principaux de cette enquête sont de suivre l'état de santé et des déterminants de santé de la population française, de les comparer aux autres pays participants, d'éclairer des thématiques liées au système d'assurance santé en France et d'investiguer des champs de recherche exploitant l'appariement entre l'enquête EHIS et les données médico-administratives (Système national des données de santé). Les analyses présentées ici portent sur 13 958 individus résidant en France, Guadeloupe, Martinique et à La Réunion. En 2014, l'enquête EHIS-ESPS a interrogé près de 10 000 ménages. Les questions de santé qui figurent dans le règlement européen ont été administrées dans l'auto-questionnaire papier proposé à tous les membres âgés de 15 ans ou plus des ménages échantillonnés, soit au total 15 729 réponses, dont 442 individus ont été retirés de l'analyse du fait de données manquantes dans le PHQ-8.

Les comparaisons entre les enquêtes sont cependant limitées par des différences de modes de passation (internet, téléphone).

TABLEAU 1

Présence de pensées suicidaires dans les douze derniers mois, selon la population d'étude et associations uni- et multivariées

Variables	Effectifs	Avec pensées suicidaires (en %) ¹	Intervalle de confiance à 95 %	Modèle multivarié odd ratios (IC ; p-value)
Ensemble	107 615	2,8	2,7 - 2,9	
Sexe				
Homme	48 480	2,5	2,3 - 2,7	Référence
Femme	59 135	3,1	2,9 - 3,3	1,30 (1,20-1,41, p<0,001)
Classe d'âge				
15-24 ans	13 813	5,0	4,6 - 5,4	1,49 (1,28-1,74, p<0,001)
25-34 ans	13 067	3,9	3,5 - 4,3	1,12 (0,98-1,29, p=0,104)
35-44 ans	18 051	3,0	2,7 - 3,3	Référence
45-54 ans	20 684	2,7	2,4 - 3	0,82 (0,71-0,94, p=0,004)
55-64 ans	19 792	2,3	2,0 - 2,6	0,60 (0,52-0,71, p<0,001)
65-74 ans	15 633	1,4	1,1 - 1,6	0,39 (0,33-0,48, p<0,001)
75 ans ou plus	6 575	1,3	1,0 - 1,6	0,25 (0,20-0,31, p<0,001)
Situation financière déclarée				
À l'aise/ça va	65 777	1,9	1,8 - 2,0	Référence
Juste/difficile	39 776	3,6	3,4 - 3,8	1,41 (1,28-1,54, p<0,001)
N'y arrive pas sans faire de dettes	1 860	10,8	8,9 - 12,6	2,46 (2,05-2,94, p<0,001)
Évolution de la situation financière depuis le début de l'épidémie				
Inchangée	77 563	2,0	1,9 - 2,1	Référence
Améliorée	2 522	3,4	2,6 - 4,3	1,34 (1,05-1,68, p=0,014)
Dégradée	21 121	5,1	4,7 - 5,5	1,63 (1,48-1,79, p<0,001)
Ne sait pas	6 351	4,0	3,4 - 4,5	1,34 (1,16-1,55, p<0,001)
Diplôme				
< BAC	38 504	2,3	2,1 - 2,5	0,77 (0,70-0,85, p<0,001)
Bac à bac+2	37 673	3,2	2,9 - 3,4	Référence
≥ BAC+3	31 438	3,5	3,2 - 3,7	1,38 (1,24-1,53, p<0,001)
Statut migratoire				
Non	88 073	2,9	2,7 - 3,0	Référence
Fils/fille d'immigré(e) européen	3 578	2,6	2,0 - 3,3	1,00 (0,80-1,23, p=1,000)
Fils/fille d'immigré(e) non européen(ne)	3 867	3,3	2,6 - 4,0	0,74 (0,62-0,88, p=0,001)
Immigré(e) européen(ne)	2 764	2,7	2,0 - 3,5	1,13 (0,91-1,39, p=0,262)
Immigré(e) non européen(ne)	3 979	1,8	1,3 - 2,3	0,59 (0,48-0,72, p<0,001)
A présenté des symptômes évocateurs de la Covid-19 depuis février 2020				
Non	98 844	2,5	2,4 - 2,6	Référence
Oui, troubles du goût ou de l'odorat de plus de trois jours	5 031	4,5	3,8 - 5,2	1,24 (1,06-1,44, p=0,007)
Oui, fièvre et toux ou difficultés respiratoires ou douleurs thoraciques sans anosmie/agueusie	3 740	9,1	7,9 - 10,3	2,04 (1,78-2,33, p<0,001)
État de santé perçu				
Bon et très bon	85 613	2,0	1,9 - 2,1	0,42 (0,38-0,47, p<0,001)
Assez bon	18 851	4,6	4,2 - 4,9	Référence
Mauvais et très mauvais	3 123	10,5	9,1 - 11,9	1,90 (1,65-2,19, p<0,001)
Consommation régulière de cannabis				
Non	106 518	2,7	2,6 - 2,8	Référence
Oui	1 097	11,5	9,2 - 13,9	2,00 (1,62-2,45, p<0,001)

1. Données pondérées - Personnes répondant « Oui » à la question « Au cours des douze derniers mois avez-vous pensé à vous suicider ? ».

Notes • Les variables présentées dans l'analyse multivariée ont été sélectionnées dans un premier temps par une méthode descendante pas à pas mêlant maximisation du score de qualité d'Aikake (AIC) et des tests de type II permettant d'estimer l'apport significatif d'une variable au modèle explicatif. Certaines variables ont ensuite pu être ajoutées ou retirées sur des considérations d'interprétation des résultats.

Pour des raisons de lisibilité du tableau les variables suivantes ne sont pas présentées ici bien qu'elles soient significativement corrélées aux pensées suicidaires dans le modèle de régression multivarié (*tableau complémentaire I*) : handicap, consommations quotidiennes d'alcool et de tabac, type de foyer, type de logement, densité d'urbanisation, quartier prioritaire de la politique de la ville.

Lecture • 5,0 % des personnes âgées de 15 à 24 ans déclarent avoir pensé à se suicider durant les douze derniers mois. Ces proportions tiennent compte de pondérations calculées pour rendre l'échantillon de 107 707 répondants à EpiCov représentatifs de la population étudiée. Toutes autres variables présentes dans le modèle égales par ailleurs, les personnes de 15 à 24 ans ont une probabilité plus élevée (odd ratio supérieur à 1 et p-value inférieure à 0,05) de déclarer des pensées suicidaires que celles de 35 à 44 ans (la catégorie de référence pour cette variable).

Champ • Personnes âgées de 15 ans ou plus, résidant en France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique et La Réunion, hors Ehpad, maisons de retraite et prisons.

Source • EpiCov (Inserm-DREES), volet 2, novembre 2020, questionnaire court.

psychotropes est plus marquée chez les femmes chez qui elle augmente de 3 points, atteignant 15,8 % d'entre elles en novembre 2020, contre 8,0 % des hommes (*tableau complémentaire K*). Les femmes de moins de 35 ans et celles âgées de 55 à 64 ans sont tout particulièrement concernées par cette tendance. Ces résultats sont cohérents avec le dernier rapport en date du groupement

EPI-PHARE établi à partir de données de consommation exhaustives et constatant de fortes hausses de délivrances et d'instaurations (premières prescriptions) de médicaments concernant les troubles mentaux⁹ au cours de la période mars 2020-avril 2021. En lien avec les taux de syndromes dépressifs et de pensées suicidaires préoccupants chez les plus jeunes, les auteurs du rapport rapportent que les augmentations

de consommations de psychotropes sont les plus fortes chez les moins de 19 ans, bien que toutes les classes d'âge soient concernées (Weill, et al., 2021). De même, le Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de la DREES rapporte également une augmentation des demandes de soins pour raisons de santé mentale depuis le début de la crise sanitaire (Bergeat, et al., 2021). ■

● ● ●
 9. Principalement les anxiolytiques, somnifères et antidépresseurs mais aussi, dans une moindre mesure, des antipsychotiques et des traitements de sevrage alcoolique. Taux de délivrance et d'instaurations comparés aux attendus calculés à partir des consommations de 2018, 2019 et début 2020.

POUR EN SAVOIR PLUS

- **Ananian, S.** (2010). La parole des victimes après un événement violent. DREES, *Violences et Santé en France*, p. 85.
- **Barhoumi, M., Jonchery, A., Lombardo, P., et al.** (2020, décembre). Les inégalités sociales à l'épreuve de la crise sanitaire : un bilan du premier confinement. Dans France, portrait social, édition 2020 – Insee, *Insee Références*.
- **Beck, F., Guignard, R., Du Roscoät, E., Saïas, T.** (2011, janvier). Tentatives de suicide et pensées suicidaires en France en 2010. *Bull. Épidémiol. Hebd.*, 47, pp. 488-492.
- **Bergeat, et al.** (2021, octobre). Les demandes de soins liés à la santé mentale restent plus fréquentes au printemps 2021. DREES, *Études et Résultats*, 1209.
- **Hazo, J.-B., Costemalle, V.** (2021, mars). Confinement du printemps 2020 : une hausse des syndromes dépressifs, surtout chez les 15-24 ans. Résultats issus de la première vague de l'enquête EpiCov et comparaison avec les enquêtes de santé européennes (EHIS) de 2014 et 2019. DREES, *Études et Résultats*, 1185.
- **Janssen, E., Stanislas, S., du Roscoät, E.** (2018, septembre). Tentatives de suicide, pensées suicidaires et usages de substances psychoactives chez les adolescents français de 17 ans. Premiers résultats de l'enquête Escapad 2017 et évolutions depuis 2011. *Bull. Épidémiol. Hebd.* (3-4), pp. 74-82.
- **Jollant, F., Roussot, A., Corruble, E., et al.** (2021, juillet). Hospitalization for self-harm during the early months of the COVID-19 pandemic in France: A nationwide retrospective observational cohort study. *The Lancet Regional Health-Europe*, 6.
- **Lardeux R., Papuchon A., Pirus, C.** (2021, juillet). Un sentiment de pauvreté en hausse chez les jeunes adultes fin 2020. DREES, *Études et Résultats*, 1195.
- **Léon, C., Chan-Chee, C., du Roscoät, E., et le groupe Baromètre de Santé publique France 2017** (2018, septembre). Tentatives de suicide et pensées suicidaires chez les 18-75 ans en France. *Bull. Épidémiol. Hebd.* 2019 (3-4), pp. 38-47.
- **Rogers, J.-P., Chesney, E., Oliver, D., et al.** (2020, juillet). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), pp. 611-627.
- **Sampaio, M., Vieira, W., Bernardino, I., et al.** (2019, mai). Chronic obstructive pulmonary disease as a risk factor for suicide: a systematic review and meta-analysis. *Respiratory Medicine*, 151, pp. 11-18.
- **Scodellaro, C.** (2020). Violences et santé : le poids du genre ? Dans *Violences et rapports de genre*, Paris, France : Ined éditions.
- **Spallek, J., Reeske, A., Norredam, M., et al.** (2015, février). Suicide among immigrants in Europe – a systematic literature review. *European Journal of Public Health*, 25(1), pp. 63-71.
- **Service statistique de la sécurité intérieure** (2021, avril). Insécurité et délinquance en 2020 : bilan statistique.
- **Taquet, M., Geddes, J. R., Husain, M., et al.** (2021a, mai). 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *The Lancet Psychiatry*, 8(5), pp. 416-427.
- **Weill, A., Drouin, J., Desplas, D., et al.** (2021, mai). Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de la Covid-19 – Point de situation jusqu'au 25 avril 2021. Epi-Phare, rapport, 6.
- **Tzeng, N.-S., Chung, C.-H., Chang, C.-C., et al.** (2020, octobre). What could we learn from SARS when facing the mental health issues related to the COVID-19 outbreak? A nationwide cohort study in Taiwan. *Translational Psychiatry*, 10(1), 339.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site drees.solidarites-sante.gouv.fr
 Retrouvez toutes nos données sur data.drees.solidarites-sante.gouv.fr
 Pour recevoir nos avis de parution drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution

Directeur de la publication :

Fabrice Lenglard

Responsable d'édition :

Valérie Bauer-Eubriet

Chargée d'édition :

Élisabeth Castaing

Composition et mise en pages :

Stéphane Jeandet

Conception graphique :

Julie Hiet et Philippe Brulin

Pour toute information :

drees-infos@sante.gouv.fr

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384



La DREES fait partie du Service statistique public piloté par l'Insee.