

## Confinement du printemps 2020 : une hausse des syndromes dépressifs, surtout chez les 15-24 ans

Résultats issus de la 1<sup>re</sup> vague de l'enquête EpiCov et comparaison avec les enquêtes de santé européennes (EHIS) de 2014 et 2019

En mai 2020, à l'issue du premier confinement national, 13,5 % des personnes âgées de 15 ans ou plus vivant en France présentent un syndrome dépressif, soit presque une personne sur sept. La prévalence de syndromes dépressifs est en hausse de 2,5 points par rapport à 2019. L'augmentation est notamment plus forte chez les 15-24 ans (22,0 % en mai 2020, contre 10,1 % en 2019) et chez les femmes (15,8 % en 2020, contre 12,5 % en 2019).

Présenter un syndrome dépressif est fortement corrélé à des caractéristiques individuelles dont certaines sont spécifiques à la situation sanitaire de mai 2020, comme le fait de voir sa situation financière se dégrader depuis le confinement, d'être confiné en appartement, seul, ou en dehors de son logement habituel chez ses parents ou un conjoint, ou encore d'avoir présenté des symptômes évocateurs de la Covid-19.

Dix personnes interrogées sur cent déclarent prendre des médicaments pour des problèmes d'anxiété, de sommeil ou de dépression et, parmi elles, une n'en consommait pas avant le confinement. La part de consommateurs quotidiens d'alcool reste stable en mai 2020 par rapport à 2019 : une personne sur dix. Enfin, un peu plus d'un parent sur cinq interrogé sur des difficultés de sommeil d'un de ses enfants (de 3 à 17 ans) déclare qu'elles sont apparues ou ont augmenté depuis le début du confinement.

Jean-Baptiste Hazo et Vianney Costemalle (DREES), en collaboration avec Josiane Warszawski et Nathalie Bajos coresponsables scientifiques, Xavier de Lamballerie, Laurence Meyer, Alexandra Rouquette, Florence Jusot, Ariane Pailhé, Alexis Spire, Claude Martin, Muriel Barlet, Philippe Raynaud, Aude Leduc, Patrick Sillard, François Beck, Nicolas Paliod, Nathalie Lydié, Delphine Rahib (équipe EpiCov)

En mai 2020, à l'issue du premier confinement national, 13,5 % des personnes de 15 ans ou plus résidant en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Martinique et à La Réunion<sup>1</sup> présentent un syndrome dépressif (15,8 % des femmes et 11,0 % des hommes). Ce syndrome est majeur<sup>2</sup> pour 5,3 % d'entre elles (6,8 % des femmes et 3,6 % des hommes) et mineur pour 8,2 % (9,0 % des femmes et 7,4 % des hommes) [encadré 1, graphique 1 et tableau complémentaire A<sup>3</sup>].

En 2019, selon l'enquête de santé européenne (EHIS), la prévalence de l'ensemble des syndromes dépressifs chez cette même population était de 10,9 % (12,5 % pour les femmes et 9,2 % pour les hommes). Ce syndrome était majeur pour 4,0 % et mineur pour 6,9 %. En 2014, lors de la précédente édition de l'enquête EHIS, 7,3 % des personnes présentaient un état dépressif, soit 9,1 % des femmes et 5,3 % des hommes de 15 ans ou plus vivant en France métropolitaine (Pisarik, *et al.*, 2017). Ces hausses de prévalences des syndromes dépressifs sont statistiquement significatives<sup>4</sup> entre 2014 et 2019 et entre 2019 et mai 2020.

Ces résultats sont à rapprocher d'autres travaux portant sur l'état psychologique de la population durant la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19, notamment l'enquête CoviPrev, de Santé publique France, qui a interrogé de façon répétée un échantillon de la population

...

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

2. Le syndrome est considéré comme majeur par l'outil de détection (le questionnaire PHQ-9, encadré 1) lorsque le répondant indique avoir été gêné plus de la moitié des quinze derniers jours par au moins cinq symptômes de l'épisode dépressif caractérisé, dont un des deux principaux. Le syndrome est considéré comme non majeur, ou encore mineur, si seulement deux à quatre de ces symptômes ont gêné le répondant plus de la moitié des quinze derniers jours.

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

4. Les termes « significative/tivement » concernant une évolution de prévalence d'une année sur l'autre correspondent à la significativité statistique au seuil de 1 % du test de Student réalisé

adulte vivant en France métropolitaine au cours du premier confinement et dans les mois suivants. L'enquête CoviPrev rapporte des taux d'états dépressifs entre 18 % et 20 % pendant le confinement puis se stabilisant autour de 12 % à la suite du déconfinement (Santé publique France, 2020)<sup>5</sup>.

### Une hausse des syndromes dépressifs surtout chez les jeunes et les femmes

Les plus jeunes sont les plus touchés par les syndromes dépressifs et leur augmentation durant le confinement du printemps 2020 : 22,0 % des 15-24 ans présentent alors un état dépressif, contre 12,1 % en moyenne chez les classes d'âges supérieures. Plus d'une jeune femme sur quatre et un peu moins d'un jeune homme sur cinq sont concernés. Selon le même outil de détection<sup>6</sup>, ils n'étaient que 4,2 % à avoir un syndrome dépressif dans cette classe d'âge en 2014, et 10,1 % en 2019 (graphique 1 et tableau complémentaire A).

La proportion de jeunes avec un syndrome dépressif a donc doublé entre 2019 et mai 2020. Elle avait déjà plus que doublé en l'espace de cinq ans, entre 2014 et 2019. La prévalence de syndromes majeurs dans cette classe d'âge passe de 3,2 % en 2019 à 8,6 % en mai 2020, celle des syndromes dépressifs mineurs passant de 6,9 % à 13,4 %. Les proportions de syndromes dépressifs chez les 25-34 ans et des 35-44 ans passent respectivement de 9,6 % et 9,0 % en 2019 à 13,7 % et 12,9 % en 2020. Ces évolutions sont toutes statistiquement significatives, ce qui n'est pas le cas de celles observables dans les classes d'âges supérieures à 45 ans<sup>7</sup>.

Ces résultats indiquent une vulnérabilité particulière des 15-24 ans, et plus généralement des 15-44 ans, face à la dépression lors du confinement du printemps 2020. Cette vulnérabilité psychologique est inversement proportionnelle à celle que présente cette classe d'âge face au virus de la Covid-19 (Warszawski, et al., 2020). Selon l'enquête CoviPrev, cette fragilité

chez les plus jeunes persiste lors du second confinement, avec une remontée significative des taux d'états dépressifs chez les 18-24 ans au début du mois de novembre 2020, alors qu'ils avaient décliné significativement entre les deux confinements (Santé publique France, 2020).

La hausse globale de la part de personnes présentant un état dépressif entre 2019 et 2020 serait donc principalement portée par la progression des symptômes dépressifs chez les 15-44 ans, notamment pour les syndromes majeurs. Chez les 15-24 ans, les femmes sont particulièrement impactées psychologiquement par le confinement ou la crise sanitaire. Leur taux de syndromes dépressifs augmentant de 15 points entre 2019 et mai 2020, dont 8 points pour les syndromes dépressifs majeurs, qui concernent, en mai 2020, 11,6 % d'entre elles.

Pour l'ensemble des 15 ans ou plus, l'augmentation du nombre de personnes concernées par un syndrome dépressif entre 2019 et mai 2020 est significative pour les deux sexes, cependant l'écart

à partir de l'estimation des variances des enquêtes EHIS et EpiCov. Cette significativité implique que les aléas d'échantillonnage ont moins de 1 % de chances d'être responsables de telles différences de prévalences.

5. L'outil de détection de l'état dépressif n'est pas le même que celui mobilisé dans la présente étude et l'échantillon de taille inférieure à celui d'EpiCov.

6. En 2014, le questionnaire de détection des syndromes dépressifs (PHQ-8) comportait une question de moins que celui mobilisé en 2019 et 2020 (PHQ-9), mais la question manquante a peu d'impact dans l'estimation des syndromes dépressifs (encadré 1). Toutefois, les tests statistiques de différences de prévalences de syndromes dépressifs entre 2014 et 2019 ont été réalisés à partir du PHQ-8 en métropole, entre 2019 et 2020 à partir du PHQ-9 en Métropole, en Guadeloupe, en Martinique et à La Réunion.

7. Les personnes avec un handicap (qui déclarent être fortement limitées depuis au moins six mois par un problème de santé dans les activités que font habituellement les gens) semblent sous-représentées dans l'enquête EpiCov. Comme elles sont également plus fréquemment atteintes par un syndrome dépressif, cela pourrait conduire à légèrement sous-estimer les prévalences de symptômes dépressifs dans l'enquête EpiCov, et plus particulièrement chez les personnes âgées (encadré 1).

### ENCADRÉ 1

#### Indicateurs de l'état dépressif et des syndromes majeurs ou non

L'enquête EpiCov comprend un questionnaire portant sur la santé mentale des enquêtés, le PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) introduit 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 huit premières 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 problèmes 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. 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 neuvième question portant sur des pensées de mort ou d'auto-agression a été ajoutée dans le même module à EHIS en 2019 et à EpiCov en 2020.

Une personne est détectée comme présentant un syndrome dépressif si elle déclare avoir été gênée par au moins deux des huit problèmes plus de la moitié des jours ou presque tous les jours, et qu'au moins l'un de ces symptômes est l'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 »). Dans le cas du PHQ-9, 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 qualifie le syndrome de **non majeur, ou mineur**, évoquant d'autres troubles dépressifs, généralement moins sévères mais pas systématiquement. La prise en compte ou non de la 9<sup>e</sup> question 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. L'épisode dépressif est un diagnostic qui ne peut être établi formellement que par un entretien clinique et qui est posé lorsque l'épisode dure au moins quinze jours. Le PHQ-9 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. Cette dernière approche place alors tous les symptômes au même niveau (sans survaloriser les deux premiers).

Le fait d'être porteur d'un handicap est fortement corrélé au fait de présenter un syndrome dépressif : trois personnes sur dix déclarant être « fortement limitées » par un « problème de santé depuis au moins six mois dans les activités que font habituellement les gens » présentent un syndrome dépressif (majeur ou mineur) et c'est le cas pour deux personnes « limitées, mais pas fortement » sur dix, contre une personne sur dix ne déclarant aucun handicap. Cependant, il apparaît que la prévalence des personnes avec un handicap est plus faible dans l'enquête EpiCov (5 %) que celle mesurée par d'autres enquêtes (9 % selon EHIS 2019 par exemple), l'écart avec l'enquête de santé européenne s'observant sur toutes les classes d'âge. Il se peut que la situation exceptionnelle de mai 2020 soit à l'origine d'une partie de cette différence, mais on peut toutefois raisonnablement penser qu'un biais de réponse a affecté l'enquête EpiCov, les personnes plus handicapées ayant moins répondu qu'habituellement. Sachant que ces dernières présentent plus fréquemment des syndromes dépressifs, tout en étant minoritaires dans la population, cela peut légèrement sous-estimer les prévalences de syndromes dépressifs en mai 2020, sans affecter pour autant les messages de l'étude.

entre hommes et femmes s'est creusé entre 2019 et 2020, passant de 3,2 à 4,8 points de différence.

### Une hausse de la perte d'intérêt à faire des choses, de l'humeur dépressive, des problèmes de sommeil et des difficultés de concentration

Entre 2019 et le confinement de mai 2020, quatre problèmes de santé mentale ont augmenté significativement : en mai 2020, 50,8 % des personnes ont ainsi déclaré avoir été gênées au moins plusieurs des quinze derniers jours par des problèmes liés au sommeil (insomnie ou hypersomnie), 39,7 % par une perte d'intérêt ou de plaisir à faire les choses, 35,1 % ont indiqué avoir été gênés par le fait d'être triste, déprimé ou désespéré et 23,7 % par des difficultés de concentration, contre respectivement 48,7 %, 32,4 %, 28,6 % et 19,2 % en 2019 (graphique 2).

À l'inverse, trois symptômes ont régressé significativement dans la population lors du premier confinement de 2020 par rapport à 2019 : la fatigue et le manque d'énergie ; le fait d'avoir une mauvaise opinion de soi, le sentiment d'être nul, ou d'avoir déçu sa famille ou soi-même ; ainsi que le fait de bouger ou de parler si lentement que les autres auraient pu le remarquer, ou au contraire d'être plus agité que d'habitude. Les répondants à l'enquête déclarant avoir été gênés par ces trois symptômes représentent respectivement 48,8 %, 20,5 % et 9,7 % de la population en mai 2020, contre 63,3 %, 24,4 % et 12,0 % en 2019.

Les problématiques liées à l'alimentation (manque d'appétit ou hyperphagie) paraissent stables par rapport à 2019.

Par ailleurs, entre 2014 et 2019, les parts de personnes concernées ont toutes augmenté pour chacun des huit problèmes mesurés. À l'instar de la hausse des syndromes dépressifs sur la même période, ces progressions de problématiques de santé mentale antérieures à la crise sanitaire sont en elles-mêmes préoccupantes, notamment chez les plus jeunes.

### Des syndromes dépressifs liés notamment à une situation financière dégradée

Certains facteurs associés au syndrome dépressif pendant le premier confinement sont spécifiques à la crise économique et sanitaire. Ainsi, indépendamment du niveau des ressources, de la



situation financière perçue et d'autres variables sociodémographiques, le fait de voir sa situation financière se dégrader au cours de la crise sanitaire est lié à un sur-risque de présenter un syndrome dépressif (tableau 1 et tableau complémentaire B). Cette dégradation financière concerne un quart des personnes

de 15 ans ou plus, et plus particulièrement celles aux niveaux de vie déjà faibles avant le confinement (Givord et Silhol, 2020).

Le type de logement occupé pendant le confinement est également lié aux syndromes dépressifs : ceux-ci ont plus de risque d'être présents chez ceux qui

habitent un appartement ou une maison sans jardin. De plus, le risque est accru en cas d'absence de balcon lorsque l'on réside en appartement. Ainsi, plus d'une personne sur cinq logeant dans un appartement sans balcon présente un syndrome dépressif. Par ailleurs, le fait d'avoir passé le premier confinement dans un autre logement que son logement habituel est associé à un risque accru de présenter des symptômes dépressifs si la personne était confinée chez son conjoint ou partenaire, ou chez ses parents. Un quart de ceux qui ont logé hors de leur logement habituel chez leurs parents pendant le confinement présentent ainsi un syndrome dépressif.

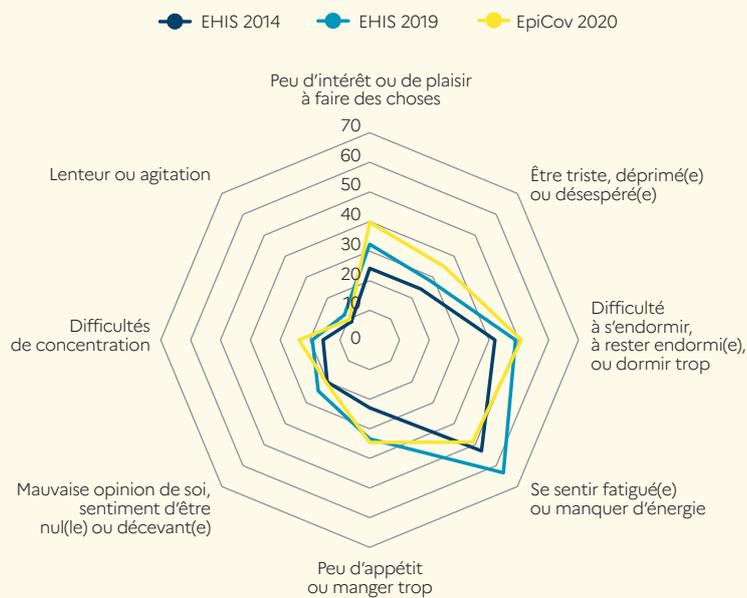
Par ailleurs, le fait de déclarer des symptômes évocateurs de la Covid-19<sup>8</sup> est fortement lié à la détection d'un syndrome dépressif. Cette association demeure en ajustant sur les autres variables socio-économiques, ainsi que les variables décrivant l'état de santé général perçu. Toujours en lien avec la crise économique et sanitaire, il existe une forte corrélation entre l'état dépressif et l'absence de confiance accordée aux pouvoirs publics pour résoudre la crise, sans qu'il soit possible de déterminer le sens d'une éventuelle causalité.

### Les plus vulnérables fragilisés par le premier confinement

Le fait d'être âgé de moins de 25 ans (par rapport aux 35-44 ans), d'être une femme, de vivre seul ou encore de résider seul avec son ou ses enfant(s) sont des facteurs associés à la présence d'un syndrome dépressif, toutes choses égales par ailleurs, avant la crise sanitaire<sup>9</sup>. Ces associations semblent plus prononcées en mai 2020, avec certains écarts de prévalence bien plus importants d'une année sur l'autre. Par exemple, les parents seuls avec leur(s) enfant(s) étaient 14,0 % à présenter un syndrome dépressif en 2019 (soit 3 points de plus que la moyenne), contre 21,0 % en 2020 (soit 7,5 points de plus que la moyenne). Le jeune âge, la solitude, la monoparentalité et le sexe féminin ont probablement placé certaines des personnes concernées en situation de vulnérabilité lors du premier confinement de 2020. De même, les résidents des zones à forte densité de population présentent un risque surélevé de syndrome dépressif en mai 2020 par rapport à ceux qui vivent dans les zones à faible densité. Cette association entre lieu de résidence et risques dépressifs est également

### GRAPHIQUE 2

#### Part des personnes déclarant avoir été gênées au moins à plusieurs reprises lors des quinze derniers jours et selon des symptômes dépressifs en 2014, 2019 et mai 2020



**Lecture** • En mai 2020, période couverte par l'enquête EpiCov, 39,7 % de la population répond « plusieurs jours », « plus de la moitié des jours » ou « presque tous les jours » à la question « Au cours des quinze derniers jours avez-vous été gêné(e) par les problèmes suivants : Avoir peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses ? ».

**Champ** • Personnes âgées de 15 ans ou plus, résidant en France métropolitaine (uniquement pour EHS 2014) et Martinique, Guadeloupe et La Réunion (EHS 2019 et EpiCov), hors Ehpad, maisons de retraite et prisons.

**Sources** • Enquêtes EHS 2014 et 2019 ; EpiCov (Inserm-DREES), vague 1, mai 2020.

observée en 2019, mais plus faiblement. Le confinement a donc pu accentuer cette différence de prévalence selon les territoires et les types de logements disponibles dans ces territoires. On retrouve en effet des prévalences de syndromes dépressifs accrues dans les ménages surpeuplés (15,4 %) ou dans ceux situés dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (18,7 %), mais ces associations ne demeurent pas lorsque l'on tient compte des autres caractéristiques individuelles (en particulier de type de logement).

### Certains facteurs de risque d'un état dépressif restent indépendants du confinement

Le fait de déclarer un état de santé dégradé ou un handicap<sup>10</sup> sont des éléments fortement associés à la probabilité de présenter un syndrome dépressif. En mai 2020, les personnes se déclarant « fortement limitées » par un problème de santé depuis au moins six mois

sont 31,6 % à présenter un syndrome dépressif, contre 19,4 % lorsque qu'elles se déclarent « limitées mais pas fortement » et 11,5 % lorsqu'elles rapportent ne pas être limitées du tout. Cependant, l'ampleur de ces associations ne semble pas avoir varié entre 2019 et 2020. Ces dernières corrélations, valables hors période de crise, ne seraient donc pas à mettre sur le compte de la crise sanitaire en mai 2020.

Le fait de se retrouver confronté à des comportements violents, agressifs ou dégradants de la part de son conjoint ou partenaire est également lié au syndrome dépressif. Ainsi, celles et ceux qui déclarent avoir subi, de la part de leur conjoint, des remarques désagréables sur leur physique, des injures, des violences physiques ou sexuelles lors des quinze derniers jours ont un plus grand risque de présenter ces syndromes. Cette association n'est probablement pas spécifique à la situation de confinement, mais les données du ministère

- 8. Des troubles du goût ou de l'odorat ou de la fièvre accompagnée d'au moins un des symptômes suivants : toux, difficultés respiratoires, douleurs thoraciques.
- 9. Données EHS 2019.
- 10. Avoir été limité par un problème de santé « fortement » ou « non fortement » depuis au moins six mois dans les activités que font les gens habituellement.

TABLEAU 1

Répartition de la population selon les facteurs de risques et associations uni- et multivariées avec la présence d'un syndrome dépressif

Variables	N	Avec un syndrome dépressif <sup>1</sup> (en %)	Intervalle de confiance	Modèle multivarié OR (IC, p-value)
<b>Ensemble</b>	14 136	13,5	12,8 - 14,2	
<b>Sexe</b>		<0,001		
Femme	7 604	15,8	14,8 - 16,8	<b>1,46 (1,28-1,66, p&lt;0,001)</b>
Homme	6 532	11,0	10,1 - 11,9	Référence
<b>Classe d'âge</b>		<0,001		
15-24 ans	1 982	22,0	19,9 - 24,1	<b>1,90 (1,39-2,60, p&lt;0,001)</b>
25-34 ans	1 919	13,7	11,8 - 15,6	1,07 (0,84-1,36, p=0,565)
35-44 ans	2 342	12,9	11,2 - 14,6	Référence
45-54 ans	2 659	12,4	10,9 - 14,0	0,84 (0,67-1,06, p=0,153)
55-64 ans	2 436	10,5	9,0 - 12,0	<b>0,69 (0,52-0,90, p&lt;0,008)</b>
65-74 ans	1 874	9,1	7,6 - 10,6	<b>0,62 (0,41-0,95, p=0,027)</b>
75 ans ou plus	924	14,6	11,7 - 17,5	0,79 (0,52-1,20, p=0,265)
<b>Situation financière déclarée</b>		<0,001		
À l'aise/ca va	8 149	9,5	8,8 - 10,3	Référence
Juste/difficile	5 706	17,6	16,3 - 18,8	<b>1,53 (1,32-1,78, p&lt;0,001)</b>
N'y arrive pas sans faire de dettes	253	32,2	25,4 - 39,0	<b>3,11 (2,13-4,50, p&lt;0,001)</b>
<b>Évolution de la situation financière durant le confinement</b>		<0,001		
Inchangée	9 451	11,6	10,8 - 12,4	Référence
Améliorée	398	9,0	5,5 - 12,6	0,85 (0,53-1,31, p=0,489)
Dégradée	3 334	18,5	16,9 - 20,1	<b>1,28 (1,09-1,49, p=0,002)</b>
Ne sait pas	951	16,8	13,9 - 19,6	1,16 (0,90-1,47, p=0,240)
<b>Dévalorisations ou violences verbales, physiques ou sexuelles du conjoint/partenaire dans les quinze derniers jours</b>		<0,001		
Pas de conjoint ou partenaire, ou ne souhaite pas répondre	3 067	19,1	17,4 - 20,7	1,19 (1,00-1,41, p=0,051)
Non	6 915	9,9	9,0 - 10,7	Référence
Oui	725	24,6	20,8 - 28,4	<b>2,72 (2,16-3,39, p&lt;0,001)</b>
<b>Symptomatique Covid-19 depuis le 17/03/2020</b>		<0,001		
Non	13 249	12,9	12,2 - 13,6	Référence
Oui	887	23,6	20,2 - 27,1	<b>1,91 (1,53-2,37, p&lt;0,001)</b>
<b>État de santé perçu</b>		<0,001		
Bon et très bon	11 312	10,7	10,0 - 11,3	<b>0,50 (0,42-0,59, p&lt;0,001)</b>
Assez bon	2 295	20,4	18,4 - 22,5	Référence
Mauvais et très mauvais	506	34,8	29,6 - 40,0	1,32 (0,99-1,75, p=0,053)
<b>Handicap (limitation fonctionnelle durant les six derniers mois)</b>		<0,001		
Non	11 987	11,5	10,8 - 12,2	Référence
Oui, mais pas fortement	1 562	19,4	17,0 - 21,8	<b>1,59 (1,31-1,92, p&lt;0,001)</b>
Oui, fortement	578	31,6	26,9 - 36,3	<b>1,69 (1,27-2,24, p&lt;0,001)</b>
<b>Type de foyer (pendant le confinement)</b>		<0,001		
En couple sans enfant à domicile	4 219	9,7	8,6 - 10,8	1,20 (0,97-1,49, p=0,099)
En couple avec enfant(s) à domicile	4 672	9,1	8,1 - 10,1	Référence
Parent seul(le) avec mineur(s) à domicile	581	20,5	16,3 - 24,8	<b>1,69 (1,22-2,33, p=0,001)</b>
Vis chez ses parents (sans enfant(s) à soi)	1 977	21,4	19,2 - 23,5	<b>1,93 (1,44-2,59, p&lt;0,001)</b>
Personne seule	2 002	17,9	15,8 - 20,1	<b>2,01 (1,57-2,57, p&lt;0,001)</b>
Autres situations (colocation)	674	19,3	15,6 - 22,9	<b>2,01 (1,48-2,72, p&lt;0,001)</b>
<b>Logement habituel pendant le confinement</b>		<0,001		
Oui	13 416	13,1	12,4 - 13,8	Référence
Non, autre	132	19,0	10,5 - 27,4	0,85 (0,50-1,40, p=0,546)
Non, chez conjoint/partenaire	127	16,6	8,8 - 24,3	<b>2,30 (1,27-3,95, p=0,004)</b>
Non, chez son/ses parent(s)	359	25,5	20,0 - 31,0	<b>1,62 (1,17-2,22, p=0,003)</b>
Non, dans la résidence secondaire	102	10,5	3,4 - 17,6	0,68 (0,24-1,60, p=0,421)
<b>Type de logement</b>		<0,001		
Maison avec cour ou jardin	9 580	11,2	10,4 - 12,0	Référence
Appartement avec balcon, jardin collectif ou maison sans jardin	3 292	16,1	14,6 - 17,7	<b>1,21 (1,03-1,43, p=0,020)</b>
Appartement sans balcon	1 094	21,5	18,4 - 24,5	<b>1,43 (1,15-1,77, p=0,001)</b>
Autres logements	159	14,9	8,2 - 21,6	1,27 (0,73-2,13, p=0,378)
<b>Densité de population</b>		<0,001		
Faible	5 016	11,2	10,1 - 12,3	Référence
Intermédiaire	4 357	13,5	12,3 - 14,7	1,09 (0,92-1,28, p=0,308)
Forte	4 763	15,6	14,3 - 16,8	<b>1,20 (1,02-1,42, p=0,033)</b>
<b>Confiance dans l'action des pouvoirs publics pour résoudre la crise du coronavirus</b>		<0,001		
Oui (plutôt/tout à fait)	7 316	10,8	9,9 - 11,7	Référence
Ne sait pas	1 712	13,8	11,9 - 15,7	<b>1,22 (1,00-1,49, p=0,043)</b>
Non (plutôt pas/pas du tout)	5 088	17,4	16,1 - 18,7	<b>1,49 (1,30-1,71, p&lt;0,001)</b>

1. Données pondérées - Syndromes dépressifs majeurs et non majeurs détectés par l'algorithme du PHQ-9 (encadré 1).

**Notes** • Chaque variable a fait l'objet d'un test du chi2, le résultat du test est présenté en face de chaque variable dans la colonne % avec un syndrome dépressif. L'analyse multivariée s'appuie sur une série de régressions logistiques. Les variables testées en univariée ont toutes (sous réserve de colinéarité) été introduites dans un premier modèle, puis ont été sélectionnées une à une 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. Trois variables présentes dans le modèle final ne sont pas présentées ici pour raison de lisibilité du tableau : d'une part, le niveau de diplôme et la situation professionnelle dont certaines modalités sont significativement associées à la détection d'un syndrome dépressif et, d'autre part, les déciles de niveau de vie (données fiscales) dont aucune modalité n'est finalement associée à la présence d'un syndrome dépressif. (tableau complémentaire B). Outre les variables présentées ici et retenues dans le modèle final, ont été introduites dans l'analyse les variables suivantes, sans qu'elles n'améliorent la qualité du modèle ni qu'elles soient pertinentes pour expliquer la présence d'un syndrome dépressif : statut migratoire (soi ou ses parents), présence d'un cas suspect d'infection à la Covid-19 dans le foyer, résidence dans un quartier prioritaire de la politique de la ville, tabagie et consommation d'alcool quotidienne.

**Lecture** • 22,0 % des personnes âgées de 15 à 24 ans présentent un syndrome dépressif (majeur ou mineur). Ces proportions tiennent compte de pondérations calculées pour rendre l'échantillon des 14 136 répondants (N) à EpiCov représentatifs de la population du champ. Toutes autres variables présentes dans le modèle égales par ailleurs, les personnes de 15 à 24 ans ont une probabilité plus élevée (OR supérieur à 1) de présenter un syndrome dépressif 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.

**Sources** • EpiCov (Inserm-DREES), vague 1, mai 2020.

de l'Intérieur rapportent une hausse des violences familiales de 9 % en 2020 par rapport à 2019. Cela pourrait jouer partiellement dans la dégradation constatée de la santé mentale (Interstats, 2021).

Le niveau socio-économique des répondants est fréquemment associé à la présence d'un syndrome dépressif. D'après l'enquête EpiCov (encadré 2), le facteur le plus fortement associé à l'état dépressif est d'ordre économique. Les syndromes dépressifs frappent un tiers des personnes en proie à une situation financière critique qui « n'y arrivent pas sans faire de dettes ». Celles déclarant une situation financière « juste » ou « difficile » présentent elles aussi un sur-risque significatif de présenter un syndrome dépressif par rapport à celles pour qui « ça va » ou qui se disent « à l'aise ». Cette question n'existant pas dans les enquêtes précédentes, il est difficile de savoir si cette association est spécifique à la période de crise sanitaire.

### Les pensées de mort en recul par rapport à 2019

En mai 2020, 3,8 % des personnes âgées de 15 ans ou plus vivant en France ont déclaré avoir été gênées de « plusieurs jours » à « presque tous les jours » au cours des quinze derniers jours par le fait de « penser qu'il vaudrait mieux mourir ou avoir envisagé de (se) faire du mal d'une manière ou d'une autre » (tableau 2 et tableau complémentaire C). En 2019, elles étaient 5,0 %. Cette baisse de 1,2 point est statistiquement significative<sup>11</sup>.

Ce phénomène peut être éclairé par plusieurs analyses de données semblant indiquer que les gestes suicidaires n'ont pas augmenté, voire auraient baissé, lors du premier confinement de 2020 (Niederkrötenhaller, et al., 2020).

Toutes choses égales par ailleurs, les pensées de mort ou auto-agressives sont plus fréquentes chez les femmes, les personnes vivant seules, celles au chômage ou sans activité et celles qui consomment de l'alcool quotidiennement. Les

personnes déclarant un état de santé dégradé ou un handicap disent plus souvent avoir été gênées par ces pensées, mais dans les mêmes proportions qu'en 2019. Par ailleurs, comme pour les syndromes dépressifs, le fait d'avoir présenté des symptômes de la Covid-19 depuis le début du confinement est positivement corrélé aux pensées de mort ou auto-agressives. C'est également le cas des personnes ayant subi des comportements violents, agressifs ou dégradants de la part de leur conjoint ou partenaire dans les quinze derniers jours.

En outre, les personnes déclarant avoir perdu leur emploi ou dont la situation professionnelle a changé à la suite du premier confinement présentent un sur-risque de présenter de telles pensées, à l'instar de celles déclarant une situation financière difficile ou critique. Enfin, le fait de manquer de confiance dans les pouvoirs publics pour résoudre la crise sanitaire est un élément lié à des pensées de mort ou auto-agressives.

11. Si les personnes fortement limitées par un problème de santé sont sous-représentées dans l'enquête EpiCov, cela pourrait en partie expliquer cette baisse (encadré 1).

## 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 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, à cheval entre la fin du premier confinement de la population (commencé le 17 mars) et le début du déconfinement (le 11 mai). Au total, 135 000 personnes âgées de 15 ans ou plus au 1<sup>er</sup> janvier 2020, résidant en France métropolitaine, en Martinique, en Guadeloupe et à La Réunion, hors personnes résidant en Ehpad, maisons de retraite et prisons, ont répondu.

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. Les 14 237 « questionnaires longs » récoltés ont ainsi abordé, en plus des thèmes du questionnaire court, la répartition des tâches dans le foyer, la situation des enfants des participants durant le confinement, la vie affective et sexuelle, la santé mentale et les opinions des participants sur quelques sujets liés à la crise sanitaire. Les analyses présentées dans cette étude s'appuient principalement sur les données de ce questionnaire long. Du fait de données manquantes dans le PHQ-9, 101 individus n'ont pas été pris en compte dans cet échantillon.

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 thématiques du questionnaire avec le statut immunitaire.

Une deuxième vague de l'enquête a été réalisée en novembre 2020 auprès des répondants de la première vague. Un kit d'autoprélèvement a été proposé cette fois à l'ensemble des participants, afin d'estimer le niveau de séroprévalence à l'automne 2020 au niveau départemental. Les thématiques abordées dans le questionnaire

restent semblables, et le questionnaire long est proposé une nouvelle fois aux personnes l'ayant déjà rempli en mai, en cas d'éventuelles évolutions. Des questions supplémentaires permettant d'estimer le risque suicidaire ont été posées à l'ensemble des participants au cours de cette deuxième vague d'interrogation.

L'enquête européenne EHIS, volet métropole, est une enquête sur la santé réalisée tous les six ans dans les 28 pays de l'Union européenne. EHIS 2019 est sa troisième édition en France (la précédente édition avait été conduite en 2014). 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).

En 2014, l'enquête EHIS-ESPS a soumis un autoquestionnaire papier à tous les membres âgés de 15 ans ou plus des quelques 10 000 ménages échantillonnés, collectant au total 15 729 réponses, dont 442 individus ont été retirés de l'analyse du fait de données manquantes dans le PHQ-8. Une pondération spécifique, respectant les recommandations d'Eurostat, a été établie sur cette population pour qu'elle soit représentative des personnes résidant en France métropolitaine en ménage ordinaire.

Dans la seconde édition de l'enquête, EHIS 2019, sur les 15 095 personnes ayant répondu en métropole, 852 individus n'ont pas été retenus du fait de données manquantes et 285 ne l'ont pas été non plus car leur questionnaire a été rempli par un proche, ce qui, pour le PHQ-9, ne permet pas une analyse fiable. 5 335 individus interrogés en Martinique, Guadeloupe et à La Réunion ont été également incluses dans l'analyse pour couvrir le même champ que celui d'EpiCov. Les analyses portent donc sur 19 243 individus pondérés pour être représentatifs de la population des personnes de quinze ans ou plus résidant en ménage ordinaire en France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique et à La Réunion.

Les comparaisons entre les enquêtes sont limitées par des différences de modes de passation (internet, téléphone) sans que l'on sache en quoi ces modes de passation influent sur les réponses et variables mobilisées ici.

### Une personne sur dix prend des psychotropes pendant le confinement

En mai 2020, 10,0 % des personnes de 15 ans ou plus vivant en France affirment prendre des médicaments pour des problèmes d'anxiété, de sommeil ou de dépression (*tableau complémentaire D*). Parmi celles-ci, 11,0 % affirment qu'elles n'en prenaient pas avant le confinement. Chez les consommateurs de psychotropes, 31,7 % présentent un état dépressif. En regard, 23,6 % des personnes détectées avec un syndrome dépressif déclarent prendre de tels médicaments (34,4 % chez celles ayant un syndrome dépressif majeur et 17,2 % chez celles ayant un syndrome mineur). Durant la crise sanitaire, le groupe de coopération scientifique Epi-Phare a observé, dans les données de remboursement du Système national des données de santé (SNDS), que les anxiolytiques et les hypnotiques ont été plus souvent prescrits et consommés pendant et au décours du confinement qu'auparavant. Une hausse qui ne concerne cependant pas les antidépresseurs (Weill, *et al.*, 2020). En outre, pour la moitié des médecins généralistes, l'activité liée aux demandes de soins de santé mentale a augmenté durant le confinement, à l'inverse des autres demandes de soins hors Covid-19 (Monziols, *et al.*, 2020).

### La consommation quotidienne d'alcool est stable en mai 2020 par rapport à 2019

La proportion de buveurs d'alcool quotidiens passe de 11,3 % en 2014 à 9,9 % en 2019 et 9,8 % à l'issue du premier confinement de 2020 (*graphique 3 et tableau complémentaire E*). Cette évolution entre 2019 et 2020 n'est pas statistiquement significative et concorde avec la stabilité des consommations quotidiennes d'alcool retrouvée dans les enquêtes du Baromètre santé (Richard, *et al.*, 2019). Cependant, on observe des variations de proportions de buveurs quotidiens selon les classes d'âge et le sexe. La hausse de buveurs quotidiens entre 2019 et 2020 chez les 35-44 ans est significative, de même que la baisse chez les plus de 75 ans. Cela pourrait être partiellement lié à la situation sanitaire et pourra être exploré dans les prochaines vagues d'EpiCov<sup>12</sup>.

Outre l'âge élevé et le sexe masculin, qui sont les principaux facteurs associés à une consommation quotidienne d'alcool,

TABLEAU 2

### Fréquence des pensées de mort et/ou auto-agressives, en 2019 et 2020

Enquêtes	EHIS 2019	EpiCov 2020
Effectifs	19 243	14 136
Jamais	95,0	96,2
Plusieurs jours	3,4	2,5
Plus de la moitié des jours	0,9	0,6
Presque tous les jours	0,7	0,7
Total sans « jamais »	5,0	3,8

**Lecture** • 96,2 % des personnes de 15 ans et plus répondent en mai 2020 « jamais » à la question « Au cours des quinze derniers jours, à quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par les problèmes suivants : penser qu'il vaudrait mieux mourir ou envisager de vous faire du mal d'une manière ou d'une autre ? » (*encadré 1*). Elles étaient 95,0 % dans ce cas en 2019.

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

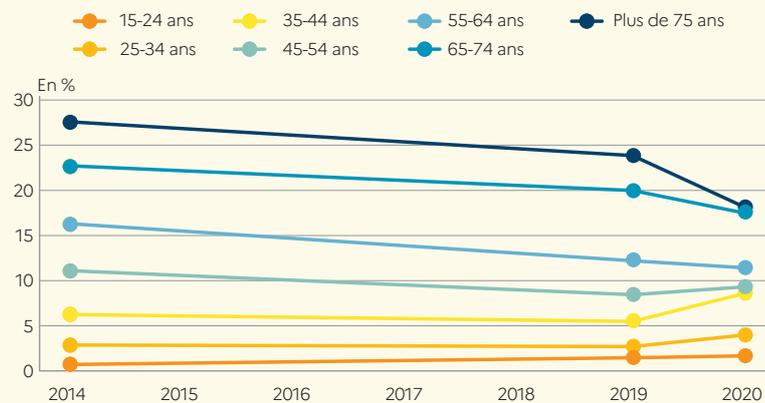
**Sources** • EpiCov (Inserm-DREES), vague 1, mai 2020.

d'autres caractéristiques individuelles sont à prendre en compte, comme la tabagie quotidienne, le fait de ne pas vivre seul ou d'avoir eu un diplôme d'au moins niveau bac (*tableau complémentaire D*). Ces associations sont retrouvées hors période de crise sanitaire, notamment dans l'enquête EHIS 2019. Le fait d'avoir subi une dévalorisation, des remarques désobligeantes, des injures ou des violences physiques, voire sexuelles, de la part de son conjoint est significativement associé au fait de boire de l'alcool chaque jour.

Par ailleurs, les personnes étant passées en télétravail, en chômage partiel, mais aussi celles ayant perdu leur emploi ou vu leur situation professionnelle changer avec le confinement déclarent plus fréquemment boire tous les jours, comparé aux actifs dont la situation professionnelle est restée inchangée. C'est également le cas de ceux dont la situation financière s'est dégradée pendant cette période et la plupart des personnes ayant rejoint un autre logement que leur logement habituel pour se confiner.

GRAPHIQUE 3

### Proportions de consommateurs d'alcool quotidiens en 2014, 2019 et 2020, par classe d'âge



**Note** • La question porte sur la consommation actuelle « tous les jours » pour l'enquête EpiCov, alors qu'elle porte sur la consommation au cours des douze derniers mois pour les enquêtes EHIS et concerne la réponse « Tous les jours ou presque ».

**Lecture** • En mai 2020, période couverte par l'enquête EpiCov, 1,7 % des personnes âgées de 15 à 24 ans déclarent consommer des boissons alcoolisées « tous les jours ». Dans cette même classe d'âge ils étaient 1,5 % à déclarer boire tous les jours ou presque au cours des douze derniers mois en 2019.

**Champ** • Personnes âgées de 15 ans ou plus, résidant en France métropolitaine (EHIS 2014 et 2019) et Martinique, Guadeloupe et La Réunion (EpiCov) hors Ehpad, maisons de retraite et prisons.

**Sources** • Enquêtes EHIS 2014 et 2019 ; EpiCov (Inserm-DREES), vague 1, mai 2020.

12. Il faut noter toutefois que la formulation de la question n'est pas la même dans les deux enquêtes. En 2019, la question porte sur une consommation « actuelle » et « tous les jours » et reflète donc la situation au moment de l'enquête, en mai 2020. La comparaison des niveaux est donc à interpréter avec beaucoup de précaution.

Enfin, la probabilité de boire chaque jour est plus élevée chez les personnes n'ayant pas confiance dans les pouvoirs publics pour résoudre la crise.

### Plus d'un parent sur cinq déclare l'apparition ou la hausse de difficultés liées au sommeil chez un enfant depuis le début du confinement

L'état de santé mentale des enfants mesuré à partir d'enquêtes recueillant

des données déclaratives menées auprès des parents doit être interprété avec précaution. L'apparition de difficultés de sommeil peut être une approche suffisamment neutre pour estimer une quelconque perturbation ressentie par l'enfant, sous réserve que le parent les rapportant n'ait pas été particulièrement plus vigilant sur la question du fait de la crise sanitaire, ce qui ne peut être exclu. Dans EpiCov, 63,4 % des parents interrogés déclarent que leur enfant ne

présente aucune difficulté de sommeil<sup>13</sup> et pour 12,0 % des parents, ces difficultés sont restées stables depuis le début du confinement. En revanche, 11,8 % des parents affirment que des difficultés de sommeil sont apparues et 9,9 % qu'elles ont augmenté pendant la période du confinement du printemps 2020. 2,0 % des parents déclarent ne pas savoir et seuls 0,8 % d'entre eux ont répondu que de telles difficultés ont disparu ou diminué depuis le début du confinement<sup>14</sup>. ■

- 
- 13. Des difficultés pour dormir (comme des difficultés d'endormissement, des réveils nocturnes fréquents ou trop tôt sans possibilité de ré-endorment ou d'endormissement) d'un des enfants de 3 à 17 ans sélectionné aléatoirement.
- 14. Il a été montré par ailleurs que 22 % des enfants de 8 et 9 ans ont eu des difficultés d'endormissement ou des réveils nocturnes pendant le premier confinement : pour la moitié d'entre eux, ces difficultés se sont aggravées et pour l'autre moitié, elles sont apparues (Thierry, et al., 2021).

## POUR EN SAVOIR PLUS

- **Bergeat, M., et al.** (2021, mars). Confinement de novembre-décembre 2020 : une hausse des demandes de soins liés à la santé mentale. DREES, *Études et Résultats*, 1186.
- **Dauphin, L., Eideliman, J.-S.** (2021, Février). Élargir les sources d'étude quantitative de la population handicapée : que vaut l'indicateur « GALI » ? - Utilisation de la question GALI pour repérer les personnes handicapées et établir des statistiques sur leurs conditions de vie. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 74.
- **Gandré, C., Coldefy, M., Rochereau, T.** (2020, juin). Les inégalités face au risque de détresse psychologique pendant le confinement. Premiers résultats de l'enquête COCLICO du 3 au 14 avril 2020. Irdes, *Questions d'économie de la santé*, 249.
- **Givord, P., Silhol, J.** (2020, octobre). Confinement : des conséquences économiques inégales selon les ménages. Insee, *Insee Première*, 1822.
- **Leduc, A., Deroyon, T., Rochereau, T., Renaud, A.** (2021, mars). Premiers résultats de l'enquête santé européenne 2019, métropole, Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion, Mayotte. DREES, *Les dossiers de la DREES*, à paraître.
- **Monziols, M., et al.** (2020, Mai). Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid-19 ? DREES, *Études et Résultats*, 1150.
- **Niederkrotenthaler, T., et al.** (2020, Juillet). Suicide Research, Prevention, and COVID-19. *Crisis*, 41(5), pp. 321-330.
- **Peretti-Watel, P., et al., COCONEL Group** (2020, Septembre). Anxiety, depression and sleep problems: a second wave of COVID-19. *General psychiatry*, 33(5), e100299.
- **Pisarik, J., Rochereau, T., Célant, N.** (2017, Mars). État de santé des Français et facteurs de risque. DREES, *Études et Résultats*, 998.
- **Richard, J. B., et al., groupe Baromètre de Santé publique France** (2018, septembre). La consommation d'alcool chez les adultes en France en 2017. *Bull Epidemiol Hebd*, pp. 5-6.
- **Santé Publique France.** (2020). *Prévalences et évolutions de la dépression selon les profils sociodémographiques et les conditions de vie liées à l'épidémie.*
- **Thierry, X., et al., équipe SAPRIS** (2021, janvier). Les enfants à l'épreuve du premier confinement. Ined, *Population et Sociétés*, 585.
- **Kang, S. J., Jung, S. I.** (2020). Age-Related Morbidity and Mortality among Patients with COVID-19. *Infection & Chemotherapy*, 52(2), pp. 154-164.
- **Service statistique de la sécurité intérieure** (2021, mai). Insécurité et délinquance en 2020 : une première photographie *Interstats Analyse*, 32.
- **Warszawski, J., et al.** (2020, octobre). En mai 2020, 4,5 % de la population en France métropolitaine a développé des anticorps contre le SARS-CoV-2. Premiers résultats de l'enquête nationale EpiCov. DREES, Insee, Inserm, Santé publique France, *Études et Résultats*, 1167.
- **Weill, A., et al.** (2020). *Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de Covid-19 – Point de situation jusqu'au 13 septembre 2020.* GIS ANSM - CNAM, 4<sup>e</sup> rapport.

## LA DREES SUR INTERNET

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

**Directeur de la publication :**  
Fabrice Lenglard  
**Responsable d'édition :**  
Valérie Bauer-Eubriet  
**Rédactrice en chef technique :**  
Sabine Boulanger  
**Secrétaire de rédaction :**  
Élisabeth Castaing

**Composition et mise en pages :**  
Stéphane Jeandet  
**Conception graphique :**  
Julie Hiet et Philippe Brulin  
**Pour toute information :**  
[drees-infos@sante.gouv.fr](mailto: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.