

REVUE DE LITTÉRATURE – EFFETS DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 SUR LES CONDUITES SUICIDAIRES (2020-2021)

Marion David (Centre nantais de sociologie)

L'émergence du Covid-19 a provoqué une crise de santé publique d'une soudaineté et d'une ampleur exceptionnelles. Celle-ci n'a d'équivalent, dans l'histoire récente, que l'épidémie de grippe espagnole de 1918-1919, au cours de laquelle environ un tiers de la population mondiale fut infectée. L'une des particularités de la pandémie de Covid-19 est sans doute d'avoir suscité une mobilisation massive de la communauté mondiale des chercheurs. Cette mobilisation s'est traduite par la progression – d'une rapidité incomparable – des savoirs dans les sphères biologique et médicale, qui a donné lieu à de nombreuses publications et, pour beaucoup d'entre elles, à des accès en ligne gratuits, véritables vecteurs de partage des connaissances. Ainsi, durant les mois qui suivirent l'apparition du SARS-CoV-2, une véritable « envolée » des publications scientifiques s'est produite (Corvol, 2021) : en avril 2021, 120 000 articles environ lui étaient déjà consacrés, dont plus de 5 000 traitaient des répercussions de la crise sanitaire sur le bien-être psychique et émotionnel des populations (Manchia, *et al.*, 2022).

Afin de rendre compte des connaissances accumulées concernant les effets de la pandémie sur les comportements suicidaires et, plus largement, sur la santé mentale, il s'est avéré nécessaire d'effectuer une revue de la littérature sur le sujet. Pour appréhender de manière pertinente ce vaste corpus en croissance constante, une sélection resserrée a été opérée, et les contours de la recherche documentaire circonscrits. Trois critères principaux ont ainsi été retenus. Le premier est relatif à la robustesse méthodologique de ces travaux : il s'est agi de recenser en priorité les études les plus étayées, dont les résultats semblent particulièrement fiables. Le deuxième critère est d'ordre géographique : il accorde une préséance aux enquêtes réalisées en Europe, dont les conclusions sont plus susceptibles d'entrer en résonance avec la situation prévalant sur le territoire français, en raison de la contiguïté culturelle des populations et de la proximité des réponses gouvernementales. Le dernier critère concerne la catégorie d'âge prise en compte dans les études répertoriées : un degré de précision supplémentaire a ainsi été recherché, avec un focus sur le public des enfants, des adolescents, des étudiants et des jeunes adultes. Les membres de l'Observatoire national du suicide (ONS) ont en effet souligné, lors d'assemblées de travail, que les risques de suicide avaient été exacerbés pour ces populations jeunes dans le contexte de la pandémie.

Près de 1 000 articles ont initialement été identifiés à partir de ces critères, parmi lesquels 500 ont fait l'objet d'une analyse approfondie et 368 ont finalement été retenus dans cette synthèse. La recherche documentaire s'est très largement appuyée sur la veille stratégique réalisée mensuellement pour l'ONS par Monique Carrière, de la Mission Recherche à la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)¹. Les résultats de cette veille ont été complétés par une interrogation systématique des principales bases de données et portails bibliographiques accessibles en ligne, que sont notamment *PubMed*, *Scienccedirect*, *Cairn* ou la *Wiley Online Library*. Cette dernière porte sur les études publiées à partir d'avril 2020 et a pris fin en novembre 2021.

La majorité des études recensées dans cette revue se réfèrent à des données recueillies en 2020, mais certaines ont trait à des résultats relatifs au premier semestre 2021. S'agissant du pays d'origine de ces publications :

- 160 sont européennes, dont 48 sont britanniques et 38 françaises ;
- 93 sont nord-américaines ;
- 47 ont été réalisées dans le contexte asiatique ;
- le reste du corpus est principalement constitué de revues systématiques, mais aussi d'études australiennes ou israéliennes.

Une vingtaine des études françaises sont quantitatives et évaluées par les pairs, le reste étant constitué d'analyses et de commentaires émanant de psychiatres ou de psychologues cliniciens.

1. Les conduites suicidaires durant la première année de la pandémie

1.1. Des prédictions alarmistes initiales aux analyses réalisées à partir de données réelles

Dès les premières semaines de la pandémie, les mesures de précaution mises en œuvre pour empêcher la propagation du Covid-19 ont suscité de considérables inquiétudes quant à leurs possibles effets secondaires sur la santé mentale des populations. Rapidement, plusieurs experts des comportements suicidaires ont en effet exprimé leurs craintes de voir cette crise sanitaire entraîner une augmentation majeure des taux de suicide, en raison de la hausse du chômage attendue en conséquence et des répercussions sociales et personnelles du confinement mis en place dans de nombreux pays (Devitt, 2020 ; Gunnell, *et al.*, 2020 ; Klomek, 2020). L'isolement social, la récession économique ou l'interruption des suivis médicaux constituent de fait, parmi d'autres conséquences de la crise, autant de

¹ La Veille stratégique a par ailleurs conduit à l'élaboration d'un Recueil numérique proposant plus de 1 000 références relatives à l'impact de la pandémie de Covid-19 sur la santé mentale et le suicide (p. 98).

facteurs de risque suicidaire connus, susceptibles de se manifester conjointement dans ce contexte pandémique (Moutier, 2021).

En avril 2020, une contribution allant en ce sens, intitulée « *Suicide mortality and coronavirus disease 2019 — a perfect storm?* », abondamment reprise et commentée au sein de la communauté scientifique, est publiée dans la revue en ligne *JAMA Psychiatry* (Reger, *et al.*, 2020). Peu après, en mai 2020, le *Royal College of Psychiatrists*, lance au Royaume-Uni une mise en garde contre un « tsunami » à venir de maladies mentales². Des expressions alarmantes sont également employées dans certains titres d'articles de recherche pour décrire cette menace : « *The dual pandemic of suicide and Covid-19* » (Banerjee, *et al.*, 2021), « *A global psychological pandemic* » (Thakur et Jain, 2020) ou encore « *Tsunami after the novel coronavirus (Covid-19) pandemic: A global wave of suicide?* » (Kavukcu et Akdeniz, 2020). Simultanément, des prédictions journalistiques mettent en avant une probable escalade des taux de suicide dans le contexte du confinement et des « déclarations alarmantes » circulent abondamment à ce propos dans les médias sociaux. Ainsi, parmi les « sept affirmations persistantes » que la BBC a vérifiées et jugées fausses en mars 2021 figurait l'assertion selon laquelle « les suicides ont augmenté de 200 % pendant le confinement » (*The Lancet Psychiatry*, 2021b).

En réponse aux inquiétudes généralisées concernant l'impact de la pandémie de Covid-19 sur les conduites suicidaires, quarante-quatre chercheurs spécialistes du suicide ainsi que des dirigeants d'organisations caritatives de prévention du suicide d'une vingtaine de pays se sont réunis au sein de l'*International Covid-19 Suicide Prevention Research Collaboration* (ICSPRC) afin de mutualiser leurs expertises et d'identifier les priorités de prévention (Niederkrötenhaler, 2020). Un « consensus professionnel » concernant le suicide et la pandémie a progressivement émergé de cette collaboration novatrice, insistant « sur les faits plutôt que sur les rumeurs sensationnalistes », et soulignant « un moment historique où de nombreuses choses sont encore incertaines, mais où, grâce à des systèmes de surveillance efficaces, nous en savons beaucoup et il est possible d'agir. » [Traduction libre] (*The Lancet Psychiatry*, 2021b).

Outre les premiers éditoriaux, commentaires et correspondances que nous venons de citer, la littérature scientifique consacrée à la mortalité par suicide dans les semaines qui suivirent le début de la pandémie était essentiellement composée de rapports et de séries de cas provenant de pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire inférieur. Ces travaux, qui mettaient en évidence des cas de suicide supposément liés au Covid-19, utilisaient pour la majeure partie d'entre eux des comptes rendus journalistiques comme sources de données, c'est-à-dire des articles de presse, notamment publiés en Inde, au Bangladesh et au Pakistan (Ahmed, *et al.*, 2020 ; Bhuiyan, *et al.*, 2020 ; Dsouza, *et al.*, 2020 ; Goyal, *et al.*, 2020 ; Griffiths et Mamun, 2020 ; Kar, *et al.*, 2020 ; Mamun et Ullah, 2020 ; Thakur et Jain, 2020). Or,

2. Voir le site internet *Royal College of Psychiatry*, rubrique News and features, Latest news, 15 May 2020 : « *Psychiatrists see alarming rise in patients needing urgent and emergency care and forecast a "tsunami" of mental illness.* »

dans la hiérarchie des preuves scientifiques, les rapports de cas sont considérés comme de faible qualité, surtout lorsqu'ils reposent sur des reportages d'actualité. Les travaux concernés ici présentaient ainsi un échantillon non représentatif de décès par suicide et tiraient souvent leurs informations de témoins n'étant pas susceptibles de connaître toutes les circonstances des décès (John, *et al.*, 2021). Pour autant, le propos de ces premières publications était effectivement de démontrer l'augmentation probable des taux de suicide dans le contexte de la pandémie (Tandon, 2021).

D'autres publications ont utilisé des approches de modélisation pour évaluer la possible augmentation des suicides associés à la crise sanitaire, en se fondant essentiellement sur des prévisions d'accroissement du chômage (Bhatia, 2020 ; Kawohl et Nordt, 2020 ; McIntyre et Lee, 2020). En raison d'hypothèses de modélisation différentes et d'une incertitude considérable sur le déroulement des événements, ces « exercices prédictifs » ont abouti à des estimations très divergentes (de 1 % à 27,7 % de hausse des décès par suicide) [John, *et al.*, 2021]. Il est en effet impossible de prévoir la manière dont les économies des différents pays seront affectées par la crise sanitaire, mais également l'impact des mesures adoptées en conséquence pour soutenir les entreprises et les personnes privées d'emploi. Les résultats de ces projections provisoires sont donc « largement inutiles » pour quantifier avec précision les futures conduites suicidaires (Niederkroenthaler, *et al.*, 2020). C'est tout particulièrement le cas d'une étude suisse, qui modélise les effets des mesures de distanciation physique en se fondant sur les taux de suicide parmi les détenus, et qui prévoit, *a minima*, un doublement des suicides nationaux (Moser, *et al.*, 2020). Non seulement postuler une contiguïté entre l'expérience carcérale et celle du confinement est problématique, mais cela revient à négliger les nombreux facteurs de risque auxquels sont spécifiquement exposées les personnes incarcérées, en plus de l'isolement.

Tout au long de l'année 2020, alors que les informations sur les décès par suicide liés à la pandémie étaient encore rares, un « déluge d'études » ont été publiées, présentant un risque élevé de biais ou une faible qualité méthodologique. En particulier, le manque d'informations sur les échantillons ou les procédures utilisées compromettait la généralisation et la validité de leurs résultats³ (Muller, *et al.*, 2020). La plupart d'entre elles s'appuient en effet sur des mesures des idéations suicidaires et des tentatives de suicide plutôt que sur celle de la mortalité par suicide. Elles comparent en outre les conduites suicidaires en utilisant des données recueillies à un moment donné pendant l'épidémie, sans échantillon de référence pré-pandémique (Tanaka et Okamoto, 2021). Les premières enquêtes utilisant des données relatives à la mortalité réelle par suicide se sont quant à elles heurtées au défi empirique de distinguer l'effet de la pandémie de la tendance à long terme des taux de suicide et de leur saisonnalité (*Ibid.*). Or, beaucoup de ces études ont fait l'objet d'un examen par les pairs accéléré et furent publiées à des vitesses jusqu'alors inégalées (Muller, *et al.*, 2020). Parce que la diffusion d'informations précises en temps réel est essentielle pour permettre la prise de décision dans une situation d'urgence et d'incertitude importante,

3. Voir à ce propos la partie 1.4, qui présente les études évaluant les pensées suicidaires.

les revues académiques se trouvèrent ainsi confrontées au « double impératif » de rapidité et de rigueur scientifique (Tandon, 2021). Dans un premier temps, elles parvinrent difficilement à trouver un équilibre entre ces objectifs largement antinomiques (Muller, *et al.*, 2020). De la même manière, l'absence d'évaluation par les pairs dans le cas de la publication de correspondances ou de prépublications s'est avérée problématique pour la communauté scientifique et les éditeurs. Les membres de l'ICSPRC, dont le souci était de « partager [les] connaissances pour minimiser l'impact de la pandémie sur les décès par suicide dans le monde », se sont à ce sujet adressés personnellement par courrier aux rédacteurs en chef et aux éditeurs de revues scientifiques. Ils leur ont ainsi fait part de leurs inquiétudes concernant la publication d'articles tendant à être trop alarmistes (Tandon, 2021). Parce qu'il paraissait inacceptable, dans ce contexte, de réguler la dissémination de l'information scientifique, les principaux éditeurs mondiaux sur internet ont par ailleurs progressivement décidé, après plusieurs appels en ce sens, la mise en accès libre, donc gratuit, des articles de recherche publiés sur le Covid-19 dans leurs revues respectives, ce qui constitue en soi un événement exceptionnel de la part d'un segment économique extrêmement concurrentiel.

Enfin, si la crise sanitaire actuelle a mis en lumière combien mener des recherches de haute qualité sur les comportements suicidaires et leur prévention représente un défi, elle a également fait ressortir les problèmes de surveillance du suicide dans de nombreux pays. En effet, durant de longues semaines, alors que le nombre de morts dus au Covid-19 était presque immédiatement accessible, les chiffres des décès par suicide demeuraient totalement inconnus. Les statistiques nationales sur les causes de mortalité sont en effet publiées avec un décalage de plusieurs mois, et souvent de plus d'un an, dans la plupart des régions du monde (Zalsman, *et al.*, 2020). Les limites des infrastructures de surveillance du suicide ont ainsi entravé la capacité de la communauté scientifique à comprendre les effets de la pandémie de Covid-19 sur le risque suicidaire (Ramchand, *et al.*, 2021). Néanmoins, plusieurs évolutions sont désormais en cours dans certains pays, afin de pouvoir disposer de données en temps réel (Appleby, 2021, pour l'exemple du Royaume-Uni). En ce sens, la pandémie a constitué une opportunité d'améliorer la rapidité et la fiabilité des systèmes d'information, afin de pouvoir engager et de coordonner des efforts de prévention se situant « au plus près de la réalité de la situation sanitaire » (Jollant, 2020).

1.2. Des taux de suicide généralement stables dans les pays à revenu élevé et intermédiaire supérieur, une forte incertitude dans les pays en développement, et des tendances isolées préoccupantes

Les premières analyses des taux de suicide réels survenus au cours de l'année 2020, réalisées à partir des statistiques nationales, régionales ou locales du monde entier, permettent désormais d'en disposer d'une « image largement cohérente » (Pirkis, *et al.*, 2021). Dans les pays à revenu élevé et à revenu intermédiaire supérieur, depuis le début de la crise sanitaire,

il ne semble pas y avoir eu d'augmentation des suicides par rapport aux niveaux attendus sur la base de la période prépandémique. Plus précisément, soit il y a eu une diminution des taux de suicide, soit aucun changement. Ce constat concerne en particulier la Suède (Rück, *et al.*, 2020), la Norvège (Qin et Mehlum, 2021 ; Knudsen, *et al.*, 2021), la Finlande (Partonen, *et al.*, 2021), l'Angleterre (Appleby, *et al.*, 2021), l'Irlande (Hyland, *et al.*, 2021), l'Autriche (Deisenhammer et Kemmler, 2021), la France (Henry, *et al.*, 2021), l'Allemagne (Radeloff, *et al.*, 2021), la Grèce (Karakasi, *et al.*, 2021 ; Vadoros, *et al.*, 2020), l'Italie (Calati, *et al.*, 2021), les États-Unis (Faust, *et al.*, 2021a et 2021b ; Mitchell et Li, 2021), le Canada (Barbic, *et al.*, 2021 ; McIntyre, R., *et al.*, 2021), l'Australie (Leske, *et al.*, 2021), le Japon (Tanaka et Okamoto, 2021 ; Ueda, *et al.*, 2021) et la Corée du Sud (Kim, 2021). En Europe, la Hongrie constitue la seule exception à ce tableau d'ensemble, puisqu'une étude récente utilisant un modèle de série temporelle interrompue a indiqué une augmentation significative du nombre de suicides depuis le début de la pandémie, essentiellement attribuable à des décès excédentaires chez les hommes (Osváth, *et al.*, 2021).

La situation dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire inférieur est en revanche beaucoup moins claire. Cela est dû au fait que ces derniers ne disposent pas toujours d'un système d'enregistrement de l'état civil de bonne qualité, et encore moins de systèmes de collecte des données sur le suicide en temps réel. Or, ces pays concentrent 46 % des suicides dans le monde et, en l'absence de « filets de sécurité » économiques, leurs populations pourraient avoir été les plus fortement affectées par la pandémie (Pirkis, *et al.*, 2021). Les systèmes de surveillance étant susceptibles d'être très différents d'un pays à l'autre et de qualité variable (en particulier si la pandémie a perturbé le processus de collecte), la mise en perspective des données obtenues s'avère compliquée et révèle des tendances contrastées. Ainsi, un nombre plus élevé de suicides, établi à partir de sources policières, a été signalé au Népal au cours des premiers mois de la pandémie (Pokhrel, *et al.*, 2021), mais en l'absence de données sur des séries chronologiques plus longues, il n'est pas possible de déterminer s'ils sont liés à la pandémie ou s'il s'agit de la poursuite de tendances préexistantes (John, *et al.*, 2021). Similairement, un bref rapport émanant du département de la santé mentale de Thaïlande indique que le nombre de suicides a augmenté pendant la pandémie (Ketphan, *et al.*, 2020). *A contrario*, une analyse de séries chronologiques, réalisée au Pérou à partir des données du système national d'information sur les décès, a fait état d'une diminution du nombre de suicides dans ce pays au cours de la même période (Calderon-Anyosa et Kaufman, 2021). Enfin, une étude indienne effectuée à partir d'un examen des dossiers d'autopsie dans la ville de New Delhi a relevé une baisse significative de la mortalité par suicide pendant le confinement, avec une réduction de plus de 40 % par rapport à la période correspondante de l'année précédente, cette baisse ayant été suivie d'une augmentation du nombre de décès par suicide après la levée progressive des restrictions (Behera, *et al.*, 2021).

Un schéma similaire de diminution initiale du taux de suicide suivie d'une augmentation ultérieure après le début de la pandémie de Covid-19 a également été signalé au Japon

(Ando et Furuichi, 2022 ; Tanaka et Okamoto, 2021). Cela souligne à quel point « tout changement dans le risque de suicide associé au Covid-19 est susceptible d'être dynamique » (John, *et al.*, 2021) et combien ce risque requiert une vigilance et une surveillance permanentes. Les raisons de cette évolution demeurent incertaines, mais dans les deux cas, en Inde comme au Japon, la hausse du chômage pourrait avoir contribué à ce phénomène, tout comme certains suicides médiatisés de célébrités. Dans le contexte nippon, un écart important entre les sexes a par ailleurs été constaté. Après examen des tendances passées, les femmes sont ainsi surreprésentées, ainsi que les jeunes adultes⁴, dans les décès par suicide excédentaires observés de juillet à novembre 2020 au Japon (Ueda, *et al.*, 2021 ; Eguchi, *et al.*, 2021 ; Fuse-Nagase, 2021 ; Nomura, S., *et al.*, 2021 ; Sakamoto, *et al.*, 2021).

Ces différents travaux indiquent que l'impact de la pandémie de Covid-19 sur les taux de suicide n'est pas uniforme, car susceptible d'évoluer dans le temps et pouvant avoir des effets variables sur diverses fractions de la population (Appleby, 2021 ; John, *et al.*, 2021). Il convient, pour cette raison, de garder à l'esprit que les chiffres globaux peuvent masquer des tendances sous-jacentes relatives à certaines catégories d'âge, de sexe ou de population. Ainsi, dans le Maryland, aux États-Unis, une analyse du profil des défunts par suicide sur les six dernières années, effectuée en fonction de l'appartenance raciale, semble indiquer que le taux de suicide était à son plus bas niveau parmi les populations blanches pendant le pic de l'épidémie, et à son plus haut niveau au même moment parmi les populations noires (Bray, *et al.*, 2021). Bien qu'il s'agisse de résultats préliminaires nécessitant des recherches supplémentaires, ceux-ci s'inscrivent dans la continuité des données obtenues dans le Connecticut, qui révèlent que la proportion de morts par suicide parmi les groupes raciaux minoritaires a augmenté de manière significative pendant la période de confinement, parallèlement à une diminution générale des taux de suicide (Mitchell et Li, 2021). En ce qui concerne les sous-catégories d'âge, une étude a montré que la diminution globale du taux de suicide à Taïwan après la phase aiguë de la pandémie était le résultat agrégé d'une diminution et d'une augmentation des taux au sein de groupes d'âge spécifiques, une hausse significative des suicides ayant été constatée chez les plus jeunes (moins de 25 ans) et les plus âgés (plus de 65 ans) [Chen, Y.-Y., *et al.*, 2021]. De façon générale, il semble donc pertinent d'envisager que d'autres segments vulnérables de la population puissent, identiquement, avoir été spécifiquement touchés par la crise sanitaire et concernés par une augmentation du nombre de suicides restée jusqu'à présent inaperçue.

1.3. Diminution globale des consultations et des hospitalisations pour autoagression et tentative de suicide, mais utilisation de méthodes plus létales

Représentant en soi un problème de santé publique important, les tentatives de suicide constituent l'un des facteurs prédictifs les plus forts des suicides. En ce sens, elles peuvent

4. Nous revenons plus en détail sur ces résultats dans la partie 3 consacrée aux étudiants et aux jeunes adultes.

être utilisées comme un indicateur de la manière dont la pandémie affecte la santé mentale de la population (Kapur, *et al.*, 2021). Outre les études rapportant des comportements autodéclarés, les enquêtes ayant cherché à évaluer l'impact du Covid-19 sur les actes auto-destructeurs sont le plus souvent réalisées à partir des données collectées au sein des services hospitaliers ou, plus rarement, de structures de soins primaires, telles que les cabinets de médecine générale.

La grande majorité de ces études font état d'une diminution prononcée, au cours de la phase initiale de la pandémie, des taux de consultations externes et d'hospitalisations pour tentative de suicide ou blessure auto-infligée dans les pays à revenu élevé et à revenu intermédiaire supérieur, ce qui suggère *a priori* une baisse des conduites suicidaires médicalement graves (Sinyor, *et al.*, 2021). Cette tendance a notamment été observée au Royaume-Uni, dans deux grands hôpitaux généraux d'Oxford et de Derby, où une réduction marquée des consultations pour autoagression a été relevée au cours des trois premiers mois de confinement (de 30,6 % par rapport aux semaines précédentes, et de 37,0 % par rapport à la période équivalente en 2019) [Hawton, *et al.*, 2021a]. Ce constat est cohérent avec les données d'une enquête menée dans des établissements de santé de la région de Cambridge, qui montrent une diminution des cas d'atteinte à soi-même adressés à la psychiatrie de liaison pendant les premiers mois de la pandémie (Chen, S., *et al.*, 2020). Il coïncide également avec les résultats d'une étude réalisée à partir des données de plus de 14 millions de patients enregistrés dans des cabinets de médecine générale du Royaume-Uni, qui indiquent une baisse de 37,6 % des consultations pour comportement autodestructeur au printemps 2020 (Carr, *et al.*, 2021). Une autre étude portant sur une période ultérieure, également réalisée à partir des dossiers médicaux d'un important réseau de soins primaires, indique que la réduction des actes d'autoagression a perduré jusqu'en mai 2021 dans la région de Manchester (bien qu'elle ait été moins prononcée que durant les premiers mois de la pandémie). Ce constat exclut les adolescents âgés de 10 à 17 ans, parmi lesquels une augmentation de l'automutilation a été enregistrée dès août 2020⁵ (Steeg, *et al.*, 2021). Une diminution globale du nombre de traumatismes graves auto-infligés a aussi été observée au sein du centre de traumatologie de l'hôpital universitaire de Liverpool (Rajput, *et al.*, 2021). En Irlande, une réduction de 35 % des consultations après autoagression au sein de l'hôpital universitaire de Galway a été identifiée durant la phase initiale de la pandémie (par rapport à la même période en 2017-2019), suivie d'un retour aux niveaux antérieurs au confinement à la fin du mois de mai (McIntyre, A., *et al.*, 2020). Une autre étude irlandaise a également révélé une diminution des présentations aux urgences psychiatriques (notamment pour les actes autodestructeurs) dans un centre hospitalier universitaire de Dublin (McAndrew, *et al.*, 2020).

En ce qui concerne le sud de l'Europe, une étude espagnole réalisée dans un hôpital général de Madrid a indiqué une réduction importante du nombre de personnes se présentant au service des urgences pour tentative de suicide durant la phase initiale de la pandémie

5. Cette évolution est abordée dans la partie 4 dédiée à la situation des enfants et des adolescents.

(Hernández-Calle, *et al.*, 2020). Une analyse similaire a été effectuée au Portugal, dans le service d'urgence psychiatrique d'un hôpital universitaire de Porto, s'agissant des présentations pour tentative de suicide ou blessure auto-infligée au printemps 2020 (Gonçalves-Pinho, *et al.*, 2020). En Italie, dans un service de santé mentale et d'addiction de la région de Lombardie, il y a eu une réduction importante du nombre de consultations pour urgence psychiatrique entre le 21 février et le 3 mai 2020 par rapport à la même période en 2019. Les personnes qui vivaient en établissement psychiatrique, dépendantes au cannabis ou souffrant d'un trouble obsessionnel-compulsif étaient par contre plus susceptibles de consulter les urgences psychiatriques pendant cette période d'isolement (Capuzzi, *et al.*, 2020). Enfin, aux États-Unis, une étude conduite dans un centre médical universitaire du Michigan a fait état d'une réduction de 39,9 % des consultations aux urgences pour conduite suicidaire au cours des sept premiers mois de la pandémie de Covid-19 (Bergmans et Larson, 2021). Dans une étude rétrospective réalisée à partir des dossiers médicaux de patients résidant en Californie, les visites aux urgences pour tentative de suicide ou autoagression ont aussi diminué de manière significative au cours de chaque mois de 2020, mais étaient équivalentes aux niveaux de 2019 de juin à août. Elles étaient en outre plus susceptibles de concerner des personnes n'ayant aucun antécédent de consultation externe pour des problèmes de santé mentale au cours des deux années précédentes (Ridout, *et al.*, 2021a).

C'est une « image [plus] complexe » (Chen, R., 2021) qui se détache, en revanche, lorsque l'on considère les résultats de plusieurs études signalant une stabilité ou une légère augmentation des actes suicidaires. Ainsi, en dépit de la baisse spectaculaire des admissions toutes causes confondues, une tendance à l'augmentation, bien que sur la base d'un nombre très faible d'événements, a été relevée dans le service des urgences d'un hôpital de Birmingham, où les admissions entre le 23 mars et le 1^{er} mai 2020 ont été comparées à celles de la même période en 2019 (Henry, N., *et al.*, 2021). Il en est de même dans le service des urgences d'un hôpital de Manchester, où les admissions de mars à mai 2020 ont été comparées à celles de la même période en 2018 et 2019 (Shields, *et al.*, 2020). Un schéma similaire a été observé en Grèce, dans une étude menée à partir des données collectées lors des consultations psychiatriques dans un service d'urgence entre le 1^{er} mars et le 15 mai 2020, comparées à celles relevées pendant la même période durant les années 2010 à 2019 (Karakasi, *et al.*, 2020). De telles disparités constatées entre des données pourtant obtenues dans des contextes similaires interrogent. Au Royaume-Uni, où l'impact de la pandémie sur les conduites suicidaires a été abondamment documenté, la discordance des résultats pourrait résulter d'une incidence particulière de la variance régionale de facteurs sociaux tels que l'instabilité économique (Shields, *et al.*, 2020). Des résultats contrastés apparaissent également concernant la population particulièrement vulnérable des personnes détenues. Ces disparités sont en partie attribuables aux dissimilitudes qui caractérisent l'expérience carcérale d'un pays à l'autre, d'une structure pénitentiaire à l'autre, notamment dans le contexte des mesures exceptionnelles adoptées pour limiter la propagation du Covid-19 au sein des établissements. Ainsi, alors qu'une réduction relative de 25 % des blessures auto-infligées est rapportée dans une étude menée dans trente-et-une prisons du Royaume-Uni au printemps 2020

(Hewson, *et al.*, 2020), des données inquiétantes ont été mises en exergue en Suisse, dans une étude postérieure constatant une augmentation de 57 % des tentatives de suicide pour l'année 2020 au sein d'une prison genevoise (Gétaz, *et al.*, 2021).

Les travaux sur la France reflètent la complexité du tableau d'ensemble des tentatives de suicide et des comportements autoagressifs durant la phase initiale de la pandémie. Une première étude menée à partir des données récoltées dans trois centres d'urgence psychiatrique de la région parisienne – Paris, Colombes et Créteil – fait état d'une réduction de 54,8 % du nombre de consultations d'urgence psychiatrique au cours des quatre premières semaines de la pandémie de Covid-19, ainsi que d'une diminution importante des tentatives de suicide, qui ne représentent que 42,6 % de celles commises en 2019 (Pignon, *et al.*, 2020). Des résultats similaires ont été obtenus dans une courte étude analysant les hospitalisations liées aux actes suicidaires à partir de la base de données nationale du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), qui comprend une collecte exhaustive des résumés de sortie pour tous les patients hospitalisés dans les hôpitaux publics et privés en France. En effet, cette étude souligne que la fréquence des « actes suicidaires non sévères », tels un empoisonnement ou des coupures auto-infligées ne nécessitant pas d'admission en unité de soins intensifs, a été significativement plus faible durant et après le confinement, par rapport aux mêmes intervalles temporels en 2019 et à la période précédant le confinement (Olié, *et al.*, 2021). Néanmoins, le nombre absolu d'actes suicidaires violents ou sévères, tout comme les décès parmi les personnes hospitalisées en conséquence, sont restés relativement stables.

L'étude de cohorte rétrospective, réalisée par Fabrice Jollant et ses collègues à partir de la même base de données du PMSI, développe et enrichit ces premières observations. Elle fait état d'une baisse de 8,5 % du nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide ou comportement autoagressif entre 2019 et 2020, particulièrement marquée chez les femmes et chez les jeunes de moins de 19 ans. Cette diminution a débuté lors de la première semaine de confinement et a persisté après sa levée, jusqu'à la fin de la période d'observation en août 2020 (Jollant, *et al.*, 2021). L'étude souligne également deux exceptions importantes à cette réduction globale des hospitalisations. La première est relative aux personnes âgées de 65 ans ou plus, dont le nombre d'hospitalisations est stable, voire augmente pour certaines tranches d'âge. La seconde concerne l'augmentation des actes suicidaires graves comprenant l'utilisation de méthodes plus létales (par exemple, emploi d'une arme à feu, saut, noyade), et la hausse des admissions en unité de soins intensifs ainsi que des décès consécutifs en milieu hospitalier. Ces résultats importants, qui mettent en exergue une évolution des conduites suicidaires en fonction de la létalité du geste, sont congruents avec le constat d'une létalité accrue consécutive aux consultations à l'hôpital pour tentative de suicide dans la phase aiguë de la pandémie en Irlande (McIntyre, A., *et al.*, 2020). Ils coïncident également avec le constat d'une proportion plus élevée de cas nécessitant une durée de séjour plus longue ou une admission en soins intensifs observée pendant le confinement en Espagne (Prados-Ojeda, *et al.*, 2021) et aux États-Unis (Bhattaram, *et al.*, 2022). Les données

des consultations de traumatologie au *King's College* de Londres vont dans le même sens, révélant que les blessures pénétrantes auto-infligées représentaient plus d'un cas sur quatre au printemps en 2020 (contre 11 % en 2019), malgré une réduction de l'incidence de tous les types de traumatismes pénétrants (Olding, *et al.*, 2021).

Ces études, qui s'appuient sur des données hospitalières, présentent une limite en ce qu'elles ne reflètent pas nécessairement la prévalence des conduites suicidaires. En effet, la réduction du nombre de consultations à l'hôpital pour conduite suicidaire pourrait être, au moins partiellement, due à un biais de déclaration des cas les moins graves (Chen, S., *et al.*, 2020). Certaines personnes auraient pu être dissuadées de se présenter à l'hôpital par crainte de surcharger des systèmes de santé déjà submergés, ou de contracter le virus dans ces établissements (John, *et al.*, 2021). Il est donc possible qu'une part significative des individus concernés par les formes les plus légères d'autoagression n'aient pas cherché à se faire soigner en milieu hospitalier, estimant que leur situation n'était pas assez grave pour nécessiter une attention médicale immédiate (McIntyre, A., *et al.*, 2020). C'est notamment ce que suggère une analyse des résultats de l'enquête hebdomadaire *The Covid-19 Social Study*, menée auprès d'un large échantillon de Britanniques, qui montre que la proportion des participants ayant déclaré un comportement autodestructeur au moins une fois au cours de la première année de la pandémie (7,9 %) est, elle, restée relativement stable d'avril 2020 à mai 2021 (Paul et Fancourt, 2020).

1.4. Inhomogénéité des résultats et faiblesses méthodologiques des études évaluant les pensées suicidaires dans le contexte de la pandémie

Si les pensées suicidaires représentent, relativement au décès par suicide, l'extrémité opposée du continuum de suicidalité (incluant toute la gamme des conduites suicidaires, de gravité variable), il est difficile de savoir dans quelle mesure cette intentionnalité morbide est associée à la létalité suicidaire (McIntyre, A., *et al.*, 2020). En d'autres termes, bien que les pensées suicidaires révèlent assurément une détresse et sont à ce titre utilisées comme mesure indirecte du risque de suicide, elles ne constituent pas – notamment lorsqu'elles sont considérées isolément – un prédicteur très efficace du comportement suicidaire ou de la mort (Moutier, 2021). En effet, la plupart d'entre elles ne conduisent pas au passage à l'acte (Jollant, *et al.*, 2021).

Puisque l'idéation suicidaire compte néanmoins parmi les facteurs de risque de tentatives de suicide, de nombreuses études se sont efforcées d'évaluer l'impact de la pandémie sur la fréquence de ce type de représentation mentale. Malheureusement, les résultats de ces enquêtes sont souvent contradictoires et il est difficile de dégager un tableau d'ensemble cohérent de leur mise en commun.

Plusieurs études ont fait état d'une augmentation des pensées suicidaires dans la population générale au cours des mois qui ont suivi le déclenchement de la crise sanitaire. Aux États-Unis, la comparaison de deux échantillons représentatifs d'adultes américains en 2017-2018 et pendant le confinement en 2020 a permis de constater que l'idéation suicidaire avait été multipliée par plus de quatre dans les ménages à faible revenu, en particulier parmi ceux ayant subi une perte d'emploi et rencontrant des difficultés pour payer leur loyer (Raifman, *et al.*, 2020). De même, en République tchèque, une enquête répétée menée à partir d'un échantillon représentatif et utilisant des données de référence de 2017 a montré que la prévalence du risque de suicide en lien avec l'idéation suicidaire était passée de 3,9 % en novembre 2017 à 11,9 % en mai 2020 (Winkler, *et al.*, 2020). Dans une étude en trois vagues réalisée au sein de la population britannique, les participants avaient par ailleurs davantage de pensées morbides au cours de la deuxième vague (9,2 %) et de la troisième (9,8 %) qu'au cours de la première (8,2 %), ce qui indique une tendance à la hausse (O'Connor, *et al.*, 2020). Au Royaume-Uni toujours, dans une étude supervisée par le *University College* de Londres, qui utilise les données de la *Covid-19 Social Study*, 18 % des participants ont déclaré avoir eu des idées suicidaires au cours du premier mois du confinement (Iob, *et al.*, 2020). En Espagne, une étude transversale menée auprès d'un échantillon représentatif d'adultes à partir des données de base d'une étude de cohorte a estimé la prévalence des pensées et comportements suicidaires à 4,5 % pendant la première vague de Covid-19 (Mortier, *et al.*, 2021). En Espagne toujours, 8,8 % des répondants à une enquête transversale en ligne, réalisée au même stade de la pandémie, ont rapporté des idées suicidaires passives⁶ durant les sept jours précédant leur interrogation (Sáiz, *et al.*, 2020). Enfin, en Grèce, une enquête en ligne explorant l'impact psychosocial de la pandémie au printemps 2020 a montré une prévalence de 5,2 % de l'idéation suicidaire au cours des deux semaines précédant l'interrogation des participants (Papadopoulou, *et al.*, 2021).

Au Canada, d'après une enquête en ligne menée auprès d'un échantillon important d'adultes, les personnes mises en quarantaine en raison de la pandémie, dans les zones de forte transmission ou à la suite d'une exposition au Covid-19, ont été plus susceptibles de souffrir d'idées suicidaires et de comportements autoagressifs que celles ne l'ayant pas été, sauf celles ayant été confinées à la suite d'un voyage récent (Daly, Z., *et al.*, 2021). Une enquête réalisée aux États-Unis a par ailleurs révélé une augmentation des pensées suicidaires entre avril et juin 2020, de 17,6 % à 30,7 % (Killgore, *et al.*, 2020), et la présence d'idées suicidaires chez 31 % des participants au cours des deux semaines précédant leur interrogation en mai 2020 (Elbogen, *et al.*, 2021). L'enquête rapporte également un risque suicidaire élevé chez 15 % de répondants évalués au début du premier confinement (Fitzpatrick, *et al.*, 2020), significativement associé à un sentiment de solitude et de déconnexion sociale (Gratz, *et al.*, 2020). Le taux d'idées suicidaires était également important dans une enquête transversale réalisée à la fin du mois de juin 2020 auprès de répondants américains, deux fois plus nombreux à déclarer « avoir sérieusement envisagé le suicide » au cours des trente jours précédant leur interrogation que les participants à une enquête de 2018 évalués

6. Désignant le fait de souhaiter mourir sans envisager de se suicider (HAS, 2021).

quant à eux sur les douze mois précédant l'enquête (10,7 % contre 4,3 %) [Czeisler, 2020]. Cette tendance a persisté après l'été, puisque, lors d'une évaluation similaire effectuée en septembre 2020, 11,9 % des répondants ont rapporté avoir eu des idées suicidaires dans le mois précédant leur interrogation (Czeisler, *et al.*, 2021). En Amérique du Sud, 76 % (Caballero-Domínguez, *et al.*, 2020) et 19,3 % (López Steinmetz, *et al.*, 2020) des participants à deux enquêtes en ligne, menées respectivement en Colombie et en Argentine pendant des périodes de confinement, présentaient un risque élevé de suicide. Dans leur étude transversale répétée au sein de huit pays (Canada, États-Unis, Angleterre, Suisse, Belgique, Hong Kong, Philippines et Nouvelle-Zélande), Philip John Schluter et ses collègues ont par ailleurs constaté que, dans l'ensemble, 24,2 % des participants de juin 2020 et 27,5 % de ceux de novembre 2020 ont signalé des idées suicidaires (Schluter, *et al.*, 2022). Ils révèlent ainsi une prévalence de l'idéation non seulement importante mais aussi en augmentation à mesure que la situation pandémique s'est prolongée. Enfin, une méta-analyse⁷ incluant douze études a estimé la prévalence combinée des idées suicidaires à 12,1 % pendant la crise, soit un taux plus élevé que celui généralement rapporté dans les publications antérieures à la pandémie (Farooq, *et al.*, 2021).

Certaines données suggèrent par ailleurs une augmentation de la prévalence des pensées morbides chez les personnes qui ont été infectées par le SARS-CoV-2 (John, *et al.*, 2021). Par exemple, au Royaume-Uni, les idées suicidaires étaient plus fréquentes chez les individus ayant été diagnostiqués positifs au Covid-19 que parmi les participants testés négatifs (33,4 % contre 17,8 %) [Iob, *et al.*, 2020]. En Chine, Ying Wang ainsi que Qian Zhao et leurs collègues ont respectivement fait état, d'une part d'un niveau de risque de suicide sévère (9,5 %) et, d'autre part, d'un nombre d'idéations suicidaires (24,5 %) plus important durant les premières semaines de la pandémie chez des patients hospitalisés en raison d'une infection au Covid-19 que chez des répondants n'ayant pas été affectés par la maladie (Wang, Y., *et al.*, 2020 ; Zhao, *et al.*, 2011).

D'autres recherches, nettement moins nombreuses, ne rapportent au contraire aucune augmentation des pensées suicidaires. En Norvège, une étude réalisée à partir des données d'une enquête par entretien diagnostic réalisée sur des échantillons probabilistes a révélé des niveaux stables d'idéation suicidaire entre la période pré-pandémique et pandémique (3,2 % contre 4,1 %) [Knudsen, *et al.*, 2021]. Ces résultats ont été confirmés par une enquête transversale en ligne, menée au printemps 2020 au sein de la population norvégienne, qui rapporte une prévalence similaire des idées suicidaires au cours du dernier mois (3,6 %) [Bonsaksen, *et al.*, 2021]. Aux États-Unis, dans le cadre d'une étude en ligne cherchant à documenter l'impact de la crise sanitaire sur la santé mentale de la population générale, les auteurs ont constaté une prévalence qualifiée de « non élevée » des pensées morbides chez les participants soumis à un confinement ou à des restrictions sociales (4,6 %). Ils

7. « La méta-analyse (*meta-analysis*) est une revue systématique à laquelle s'ajoute une analyse statistique combinant les données de toutes les publications recensées. » Extrait de Fovet-Rabot, C. (2019). *Rédiger un article de synthèse (review paper)*, en 7 points. Montpellier, France : Cirad.

ont par ailleurs montré que ces niveaux étaient significativement plus importants parmi les répondants ayant déclaré des disputes répétées avec leur conjoint ou des problèmes juridiques graves (Bryan, *et al.*, 2020). Similairement, au Canada, une analyse secondaire n'a relevé aucune différence significative entre, d'une part, le pourcentage d'adultes ayant signalé une idéation suicidaire dans l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (CCHS) de 2019 portant sur les douze mois précédant leur interrogation (2,73 %) et, d'autre part, celui de répondants à l'enquête sur le Covid-19 et la santé mentale (SCMH) rapportant des pensées suicidaires depuis le début de la pandémie en septembre-décembre 2020 (2,44 %) [Liu, *et al.*, 2021]. Enfin, d'après une enquête menée en Espagne auprès de patients psychiatriques ayant des antécédents de conduite suicidaire, le risque de suicide autodéclaré semblait avoir diminué durant le confinement du printemps 2020 (Cobo, *et al.*, 2021).

Plusieurs études ont également cherché à évaluer l'impact de la pandémie de Covid-19 sur le risque de suicide à partir de l'analyse des données de *Google Trends*, et ont montré que les utilisateurs du moteur de recherche ont moins fréquemment saisi des termes liés au suicide durant la phase initiale de la pandémie que par rapport à une valeur prédite sur une tendance passée (Halford, *et al.*, 2020 ; Sinyor, *et al.*, 2020). Pour autant, cet outil de surveillance numérique présente des limites importantes, notamment des problèmes de stabilité des résultats et une grande incertitude quant à la nature des algorithmes utilisés (Niederkrötenhaler, *et al.*, 2020). La dernière stratégie mobilisée pour mesurer l'importance des idées suicidaires depuis le commencement de la crise sanitaire est l'analyse des consultations dans les établissements de santé. Tout comme les consultations pour autoagression ou tentative de suicide, les consultations hospitalières liées à des pensées suicidaires ont globalement diminué au Royaume-Uni (Chen, *et al.*, 2020) et en Espagne (Hernández-Calle, *et al.*, 2020). Aux États-Unis, une étude réalisée dans vingt services d'urgence d'un système de santé intégré du Midwest a également montré une diminution significative de 60,6 % des consultations pour idéation suicidaire entre mars-avril 2019 et mars-avril 2020 (Smalley, *et al.*, 2020).

Les estimations de la prévalence des pensées suicidaires ou de l'importance du risque suicidaire varient donc fortement d'une étude à l'autre. Ces résultats inhomogènes peuvent être, pour partie, imputés à la diversité des populations concernées par les enquêtes dont ils sont tirés. En effet, l'impact psychosocial de la pandémie de Covid-19 diffère selon les contextes nationaux. La Norvège, par exemple, a connu un taux d'hospitalisations et de décès liés au Covid-19 inférieur à celui de la plupart des pays à revenu élevé. De fait, les mesures de distanciation sociale adoptées ont été peu contraignantes ou de plus courte durée dans ce pays, et la série d'aides monétaires mises en œuvre par le gouvernement a participé à réduire l'impact économique de la crise sanitaire (Knudsen, *et al.*, 2021). Il est aussi possible que ces variations reflètent des différences transnationales préexistantes, puisque d'importants écarts dans la prévalence vie-entière⁸ de l'idéation suicidaire avaient déjà été identifiés antérieurement à la pandémie entre pays ou régions du monde

8. La prévalence vie-entière mesure la proportion de personnes qui seront atteintes de la maladie étudiée à un moment ou un autre de leur vie.

(Bonsaksen, *et al.*, 2021). Ainsi, dans leur étude transversale répétée, menée dans huit pays, Philip John Schluter et ses collègues ont observé une variabilité considérable des taux d'idées suicidaires standardisés par âge entre les pays, allant de 20,8 % en Belgique à 42,9 % à Hong Kong en novembre 2020 (Shluter, *et al.*, 2021). Le taux hongkongais, nettement supérieur à ceux des pays comparés, est attribué par les auteurs des études relatives à cette ville à un contexte d'instabilité politique spécifique.

Plus fondamentalement, les résultats obtenus, disparates, voire contradictoires lorsqu'ils concernent un même territoire, tiennent à la diversité des méthodologies employées dans les premières études épidémiologiques, qui présentent souvent un risque de biais élevé. Dans une revue de littérature consacrée aux travaux évaluant les pensées suicidaires dans le contexte de la pandémie, la grande majorité des études analysées ont ainsi obtenu des scores médiocres ou moyens sur l'échelle d'évaluation de la qualité de Newcastle-Ottawa⁹ (Farooq, *et al.*, 2021), ce qui révèle leurs faiblesses méthodologiques. En particulier, en l'absence de statistiques nationales du suicide utilisant des données réelles, le désir d'obtenir rapidement des informations a conduit, en 2020, à une multiplication d'enquêtes en ligne utilisant des échantillons de convenance ne s'appuyant pas sur une base de sondage comprenant l'ensemble de la population étudiée, mais construits rapidement et de façon peu coûteuse (Pierce, *et al.*, 2020b). Or, ces échantillons non probabilistes, par exemple de volontaires recrutés sur internet (à partir de listes de membres, par l'intermédiaire de prestataires de services, de grands panels de proximité, ou par un recrutement en boule de neige *via* les médias sociaux), ont tendance à attirer des participants disposant d'un accès facile aux technologies numériques avec un intérêt pour le sujet (Zalsman, *et al.*, 2020). Par conséquent, les individus vulnérables ou souffrant d'une maladie mentale antérieure, ainsi que les personnes âgées qui n'utilisent pas ou peu régulièrement internet, sont moins susceptibles de participer à ce type d'enquête (John, *et al.*, 2021). Cette non-représentativité dans les enquêtes de santé mentale concernées est « particulièrement problématique », car « les personnes exclues sont souvent celles qui sont le plus en difficulté ». De plus, les ajustements effectués, telle que la pondération des échantillons pour qu'ils correspondent à la population cible, « passent à côté de biais cruciaux et ne peuvent pas tenir compte des groupes qui ne sont pas du tout inclus » [traduction libre] (Pierce, *et al.*, 2020b). En d'autres termes, les estimations de prévalence des pensées suicidaires et les associations avec les caractéristiques des participants de ces études peuvent ne pas refléter ce qui serait observé dans des échantillons représentatifs (John, *et al.*, 2021). En outre, nombre de ces études transversales reposent sur des questionnaires d'enquêtes remplis à distance et sur des mesures d'autoévaluation du risque de suicide n'étant ni standardisées, ni fiables, ni stables dans le temps, ce qui affecte la comparabilité des données recueillies. L'absence très fréquente de données de référence pré-pandémiques provenant de la même population compromet d'ailleurs souvent la possibilité de comparer des niveaux de prévalence des pensées suicidaires avant et durant la pandémie. Pour autant, certaines études

9. L'échelle de Newcastle-Ottawa est une méthode d'évaluation de la qualité d'études non randomisées (notamment études de comparaison entre groupes de cas et de témoins ou études de cohorte).

transversales à distance ont permis de fournir rapidement certaines données préliminaires précieuses aux premiers stades de la crise sanitaire, en s'appuyant sur des enquêtes de qualité et cohérentes en matière d'échantillonnage, réitérées et utilisant des outils d'évaluation validés (John, *et al.*, 2021).

2. Impact de la pandémie sur la santé mentale et facteurs de risque associés : de fortes disparités observées dans le processus de résilience

2.1. Un déclin marqué de la santé mentale dans la plupart des pays durant la phase initiale de la pandémie

Le déclenchement de la crise sanitaire a exacerbé de nombreux facteurs favorisant la survenue de troubles mentaux et soulevé de nombreuses inquiétudes quant à son impact psychologique direct ou ses répercussions économiques et sociales à long terme (Santomauro, *et al.*, 2021). Bien que le comportement suicidaire, phénomène complexe et multifactoriel, soit une conséquence particulière d'une souffrance psychique importante, celle-ci trouve le plus souvent à s'exprimer différemment, par exemple dans l'alcoolisme (Vandoros, *et al.*, 2020). C'est pourquoi, en dépit de leur relation d'interdépendance, l'évolution du taux de suicide est distincte de la prévalence de la détresse ou des troubles mentaux et doit être considérée isolément (Appleby, 2021 ; McIntyre, *et al.*, 2021). Ainsi, la stabilité des taux de mortalité par suicide observée durant la première année de la pandémie ne signifie aucunement qu'elle n'a pas entraîné une série de conséquences néfastes sur la santé mentale, dont une « pléthore » d'études ont justement cherché à rendre compte depuis le début de l'année 2020 (*The Lancet Psychiatry*, 2021a). S'il est impossible de recenser ces travaux de façon exhaustive, il paraît cependant essentiel d'en exposer succinctement les principaux résultats, en portant une attention particulière aux études les plus récentes, qui incluent une analyse longitudinale permettant d'identifier les trajectoires de santé mentale des populations les plus vulnérables. Malgré une diminution des consultations dans les services de santé mentale lors de la phase initiale de la pandémie, notamment en Italie (Capuzzi, *et al.*, 2020), au Royaume-Uni (Chen, S., *et al.*, 2020), au Portugal (Gonçalves-Pinho, 2020), ou au Danemark (Rømer, 2021), les enquêtes effectuées au même moment signalent une dégradation prononcée de la santé mentale dans de nombreux pays. Les premières enquêtes menées en Chine rapportent ainsi des niveaux élevés de détresse psychologique (Qiu, *et al.*, 2020), mais aussi d'anxiété, de dépression et de stress au début du mois de février 2020 (Wang, C., *et al.*, 2020). Une étude transversale réalisée en Allemagne au printemps 2020 révèle quant à elle une prévalence importante, relativement aux études antérieures, des symptômes d'anxiété généralisée et de dépression, de détresse psychologique et de peur liés au Covid-19 (Bäuerle, *et al.*, 2020). Au Royaume-Uni, dans une étude de cohorte comportant des données pré-pandémiques, 27,3 % des participants ont déclaré,

en avril 2020, un score au *General Health Questionnaire* en 12 items¹⁰ (GHQ-12) indiquant un niveau cliniquement significatif de détresse mentale, contre 18,9 % en 2018 et 2019, soit un accroissement important ne pouvant être attribué à une continuité des tendances à la hausse précédentes (Pierce, et al., 2020a). De même, les résultats de l'étude en trois vagues réalisée de mars à mai 2020 par Rory C. O'Connor et ses collègues montrent que la santé mentale et le bien-être de la population adulte britannique semblent avoir été affectés lors de la phase initiale de la pandémie (O'Connor, et al., 2020). Pendant cette période, environ un répondant sur quatre a ainsi présenté des niveaux modérés à sévères de symptômes dépressifs selon l'échelle du *Patient Health Questionnaire* en 9 items¹¹ (PHQ-9), contre 5,6 % dans des études en population générale antérieures. Parallèlement, lors de la première vague de l'enquête, un répondant sur cinq (21 %) a obtenu un score supérieur au seuil du *Generalized Anxiety Disorder-7*¹² (GAD-7), ce qui correspond à des niveaux modérés à sévères d'anxiété (contre un score nettement inférieur, d'environ 5 %, dans les études en population générale antérieures). Toujours dans le contexte britannique, les données issues d'une enquête en ligne administrée à des participants adultes via les médias sociaux ont montré qu'en avril 2020, les niveaux moyens de dépression, d'anxiété et de stress dépassaient de manière significative les taux mesurés habituellement (Jia, et al., 2020). Enfin, d'après une analyse secondaire des données de l'*United Kingdom Household Longitudinal Study* (UKHLS), la prévalence des problèmes de santé mentale dans la population (score GHQ-12 \geq 3) a nettement augmenté durant le premier confinement, passant de 24,3 % en 2017-2019 à 37,8 % en avril 2020. En République tchèque, une analyse des données provenant d'enquêtes transversales répétées sur un échantillon représentatif d'adultes en novembre 2017 et en mai 2020 a révélé que la proportion de personnes présentant des symptômes d'au moins un trouble de l'humeur et de l'anxiété (évalués via le *Mini International Neuropsychiatric Interview*¹³ [MINI]) a augmenté de plus de 10 % durant les premiers mois de la crise sanitaire, par rapport aux niveaux de référence (Winkler, et al., 2020). Deux études italiennes menées fin mars 2020 vont également en ce sens. La première étude révèle des changements psychosociaux négatifs chez les participants, avec un impact sur leur bien-être et, en particulier, sur la qualité de leur sommeil, les difficultés de sommeil étant plus marquées chez les personnes présentant un niveau élevé de symptômes dépressifs, d'anxiété et de stress (Cellini, et al., 2020). La seconde étude met quant à elle en avant des taux relativement élevés de troubles de stress post-traumatique (*post-traumatic stress disorder* [PTSD]), de symptômes de dépression, d'anxiété, d'insomnie et de stress perçu par rapport aux publications pré-pandémiques relatives à la population italienne (Rossi, et al., 2020).

10. Le *General Health Questionnaire* en 12 items est un questionnaire autoadministré utilisé comme un outil de dépistage de la détresse mentale. Bien que peu spécifique, il constitue une mesure validée de la symptomatologie dépressive ou des troubles anxieux et somatiques.

11. Le *Patient Health Questionnaire* en 9 items (PHQ-9) est un outil utilisé pour diagnostiquer et mesurer la sévérité de la dépression, pouvant être autoadministré.

12. Le *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7) est un questionnaire employé pour le dépistage et la mesure de la gravité du trouble d'anxiété généralisée.

13. Le *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI) est un questionnaire permettant de diagnostiquer les principaux troubles mentaux.

Aux États-Unis, une enquête effectuée en avril 2020 auprès d'un échantillon probabiliste a révélé des symptômes dépressifs chez 32 % des participants, ce qui est nettement plus élevé que la prévalence habituellement mesurée dans cette population, et des niveaux de solitude importants (Rosenberg, *et al.*, 2020). De manière similaire, Catherine K. Ettman et ses collègues ont identifié une prévalence beaucoup plus importante des symptômes dépressifs chez les adultes américains à partir des données de deux enquêtes nationales menées respectivement en avril 2020 (*Covid-19 and life stressors impact on mental health and well-being*) et en 2017-2018 (*National Health and Nutrition Examination Survey*) [Ettman, *et al.*, 2020]. Dans une autre étude en ligne par panel représentatif réalisée en juin 2020 à destination des centres pour les contrôles et la prévention des maladies (*Centers for Disease Control and Prevention [CDC]*), 40,9 % des répondants ont signalé au moins un état de santé mentale défavorable, notamment des symptômes anxieux ou dépressifs (30,9 %) et une augmentation de la consommation de substances pour faire face au stress et aux émotions provoqués par la pandémie (13,3 %) [Czeisler, *et al.*, 2020]. Par ailleurs, une enquête longitudinale, menée auprès d'un échantillon probabiliste national, a mis en évidence une augmentation de la détresse psychologique au cours des deux premiers mois suivant la déclaration d'urgence nationale. Cette détresse atteint en mai 2020 des niveaux très élevés comparativement à février 2019 (Breslau, *et al.*, 2021). De même, dans l'enquête *Johns Hopkins Covid-19 Civic Life and Public Health*, réalisée en avril 2020, 13,6 % des participants ont déclaré des symptômes de détresse psychologique grave, évalués à partir de la *Kessler Psychological Distress Scale* en 6 items¹⁴ (K6). En comparaison, les participants de la *National Health Interview Survey* (NHIS) de 2018 n'étaient que 3,9 % dans une situation analogue (McGinty, *et al.*, 2020). Enfin, à partir des données de l'étude en deux vagues *Understanding America*, Michael Daly M. et ses collègues ont observé que le pourcentage d'adultes américains souffrant de dépression a augmenté de manière significative, passant de 8,7 % en 2017-2018 (mesure NHANES) à 10,6 % en mars 2020 et 14,4 % en avril 2020 (Daly, M., *et al.*, 2021). Des analyses supplémentaires ont par ailleurs montré que cet accroissement important était supérieur aux variations observées habituellement d'une année à l'autre.

En France, la première vague de l'enquête en ligne CoviPrev, menée fin mars 2020 par Santé publique France auprès d'un échantillon représentatif de la population générale, a montré une forte augmentation des niveaux d'anxiété au début de la pandémie (26,7 % contre 13,5 %, soit un taux deux fois supérieur à celui observé avant la pandémie). Cette augmentation a été suivie d'une diminution significative lors de la deuxième vague de l'enquête conduite à une semaine d'intervalle, ce que les auteurs ont attribué à un possible effet protecteur du confinement du printemps 2020 ayant agi sur l'anxiété (Chan-Chee, *et al.*, 2020). Les premiers résultats de l'enquête Coclico, qui évalue l'impact de ce confinement sur la santé mentale à partir d'un échantillon représentatif d'adultes résidant sur le territoire français, ont également révélé, en s'appuyant sur le GHQ-12, la survenue d'une détresse psychologique en avril 2020 chez un tiers des répondants (Gandré, *et al.*, 2020). Une dégradation

14. La *Kessler Psychological Distress Scale* en 6 items (K6) est un questionnaire portant sur le sentiment de nervosité, de désespoir, d'agitation, de dépression, de découragement et d'inutilité ressenti au cours du dernier mois.

de la santé mentale a aussi été observée à l'issue de la première vague de l'enquête EpiCov, puisque 13,5 % des répondants présentaient en mai 2020 un syndrome dépressif, mesuré à partir du PHQ-9, contre 10,9 % dans l'enquête de santé européenne (*European Health Interview Survey* [EHIS]) en 2019. Cette hausse de la prévalence des troubles dépressifs a impliqué, notamment, une augmentation de la perte d'intérêt à faire des choses, une humeur dépressive, des problèmes de sommeil et des difficultés de concentration (Hazo, et al., 2021a). Dans les résultats de la deuxième vague d'une autre étude en ligne, intitulée *Coronavirus et confinement : enquête longitudinale (Coconel)*, menée par l'École des hautes études en santé publique (EHESP) auprès d'un échantillon d'un millier de personnes représentatif de la population française adulte, la prévalence des symptômes dépressifs modérés à sévères a atteint 8,8 % (PHQ-9) début mai 2020, et celle de l'anxiété sévère 8,7 % (GAD-7), tandis que 68,1 % des répondants ont indiqué avoir souffert de troubles du sommeil au cours de la semaine précédant leur interrogation (Peretti-Watel, et al., 2020). Enfin, l'enquête en ligne *Covadapt*, menée par le *Human Adaptation Institute* de mars à mai 2020, a révélé qu'au début de la phase aiguë de la pandémie, 19 % des répondants déclaraient ressentir un haut niveau d'anxiété, 22 % de stress, 11 % de dépression et 15 % d'irritabilité. Ces scores sont restés relativement similaires jusqu'à la fin du premier confinement, bien qu'une légère baisse des taux d'anxiété et de stress ait pu être constatée (Traber, et al., 2020).

S'agissant des travaux de synthèse, Samantha K. Brooks et ses collègues ont publié, dès février 2020, une revue systématique caractérisant le fort impact sur la santé mentale des quarantaines mises en œuvre lors d'épidémies antérieures (SARS, MERS, Ebola, grippe H1N1 et grippe équine), et notamment des symptômes de stress post-traumatique, de confusion et de colère, des troubles anxieux et dépressifs, une détresse psychologique et des troubles du sommeil (Brooks, et al., 2020). Par la suite, une série de revues de littérature et de méta-analyses proprement dédiées à la pandémie de Covid-19 – initialement centrées sur le contexte chinois, puis incluant progressivement davantage d'études occidentales –, ont confirmé ces analyses, en rapportant des niveaux relativement élevés (et supérieurs à ceux habituellement observés) d'anxiété, de dépression, de stress post-traumatique, de détresse psychologique et de stress en population générale et parmi les personnels de santé, mais également des troubles du sommeil (Alimoradi, et al., 2021 ; Cénat, et al., 2020 ; Pappa, et al., 2020 ; Phiri, et al., 2021 ; Salari, et al., 2020 ; Schafer, et al., 2022 ; Wu, et al., 2021 ; Xiong, et al., 2020).

Plus récemment, la vaste étude en ligne *Covid-19 mental health international for the general population* (Comet-G), qui a recueilli des données auprès de 55 589 participants de quarante pays, d'avril 2020 à mars 2021, a permis de détecter (via le *Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale* [CES-D] et le *State-Trait Anxiety Inventory* [STAI-S]¹⁵) une dépression probable chez 17,8 % des participants et une détresse chez 16,7 % d'entre eux (Fountoulakis, et al., 2022). Une analyse longitudinale comparative transnationale, réalisée

15. Le *Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale* (CES-D) est un questionnaire utilisé pour évaluer les états dépressifs, tandis que le *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI-S) est un instrument de mesure de l'anxiété.

à partir de sept études (menées au Danemark, en France, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni) présentant la particularité d'avoir été construites de manière collaborative, c'est-à-dire à partir d'un protocole d'enquête harmonisé en amont, a aussi permis de faire ressortir des résultats différenciés selon les pays. En effet, les auteurs ont constaté que si les individus ont, dans l'ensemble, réagi de manière similaire à la pandémie et aux mesures préventives associées dans ces quatre pays d'Europe de l'Ouest et du Nord, les niveaux d'inquiétude et de solitude, ainsi que la proportion d'individus appliquant des comportements de précaution spécifiques (lavage des mains, usage de gel hydroalcoolique, distanciation physique, par exemple) étaient plus faibles au sein de la population néerlandaise (Varga, et al., 2021). Ces résultats font écho aux conclusions d'une enquête longitudinale effectuée aux Pays-Bas auprès d'un grand échantillon probabiliste d'adultes, qui fait partie des rares études à n'avoir relevé aucune augmentation des niveaux de symptômes d'anxiété et de dépression en mars 2020 par rapport à novembre 2019 (Velden, et al., 2020). Cette particularité a notamment pu être attribuée au fait que les participants ont été recrutés dans une région des Pays-Bas ayant connu des taux d'infection et de décès beaucoup plus faibles qu'à l'échelle nationale (Varga, et al., 2021). Elle pourrait aussi découler de la qualité des interventions gouvernementales et des systèmes de protection sociale, ou encore au fait que la population générale y est davantage « capable de faire face et de s'adapter aux évolutions et aux changements radicaux à court terme » entraînés par la crise sanitaire que dans les autres pays européens (Velden, et al., 2020). La moindre gravité de la pandémie et la « solidité du filet de sécurité sociale » sont également les hypothèses avancées pour expliquer l'étonnante amélioration de la santé mentale de la population générale observée au Danemark lors d'évaluations répétées menées en mars-avril 2020 et en juillet 2020 par Lars H. Andersen et ses collègues, qui constatent une réduction des symptômes dépressifs parmi les adultes immédiatement après l'instauration du confinement, tout particulièrement chez les ménages avec enfants (Andersen, et al., 2021).

Enfin, plus récemment, une synthèse de données quantitatives publiée dans *The Lancet* en octobre 2021 a permis d'analyser la prévalence combinée des troubles dépressifs et anxieux dans 204 pays et territoires, à partir de 48 études parues entre le 1^{er} janvier 2020 et le 29 janvier 2021 (Santomauro, et al., 2021). Les auteurs, tous collaborateurs de l'équipe de recherche internationale *Covid-19 Mental Disorders*, ont utilisé les données rassemblées dans une méta-régression¹⁶ pour estimer le changement de la prévalence des troubles dépressifs majeurs et des troubles anxieux entre la prépandémie et la mi-pandémie, via certains indicateurs d'impact du Covid-19. D'après cette synthèse, les territoires les plus durement touchés par la crise sanitaire en 2020, identifiés par la diminution de la mobilité humaine ou le taux quotidien d'infection et de surmortalité, présentaient les plus fortes augmentations de la prévalence des troubles dépressifs majeurs et des troubles anxieux. Le travail de Damian F. Santomauro et ses collègues a finalement permis d'estimer à 53,2 millions le nombre de cas supplémentaires de troubles dépressifs majeurs par rapport aux prévisions

16. Dans une méta-analyse qui compile et synthétise les résultats de différentes études, la méta-régression est un modèle de régression permettant d'étudier la relation entre les différentes caractéristiques des études et l'estimation de l'effet observé dans ces études.

(soit une augmentation de 27,6 %), et à 76,2 millions celui des troubles anxieux (soit une augmentation de 25,6 %) liés à la pandémie de Covid-19 dans le monde (Santomauro, *et al.*, 2021). Ainsi, en dépit des réserves déjà formulées concernant la faible qualité générale des études réalisées durant la phase initiale de la pandémie¹⁷, qui aboutissent notamment à un « degré élevé d'hétérogénéité inexplicé » dans les niveaux de prévalence mesurés (Robinson, *et al.*, 2022), les effets néfastes de la crise sanitaire sur la santé mentale paraissent donc effectivement établis.

2.2. Des améliorations significatives relevées dès l'été 2020, sauf chez certains segments de la population affectés de manière disproportionnée par la crise sanitaire

Dans le courant de l'année 2021, des études longitudinales, dont plusieurs utilisent des cohortes comportant des données pré-pandémiques à des fins de comparaison, s'efforcent d'examiner la manière dont les symptômes de santé mentale ont évolué à partir du déclenchement de la pandémie, et si les changements observés ont été persistants ou de courte durée. Ces travaux, effectués avec plus de recul que ceux portant sur le premier confinement, ont permis d'identifier, dans un contexte où la plupart des individus s'étaient progressivement habitués aux nouvelles exigences psychologiques de la crise sanitaire, un processus de résilience au sein de la population générale. Ce processus a été caractérisé par Michael Daly et Eric Robinson comme « la capacité à se remettre d'expériences émotionnelles négatives en s'adaptant de manière flexible aux circonstances stressantes » (Fancourt, *et al.*, 2021 ; Savage, *et al.*, 2021 ; Daly, M., *et al.*, 2021). Ainsi, une enquête longitudinale initiée auprès de 36 520 adultes britanniques à partir des données d'une étude de panel (*University College London Covid-19 Social Study*) a mis en évidence que les niveaux élevés d'anxiété et de dépression constatés en mars et en avril 2020 ont décliné au cours des cinq mois suivants, les symptômes se stabilisant peu à peu avec l'introduction des mesures d'assouplissement (Fancourt, *et al.*, 2021). Tibor V. Varga et ses collègues ont également relevé une diminution régulière des inquiétudes et de l'anxiété au cours des mois suivant le pic initial du printemps 2020, tant au Royaume-Uni qu'au Danemark, aux Pays-Bas et en France, bien que, dans ce dernier cas, la réduction ne se soit opérée que de manière très lente et progressive (Varga, *et al.*, 2021). Aux États-Unis, Michael Daly et Eric Robinson ont signalé que la forte augmentation initiale de la détresse psychologique a été suivie d'un retour

17. À l'instar des travaux relatifs à l'idéation suicidaire, les données recueillies par les enquêtes évaluant l'impact de la crise sanitaire sur la santé mentale ont le plus souvent été limitées par l'utilisation d'échantillons de commodité et de mesures de la santé mentale non validées, et par l'absence de données de référence comparables antérieures à la pandémie permettant d'apprécier les changements, que ce soit chez les individus ou dans l'ensemble de la population (Pierce, *et al.*, 2020b). Il faut en outre rappeler que les questionnaires d'auto-évaluation utilisés dans les enquêtes en ligne ne sont pas des instruments de diagnostic, comme le soulignent notamment Rory C. O'Connor et ses collègues au sujet du PHQ-9 : « Nous recommandons la prudence lorsqu'il s'agit d'extrapoler des données issues du PHQ-9 à l'ensemble de la population confinée, car une méta-analyse récente a conclu que le PHQ-9 peut multiplier par deux l'estimation de la dépression relativement à un entretien clinique structuré » [traduction libre] (O'Connor, *et al.*, 2020). Enfin, nombre d'études ont modifié les formats de réponses aux questionnaires (en demandant aux participants de rapporter des symptômes sur des périodes plus courtes), et, par là même, ont davantage fourni « une indication de la gravité aiguë des symptômes plutôt qu'une valeur de diagnostic clinique » [traduction libre] (Robinson, *et al.*, 2022).

progressif aux niveaux de base dès mai 2020, pour finalement atteindre ceux de la mi-mars en juin 2020 (Daly, M. et Robinson, 2021). En Espagne, une étude de cohorte longitudinale menée par entretiens auprès d'un échantillon d'adultes des provinces de Madrid et de Barcelone n'a pour sa part révélé aucune différence significative dans la prévalence de la dépression entre la mesure pré-pandémique (effectuée du 17 juin 2019 au 14 mars 2020) et la mesure post-pandémique (du 21 mai 2020 au 30 juin 2020). De tels résultats suggérant un « ajustement progressif de la population pour gérer et surmonter les événements stressants » ont conduit les auteurs à estimer que les réactions émotionnelles suscitées par l'irruption de la pandémie correspondent davantage à « des sentiments de peur, de colère ou de tristesse émergeant en réponse à une situation sans précédent » qu'à des « troubles mentaux » (Ayuso-Mateos, *et al.*, 2021). Enfin, dans une revue systématique, qui a examiné 65 études de cohorte longitudinales, Eric Robinson et ses collègues ont constaté que l'augmentation globale des symptômes de santé mentale identifiée entre mars et avril 2020 a diminué au fil du temps, pour devenir non significative entre mai et juillet 2020 (Robinson, *et al.*, 2022). En considérant cependant les catégories de troubles mentaux de manière isolée, les auteurs ont souligné que l'aggravation avait été plus prononcée s'agissant des symptômes de dépression et de trouble de l'humeur (relativement à l'évolution des symptômes d'anxiété), et que leur prévalence n'était pas revenue aux niveaux pré-pandémiques en mai-juin 2020 (Robinson, *et al.*, 2022).

L'enquête menée par Matthias Pierce et ses collègues au Royaume-Uni a affiné et approfondi ces différents constats en montrant que cette amélioration a été plus tardive dans le contexte britannique (Pierce, *et al.*, 2021). Cette étude longitudinale par échantillon probabiliste¹⁸, qui cartographie la santé mentale au cours des six premiers mois de la pandémie, a en effet montré que les taux élevés de troubles mentaux relevés fin avril 2020 se sont longtemps maintenus, puisque des améliorations significatives ne sont intervenues qu'à partir de juillet 2020, c'est-à-dire après la réouverture des écoles, la chute des taux d'infection et un important assouplissement des mesures de confinement. Les auteurs soulignent par ailleurs que la santé mentale de la population générale a continué à s'améliorer jusqu'en octobre 2020, sans toutefois atteindre les niveaux antérieurs à la pandémie. Une persistance substantielle de l'augmentation des problèmes de santé mentale dans la population britannique jusqu'à la fin du mois de juin 2020 a aussi été identifiée par Michael Daly et ses collègues, qui ont mis en exergue le fait que la prévalence des problèmes de santé mentale est demeurée élevée en mai 2020 (34,7 %) et juin 2020 (31,9 %) [Daly, M., *et al.*, 2020]. Aux États-Unis, une enquête de suivi réalisée par Mark É. Czeisler et ses collègues a révélé que la prévalence des symptômes suggérant un trouble mental est restée importante, comparativement aux estimations pré-pandémiques, dans la population adulte, en septembre 2020 (Czeisler, *et al.*, 2021a). Catherine K. Ettman et ses collègues ont pour leur part constaté, dans une étude de panel longitudinale représentative de la population américaine, que des symptômes dépressifs prononcés ont persisté jusqu'en mars-avril 2021 (Ettman, *et al.*,

18. L'échantillonnage probabiliste fait référence à la sélection d'un échantillon d'une population lorsque cette sélection repose sur le principe de la randomisation, c'est-à-dire la sélection au hasard.

2021). Ces différences d'évaluation concernant l'ampleur et la temporalité des améliorations de santé mentale peuvent tenir à l'attrition¹⁹ marquée des études de cohorte précédemment mentionnées. En effet, il est probable que les participants ayant répondu de manière systématique aux évaluations répétées avaient une meilleure santé mentale initiale, des trajectoires plus favorables et étaient donc plus résilients que les participants sortis de l'échantillon, ce qui peut entraîner une évaluation des tendances biaisée en faveur d'un meilleur rétablissement (Czeisler, *et al.*, 2021b). Autrement dit, « la trajectoire moyenne de l'ensemble de la population pourrait masquer des réponses variées à la pandémie », car il est possible que « certains groupes [soient] restés ou devenus plus vulnérables » (Pierce, *et al.*, 2021).

Il faut ainsi, de manière générale, « tempérer l'optimisme » (Czeisler, *et al.*, 2021b) ressortant des travaux insistant sur ce remarquable processus de résilience, pour considérer également la situation de certains segments de la population ayant été affectés de manière disproportionnée par la pandémie. Nombre d'études précitées avaient déjà constaté des différences importantes dans les expériences de santé mentale pendant la phase initiale de la crise sanitaire, en montrant que le fait d'être une femme, d'être plus jeune, d'être sans emploi ou socio-économiquement défavorisé constituaient les principaux facteurs de risque d'avoir des niveaux plus élevés d'anxiété et de dépression (Fancourt, *et al.*, 2021 ; voir aussi Burèle, *et al.*, 2020 ; Bu, *et al.*, 2020 ; Daly, *et al.*, 2020 ; Ettman, *et al.*, 2020 ; Jia, *et al.*, 2020 ; Niederkrotenthaler, *et al.*, 2022 ; O'Connor, *et al.*, 2020 ; Pierce, *et al.*, 2020 ; Santomauro, *et al.*, 2020 ; Sønderskov, *et al.*, 2020 ; Varga, *et al.*, 2021 ; Xiong, *et al.*, 2020). De même, en France, les femmes, les personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap, celles déclarant une situation financière difficile, celles bénéficiant d'un faible soutien social et celles confinées dans des logements suroccupés ont été identifiées comme particulièrement exposées au risque de détresse psychologique au printemps 2020 (Gandré, *et al.*, 2020 ; Gandré, *et al.*, 2021 ; Chan-Chee, *et al.*, 2020, Hazo, *et al.*, 2021a). Les parents d'enfants en bas âge semblent aussi avoir été davantage concernés par une dégradation de leur santé mentale en début de pandémie (notamment par une augmentation des troubles anxieux), bien que dans des proportions inférieures aux niveaux relevés chez les personnes sans emploi (Pierce, *et al.*, 2020 ; Fancourt, *et al.*, 2021).

Le personnel de santé a également présenté un risque accru de symptômes liés au stress, car il a été exposé à des facteurs de risque bien plus nombreux que les autres groupes professionnels, parmi lesquels, en particulier, le risque d'infection au SARS-CoV-2, la peur de contaminer son entourage, les conditions de travail éreintantes, ou le fait d'être témoin de la souffrance et de la mort des patients (Cai, *et al.*, 2020 ; Lai, *et al.*, 2020 ; Muller, *et al.*, 2020). De nombreuses enquêtes mettent ainsi en évidence une augmentation de ce type de symptômes (Pappa, *et al.*, 2020 ; Phiri, *et al.*, 2021), souvent associée à des troubles du sommeil (Alimoradi, *et al.*, 2021 ; Cénat, *et al.*, 2021 ; Wu, *et al.*, 2021). Pour autant, dans la mesure où les études longitudinales centrées sur cette population font encore défaut, il n'est pas possible de savoir

19. L'attrition dans les enquêtes longitudinales est la perte d'individus de l'échantillon au cours du temps.

si cette augmentation a été transitoire, ou si elle pourrait avoir persisté à travers les différentes vagues (Manchia, *et al.*, 2022). C'est cette dernière hypothèse qui a été émise dans l'étude transversale répétée (douze mesures effectuées toutes les trois semaines), réalisée par Thomas Niederkrotenthaler et ses collègues en Autriche (Niederkrotenthaler, *et al.*, 2022). Ces derniers ont en effet observé une tendance à l'accroissement des symptômes dépressifs parmi les professionnels de santé d'avril à décembre 2020, et souligné la « détresse mentale et physique accumulée » dans ce groupe au fil du temps.

Bien que les seniors aient subi de façon prépondérante certains effets de la pandémie (risque de complications plus graves en cas d'infection, mortalité plus élevée, perturbations de la routine quotidienne et de l'accès aux soins, difficultés d'adaptation aux technologies de communication à distance, restrictions sociales exacerbant une mauvaise condition mentale préexistante, par exemple), ils semblent avoir été moins affectés sur le plan de la santé mentale que les personnes appartenant aux autres groupes d'âge (Chan-Chee, *et al.*, 2020 ; Vahia, *et al.*, 2020). Pour autant, le maintien du nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide en France chez les 65 ans ou plus durant le premier semestre 2020 (Jollant, *et al.*, 2021) et l'augmentation des suicides parmi les Taïwanais de cette même catégorie d'âge (Chen, Y.-Y., *et al.*, 2021) constituent des signaux d'alerte inquiétants. Par ailleurs, des études longitudinales menées au sein de sous-populations spécifiques à haut risque, comme les personnes âgées en institution, manquent encore pour mesurer les conséquences de l'isolement extrême subi dans le cadre des différents confinements (Trabucchi, *et al.*, 2020).

Les résultats relatifs à la situation des personnes qui souffraient déjà de troubles mentaux avant la pandémie sont quant à eux plus contrastés, voire contradictoires. Certaines études font état d'une détérioration de leur santé mentale durant la phase initiale de la crise sanitaire (Czeisler, *et al.*, 2020 ; Daly et Robinson 2021 ; O'Connor, *et al.*, 2020 ; Pierce, *et al.*, 2020 et 2021, Varga, *et al.*, 2021), tandis que d'autres révèlent une relative stabilité des symptômes (Pinkham, *et al.*, 2020 ; Robinson, *et al.*, 2022). Ainsi, Daisy Fancourt et ses collègues ont souligné que, si les participants aux enquêtes ayant des antécédents de troubles mentaux ont signalé des niveaux d'anxiété, de dépression et de solitude plus élevés que le reste de la population générale, « rien ne permet de penser que cet écart a changé » avec le déclenchement de la crise sanitaire (Fancourt, *et al.*, 2021). Cela suggérerait, selon les auteurs, que le fait d'avoir des antécédents de troubles mentaux « ne prédispose pas nécessairement les individus à des niveaux plus élevés de réactivité émotionnelle », peut-être en raison de l'utilisation de « stratégies d'adaptation » – déjà connues et établies – face au stress. De même, une étude longitudinale de trois cohortes cas-témoins²⁰ néerlandaises, menée en avril-mai 2020, a montré que les participants touchés par des troubles dépressifs, anxieux ou obsessionnels-compulsifs n'ont pas connu une augmentation de leurs symptômes pendant la phase initiale de la pandémie, même si la gravité de ces troubles est restée plus élevée que chez les personnes sans antécédent (Pan, *et al.*,

20. Les études cas-témoins sont utilisées pour mettre en évidence des facteurs qui peuvent contribuer à l'apparition d'une maladie en comparant des sujets qui ont cette maladie (les cas) avec des sujets qui n'ont pas la maladie mais qui sont similaires par ailleurs (les témoins).

2021). Les résultats discordants relatifs aux personnes concernées par un trouble mental diagnostiqué avant la crise sanitaire tiennent probablement, en partie, au fait que ces dernières sont indistinctement regroupées dans les études (Robinson, *et al.*, 2022), malgré des évolutions possiblement dissemblables d'une psychopathologie à l'autre. Dans leur examen critique de la littérature sur le sujet, Mirko Manchia et ses collègues estiment à cet égard que la pandémie semble avoir affecté négativement les personnes souffrant déjà de certaines maladies psychiatriques comme le stress post-traumatique ou la schizophrénie, tandis qu'elle ne paraît pas avoir davantage augmenté la gravité des symptômes chez les adultes déjà atteints de troubles dépressifs et anxieux (Manchia, *et al.*, 2022).

Enfin, les personnes qui ont subi une infection au SARS-Cov-2 constituent également une population identifiée, dans de nombreuses études, comme particulièrement concernée par la persistance d'une santé mentale dégradée (Pierce, *et al.*, 2021 ; voir aussi Chan-Chee, *et al.*, 2020 ; Chandola, *et al.*, 2020 ; Deng, *et al.*, 2021 ; Li et Wang, 2020 ; Manchia, *et al.*, 2021). On sait en outre, à partir d'études sur des épidémies antérieures, que divers symptômes neuropsychiatriques – tels que l'encéphalopathie, les changements d'humeur ou la psychose – peuvent accompagner ou faire suite à une infection virale aiguë durant des semaines, voire des mois, chez les patients guéris (Troyer, *et al.*, 2020). Ce phénomène a récemment été mis en exergue par Maxime Taquet et ses collègues concernant le SARS-CoV-2, au terme d'un examen des données obtenues à partir d'un vaste réseau de dossiers médicaux électroniques. Les auteurs ont en effet montré, d'une part, qu'un premier diagnostic psychiatrique était plus fréquent chez les anciens malades du Covid-19, dans les semaines postérieures à l'infection, que chez les individus ayant été atteints d'autres maladies aiguës, et, d'autre part, qu'environ un tiers de ces anciens malades du Covid-19 présentaient un trouble neurologique ou psychiatrique. Cette incidence est nettement plus élevée chez les patients ayant été hospitalisés et, de façon plus marquée encore, parmi ceux admis dans une unité de soins intensifs ou ayant développé une encéphalopathie (Taquet, *et al.*, 2021). Jonathan P. Rogers et Anthony S. David, auteurs par ailleurs d'une revue systématique sur les consultations psychiatriques et neuropsychiatriques associées aux infections graves à coronavirus (Rogers, *et al.*, 2020), ont cependant été conduits à nuancer ces premiers constats alarmistes (Rogers et David, 2021). En effet, ils ont souligné les biais de sélection inhérents à l'utilisation de données cliniques massives : condition mentale antérieure inconnue du prestataire de soins de santé, sous-représentation des individus concernés par une maladie légère ou asymptomatique, etc.

Parce que la vision globale d'une amélioration de la santé mentale tend à dissimuler la disparité des expériences vécues par les personnes au fur et à mesure de la progression de la pandémie, il semble finalement essentiel de raisonner en matière de trajectoires, comme le suggèrent Matthias Pierce et ses collègues (Pierce, *et al.*, 2021). Ces derniers ont ainsi mis en évidence l'existence de cinq parcours de santé mentale distincts chez les participants. Environ les trois quarts d'entre eux ont eu une bonne (39 %) ou une très bonne (37 %) santé mentale durant les six premiers mois de la pandémie : les hommes, les personnes

de 45 ans ou plus, celles vivant en couple et résidant dans des quartiers aisés. Un petit groupe « en voie de rétablissement » (12 %) a vu sa santé mentale se dégrader à la suite du déclenchement de la crise sanitaire, puis revenir rapidement à des niveaux proches de la situation pré-pandémique : particulièrement, les femmes et les personnes vivant avec des enfants. Enfin, une autre minorité (11 %) a fait état d'une expérience bien différente, avec une santé mentale très mauvaise ou en constante détérioration : les personnes vivant dans des quartiers défavorisés, se protégeant pour des raisons de santé ou ayant rapporté une pathologie mentale préexistante, notamment. Parmi ces derniers, 4 % ont souffert, en début de pandémie, d'une détérioration de leur santé mentale, qui s'est maintenue ensuite avec des scores très élevés. *A contrario*, 7 % ont connu une faible dégradation de leur santé mentale en début de crise, avec un déclin régulier au fil du temps. Au terme de la période d'observation, en octobre 2020, ces deux sous-groupes présentaient au final nettement plus de symptômes qu'avant la pandémie. Enfin, les auteurs ont également observé que l'infection confirmée ou suspectée par le SARS-CoV-2, combinée à des difficultés financières, permettait de prédire une détérioration ultérieure de la santé mentale.

Ces constatations entrent en résonance avec les résultats d'une autre étude britannique cherchant également à rendre compte des « trajectoires des symptômes de dépression et d'anxiété » de mars à juillet 2020. D'après cette étude, et en dépit d'un rétablissement général de leur santé mentale, les personnes jeunes avec des revenus plus faibles ou déjà diagnostiquées pour des troubles mentaux étaient susceptibles de présenter des niveaux de symptômes dépressifs plus élevés au début de la pandémie, et en augmentation régulière pendant le confinement et après son assouplissement (Saunders, *et al.*, 2021). Toujours au Royaume-Uni, Tarani Chandola et ses collègues ont également observé que la solitude, d'une part, et l'insécurité financière, d'autre part, constituent des déterminants majeurs de dégradation de la santé mentale susceptibles de persister bien après que l'influence d'autres facteurs de stress se soit estompée, et ce, une fois passé le choc initial de l'apparition de la pandémie, puis la levée des mesures de restriction (Chandola, *et al.*, 2020). En France, des observations analogues révèlent que les demandes de soins faites aux médecins généralistes pour stress et troubles anxieux ou dépressifs étaient nettement plus soutenues à la fin de l'année 2020 qu'antérieurement à la crise sanitaire, ce qui accentue une tendance déjà présente au printemps 2020 (Bergeat, *et al.*, 2021). Les résultats de la deuxième vague de l'enquête EpiCov concordent aussi avec les analyses effectuées dans le contexte britannique. Ils mettent en avant une diminution globale des syndromes dépressifs entre mai et novembre 2020 (passés de 13,5 % à 11 %, soit à un niveau équivalent à celui mesuré en 2019), essentiellement portée par la réduction des syndromes dépressifs mineurs. En effet, les auteurs ont montré que les syndromes dépressifs majeurs n'ont aucunement régressé chez certaines populations vulnérables, particulièrement chez les jeunes adultes, les personnes handicapées, celles rencontrant des difficultés financières ou étant confrontées à une situation économique dégradée par la crise sanitaire, et celles ayant déclaré des symptômes évocateurs du Covid-19 (Hazo, *et al.*, 2021b).

2.3. Une convergence de facteurs de risque exacerbant les inégalités préexistantes

Le nombre de décès consécutifs à la pandémie de Covid-19 constitue une tragédie collective internationale, qui s'est exacerbée avec l'adoption des mesures de distanciation et de confinement et qui a considérablement modifié le tissu social. Il en a résulté « une perturbation de l'emploi, des finances, de l'éducation, des soins de santé, de la sécurité alimentaire, des transports, des loisirs, des pratiques culturelles et religieuses, et de la capacité des réseaux de soutien personnel et des communautés à se réunir » (Simon, et al., 2020). Dans ces circonstances, il existe une constellation de facteurs d'ordre individuel, familial, communautaire et sociétal, pouvant contribuer à l'augmentation de la détresse et à la dégradation de la santé mentale (Daly, Z, et al., 2021 ; Lindert, et al., 2021), bien qu'identifier avec précision la contribution de chacun d'entre eux soit impossible (Fountoulakis, et al., 2022). Certains de ces facteurs sont proprement liés à la pandémie (par exemple, la peur du virus, une incertitude généralisée, un deuil compliqué), d'autres résultent des mesures sanitaires mises en œuvre pour lutter contre le virus et de leur retentissement social (par exemple, l'isolement social, les conflits intrafamiliaux, la perturbation des routines et du rapport au travail), ou de leur retentissement dans la sphère économique (par exemple, la perte d'emploi ou les difficultés financières). Tout porte à croire que les pays à faible revenu subiront de manière démesurée les conséquences de cette crise sanitaire (Kola, et al., 2021), bien que nous ne disposions pas encore des études permettant d'en évaluer l'ampleur. Comme lors de précédentes catastrophes, *a fortiori* mondiales, l'impact de la pandémie sur la santé mentale n'est aucunement uniforme, puisqu'il s'exerce avant tout sur les personnes présentant des vulnérabilités préexistantes (Lindert, et al., 2020) sur lesquelles elles n'ont pas de prise (par exemple, des antécédents physiques et somatiques, des problèmes de logement, ou une condition socio-économique défavorable) [Franck et Zante, 2021]. Par ailleurs, le terme d'une épidémie virale ayant la particularité d'être indéterminé, cela entretient un climat d'insécurité permanent au fur et à mesure des vagues qui bouleversent le quotidien et ne laissent que rarement entrevoir la possibilité d'une fin. En conséquence, les effets négatifs de la crise sanitaire évoluent dans le temps et diffèrent selon les pays, les régions et les sous-populations. En outre les facteurs impactant la santé mentale sont eux-mêmes susceptibles de revêtir une importance variable et affectent différemment les trajectoires de santé mentale des individus.

Un isolement et un sentiment de solitude délétères, malgré une cohésion sociale renforcée

Les premières mesures adoptées pour contenir la propagation du virus, notamment les confinements particulièrement stricts ordonnés dans de nombreux États entre mars et juin 2020, ont entraîné une restriction du temps passé à l'extérieur du domicile, une réduction des possibilités de partage d'expériences, et par conséquent un accroissement de l'isolement social et du sentiment de solitude. Ce sentiment, éminemment subjectif,

procède de la perception d'un écart entre les liens sociaux souhaités et la qualité perçue de ces relations (Luchetti, *et al.*, 2021). De nombreuses études montrent que la solitude est souvent corrélée à un déclin de la santé mentale (Bu, *et al.*, 2020 ; Chandola, *et al.*, 2020 ; González-Sanguino, *et al.*, 2020 ; Gratz, *et al.*, 2020 ; McGinty, *et al.*, 2020), son « lien intime » avec la dépression ayant été largement établi (Ayuso-Mateos, *et al.*, 2021). C'est pourquoi elle constitue l'un des facteurs de risque importants du comportement suicidaire (Allan, *et al.*, 2021 ; Elbogen, *et al.*, 2021 ; Paul et Faucourt, 2021 ; Wasserman, *et al.*, 2020). À l'échelle collective, le degré de sévérité de la distanciation imposée par les autorités paraît avoir joué un rôle prééminent dans le déclin de la santé mentale des populations (Both, *et al.*, 2021 ; Santomauro, *et al.*, 2021). À l'échelle individuelle, les personnes présentant des affections physiques les ayant exposées à un risque important de complications liées au Covid-19 peuvent avoir pris des précautions supplémentaires les ayant conduit à s'isoler davantage, et ainsi avoir présenté des niveaux de solitude accrus (Luchetti, *et al.*, 2021). Par ailleurs, l'impact psychologique délétère des mesures de confinement procède aussi fortement de l'imposition d'une restriction de liberté. C'est la raison pour laquelle, alors que la réduction des contacts sociaux contribue souvent à une exacerbation de la solitude et à une diminution du sentiment d'appartenance, l'expérience de la quarantaine volontaire – par exemple, consécutive au choix d'effectuer un voyage ou dans l'anticipation d'un événement nécessitant l'assurance d'une absence de contamination – semble avoir entraîné moins d'effets négatifs que le confinement imposé (Brooks, *et al.*, 2020 ; Daly, Z., *et al.*, 2021). L'expérience passée d'événements similaires montre cependant que le vécu partagé d'une adversité commune peut entraîner une plus grande solidarité et renforcer les liens structurants (Radeloff, *et al.*, 2021 ; Reger, *et al.*, 2020 ; Sheffler, *et al.*, 2021). En conséquence, dans ce type de contexte, certains individus qui se sentent, en temps habituel, exclus ou délaissés par leur entourage peuvent recevoir un soutien social plus important. Ainsi la phase initiale de la pandémie a-t-elle souvent donné lieu à un renforcement des liens sociaux ou à de l'entraide (Zortea, *et al.*, 2020). Cette plus grande cohésion sociale s'est également exprimée dans « la préoccupation publique pour les groupes à risque et la question de savoir comment maintenir l'inclusion sociale malgré l'impératif de la distance physique » [traduction libre] (Radeloff, *et al.*, 2021). À cette première étape, qualifiée de « lune de miel » par certains (Zortea, *et al.*, 2020), semble ensuite avoir succédé une phase de désillusion (Appleby, 2021) durant laquelle le sentiment d'une communauté de destin s'est affaibli, tout comme la fierté de participer au respect mutuel des règles sanitaires (Mengin, *et al.*, 2021). Dans le même temps, la déception face au constat d'un retour impossible à une « vie normale » s'est progressivement installée (Lindert, *et al.*, 2021), n'offrant ainsi plus d'effet protecteur aux personnes vulnérables.

Des difficultés relationnelles intrafamiliales et un risque de violence accrus

Les mesures de confinement ont eu comme autre conséquence immédiate, pour une large partie de la population, l'augmentation considérable du temps passé auprès du conjoint et des enfants. Or l'environnement familial, ainsi que les responsabilités éducatives auxquelles

il donne lieu, peut agir alternativement comme un facteur de risque ou de protection pour la santé mentale²¹ (Fountoulakis, *et al.*, 2021). Ainsi, une augmentation de l'anxiété, de la dépression et du stress a été constatée chez les parents au cours de la phase aiguë de la crise sanitaire (Brown, *et al.*, 2020 ; Russell, *et al.*, 2020 ; Spinelli, *et al.*, 2020), dans un contexte où nombre d'entre eux ont été contraints, d'une part, à assurer le soin aux enfants et l'enseignement à domicile et, d'autre part, à répondre à leurs obligations professionnelles et domestiques (Creswell, *et al.*, 2021). Les conditions de logement défavorables – surface réduite, insalubrité, rapports de voisinage conflictuels, absence d'extérieur, par exemple – ont aussi fortement altéré le bien-être durant les différents confinements (Franck et Zante, 2021 ; Gandré, *et al.*, 2020), en contribuant à la dégradation des relations intrafamiliales (Both, *et al.*, 2021). L'accumulation des facteurs de stress, le bouleversement des rythmes de vie et la promiscuité imposée ont souvent provoqué des tensions au sein du couple parental, et parfois un accroissement des violences dans les foyers instables (Allé, *et al.*, 2020 ; Both, *et al.*, 2021). Dans le même temps, la plupart des facteurs de risque habituellement associés aux violences intrafamiliales ont été redoublés dans le contexte pandémique : isolement social, difficultés d'accès aux services sociaux, augmentation de la consommation de substances addictives, par exemple (Mengin, *et al.*, 2020). En Autriche, la hausse des violences domestiques pendant les premiers mois de la pandémie a ainsi coïncidé avec les périodes de confinement (Niederkrotenthaler, *et al.*, 2022). Pour autant, l'accroissement du temps passé au domicile a également favorisé l'amélioration des relations intrafamiliales pour certains, en offrant la possibilité de partager des activités et d'entretenir une communication de meilleure qualité (Wasserman, *et al.*, 2020). Lorsque les individus ont bénéficié d'une réduction de leur temps de travail ou d'une mise au chômage partiel transitoire, ce recentrage sur la vie de famille a parfois, en outre, occasionné une réduction des facteurs de stress relatifs à la vie professionnelle par rapport à l'avant crise sanitaire (Pirkis, *et al.*, 2021 ; Vadoros, *et al.*, 2020).

Un remaniement des repères quotidiens et un éloignement du travail générateurs d'émotions négatives

Si la mise à distance des contraintes afférentes à l'activité professionnelle a joué un rôle protecteur chez certaines personnes confinées (Conejero, *et al.*, 2020 ; Pompili, *et al.*, 2022), le bouleversement de la routine quotidienne et la réduction des interactions avec autrui ont souvent suscité une perte de repères (Brooks, *et al.*, 2020). La déstructuration des rythmes habituels (changement des heures de repas ou de sommeil, par exemple) a favorisé, en conjonction avec le caractère anxiogène de la situation sanitaire, une prévalence élevée des troubles du sommeil (Almoradi, *et al.*, 2021) pouvant être associée à l'apparition et la chronicité de troubles mentaux (Wang, D., *et al.*, 2021). La réduction ou la suspension de l'activité professionnelle, génératrice d'expériences sociales gratifiantes, ainsi que la limitation de la vie personnelle à la gestion des tâches domestiques ont pu favoriser l'apparition de sentiments d'ennui, d'insatisfaction, de frustration et de colère (Mengin, *et al.*, 2020). Ces

21. Pour des développements supplémentaires spécifiquement consacrés aux enfants, voir la partie 4.

sentiments ont été vécus plus douloureusement encore lorsqu'associés à une insécurité financière (fin de contrat, chômage technique, par exemple) [Gandré, *et al.*, 2020]. Le statut professionnel semble ainsi avoir été déterminant dans la manière dont les individus ont été affectés par l'expérience du confinement. Durant la phase initiale de la crise sanitaire, les personnes au chômage ou en invalidité ont notamment rapporté un niveau de bien-être nettement inférieur à celui des professionnels de santé. Ces derniers ont en effet pu nourrir un sentiment d'utilité personnelle (parfois partagé par les travailleurs de première ligne), qui a joué un rôle protecteur en dépit d'une forte exposition au virus (Franck et Zante, 2021 ; Haesebaert, *et al.*, 2020).

Enfin, pour les personnes les plus éloignées de l'emploi et évoluant dans des situations d'extrême pauvreté, comme les « marginaux, SDF, vagabonds et zonards en tout genre, habitants de squats comme de campements », la pandémie a engendré de nombreux bouleversements provoquant, entre autres, une « immense anxiété » (Reboul, 2021). Outre « la gageure » que représente l'obligation de se confiner lorsque l'on est sans domicile, les mesures de distanciation ont en effet entraîné, pour ces populations, une série de conséquences néfastes allant bien au-delà de la seule insécurité alimentaire. Parmi elles, on peut citer : la perte de repères liée à l'impossibilité de maintenir un parcours quotidien souvent très stéréotypé ; la destruction des liens que permettaient les espaces d'accueil de jour (convivialité des regroupements, accès à une prise de courant pour recharger un téléphone portable, par exemple) ; la privation d'une hygiène élémentaire (privation d'accès aux toilettes, à des douches, ou à des points d'eau pour laver ses vêtements), due à la fermeture des associations, des services publics ou d'établissements privés bienveillants ; l'impossibilité, enfin, de « satisfaire ses addictions » en l'absence des ressources habituellement acquises par la manche, qui a provoqué des « décompensations diverses » (Reboul, 2021). Aux États-Unis, deux enquêtes ont aussi souligné la prévalence très élevée des symptômes de dépression et d'anxiété durant les premiers mois de la pandémie ainsi que les difficultés à accéder à des soins de santé mentale ou physique non liés au Covid-19 pour les femmes sans domicile fixe de San Francisco (Riley, *et al.*, 2021) et les communautés d'immigrés vivant sous le seuil de pauvreté à New York (Rothman, *et al.*, 2020).

Une augmentation prononcée de l'insécurité financière

Sans avoir eu à connaître un tel degré de dénuement, les personnes sans emploi ou confrontées à des difficultés financières constituent, selon de nombreux auteurs, l'un des segments de la population les plus touchés par la crise sanitaire (Chandola, *et al.*, 2020 ; Gandré, *et al.*, 2020 ; Hazo, *et al.*, 2021b ; Pierce, *et al.*, 2021 ; Saunders, *et al.*, 2021). Cela n'est pas surprenant, si l'on considère les effets généralement mortifères de la précarité et des pertes de revenus sur la santé mentale (Santomauro, *et al.*, 2021). Les liens entre les récessions économiques, le chômage à grande échelle et l'augmentation des taux de suicide sont d'ailleurs clairement établis de longue date (Paul et Fancourt, 2021 ; McIntyre, *et al.*, 2021). En l'absence de mesures gouvernementales de soutien, la pandémie a ainsi engendré

des répercussions économiques à de multiples niveaux, provoquant par exemple la faillite d'entreprises ou l'impossibilité de maintenir une activité professionnelle en raison de la fermeture des établissements scolaires. Ces répercussions ont menacé les familles concernées dans leur capacité à subvenir à leurs besoins alimentaires ou de logement (du fait du risque de non-paiement des loyers ou de non-remboursement des prêts immobiliers) [Both, *et al.*, 2021]. Hors tout contexte pandémique, le fait de disposer de ressources limitées constitue déjà en soi un facteur de stress majeur pour les individus, associé à un risque accru de symptômes dépressifs (Ettman, *et al.*, 2021). Le cumul des situations de perte d'emploi, d'insécurité financière et de baisse de confiance en l'avenir subi pendant la crise sanitaire est ainsi d'autant plus préoccupant que ses effets sont susceptibles de se répercuter bien au-delà de la succession des périodes de confinements et d'assouplissements mises en place pour faire face à la pandémie (Paul et Fancourt, 2021).

Peur de la contamination, incertitude quant au lendemain et deuil compliqué : les effets psychologiques négatifs du risque infectieux

Outre les facteurs de risque dus aux restrictions sociales et à leurs conséquences économiques, la menace infectieuse a suscité une peur et un stress intenses dans la phase initiale de la pandémie, affectant négativement la santé mentale des populations (Franck et Zante, 2021 ; Muyor-Rodríguez, *et al.*, 2021 ; Pera, 2020). Les mesures de confinement ont pu atténuer ces sentiments de détresse. En effet, cet isolement physique imposé a pu réduire, chez certaines personnes, le sentiment de vulnérabilité suscité par le Covid-19 (Gandré, *et al.*, 2020) et jouer ainsi un rôle protecteur, qui a contribué à une diminution rapide des niveaux d'anxiété (Chan-Chee, *et al.*, 2020). Au contraire, parce que le confinement modifie considérablement la vie des individus en devenant une « manifestation concrète de la menace épidémique », celui-ci a pu exacerber les troubles anxieux, voire favoriser l'émergence de symptômes de stress post-traumatique (Mengin, *et al.*, 2020). C'est également le cas de la surconsommation d'informations, seules fenêtres sur les événements extérieurs, agissant comme un rappel constant d'une omniprésence de la mort, notamment à travers le décompte quotidien des décès et du nombre de personnes placées en réanimation (Allé, *et al.*, 2020 ; Mengin, *et al.*, 2020). Les épidémies constituent par ailleurs, d'un point de vue psychologique, des expériences associées à l'incertitude et à la perte de contrôle, toutes deux sources de stress et de détresse émotionnelle (Shanahan, *et al.*, 2020). De la même manière, la prolongation à durée indéterminée de la crise sanitaire a rendu toute projection difficile en imposant de vivre dans l'instant (Peyrat-Apicella et Gautier, 2020). Enfin, en cas de décès d'un proche, la pandémie a fortement perturbé le deuil des familles, car les restrictions sanitaires et sociales ont souvent empêché la tenue des rituels culturellement institués (Rousseau et Miconi, 2020). Lorsque ce décès a résulté des complications d'une infection au Covid-19, les circonstances particulières de la perte du défunt – admis en soins intensifs, puis isolé de son entourage jusqu'à sa mort – ont pu revêtir un caractère extrêmement traumatisant, susceptible de générer un deuil compliqué (Gesi, *et al.*, 2020).

3. Effets spécifiques de la pandémie chez les étudiants et les jeunes adultes

3.1. Les conduites suicidaires durant les premiers mois de la pandémie : une vulnérabilité accrue, en particulier chez les plus jeunes

Dans la plupart des pays à revenu élevé, le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les personnes âgées de 15 à 25 ans. En outre, d'après une méta-analyse récente, réalisée dans le contexte pré-pandémique, la prévalence globale des idées suicidaires au cours de la vie est de 22,3 % parmi les étudiants, celle des projets suicidaires est de 6,1 %, et celle des tentatives de suicide est de 3,2 % (Mortier, *et al.*, 2018). Bien qu'ils soient moins directement concernés par les risques sanitaires associés à l'infection par le SARS-CoV-2, les jeunes adultes paraissent donc particulièrement exposés aux effets préjudiciables de la crise sanitaire sur la santé mentale.

Il existe peu d'études spécifiquement consacrées à l'évolution des taux de suicide chez les étudiants et les jeunes adultes après l'irruption du Covid-19. Pour autant, à l'instar de la population générale, il ne semble pas y avoir eu d'augmentation de la mortalité par suicide durant les premiers mois de la pandémie (par rapport aux niveaux attendus sur la base de la période pré-pandémique) dans la plupart des pays à revenu élevé et à revenu intermédiaire supérieur. Ainsi, aux États-Unis, le taux de suicide chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans est resté stable entre le troisième trimestre de 2019 et le troisième trimestre de 2020 selon les données des CDC (Yard, *et al.*, 2021). Le Japon, cependant, paraît faire exception, puisque des données provisoires obtenues auprès des services administratifs universitaires ont révélé un accroissement des taux de mortalité par suicide chez les étudiants de premier cycle par rapport à la moyenne des cinq années universitaires précédentes (Fuse-Nagase, *et al.*, 2021 ; Marutani, *et al.*, 2021). Une analyse des statistiques mensuelles nationales pour la période de janvier 2017 à octobre 2020 révèle en outre que les suicides d'étudiants ont non seulement commencé à augmenter en juin 2020, mais qu'ils ont aussi presque doublé en août 2020 (46 suicides) et septembre 2020 (51 suicides) par rapport à la moyenne des mêmes mois entre 2017 et 2019 (24 suicides) [Ueda, *et al.*, 2021]. Il en est de même dans une étude plus récente (Eguchi, *et al.*, 2021), dont les résultats stratifiés montrent un nombre excédentaire de décès par suicide chez les hommes âgés de 20 à 29 ans de juillet à novembre 2020. Toujours dans le contexte asiatique, une tendance à la hausse est aussi observable à Taïwan chez les moins de 25 ans de janvier 2020 à décembre 2020, sans que celle-ci puisse être directement imputée à la crise sanitaire, les taux de suicide ayant commencé à augmenter avant la pandémie parmi cette classe d'âge (Chen, Y.-Y., *et al.*, 2021).

Les rares données disponibles sur les comportements autoagressifs et les tentatives de suicide chez les jeunes adultes font état – en correspondance avec ce qui a été constaté en population générale – d'une diminution des consultations hospitalières dans la phase

initiale de la pandémie. Il en est ainsi en France (Jollant, *et al.*, 2021), mais également aux États-Unis, avec une baisse de 16,8 %, par rapport à la période correspondante en 2019, des visites aux urgences pour tentative de suicide présumée parmi les femmes et les hommes âgés de 18 à 25 ans, entre le 29 mars et le 25 avril 2020, c'est-à-dire dans les semaines qui ont suivi la déclaration de la pandémie de Covid-19 comme urgence nationale (Yard, *et al.*, 2021). En ce qui concerne les comportements suicidaires rapportés, une étude longitudinale suisse, comportant quatre évaluations réalisées auprès de jeunes adultes âgés en moyenne de 22 ans, n'a relevé aucune augmentation dans la prévalence d'autoagression entre avril 2020 (durant le premier confinement national) et septembre 2020 (Steinhoff, *et al.*, 2021). En revanche, dans le contexte américain, une enquête a montré que les prévalences de tentatives de suicide, d'idées et des projets suicidaires rapportées au cours de l'année écoulée étaient plus élevées durant le dernier trimestre 2020 parmi les étudiants ayant déclaré des symptômes de Covid-19 (avec ou sans diagnostic), en particulier parmi ceux dont la gravité des symptômes avait été la plus importante et avait nécessité une hospitalisation (DeVylder, *et al.*, 2020).

La plupart des travaux internationaux analysant les conduites suicidaires chez les jeunes adultes et les étudiants se sont surtout concentrés sur la prévalence des idées suicidaires, et sur son lien avec la crise sanitaire. À l'instar des études menées en population générale, les résultats obtenus à ce propos se révèlent assez disparates. Dans une enquête en ligne réalisée en Grèce durant la phase initiale de la pandémie, Chrysi K. Kaparounaki et ses collègues ont rapporté, parmi un échantillon de 1 000 étudiants, un niveau de pensées morbides notable pendant les premiers jours du confinement (Kaparounaki, *et al.*, 2020). En France, l'étude transversale répétée en milieu universitaire intitulée Conséquences du contexte pandémique sur la santé mentale des étudiants (Cosame), débutée en avril 2020 auprès de 69 054 étudiants répartis sur l'ensemble du territoire, fait état d'une prévalence des idées suicidaires autodéclarées de 11,4 % au cours du mois précédant l'interrogation des participants, alors qu'elle était de 8 % sur une période de douze mois dans une enquête nationale antérieure à la pandémie de Covid-19) [Wathelet, *et al.*, 2020]. Cette prévalence était par ailleurs de 14,9 % parmi les étudiants inscrits à l'université de Lorraine interrogés fin avril 2020 via un questionnaire en ligne (Essadek et Rabeyron, 2020). Toujours dans le contexte français, l'étude de cohorte prospective Confins, initiée en mars 2020 auprès d'un échantillon composé d'étudiants et de non-étudiants recrutés à la même période, a montré que les premiers présentaient plus fréquemment des pensées suicidaires pendant la semaine précédant leur interrogation que les seconds (11,7 % contre 7,6 %) [Arsандаux, *et al.*, 2021]. La poursuite de Confins à travers deux autres périodes de recrutement jusqu'en janvier 2021 a permis de confirmer cet écart (12,7 % contre 7,9 %, dans l'ensemble de l'échantillon) [Macalli, *et al.*, 2021]. En Allemagne, une étude transversale renouvelée, menée auprès d'étudiants inscrits en deuxième année universitaire, a mis en évidence un taux de participants ayant souffert d'idées suicidaires au cours de l'année écoulée deux fois plus élevé en 2020 que celui des quatre années précédentes (Brailovskaia, *et al.*, 2021). Par ailleurs, d'après une enquête en ligne menée auprès des 3 882 étudiants de l'université de

Leipzig, 14,5 % des participants ont souffert de pensées morbides plusieurs jours d'affilée au cours des deux semaines précédant leur interrogation (Kohls, *et al.*, 2021). Enfin, dans une enquête en trois vagues réalisée au Royaume-Uni de mars à mai 2020 auprès d'un échantillon non probabiliste²² d'adultes, le taux d'idéation suicidaire durant la semaine précédant l'interrogation se situait entre 12,5 % et 14,4 % parmi les participants âgés de 18 à 29 ans. Ce taux est non seulement supérieur à celui de l'année précédente, rapporté dans une étude antérieure identique pour la même classe d'âge (11 %), mais il a aussi augmenté durant les premières semaines de confinement pour atteindre 14 % en mai 2020, ce qui représente un jeune adulte sur sept (O'Connor, *et al.*, 2020).

Une évolution inverse a été identifiée à partir de l'*Inventory of Suicide Orientation*²³ (ISO-30) dans une étude en ligne réalisée auprès de 1 202 étudiants argentins au cours du deuxième trimestre de 2020, le taux d'étudiants à risque suicidaire modéré ou élevé passant de 62,2 % à 57,7 % en un mois. Bien que les antécédents de comportement suicidaire soient significativement associés à un risque suicidaire plus élevé dans l'ensemble de l'échantillon, ces résultats indiquent aussi un effet significatif de la crise sanitaire sur les étudiants qui ne présentaient pas de vulnérabilité préexistante, une fois pris en compte l'âge, le sexe, la durée d'isolement vécu ainsi qu'un certain nombre de traits psychologiques. En Amérique du Nord, plusieurs études ont aussi tenté d'évaluer l'importance des pensées morbides chez les jeunes adultes lors des premiers mois de la pandémie, mais les données obtenues sont particulièrement contrastées. En effet, dans l'État du Texas, Xiaomai Wang et ses collègues ont rapporté une prévalence des idées suicidaires de 18 % parmi un échantillon de 2 031 étudiants universitaires, au cours des deux semaines précédant leur interrogation en mai 2020 (Wang, X., *et al.*, 2020). Parallèlement, une enquête par entretien menée en avril 2020 dans le même État a montré que 8 % des étudiants interrogés ont déclaré avoir eu des pensées suicidaires associées à la pandémie (Son, *et al.*, 2020). *A contrario*, dans une étude réalisée à l'automne 2020 auprès d'étudiants en psychologie d'une université du Midwest, aucun accroissement des idées suicidaires n'a été identifié comparativement aux données obtenues à l'automne 2013 et à l'automne 2014, sauf parmi les étudiants issus de minorités sexuelles. Ainsi, les taux d'idéation suicidaire étaient, pour ces minorités, deux fois plus élevés que ceux de leurs pairs hétérosexuels au cours de l'année précédant leur interrogation. Ils étaient également plus élevés que ceux rapportés, dans d'autres enquêtes menées de 2015 à 2018, chez des étudiants universitaires issus de minorités sexuelles (Gratz, *et al.*, 2021). Enfin, hors contexte universitaire, une enquête transversale en ligne a montré qu'en juin 2020, 25,5 % des répondants âgés de 18 à 24 ans ont déclaré avoir sérieusement envisagé le suicide au cours des trente jours précédant leur interrogation, soit un taux nettement plus élevé que les 10 % relevés pour l'ensemble des participants (Czeisler, *et al.*, 2020).

22. Un échantillon non probabiliste ne repose pas sur une sélection aléatoire des personnes à enquêter. Il n'est par conséquent pas nécessairement représentatif de la population étudiée.

23. L'*Inventory of Suicide Orientation* (ISO-30) est conçu pour évaluer cinq dimensions des facteurs de risque liés au suicide : le désespoir, les idées de suicide, une faible estime de soi, l'incapacité à faire face aux émotions, ainsi que l'isolement social et le retrait (Osman, 2005).

En Asie, quelques études évaluant l'importance des pensées morbides chez les étudiants chinois présentent des niveaux d'idéation suicidaire globalement moins élevés que ceux observés sur le continent européen ou américain : 1,9 % parmi 11 254 participants recrutés dans des universités de Wuhan (Xu, *et al.*, 2021), 5,4 % parmi 2 700 étudiants du *Higher Vocational College* de Wuhu (Chen, Y., *et al.*, 2021), et 7,6 % parmi 67 905 étudiants de la province du Guangdong (Wang, D., *et al.*, 2021). Cela transparaît également dans les résultats d'une enquête transversale menée au Japon, qui fait état d'un taux d'idées suicidaires de 6,7 % auprès d'étudiants universitaires de la préfecture d'Akita (Nomura, K., *et al.*, 2021).

Outre la diversité des outils de mesure utilisés et les biais méthodologiques déjà évoqués, de nombreuses dimensions peuvent expliquer la variation importante des niveaux de pensées morbides rapportés. En effet, si l'impact psychosocial de la pandémie peut fluctuer selon les contextes nationaux (Pramukti, *et al.*, 2020), il est également fonction, s'agissant des étudiants, de l'organisation de l'enseignement supérieur et de la nature du cursus suivi, des modalités d'enseignement à distance et des pratiques d'évaluation. Ainsi, en Allemagne, Elisabeth Kohls et ses collègues ont constaté que le niveau des idées suicidaires variait significativement, au sein d'une université donnée, pour les étudiants de différentes facultés (Kohls, *et al.*, 2021). Par ailleurs, l'inscription de l'enquête dans la temporalité de la crise sanitaire (avec des phases variables de confinement d'un territoire à l'autre) constitue un autre facteur susceptible de conditionner les données obtenues. En effet, la plupart des études susmentionnées ont été réalisées au cours des premières semaines de la pandémie. Ainsi, il n'est pas exclu que certains résultats indiquant des niveaux d'idéation plus faibles traduisent en réalité, plusieurs mois après l'irruption du Covid-19, un retour aux niveaux pré-pandémiques (Gratz, *et al.*, 2021 ; Xu, *et al.*, 2021).

Finalement, malgré la disparité des taux identifiés, ces différents travaux mettent tous en évidence la vulnérabilité particulière des jeunes adultes relativement à la population générale, et présentent l'intérêt de fournir des indications précieuses sur les facteurs de risque associés. Ainsi, dans une enquête répétée menée auprès d'un échantillon de 7 228 étudiants polonais, Agata Debowska et ses collègues ont montré que la fréquence et l'intensité des idées suicidaires étaient significativement plus prononcées chez les étudiants âgés de 18 à 24 ans que chez les étudiants âgés de 25 ans ou plus (Debowska, *et al.*, 2020). De la même manière, Marielle Wathelet et ses collègues ont observé que les étudiants venant de débiter leur cursus universitaire présentaient un risque accru de pensées morbides, tandis que Rory C. O'Connor et ses collègues ont relevé que les adultes les plus jeunes rapportaient les niveaux les plus élevés d'idées suicidaires parmi les différents groupes d'âge (Wathelet, *et al.*, 2020 ; O'Connor, *et al.*, 2020). Plus récemment, l'enquête EpiCov, en France, a démontré que les personnes âgées de 15 à 24 ans ont déclaré plus fréquemment, à caractéristiques égales, des pensées suicidaires que les personnes appartenant aux classes d'âge supérieures. Cette diminution des pensées suicidaires avec l'âge constitue en soi une inversion de tendance importante, puisque dans les Baromètres santé de 2017 et 2010 de Santé publique France, les pensées morbides avaient, au contraire, tendance à augmenter avec l'âge. Ce constat vient corroborer la progression

du mal-être chez les jeunes adultes, d'autant plus qu'elle n'est que partiellement associée à la crise sanitaire (Hazo, *et al.*, 2021b).

3.2. Une hausse conjoncturelle des symptômes dépressifs et d'anxiété, suivie d'un mal-être persistant chez certains jeunes adultes, notamment parmi les femmes

Hors contexte pandémique, les jeunes adultes et les étudiants sont davantage exposés aux troubles psychopathologiques que les individus appartenant aux autres catégories d'âge, et les trois quarts des maladies mentales graves apparaissent avant 25 ans (Arnault, 2021). Un niveau élevé d'anxiété, une faible estime de soi et des symptômes dépressifs sont fréquemment identifiés au sein de cette population, en particulier au cours des premières années universitaires (Arsandaux, *et al.*, 2021). La pression académique, les préoccupations financières et la peur de l'avenir constituent en effet autant de facteurs de stress quotidiens susceptibles de favoriser l'apparition d'une détresse psychologique ou d'un trouble mental chez des individus traversant une phase relativement sensible du point de vue du développement psychosocial (Kohls, *et al.*, 2021 ; McLafferty, *et al.*, 2021). La vulnérabilité particulière des jeunes adultes aux problèmes de santé mentale tient ainsi au fait qu'ils franchissent une étape majeure de leur vie, qui les confronte à de nombreux défis (Pramukti, *et al.*, 2020). À ceci s'ajoutent de fréquentes difficultés économiques et matérielles (Husky, *et al.*, 2020), alors que ces jeunes connaissent souvent une diminution précipitée de l'étayage des adultes et du soutien parental durant cette période de transition (Copeland, *et al.*, 2021).

Études conduites auprès de jeunes adultes

Consécutivement à l'émergence du Covid-19, de nombreuses études ont ainsi examiné les effets de la pandémie sur cette population, qui suscite, compte tenu de sa vulnérabilité préexistante, d'importantes inquiétudes. À l'occasion d'une précédente épidémie n'ayant pourtant donné lieu à aucune mesure de confinement (la grippe équine de 2007, en Australie), les jeunes adultes avaient déclaré les niveaux les plus élevés de détresse. Cette observation avait notamment été attribuée, sans en préciser les raisons, au fait qu'ils soient moins susceptibles que des adultes plus âgés d'être résilients pour faire face à l'adversité (Taylor, *et al.*, 2008). Plus récemment, une étude menée au Canada a mesuré la diversité des impacts psychosociaux de la crise sanitaire selon les groupes d'âge générationnels, à partir de données recueillies en ligne, entre mars et mai 2020, dans un large échantillon de population (El-Gabalawy et Sommer, 2021). Ses résultats ont révélé que la génération la plus jeune (15-34 ans) présentait le taux le plus important d'anxiété cliniquement significative (36 %), et que ce dernier était nettement plus élevé que les niveaux obtenus lors de recherches canadiennes pré-pandémiques utilisant un procédé de recueil et d'évaluation identique. Ces données sont concordantes avec celles de l'enquête *Johns Hopkins (Covid-19 Civic Life and Public Health)*, conduite en population générale aux États-Unis, qui montre

que l'augmentation la plus importante des symptômes de détresse psychologique auto-déclarés en avril 2020, en comparaison des résultats de la *National Health Interview Survey* de 2018, concernait les Américains âgés de 18 à 29 ans (McGinty, *et al.*, 2020). Ces données ont par la suite été corroborées par une analyse des données secondaires de l'*American Trends Panel* de mars 2020, indiquant que, parmi toutes les catégories d'âge, les niveaux les plus élevés de détresse psychologique (anxiété, humeur dépressive, sentiment de solitude, troubles du sommeil et symptômes somatiques) ont été observés chez les jeunes adultes de 18 à 29 ans, particulièrement chez les jeunes femmes (Długosz, *et al.*, 2021). Plus récemment, dans la méta-analyse réalisée par Damian F. Santomauro et ses collègues d'après les résultats d'enquêtes en population générale publiées entre le 1^{er} janvier 2020 et le 29 janvier 2021, qui prennent en compte des données pré-pandémiques comparables, les populations les plus jeunes (19-34 ans), et spécialement les femmes, ont été les plus concernées par l'augmentation des troubles dépressifs majeurs et des troubles anxieux pendant la pandémie, spécifiquement dans les pays les plus durement touchés par la crise (Santomauro, *et al.*, 2021).

Sur le continent européen, dans une enquête en ligne conduite en Belgique, les jeunes adultes âgés de 18 à 30 ans ont déclaré des niveaux d'anxiété, de dépression et d'incertitude supérieurs à ceux des participants plus âgés pendant le confinement (Glowacz et Schmits, 2020). Dans une étude allemande, les jeunes étaient par ailleurs plus susceptibles d'être concernés par des symptômes élevés d'anxiété généralisée, de dépression et de détresse psychologique pendant cette période (Bäuerle, *et al.*, 2020). Au Royaume-Uni, Rory C. O'Connor et ses collègues ont en outre montré que la population des 18-29 ans présentait des niveaux nettement plus importants de symptômes dépressifs que les individus plus âgés (O'Connor, *et al.*, 2020), et Ru Jia et ses collègues ont souligné une augmentation plus fréquente de la morbidité psychologique chez les jeunes adultes au printemps 2020 (Jia, *et al.*, 2020). De la même manière, l'analyse secondaire d'une étude de cohorte longitudinale a révélé que l'augmentation substantielle de la détresse mentale au sein de la population adulte observée en avril 2020 au Royaume-Uni n'a pas touché toutes les classes d'âge de manière uniforme, et qu'elle a été singulièrement prononcée chez les plus jeunes (Pierce, *et al.*, 2020a). S'il est ainsi établi que la santé mentale des jeunes Britanniques, notamment des jeunes femmes, s'est souvent détériorée de façon brutale dans la phase initiale de la pandémie, Michael Pierce et ses collègues ont plus récemment fait état de la surreprésentation de cette tranche d'âge parmi les participants « en voie de rétablissement » en octobre 2020 (Pierce, *et al.*, 2021). Similairement, une enquête en ligne menée auprès de jeunes adultes américains a permis de constater que les taux élevés de dépression et d'anxiété observés en mai 2020 étaient en diminution un mois après (Kujawa, *et al.*, 2020). En France, les données disponibles paraissent en revanche moins rassurantes en ce qui concerne la trajectoire de santé mentale de cette population à l'automne 2020. En effet, les résultats de la première vague de l'enquête EpiCov ont montré une augmentation des symptômes dépressifs plus marquée chez les individus âgés de 15 à 24 ans en mai 2020 (Hazo, *et al.*, 2021a), la deuxième vague de l'enquête montre que les jeunes adultes étaient plus à risque de présenter un mal-être persistant en novembre 2020 (Hazo, *et al.*, 2021b).

Les données récentes d’EpiCov ont par ailleurs permis de mettre en lumière la situation particulièrement inquiétante des jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans puisque, presque douze mois après l’irruption de la pandémie de Covid-19, près d’un quart d’entre elles présentaient des symptômes dépressifs.

Études relatives à la sous-population étudiante

Dans la mesure où les étudiants sont généralement considérés comme un groupe à risque du point de vue de la santé mentale et que l’on assiste, ces dernières années, à une prévalence croissante des troubles psychopathologiques au sein des campus universitaires (Grubic, *et al.*, 2020 ; Hamza, *et al.*, 2021), la plupart des études évaluant l’impact de la crise sanitaire sur les jeunes adultes se sont spécifiquement concentrées sur cette sous-population particulière. Avant même l’obtention des premières données épidémiologiques, les psychologues exerçant dans les services de santé universitaires (SSU) présents sur l’ensemble du territoire français ont d’ailleurs constaté, au cours d’entretiens cliniques, la prégnance de cette souffrance psychique depuis l’irruption de la pandémie. Clément Rizet, psychologue clinicien au SSU de La Rochelle évoque à cet égard l’apparition de « syndromes anxieux lors [du] premier confinement, devenus (chez les mêmes personnes) un syndrome dépressif, parfois sévère, avec le temps », avant de préciser que « la démoralisation et la fermeture de l’avenir avec perte d’espoir sont les deux grands leitmotifs de ce syndrome » (Rizet, 2021). Ainsi, les demandes de consultation psychologique adressées aux SSU ont augmenté de 30 % par rapport à septembre 2020, comparativement à l’année précédente (Arnault, 2021). Un constat similaire a été effectué au Japon, puisque, dès l’assouplissement des restrictions à partir du second semestre 2020, le nombre d’étudiants – et singulièrement d’étudiantes – sollicitant des consultations de santé mentale était nettement plus élevé que la normale (Fushimi, 2021).

La majorité des travaux évaluant la prévalence de la psychopathologie parmi les populations étudiantes sont des études transversales, le plus souvent réalisées dans la phase initiale de la crise sanitaire, sans données pré-pandémiques (McLafferty, *et al.*, 2021). Ils ont, en outre, fréquemment été réalisés dans des environnements socioculturels qui diffèrent en nombreux points du contexte européen. Leurs résultats disparates sont donc fonction des territoires concernés, mais aussi des outils de mesure utilisés, de la gravité de l’atteinte épidémique et du degré de sévérité des restrictions adoptées en conséquence ou de leur durée (Nomura, K., *et al.*, 2021). La plupart de ces travaux, cependant, ont en commun de souligner l’impact délétère massif de la crise sanitaire sur la santé mentale des étudiants. Ainsi, dans une étude transversale réalisée aux États-Unis, administrée de mars à juin 2020 à des étudiants de premier cycle universitaire, 48,4 % des participants ont rapporté un niveau de stress perçu élevé, 31,7 % des symptômes anxieux, et 34,2 % des symptômes dépressifs, les étudiantes étant, parmi eux, plus sévèrement touchées (Aiyer, *et al.*, 2020). De même, à l’issue d’une enquête réalisée en ligne auprès des étudiants d’une université texane pendant le pic initial de la pandémie au printemps 2020, la majorité des participants (71,2 %) rapportaient une augmentation de leur niveau de stress, tandis que 48,1 % et 38,5 % d’entre eux présentaient un

niveau modéré à sévère, respectivement de dépression et d'anxiété (Wang, X., et al., 2020). En Chine, la plupart des études existantes font état de niveaux d'anxiété et de dépression moins élevés que dans les pays occidentaux (Batra, et al., 2021). Ainsi, durant la phase aiguë de la pandémie, 24,9 % des étudiants en médecine du *Changzhi Medical College* ont souffert d'anxiété, dont seulement 2,7 % d'anxiété modérée, et 0,9 % d'anxiété grave (Cao, et al., 2020), tandis que la prévalence des symptômes dépressifs était de 9 % dans un échantillon de jeunes adultes inscrits dans des universités du Sud-Ouest de la Chine (Tang, et al., 2020). Dans un large échantillon de 23 863 étudiants chinois interrogés en février 2020, 47 % des participants ont rapporté des niveaux élevés ou très élevés de détresse mentale (panique, anxiété et agitation émotionnelle), et 39 % une dépression légère à sévère (Yu, et al., 2021).

Sur le continent européen, parmi un échantillon d'étudiants bavarois, 39,6 % ont déclaré avoir ressenti une charge psychologique accrue en avril 2020 (Schlichtiger, et al., 2020), tandis que, dans une étude de cohorte réalisée en Suisse, les participants ont montré une augmentation des niveaux de stress et d'irritabilité entre la période pré-pandémique et le printemps 2020 (Shanahan, et al., 2020). Au Royaume-Uni, Simon Evans et ses collègues ont relevé une augmentation significative des symptômes dépressifs dans une enquête longitudinale menée auprès d'un échantillon d'étudiants de psychologie : 34,3 % d'entre eux pouvaient être considérés comme cliniquement déprimés lors du confinement d'avril-mai 2020, contre 13,8 % à l'automne 2019 (Evans, et al., 2021). Des résultats analogues ont été obtenus en Espagne, à l'issue d'une enquête réalisée auprès d'étudiants inscrits dans des universités de Galice. D'après ces résultats, 25,2 % des participants présentaient des symptômes modérément graves de dépression, et 17,2 % des symptômes graves, tandis que 38,8 % souffraient d'une anxiété légère à modérée, et 22,4 % d'une anxiété sévère (Padrón, et al., 2021). En France, d'après l'étude répétée en milieu universitaire Cosame débutée en avril 2020, parmi 69 054 étudiants, 22,4 % ont rapporté une détresse sévère, 24,7 % un niveau élevé de stress perçu, 16,1 % une dépression sévère, et 27,5 % un niveau élevé d'anxiété, soit des taux plus importants que les estimations obtenues parmi les étudiants durant la période pré-pandémique (Wathelet, et al., 2020). Dans une autre enquête réalisée auprès d'étudiants du Grand Est (l'une des régions les plus touchées du territoire français par l'épidémie), 61 % des participants ont ressenti de l'anxiété durant le confinement (Bourion-Bédès, 2021). Des taux similaires ont été rapportés dans un échantillon d'étudiants de première année chez les répondants français de la *World Mental Health International College Student Initiative*, réalisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [Husky, 2020].

Enfin, une méta-analyse incluant vingt-sept études menées auprès d'étudiants universitaires, met en évidence une prévalence combinée de l'anxiété (39,4 %), de la dépression (31,2 %) et du stress (26 %) supérieure aux taux rapportés dans la période pré-pandémique, bien qu'un biais d'échantillonnage ne puisse être exclu, puisque dix-huit de ces enquêtes ont été réalisées en Asie, et principalement en Chine (Batra, et al., 2021). L'étude a révélé, en outre, un écart significatif entre les sexes en matière de morbidités psychologiques, car les femmes présentaient des niveaux d'anxiété et de dépression plus élevés que les hommes

(34,6 % et 32,4 %, contre 22,9 % et 26 %). Cette disparité entre les sexes a également été relevée dans une autre méta-analyse faisant état, pour sa part, de taux de prévalence cumulés de l'anxiété et de la dépression, respectivement de 36 % et 39 %. Là encore, les auteurs ont identifié une prévalence nettement inférieure des troubles mentaux chez les étudiants chinois relativement aux populations étudiantes occidentales également incluses dans l'étude (Li Yang, *et al.*, 2021).

Si l'absence d'un groupe de comparaison constitue souvent une limitation importante des enquêtes que nous venons de citer, certains travaux plus récents ont choisi d'intégrer cette dimension dans leur protocole d'évaluation. Ainsi, l'étude Confins, menée en France, propose d'étudier les effets de la crise sanitaire et du confinement sur la santé mentale des étudiants universitaires en effectuant une comparaison directe avec les résultats obtenus dans un échantillon de non-étudiants recrutés à la même période, ayant vécu les mêmes conditions de confinement que les étudiants mais en moyenne plus âgés. Cette recherche indique que les étudiants avaient une probabilité accrue de déclarer des troubles mentaux au printemps 2020. En effet, ces derniers présentaient plus fréquemment que les non-étudiants des symptômes de dépression (32,5 % contre 16,2 %) et d'anxiété (24,0 % contre 14,7 %), et étaient plus nombreux à ressentir du stress (33,1 % contre 22,1 %) [Arsandaux, *et al.*, 2021]. En Espagne, la mise en œuvre d'un dispositif d'enquête analogue durant la phase initiale de la pandémie a également permis d'observer que les niveaux de dépression, d'anxiété et de stress étaient significativement plus élevés chez les étudiants que parmi les différents groupes d'employés universitaires (personnel administratif, membres du corps enseignant, par exemple) également inclus dans l'échantillon (Odriozola-González, *et al.*, 2021).

Le manque de données longitudinales disponibles pour étayer les résultats constitue une autre faiblesse propre aux travaux susmentionnés. En effet, en l'absence d'évaluation pré-pandémique, il est difficile de déterminer si les troubles de santé mentale émergent en réponse à la crise sanitaire, ou s'ils reflètent des schémas typiques au sein de la population analysée (Hamza, *et al.*, 2021). Une étude américaine, qui utilise un modèle longitudinal, a ainsi permis de constater, parmi les étudiants de l'université du Vermont, des niveaux plus élevés d'inattention et d'externalisation²⁴ après le déclenchement de la crise sanitaire qu'au début du semestre du printemps 2020. Au même moment, les journaux quotidiens révélaient que l'humeur et l'engagement dans des comportements de bien-être avaient diminué lorsque la pandémie avait commencé à affecter la vie à l'université (Copeland, *et al.*, 2021). Au Canada, une enquête par questionnaire, réalisée auprès d'un échantillon de 773 étudiants universitaires en mai 2019 et en mai 2020, a également démontré que les étudiants sans antécédent de troubles mentaux ont connu une augmentation de leur détresse psychologique (stress perçu, tristesse, symptômes dépressifs,

24. Mesuré à partir du *Brief Problem Monitor* (BPM/18-59) destiné à évaluer les problèmes d'internalisation (symptômes anxieux, dépressifs ou difficultés de régulation émotionnelle), de déficit de l'attention (symptômes d'inattention, d'impulsivité et d'hyperactivité) et d'externalisation (symptômes d'opposition, comportements hétéro-agressifs, transgressions des règles sociales) chez les adultes âgés de 18 à 59 ans.

anxiété) entre ces deux périodes. En revanche, ceux qui souffraient de problèmes de santé mentale préexistants n'ont rapporté aucun changement de leurs symptômes, voire ont ressenti une amélioration au fil du temps, bien qu'ils soient demeurés à plus haut risque et donc les plus vulnérables (Hamza, *et al.*, 2021). Ces observations, qui peuvent être attribuées, selon les auteurs, au fait qu'une distance sociale accrue affecte davantage les personnes n'ayant pas l'habitude de se sentir isolées, ont aussi été corroborées par une enquête conduite en Italie auprès de deux échantillons d'étudiants de l'université de Padoue, interrogés avant, pendant et après le premier confinement. Cette enquête révèle que les étudiants sans diagnostic établi de psychopathologie ont été les plus touchés par une augmentation des symptômes dépressifs au printemps 2020 (Meda, *et al.*, 2021). Dans une enquête longitudinale réalisée en Allemagne, Edgar Voltmer et ses collègues ont par ailleurs identifié des facteurs supplémentaires agissant sur la santé mentale des étudiants et n'étant pas nécessairement détectés par les instruments d'évaluation standards. En établissant plusieurs « modèles de comportement et d'expérience » dans le rapport aux études, ils distinguent ainsi deux modèles à risque : le modèle de « surmenage » (engagement excessif, faible capacité à gérer le stress) et celui d'« épuisement » (baisse de l'ambition, faible capacité à faire face au stress, altération du bien-être émotionnel). Ces deux facteurs étaient les plus susceptibles d'engendrer des symptômes anxieux et dépressifs durant la phase initiale de la crise sanitaire (Voltmer, *et al.*, 2021).

En plus des facteurs culturels pouvant influencer « les manifestations » et la gravité clinique des troubles mentaux (Amendola, *et al.*, 2021), la variabilité des réponses psychologiques à la pandémie, liée à l'expérience universitaire antérieure (et donc à la qualité de l'enseignement offert aux étudiants dans un établissement supérieur donné), peut en partie expliquer les résultats contrastés ressortant des études ayant cherché à saisir la temporalité des effets de la crise sanitaire sur la santé mentale des étudiants. En effet, certaines rapportent une amélioration à l'été 2020, tandis que d'autres font état d'une dégradation prolongée durant les mois postérieurs à la phase aiguë de la pandémie. Ainsi, Nicola Meda et ses collègues ont constaté que la symptomatologie dépressive observée durant les premières semaines de la crise sanitaire à l'université de Padoue était à nouveau comparable à la situation pré-pandémique une fois le confinement levé. Dans deux autres études menées auprès de différents échantillons d'étudiants américains, les niveaux globaux de stress et d'anxiété, particulièrement élevés en avril 2020, avaient aussi diminué pour la plupart des participants en juillet 2020 (à l'exception des étudiants issus de minorités sexuelles) [Hoyt, *et al.*, 2021], et les symptômes de troubles de l'humeur et de stress rapportés au printemps 2020 (supérieurs aux taux mesurés à l'automne 2019) étaient revenus aux niveaux pré-pandémiques à l'automne 2020 (Charles, *et al.*, 2021). En revanche, dans le contexte britannique, alors qu'une stabilisation de l'impact émotionnel de la pandémie est relevée en population générale, une altération persistante de la santé mentale des étudiants a été observée neuf mois après l'irruption de la pandémie (Savage, *et al.*, 2021). De la même manière, Margaret McLafferty et ses collègues ont révélé, dans une étude menée auprès d'étudiants d'Irlande du Nord et de République d'Irlande, une augmentation durable des symptômes dépressifs

à l'automne 2020 (McLafferty, *et al.*, 2021). Une enquête longitudinale chinoise, portant sur un large échantillon d'étudiants de la province du Guangdong, a montré pour sa part que la diminution des niveaux de stress aigu, d'anxiété et des symptômes dépressifs, relevée pour l'ensemble de l'échantillon étudié lors de la « phase de rémission » de la pandémie en avril 2020, n'était pas observée chez 10 % des participants présentant des problèmes de santé mentale persistants (Li Yuanyuan, *et al.*, 2021). En France, la poursuite de Confin jusqu'en janvier 2021 a mis en évidence des différences saisissantes dans les trajectoires de santé mentale des étudiants et des non-étudiants selon les périodes de restriction. Alors que, parmi les étudiants, la fréquence des symptômes dépressifs et de l'anxiété était nettement plus élevée durant les deux confinements (au printemps et à l'automne 2020) que durant la période intermédiaire sans restriction sociale, les non-étudiants ont rapporté des niveaux de santé mentale relativement stables à travers le temps (Macalli, *et al.*, 2021). Si ces résultats suggèrent que les mesures de confinement ont un effet négatif plus marqué dans la population étudiante, ils soulignent également la vulnérabilité particulière et persistante de ces jeunes adultes plusieurs mois après la phase aiguë de la pandémie.

Ces diverses données éclairent le vécu des populations étudiantes dans le contexte de la crise sanitaire, mais également de spécifier les sous-groupes les plus à risque en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques. Outre le surrisque clairement identifié chez les jeunes femmes (Aiyer, *et al.*, 2020 ; Amendola, *et al.*, 2021 ; Arsandaux, *et al.*, 2021 ; Batra, *et al.*, 2021 ; Bourion-Bédès, 2021 ; Debowska, *et al.*, 2020 ; Elmer, *et al.*, 2021 ; Essadek et Rabeyron, 2020 ; Hoyt, *et al.*, 2021 ; Kecojevic, *et al.*, 2020 ; Li Yang, *et al.*, 2021 ; Schlichtiger, *et al.*, 2020 ; Shanahan, *et al.*, 2020 ; Padrón, *et al.*, 2021 ; Wathelet, *et al.*, 2020), les étudiants issus de minorités sexuelles (Fruehwirth, *et al.*, 2021 ; Gratz, *et al.*, 2021 ; Hoyt, *et al.*, 2021 ; Wathelet, *et al.*, 2020), les étudiants ayant souffert du Covid-19 (DeVylder, *et al.*, 2020 ; Essadek et Rabeyron, 2020), les étudiants les plus jeunes (Copeland, *et al.*, 2021 ; Debowska, *et al.*, 2020 ; Kujawa, *et al.*, 2020 ; Labrague, *et al.*, 2020 ; Odriozola-González, 2020 ; Padrón, *et al.*, 2021) ou, au contraire, ceux proches d'obtenir leur diplôme (Amendola, *et al.*, 2021 ; Lee, *et al.*, 2021 ; Tang, *et al.*, 2020) paraissent ainsi spécifiquement concernés par l'augmentation des troubles mentaux depuis l'apparition de la pandémie de Covid-19.

3.3. Entre isolement social, bouleversements académiques, difficultés financières et craintes pour l'avenir : une intrication de facteurs provoquant une dégradation de la santé mentale

La pandémie de Covid-19 constitue une expérience unique dans l'histoire récente, compte tenu de la soudaineté de son apparition et de la rapidité avec laquelle elle s'est propagée dans le monde entier. Le caractère incertain et menaçant de son évolution, ainsi que l'ampleur et l'étendue des mesures de restriction sociale adoptées en conséquence, ont considérablement modifié les conditions d'existence des populations (Copeland, *et al.*, 2021). Ces perturbations de la vie quotidienne ont tout particulièrement affecté les jeunes

adultes ne bénéficiant pas encore d'une inscription professionnelle et familiale durable (Charles, *et al.*, 2021 ; Shanahan, *et al.*, 2020). Ainsi, non seulement les facteurs de détresse psychologique identifiés dans la population générale semblent avoir eu un retentissement plus profond dans cette catégorie de la population aux ressources sociales et financières limitées (López-Castro, *et al.*, 2021), mais celle-ci a, de plus, été impactée par les bouleversements liés à la suspension, en 2020, de l'enseignement et de l'apprentissage en présentiel (Padrón, *et al.*, 2021).

La peur du virus et de la contamination (pour soi-même, mais surtout pour ses proches)

Bien qu'ils soient jugés moins à risque de développer une forme sévère de Covid-19 que leurs aînés, les jeunes adultes ont pu nourrir une inquiétude à l'idée d'être contaminés. Ainsi, Aziz Essadek et Thomas Rabeyron ont observé, à partir d'un échantillon d'étudiants français, que le fait d'avoir été en contact avec des personnes ayant contracté la maladie augmentait les niveaux de détresse psychologique (Essadek, *et al.*, 2020). Les étudiants concernés étaient cependant beaucoup plus susceptibles de manifester un stress aigu à l'idée de transmettre le virus à des membres de leur famille, et particulièrement à des personnes âgées ou présentant des comorbidités exposant à des complications graves (Amendola, *et al.*, 2021 ; Coquard, *et al.*, 2021 ; Elmer, *et al.*, 2020 ; Husky, *et al.*, 2020 ; Lee, *et al.*, 2021 ; McLafferty, *et al.*, 2021 ; Wathelet, *et al.*, 2020). De même, dans une étude américaine, les étudiants les plus inquiets à la perspective de contracter le Covid-19 (pour eux et pour un proche), ou estimant que leur entourage ne faisait pas assez attention pour éviter l'infection, ont signalé des taux plus élevés de dépression, de colère, d'anxiété et de stress perçu que les autres participants (Charles, 2021). La médiatisation quotidienne des données relatives au taux d'infection et au nombre de décès a pu renforcer cette peur du virus (Coquard, *et al.*, 2021), puisque des niveaux élevés d'anxiété ont été relevés parmi les étudiants consacrant beaucoup de temps à chercher des renseignements sur le Covid-19, ou partageant de manière répétée des informations à ce propos dans un réseau social restreint (Kecojevic, *et al.*, 2020 ; Muyor-Rodríguez, *et al.*, 2021 ; Pramukti, *et al.*, 2020). Par ailleurs, il existe une corrélation significative entre les niveaux d'anxiété et le fait que des membres de l'entourage soient hospitalisés pour une infection au Covid-19 (Bourion-Bédès, *et al.*, 2021 ; López-Castro, *et al.*, 2021). Sans surprise, les jeunes adultes ayant été exposés à l'aspect le plus traumatisant de la pandémie, à savoir le décès d'un proche, d'un ami ou d'un parent en raison de la pandémie, ont connu une détresse psychologique beaucoup plus intense que ceux n'ayant pas subi la perte d'un être cher. Cette expérience dramatique a concerné près de 17 % des participants d'une étude menée par Teresa López-Castro et ses collègues auprès des étudiants d'une université de West Harlem à New York (López-Castro, *et al.*, 2021).

L'isolement et la solitude induits par les mesures de restriction sociale

Les sentiments d'isolement et de solitude associés aux mesures de confinement et de distanciation sociale, qui ont entraîné une réduction drastique de la communication interpersonnelle (Díaz-Jiménez, *et al.*, 2020), ont été identifiés dans plusieurs études comme un facteur prééminent de dégradation de la santé mentale parmi les étudiants (Arsандаux, *et al.*, 2021 ; Elmer, *et al.*, 2020 ; Lee, C., *et al.*, 2020 ; Hamza, *et al.*, 2021 ; McLafferty, *et al.*, 2021 ; Voltmer, *et al.*, 2021). Ces derniers ont été durement touchés dans leur vie quotidienne par de telles restrictions, car elles ont durablement entravé la majorité des expériences sociales relatives à la vie universitaire, notamment les moments de convivialité perçus comme inhérents à cette phase d'autonomisation (Arnault, 2021 ; Batra, *et al.*, 2021 ; Kohls, *et al.*, 2021 ; Lee, J., *et al.*, 2021 ; Marchini, *et al.*, 2021). Cette privation a ainsi pu être vécue comme une « régression forcée », par de jeunes adultes vivant une période de transition dans laquelle le développement identitaire repose avant tout sur un investissement croissant dans des relations sociales extrafamiliales (Parola, *et al.*, 2020). Il est possible d'explicitier davantage cette dimension en spécifiant les profils d'étudiants les plus fortement impactés par le confinement et la fermeture des campus. L'isolement semble, en premier lieu, avoir été particulièrement marqué chez les nouveaux entrants à l'université ayant quitté leur famille depuis peu, « qui n'ont pas eu l'occasion de tisser des liens avec leur promotion, qui n'ont pas eu le temps de découvrir leur faculté, leurs enseignants ; pour qui le sentiment d'appartenance à une communauté n'a pu se mettre en place, et pour qui les doutes et remises en question du choix d'orientation sont majeurs » (Arnault, 2021 ; Batra, *et al.*, 2021 ; Fruehwirth, *et al.*, 2021). Cet isolement paraît aussi particulièrement prégnant chez « les étudiants étrangers, dont la famille est loin, et pour lesquels les liens sociaux sont plus difficiles à tisser, alors même que les activités associatives sont stoppées (...), que les rencontres potentielles créées par les cours à la faculté n'ont pas lieu » (Arnault, 2021) et qu'ils sont susceptibles de ressentir un plus grand sentiment d'insécurité de par leur méconnaissance de l'environnement qui les entoure. Deux enquêtes, conduites en Chine et en Suisse, révèlent ainsi une prévalence plus élevée de troubles mentaux chez les étudiants internationaux qui demeuraient sur leur lieu d'étude pendant la phase initiale de la pandémie (Alam, *et al.*, 2021 ; Amendola, *et al.*, 2021). D'après une autre étude de cohorte réalisée en Suisse, les jeunes adultes issus de l'immigration présentaient un risque accru de stress perçu durant les premiers mois de la crise sanitaire. Pour ces étudiants, ce risque accru est lié – outre à la plus grande probabilité, pour eux, d'occuper des emplois en première ligne face au risque sanitaire – à la séparation avec les êtres qui leur sont chers en raison de la fermeture des frontières, mais aussi aux inquiétudes qu'ils pouvaient nourrir à leur sujet, lorsque ces derniers résidaient dans des pays fortement touchés par l'épidémie (Shanahan, *et al.*, 2020).

A contrario, dans une étude menée en France au printemps 2020, les participants qui sont retournés vivre chez leurs parents durant le premier confinement ont déclaré des niveaux significativement moins élevés de stress général grave par rapport à ceux demeurés dans leur logement d'étudiant, qu'ils aient été isolés dans une résidence universitaire ou en colocation (Husky, *et al.*, 2020). De ce point de vue, alors que le soutien social des proches semble

indéniablement constituer un facteur susceptible de réduire le risque de dégradation de la santé mentale chez ces jeunes adultes (Bourion-Bédès, 2021 ; Elmer, *et al.*, 2020 ; Voltmer, *et al.*, 2021), ceux d'entre eux qui entretiennent des rapports difficiles avec leur famille ou qui ne disposent pas des conditions matérielles leur permettant d'étudier au domicile parental, ont été davantage impactés dans les mois suivant l'irruption du Covid-19 (Arnault, 2021 ; Bourion-Bédès, 2021 ; Charles, *et al.*, 2021 ; Lee, J., *et al.*, 2021). La crise sanitaire a ainsi amplifié des inégalités sociales préexistantes parmi les étudiants, liées à leur situation financière et aux ressources pouvant être mobilisées dans leur sphère familiale (Husky, *et al.*, 2020).

La précarité économique

L'irruption de la pandémie a occasionné la disparition de nombreux « jobs étudiants » occupés de manière pérenne ou prévus pour l'été 2020, qui étaient une source de revenus essentielle pour beaucoup de jeunes adultes engagés dans des études supérieures. En France, cette perte d'emploi massive a entraîné une explosion des demandes d'aides sociales dès le mois d'avril 2020 (Arnault, 2021). Plusieurs études ont ainsi souligné que les difficultés financières affectant certains étudiants durant la première année de la pandémie ont constitué un facteur prééminent de déstabilisation et de détresse psychique (Batra, *et al.*, 2021 ; Kohls, *et al.*, 2021). Au contraire, le fait de bénéficier d'un revenu familial stable a été identifié comme un facteur de protection contre l'anxiété (Cao, *et al.*, 2020). Ainsi, bien que le ralentissement économique procédant de la crise sanitaire ait eu un retentissement sur les perspectives d'avenir des jeunes adultes dans leur ensemble (Shanahan, *et al.*, 2020), ces difficultés financières ont représenté une source de vulnérabilité particulière dans la population étudiante (Macalli, *et al.*, 2021), déjà fortement concernée par la précarité avant la pandémie.

L'incertitude de la situation universitaire et du devenir professionnel

L'impact de la crise sanitaire sur la poursuite des études et la capacité des diplômés à entrer dans la vie active a également provoqué de nombreuses inquiétudes parmi les jeunes adultes (Amendola, *et al.*, 2021 ; Arsandaux, *et al.*, 2021 ; Charles, *et al.*, 2021), qui se sont trouvés confrontés à la fermeture soudaine des campus, à la modification radicale des procédures d'évaluation et à la difficulté d'achever une recherche de stage ou d'en obtenir un (Hamza, *et al.*, 2021). Cette situation exceptionnelle a aussi soulevé chez eux une série de questionnements autour de la valeur d'un diplôme obtenu dans de telles conditions, et du risque de voir leurs études se transformer en « cursus au rabais » (Arnault, 2021). Quelle que soit la filière suivie, l'effet incertain de ces confinements successifs sur le déroulement de l'année universitaire, sur les conditions de validation des échéances académiques et, finalement, sur le devenir professionnel semble ainsi avoir suscité une détresse importante au sein de cette population (Batra, *et al.*, 2021 ; Elmer, *et al.*, 2020 ; Shanahan, *et al.*, 2020).

L'enseignement et l'apprentissage à distance

Au quotidien, l'organisation du travail a représenté une autre difficulté majeure pour les étudiants, puisqu'ils ont assisté au basculement soudain des cours en face à face vers le distanciel, ce qui a nécessité une adaptation très rapide à des formats essentiellement numériques (Voltmer, *et al.*, 2021). Or, cette généralisation du télétravail a eu des effets ambivalents, pouvant différer d'un individu à l'autre. Pour certains, il a représenté une « ressource de résilience pour donner du sens au quotidien et conserver un rythme structuré », pour d'autres, il a signifié « la perte d'un repère qui aidait à maintenir l'équilibre psychologique en temps normal », entraînant « une incapacité à travailler avec trouble de l'attention, trouble de la concentration et insomnie, en raison du stress que génère cette situation nouvelle » (Coquard, *et al.*, 2021). D'après une étude réalisée parmi un échantillon d'étudiants de premier cycle du New Jersey au printemps 2020, les difficultés telles que l'incapacité à se concentrer sur le travail universitaire étaient significativement associées à des niveaux accrus de dépression, d'anxiété, de somatisation et de stress (Kecojevic, *et al.*, 2020 ; Fruehwirth, *et al.*, 2021). À cet égard, les examens ont été particulièrement anxiogènes, soit parce qu'ils ont impliqué de nouvelles modalités d'évaluation jusqu'ici inconnues, soit parce que la supervision et le suivi à distance n'ont pas été suffisamment structurés et rassurants (Glowacz et Schmits, 2020). De plus, le manque d'interactions avec les pairs ne permettait pas, à travers le partage d'expérience, de pallier les insuffisances pédagogiques de certains enseignants. En outre, le « tout distanciel » a pu entraîner des rythmes de vie désordonnés et favoriser la survenue de troubles du sommeil, eux-mêmes significativement associés à l'apparition et à la chronicité des troubles mentaux (Evans, *et al.*, 2021 ; Wang, D., *et al.*, 2021). Certains étudiants ont rapporté l'impact positif de la crise sanitaire qui a réduit leur exposition à certains facteurs de stress du fait, par exemple, d'une diminution de leur charge de travail ou du sentiment de compétitivité avec les autres étudiants (Copeland, *et al.*, 2021 ; Elmer, *et al.*, 2020 ; Hamza, *et al.*, 2021 ; Shanahan, *et al.*, 2020). Ce faisant, les diverses difficultés rencontrées par la majorité des étudiants suggèrent que les bouleversements des conditions d'apprentissage peuvent avoir des répercussions à long terme sur la poursuite des études et, au-delà, sur le bien-être général de cette population (McLafferty, *et al.*, 2021).

4. Effets spécifiques de la pandémie chez les enfants et les adolescents

4.1. Une augmentation inquiétante des actes d'automutilation et des tentatives de suicide à partir du deuxième semestre de l'année 2020, notamment chez les adolescentes

Le suicide est la troisième cause de mortalité chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans, après les accidents de la route et la violence interpersonnelle (OMS, 2019 ; Wasserman, *et al.*, 2021). Depuis une dizaine d'années, les décès par suicide sont en augmentation au sein

de cette population dans certains pays à revenu élevé, notamment au Royaume-Uni et aux États-Unis (Odd, *et al.*, 2021 ; HAS, 2021) et il en est de même de l'incidence des tentatives de suicide (Cousien, *et al.*, 2021). Les décès par suicide sont en revanche considérés comme peu fréquents parmi les enfants âgés de moins de 14 ans, mais il existe de fortes présomptions que leur occurrence soit nettement sous-estimée dans cette catégorie d'âge, en raison de fréquentes erreurs de catégorisation. En effet, nombre de ces décès sont sans doute attribués à des « accidents domestiques » ou à des « morts accidentelles » (HAS, 2021 ; Wasserman, *et al.*, 2021). Depuis l'émergence du Covid-19, les spécialistes des comportements suicidaires se sont inquiétés du retentissement de la crise sanitaire sur cette population (Gunnell, *et al.*, 2020 ; Holmes, *et al.*, 2020) car, bien qu'elle soit nettement moins susceptible de développer des complications graves des suites d'une infection au SARS-CoV-2, elle paraît, pour de multiples raisons, surexposée aux effets indirects de la pandémie sur la santé mentale.

Les informations relatives à la mortalité par suicide des mineurs depuis le déclenchement de la crise sanitaire sont plus ténues encore que celles dont nous disposons concernant les jeunes adultes (Ford, *et al.*, 2021). Cela tient notamment à la difficulté d'analyser statistiquement l'évolution d'un comportement demeurant rare parmi les enfants et les adolescents (Odd, *et al.*, 2021). Ainsi, au Royaume-Uni, des données préliminaires suggérant une possible augmentation de la mortalité par suicide des mineurs, pour la période du 23 mars au 17 mai 2020, ont soulevé certaines interrogations. Ces résultats, qui portaient sur un nombre limité de cas (25 décès), n'ont cependant pas été confirmés par la suite (Ford, *et al.*, 2021 ; Odd, *et al.*, 2021). De manière générale, à l'instar des constatations effectuées en population générale, aucune augmentation significative de la mortalité par suicide n'a été rapportée chez les mineurs en Europe et aux États-Unis (Canady, 2021 ; Odd, *et al.*, 2021 ; Yard, *et al.*, 2021). Les données obtenues au Japon sont en revanche moins rassurantes, puisqu'après la stabilité des taux de suicide observée chez les adolescents jusqu'en mai 2020 durant la phase aiguë de la pandémie (Isumi, *et al.*, 2020), une hausse inquiétante a été relevée parmi eux de juillet à octobre 2020, après la réouverture des écoles (Tanaka et Okamoto, 2021 ; Ueda, *et al.*, 2021).

En ce qui concerne les actes d'automutilation et les tentatives de suicide, deux intervalles temporels doivent être distingués, puisque la diminution qui est intervenue durant les tout premiers mois de la crise sanitaire a laissé place, à partir du deuxième semestre de l'année 2020, à une augmentation durable particulièrement préoccupante. Ainsi, au cours de la première période, les passages aux urgences pour geste suicidaire ont, de manière générale, fortement diminué dans la plupart des pays à revenu élevé. En France, Fabrice Jollant et ses collègues ont identifié une baisse très marquée des consultations pour automutilation chez les adolescents de 10 à 18 ans du 1^{er} janvier au 31 août 2020 à partir de la base de données nationale du PMSI, qui comprend une collecte exhaustive des résumés de sortie pour tous les patients hospitalisés dans les hôpitaux publics et privés (Jollant, *et al.*, 2021). Similairement, une étude menée à partir des données de surveillance recueillies à l'hôpital

Robert-Debré à Paris a montré une diminution de 36 % des admissions pour tentative de suicide chez les moins de 15 ans durant la phase aiguë de la pandémie (Cousien, *et al.*, 2021). Toujours dans le contexte français et pendant le premier confinement, une baisse de 50 % de l'incidence des comportements suicidaires chez les enfants et les adolescents âgés de 7 à 17 ans a été observée à l'hôpital Necker – Enfants malades de Paris (Mourouvy, *et al.*, 2021). Au Royaume-Uni, Matthew J. Carr et ses collègues ont, de manière analogue, constaté une diminution des consultations en soins primaires pour automutilation chez les individus âgés de 10 à 17 ans au cours des premiers mois de la pandémie (Carr, *et al.*, 2021). Une étude de cohorte internationale rétrospective, dont les données ont majoritairement été obtenues en Angleterre, a quant à elle révélé que l'incidence mensuelle des consultations d'enfants et d'adolescents aux urgences hospitalières pour automutilation en mars et avril 2020 était numériquement inférieure à celle de l'année précédente, mais proportionnellement plus élevée au regard de l'ensemble des présentations (Ougrin, *et al.*, 2021). Aux États-Unis, selon les données du CDC, le nombre de visites hebdomadaires aux urgences pour des tentatives de suicide présumées a diminué durant le printemps 2020 par rapport à celui de 2019 chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans (Yard, *et al.*, 2021). En Californie, notamment, les taux d'incidence des passages aux urgences liés au suicide chez les enfants âgés de 5 à 17 ans étaient significativement plus faibles de mars à mai 2020 par rapport à la même période en 2019 (Ridout, *et al.*, 2021b), et dans l'Oregon, le nombre de jeunes patients manifestant une conduite suicidaire au sein d'un service d'urgence pédiatrique a diminué de 65,2 %, entre avril 2020 et avril 2019 (Sheridan, *et al.*, 2021).

Une augmentation prononcée des comportements suicidaires à partir de l'été 2020, qui a tendu à s'accroître au cours de l'année 2021, a en revanche été identifiée dans la plupart des pays à revenu élevé. Ainsi, en France, Anthony Cousien et ses collègues ont remarqué un accroissement considérable, à partir de septembre 2020, des consultations pour tentative de suicide chez les moins de 15 ans aux urgences pédiatriques de l'hôpital Robert-Debré à Paris, et montré que cette « dynamique aberrante » était indépendante de la saisonnalité annuelle des passages à l'acte et de leur tendance sur une période de dix ans (Cousien, *et al.*, 2021). En Espagne, une analyse des données du registre des tentatives de suicide de Catalogne (CRSC) a permis de relever une évolution similaire, bien que nettement différenciée selon le sexe : si le taux de tentatives de suicide est resté pratiquement inchangé parmi les garçons, il a fortement augmenté chez les adolescentes, en particulier de septembre 2020 à mars 2021, période pendant laquelle la hausse a atteint 195 % par rapport aux six mois précédents, alors que l'augmentation annuelle des passages à l'acte faisant suite à la rentrée scolaire était de 54 % durant l'année pré-pandémique (Gracia, *et al.*, 2021). Au Royaume-Uni, Kim Pierson et ses collègues ont fait état d'un accroissement de 48 % du nombre de consultations de jeunes de moins de 16 ans pour comportement suicidaire en septembre 2020, relativement à septembre 2019, dans un hôpital général de la région de Londres. Similairement, Sarah Steeg et ses collègues ont constaté que le nombre d'épisodes d'automutilation chez les personnes âgées de 10 à 17 ans signalés dans les dossiers médicaux d'un grand réseau de soins primaires britannique était plus élevé entre août 2020

et mai 2021 que durant le même intervalle temporel en 2019 (Steeg, *et al.*, 2021). Aux États-Unis, une nette augmentation du taux d'incidence des visites aux urgences liées au suicide chez les filles âgées de 5 à 17 ans a été observée de juin à décembre 2020, alors que ce taux a diminué chez les garçons de septembre à décembre 2020 par rapport aux mois correspondants en 2019. Par ailleurs, chez les adolescents sans diagnostic antérieur lié à la santé mentale, ce taux a augmenté de façon disproportionnée (Ridout, *et al.*, 2021b). Toujours dans le contexte américain, les données du CDC indiquent que le nombre hebdomadaire moyen de visites aux urgences pour des tentatives de suicide présumées était supérieur de 26,2 %, pendant l'été 2020 relativement à l'année précédente, chez les adolescentes âgées de 12 à 17 ans, et que celui-ci est resté élevé pendant le reste de la période d'étude (Yard, *et al.*, 2021). Ainsi, alors qu'une hausse prononcée des consultations a succédé, dès juin 2020, à la diminution survenue durant la phase initiale de la pandémie, cette tendance s'est révélée nettement plus marquée chez les filles, dont les passages aux urgences liés à un geste suicidaire étaient plus élevés de 50,6 % du 21 février au 20 mars 2021 par rapport aux mois correspondants de l'année précédente, alors qu'ils étaient plus élevés de seulement 3,7 % chez les garçons (Canady, 2021 ; Yard, *et al.*, 2021). Ces données sont corroborées par les conclusions de deux enquêtes indiquant une augmentation significative du volume global des passages aux urgences pour geste suicidaire entre la période pré-pandémique et la période pandémique, dans un hôpital pour enfants de Dallas pour la première (Miles et Zettl, 2021), et au sein de plusieurs établissements hospitaliers de la région de New York pour la seconde. Dans ces derniers, l'augmentation décrite est liée à une hausse des admissions subséquentes des jeunes suicidants en psychiatrie (Feuer, 2021). Dans une autre étude portant sur les dossiers médicaux électroniques d'un service d'urgence pédiatrique du Texas, les tentatives de suicide étaient plus nombreuses chez les adolescents âgés de 11 ans ou plus au cours des mois correspondant à des périodes où les facteurs de stress liés au Covid-19 et les mesures de lutte contre la pandémie étaient accrus, notamment en mars et en juillet 2020 (Hill, *et al.*, 2021). D'après deux recherches réalisées au Mexique, qui analysent des comportements suicidaires autodéclarés, les données concernant l'évaluation d'un risque plus important chez les adolescents sont plus contrastées, bien que concordantes. La première, conduite en ligne durant le confinement de novembre 2020 dans la région d'Aguascalientes auprès d'un échantillon de 8 033 lycéens, a montré que 21 % d'entre eux ont manifesté une conduite suicidaire (Hermosillo-de-la-Torre, *et al.*, 2021). La seconde, menée *via* l'administration de questionnaires en face à face sur l'ensemble du territoire mexicain, n'a pas mis en évidence de différence significative dans la prévalence des tentatives de suicide entre les périodes pré-pandémique et pandémique (1,8 % contre 2,1 %) chez des adolescents âgés de 10 à 19 ans (Valdez-Santiago, *et al.*, 2022). Enfin, en Chine, l'étude de cohorte menée par Lei Zhang et ses collègues auprès de 1 241 élèves d'écoles primaires et secondaires âgés de 9 à 15 ans a fait état d'une augmentation des tentatives de suicide entre novembre 2019 et mai 2020 (6,4 % contre 3 %), des projets de suicide (14,6 % contre 8,7 %) et des idées suicidaires (29,7 % contre 22,5 %) [Zhang, *et al.*, 2020].

Les enquêtes évaluant la prévalence des pensées suicidaires chez les enfants et les adolescents depuis l'irruption du Covid-19 – américaines pour la plupart – présentent de manière générale des résultats beaucoup moins homogènes que les études précitées, sans doute pour partie en raison de périodes et de modes de recueil de données disparates. Ainsi, une analyse transversale répétée des données des dossiers d'un grand réseau de soins primaires pédiatriques de la région de Philadelphie a révélé un accroissement des dépistages positifs du risque de suicide entre juin et décembre 2019 et la même période en 2020, avec une augmentation relative de 34 % des pensées suicidaires récentes chez les adolescentes (Mayne, *et al.*, 2021). En Pennsylvanie, dans une étude menée auprès de 93 adolescentes âgées de 12 à 17 ans, recrutées dans le cadre d'une étude longitudinale plus large, près de 40 % des participantes ont signalé des pensées morbides durant la phase aiguë de la pandémie, en avril et mai 2020, ce qui est plus élevé que les taux identifiés dans les travaux épidémiologiques pré-pandémiques pour cette même population (Hutchinson, *et al.*, 2021). Dans une autre enquête réalisée en ligne, 37 % des adolescents ont rapporté avoir eu des idées suicidaires depuis le début de la crise sanitaire, contre 16 % des participants adultes (Murata, *et al.*, 2021). En revanche, dans un échantillon de 55 personnes hospitalisées depuis peu pour des idées ou des comportements suicidaires, participant à une étude longitudinale intensive de six mois avant et après que la pandémie de Covid-19 a été déclarée comme une urgence nationale aux États-Unis, les adolescents ont signalé une augmentation significative de l'isolement mais pas des pensées suicidaires, contrairement aux adultes (Fortgang, *et al.*, 2021). Pour autant, une étude comparant un échantillon d'adolescents hospitalisés en psychiatrie pendant la période pandémique à celui d'une période correspondante en 2019 a, pour sa part, révélé des taux d'idéation suicidaire plus élevés en 2020 (Thompson, *et al.*, 2021). Au Royaume-Uni, le nombre de jeunes de moins de 16 ans présentant des pensées suicidaires lors de leur admission aux urgences pédiatriques d'un hôpital général de la région de Londres a augmenté de 133 % entre septembre 2019 et septembre 2020. Cette augmentation a été particulièrement prononcée chez les femmes (200 %) [Pierson, *et al.*, 2021]. Une enquête en ligne conduite en Autriche en février 2021 auprès de 3 052 lycéens a, quant à elle, identifié une prévalence élevée des idées suicidaires, au cours des deux semaines précédant l'interrogation des participants (36,9 %) et presque tous les jours (8,9 %) [Pieh, *et al.*, 2021]. Enfin, dans une étude longitudinale réalisée à Hong Kong auprès de 1 491 élèves âgés de 10 à 17 ans, la prévalence de l'idéation suicidaire parmi les participants a diminué entre septembre 2019 et juin 2020, passant de 24 % à 21 %. Cette dynamique, qui peut paraître surprenante, a été attribuée par les auteurs à la « pause » qu'a représentée la crise sanitaire relativement à la période pré-pandémique, marquée par de nombreuses manifestations et tensions sociopolitiques qui ont fortement affecté la santé mentale des jeunes hongkongais (Zhu, *et al.*, 2021).

4.2. Une détérioration importante de la santé mentale, particulièrement associée à certaines caractéristiques sociodémographiques

Des consultations en constante augmentation aux urgences

En octobre 2021, l'*American Academy of Pediatrics* (AAP), l'*American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (AACAP), et la *Children's Hospital Association* (CHA) se sont unies pour réclamer que la santé mentale des enfants et des adolescents soit élevée au rang d'urgence nationale²⁵. De la même manière, en France, des pédiatres et des spécialistes de santé publique ont publié, dès le mois de mai 2020, une tribune pour alerter sur les « conséquences psychiques et sociales du Covid-19 » chez les mineurs, qu'ils ont qualifiés de « victimes invisibles », et pour demander « une coordination des politiques sanitaires, médico-sociales et de protection sociale » en leur faveur²⁶. En effet, dans de nombreux pays, les professionnels intervenant auprès des mineurs ont observé une détérioration marquée de leur santé mentale, considérée par certains spécialistes comme une « pandémie parallèle » (Cardenas, *et al.*, 2020). La crise sanitaire semble par ailleurs avoir exacerbé des tendances déjà préoccupantes au sein de cette population depuis plus d'une décennie (Bignardi, *et al.*, 2021 ; Broomfield, *et al.*, 2021 ; Ford, *et al.*, 2021 ; Hafstad et Augusti, 2021 ; Thorisdottir, *et al.*, 2021).

Cette dégradation s'est notamment traduite par une augmentation spectaculaire des passages aux urgences dès l'automne 2020 (Benton, *et al.*, 2021 ; Purper-Ouakil et Kerbage, 2021) – à laquelle les professionnels peinent à faire face, « débordés par la demande » et le manque de ressources (Meyers, *et al.*, 2021) – qui s'est accentuée tout au long de l'année 2021. En effet, les urgences hospitalières sont souvent le premier lieu de prise en charge des enfants en situation de crise (présentant des troubles du comportement ou des conduites à risque, par exemple) ou montrant des troubles de l'humeur perçus comme aigus par leur entourage, notamment lorsque d'autres services d'accueil ne sont pas disponibles (Leeb, *et al.*, 2020). Ainsi, Bianca Cuellar et ses collègues ont constaté, au Royaume-Uni, par rapport aux quatre années précédentes, une hausse importante des consultations psychiatriques dans un service d'urgence pédiatrique pendant les deuxième (novembre-décembre 2020) et troisième (janvier-mars 2021) périodes de confinement, cette hausse étant associée à une tendance au rajeunissement des patients et à une augmentation de la gravité des cas (Cuellar, *et al.*, 2021). Ce dernier aspect est également mis en exergue par Alyssia S. Broomfield et ses collègues, qui rapportent une gravité accrue en 2020, relativement à 2019, des consultations pour détresse psychique chez les moins de 18 ans dans un hôpital général du Hampshire, puisque ces mineurs étaient bien plus nombreux à faire l'objet d'une hospitalisation cette année-là (Broomfield, *et al.*, 2021). Similairement, aux États-Unis, alors que le nombre moyen de visites mensuelles aux urgences d'un hôpital pédiatrique pour des problèmes de santé mentale a

25. Voir le site internet *Advocacy*, rubrique *Child and Adolescent Healthy Mental Development* : « Pediatricians, Child and Adolescent Psychiatrists, Children's Hospitals Declare National Emergency for Children's Mental Health ».

26. Voir le site internet du *Monde*, rubrique *Débats* : « Confinés ou déconfinés, les enfants victimes invisibles de la pandémie ».

diminué entre la période prépandémique et la période pandémique, leur proportion a fortement augmenté au regard de l'ensemble des passages aux urgences (Krass, *et al.*, 2021). Là encore, les auteurs soulignent que les enfants et adolescents concernés par ces consultations hospitalières d'avril à décembre 2020 ont souffert de troubles mentaux plus graves que pendant la période prépandémique, car ils étaient plus souvent admis en psychiatrie et hospitalisés pour des durées plus longues. Ces résultats corroborent une étude antérieure montrant, à partir des données des CDC recueillies dans les services d'urgence des hôpitaux de 47 États américains, que les consultations liées à la santé mentale se sont accrues à l'échelle nationale, de 24 % chez les enfants âgés de 5 à 11 ans, et de 31 % chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans entre mars et octobre 2020, relativement à la même période en 2019. Cette étude a en outre révélé que la proportion de ces présentations psychiatriques était nettement plus élevée chez les filles que chez les garçons (Leeb, *et al.*, 2020).

Mesurer l'état de santé mentale des mineurs en contexte de crise sanitaire : difficultés et enjeux spécifiques

Si les travaux analysant les variations des admissions aux urgences constituent un révélateur privilégié des difficultés de santé mentale rencontrées par certains mineurs, la majorité des études publiées entre janvier 2020 et février 2021 évaluent l'impact général de la crise sanitaire sur la prévalence des symptômes dépressifs et d'anxiété, puisqu'il s'agit des troubles mentaux les plus couramment identifiés au sein de cette population (Racine, *et al.*, 2021). Cette fois encore, la majorité des enquêtes exécutées rapidement durant la phase initiale de la pandémie présentent d'« importantes lacunes méthodologiques ». Par exemple, un manque de clarté sur les conditions d'échantillonnage, l'inclusion d'échantillons de convenance et de très petite taille, ou l'utilisation d'outils psychométriques n'étant pas nécessairement validés ou adaptés à la jeunesse des participants (Nearchou, *et al.*, 2020 ; Ford, *et al.*, 2021 ; Hafstad et Augusti, 2021 ; Racine, *et al.*, 2021 ; Thorisdottir, *et al.*, 2021). La portée des résultats de ces enquêtes est aussi limitée par un recours généralisé à des modèles transversaux, ou par la mobilisation de modèles longitudinaux ne tenant pas suffisamment compte de la manière dont le bien-être des enfants peut varier au cours de l'année scolaire et, plus encore, selon les stades de développement distincts qu'ils traversent (Jensen et Reimer, 2021). Évaluer les conséquences de la crise sanitaire sur la santé mentale des mineurs présente, à cet égard, une complexité particulière. En effet, cela nécessite, d'une part, de tenir compte de l'augmentation attendue des problèmes de santé mentale au cours de l'adolescence, c'est-à-dire susceptible de faire partie d'un processus normatif de développement (Hawes, *et al.*, 2021 ; Magson, *et al.*, 2020) et, d'autre part, de parvenir à distinguer l'effet de la pandémie des autres tendances récentes en matière de santé mentale au sein de cette population, telle que la dégradation observée depuis plusieurs années. Enfin, il convient d'être en mesure de nuancer l'examen des données obtenues, en tenant compte de l'âge et du sexe des participants, étant donné les fortes variations associées aux changements biologiques et sociaux propres à cette population (Thorisdottir, *et al.*, 2021).

De surcroît, avec la fermeture des établissements scolaires durant les mois qui suivirent l'apparition du Covid-19, l'un des principaux lieux de recrutement des enquêtés n'était plus accessible (Niederkrötenhal, *et al.*, 2020), ce qui a pu susciter la mise en œuvre de protocoles de recherche peu usités ou maîtrisés. Par ailleurs, dans la phase initiale de la pandémie, nombre d'études ont cherché à mesurer l'état de santé mentale des enfants à partir de données déclaratives recueillies auprès d'adultes leur étant proches. Or, le fait que l'échantillon de répondants soit constitué d'enfants, de parents, voire d'enseignants, peut contribuer à la variabilité de la prévalence des troubles mentaux d'une enquête à l'autre, dans la mesure où, selon des recherches pré-pandémiques, les mineurs et les adultes rapportent différemment les symptômes de santé mentale (Bignardi, *et al.*, 2021 ; Racine, *et al.*, 2021). Les résultats de ces enquêtes sont donc à interpréter avec précaution (Hazo, *et al.*, 2021a), sans dissocier les taux de prévalence obtenus du contexte de l'étude dont ils émanent (Nearchou, *et al.*, 2020). Enfin, si, à l'instar des adultes, les conséquences de la pandémie sur la santé mentale semblent étroitement tributaires de la sévérité des taux d'infection et des restrictions imposées sur un territoire donné (Magson, *et al.*, 2020), elles sont aussi fonction, s'agissant des enfants, des conditions de poursuite de la scolarité. Or, selon les mesures adoptées en la matière (« distanciel complet », « semi-présentiel », « présentiel » restreint aux enfants rencontrant des difficultés scolaires, etc.), les élèves ont été placés dans une variété de configurations, susceptibles, en outre, de différer à l'échelle des régions ou des agglomérations. Ces diverses configurations ont eu des conséquences directes sur leur vie quotidienne et ont pu minorer ou, au contraire, majorer l'impact psychologique de la crise sanitaire. Le moment de la collecte des données a d'ailleurs, à ce titre, une incidence certaine sur les taux de prévalence obtenus et doit être considéré avec attention. Il est possible, en effet, que les sentiments de stress aient été plus prononcés au début des périodes de confinement, tandis qu'un isolement social prolongé a pu, à plus long terme, déclencher des problèmes de santé mentale (Racine, *et al.*, 2021).

Les enjeux méthodologiques spécifiques aux recherches se concentrant sur la situation des enfants et des adolescents contribuent à expliquer les écarts considérables relevés d'une étude à l'autre s'agissant de la prévalence de la détresse psychologique. Ainsi, entre deux enquêtes réalisées en Chine, pour la première, et en Grèce, pour la seconde, auprès d'enfants et d'adolescents de 18 ans ou moins, les taux de symptômes de dépression varient de 2,2 % à 63,8 %, et ceux des symptômes d'anxiété de 1,8 % à 49,5 % (Racine, *et al.*, 2021). Ces premières études épidémiologiques, malgré leur manque fréquent de robustesse méthodologique, ont cependant permis d'identifier certaines associations entre les réactions émotionnelles liées à la pandémie et les résultats de santé mentale pour cette population (Nearchou, *et al.*, 2020). La publication ultérieure de recherches de haute qualité sur un plan méthodologique nous permet désormais de disposer d'estimations plus fiables et précises, au-delà du seul constat, primordial mais pour autant insuffisant, d'une probable augmentation de la prévalence des troubles mentaux chez les mineurs à partir du déclenchement de la crise sanitaire.

Un accroissement des symptômes affectant davantage les filles, les adolescents plus âgés et les enfants issus de familles en situation de précarité

Publiée pendant l'été 2021 dans la revue *JAMA Pediatrics*, une méta-analyse de 29 études incluant 80 879 participants dans le monde (plus de la moitié provenaient d'Asie de l'Est, d'autres d'Amérique du Nord, d'Europe, d'Amérique centrale et du Sud, et du Moyen-Orient) a souligné l'augmentation considérable des troubles mentaux chez les enfants et les adolescents (Racine, *et al.*, 2021). Celle-ci a révélé des niveaux nettement plus importants, relativement aux mesures rapportées avant l'émergence du Covid-19, en ce qui concerne la prévalence combinée des symptômes dépressifs (25,2 % contre 12,9 %) et des symptômes d'anxiété (20,5 % contre 11,6 %) cliniquement élevés²⁷ chez les enfants et les adolescents. Ces données, qui équivalent à un doublement des estimations considérées dans leur ensemble au cours de la première année de la pandémie, paraissent d'autant plus préoccupantes que Nicole Racine et ses collègues ont en outre observé une hausse constante de ces taux en avançant dans l'année, bien que cette évolution puisse être en partie liée à la prédominance, durant les premiers mois, d'études menées en Asie du Sud-Est, où la prévalence autodéclarée des symptômes tend généralement à être plus faible. Le sexe féminin est par ailleurs, conformément aux connaissances accumulées sur les maladies mentales dans l'enfance et l'adolescence, associé à une prévalence plus importante des symptômes de dépression et d'anxiété, tandis que des taux plus élevés de dépression ont été identifiés chez les adolescents plus âgés. Ces résultats prolongent et affinent les conclusions d'une revue systématique antérieure explorant l'impact psychologique de la pandémie chez les enfants et les adolescents (Nearchou, *et al.*, 2020). Celle-ci a, de manière analogue, relevé des taux élevés de dépression et d'anxiété parmi cette population, tout en soulignant des différences relatives à l'âge et au sexe des participants, bien que ces modérateurs démographiques du risque n'aient pas été examinés en profondeur dans la plupart des enquêtes incluses. Cette étude a, par ailleurs, permis de mettre en exergue d'autres troubles mentaux associés à la crise sanitaire, tels que les troubles obsessionnels compulsifs (TOC) et les symptômes somatiques, une détresse psychologique et des difficultés comportementales. Une autre revue systématique parue à la fin de l'année 2020 a en outre évalué l'impact psychologique de l'isolement social sur les enfants et les adolescents dans le contexte de la pandémie, et a montré un lien clair avec les problèmes de santé mentale (Loades, *et al.*, 2020). Ainsi, non seulement les auteurs ont constaté que la solitude augmente le risque de dépression et probablement d'anxiété qui ont pu survenir pendant et après les périodes de confinement, mais ils ont de surcroît démontré que la durée de cette solitude était plus fortement corrélée aux symptômes de santé mentale que son intensité. Cette revue a également fait apparaître des associations positives entre, d'une part, l'isolement social et, d'autre part, les idées suicidaires, l'automutilation et les comportements à risque en matière de troubles alimentaires. Enfin, Marjolein Barendse et ses collègues ont analysé, dans une prépublication, douze études longitudinales (dix aux États-Unis, une aux Pays-Bas,

27. « C'est-à-dire dépassant un score de seuil clinique sur une mesure validée ou se situant dans la gamme des symptômes modérés à sévères d'anxiété et de dépression. » (Racine, *et al.*, 2021)

une au Pérou) utilisant des données obtenues avant et pendant les six premiers mois de la pandémie (Barendse, *et al.*, 2022). Menée auprès d'un échantillon collaboratif de plus de 1 300 mineurs âgés en moyenne de 15,4 ans, cette enquête a permis de constater une augmentation significative des symptômes dépressifs, en particulier chez les participants résidant dans des zones où les restrictions gouvernementales étaient les plus strictes, ce qui confirme les résultats de Maria E. Loades et ses collègues, qui montrent que l'isolement social pèse fortement sur la santé mentale de cette population (Loades, *et al.*, 2020).

Ces résultats ont été corroborés par la publication de diverses études longitudinales et transversales, qui ont en outre permis d'explorer avec davantage de précisions l'impact des facteurs démographiques (âge, sexe et statut socio-économique) ou socio-environnementaux (ampleur des restrictions scolaires, sévérité de la pandémie, contexte culturel, par exemple). Ainsi, une étude de cohorte menée en Islande auprès d'adolescents de 13 à 18 ans a révélé que les troubles dépressifs des jeunes Islandais se sont aggravés durant la pandémie (au-delà de l'accroissement attendu sur la base des tendances précédentes), bien que la consommation de substances ait diminué au sein de cette classe d'âge (Thorisdottir, *et al.*, 2021). En outre, l'augmentation des symptômes dépressifs et la diminution du bien-être mental ont été plus importantes chez les filles que chez les garçons pendant cette période. Les auteurs relèvent de surcroît que les adolescents âgés de 16 à 18 ans ont été les plus touchés par ces troubles de santé mentale. Ils attribuent pour partie ce constat aux différences dans les restrictions sociales mises en place selon le niveau scolaire²⁸, ainsi qu'au besoin plus prononcé d'autonomie se manifestant dans cette tranche d'âge. En Europe, une évaluation de la santé mentale de 168 enfants âgés de 7 à 12 ans résidant dans l'est de l'Angleterre, réalisée avant et durant le premier confinement (d'avril à juin 2020) à partir d'une combinaison de rapports émanant des parents, des enseignants et des enfants, a également permis de constater une augmentation substantielle des symptômes de dépression par rapport à des données de référence pré-pandémiques (Bignardi, *et al.*, 2021). Une autre enquête britannique, conduite à partir d'un échantillon de 2 673 parents recrutés par le biais des médias sociaux, fait état d'une détérioration de la santé mentale et d'une augmentation des problèmes de comportement chez les enfants âgés de 4 à 11 ans entre mars et mai 2020, particulièrement marquée au sein des ménages les plus défavorisés économiquement (Waite, *et al.*, 2021). Similairement, dans une étude menée auprès d'élèves socialement défavorisés, scolarisés dans le primaire au Pays de Galles, les auteurs ont montré que la détérioration de la santé mentale des enfants identifiée pendant la crise sanitaire, tout comme la forte prévalence des troubles mentaux relevée chez leurs parents, étaient significativement associées aux difficultés financières rencontrées par la famille (Adegboye, *et al.*, 2021). Par ailleurs, dans l'étude longitudinale en ligne *Covid-19 Supporting Parents, Adolescents and Children in Epidemics* (Co-SPACE), qui a suivi plus de 8 700 familles du Royaume-Uni durant un an à partir du début du confinement de mars 2020, une nette augmentation des troubles du comportement et de l'attention

28. Au moment de la collecte des données, seuls les mineurs de plus de 15 ans étaient contraints de suivre un enseignement à distance.

chez les enfants a été observée aux moments où les restrictions étaient les plus fortes, en juin 2020, notamment lors la fermeture des établissements scolaires. Cette augmentation a été suivie d'une diminution et d'une stabilisation de ces troubles lorsque les restrictions se sont assouplies, puis d'une nouvelle augmentation en janvier 2021, après l'instauration d'un nouveau confinement, et enfin d'une nouvelle diminution quand la plupart des enfants sont retournés à l'école en mars 2021 (Creswell, *et al.*, 2021). Dans cette étude, l'aggravation des symptômes de santé mentale a été rapportée par les parents chez les enfants âgés de 4 à 10 ans pendant la phase la plus aiguë de la pandémie, alors qu'eux-mêmes indiquaient souffrir de niveaux d'anxiété importants. D'autre part, ce sont les ménages disposant de faibles revenus qui ont rapporté les niveaux les plus élevés de symptômes de santé mentale dégradée chez leurs enfants, sans qu'une amélioration identique au reste de l'échantillon ait été observée, les concernant, en mars 2021. Une autre enquête en ligne, menée pendant l'été 2020 auprès de 11 765 adolescents scolarisés dans le sud de l'Angleterre, a montré que les filles, les élèves en situation de pauvreté et les plus âgés d'entre eux (se préparant à passer des examens nationaux au cours de l'année scolaire suivante) étaient également les plus exposés au risque de dépression, d'anxiété et de détérioration de leur bien-être (Mansfield, *et al.*, 2021). Toujours au Royaume-Uni, la série d'évaluations sur la santé mentale des enfants et des jeunes, intitulée *Mental Health of Children and Young People in England* (MHCYP)²⁹ constitue quant à elle une « ressource rare », car elle utilise un échantillonnage probabiliste et des mesures de base prépandémiques permettant des comparaisons pour mesurer avec précision les répercussions de la pandémie (Newlove-Delgado, *et al.*, 2021a). Cette enquête a révélé une augmentation des troubles mentaux probables de 10,8 % à 16 % entre 2017 et juillet 2020, tant chez les garçons que chez les filles âgés de 5 à 16 ans (Vizard, *et al.*, 2020 ; Ford, *et al.*, 2021). Les auteurs ont de surcroît montré que cette prévalence augmentait avec l'âge, avec une différence notable entre les sexes pour le groupe d'âge les plus élevés (17 à 22 ans), puisque 27,2 % des jeunes femmes et 13,3 % des jeunes hommes ont été identifiés comme ayant un trouble mental probable en 2020. Les conclusions de cette vaste enquête ont aussi permis de relever que les enfants présentant des problèmes de santé mentale probables étaient deux fois plus susceptibles de vivre dans des ménages rencontrant des difficultés financières, c'est-à-dire ayant mentionné un retard pris dans le paiement du loyer, des factures ou d'une hypothèque (Newlove-Delgado, *et al.*, 2021a). Les résultats de la deuxième vague de l'enquête, effectuée au printemps 2021, ont confirmé ces tendances : 17,4 % des enfants âgés de 6 à 19 ans ont été identifiés comme souffrant d'un trouble mental probable, associé à des problèmes de sommeil pour une large proportion d'entre eux (chez près de 60 % des 6-10 ans, 74 % des 11-16 ans et 87 % des 17-23 ans). Là encore, la détérioration de la santé mentale était plus marquée chez les adolescentes (Newlove-Delgado, *et al.*, 2021b). Des difficultés liées au sommeil, qui constituent un indicateur important des perturbations vécues par les jeunes mineurs, ont aussi été rapportées en France dans l'enquête EpiCov : durant le confinement du printemps 2020, 11,8 % des parents ont constaté l'apparition de ces troubles chez leur enfant. Parmi eux, 9,9 % ont par ailleurs estimé que ceux-ci

29. Incluant notamment la réalisation d'une enquête en face à face en 2017, et d'une enquête de suivi en ligne en deux vagues après le déclenchement de la crise sanitaire.

ont augmenté pendant cette période (Hazo, *et al.*, 2021a). Enfin, en Autriche, une enquête transversale en ligne menée en février 2021 auprès de 3 052 adolescents âgés de 14 à 20 ans a souligné que le bien-être mental et la satisfaction de vie de ces derniers étaient altérés un an après le début de la pandémie : les symptômes dépressifs et d'anxiété, l'insomnie et les troubles de l'alimentation étaient en effet significativement plus élevés parmi ces lycéens que lors d'une évaluation similaire effectuée en 2018 (Pieh, *et al.*, 2021).

Hors contexte européen, une étude longitudinale conduite auprès de 248 jeunes Australiens âgés de 13 à 16 ans, menée dans les douze mois précédant l'épidémie de Covid-19, puis deux mois après la mise en place des restrictions gouvernementales et de l'enseignement à distance, en mai 2020, a mis en évidence une augmentation des symptômes dépressifs et de l'anxiété, ainsi qu'une diminution significative du bien-être subjectif chez ces participants (Magson, *et al.*, 2020). Cette comparaison des niveaux pré-pandémiques et intrapandémiques a, de plus, fait ressortir un déclin nettement plus prononcé de la santé mentale chez les jeunes filles et chez les adolescents déclarant se sentir déconnectés socialement. Aux États-Unis, Mariah T. Hawes et ses collègues ont, pour leur part, montré que les mineurs résidant à Long Island, un épicode de la pandémie sur le territoire américain, et en particulier les adolescentes, manifestaient des troubles de santé mentale accrus en mars et mai 2020, relativement à deux mesures antérieures effectuées en décembre 2014 et juillet 2019 (Hawes, *et al.*, 2021). En effet, alors que parmi les participants, tous sexes confondus, 10,4 % ont souffert de symptômes de dépression et 40,4 % d'anxiété généralisée durant le confinement, le taux de dépression cliniquement élevée a presque triplé chez les jeunes filles entre la période pré-pandémique et la période pandémique, et 49 % d'entre elles présentaient une anxiété généralisée (Hawes, *et al.*, 2021). D'après une enquête réalisée en ligne auprès de participants âgés de 13 ans ou plus, les adolescents étaient par ailleurs significativement plus susceptibles que les adultes de rapporter des symptômes de dépression, d'anxiété et de troubles de stress post-traumatique, du stress et des problèmes de sommeil (Murata, *et al.*, 2021). En outre, une autre étude américaine, administrée en décembre 2020 à 2 324 parents, a permis de déceler une légère association entre la fermeture des établissements scolaires et la détérioration de la santé mentale des mineurs (Hawrilenko, 2021). Les auteurs ont de plus relevé que les enfants les plus âgés de l'échantillon, d'une part, et ceux issus de familles à faible revenu, d'autre part, connaissaient davantage de problèmes de santé mentale après la fermeture des écoles. Tali Raviv et ses collègues ont également constaté, dans une enquête par questionnaire menée auprès de plus de 30 000 parents d'élèves scolarisés dans les écoles publiques de Chicago, des perceptions négatives généralisées du bien-être psychologique des enfants dans le contexte de la fermeture des écoles, puisque près d'un quart d'entre eux ont été décrits comme étant en colère ou agités, anxieux et stressés après la mise en œuvre du confinement (Raviv, *et al.*, 2021). Sur le continent asiatique, l'étude de cohorte réalisée en Chine par Lei Zhang et ses collègues auprès de 1 241 élèves âgés de 9 à 15 ans a montré chez ces participants une augmentation significative des symptômes dépressifs entre novembre 2019 et mai 2020 (24,9 % contre 18,5 %) et une certaine stabilité des symptômes d'anxiété (15,9 % contre 13,5 %) [Zhang, *et al.*, 2020].

Dans une enquête transversale utilisant un échantillon de plus d'un million de mineurs scolarisés dans la province du Guangdong en mars 2020, la prévalence de la détresse psychologique autodéclarée était relativement élevée et supérieure à celle qui avait été identifiée au sein d'une population similaire dans une étude de 2017 (Qin, *et al.*, 2021). Par ailleurs, les élèves du secondaire, notamment en dernière année de lycée, présentaient un risque accru de détresse psychologique par rapport aux enfants scolarisés à l'école primaire. Les auteurs ont notamment attribué ce résultat à la culture chinoise, au sein de laquelle la réussite à l'examen d'entrée à l'université constitue un événement crucial, tant pour l'étudiant que pour sa famille. Une interprétation identique, qui soulignent la pression accrue subie par ces jeunes Chinois dans le contexte sanitaire face à « l'épreuve la plus importante de leur vie », a été formulée dans les conclusions de l'étude de Shuang-Jiang Zhou et ses collègues, réalisée auprès d'un échantillon en ligne de plus de 8 000 élèves âgés de 12 à 18 ans (Zhou, *et al.*, 2020). Les auteurs ont en effet constaté que plus le niveau scolaire des participants était élevé, plus la prévalence des symptômes de dépression et d'anxiété était prononcée. Zuguo Qin et ses collègues, dans leur enquête, ont aussi observé une détresse psychologique plus importante parmi les enfants et les adolescents résidant dans une région à haut risque de transmission du virus que parmi les mineurs scolarisés dans une zone à faible risque (Qin, Z., *et al.*, 2021). Ces résultats ont été corroborés par une autre étude menée dans la province du Hubei auprès de 1 784 enfants de deux écoles primaires situées pour la première à Wuhan, qui comptait le plus de cas de Covid-19 dans la province, et pour la seconde à Huangshi, ville dans laquelle les taux d'infection étaient plus bas. Les résultats révèlent que les élèves de la première école présentaient des scores de dépression significativement plus élevés que ceux inscrits dans la seconde école (Xie, *et al.*, 2020). Enfin, au Japon, une enquête administrée à un échantillon de 1 984 parents d'enfants et adolescents âgés de 6 à 15 ans a montré que la fermeture complète des établissements scolaires plutôt qu'une fermeture partielle était davantage associée à une augmentation des problèmes d'internalisation (troubles affectant le « soi » du type anxiété ou dépression, par exemple) et d'externalisation (troubles affectant les personnes extérieures du type agressivité ou agitation, par exemple) chez les jeunes mineurs (Kishida, *et al.*, 2021).

En revanche, dans une étude longitudinale représentative de jeunes Norvégiens âgés de 13 à 16 ans réalisée entre février 2019 et juin 2020, les symptômes anxieux et dépressifs se sont légèrement accrus pendant cette période, sans que cette évolution puisse être imputée à la crise sanitaire, mais plutôt à l'augmentation de l'âge des participants (Hafstad, *et al.*, 2021). De même, dans une autre étude de cohorte menée en Norvège auprès de 2 536 collégiens et lycéens, aucun changement dans les résultats de santé mentale autodéclarés n'a été observé après l'irruption du Covid-19. Cependant, les adolescents manifestant une forte anxiété liée à la pandémie étaient plus susceptibles de présenter des symptômes de dépression élevés et une mauvaise santé physique que leurs pairs de la cohorte pré-pandémique (Burdzovic Andreas et Brunborg, 2021). De façon analogue, une enquête longitudinale menée en Suède³⁰ n'a permis de constater aucune augmentation pouvant être attribuée à la pandémie dans les niveaux

30. En Suède, les écoles ont été maintenues ouvertes pour les moins de 16 ans pendant la phase initiale de la pandémie.

de stress et de symptômes psychosomatiques au sein d'un échantillon de 1 316 adolescents âgés de 13 à 15 ans, puisque les participants du groupe témoin présentaient des résultats similaires (Chen, Y., et al., 2022). Ces trois études scandinaves ont été conduites auprès de mineurs ayant été soumis à des mesures de restriction sociale d'une ampleur relativement modérée, ce qui pourrait, selon les auteurs, expliquer le contraste important de leurs résultats avec les estimations réalisées dans des pays où la pandémie a atteint un niveau de gravité nettement plus important et où des confinements de grande envergure ont été ordonnés pour tenter de réduire le nombre de décès. Cette interprétation est aussi développée dans une étude longitudinale menée au Danemark³¹ auprès d'un échantillon de 123 932 enfants du primaire et du secondaire par Simon S. Jensen et David Reimer, qui ne constatent aucune incidence de la fermeture des établissements scolaires au printemps 2020 sur les niveaux de solitude déclarés par les élèves (Jensen et Reimer, 2021).

Les mineurs bénéficiant déjà d'un suivi psychiatrique ou souffrant de difficultés psychologiques antérieures moins impactés par la pandémie

Plusieurs auteurs ont en outre souligné que la détérioration de la santé mentale chez les mineurs depuis l'apparition de la pandémie est loin d'être uniforme. C'est notamment ce que suggèrent les résultats préliminaires de l'enquête *The OxWell School Survey*, menée pendant l'été 2020, qui rapportent qu'une proportion importante des 19 000 élèves de 8 à 18 ans scolarisés dans 237 écoles anglaises se sont sentis plus heureux après le déclenchement de la crise sanitaire (entre 25 % et 41 %, selon le groupe d'âge) [Ford, et al., 2021]. Si, à l'instar de la population générale, l'impact de la pandémie chez les enfants et les adolescents paraît tributaire des taux d'infection variables d'un pays à l'autre et de la nature des mesures de distanciation ou de confinement adoptées en conséquence, il semble également déterminé par les antécédents de santé mentale et la réactivité différentielle des mineurs à la crise sanitaire, en fonction par exemple de certains traits de personnalité. Ainsi, en Allemagne, une étude conduite à partir de données longitudinales fournies par 843 adolescents a révélé que les participants très extravertis ont connu une augmentation plus importante de la « dépressivité », corrélée à un accroissement de leur solitude (Alt, et al., 2021). Aux États-Unis, une enquête a été réalisée auprès d'un échantillon longitudinal composé d'adolescents identifiés comme dépourvus d'antécédent de trouble mental et d'adolescents à risque sur le plan de la santé mentale, c'est-à-dire ayant été, par le passé, exposés à des formes d'abus, de négligence ou de violence domestique. À partir de cette enquête, Zsofia Cohen et ses collègues ont, contre toute attente, observé une forte augmentation de la dépression et de l'anxiété chez les mineurs sans antécédent, tandis que les adolescents à risque présentaient des symptômes élevés mais stables dans le temps (Cohen, et al., 2021). Selon les auteurs, cette stabilité peut être attribuée à des ressources internes ou externes déjà établies, telles que le suivi d'une psychothérapie. Similairement, dans le cadre de l'enquête du MHCYP, plus d'un quart des mineurs âgés de 11 à 16 ans

31. Au Danemark, il n'y a eu ni couvre-feu ni restriction de sortie, et il a toujours été autorisé de se réunir à moins de dix personnes.

présentant des problèmes probables de santé mentale ont déclaré que le confinement avait « amélioré leur vie » (Newlove-Delgado, *et al.*, 2021a). Par ailleurs, d'après l'étude *School for Public Health Research* menée par le *National Institute for Health and Care Research* du Royaume-Uni, qui porte sur 1 047 mineurs de 13 à 14 ans résidant dans le sud-ouest de l'Angleterre, la santé mentale des adolescents qui avaient des problèmes d'anxiété, de dépression ou de bien-être, ou qui nourrissaient un faible sentiment d'appartenance à l'école et à leurs pairs en octobre 2019, s'est améliorée au printemps 2020 (Widnall, *et al.*, 2021). En France, Nathalie Lavenne-Collot et ses collègues ont observé qu'une très large majorité d'un échantillon de 354 enfants, suivis du 17 mars au 11 mai 2020 par le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du centre hospitalier régional universitaire de Brest, ont connu un état clinique global inchangé par rapport à l'avant confinement, voire, pour certains, une légère amélioration durant cette période (Lavenne-Collot, *et al.*, 2021). *A contrario*, d'après l'étude de Cathy Creswell et ses collègues menée au Royaume-Uni, les parents de mineurs ayant des besoins éducatifs spéciaux ou des troubles du développement neurologique ont rapporté des niveaux très élevés de symptômes liés à un trouble de la santé mentale (Creswell, *et al.*, 2021). Karen L. Mansfield et ses collègues ont quant à eux observé que les élèves ayant antérieurement bénéficié d'un soutien en matière de santé mentale avaient presque quatre fois plus de chances d'atteindre les seuils cliniques de dépression et d'anxiété (Mansfield, *et al.*, 2021). Au Canada, une étude transversale menée auprès de parents et d'adolescents âgés de 10 à 18 ans a fait état d'une aggravation des symptômes de dépression et d'anxiété chez 67 % à 70 % des mineurs selon leur groupe d'âge, et d'une amélioration chez 19 % à 31 % d'entre eux (Cost, *et al.*, 2021). Les résultats concernant les participants avec des problèmes de santé mentale préexistants n'étaient par ailleurs pas homogènes, ce que les auteurs ont attribué à des différences, selon les profils, de symptômes spécifiques à chaque enfant. Enfin, dans une étude explorant l'impact psychologique du confinement sur 441 jeunes patients en ambulatoire d'un centre de santé mentale situé à Barcelone, les parents des adolescents concernés rapportaient une amélioration de certains symptômes (tels que les comportements d'automutilation ou les comportements régressifs) et une dégradation de certains autres (tels que l'irritabilité, les problèmes d'attention, les comportements d'opposition), associée à une augmentation du stress parental et à une baisse des revenus du foyer dans le contexte de la crise sanitaire (Lopez-Serrano, *et al.*, 2021).

De manière globale, les résultats des études menées en population clinique ou incluant un échantillon de participants présentant des antécédents de trouble mental sont donc contrastés. Il est possible que ces données parfois divergentes reflètent tout à la fois la fluctuation des symptômes en fonction de la nature et de la durée des restrictions, comme leurs effets variables selon les pathologies affectant les mineurs (Almeida, *et al.*, 2021). Dans l'ensemble, cependant, les enfants et adolescents bénéficiant d'un suivi psychiatrique ou souffrant de difficultés psychologiques antérieures paraissent avoir été moins impactés, comme le souligne une revue de littérature publiée pendant l'été 2021 (Purper-Ouakil et Kerbage, 2021). En effet, alors que des taux élevés de symptômes émotionnels, anxieux et dépressifs ont été relevés chez les mineurs en population générale, les résultats sont plus

mitigés s’agissant des populations cliniques, parmi lesquelles les conséquences de la pandémie ont possiblement été atténuées par les effets positifs du temps passé en famille et la diminution des interactions problématiques associées à la scolarité en présentiel. L’étude souligne, en conséquence, que la crise sanitaire paraît avoir davantage affecté une population inconnue des services de santé mentale, et que cette déstabilisation d’une proportion significative de jeunes qui, hors contexte pandémique, n’aurait pas eu besoin de consulter un service de soins en santé mentale, pourrait contribuer à expliquer la hausse importante des consultations psychiatriques dans les services d’urgence pédiatrique.

4.3. Des facteurs de risque principalement associés à la réduction des liens avec les pairs, aux difficultés intrafamiliales et à l’impact négatif des interactions numériques

Dès la phase initiale de la crise sanitaire, les établissements scolaires ont été parmi les premières institutions publiques à fermer pour enrayer la propagation du Covid-19. Selon les statistiques des Nations Unies, ces fermetures d’école ont touché la quasi-totalité (94 %) des élèves dans le monde, tous niveaux confondus. Cet événement n’a pas d’équivalent dans l’histoire récente, et il faut sans doute remonter à la Seconde Guerre mondiale pour observer un bouleversement de l’instruction scolaire d’une telle ampleur (Jensen et Reimer, 2021). En ce sens, les expériences vécues par la plupart des enfants et des adolescents depuis l’irruption de la pandémie sont inédites et différent en de nombreux points de celles vécues par les générations qui les ont précédés (Singh, *et al.*, 2020). Les périodes prolongées d’enseignement à domicile, mises en œuvre selon des modalités très hétérogènes d’un pays à l’autre, ont affecté de façon majeure tant la vie quotidienne de ces jeunes mineurs – s’agissant des habitudes alimentaires, des rythmes de sommeil, des activités de loisir ou de la pratique des sports (De Figueiredo, 2021) – que le processus éducatif. L’apprentissage à distance soulève en effet des défis importants (maîtrise des outils technologiques et accès à l’internet haut débit, dispositifs pédagogiques visant à pallier l’absence physique de l’enseignant, disponibilité et compétences parentales pour assurer une supervision, par exemple), susceptibles de constituer un obstacle à l’acquisition des connaissances et au progrès scolaire (Bartek, *et al.*, 2021). Plus encore, cette situation exceptionnelle a entraîné une série de retentissements sur le bien-être psychologique des enfants et des adolescents et a, en ce sens, engendré un dangereux cumul de facteurs favorisant l’apparition de troubles mentaux (Fegert, *et al.*, 2020).

L’impact prééminent de l’isolement social provoqué par les restrictions scolaires chez les adolescents

Plusieurs études – menées, par exemple, aux États-Unis (Hertz, *et al.*, 2021 ; Hawrilenko, *et al.*, 2021), au Royaume-Uni (Creswell, *et al.*, 2021) ou encore au Japon (Kishida, *et al.*, 2021) – ont objectivé l’impact de la fermeture des établissements scolaires sur la santé mentale des

mineurs en montrant notamment que les élèves ayant suivi un enseignement à distance ont présenté un risque accru de développer des symptômes d'anxiété, de dépression et d'irritabilité, par rapport à ceux qui ont bénéficié d'une instruction partiellement en présentiel et, *a fortiori*, en présentiel complet. Ce constat est d'autant plus préoccupant que l'environnement scolaire constitue précisément, dans de nombreux pays, un lieu d'accès privilégié aux services de santé mentale, en particulier pour les enfants les plus défavorisés (Golberstein, *et al.*, 2020 ; Lee, 2020 ; Viner, *et al.*, 2021). Plus généralement, de nombreux auteurs ont souligné que les mesures adoptées dans le but de contenir la propagation du virus – qui ont eu pour conséquence immédiate d'isoler physiquement et socialement les mineurs de leurs amis, de leur famille élargie et d'autres réseaux de soutien – les ont exposés à un risque élevé de présenter des troubles mentaux (Barendse, *et al.*, 2022 ; Loades, *et al.*, 2020 ; Racine, *et al.*, 2021 ; Rogers, *et al.*, 2021 ; Singh, *et al.*, 2020). Bien que l'impact négatif de la distanciation physique et sociale et des différents confinements soit également observable dans la population générale, celui-ci s'est en effet révélé saillant pour les adolescents et semble représenter un facteur prééminent de la détresse accrue identifiée au sein de cette classe d'âge. Ainsi, Natasha R. Magson et ses collègues ont constaté, dans leur enquête auprès de jeunes Australiens, que la réduction des interactions avec les pairs et la diminution des activités sociales habituelles constituaient les dimensions les plus pénibles pour ces jeunes mineurs dans le contexte de la crise sanitaire, suivies de près par la crainte qu'un proche ne développe une forme grave de Covid-19 et qu'il ne décède (Magson, *et al.*, 2020). Les inquiétudes liées à la perspective de contracter soi-même le virus et de tomber malade étaient en revanche très faibles. Dans une autre enquête réalisée au Canada, la majorité des enfants interrogés, scolarisés dans le secondaire, ont rapporté être surtout tourmentés par les effets de la pandémie sur leur scolarité et par le fait de se sentir déconnectés de leurs amis (Ellis, *et al.*, 2020). Le maintien des liens sociaux habituels constitue donc une préoccupation majeure chez ces adolescents. Ce constat contraste avec les résultats des études effectuées en population générale, qui révèlent une prédominance des inquiétudes relatives à la santé de la famille (Magson, *et al.*, 2020). Il diffère également des données relatives aux enfants scolarisés dans le primaire, c'est-à-dire chez les préadolescents, qui semblent pour leur part avoir davantage développé des symptômes d'anxiété directement liés à la peur du virus (Cost, *et al.*, 2021 ; Lopez-Serrano, *et al.*, 2021 ; Meade, 2021).

L'isolement provoqué par la crise sanitaire a particulièrement été préjudiciable pour la santé mentale des jeunes mineurs, car il est survenu à une étape charnière du développement de leur identité, où les relations amicales et les expériences sociales gratifiantes sont de la plus haute importance (Hutchinson, *et al.*, 2021 ; Almeida, *et al.*, 2021 ; Asarno et Chung, 2021 ; Kudinova, *et al.*, 2021 ; Thompson, *et al.*, 2021). En effet, parallèlement aux bouleversements physiologiques associés à la puberté, l'adolescence est une période de profonde transformation psychologique, caractérisée par un besoin accru d'interactions extrafamiliales et par une diminution de l'influence parentale au profit de celle des pairs et des amis, qui facilitent l'acquisition de l'indépendance et la transition vers l'âge adulte (Orben, *et al.*, 2020). Les confinements successifs ont donc souvent représenté une

brusque rupture des liens avec ces tiers, pourtant essentiels chez l'adolescent « en tant que contre-investissement des figures parentales », le privant « de figures identificatoires à visée émancipatrice tout autant que des potentialités d'investissements libidinaux, qu'ils soient amicaux ou amoureux » (Amar, 2021). Cette réduction drastique des relations interpersonnelles, qui s'est manifestée sur un plan tant qualitatif que quantitatif (amitiés de moindre qualité, réseaux plus limités, par exemple) [Hussong, *et al.*, 2021], a été ressentie de manière d'autant plus aiguë par ces jeunes mineurs que les changements hormonaux et neurologiques propres à l'adolescence favorisent également une émotivité accrue en réponse aux facteurs de stress, alors que le système d'autorégulation nécessaire pour gérer ces émotions demeure sous-développé jusqu'au début de l'âge adulte (Magson, *et al.*, 2020). La vulnérabilité de cette population aux effets négatifs des stratégies d'atténuation de la crise sanitaire procède par ailleurs des caractéristiques singulières de la situation pandémique, puisque « l'imposition d'une temporalité soudainement figée », tout comme l'incertitude d'un retour à une certaine normalité, renforcent « les sentiments de désespoir et d'impasse » à un âge où l'immobilisme paraît précisément insupportable (Amar, 2021). Plusieurs auteurs ont ainsi relevé que le sentiment d'être privé de certains événements sociaux, étapes ou rites de passage inhérents à la jeunesse, en raison des mesures de distanciation et de confinement, a pu accroître la détresse émotionnelle des adolescents (Magson, *et al.*, 2020 ; Almeida, *et al.*, 2021 ; Racine, *et al.*, 2021), en particulier les plus âgés, pour lesquels le besoin d'autonomie et d'interactions avec les pairs revêt une importance plus fondamentale encore (Thorisdottir, *et al.*, 2021 ; Barendse, *et al.*, 2022 ; Bartek, *et al.*, 2021).

Dans le même temps, en ce qu'elle a parfois entraîné une soudaine réduction des facteurs de stress qui peuvent accompagner la scolarisation en présentiel, par exemple, les brimades ou les conflits entre pairs, la fermeture prolongée des écoles semble avoir favorisé une augmentation substantielle du bien-être chez certains mineurs (Hoekstra, 2020 ; Hussong, *et al.*, 2021 ; Jensen et Reimer, 2021), qui transparait clairement dans les résultats de plusieurs études précédemment citées (Ford, *et al.*, 2021 ; Newlove-Delgado, *et al.*, 2021a). Une minorité d'enfants et d'adolescents vulnérables, souffrant notamment de phobie scolaire, semblent ainsi avoir connu une nette amélioration de leur santé mentale dans le cadre de l'enseignement à distance (Singh, *et al.*, 2021). L'expérience du confinement a en effet représenté pour cette population un soulagement, la préservant des interactions problématiques ou de situations de stress, qui occupaient auparavant une place centrale dans sa vie quotidienne (Fegert, *et al.*, 2020 ; Janssens, *et al.*, 2021 ; Szlyk, *et al.*, 2020 ; Zhu, *et al.*, 2021). Certains auteurs ont, pour cette raison, formulé l'hypothèse que la hausse des tentatives de suicide, observée dans différents pays dès l'été ou l'automne 2020, pouvait être en partie attribuée à une exacerbation du stress chez certains mineurs dans le cadre de la réouverture des établissements scolaires, après le répit durable ressenti pendant le confinement qui est intervenu au début de la pandémie (Gracia, *et al.*, 2021 ; Tanaka et Okamoto, 2021).

Le resserrement autour de la famille, à la fois facteur de risque et de protection

Une autre conséquence importante de l'irruption du Covid-19 pour les mineurs a été l'augmentation considérable du temps passé au sein de la famille (Hussong, *et al.*, 2021). Or, les facteurs de stress associés à la crise sanitaire qui affectent les adultes, tels que l'incertitude quant à la durée de la pandémie, la poursuite de l'activité professionnelle dans des conditions dégradées et l'incertitude économique, les responsabilités accrues liées à la scolarisation des enfants à domicile, le manque de contacts sociaux, la réduction des activités physiques et la perturbation des habitudes de sommeil, ont pu provoquer une désorganisation familiale se répercutant sur les plus jeunes (Almeida, *et al.*, 2021 ; Fegert, *et al.*, 2020 ; Rousseau et Miconi, 2020). Plusieurs études ont, en particulier, montré une dégradation de la santé mentale des parents durant la phase initiale de la pandémie et ses incidences importantes sur le bien-être des enfants (Gadermann, *et al.*, 2021 ; Nearchou, *et al.*, 2020 ; Patrick, *et al.*, 2020). Cette dégradation a très fortement touché les familles disposant de ressources financières et sociales limitées – qui, de surcroît, résident souvent dans des logements exigus avec un accès restreint à la technologie et à internet – les familles monoparentales, mais aussi les ménages élevant un enfant ayant des besoins éducatifs spéciaux ou des troubles du développement neurologique (Bartek, *et al.*, 2021 ; Creswell, *et al.*, 2021 ; Gadermann, *et al.*, 2021). En outre, en situation de crise, les enfants sont « essentiellement dépendants » de « figures référentes » comme les parents, les tuteurs ou les enseignants, par exemple, pour élaborer « leurs réponses émotionnelles et comportementales » (Gindt, *et al.*, 2021). C'est pourquoi l'augmentation du stress parental sur une durée prolongée – notamment associée, d'une part, à la menace que la pandémie fait peser sur la vie et la santé physique et mentale et, d'autre part, aux inquiétudes liées au chômage, à la perte de revenus et aux difficultés financières – a représenté une source importante d'anxiété pour les enfants, en particulier les plus jeunes, susceptibles de présenter des symptômes somatiques, un comportement régressif ou une dépendance accrue à l'égard de leurs parents (Lopez-Serrano, *et al.*, 2021 ; Meade, 2021 ; Nearchou, *et al.*, 2020). Par ailleurs, de nombreux mineurs – on estime qu'ils sont plus de 140 000 aux États-Unis³² – ont été confrontés au décès d'un parent proche ou éloigné des suites du Covid-19, après avoir assisté à sa souffrance, puis à sa perte dans des conditions extrêmement éprouvantes : avoir été témoin de l'essoufflement du malade avant qu'il ne soit emmené en ambulance, avoir visionné des vidéos où celui-ci était intubé, ne pas avoir pu, finalement, lui faire ses adieux pour des raisons sanitaires. À cela s'ajoute le fait que les restrictions sociales ont interféré avec les processus de deuil culturellement institués (Rousseau et Miconi, 2020). Les conditions anormales de ce deuil pourraient entraîner à l'avenir des problèmes d'adaptation, des troubles de stress post-traumatique, des épisodes dépressifs et une conduite suicidaire (Fegert, *et al.*, 2020 ; Gindt, *et al.*, 2021). Ce risque est d'autant plus grand que, hors contexte pandémique, le décès d'un parent, en particulier lorsqu'il survient dans l'enfance, est fortement associé à un comportement suicidaire à l'adolescence (Wassermann, *et al.*, 2021).

32. Voir sur le site de l'American Academy of Pediatrics : AAPAACAP-CHAA Declaration of a National Emergency in Child and Adolescent Mental Health.

Les bouleversements psychiques, individuels et collectifs qui ont provoqué des changements dans la dynamique familiale durant les périodes de confinement ont, d'autre part, été sources de tensions au sein du foyer. D'après une étude documentant les expériences subjectives de la pandémie au sein d'un échantillon d'adolescents américains, une importante minorité d'entre eux ont en effet connu une augmentation des conflits avec leurs parents, souvent associée à l'impression d'une diminution de leur soutien (Rogers, *et al.*, 2021). Les auteurs ont aussi observé que le resserrement contraint de la vie quotidienne autour de la cellule familiale, en ce qu'il s'est heurté au besoin d'autonomie de certains mineurs (ayant souffert, par exemple, d'un manque d'intimité et d'espace personnel), a provoqué une détresse psychologique importante. Similairement, dans l'enquête réalisée par Natasha R. Magson et ses collègues, un quart des jeunes Australiens interrogés ont rapporté une augmentation des conflits avec leurs parents, corrélée à une diminution de la satisfaction de vie (Magson, *et al.*, 2021). Par ailleurs, l'augmentation des conflits avec les pères était associée à davantage de symptômes dépressifs, tandis que les querelles interpersonnelles au sein de la fratrie, également en augmentation durant cette période, n'avaient pas occasionné de détresse supplémentaire. Il est donc possible de formuler l'hypothèse que ces disputes récurrentes avec les parents, parfois assorties de punitions, ont souvent procédé de la remise en question par l'adolescent du respect du confinement, vécu comme une « expérience régressive ». Le fait de se soumettre à l'obligation de se cantonner au domicile parental, tout en désapprouvant ces restrictions, a aussi pu engendrer une perte d'estime de soi (Rice et Sher, 2021). Ainsi, parmi de jeunes patients français ayant effectué une tentative de suicide pendant cette période, beaucoup ont rapporté « combien les impasses de cette communication devenue impossible dans ce contexte d'assignation à résidence aura renforcé leur sentiment de solitude et de devenir étranger », et finalement « contribué à leur passage à l'acte » (Amar, 2021). L'élargissement du temps passé en famille a également signifié une plus grande exposition des enfants aux conflits conjugaux, qui peuvent notamment s'être manifestés par des comportements violents, qu'ils soient liés à une détérioration des relations familiales au cours du confinement ou qu'ils aient préexisté à la crise sanitaire (Bartek, *et al.*, 2021 ; Longobardi, *et al.*, 2020). Certains mineurs se sont ainsi retrouvés « privés d'un soutien structuré » et « piégés dans des contextes familiaux dysfonctionnels » (Rousseau et Miconi, 2020), alors qu'ils ne pouvaient plus se tourner vers des représentants du monde scolaire ou des services sociaux et de la protection de l'enfance, qui, le plus souvent, ont dû restreindre leurs visites à domicile durant les phases aiguës de la pandémie (Grindt, *et al.*, 2021 ; Viner, *et al.*, 2021). Plusieurs auteurs ont par ailleurs souligné que le huis clos et l'exacerbation du stress parental ont probablement favorisé le développement de pratiques éducatives sévères, voire l'adoption de comportements maltraitants (Almeida, *et al.*, 2021 ; Bartek, *et al.*, 2021 ; Brown, *et al.*, 2020 ; Caci, 2021 ; Lee, 2020 ; Singh, *et al.*, 2021). Cette augmentation présumée de la maltraitance infantile durant le confinement tend à être accréditée par une étude française révélant une hausse de la fréquence relative des hospitalisations pour violences physiques chez les enfants de moins de 5 ans au printemps 2020 (Loiseau, *et al.*, 2021). En effet, les auteurs ont montré qu'en tenant compte de la diminution du nombre d'admissions hospitalières globales, le nombre d'enfants

exposés à des violences physiques était supérieur de 40 % au chiffre attendu relativement aux deux années antérieures.

L'élargissement du temps de présence au domicile parental paraît finalement avoir eu un impact variable sur la santé mentale des enfants en fonction de la dynamique intrafamiliale pré-pandémique et intrapandémique (Carosella, *et al.*, 2021). Adam A. Rogers et ses collègues ont pour leur part constaté que la majorité des adolescents de leur échantillon ont perçu une amélioration globale du soutien de leur famille et, pour certains, une diminution des tensions et des disputes durant les premiers mois de la crise sanitaire (Rogers, A. A., *et al.*, 2021). Une autre étude longitudinale conduite auprès de familles résidant en Italie, aux Philippines, en Suède, en Thaïlande et aux États-Unis a par ailleurs montré que l'accroissement des comportements d'intériorisation et d'extériorisation pendant le confinement a été atténué par un soutien parental plus important et par l'entretien de relations de meilleure qualité entre parents et adolescents antérieurement à la pandémie (Skinner, *et al.*, 2021). De façon générale, les mineurs ayant maintenu des rapports positifs avec leurs parents et leur fratrie ont été moins affectés par le confinement que leurs pairs ayant fait l'expérience de relations intrafamiliales conflictuelles (Orben, *et al.*, 2020 ; Janssens, *et al.*, 2021). Par ailleurs, la modification des routines familiales, une disponibilité plus importante des parents ayant bénéficié d'une réduction des facteurs de stress professionnels, ainsi que le sentiment de devoir faire front ensemble face à l'adversité a pu aussi favoriser la cohésion (Fegert, *et al.*, 2020 ; Achterberg, *et al.*, 2021). Ainsi, bien qu'il ait représenté pour certains enfants une source de vulnérabilités supplémentaire, le resserrement imposé autour du noyau familial a constitué pour d'autres un facteur de protection primordial dès le déclenchement de la crise sanitaire. En outre, il a été susceptible de renforcer la résilience de ces jeunes mineurs, car l'attention et les soins parentaux accrus, comme le rapprochement et la multiplication des échanges entre les membres de la famille, ont souvent permis de modérer leur détresse (Gadernann, *et al.*, 2021 ; Hussong, *et al.*, 2021 ; Jones, *et al.*, 2021 ; Nearchou, *et al.*, 2020).

L'effet ambivalent de l'utilisation accrue des médias sociaux

La pandémie a entraîné une augmentation considérable de l'utilisation de la technologie numérique et des plateformes de médias sociaux, qui ont offert aux enfants et aux adolescents la possibilité de communiquer virtuellement, afin de maintenir leurs liens et d'exercer un soutien mutuel en dépit de leur séparation physique (Ellis, *et al.*, 2020). Ces pratiques ont permis de restaurer une certaine forme de normalité en simulant des caractéristiques de la sociabilité « hors ligne ». Il est en effet établi que les composantes essentielles des interactions en face à face des mineurs – notamment l'échange d'informations, l'interactivité, le soutien et la récompense sociale – sont présentes dans cet usage des technologies de communication (Orben, *et al.*, 2020). Cette proximité virtuelle avec les pairs a d'autant plus joué un rôle protecteur sur le plan de la santé mentale que l'hypertexte est devenue aujourd'hui une caractéristique centrale de la sociabilité numérique chez les adolescents occidentaux, pour lesquels « l'estime de soi s'affirme [via les

réseaux numériques] à travers le regard et l'approbation de l'autre » (Deslande et Coutinho, 2020). Ainsi, dans le contexte de la crise sanitaire, une étude menée auprès d'adolescents belges a montré que les médias sociaux ont souvent constitué une ressource essentielle pour maintenir ou développer des relations sociales durant les périodes de confinement, et pour partager des contenus humoristiques ou divertissants susceptibles de favoriser leur bien-être (Cauberghe, *et al.*, 2021). Les auteurs de cette étude ont en effet estimé que l'utilisation des technologies numériques par les adolescents pendant la crise avait relevé d'une « stratégie d'adaptation constructive » leur permettant d'autoréguler leurs émotions et de faire face aux sentiments d'ennui, d'anxiété et de solitude. Une autre enquête longitudinale réalisée auprès d'adolescents péruviens a souligné que la majorité des mineurs ont rapporté, durant la pandémie, des expériences en ligne bien plus souvent positives (générant un soutien émotionnel, informationnel et d'appartenance) que négatives (provoquant un sentiment de rejet ou d'exclusion), qui ont participé à l'atténuation de l'isolement généré par les mesures de restriction (Magis-Weinberg, *et al.*, 2021).

Cependant, les conséquences de l'utilisation plus importante des médias sociaux, à partir de l'émergence de la crise sanitaire, sur la santé mentale des enfants et des adolescents sont fortement dépendantes de différences individuelles, notamment de l'existence de vulnérabilités antérieures. Les mineurs entretenant généralement des relations interpersonnelles positives semblent en effet bénéficier davantage de cette sociabilité à distance que ceux qui rencontrent, en temps habituel, des difficultés dans leurs relations sociales, ces derniers paraissant au contraire particulièrement exposés aux effets négatifs des interactions numériques (Orben, *et al.*, 2020 ; Magis-Weinberg, *et al.*, 2021). En d'autres termes, ceux qui tendent à être rejetés ou exclus de leurs groupes de pairs dans les espaces scolaires ou extrascolaires semblent vivre une dynamique similaire dans le monde virtuel : par exemple, les adolescents qui ont été harcelés en personne sont plus susceptibles d'être harcelés en ligne (Longobardi, *et al.*, 2020). Or, les effets négatifs des médias sociaux, notamment l'intimidation en ligne, qui peuvent avoir été amplifiés durant la pandémie, sont considérés comme des contributeurs potentiels de l'importance plus marquée de la dépression chez les filles (Mayne, *et al.*, 2021). De façon générale, la communication numérique paraît exacerber des mécanismes déjà identifiés : alors que le rejet ou l'acceptation par les pairs constitue au cours de l'adolescence un étalon pour guider les comportements, façonner son image personnelle et évaluer la valeur de chacun, des interactions négatives peuvent entraîner une baisse de l'estime de soi et une augmentation des symptômes d'anxiété et de dépression (Magson, *et al.*, 2020). Ainsi, les jeunes patients français ayant effectué une tentative de suicide dans les mois qui ont suivi la phase aiguë de la pandémie déclarent fréquemment avoir été victimes d'un harcèlement scolaire remontant parfois à de nombreuses années. Les « blessures ayant fragilisé les assises narcissiques » de ces adolescents ont ainsi été « réactualisées par la voie des réseaux sociaux » pendant la pandémie. Tandis que « la virtualisation des échanges trouvait à se relativiser » avant la crise sanitaire « par l'alternance de relations réelles », « le confinement a semblé agir comme une libération des processus primaires que la virtualisation facilite », puisque nombre d'adolescents

hospitalisés ont évoqué « la violence véhiculée dans des propos crus ou injurieux », qu'ils n'ont pas « su mettre suffisamment à distance » (Amar, 2021).

L'utilisation accrue des médias sociaux pendant la pandémie a également exposé plus fortement les adolescents à différentes formes d'abus ou d'exploitation, ainsi qu'à des contenus violents ou néfastes pour la santé mentale des jeunes mineurs (Singh, *et al.*, 2020), leurs parents n'ayant pas toujours les connaissances nécessaires pour contrôler ou superviser efficacement l'usage des technologies numériques (Hussong, *et al.*, 2021). Plusieurs auteurs ont également insisté sur les dangers liés à un effet de contagion à travers les groupes de discussion, ou d'une corumination entre amis pouvant favoriser les comportements suicidaires (Carosella, *et al.*, 2021 ; Hussong, *et al.*, 2021 ; Wasserman, *et al.*, 2021). Le fort potentiel anxiogène des messages pouvant circuler *via* les médias sociaux concernant la situation pandémique, qui ont parfois amplifié les émotions négatives par la désinformation, a aussi été mis en exergue (Cauberghe, *et al.*, 2021 ; Deslandes et Coutinho, 2020 ; Hussong, *et al.*, 2021). À cet égard, une étude chinoise réalisée auprès d'élèves d'une école primaire durant la phase aiguë de la pandémie a montré que plus le temps passé à s'informer sur le Covid-19 a été long, plus les niveaux d'anxiété et de symptômes de stress post-traumatique ont été élevés (Yue, *et al.*, 2020). Enfin, l'hyperconnectivité virtuelle et, de façon plus générale, l'usage intensif d'internet ou du web, peuvent avoir généré des formes d'addiction susceptibles, là encore, d'affecter le bien-être psychologique des mineurs (Deslandes et Coutinho, 2020 ; Longobardi, *et al.*, 2020 ; Singh, *et al.*, 2021).

Conclusion : des effets incertains sur les idéations suicidaires, les tentatives de suicide et les décès par suicide à long terme

Après le temps de l'urgence sanitaire, puis celui de la généralisation de l'accès à la vaccination, le nombre d'hospitalisations et de décès dus au Covid-19 a fortement décliné en Europe, tandis qu'une levée partielle mais prolongée des mesures de restriction s'est substituée à une succession de périodes de confinement et d'assouplissement des contraintes. Dans ce contexte, l'évolution de la situation sanitaire reste imprévisible, étant donné les risques pouvant être associés à l'apparition et à la circulation de nouveaux variants du SARS-CoV-2 au sein de la population. Alors que la « sortie de crise » paraît ainsi indéfiniment reportée, l'impact à long terme de la pandémie sur les comportements suicidaires demeure fondamentalement incertain (John, *et al.*, 2021), et il est probable qu'une vision globale de ses répercussions sur la santé mentale ne se dégage que très progressivement (Ayuso-Mateos, *et al.*, 2021 ; Paul et Fancourt, 2021). Les conséquences du Covid-19 sont d'autant plus incertaines que l'éloignement provisoire de la menace épidémique ne signifie pas nécessairement, à moyen terme, une amélioration du bien-être psychique et émotionnel. Les articles recensés ont ainsi fait état de la détérioration importante et durable de la santé mentale des mineurs et des jeunes adultes qui s'est produite dans les mois suivant le confinement du printemps 2020, qui a également entraîné une hausse significative des tentatives de suicide chez

les adolescents. En population générale, d'autres groupes vulnérables se sont distingués par la dégradation importante de leur condition mentale plus d'un an après le déclenchement de la crise sanitaire, notamment les personnes confrontées à des difficultés financières, et rien ne permet de savoir ce que sera, à l'avenir, l'évolution de leur trajectoire. Une vigilance particulière paraît tout aussi essentielle concernant les individus ayant été directement exposés aux manifestations des complications du Covid-19 (Dutheil, *et al.*, 2020). Parmi eux, les professionnels de santé, notamment, sont susceptibles d'avoir développé, à distance des événements, des troubles psycho-traumatiques. De même, les anciens malades hospitalisés peuvent avoir été fortement affectés par leur séjour en unité de soins intensifs et présenter un risque accru de séquelles neuropsychiatriques.

Nombre d'auteurs ont rappelé que les événements stressants à grande échelle ont généralement des effets néfastes prolongés sur la santé mentale (Daly et Robinson, 2021). C'est ainsi que la hausse des taux de suicides et de tentatives constatée par exemple à l'issue des deux guerres mondiales ou de catastrophes naturelles est survenue avec un effet de décalage (Zalsman, *et al.*, 2021). Le risque suicidaire lié à long terme à la pandémie de Covid-19 pourrait en particulier être étroitement associé aux conséquences économiques de la crise, et à ses répercussions en matière d'insécurité financière et d'évolution du chômage (Niederkrötenhaler, *et al.*, 2022). En effet, les crises économiques passées ont donné lieu à une augmentation de la mortalité par suicide, notamment dans les pays ne disposant pas de système de protection sociale permettant d'en limiter les conséquences délétères (Jollant, 2020). La complexité des facteurs intervenant dans le comportement suicidaire interdit cependant de formuler de quelconques prédictions dérivées de ces observations. Poursuivre la collecte de données de haute qualité concernant la santé mentale de l'ensemble de la population et des groupes vulnérables (Holmes, *et al.*, 2020) paraît donc indispensable pour quitter le registre de la conjecture éclairée et fournir les connaissances actualisées permettant de prévenir les conduites suicidaires dans nos sociétés.

5. Recueil numérique « Covid-19 & Suicide » (mars 2020-juin 2022) – en complément de la présente revue de littérature et consultable sur le site Web de l’Observatoire national du suicide hébergé par la DREES

Monique Carrière (DREES)

Le Recueil numérique « Covid-19 & Suicide », relatif à l’impact de la pandémie de Covid-19 sur la santé mentale de la population et le risque suicidaire, propose plus de 1 000 références ciblées couvrant la période de mars 2020 à juin 2022. Il a servi de trame à la revue de littérature de Marion David.

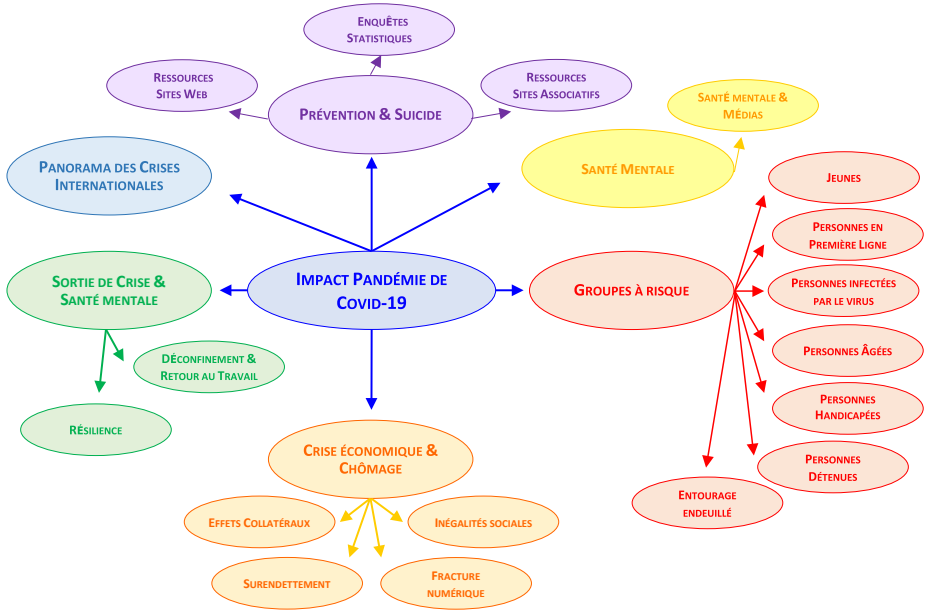
La richesse de son contenu résulte d’une vision systémique de la pandémie de Covid-19 et d’une recherche quotidienne d’informations sur le Web, couvrant aussi bien la presse que les principales bases de données internationales et les revues scientifiques. Le déclenchement de cette pandémie a provoqué la publication d’un nombre exponentiel de recherches internationales, exceptionnellement disponibles en accès gratuit. Le Recueil numérique en propose une sélection intelligente, dans le respect du droit d’auteur. Son intérêt réside notamment dans l’ampleur de la période de collecte des informations ayant servi à sa constitution, qui s’étend de mars 2020 à juin 2022 ; certaines références colligées sont datées de décembre 2022. Le Recueil offre ainsi une sélection d’articles scientifiques et d’informations jugées pertinentes, jusqu’à une date plus avancée que celle de la revue de littérature du présent rapport, qui s’est arrêtée en novembre 2021. Les deux travaux sont donc complémentaires et à forte valeur ajoutée l’un pour l’autre.

Une Veille stratégique est également disponible sur le site Web de l’Observatoire national du suicide hébergé par la DREES. Cette Veille porte sur l’actualité documentaire consacrée au suicide et est diffusée tous les deux mois environ, avec la possibilité de s’y abonner. Elle comporte, depuis le début de la crise sanitaire, un focus sur l’impact de la pandémie sur le suicide, qui a permis la constitution du Recueil numérique.

Le Recueil comporte six champs sémantiques relatifs à la pandémie, apparus au fur et à mesure du processus de recherche bibliographique, comme l’illustre sa **carte mentale**. Celle-ci est un miroir de ces concepts : Prévention & Suicide ; Santé mentale ; Groupes à risque ; Crise économique & Chômage ; Sortie de crise & Santé mentale ; Panorama des crises internationales.

Les références sélectionnées sont classées par ordre antéchronologique dans chaque champ sémantique. Lorsque cela a été possible – dans le respect du droit d’auteur – des liens électroniques ont été établis pour renvoyer vers le résumé ou le plein texte du document, accessible en cliquant sur le titre précédé de « @ ».

Carte mentale • Impact de la pandémie de Covid-19



Monique Carrière : mars 2020 / juin 2022

Références bibliographiques

- **Achterberg, M., Dobbelaar, S., Boer, O. D., et al.** (2021). Perceived stress as mediator for longitudinal effects of the Covid-19 lockdown on wellbeing of parents and children. *Scientific Reports*, 11(1), 2971.
- **Adegboye, D., Williams, F., Collishaw, S., et al.** (2021). Understanding why the Covid-19 pandemic-related lockdown increases mental health difficulties in vulnerable young children. *JCPP Advances*, 1(1), e12005.
- **Ahmed, S., Khaium, M. O., Tazmeem, F.** (2020). Covid-19 lockdown in India triggers a rapid rise in suicides due to the alcohol withdrawal symptoms: Evidence from media reports. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(8), p. 827-829.
- **Aiyer, A., Surani, S., Gill, Y., et al.** (2020). Mental Health Impact of Covid-19 on Students in the USA: A Cross-Sectional Web-Based Survey. *Journal of Depression and Anxiety*, 9, 375.
- **Alam, M. D., Lu, J., Ni, L., et al.** (2021). Psychological outcomes and associated factors among the international students living in China during the Covid-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1372.
- **Alimoradi, Z., Broström, A., Tsang, H. W. H., et al.** (2021). Sleep problems during Covid-19 pandemic and its' association to psychological distress: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 36, 100916.
- **Allan, N. P., Volarov, M., Koscinski, B., et al.** (2021). Lonely, anxious, and uncertain: Critical risk factors for suicidal desire during the Covid-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 304, 114144.
- **Allé, M. C., Berna, F., Vidailhet, P., et al.** (2020). Le confinement peut-il favoriser l'émergence de symptômes traumatiques ou psychotiques ? *Revue de neuropsychologie*, 12(2), p. 196-203.
- **Alt, P., Reim, J., Walper, S.** (2021). Fall from grace: Increased loneliness and depressiveness among extraverted youth during the German Covid-19 lockdown. *Journal of Research on Adolescence*, 31(3), p. 678-691.
- **Amar, S.** (2021). La Covid-19, révélatrice des causes des tentatives de suicide des adolescents ? *Le Journal des psychologues*, 391(9), p. 47-51.
- **Amendola, S., Wyl, A. von, Volken, T., et al.** (2021). A longitudinal study on generalized anxiety among university students during the first wave of the Covid-19 pandemic in Switzerland. *Frontiers in Psychology*, 12, 706.
- **Andersen, L. H., Fallesen, P., Bruckner, T. A.** (2021). Risk of stress/depression and functional impairment in Denmark immediately following a Covid-19 shutdown. *BMC Public Health*, 21(1), 984.
- **Ando, M., Furuichi, M.** (2022). The impact of Covid-19 employment shocks on suicide and safety net use: An early-stage investigation. *PLOS One*, 17(3), e0264829.
- **Appleby, L.** (2021). What has been the effect of Covid-19 on suicide rates? *BMJ*, 372, n834.
- **Appleby, L., Richards, N., Ibrahim, S., et al.** (2021). Suicide in England in the Covid-19 pandemic: Early observational data from real time surveillance. *The Lancet Regional Health – Europe*, 4.

- **Arnault, E.** (2021). Covid-19 : les étudiants face à la crise. *La Presse Médicale Formation*, 2(2), p. 113-115.
- **Arsandaux, J., Montagni, I., Macalli, M., et al.** (2021). Mental health condition of college students compared to non-students during Covid-19 lockdown: the Confins study. *BMJ Open*, 11(8), e053231.
- **Asarnow, J. R., Chung, B.** (2021). Editorial: Covid-19: Lessons learned for suicide prevention. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(8), p. 919-921.
- **Ayuso-Mateos, J. L., Morillo, D., Haro, J. M., et al.** (2021). Changes in depression and suicidal ideation under severe lockdown restrictions during the first wave of the Covid-19 pandemic in Spain: A longitudinal study in the general population. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30, e49.
- **Banerjee, D., Kosagisharaf, J. R., Sathyanarayana Rao, T. S.** (2021). “The dual pandemic” of suicide and Covid-19: A biopsychosocial narrative of risks and prevention. *Psychiatry Research*, 295, 113577.
- **Barbic, D., Scheuermeyer, F. X., Barbic, S. P. et al.** (2021). Suicide deaths in British Columbia during the first wave of the Covid-19 Pandemic, *The Canadian Journal of Psychiatry*, 66(9), p. 830-831.
- **Barendse, M., Flannery, J., Cavanagh, C., et al.** (2022). Longitudinal change in adolescent depression and anxiety symptoms from before to during the Covid-19 pandemic: A collaborative of 12 samples from 3 countries. *Journal of Research on Adolescence*.
- **Bartek, N., Peck, J. L., Garzon, D., et al.** (2021). Addressing the clinical impact of Covid-19 on pediatric mental health. *Journal of Pediatric Health Care*, 35(4), p. 377-386.
- **Batra, K., Sharma, M., Batra, R., et al.** (2021). Assessing the psychological impact of Covid-19 among college students: An evidence of 15 countries. *Healthcare*, 9(2), 222.
- **Bäuerle, A., Teufel, M., Musche, V., et al.** (2020). Increased generalized anxiety, depression and distress during the Covid-19 pandemic: A cross-sectional study in Germany. *Journal of Public Health*, 42(4), p. 672-678.
- **Behera, C., Gupta, S. K., Singh, S., et al.** (2021). Trends in deaths attributable to suicide during Covid-19 pandemic and its association with alcohol use and mental disorders: Findings from autopsies conducted in two districts of India. *Asian Journal of Psychiatry*, 58, 102597.
- **Benton, T. D., Boyd, R. C., Njoroge, W. F. M.** (2021). Addressing the global crisis of child and adolescent mental health. *JAMA Pediatrics*, 175(11), p. 1108-1110.
- **Bergeat, M., Chaput, H., Verger, P., et al.** (2021). Confinement de novembre-décembre 2020 : une hausse des demandes de soins liés à la santé mentale. *Études et Résultats*, 1186.
- **Bergmans, R. S., Larson, P. S.** (2021). Suicide attempt and intentional self-harm during the earlier phase of the Covid-19 pandemic in Washtenaw County, Michigan. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 75(10), p. 963-969.
- **Bhatia, R.** (2020). Predictions of Covid-19 related unemployment on suicide and all-cause mortality. *medRxiv* [prépublication du 18 mai 2020].

- **Bhattaram, S., Shinde, V. S., Lamba, I., et al.** (2022). Impact of Covid-19 lockdown on self-harm and violence among patients presenting to the emergency department. *The American Journal of Emergency Medicine*, 51, p. 262-266.
- **Bhuiyan, A. K. M. I., Sakib, N., Pakpour, A. H., et al.** (2020). Covid-19-related suicides in Bangladesh due to lockdown and economic factors: Case study evidence from media reports. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), p. 2110-2115.
- **Bignardi, G., Dalmaijer, E. S., Anwyl-Irvine, A. L., et al.** (2021). Longitudinal increases in childhood depression symptoms during the Covid-19 lockdown. *Archives of Disease in Childhood*, 106(8), p. 791-797.
- **Bonsaksen, T., Skogstad, L., Heir, T., et al.** (2021). Suicide thoughts and attempts in the norwegian general population during the early stage of the Covid-19 outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4102.
- **Both, L. M., Zoratto, G., Calegario, V. C., et al.** (2021). Covid-19 pandemic and social distancing: economic, psychological, family, and technological effects. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 43(2), p. 85-91.
- **Bourion-Bédès, S., Tarquinio, C., Batt, M., et al.** (2021). Psychological impact of the Covid-19 outbreak on students in a French region severely affected by the disease: results of the PIMS-CoV 19 study. *Psychiatry Research*, 295, 113559.
- **Brailovskaia, J., Teismann, T., Friedrich, S., et al.** (2021). Suicide ideation during the Covid-19 outbreak in German university students: Comparison with pre-Covid-19 rates. *Journal of Affective Disorders Reports*, 6, 100228.
- **Bray, M. J. C., Daneshvari, N. O., Radhakrishnan, I., et al.** (2021). Racial differences in statewide suicide mortality trends in Maryland during the Coronavirus disease 2019 (Covid-19) pandemic. *JAMA psychiatry*, 78(4), p. 444-447.
- **Breslau, J., Finucane, M. L., Locker, A. R., et al.** (2021). A longitudinal study of psychological distress in the United States before and during the Covid-19 pandemic. *Preventive Medicine*, 143, 106362.
- **Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., et al.** (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 10227, p. 912-920.
- **Broomfield, A. S., Rodd, I., Winckworth, L.** (2021). 1229 Paediatric mental health presentations prior to, and during, the Covid-19 pandemic. *Archives of Disease in Childhood*, 106 (suppl. 1), A283-A284.
- **Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., et al.** (2020). Stress and parenting during the global Covid-19 pandemic. *Child Abuse and Neglect*, 110, 104699.
- **Bryan, C. J., Bryan, A. O., Baker, J. C.** (2020). Associations among state-level physical distancing measures and suicidal thoughts and behaviors among U.S. adults during the early Covid-19 pandemic. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 50(6), p. 1223-1229.
- **Bu, F., Steptoe, A., Fancourt, D.** (2020). Loneliness during a strict lockdown: Trajectories and predictors during the Covid-19 pandemic in 38,217 United Kingdom adults. *Social Science and Medicine*, 265, 113521.

- **Burdzovic Andreas, J., Brunborg, G. S.** (2021). Self-reported mental and physical health among norwegian adolescents before and during the Covid-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 4(8), e2121934.
- **Caballero-Domínguez, C. C., Jiménez-Villamizar, M. P., Campo-Arias, A.** (2020). Suicide risk during the lockdown due to coronavirus disease (Covid-19) in Colombia. *Death Studies*, 46(4), p. 885-890.
- **Caci, H.** (2021). Les conséquences de la Covid-19 sur la santé mentale des enfants. *Médecine thérapeutique pédiatrie*, 23(1), p. 16-21.
- **Cao, W., Fang, Z., Hou, G., et al.** (2020). The psychological impact of the Covid-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934.
- **Carosella, K. A., Wigglesworth, A., Silamongkol, T., et al.** (2021). Non-suicidal self-injury in the context of Covid-19: The importance of psychosocial factors for female adolescents. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100137.
- **Chandola, T., Kumari, M., Booker, C. L., et al.** (2020). The mental health impact of Covid-19 and lockdown-related stressors among adults in the UK. *Psychological Medicine*.
- **Cai, Z., Cui, Q., Liu, Z., et al.** (2020). Nurses endured high risks of psychological problems under the epidemic of Covid-19 in a longitudinal study in Wuhan China. *Journal of Psychiatric Research*, 131, p. 132-137.
- **Calati, R., Gentile, G., Fornaro, M., et al.** (2021). Preliminary suicide trends during the Covid-19 pandemic in Milan, Italy. *Journal of Psychiatric Research*, 143, p. 21-22.
- **Calderon-Anyosa, R. J. C., Kaufman, J. S.** (2021). Impact of Covid-19 lockdown policy on homicide, suicide, and motor vehicle deaths in Peru. *Preventive Medicine*, 143, 106331.
- **Canady, V. A.** (2021). CDC data finds sharp rise in suicide attempts among teen girls amid Covid-19. *Mental Health Weekly*, 31(24).
- **Capuzzi, E., Di Brita, C., Caldiroli, A., et al.** (2020). Psychiatric emergency care during Coronavirus 2019 (Covid-19) pandemic lockdown: results from a department of mental health and addiction of northern Italy. *Psychiatry Research*, 293, 113463.
- **Carr, M. J., Steeg, S., Webb, R. T., et al.** (2021). Effects of the Covid-19 pandemic on primary care-recorded mental illness and self-harm episodes in the UK: a population-based cohort study. *The Lancet Public Health*, 6(2), p. 124-135.
- **Cellini, N., Canale, N., Mioni, G., et al.** (2020). Changes in sleep pattern, sense of time and digital media use during Covid-19 lockdown in Italy. *Journal of Sleep Research*, 29(4), e13074.
- **Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C. K., et al.** (2021). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 295, 113599.
- **Chan-Chee, C., Léon, C., Lasbeu, L., et al.** (2020). La santé mentale des Français face au Covid-19 : prévalences, évolutions et déterminants de l'anxiété au cours des deux premières semaines de confinement (enquête Coviprev, 23-25 mars et 30 mars-1^{er} avril 2020). *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 13, p. 260-269.

- **Charles, N. E., Strong, S. J., Burns, L. C., et al.** (2021). Increased mood disorder symptoms, perceived stress, and alcohol use among college students during the Covid-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 296, 113706.
- **Chen, R.** (2021). The complex picture of self-harm during the Covid-19 pandemic. *The Lancet Regional Health – Europe*, 6, 100123.
- **Chen, S., Jones, P. B., Underwood, B. R., et al.** (2020). The early impact of Covid-19 on mental health and community physical health services and their patients' mortality in Cambridgeshire and Peterborough, UK. *Journal of Psychiatric Research*, 131, p. 244-254.
- **Chen, Y. Zhu, L., Fang, Z., et al.** (2021). The association of suicidal ideation with family characteristics and social support of the first batch of students returning to a college during the Covid-19 epidemic period: A cross sectional study in China. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1005.
- **Chen, Y.-Y., Yang, C.-T., Pinkney, E., et al.** (2021). Suicide trends varied by age-subgroups during the Covid-19 pandemic in 2020 in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, 121(6), p. 1174-1177.
- **Chen, Y., Osika, W., Henriksson, G., et al.** (2022). Impact of Covid-19 pandemic on mental health and health behaviors in Swedish adolescents. *Scandinavian Journal of Public Health*, 50(1), p. 26-32
- **Cobo, A., Porras-Segovia, A., Pérez-Rodríguez, M. M., et al.** (2021). Patients at high risk of suicide before and during a Covid-19 lockdown: ecological momentary assessment study. *BJPsych Open*, 7(3), e82.
- **Cohen, Z. P., Cosgrove, K. T., DeVille, D. C., et al.** (2021). The impact of Covid-19 on adolescent mental health: Preliminary findings from a longitudinal sample of healthy and at-risk adolescents. *Frontiers in Pediatrics*, 9, 622608.
- **Conejero, I., Berrouguet, S., Ducasse, D., et al.** (2020). Épidémie de Covid-19 et prise en charge des conduites suicidaires : challenge et perspectives. *L'Encéphale*, 46 (suppl. 3), p. 66-72.
- **Copeland, W. E., McGinnis, E., Bai, Y., et al.** (2021). Impact of Covid-19 Pandemic on college student mental health and wellness. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 60(1), p. 134-141.
- **Coquard, L., Mwangaza, S. M., Renaud, J., et al.** (2021). Les impacts du confinement sur la santé mentale des étudiants. *Pratiques en santé mentale*, 67(1), p. 15-21.
- **Corvol, P.** (2021). L'envolée des publications scientifiques en temps de Covid-19 – Séparer le bon grain de l'ivraie. *Médecine/sciences*, 37(4), p. 315-316.
- **Cost, K. T., Crosbie, J., Anagnostou, E., et al.** (2021). Mostly worse, occasionally better: impact of Covid-19 pandemic on the mental health of Canadian children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 31, p. 671–684.
- **Cousien, A., Acquaviva, E., Kernéis, S., et al.** (2021). Temporal trends in suicide attempts among children in the decade before and during the Covid-19 pandemic in Paris, France. *JAMA Network Open*, 4(10), e2128611.
- **Creswell, C., Shum, A., Pearcey, S., et al.** (2021). Young people's mental health during the Covid-19 pandemic. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 5(8), p. 535-537.

- **Cuellar, B., Henderson, S., Briggs, E.** (2021). 1445 Assessing the impact the Covid-19 pandemic has had on children's mental health presentations to a tertiary children's emergency department. *Archives of Disease in Childhood*, 106 (suppl. 1), p. 371-372.
- **Czeisler, M. É.** (2020). Mental health, substance use, and suicidal ideation during the Covid-19 pandemic – United States, June 24-30, 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(32).
- **Czeisler, M. É., Lane, R. I., Wiley, J. F., et al.** (2021a). Follow-up survey of US adult reports of mental health, substance use, and suicidal ideation during the Covid-19 pandemic, September 2020. *JAMA Network Open*, 4(2), e2037665.
- **Czeisler, M. É., Wiley, J. F., Czeisler, C. A., et al.** (2021b). Tempering optimism from repeated longitudinal mental health surveys. *The Lancet Psychiatry*, 8(4), p. 274-275.
- **Daly, M., Sutin, A. R., Robinson, E.** (2021). Depression reported by US adults in 2017-2018 and March and April 2020. *Journal of Affective Disorders*, 278, p. 131-135.
- **Daly, M., Robinson, E.** (2021). Psychological distress and adaptation to the Covid-19 crisis in the United States. *Journal of Psychiatric Research*, 136, p. 603-609.
- **Daly, M., Sutin, A. R., Robinson, E.** (2020). Longitudinal changes in mental health and the Covid-19 pandemic: evidence from the UK household longitudinal study. *Psychological Medicine*, 13.
- **Daly, Z., Slemon, A., Richardson, C. G., et al.** (2021). Associations between periods of Covid-19 quarantine and mental health in Canada. *Psychiatry Research*, 295, 113631.
- **Debowska, A., Horeczy, B., Boduszek, D., et al.** (2020). A repeated cross-sectional survey assessing university students' stress, depression, anxiety, and suicidality in the early stages of the Covid-19 pandemic in Poland. *Psychological Medicine*, 2.
- **Deisenhammer, E. A., Kemmler, G.** (2021). Decreased suicide numbers during the first 6 months of the Covid-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 295, 113623.
- **Deslandes, S. F., Coutinho, T.** (2020). The intensive use of the internet by children and adolescents in the context of Covid-19 and the risks for self-inflicted violence. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25, p. 2479-2486.
- **Devitt, P.** (2020). Can we expect an increased suicide rate due to Covid-19? *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(4), p. 264-268.
- **DeVylder, J., Zhou, S., Oh, H.** (2021). Suicide attempts among college students hospitalized for Covid-19. *Journal of Affective Disorders*, 294, p. 241-244.
- **Díaz-Jiménez, R. M., Caravaca-Sánchez, F., Martín-Cano, M. C.,** (2020). Anxiety levels among social work students during the Covid-19 lockdown in Spain. *Social Work in Health Care*, 59(9-10), p. 681-693.
- **Długosz, P.** (2021). Factors influencing mental health among American youth in the time of the Covid-19 pandemic. *Personality and Individual Differences*, 175, 110711.
- **Dsouza, D. D., Quadros, S., Hyderabadwala, Z. J., et al.** (2020). Aggregated Covid-19 suicide incidences in India: Fear of Covid-19 infection is the prominent causative factor. *Psychiatry Research*, 290, 113145.
- **Dutheil, F., Mondillon, L., Navel, V.** (2020). PTSD as the second tsunami of the SARS-Cov-2 pandemic. *Psychological Medicine*, 51(10), p. 1773-1774.

- **Eguchi, A., Nomura, S., Gilmour, S., et al.** (2021). Suicide by gender and 10-year age groups during the Covid-19 pandemic vs previous five years in Japan: An analysis of national vital statistics. *Psychiatry Research*, 305, 114173.
- **Elbogen, E. B., Lanier, M., Blakey, S. M., et al.** (2021). Suicidal ideation and thoughts of self-harm during the Covid-19 pandemic: The role of Covid-19-related stress, social isolation, and financial strain. *Depression and Anxiety*, 38(7), p. 739-748.
- **El-Gabalawy, R., Sommer, J. L.** (2021). "We Are at Risk Too": The disparate mental health impacts of the pandemic on younger Generations – « Nous sommes aussi à risque » : les effets disparates de la pandémie sur la santé mentale des générations plus jeunes. *Canadian Journal of Psychiatry*, 66(7), p. 634-644.
- **Ellis, W. E., Dumas, T. M, Forbes, L. M.** (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial Covid-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 52(3), p. 177-187
- **Elmer, T., Mepham, K., Stadtfeld, C.** (2020). Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the Covid-19 crisis in Switzerland. *PLOS One*, 15(7), e0236337.
- **Essadek, A., Rabeyron, T.** (2020). Mental health of French students during the Covid-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 277, p. 392-393.
- **Ettman, C. K., Cohen, G. H., Abdalla, S. M., et al.** (2021). Persistent depressive symptoms during Covid-19: a national, population-representative, longitudinal study of U.S. adults. *The Lancet Regional Health – Americas*, 5, 100091.
- **Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., et al.** (2020). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the Covid-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 3(9), e2019686.
- **Evans, S., Alkan, E., Bhangoo, J. K., et al.** (2021). Effects of the Covid-19 lockdown on mental health, wellbeing, sleep, and alcohol use in a UK student sample. *Psychiatry Research*, 298, 113819.
- **Fancourt, D., Steptoe, A., Bu, F.** (2021). Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to Covid-19 in England: A longitudinal observational study. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), p. 141-149.
- **Farooq, S., Tunmore, J., Ali, W.** (2021). Suicide, self-harm and suicidal ideation during Covid-19: A systematic review. *Psychiatry Research*, 306, 114228.
- **Faust, J. S., Du, C., Mayes, K. D., et al.** (2021a). Mortality from drug overdoses, homicides, unintentional injuries, motor vehicle crashes, and suicides during the pandemic, march-august 2020. *JAMA*, 326(1), p. 84-86.
- **Faust, J. S., Shah, S. B., Du, C., et al.** (2021b). Suicide deaths during the Covid-19 stay-at-home advisory in Massachusetts, march to may 2020. *JAMA Network Open*, 4(1), e2034273.
- **Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., et al.** (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (Covid-19) pandemic for child and adolescent mental health: A narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14, 20.

- **Feuer, V.** (2021). 25.3 Impact of early Covid-19 lockdown on suicide attempts in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 60(10), p. 296-297.
- **Figueiredo, C. S. de, Sandre, P. C., Portugal, L. C. L., et al.** (2021). Covid-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 106, 110171.
- **Fitzpatrick, K. M., Harris, C., Drawwe, G.** (2020). How bad is it? Suicidality in the middle of the Covid-19 pandemic. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 50(6), p. 1241-1249.
- **Ford, T., John, A., Gunnell, D.** (2021). Mental health of children and young people during pandemic. *BMJ*, 372(614).
- **Fortgang, R. G., Wang, S. B., Millner, A. J., et al.** (2021). Increase in suicidal thinking during Covid-19. *Clinical Psychological Science*, 9(3), p. 482-488.
- **Fountoulakis, K. N., Karakatsoulis, G., Abraham, S., et al.** (2022). Results of the Covid-19 mental health international for the general population (COMET-G) study. *European Neuropsychopharmacology*, 54, p. 21-40.
- **Franck, N., Zante, É.** (2021). La santé mentale à l'épreuve du confinement. *Pratiques en sante mentale*, 67(1), p. 6-13.
- **Fruehwirth, J. C., Biswas, S., Pereira, K. M.** (2021). The Covid-19 pandemic and mental health of first-year college students: Examining the effect of Covid-19 stressors using longitudinal data. *PLOS One*, 16 (3), e0247999.
- **Fuse-Nagase, Y., Marutani, T., Tachikawa, H., et al.** (2021). Increase in suicide rates among undergraduate students in Japanese national universities during the Covid-19 pandemic. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 75(11), p. 351-352.
- **Fushimi, M.** (2021). Student mental health consultations at a Japanese university and the current state of affairs on the increase in suicide victims in Japan during the Covid-19 pandemic. *Psychological Medicine*.
- **Gadermann, A. C., Thomson, K. C., Richardson, C. G., et al.** (2021). Examining the impacts of the Covid-19 pandemic on family mental health in Canada: findings from a national cross-sectional study. *BMJ Open*, 11(1), e042871.
- **Gandré, C., André, C. Espagnacq, M., et al.** (2021). Détresse psychologique pendant le premier confinement lié à la Covid-19 : des facteurs de vulnérabilité spécifiques aux personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap. *Questions d'économie de la santé*, 255.
- **Gandré, C., Coldefy, M., Rochereau, T.** (2020). Les inégalités face au risque de détresse psychologique pendant le confinement. Premiers résultats de l'enquête Coclico du 3 au 14 avril 2020. *Questions d'économie de la santé*, 249.
- **Gesi, C., Carmassi, C., Cerveri, G., et al.** (2020). Complicated grief: What to expect after the Coronavirus pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 489.
- **Gétaz, L., Wolff, H., Golay, D., et al.** (2021). Suicide attempts and Covid-19 in prison: Empirical findings from 2016 to 2020 in a Swiss prison. *Psychiatry Research*, 303, 114107.
- **Gindt, M., Fernandez, A., Battista, M., et al.** (2021). Conséquences psychiatriques de la pandémie de la Covid-19 chez l'enfant et l'adolescent. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 69(3), p. 115-120.

- **Glowacz, F., Schmits, E.** (2020). Psychological distress during the Covid-19 lockdown: The young adults most at risk. *Psychiatry Research*, 293, 113486.
- **Golberstein, E., Wen, H., Miller, B. F.** (2020). Coronavirus disease 2019 (Covid-19) and mental health for children and adolescents. *JAMA Pediatrics*, 174(9), p. 819-820.
- **Gonçalves-Pinho, M., Mota, P., Ribeiro, J., et al.** (2020). The impact of Covid-19 pandemic on psychiatric emergency department visits – A descriptive study. *The Psychiatric Quarterly*, 92(2), p. 621-631.
- **Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., et al.** (2020). Fear of Covid 2019: First suicidal case in India! *Asian Journal of Psychiatry*, 49, 101989.
- **Gracia, R., Pamiás, M., Mortier, P., et al.** (2021). Is the Covid-19 pandemic a risk factor for suicide attempts in adolescent girls? *Journal of Affective Disorders*, 292, p. 139-141.
- **Gratz, K. L., Mann, A. J. D., Tull, M. T.** (2021). Suicidal ideation among university students during the Covid-19 pandemic: Identifying at-risk subgroups. *Psychiatry Research*, 302, 114034.
- **Gratz, K. L., Tull, M. T., Richmond, J. R., et al.** (2020). Thwarted belongingness and perceived burdensomeness explain the associations of Covid-19 social and economic consequences to suicide risk. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 50(6), p. 1140-1148.
- **Griffiths, M. D., Mamun, M. A.** (2020). Covid-19 suicidal behavior among couples and suicide pacts: Case study evidence from press reports. *Psychiatry Research*, 289, 113105.
- **Grubic, N., Badovinac, S., Johri, A. M.** (2020). Student mental health in the midst of the Covid-19 pandemic: A call for further research and immediate solutions. *The International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), p. 517-518.
- **Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., et al.** (2020). Suicide risk and prevention during the Covid-19 pandemic. *The Lancet. Psychiatry*, 7(6), p. 468-471.
- **Haesebaert, F., Haesebaert, J., Zante, E., et al.** (2020). Who maintains good mental health in a locked-down country? A French nationwide online survey of 11,391 participants. *Health and Place*, 66, 102440.
- **Hafstad, G. S., Augusti, E.-M.** (2021). A lost generation? Covid-19 and adolescent mental health. *The Lancet Psychiatry*, 8(8), p. 640-641.
- **Hafstad, G. S., Sætren, S. S., Wentzel-Larsen, T., et al.** (2021). Adolescents' symptoms of anxiety and depression before and during the Covid-19 outbreak – A prospective population-based study of teenagers in Norway. *The Lancet Regional Health – Europe*, 5.
- **Halford, E. A., Lake, A. M., Gould, M. S.** (2020). Google searches for suicide and suicide risk factors in the early stages of the Covid-19 pandemic. *PLOS One*, 15(7), e0236777.
- **Hamza, C. A., Ewing, L., Heath, N. L., Goldstein, A. L.** (2021). When social isolation is nothing new: A longitudinal study on psychological distress during Covid-19 among university students with and without preexisting mental health concerns. *Canadian Psychology*, 62(1), p. 20-30.
- **Hawes, M. T., Szenczy, A. K., Klein, D. N., et al.** (2021). Increases in depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults during the Covid-19 pandemic. *Psychological Medicine*, 1-9.

- **Hawrilenko, M., Kroshus, E., Tandon, P., et al.** (2021). The association between school closures and child mental health during Covid-19. *JAMA Network Open*, 4(9), e2124092.
- **Hawton, K., Casey, D., Bale, E., et al.** (2021a). Self-harm during the early period of the Covid-19 pandemic in England: Comparative trend analysis of hospital presentations. *Journal of Affective Disorders*, 282, p. 991-995.
- **Hazo, J.-B., Costemalle, V., et al.** (2021a). Confinement du printemps 2020 : une hausse des syndromes dépressifs, surtout chez les 15-24 ans Résultats issus de la 1^{re} vague de l'enquête EpiCov et comparaison avec les enquêtes de santé européennes (EHIS) de 2014 et 2019. *Études et Résultats*, 1185.
- **Hazo, J.-B., Costemalle, V., et al.** (2021b). Une dégradation de la santé mentale chez les jeunes en 2020. Résultats issus de la 2^e vague de l'enquête EpiCov. *Études et Résultats*, 1210.
- **Henry, J., Ho, S., Nguyen, C., et al.** (2021). Incidence de la pandémie sur les tentatives de suicide. Disponible à partir de l'url : www.encephale.com, rubrique Actualités [publié le 11 février 2021].
- **Henry, N., Parthiban, S., Farroha, A.** (2021). The effect of Covid-19 lockdown on the incidence of deliberate self-harm injuries presenting to the emergency room. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 56(4), p. 266-277.
- **Hermosillo-de-la-Torre, A. E., Arteaga-de-Luna, S. M., Acevedo-Rojas, D. L., et al.** (2021). Psychosocial correlates of suicidal behavior among adolescents under confinement due to the Covid-19 pandemic in Aguascalientes, Mexico: A cross-sectional population survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4977.
- **Hernández-Calle, D., Martínez-Alés, G., Mediavilla, R., et al.** (2020). Trends in psychiatric emergency department visits due to suicidal ideation and suicide attempts during the Covid-19 pandemic in Madrid, Spain. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 81(5).
- **Hertz, M. F., Kilmer, G., Verlenden, J., et al.** (2021). Adolescent mental health, connectedness, and mode of school instruction during Covid-19. *Journal of Adolescent Health*, 70(1), p. 57-63.
- **Hewson, T., Shepherd, A., Hard, J., et al.** (2020). Effects of the Covid-19 pandemic on the mental health of prisoners. *The Lancet. Psychiatry*, 7(7), p. 568-570.
- **Hill, R. M., Rufino, K., Kurian, S., et al.** (2021). Suicide ideation and attempts in a pediatric emergency department before and during Covid-19. *Pediatrics*, 147(3).
- **Hoekstra, P. J.** (2020). Suicidality in children and adolescents: Lessons to be learned from the Covid-19 crisis. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 29(6), p. 737-738.
- **Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., et al.** (2020). Multidisciplinary research priorities for the Covid-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet. Psychiatry*, 7(6), p. 547-560.
- **Hoyt, L. T., Cohen, A. K., Dull, B., et al.** (2021). "Constant stress has become the new normal": stress and anxiety inequalities among U.S. college students in the time of Covid-19. *Journal of Adolescent Health*, 68(2), p. 270-276.
- **Husky, M. M., Kovess-Masfety, V., Swendsen, J. D.** (2020). Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement. *Comprehensive Psychiatry*, 102, 152191.

- **Hussong, A. M., Benner, A. D., Erdem, G., et al.** (2021). Adolescence amid a pandemic: short- and long-term implications. *Journal of Research on Adolescence*, 31(3), p. 820-835.
- **Hutchinson, E. A., Sequeira, S. L., Silk, J. S., et al.** (2021). Peer connectedness and pre-existing social reward processing predicts U.S. adolescent girls' suicidal ideation during Covid-19. *Journal of Research on Adolescence*, 31(3), p. 703-716.
- **Hyland, P., Rochford, S., Munnely, A., et al.** (2021). Predicting risk along the suicidality continuum: A longitudinal, nationally representative study of the Irish population during the Covid-19 pandemic. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 52(1), p. 83-98.
- **Iob, E., Steptoe, A., Fancourt, D.** (2020). Abuse, self-harm and suicidal ideation in the UK during the Covid-19 pandemic. *The British Journal of Psychiatry*, 217(4), p. 543-546.
- **Isumi, A., Doi, S., Yamaoka, Y., et al.** (2020). Do suicide rates in children and adolescents change during school closure in Japan? The acute effect of the first wave of Covid-19 pandemic on child and adolescent mental health. *Child Abuse and Neglect*, 110, 104680.
- **Janssens, J. J., Achterhof, R., Lafit, G., et al.** (2021). The impact of Covid-19 on adolescents' daily lives: the role of parent-child relationship quality. *Journal of Research on Adolescence*, 31(3), p. 623-644.
- **Jensen, S. S., Reimer, D.** (2021). The effect of Covid-19-related school closures on students' well-being: Evidence from Danish nationwide panel data. *SSM – Population Health*, 16, 100945.
- **Jia, R., Ayling, K., Chalder, T., et al.** (2020). Mental health in the UK during the Covid-19 pandemic: Cross-sectional analyses from a community cohort study. *BMJ Open*, 10(9), e040620.
- **John, A., Eyles, E., Webb, R. T., et al.** (2021). The impact of the Covid-19 pandemic on self-harm and suicidal behaviour: Update of living systematic review. *F1000Research*, 9, 1097.
- **Jollant, F., Roussot, A., Corruble, E., et al.** (2021). 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.
- **Jollant, F.** (2020). Covid-19 pandemic and suicide in France: An opportunity to improve information systems. *L'Encéphale*, 46(5), p. 317-318.
- **Jones, E. A. K., Mitra, A. K., Bhuiyan, A. R.** (2021). Impact of Covid-19 on mental health in adolescents: A systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2470.
- **Kaparounaki, C. K., Patsali, M. E., Mousa, D.-P. V., et al.** (2020). University students' mental health amidst the Covid-19 quarantine in Greece. *Psychiatry Research*, 290, 113111.
- **Kapur, N., Clements, C., Appleby, L., et al.** (2021). Effects of the Covid-19 pandemic on self-harm. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), e4.
- **Kar, S. K., Arafat, S. M. Y., Ransing, R., et al.** (2020). Repeated celebrity suicide in India during Covid-19 crisis: An urgent call for attention. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 102382.
- **Karakasi, M.-V., Kevrekidis, D.-P., Pavlidis, P.** (2021). The Role of the SARS-CoV-2 pandemic on suicide rates. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 42(1), p. 99-100.
- **Kavukcu, E., Akdeniz, M.** (2021). Tsunami after the novel coronavirus (Covid-19) pandemic: A global wave of suicide? *International Journal of Social Psychiatry*, 67(2), p. 197-199.

- **Kawohl, W., Nordt, C.** (2020). Covid-19, unemployment, and suicide. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), p. 389-390.
- **Keckojevic, A., Basch, C. H., Sullivan, M., et al.** (2020). The impact of the Covid-19 epidemic on mental health of undergraduate students in New Jersey, cross-sectional study. *PLOS One*, 15(9), e0239696.
- **Ketphan, O., Juthamane, S., Racal, S. J., et al.** (2020). The mental health care model to support the community during the Covid-19 pandemic in Thailand. *Belitung Nursing Journal*, 6(5), p. 152-156.
- **Killgore, W. D. S., Cloonan, S. A., Taylor, E. C., et al.** (2020). Trends in suicidal ideation over the first three months of Covid-19 lockdowns. *Psychiatry Research*, 293, 113390.
- **Kim, A. M.** (2021). The short-term impact of the Covid-19 outbreak on suicides in Korea. *Psychiatry Research*, 295, 113632.
- **Kishida, K., Tsuda, M., Waite, P., et al.** (2021). Relationships between local school closures due to the Covid-19 and mental health problems of children, adolescents, and parents in Japan. *Psychiatry Research*, 114276.
- **Klomek, A. B.** (2020). Suicide prevention during the Covid-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 390.
- **Knudsen, A. K. S., Stene-Larsen, K., Gustavson, K., et al.** (2021). Prevalence of mental disorders, suicidal ideation and suicides in the general population before and during the Covid-19 pandemic in Norway: A population-based repeated cross-sectional analysis. *The Lancet Regional Health - Europe*, 4.
- **Kohls, E., Baldofski, S., Moeller, R., et al.** (2021). Mental health, social and emotional well-being, and perceived burdens of university students during Covid-19 pandemic lockdown in Germany. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 643957.
- **Kola, L., Kohrt, B. A., Hanlon, C., et al.** (2021). Covid-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: Reimagining global mental health. *The Lancet Psychiatry*, 8(6), p. 535-550.
- **Krass, P., Dalton, E., Douplik, S. K., et al.** (2021). US pediatric emergency department visits for mental health conditions during the Covid-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 4(4), e218533.
- **Kudinova, A. Y., Bettis, A. H., Thompson, E. C., et al.** (2021). Covid-19 related daily stressors, coping, and suicidal ideation in psychiatrically hospitalized youth. *Child and Youth Care Forum*, p. 579-592.
- **Kujawa, A., Green, H., Compas, B. E., et al.** (2020). Exposure to Covid-19 pandemic stress: Associations with depression and anxiety in emerging adults in the United States. *Depression and Anxiety*, 37(12), p. 1280-1288.
- **Labrague, L. J., De los Santos, J. A. A., Falguera, C. C.** (2020). Social and emotional loneliness among college students during the Covid-19 pandemic: The predictive role of coping behaviors, social support, and personal resilience. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), p. 1578-1584.

- **Lai, J., Ma, S., Wang, Y., et al.** (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976.
- **Lavenne-Collot, N., Ailliot, P., Badic, S., et al.** (2021). Les enfants suivis en psychiatrie infanto-juvénile ont-ils connu la dégradation redoutée pendant la période de confinement liée à la pandémie Covid-19 ? *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 69(3), p. 121-131.
- **Lee, C. M., Cadigan, J. M., Rhew, I. C.** (2020). Increases in loneliness among young adults during the Covid-19 pandemic and association with increases in mental health problems. *The Journal of Adolescent Health*, 67(5), p. 714-717.
- **Lee, J., Solomon, M., Stead, T., et al.** (2021). Impact of Covid-19 on the mental health of US college students. *BMC Psychology*, 9(1), 95.
- **Lee, J.** (2020). Mental health effects of school closures during Covid-19. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 4(6), 421.
- **Leeb, R. T.** (2020). Mental health related emergency department visits among children aged 18 years during the Covid-19 pandemic – United States, January 1-October 17, 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(45), p. 1675-1680.
- **Leske, S., Kõlves, K., Crompton, D., et al.** (2021). Real-time suicide mortality data from police reports in Queensland, Australia, during the Covid-19 pandemic: an interrupted time-series analysis. *The Lancet Psychiatry*, 8(1), p. 58-63.
- **Li, Yang, Wang, A., Wu, Y., et al.** (2021). Impact of the Covid-19 pandemic on the mental health of college students: A systematic review and meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 669119.
- **Li, Yuanyuan, Zhao, J., Ma, Z., et al.** (2021). Mental health among college students during the Covid-19 Pandemic in China: A 2-wave longitudinal survey. *Journal of Affective Disorders*, 281, p. 597-604.
- **Lindert, J., Jakubauskiene, M., Bilsen, J.** (2021). The Covid-19 disaster and mental health – assessing, responding and recovering. *The European Journal of Public Health*, 31 (suppl. 4), p. iv31-iv35.
- **Liu, L., Capaldi, C. A., Dopko, R. L.** (2021). Original quantitative research – Suicide ideation in Canada during the Covid-19 pandemic. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice*, 41(11), p. 378-391.
- **Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, et al.** (2020). Rapid systematic review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of Covid-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(11), p. 1218-1239.
- **Loiseau, M., Cottenet, J., Bechraoui-Quantin, S., et al.** (2021). Physical abuse of young children during the Covid-19 pandemic: Alarming increase in the relative frequency of hospitalizations during the lockdown period. *Child Abuse and Neglect*, 122, 105299.
- **Longobardi, C., Morese, R., Fabris, M. A.** (2020). Covid-19 Emergency: Social distancing and social exclusion as risks for suicide ideation and attempts in adolescents. *Frontiers in Psychology*, 11, 551113.

- **López-Castro, T., Brandt, L., Anthonipillai, N. J., et al.** (2021). Experiences, impacts and mental health functioning during a Covid-19 outbreak and lockdown: Data from a diverse New York City sample of college students. *PLOS One*, 16(4), e0249768.
- **Lopez-Serrano, J., Díaz-Bóveda, R., González-Vallespí, L., et al.** (2021). Psychological impact during Covid-19 lockdown in children and adolescents with previous mental health disorders. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*.
- **López Steinmetz, L. C., Fong, S. B., Godoy, J. C.** (2021). Suicidal risk and impulsivity-related traits among young Argentinean college students during a quarantine of up to 103-day duration: Longitudinal evidence from the Covid-19 pandemic. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 51(6), p. 1175-1188.
- **López Steinmetz, L. C., Dutto Florio, M. A., Leyes, C. A., et al.** (2020). Levels and predictors of depression, anxiety, and suicidal risk during Covid-19 pandemic in Argentina: the impacts of quarantine extensions on mental health state. *Psychology, Health and Medicine*, 27(1), p. 13-29.
- **Luchetti, M., Lee, J. H., Aschwanden, D., et al.** (2020). The trajectory of loneliness in response to Covid-19. *American Psychologist*, 75(7), p. 897-908.
- **Macalli, M., Texier, N., Schück, S., et al.** (2021). A repeated cross-sectional analysis assessing mental health conditions of adults as per student status during key periods of the Covid-19 epidemic in France. *Scientific Reports*, 11(1), 21455.
- **Magis-Weinberg, L., Gys, C. L., Berger, E. L., et al.** (2021). Positive and negative online experiences and loneliness in Peruvian adolescents during the Covid-19 Lockdown. *Journal of Research on Adolescence*, 31(3), p. 717-733.
- **Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., et al.** (2020). Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the Covid-19 Pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(1), p. 44-57.
- **Mamun, M. A., Ullah, I.** (2020). Covid-19 suicides in Pakistan, dying off not Covid-19 fear but poverty? – The forthcoming economic challenges for a developing country. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, p. 163-166.
- **Manchia, M., Gathier, A. W., Yapici-Eser, H., et al.** (2022). The impact of the prolonged Covid-19 pandemic on stress resilience and mental health: A critical review across waves. *European Neuropsychopharmacology*, 55, p. 22-83.
- **Mansfield, K. L., Newby, D., Sonesson, E., et al.** (2021). Covid-19 partial school closures and mental health problems: A cross-sectional survey of 11,000 adolescents to determine those most at risk. *JCPP Advances*, 1(2), e12021.
- **Marchini, S., Zaurino, E., Bouziotis, J., et al.** (2021). Study of resilience and loneliness in youth (18-25 years old) during the Covid-19 pandemic lockdown measures. *Journal of Community Psychology*, 49(2), p. 468-480.
- **Marutani, T., Fuse-Nagase, Y., Tachikawa, H., et al.** (2021). Has Covid-19 affected suicides among graduate students in Japan? *Asian Journal of Psychiatry*, 65, 102803.
- **Mayne, S. L., Hannan, C., Davis, M., et al.** (2021). Covid-19 and adolescent depression and suicide risk screening outcomes. *Pediatrics*, 148(3).

- **McAndrew, J., O’Leary, J., Cotter, D., et al.** (2020). Impact of initial Covid-19 restrictions on psychiatry presentations to the emergency department of a large academic teaching hospital. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 38, p. 108-115.
- **McGinty, E. E., Presskreischer, R., Han, H., et al.** (2020). Psychological distress and loneliness reported by US adults in 2018 and April 2020. *JAMA*, 324(1), p. 93-94.
- **McIntyre, A., Tong, K., McMahon, E., et al.** (2020). Covid-19 and its effect on emergency presentations to a tertiary hospital with self-harm in Ireland. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 38(2), p. 116-122.
- **McIntyre, R. S., Lui, L. M., Rosenblat, J. D., et al.** (2021). Suicide reduction in Canada during the Covid-19 pandemic: Lessons informing national prevention strategies for suicide reduction. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 114(10), p. 473-479.
- **McIntyre, R. S., Lee, Y.** (2020). Projected increases in suicide in Canada as a consequence of Covid-19. *Psychiatry Research*, 290, 113104.
- **McLafferty, M., Brown, N., McHugh, et al.** (2021). Depression, anxiety and suicidal behaviour among college students: Comparisons pre-Covid-19 and during the pandemic. *Psychiatry Research Communications*, 1(2), 100012.
- **Meade, J.** (2021). Mental health effects of the Covid-19 pandemic on children and adolescents: A review of the current research. *Pediatric Clinics*, 68(5), p. 945-959.
- **Meda, N., Pardini, S., Slongo, I., et al.** (2021). Students’ mental health problems before, during, and after Covid-19 lockdown in Italy. *Journal of Psychiatric Research*, 134, p. 69-77.
- **Mengin, A., Allé, M. C., Rolling, J., et al.** (2020). Conséquences psychopathologiques du confinement. *L’Encéphale*, 46(3), p. 43-52.
- **Meyers, N., Friedman, S., Anderson-Burnett, S. A.** (2021). The adolescent mental health crisis in the context of Covid-19: A pediatric resident perspective. *Journal of Adolescent Health*, 69(4), p. 672-674.
- **Miles, J., Zetl, R.** (2021). 44.9 Impact of the Covid-19 pandemic on suicide attempts and suicidal ideations in youth. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 60(10), S240.
- **Mitchell, T. O., Li, L.** (2021). State-level data on suicide mortality during Covid-19 quarantine: Early evidence of a disproportionate impact on racial minorities. *Psychiatry Research*, 295, 113629.
- **Mortier, P., Vilagut, G., Ferrer, M., et al.** (2021). Thirty-day suicidal thoughts and behaviours in the Spanish adult general population during the first wave of the Spain Covid-19 pandemic. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30, e19.
- **Moser, D. A., Glaus, J., Frangou, S., et al.** (2020). Years of life lost due to the psychosocial consequences of Covid-19 mitigation strategies based on Swiss data. *European Psychiatry*, 63(1), e58.
- **Moutier, C.** (2021). Suicide prevention in the Covid-19 era: Transforming threat into opportunity. *JAMA Psychiatry*, 78(4), p. 433-438.
- **Mourouvaye, M., Bottemanne, H., Bonny, G., et al.** (2021). Association between suicide behaviours in children and adolescents and the Covid-19 lockdown in Paris, France: A retrospective observational study. *Archives of Disease in Childhood*, 106(9), p. 918-919.

- **Muller, A. E., Hafstad, E. V., Himmels, J. P. W., et al.** (2020). The mental health impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry Research*, 293, 113441.
- **Murata, S., Rezeppa, T., Thoma, B., et al.** (2021). The psychiatric sequelae of the Covid-19 pandemic in adolescents, adults, and health care workers. *Depression and Anxiety*, 38(2), p. 233-246.
- **Muyor-Rodríguez, J., Caravaca-Sánchez, F., Fernández-Prados, J. S.** (2021). Covid-19 fear, resilience, social support, anxiety, and suicide among college students in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8156.
- **Nearchou, F., Flinn, C., Niland, R., et al.** (2020). Exploring the impact of Covid-19 on Mental health outcomes in children and adolescents: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8479.
- **Newlove-Delgado, T., McManus, S., Sadler, K., et al.** (2021a). Child mental health in England before and during the Covid-19 lockdown. *The Lancet Psychiatry*, 8(5), p. 353-354.
- **Newlove-Delgado, T., Williams, T., Robertson, K., et al.** (2021b). *Mental health of children and young people in England 2021 – wave 2 follow up to the 2017 survey*. Disponible à partir de l'URL : <https://digital.nhs.uk>, rubrique Data, Publications [publié le 30 septembre 2021].
- **Niederkrotenthaler, T., Laido, Z., Kirchner, S., et al.** (2022). Mental health over nine months during the SARS-CoV-2 pandemic: Representative cross-sectional survey in twelve waves between April and December 2020 in Austria. *Journal of Affective Disorders*, 296, p. 49-58.
- **Niederkrotenthaler, T., Gunnell, D., Arensman, E., et al.** (2020). Suicide Research, Prevention, and Covid-19. *Crisis*, 41(5), p. 321-330.
- **Nomura, K., Minamizono, S., Maeda, E., et al.** (2021). Cross-sectional survey of depressive symptoms and suicide-related ideation at a Japanese national university during the Covid-19 stay-home order. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 26, 30.
- **Nomura, S., Kawashima, T., Harada, N., et al.** (2021). Trends in suicide in Japan by gender during the Covid-19 pandemic, through December 2020. *Psychiatry Research*, 300, 113913.
- **O'Connor, R. C., Wetherall, K., Cleare, S., et al.** (2020). Mental health and well-being during the Covid-19 pandemic: Longitudinal analyses of adults in the UK Covid-19 Mental Health and Wellbeing study. *The British Journal of Psychiatry*, 218(6), p. 326-333.
- **Odd, D., Williams, T., Appleby, L., et al.** (2021). Child suicide rates during the Covid-19 pandemic in England. *Journal of Affective Disorders Reports*, 6, 100273.
- **Odrizola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Iruñia, M. J., et al.** (2020). Psychological effects of the Covid-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Research*, 290, 113108.
- **Olding, J., Zisman, S., Olding, C., et al.** (2021). Penetrating trauma during a global pandemic: Changing patterns in interpersonal violence, self-harm and domestic violence in the Covid-19 outbreak. *The Surgeon*, 19(1), p. 9-13.
- **Olié, E., Nogue, E., Picot, M., et al.** (2021). Hospitalizations for suicide attempt during the first Covid-19 lockdown in France. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143(6), p. 535-536.

- **Osman, A., Gutierrez, P. M., Barrios, F. X., et al.** (2005). The inventory of suicide orientation-30: Further validation with adolescent psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 61(4), p. 481-497.
- **Osváth, P., Bálint, L., Németh, A., et al.** (2021). Changes in suicide mortality of Hungary during the first year of the Covid-19 pandemic. *Orvosi Hetilap*, 162(41), p. 1631-1636.
- **Ougrin, D., Wong, B. H., Vaezinejad, M., et al.** (2021). Pandemic-related emergency psychiatric presentations for self-harm of children and adolescents in 10 countries (PREP-kids): A retrospective international cohort study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 31(7).
- **Padrón, I., Fraga, I., Vieitez, L., et al.** (2021). A study on the psychological wound of Covid-19 in university students. *Frontiers in Psychology*, 12, 9.
- **Pan, K.-Y., Kok, A. A. L., Eikelenboom, M., et al.** (2021). The mental health impact of the Covid-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), p. 121-129.
- **Papadopoulou, A., Efstathiou, V., Yotsidi, V., et al.** (2021). Suicidal ideation during Covid-19 lockdown in Greece: Prevalence in the community, risk and protective factors. *Psychiatry Research*, 297, 113713.
- **Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., et al.** (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, p. 901-907.
- **Parola, A., Rossi, A., Tessitore, F., et al.** (2020). Mental health through the Covid-19 Quarantine: A growth curve analysis on Italian young adults. *Frontiers in Psychology*, 11, 567484.
- **Partonen, T., Kiviruu, O., Grainger, M., et al.** (2021). Suicides from 2016 to 2020 in Finland and the effect of the Covid-19 pandemic. *The British Journal of Psychiatry*, 220(1), p. 38-40.
- **Patrick, S. W., Henkhaus, L. E., Zickafoose, J. S., et al.** (2020). Well-being of parents and children during the Covid-19 pandemic: A national survey. *Pediatrics*, 146(4).
- **Paul, E., Fancourt, D.** (2021). Factors influencing self-harm thoughts and behaviours over the first year of the Covid-19 pandemic in the UK: Longitudinal analysis of 49 324 adults. *The British Journal of Psychiatry*, 220(1), p. 31-37.
- **Pera, A.** (2020). Depressive symptoms, anxiety disorder, and suicide risk during the Covid-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11, 572699.
- **Peretti-Watel, P., Alleaume, C., Léger, D., et al.** (2020). Anxiety, depression and sleep problems: A second wave of Covid-19. *General Psychiatry*, 33(5), e100299.
- **Peyrat-Apicella, D., Gautier, S.** (2020). Covid-19 : aux frontières de la folie. *Éthique et Sante*, 17(3), p. 160-167.
- **Phiri, P., Ramakrishnan, R., Rathod, S., et al.** (2021). An evaluation of the mental health impact of SARS-CoV-2 on patients, general public and healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 34, 100806.
- **Pieh, C., Plener, P. L., Probst, T., et al.** (2021). Assessment of mental health of high school students during social distancing and remote schooling during the Covid-19 Pandemic in Austria. *JAMA Network Open*, 4(6), e2114866.

- **Pierce, M., McManus, S., Hope, H., et al.** (2021). Mental health responses to the Covid-19 pandemic: A latent class trajectory analysis using longitudinal UK data. *The Lancet Psychiatry*, 8(7), p. 610-619.
- **Pierce, M., Hope, H., Ford, T., et al.** (2020a). Mental health before and during the Covid-19 pandemic: A longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), p. 883-892.
- **Pierce, M., McManus, S., Jessop, C., et al.** (2020b). Says who? The significance of sampling in mental health surveys during Covid-19. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), p. 567-568.
- **Pierson, K., Carvalho, N. N. P., Shaker-Naeni, H.** (2021). 982 Impact of Covid-19 in the management of Under-16s presenting to the acute hospital with self-harm. *Archives of Disease in Childhood*, 106 (suppl. 1), p. 182-183.
- **Pignon, B., Gourevitch, R., Tebeka, S., et al.** (2020). Dramatic reduction of psychiatric emergency consultations during lockdown linked to Covid-19 in Paris and suburbs. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(10), p. 557-559.
- **Pinkham, A. E., Ackerman, R. A., Depp, C. A., et al.** (2020). A longitudinal investigation of the effects of the Covid-19 pandemic on the mental health of individuals with pre-existing severe mental illnesses. *Psychiatry Research*, 294, 113493.
- **Pirkis, J., John, A., Shin, S., et al.** (2021). Suicide trends in the early months of the Covid-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *The Lancet Psychiatry*, 8(7), p. 579-588.
- **Orben, A., Tomova, L., Blakemore, S.-J.** (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 4(8), p. 634-640.
- **Pokhrel, S., Sedhai, Y. R., Atreya, A.** (2021). An increase in suicides amidst the coronavirus disease 2019 pandemic in Nepal. *Medicine, Science, and the Law*, 61(2), p. 161-162.
- **Pompili, M., Innamorati, M., Sampogna, G., et al.** (2022). The impact of Covid-19 on unemployment across Italy: consequences for those affected by psychiatric conditions. *Journal of Affective Disorders*, 296, p. 59-66.
- **Prados-Ojeda, J. L., Gordillo-Urbano, R. M., Carrillo-Pérez, T., et al.** (2021). Suicide presentations to an emergency department pre and during the Covid lockdown, March–May 2020, in Spain. *Archives of Suicide Research*.
- **Pramukti, I., Strong, C., Sitthimongkol, Y., et al.** (2020). Anxiety and suicidal thoughts during the Covid-19 pandemic: Cross-country comparative study among Indonesian, Taiwanese, and Thai university students. *Journal of Medical Internet Research*, 22(12), e24487.
- **Purper-Ouakil, D., Kerbage, H.** (2021). Enfants et adolescents au cours de la crise sanitaire. *La Presse Médicale Formation*, 2(3), p. 259-266.
- **Qin, P., Mehlum, L.** (2021). National observation of death by suicide in the first 3 months under Covid-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143(1), p. 92-93.
- **Qin, Z., Shi, L., Xue, Y., et al.** (2021). Prevalence and risk factors associated with self-reported psychological distress among children and adolescents during the Covid-19 pandemic in China. *JAMA Network Open*, 4(1), e2035487.

- **Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., et al.** (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the Covid-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), e100213.
- **Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., et al.** (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during Covid-19: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), p. 1142-1150.
- **Radeloff, D., Papsdorf, R., Uhlig, K., et al.** (2021). Trends in suicide rates during the Covid-19 pandemic restrictions in a major German city. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30, e16.
- **Raifman, J., Ettman, C. K., Dean, L., et al.** (2020). Economic precarity, social isolation, and suicidal ideation during the Covid-19 pandemic. *medRxiv* [prépublication du 7 octobre 2020].
- **Rajput, K., Sud, A., Rees, M., et al.** (2021). Epidemiology of trauma presentations to a major trauma centre in the North West of England during the Covid-19 level 4 lockdown. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 47(3), p. 631-636.
- **Ramchand, R., Colpe, L., Claassen, C., et al.** (2021). Prioritizing improved data and surveillance for suicide in the united states in response to Covid-19. *American Journal of Public Health*, 111(S2), p. 84-88.
- **Raviv, T., Warren, C. M., Washburn, J. J., et al.** (2021). Caregiver perceptions of children's psychological well-being during the Covid-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 4(4), e2111103.
- **Reboul, P.** (2020). Les grands exclus face à la pandémie. *Éthique et Santé*, 17(2), p. 102-104.
- **Reger, M. A., Stanley, I. H., Joiner, T. E.** (2020). Suicide mortality and Coronavirus disease 2019 – A perfect storm? *JAMA Psychiatry*, 77(11), p. 1093-1094.
- **Rice, T., Sher, L.** (2021). The men's mental health perspective on adolescent suicide in the Covid-19 era. *Acta Neuropsychiatrica*, 33(4), p. 178-181.
- **Ridout, K. K., Alavi, M., Ridout, S. J., et al.** (2021a). Adult suicide-related emergency department encounters during the Covid-19 pandemic: A cross-sectional study. *The Lancet Regional Health – Americas*, 4.
- **Ridout, K. K., Alavi, M., Ridout, S. J., et al.** (2021b). Emergency department encounters among youth with suicidal thoughts or behaviors during the Covid-19 Pandemic. *JAMA Psychiatry*, 78(12), p. 1319-1328.
- **Riley, E. D., Dilworth, S. E., Satre, D. D., et al.** (2021). Factors associated with symptoms of depression and anxiety among women experiencing homelessness and unstable housing during the Covid-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 4(7), e2117035.
- **Rizet, C.** (2021). Souffrance des étudiants en période de « confinement distancié ». *Chimères*, 98(1), p. 27-43.
- **Robinson, E., Sutin, A. R., Daly, M., et al.** (2022). A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the Covid-19 pandemic in 2020. *Journal of Affective Disorders*, 296, p. 567-576.
- **Rousseau, C., Miconi, D.** (2020). Protecting youth mental health during the Covid-19 pandemic: A challenging engagement and learning process. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59 (11), p. 1203-1207.

- **Rogers, A. A., Ha, T., Ockey, S.** (2021). Adolescents' perceived socio-emotional impact of Covid-19 and implications for mental health: Results from a U.S.-based mixed-methods study. *The Journal of Adolescent Health*, 68(1), p. 43-52.
- **Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., et al.** (2020). 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), p. 611-627.
- **Rogers, J. P., David, A. S.** (2021). A longer look at Covid-19 and neuropsychiatric outcomes. *The Lancet Psychiatry*, 8(5), p. 351-352.
- **Rømer, T. B., Haubo Bojesen Christensen, R., Blomberg, S. N., et al.** (2021). Psychiatric admissions, referrals and suicidal behavior before and during the Covid-19 pandemic in Denmark: A time-trend study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 144(6), p. 553-562.
- **Rosenberg, M., Luetke, M., Hensel, D., et al.** (2021). Depression and loneliness during April 2020 Covid-19 restrictions in the United States, and their associations with frequency of social and sexual connections. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(7), p. 1221-1232.
- **Rossi, R., Soggi, V., Talevi, D., et al.** (2020). Covid-19 Pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 790.
- **Rothman, S., Gunturu, S., Koreniz, P.** (2020). The mental health impact of the Covid-19 epidemic on immigrants and racial and ethnic minorities. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(11), p. 779-782.
- **Rück, C., Mataix-Cols, D., Malki, K., et al.** (2020). Will the Covid-19 pandemic lead to a tsunami of suicides? A Swedish nationwide analysis of historical and 2020 data. *medRxiv* [prépublication du 11 décembre 2020].
- **Russell, B. S., Hutchison, M., Tambling, R., et al.** (2020). Initial challenges of caregiving during Covid-19: Caregiver burden, mental health, and the parent-child relationship. *Child Psychiatry and Human Development*, 51(5), p. 671-682.
- **Sáiz, P. A., Fuente-Tomas, L. de la, García-Alvarez, L., et al.** (2020). Prevalence of passive suicidal ideation in the early stage of the Coronavirus disease 2019 (Covid-19) pandemic and lockdown in a large Spanish sample. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 81(6).
- **Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., et al.** (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1), 57.
- **Sakamoto, H., Ishikane, M., Ghaznavi, C., et al.** (2021). Assessment of suicide in Japan during the Covid-19 pandemic vs previous years. *JAMA Network Open*, 4(2), e2037378.
- **Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., et al.** (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the Covid-19 pandemic. *The Lancet*, 398, p. 1700-1712.
- **Saunders, R., Buckman, J. E. J., Fonagy, P., et al.** (2021). Understanding different trajectories of mental health across the general population during the Covid-19 pandemic. *Psychological Medicine*.

- **Savage, M. J., Hennis, P. J., Magistro, D., et al.** (2021). Nine months into the Covid-19 pandemic: A longitudinal study showing mental health and movement behaviours are impaired in UK students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2930.
- **Schafer, K. M., Lieberman, A., Sever, A. C., et al.** (2022). Prevalence rates of anxiety, depressive, and eating pathology symptoms between the pre- and peri-Covid-19 eras: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 298, p. 364-372.
- **Schlichtiger, J., Brunner, S., Steffen, J., et al.** (2020). Mental health impairment triggered by the Covid-19 pandemic in a sample population of German students. *Journal of Investigative Medicine*, 68(8), p. 1394-1396.
- **Schluter, P. J., Généreux, M., Hung, K. K., et al.** (2022). Patterns of suicide ideation across eight countries in four continents during the Covid-19 pandemic era: repeated cross-sectional study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 8(1), e32140.
- **Sheffler, J. L., Joiner, T. E., Sachs-Ericsson, N. J.** (2021). The interpersonal and psychological impacts of Covid-19 on risk for late-life suicide. *The Gerontologist*, 61(1), p. 23-29.
- **Sheridan, D. C., Cloutier, R., Johnson, K., et al.** (2021). Where have all the emergency paediatric mental health patients gone during Covid-19? *Acta Paediatrica*, 110(2), p. 598-599.
- **Shields, C., Bernard, J., Mirza, O. I., et al.** (2021). Covid-19, Lockdown and self-isolation: Evaluation of deliberate self-harm admissions. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 662885.
- **Simon, N. M., Saxe, G. N., Marmar, C. R.** (2020). Mental health disorders related to Covid-19-related deaths. *JAMA*, 324(15), p. 1493-1494.
- **Singh, S., Roy, D., Sinha, K., et al.** (2020). Impact of Covid-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Research*, 293, 113429.
- **Sinyor, M., Knipe, D., Borges, G., et al.** (2021). Suicide risk and prevention during the Covid-19 pandemic: One year on. *Archives of Suicide Research*.
- **Sinyor, M., Spittal, M. J., Niederkrotenthaler, T.** (2020). Changes in suicide and resilience-related Google searches during the early stages of the Covid-19 pandemic. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 65(10), p. 741-743.
- **Skinner, A. T., Godwin, J., Alampay, L. P., et al.** (2021). Parent-adolescent relationship quality as a moderator of links between Covid-19 disruption and reported changes in mothers' and young adults' adjustment in five countries. *Developmental Psychology*, 57(10), p. 1648-1666.
- **Smalley, C. M., Malone, D. A., Meldon, S. W., et al.** (2021). The impact of Covid-19 on suicidal ideation and alcohol presentations to emergency departments in a large healthcare system. *The American Journal of Emergency Medicine*, 41, p. 237-238.
- **Son, C., Hegde, S., Smith, A., et al.** (2020). Effects of Covid-19 on college students' mental health in the United States: Interview survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e21279.
- **Sønderskov, K. M., Dinesen, P. T., Santini, Z. I., et al.** (2020). The depressive state of Denmark during the Covid-19 pandemic. *Acta Neuropsychiatrica*, 32(4), p. 226-228.
- **Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., et al.** (2020). Parents' stress and children's psychological problems in families facing the Covid-19 outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11, 1713.

- **Steeg, S., Bojanić, L., Tilston, G., et al.** (2021). Temporal trends in primary care-recorded self-harm during and beyond the first year of the Covid-19 pandemic: Time series analysis of electronic healthcare records for 2.8 million patients in the greater Manchester care record. *EClinicalMedicine*, 41.
- **Steinhoff, A., Bechtiger, L., Ribeaud, D., et al.** (2021). Self-injury and domestic violence in young adults during the Covid-19 pandemic: Trajectories, precursors, and correlates. *Journal of Research on Adolescence*, 31(3), p. 560-575.
- **Szlyk, H. S., Berk, M., Peralta, A. O., et al.** (2020). Covid-19 takes adolescent suicide prevention to less charted territory. *The Journal of Adolescent Health*, 67(2), p. 161-163.
- **Tanaka, T., Okamoto, S.** (2021). Increase in suicide following an initial decline during the Covid-19 pandemic in Japan. *Nature Human Behaviour*, 5(2), p. 229-238.
- **Tandon, R.** (2021). Covid-19 and suicide: Just the facts. Key learnings and guidance for action, *Asian Journal of Psychiatry*, 60, 102695.
- **Tang, W., Hu, T., Hu, B., et al.** (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the Covid-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *Journal of Affective Disorders*, 274.
- **Taquet, M., Geddes, J. R., Husain, M., et al.** (2021). 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236379 survivors of Covid-19: A retrospective cohort study using electronic health records. *The Lancet Psychiatry*, 8(5), p. 416-427.
- **Taylor, M. R., Agho, K. E., Stevens, G. J., et al.** (2008). Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: Data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health*, 8(1), 347.
- **Thakur, V., Jain, A.** (2020). Covid 2019-suicides : A global psychological pandemic. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, p. 952-953.
- **Thompson, E. C., Thomas, S. A., Burke, T. A., et al.** (2021). Suicidal thoughts and behaviors in psychiatrically hospitalized adolescents pre- and post-Covid-19: A historical chart review and examination of contextual correlates. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100100.
- **Thorisdottir, I. E., Asgeirsdottir, B. B., Kristjansson, A. L., et al.** (2021). Depressive symptoms, mental wellbeing, and substance use among adolescents before and during the Covid-19 pandemic in Iceland: A longitudinal, population-based study. *The Lancet Psychiatry*, 8(8), p. 663-672.
- **The Lancet Psychiatry** (2021). Covid-19 and mental health. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 87.
- **The Lancet Psychiatry** (2021). Covid-19 and suicide. *The Lancet Psychiatry*, 8(6), 451.
- **Traber, D., Jauffret-Roustide, M., Roumian, J., et al.** (2020). L'impact du confinement sur la santé mentale, l'importance des signaux faibles et des indicateurs fins. Résultats préliminaires de l'enquête Covadapt. *L'information psychiatrique*, 96(8), p. 632-638.
- **Trabucchi, M., De Leo, D.** (2020). Nursing homes or besieged castles: Covid-19 in northern Italy. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), p. 387-388.
- **Troyer, E. A., Kohn, J. N., Hong, S.** (2020). Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of Covid-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, p. 34-39.

- **Ueda, M., Nordström, R., Matsubayashi, T.** (2021). Suicide and mental health during the Covid-19 pandemic in Japan. *Journal of Public Health (Oxford, England)*, fdab113.
- **Valdez-Santiago, R., Villalobos, A., Arenas-Monreal, L., et al.** (2022). Comparison of suicide attempts among nationally representative samples of Mexican adolescents 12 months before and after the outbreak of the Covid-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 298, p. 65-68.
- **Vahia, I. V., Jeste, D. V., Reynolds, C. F.** (2020). Older adults and the mental health effects of Covid-19. *JAMA*, 324(22), p. 2253-2254.
- **Vandoros, S., Theodorikakou, O., Katsadoros, K., et al.** (2020). No evidence of increase in suicide in Greece during the first wave of Covid-19. *medRxiv* [prépublication du 16 novembre 2020].
- **Varga, T. V., Bu, F., Dissing, A. S., et al.** (2021). Loneliness, worries, anxiety, and precautionary behaviours in response to the Covid-19 pandemic: A longitudinal analysis of 200,000 Western and Northern Europeans. *The Lancet Regional Health – Europe*, 2.
- **Velden, P. G. van der, Contino, C., Das, M., et al.** (2020). Anxiety and depression symptoms, and lack of emotional support among the general population before and during the Covid-19 pandemic. A prospective national study on prevalence and risk factors. *Journal of Affective Disorders*, 277, p. 540-548.
- **Viner, R., Russell, S., Saulle, R., et al.** (2021). Impacts of school closures on physical and mental health of children and young people: A systematic review. *medRxiv* [prépublication du 12 février 2021].
- **Vizard, T., Sadler, K., Ford, T., et al.** (2020). *Mental health of children and young people in England 2020, wave 1 follow-up to the 2017 survey*. 2020. Disponible à partir de l'url: <https://digital.nhs.uk>, rubrique Données, Publications [publié le 22 octobre 2020].
- **Voltmer, E., Kösllich-Strumann, S., Walther, A., et al.** (2021). The impact of the Covid-19 pandemic on stress, mental health and coping behavior in German university students – A longitudinal study before and after the onset of the pandemic. *BMC Public Health*, 21(1), 1385.
- **Waite, P., Pearcey, S., Shum, A., et al.** (2021). How did the mental health symptoms of children and adolescents change over early lockdown during the Covid-19 pandemic in the UK? *JCPP Advances*, 1(1), e12009.
- **Wang, C., Pan, R., Wan, X., et al.** (2020a). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (Covid-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729.
- **Wang, C., Pan, R., Wan, X., et al.** (2020b). A longitudinal study on the mental health of general population during the Covid-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, p. 40-48.
- **Wang, D., Ross, B., Zhou, X., et al.** (2021). Sleep disturbance predicts suicidal ideation during Covid-19 pandemic: A two-wave longitudinal survey. *Journal of Psychiatric Research*, 143, p. 350-356.

- **Wang, X., Hegde, S., Son, C., et al.** (2020). Investigating mental health of US college students during the Covid-19 pandemic: Cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e22817.
- **Wang, Y., Hu, Z., Feng, Y., et al.** (2020). Research on the suicide risk, sleep, psychological status and influencing factors of coronavirus disease 2019 patients. Université de Lanzhou, CNKI, ID: czh-359. 2020a.
- **Wasserman, D., Carli, V., Iosue, M., et al.** (2021). Suicide prevention in childhood and adolescence: A narrative review of current knowledge on risk and protective factors and effectiveness of interventions. *Asia-Pacific Psychiatry*, 13(3), e12452.
- **Wasserman, D., Iosue, M., Wuestefeld, A., et al.** (2020). Adaptation of evidence-based suicide prevention strategies during and after the Covid-19 pandemic. *World Psychiatry*, 19(3), p. 294-306.
- **Wathelet, M., Duhem, S., Vaiva, G., et al.** (2020). Factors associated with mental health disorders among university students in France confined during the Covid-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 3(10), e2025591.
- **Widnall, E., Winstone, L., Mars, B., et al.** (2020). *Young people's mental health during the Covid-19 pandemic. NIHR school for public health research. Initial findings from a secondary school survey study in South West England.* Disponible à partir de l'URL : <https://sphr.nihr.ac.uk>.
- **Winkler, P., Formanek, T., Mlada, K., et al.** (2020). Increase in prevalence of current mental disorders in the context of Covid-19: Analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e173.
- **Wu, T., Jia, X., Shi, H., et al.** (2021). Prevalence of mental health problems during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 281, p. 91-98.
- **Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., et al.** (2020). Mental health status among children in home confinement during the Coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei province, China. *JAMA Pediatrics*, e201619.
- **Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., et al.** (2020). Impact of Covid-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, p. 55-64.
- **Xu, Y., Su, S., Jiang, Z., et al.** (2021). Prevalence and risk factors of mental health symptoms and suicidal behavior among university students in Wuhan, China during the Covid-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1161.
- **Yard, E., Lakshmi, R., Ballesteros, M. F., et al.** (2021). Emergency department visits for suspected suicide attempts among persons aged 12-25 years before and during the Covid-19 pandemic – United States, January 2019-May 2021. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70.
- **Yu, Y., She, R., Luo, S., et al.** (2021). Factors influencing depression and mental distress related to Covid-19 among university students in China: Online cross-sectional mediation study. *JMIR Mental Health*, 8(2), e22705.
- **Yue, J., Zang, X., Le, Y., et al.** (2020). Anxiety, depression and PTSD among children and their parent during 2019 novel coronavirus disease (Covid-19) outbreak in China. *Current Psychology*.

- **Zalsman, G., Stanley, B., Szanto, K., et al.** (2020). Suicide in the time of Covid-19: Review and recommendations. *Archives of Suicide Research*, 24(4), p. 477-482.
- **Zhang, L., Zhang, D., Fang, J., et al.** (2020). Assessment of mental health of Chinese primary school students before and after school closing and opening during the Covid-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 3(9), e2021482.
- **Zhao, Q., Hu, C., Feng, R., et al.** (2020). Investigation of the mental health of patients with novel coronavirus pneumonia. *Chinese Journal of Neurology*.
- **Zhou, S.-J., Zhang, L.-G., Wang, L.-L., et al.** (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of Covid-19. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 29, p. 749-758.
- **Zhu, S., Zhuang, Y., Ip, P.** (2021). Impacts on children and adolescents' lifestyle, social support and their association with negative impacts of the Covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4780.
- **Zortea, T. C., Brenna, C. T. A., Joyce, M., et al.** (2020). The impact of infectious disease-related public health emergencies on suicide, suicidal behavior, and suicidal thoughts. *Crisis*, 42(6), p. 474-487.

CONNAISSANCE ET PRÉVENTION DU SUICIDE DES JEUNES : LES APPORTS DE QUATRE NOUVELLES RECHERCHES ET LES RECOMMANDATIONS DE LA HAS

Ce dossier est consacré à la restitution de quatre recherches sur la prévention du suicide des jeunes, financées par la Mission Recherche de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) dans le cadre des travaux de l'Observatoire national du suicide (ONS). Il contient une courte synthèse de chacune des recherches, précédée d'une analyse transversale et d'une mise en perspective par Christian Baudelot, sociologue et membre de l'ONS. En fin de dossier, les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) de 2021, publiées sous le titre *Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : prévention, repérage, évaluation, prise en charge*, sont également présentées de façon synthétique.

Dès 2016, l'ONS se penche sur la question du suicide des jeunes et plus particulièrement des adolescents, en y consacrant deux séances de travail pour identifier les pistes de recherche insuffisamment investiguées et les questionnements nécessitant d'être approfondis afin d'améliorer les dispositifs de prévention (ONS, 2018). En 2018, un appel à recherches, issu de ces réflexions, a été lancé par la DREES. Dix-neuf projets ont été reçus au total, dont quatre ont été retenus pour financement, après sélection par un conseil scientifique présidé par Christian Baudelot. Les quatre projets avaient pour point commun de proposer un changement de paradigme pour appréhender la souffrance psychique des jeunes. En effet, il ne s'agissait plus de réfléchir en partant des facteurs de risque, mais en fonction des trajectoires et des contextes de vie des jeunes. Ce changement de regard visait à étudier les moyens les plus adaptés à mettre en œuvre aux moments les plus propices pour la prévention du suicide et l'accompagnement des jeunes, en tenant compte de leur environnement de vie.

Ces recherches ont démarré avant la pandémie de Covid-19 et ont abouti pendant la crise, entre 2020 et 2021. L'enjeu de la prévention des conduites suicidaires des jeunes préexistait évidemment à la crise sanitaire, mais ces travaux prennent toute leur importance dans ce contexte.

Les recherches soulignent notamment les conditions d'une prévention réussie et optimale du suicide. Elles se rejoignent sur le fait que le système de prise en charge et de soins ne

doit pas se centrer uniquement sur le jeune mais doit tenir compte de son environnement, notamment de sa famille. La prévention du suicide fonctionne quand elle est systémique, c'est-à-dire quand les différentes ressources s'articulent, se renforcent, tandis que le parcours des jeunes est, lui, constitué d'actions souvent conduites de façon discontinue. Les résultats de ces recherches invitent également à inscrire le geste auto-infligé dans la trajectoire de l'individu plutôt qu'en le considérant comme un acte isolé.

Les résultats de ces recherches coïncident avec les recommandations de la Haute Autorité de santé. En particulier, ils confirment que le caractère complexe, multifactoriel et spécifique des conduites suicidaires des jeunes nécessite que leur accompagnement tienne compte de leur environnement, notamment familial. Ils rappellent également la nécessité d'adopter une approche consistant à « aller vers » les jeunes en souffrance afin de suppléer leur déficit de demande d'aide. Enfin, ils mettent en avant la nécessité du partage des informations entre les acteurs intervenant auprès des jeunes, et de l'articulation de leurs actions.

1. Connaissance et prévention du suicide des jeunes, le primat de l'enquête et du lien

Christian Baudelot (École normale supérieure)

Deux grands ensembles de disciplines traitent du suicide : d'un côté, la psychiatrie, la psychologie, la psychanalyse ; de l'autre, la sociologie, la démographie et les statistiques. Les premières, centrées sur le soin, ont affaire à des individus ; les secondes, ignorant les individus, raisonnent sur une grandeur statistique : le taux de suicide. Leur objectif n'est pas le même : soigner, comprendre et prévenir le geste suicidaire pour les unes, mesurer, observer et analyser une réalité sociale pour les autres. Leurs savoirs se complètent sans réellement communiquer, d'où souvent l'impression qu'il ne s'agit pas, ici et là, du même phénomène.

Cette séparation des savoirs n'est pas une fatalité. Quatre travaux retenus dans le cadre de l'appel d'offres initié par l'ONS en 2018 sur les « comportements suicidaires chez les adolescents et leur prévention » ont été l'occasion de rapprocher les différentes disciplines, et d'entrecroiser les méthodologies déployées et les résultats obtenus.

Réunis autour d'un même objet, ces travaux recourent à une même procédure d'investigation : l'enquête auprès d'adolescents. Ils proposent également un changement de paradigme pour appréhender la souffrance psychique des jeunes. En effet, il ne s'agit plus de réfléchir en se concentrant sur les facteurs de risque, mais en tenant compte des trajectoires et des contextes de vie, l'objectif étant d'identifier les moments les plus propices à l'accompagnement et à la prévention du suicide.

Ainsi, des cliniciens réunis autour de Charles-Édouard Notredame ont conduit des entretiens approfondis auprès de jeunes dans un contexte de soin et auprès de l'un de leurs proches, afin de reconstituer de façon détaillée la trajectoire les ayant conduits au geste suicidaire. Ces entretiens retracent des histoires d'accumulation de souffrances, dont certaines sont ancrées dans la personne depuis l'enfance et d'autres sont plus récentes, jusqu'à l'apparition d'un événement déclencheur. Un psychiatre (Fabrice Jollant) et des épidémiologistes (Catherine Quantin et son équipe) ont conduit une analyse statistique longitudinale des parcours de soins de jeunes après une hospitalisation, à partir du système national des données de santé (SNDS). Des sociologues (Philippe Lemoigne et Margot Morgiève) ont quant à eux tenté de restituer les contextes de vie de jeunes ayant tenté de mettre fin à leurs jours, à partir de la consultation de comptes rendus d'hospitalisation et de l'interview de soignants. Enfin, d'autres sociologues regroupés au sein de la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (FNORS) [Cynthia Morgny, Bérénice Lambert et Pierre Chalmeton] ont conduit des entretiens qualitatifs approfondis avec des adolescents rencontrés à partir de structures de soins, de prévention, du secteur social et, dans une moindre mesure, de groupes d'entraide sur internet et de relations interpersonnelles. Ces entretiens permettent de remonter à des traumatismes vécus au cours de l'enfance, et ainsi de reconstruire des parcours singuliers et d'identifier les ressources d'aide et actions de prévention dont les jeunes ont bénéficié dans leur parcours.

Ces enquêtes apportent aux savoirs existants sur le suicide des jeunes des connaissances nouvelles et ouvrent des pistes utiles en matière de prévention. Leur ensemble constitue, à ce double titre, un apport d'un type nouveau commun aux sociologues et aux psychiatres. Parcours, trajectoires, itinéraires, ces recherches confirment que la vision chronologique et dynamique des histoires de vie apporte beaucoup à l'explication du phénomène. L'enquête de Charles-Édouard Notredame met en évidence, parmi les jeunes ayant tenté de se suicider, une grande fréquence des violences psychologiques dans l'enfance, ainsi qu'une surreprésentation tendancielle des troubles de la personnalité évitante, de l'impulsivité et de l'anxiété parmi les modèles d'attachement. Ces données révèlent une séquence chronologique inattendue : l'augmentation progressive des expériences d'adversité dans l'année qui précède le geste suicidaire, jusqu'à un seuil qui se maintient durant quelques mois ou semaines, suivie d'une précipitation du geste suicidaire en lien souvent avec une rupture sentimentale, un conflit interpersonnel ou une violence psychologique.

Philippe Lemoigne et Margot Morgiève interrogent, dans leur étude, la situation des adolescents pris dans un double mouvement contradictoire : d'une part, la pression à l'individualisation, c'est-à-dire un ensemble de processus poussant vers l'affirmation de l'indépendance de l'individu, de sa singularité et de son autonomie ; d'autre part, l'affiliation primaire et l'attachement fort à un collectif, à une communauté structurante comme sa famille. Les sociologues réactualisent les constats d'Émile Durkheim sur la perte de lien conduisant au suicide, en éclairant les situations de vulnérabilité auxquelles sont confrontés les adolescents dans une société mettant visiblement en péril l'équilibre entre affiliation et affirmation de soi.

La recherche portée par la FNORS rend compte de la connaissance qu'ont les jeunes des ressources disponibles pour lutter contre le suicide et des représentations qu'ils en ont. Les chercheurs précisent qu'il est nécessaire de privilégier la qualité de l'écoute et la relation avec les jeunes pour apaiser leurs souffrances et garantir l'empathie nécessaire à un travail efficace. Si l'identification de quelques bonnes modalités de prévention est le résultat le plus opérationnel, le travail accompli montre à quel point le repérage du mal-être est rendu délicat par les jeunes qui dissimulent leurs souffrances à leur entourage, comme sous un « masque », et à quel point ce phénomène empêche la détection et l'aide. À ce titre, les conclusions de l'enquête de terrain amènent à penser des modalités de prévention et d'accompagnement plus larges et systémiques.

Enfin, l'étude menée par Catherine Quantin et Fabrice Jollant s'intéresse spécifiquement aux hospitalisations consécutives à des gestes auto-infligés et à la mortalité des adolescents. L'approche épidémiologique s'appuie sur l'identification de six cohortes à risque permettant d'établir les taux de suicide ainsi que les taux de mortalité des jeunes, et d'identifier finement leurs variations au sein de ces populations (par exemple, les jeunes hospitalisés en psychiatrie pour une maladie mentale, les jeunes femmes enceintes, etc.). Au-delà des résultats statistiques, les auteurs de l'étude confirment les liens de causalité forts entre dégradation de la santé mentale et passage à l'acte. La mauvaise santé mentale apparaît même comme le principal facteur du risque suicidaire. Ces constatations amènent à prendre très au sérieux le geste auto-infligé, en l'inscrivant dans la trajectoire de l'individu plutôt qu'en le considérant comme un acte isolé. Les auteurs insistent sur la nécessité de se saisir de ces informations en considérant l'histoire des patients comme un processus, et prônent des interventions médicales holistiques pour mieux prévenir l'acte suicidaire ou sa récurrence.

1.1. Enquêtes nécessaires, mais difficiles

Très instructives, on le voit, ces enquêtes auprès des jeunes ne sont pourtant pas simples à mener. La reconstitution des parcours suicidaires des jeunes s'est révélée constituer un objet d'étude hérissé de difficultés. Les quatre recherches ont toutes buté sur des obstacles importants. Au-delà des difficultés classiques de ce type d'investigation (délais administratifs souvent très longs pour obtenir les autorisations nécessaires, difficultés liées à l'extraction des données à partir de bases administratives) et de celles liées à la pandémie de Covid-19 en 2020, les enquêteurs se sont heurtés à des obstacles spécifiques. Beaucoup de soignants et de parents se sont opposés au recueil de la parole des jeunes par des tiers, au motif que les faire parler de leurs tentatives ou de leurs idées suicidaires risquait de raviver leurs souffrances. Ces obstacles ont contraint les chercheurs à réduire sensiblement le nombre des personnes qu'ils avaient projeté d'interroger. Philippe Lemoigne et Margot Morgiève ont préféré l'étude de comptes rendus d'hospitalisation aux observations participantes lors de consultations de soins psychiatriques initialement prévues, tant une approche ethnographique semblait difficile à tenir. Charles-Édouard Notredame a dû

diversifier les lieux de recrutement des jeunes, ce qui a nécessité un délai supplémentaire pour finaliser la recherche.

Ces contraintes et les bifurcations méthodologiques qu'elles ont entraînées témoignent de la difficulté d'approcher une population à risque suicidaire, surtout lorsqu'elle est jeune. Caractérisées par un très haut niveau de souffrance morale, les pensées suicidaires et les tentatives de suicide touchent en effet aussi les proches. Une fois les difficultés méthodologiques levées, de nouveaux obstacles ont par ailleurs surgi : le mutisme complet de certains adolescents ; les grandes difficultés qu'éprouvaient les garçons et les filles concernés à trouver les mots pour parler des maux qui les accablaient ; ou au contraire une mise en spectacle destinée à donner le change et à dissimuler le haut niveau de souffrance qui était le leur ; les réticences à mettre en cause les parents ou l'entourage immédiat ; le désir, enfin, de tourner la page une fois pour toutes.

L'attitude la plus féconde a consisté à considérer que ces refus et dissimulations faisaient partie intégrante de la souffrance des jeunes et de leur processus suicidaire ; ils en étaient des symptômes. Identifier les émotions, y associer les mots, comprendre et pouvoir mettre à distance son vécu ne vont pas de soi. La prise de conscience, la compréhension de son mal-être et son expression verbale par le jeune nécessitent du temps. Ces obstacles deviennent alors des objets de connaissance à explorer. Ils permettent de comprendre que l'identification du mal-être, par le jeune comme par ses proches, est une opération complexe, rendue parfois difficile par des comportements qui trompent les personnes qui pourraient les aider.

Cette démarche délibérément adoptée par l'équipe de la FNORS lui a permis de tirer le meilleur parti de ces difficultés en incitant, par une écoute bienveillante, les jeunes à en parler. La crise suicidaire apparaît alors constituée d'étapes peu ou mal identifiées par les jeunes, non linéaires, peu planifiées, avec une dégradation rapide et une impulsivité de la tentative de suicide. Leur histoire suicidaire est souvent marquée par de nombreuses manifestations qui pourraient conduire au repérage de la souffrance par l'entourage, mais aussi par des occasions manquées de lui venir en aide. La crainte d'être perçu comme faible, d'être « enfoncé » par les proches, d'exposer des événements qui peuvent avoir des conséquences pour leur famille (plainte, séparation) sont autant de facteurs qui expliquent cette difficulté à dire. Un entourage inattentif ou malveillant (sujet à des difficultés par ailleurs), qui minimise le mal-être du jeune (c'est une crise d'adolescence qui va passer) et a du mal à prendre conscience de la situation, ne se rend souvent compte de la gravité de celle-ci qu'au moment de la tentative de suicide. La stabilité apparente de la souffrance du jeune dans les semaines ou les mois qui précèdent le geste suicidaire, mise en évidence par Charles-Édouard Notredame, contribue à masquer le risque de crise suicidaire.

1.2. Des voies nouvelles à la prévention

Les entretiens permettent aussi de recenser l'ensemble des personnes ressources qui ont pu ou auraient pu aider les jeunes interrogés, de détecter les failles à leur accompagnement, la cécité des proches, la surdité de certains professionnels, l'invisibilité pour les jeunes d'aides pourtant disponibles, leur propension à masquer leurs souffrances, leurs représentations désenchantées d'aides possibles à leur mal-être, les grands risques d'un retour à domicile après une hospitalisation, et autant d'informations précieuses pour améliorer la prévention.

La plupart des jeunes interrogés ignorent la palette des ressources disponibles pour leur venir en aide en dehors des soins classiques assurés par le médecin généraliste, le psychiatre et l'hôpital. Les maisons d'adolescents ne font pas partie de leur répertoire d'acteurs connus, ils ne savent pas que des réseaux d'écoute existent, ni que des psychologues exercent dans des structures qui leur sont dédiées. Améliorer cette identification doit passer par des canaux, tels que l' cole, les lieux de fréquentation des jeunes ou leurs outils de communication (internet et les réseaux sociaux). Pour ceux qui en ont besoin, une personne référente est à identifier pour assurer le rôle de fil rouge auprès du jeune et de relais auprès des ressources d'aide et de soins nécessaires. Point important : l'observation des relations entre participants des groupes de soutien sur Facebook montre qu'une relation virtuelle d'aide semble être aussi efficace qu'un lien établi dans la vie réelle. Ces groupes leur apparaissent comme un espace sécurisant et fiable, où se mobilisent des pairs qui rencontrent les mêmes situations ou connaissent des souffrances comparables. Dans le dialogue avec un pair, ils trouvent une réponse rapide à leurs sollicitations, des encouragements et de la compassion, la préservation du secret et la mise en place d'un échange, d'une relation à deux en mode privé, l'incitation à ne pas se suicider.

Reconstituer les parcours de vie, identifier les souffrances qu'ils ont vécues, les événements douloureux qu'ils ont traversés, écouter leurs silences, analyser les mots qui leur servent à décrire leur état ont en effet le grand mérite d'indiquer des voies nouvelles à la prévention. Selon la recherche de Charles-Édouard Notredame, la discordance entre l'intensité des idées suicidaires d'un jeune et le caractère apparemment stable ou modéré des événements douloureux qu'il rencontre ne doit pas être prise à la légère. Elle doit alerter le personnel soignant sur le risque d'un passage à l'acte et l'inciter à se montrer plus attentif au vécu subjectif du jeune au regard de cette adversité.

Ces quatre recherches esquissent le tableau d'une prévention réussie et optimale du suicide. Elles convergent sur un point capital : la prévention du suicide est le plus efficace lorsqu'elle est systémique. C'est dans une articulation cohérente des différentes interventions de soutien et de traitement que les différentes actions doivent être pensées. Nombreuses sont en effet les personnes auxquelles peut avoir affaire un jeune en difficulté au cours de son parcours : parent, ami, camarade, enseignant, infirmière d'établissement scolaire, conseiller d'éducation, médecin généraliste, psychologue, éducateur, psychiatre, sans

compter toutes les rencontres sur internet et les réseaux sociaux, qui jouent souvent un rôle très positif. Chacun de ces contacts peut exercer une action bénéfique – des liens faibles peuvent devenir des liens forts – ou négative, selon la façon dont il répond aux difficultés que rencontre le jeune. Les sociologues de la FNORS évoquent très justement la métaphore du filet développée par Norbert Elias ; elle est très éclairante. Chaque intervenant est un fil dont l'efficacité sera d'autant plus forte qu'il sera l'élément d'un maillage collectif et cohérent.

Idéal, un tel cumul de personnes ressources est plutôt rare dans les expériences relatées dans les enquêtes. Chacun ne devient pas « la bonne personne » d'un coup. Tentatives de suicide et idées suicidaires suscitent des réactions de blocage multiples de la part des proches. Beaucoup des personnes potentiellement ressources ne réalisent pas l'ampleur du mal-être, elles ne s'entendent pas entre elles pour décider quoi faire, la circulation des informations entre ces personnes et les personnels de santé mentale est difficile, les médecins généralistes ne sont pas toujours assez formés pour écouter la souffrance mentale et orienter au mieux les jeunes qui vont les trouver. Il est bon de le savoir.

Il faut alors sensibiliser et former un maximum d'intervenants potentiels à répondre au besoin d'une écoute bienveillante que ressentent tous ces jeunes sans toujours pouvoir le dire, ni même le savoir. Des parents tentés de surprotéger leur enfant doivent comprendre que des amis, réels ou virtuels, peuvent être de précieux relais. Chacun, de sa place, peut avoir un rôle efficace à jouer face à un jeune en grande souffrance.

Les quatre recherches rappellent, une fois de plus, une vérité bien connue des psychiatres, des sociologues et de tous ceux qui ont eu affaire au suicide, mais toujours nécessaire à avoir en tête : c'est toujours d'une manière ou d'une autre la rupture d'un lien avec l'autre qui provoque idées suicidaires, tentatives de suicide et passages à l'acte. D'où le rôle primordial que doivent jouer, dans les actions de prévention du suicide, la bienveillance et la relation de confiance. Quel que soit son âge, son genre ou son statut social, une personne qui envisage de mettre fin à ses jours a besoin, selon la formule de Serge Paugam, qu'on lui signifie à la fois qu'elle peut « compter sur » l'autre et qu'on lui assure aussi qu'elle « compte pour » lui. Le primat du réseau, du lien social et de l'écoute compréhensive est ainsi bien rappelé dans les quatre recherches et constitue un acquis commun à la psychiatrie et à la sociologie.

L'appel d'offres sur le sujet a été lancé avant l'épidémie de Covid-19. Or les jeunes constituent l'une des catégories de la population qui ont le plus souffert de la pandémie et des divers confinements. Si suicides et tentatives de suicide ont diminué au début de l'épidémie, notamment pendant le premier confinement, y compris chez les jeunes, le mal-être, les troubles psychiques et la déprime en ont frappé beaucoup. Ce dont ils ont le plus souffert est la rupture des liens avec leurs camarades, dont ils ont le plus grand besoin, à l'école ou ailleurs. Ces enquêtes permettent de mieux comprendre les difficultés que ces jeunes ont

rencontrées pendant ces deux années où ils ont été privés de tous ces liens. Elles confirment en effet leur immense besoin de relations avec les autres, propre à cet âge de la vie, et leur extrême fragilité lorsqu'elles viennent à manquer.

Ces travaux indiquent les meilleures conditions de faisabilité d'enquêtes qualitatives sur le suicide, notamment auprès de jeunes. L'attitude bienveillante, le témoignage d'empathie, le contexte de soins facilitent la démarche. L'interrogation des proches, souvent eux-mêmes « embarqués » dans la problématique de vie qui a conduit au geste suicidaire, semble plus difficile, surtout lorsqu'il s'agit des parents. L'interrogation de soignants ayant accompagné des personnes hospitalisées pour un geste suicidaire est une autre piste.

Ces quatre enquêtes, centrées sur les idées et comportements suicidaires des jeunes, invitent aussi à reconsidérer les relations entre tentatives de suicides et suicides accomplis. Démographes et sociologues tendent, à partir de leurs propres données, à les considérer comme des phénomènes distincts. Il ne s'agit ni des mêmes populations ni des mêmes gestes : la tentative est majoritairement le fait de filles et de jeunes femmes, qui passent à l'acte surtout le week-end en absorbant des médicaments. C'est exactement l'inverse pour les suicides d'hommes, âgés en grande majorité, qui passent à l'acte un jour de semaine (le lundi plus que les autres) en recourant à des moyens plus violents et moins réversibles que le poison (pendaison, arme à feu, défenestration, par exemple). De là peut-on considérer la tentative non pas comme une action animée par l'intention de mourir, mais plutôt comme un appel à la vie, le message étant : « Retenez-moi ou je fais un malheur ! »

De leur côté, les psychiatres ont toujours considéré la tentative de suicide comme un facteur de risque primaire très préoccupant et disposent de nombreuses données établissant que beaucoup de suicides ont été précédés par une ou plusieurs tentatives. Fabrice Jollant et Catherine Quantin confirment, à partir de leurs données, l'importance d'un passé de geste auto-infligé comme facteur de risque suicidaire indépendant dans chacune des six cohortes qu'ils ont étudiées. Cette information doit être systématiquement collectée au niveau médical et prise en compte dans l'évaluation du risque suicidaire.

Les résultats de nos enquêtes sont loin de pouvoir trancher la question de la différence entre la tentative de suicide et le suicide, mais elles obligent à nuancer fortement l'idée selon laquelle il s'agirait de phénomènes radicalement différents. Dans les deux cas, le poids de la souffrance ou du fardeau d'adversité est énorme, et l'idée que la mort est le moyen d'y échapper est présente. Les entretiens menés par Philippe Lemoigne et Margot Morgiève avec des infirmières dans des services psychiatriques montrent que les tentatives de suicide ou les menaces de passer à l'acte sont loin de constituer un ensemble homogène, les garçons et les filles qui s'y livrent n'étant pas tous animés des mêmes intentions. Les fardeaux d'adversité ne sont pas de même intensité, les origines des souffrances ne sont pas les mêmes, ce ne sont pas les mêmes liens sociaux qui sont rompus. Certains en appellent à la vie et d'autres à la mort. Ces auteurs proposent ainsi de distinguer les menaces de

suicide qui visent à contenir une angoisse ou à manifester une attente de changement ou un désaccord et doivent appeler l'entourage à la vigilance, et les passages à l'acte réitérés et les prises de risque répétées et diversifiées, qui ne sont pas accompagnés d'une mise en scène, mais dont l'acharnement doit alerter. Il serait intéressant que de nouvelles enquêtes qualitatives cherchent à en savoir plus sur cette question. Le grand mérite des travaux réalisés sur les comportements suicidaires des jeunes est de montrer que ces enquêtes sont à la fois possibles et très riches de connaissances nouvelles pour ouvrir des voies à la prévention.

2. Recherche 1 – Trajectoires d'adversité proximales chez l'adolescent suicidant

Nathan Storme (CHU de Lille) et Charles-Édouard Notredame (CHU de Lille, Inserm)

2.1. L'étude des trajectoires de vie pour mieux comprendre le processus suicidaire

Quelle est la séquence d'événements de vie – *a priori* douloureux – susceptible d'amener les adolescents à faire une tentative de suicide? Quelle dynamique s'installe entre l'adolescent et son environnement, qui le conduit à la précipitation du passage à l'acte? Pour simples qu'elles puissent paraître, les réponses que la littérature apporte à ces questions restent pour le moment parcellaires. Pourtant, leur portée est essentielle pour la prévention. Au moment d'évaluer l'imminence d'un passage à l'acte, elles permettraient au clinicien de fonder son estimation non seulement sur les caractéristiques des idées suicidaires, mais aussi sur la dynamique relationnelle dans laquelle le jeune est engagé. Plus précocement, elles aideraient à guider des interventions propres à enrayer les trajectoires de vie dont on connaîtrait le risque suicidogène. À l'échelle d'une population, enfin, elles permettraient de penser des politiques de prévention de précision, fondées non pas seulement sur une série de facteurs de risque isolés, mais aussi sur leurs interactions ou leurs circonstances de survenue.

C'est à ces questions que nous avons tenté de répondre à travers l'étude « Trajectoire d'adversité proximale chez l'adolescent suicidant » (TAPAS). À partir du récit de jeunes de 15 à 24 ans et de leurs proches, nous avons travaillé à reconstituer des trajectoires de fardeau d'adversité au cours de l'année écoulée. Selon une perspective systémique, appréhendant l'individu et son environnement comme un ensemble dynamique, le fardeau d'adversité est censé refléter la somme des événements de vie douloureux traversés et incorporés, mais aussi, et indissociablement, les stratégies d'adaptation adoptées par l'individu pour y faire face. En comparant des adolescents suicidants à des adolescents témoins, notre objectif était de décrire les spécificités des trajectoires d'adversité types qui précèdent une tentative de suicide à l'adolescence.

Après l'interrogation de 11 adolescents cas et de 10 adolescents témoins (contre 30 visés pour chaque groupe au départ), les conclusions de TAPAS sont pour le moment très préliminaires. Néanmoins, les esquisses de résultats obtenus recèlent déjà quelques enseignements, dont certains inattendus.

2.2. L'évolution du facteur d'adversité

Les résultats prévisibles sont ceux qui témoignent de la plus grande vulnérabilité des adolescents suicidants par rapport à leurs homologues témoins. Cette plus grande vulnérabilité se caractérise par une plus grande fréquence des violences psychologiques éprouvées dans l'enfance, par une surreprésentation tendancielle des troubles de la personnalité évitante¹, et enfin par davantage d'impulsivité et d'anxiété parmi leurs modèles d'attachement². De même, et comme nous pouvions nous y attendre, les adolescents suicidants sont plus nombreux à présenter un trouble thymique (trouble affectif de l'humeur) de façon générale, et dépressif de façon plus particulière.

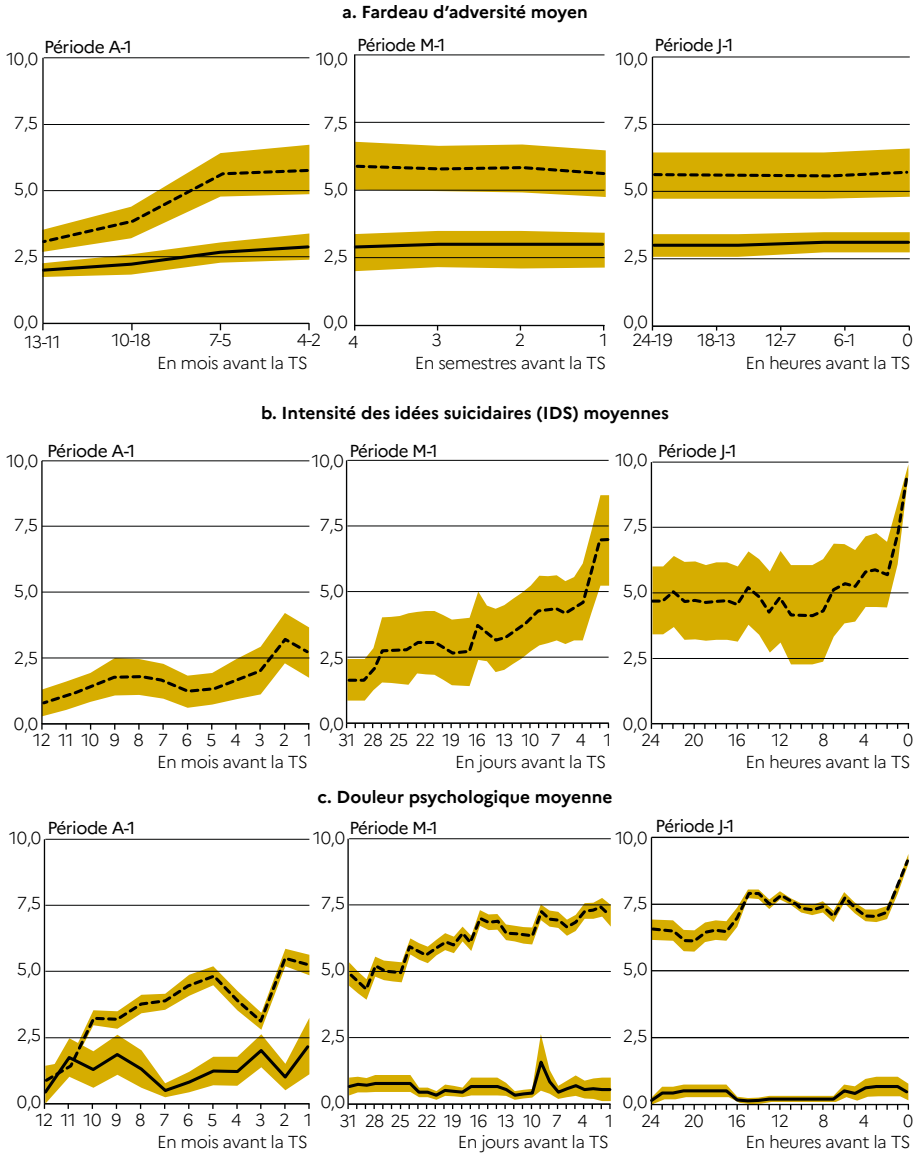
Là où les résultats sont plus surprenants, c'est qu'ils dérogent aux prédictions de trajectoires d'adversité. En effet, d'après les modèles cliniques de la crise suicidaire de Monique Séguin et ses collègues, nous aurions pu anticiper une augmentation des niveaux de fardeau d'adversité à mesure que les adolescents du groupe cas s'approchaient de la tentative (Séguin, *et al.*, 2012). Cette augmentation aurait témoigné de l'accumulation de la charge adverse, de l'épuisement progressif des stratégies d'adaptation efficaces, du recours de plus en plus important aux stratégies d'adaptation dysfonctionnelles, et donc de l'exposition de plus en plus fréquente à l'adversité. À la place de ces résultats attendus, nous avons mis en évidence, chez les adolescents suicidants, une trajectoire de fardeau d'adversité certes initialement ascendante, mais qui se stabilisait à partir du sixième mois avant la tentative de suicide jusqu'au moment du passage à l'acte. En parallèle, l'intensité des idées suicidaires et la douleur psychologique dont témoignaient les adolescents du groupe cas augmentaient progressivement jusqu'au dernier jour avant la tentative de suicide, se stabilisait dans les dernières 24 heures pour finalement augmenter soudainement à nouveau dans les toutes dernières heures avant le passage à l'acte (**graphique 1**).

1. Trouble de la personnalité caractérisé par un sentiment de tension et d'appréhension, d'insécurité et d'infériorité. Il existe un désir perpétuel d'être aimé et accepté, une hypersensibilité à la critique et au rejet, une réticence à nouer des relations et une tendance à éviter certaines activités en raison d'une exagération des dangers ou des risques potentiels de situations banales. (Définition de la 10^e révision de la classification internationale des maladies.)

2. La théorie de l'attachement est la théorie développementale qui s'intéresse au besoin fondamental de sécurité affective des individus, ainsi qu'au système de comportement qui permet cette sécurité *via* le rapprochement réel ou symbolique avec une ou plusieurs personnes spécifiques.



Graphique 1 • Évolution moyenne des valeurs de fardeau d'adversité, d'intensité des idées suicidaires et de douleur psychologique sur les périodes A-1, M-1 et J-1



A-1, M-1, J-1 : respectivement l'année, le mois et le jour qui précèdent la tentative de suicide pour les cas, et l'entretien pour les témoins.

Note • Les traits en pointillés représentent le groupe des adolescents suicidants, les traits pleins celui des adolescents témoins. L'ombre représente les valeurs d'erreur standard autour de la moyenne. Le groupe témoin ne présentant pas d'idées suicidaires, il n'est pas représenté dans les graphiques correspondants (b).

Source • Enquête TAPAS.

2.3. Des pistes d'interprétation

Conformément aux hypothèses développementales et aux modèles cliniques de Monique Séguin et ses collègues, l'augmentation du fardeau d'adversité observée entre les douzième et sixième mois avant le passage à l'acte des adolescents suicidants pourrait être interprétée comme une déstabilisation de leurs interactions avec l'environnement. Cette déstabilisation pourrait être en lien avec l'adoption de stratégies visant à apaiser la détresse psychique dans le court terme, mais dont le caractère dysfonctionnel augmente le risque de survenue de nouvelles expériences de vie adverses (la consommation d'alcool ou le refus scolaire, par exemple). Plus surprenante est la stabilisation du fardeau d'adversité observée chez les jeunes suicidants jusqu'au moment du passage à l'acte. Cette stabilisation pourrait témoigner d'un retour à une forme d'équilibre où la survenue des expériences de vie adverses et l'adoption de nouvelles stratégies adaptatives se compenseraient. Néanmoins, cet équilibre serait à la fois dysfonctionnel, psychopathologique et précaire : dysfonctionnel, car il serait associé à un niveau de fardeau d'adversité constamment non nul ; psychopathologique, car il s'accompagnerait d'un épuisement psychique, dont les niveaux croissants de douleur psychologique et d'idées suicidaires seraient l'expression ; et précaire, car il serait davantage sujet à une nouvelle déstabilisation prenant la forme d'une crise suicidaire aiguë. Dans les théories systémiques, un tel état est qualifié de « métastable » : en apparence à l'équilibre, une simple perturbation suffit rapidement à déstabiliser à nouveau le système. Dans nos résultats, cette déstabilisation pourrait correspondre au passage à l'acte, que précède de très peu un dernier événement adverse, et qui s'accompagne d'un surcroît subit d'idées suicidaires et de douleur psychologique.

Néanmoins, ces pistes dynamiques ne suffisent pas à résorber deux difficultés d'interprétation de nos résultats :

- Comment expliquer que les niveaux de douleur psychologique et d'intensité des idées suicidaires continuent à augmenter malgré une stabilisation des niveaux de fardeau d'adversité ?
- Pourquoi un événement mineur, auparavant toléré par l'adolescent, viendrait-il soudainement précipiter le passage à l'acte ?

L'un et l'autre de ces constats semblent suggérer un processus interne aux adolescents suicidants, que la mesure du fardeau d'adversité ne capturerait pas. La théorie de l'impuissance apprise postule un mécanisme psychologique qui permettrait d'appréhender ce pendant intrapsychique de la déstabilisation des interactions entre l'individu et son environnement.

Selon cette théorie, un individu exposé de façon répétitive à un stimulus aversif³ auquel il ne peut échapper fixerait dans ses représentations subjectives le constat d'une absence de prise sur la réalité, sur le cours des événements ou sur son environnement. Dans notre étude, l'augmentation progressive de la douleur psychologique et de l'intensité des idées suicidaires est compatible avec une telle internalisation par apprentissage de l'inefficacité des mécanismes adaptatifs des adolescents suicidants devant un fardeau d'adversité constamment élevé. Contraints à des tentatives inefficaces, voire contreproductives, d'échapper à de fréquentes expériences de vie adverses, ces derniers ont pu intégrer progressivement l'impression subjective de ne plus avoir prise sur leur vie. C'est ce sentiment d'impuissance qui a pu conduire au désespoir et au découragement. Le geste suicidaire serait alors à interpréter comme la forme ultime de lâcher-prise face à un événement douloureux, même mineur.

2.4. Perspectives

Si les résultats préliminaires de TAPAS se vérifiaient, leur implication en matière de prévention pourrait être concrète et directe. Ils encourageraient à intégrer pleinement la discordance possible entre l'intensité des idées suicidaires d'un jeune et le caractère apparemment stable ou modéré des événements douloureux qu'il rencontre pour évaluer l'imminence d'un passage à l'acte. Autrement dit, ils inviteraient le praticien confronté à un adolescent suicidaire à ne pas se rassurer devant une période de stabilisation dans une adversité « objectivement » constatée, mais davantage à s'appuyer sur le vécu subjectif du jeune en regard de cette adversité. Les stratégies de prévention qui en découleraient seraient alors de deux ordres. Selon une perspective systémique, il s'agirait d'intervenir de façon proactive pour restaurer un équilibre plus stable et fonctionnel entre le jeune et son environnement, avant que ne survienne l'épuisement psychique. Une telle intervention pourrait relever de la médiation ou de la thérapie familiale, dont l'intérêt a été montré pour la prévention des conduites suicidaires à l'adolescence (Henggeler, *et al.*, 2004). Elle pourrait également se traduire par davantage de diligence dans la mise en place de mesures destinées à protéger le jeune des violences, y compris larvées, auxquelles il aurait à faire face. De façon complémentaire à cette perspective systémique, une intervention davantage psychologique consisterait à renforcer les capacités adaptatives des jeunes suicidaires face aux expériences de vie adverses qu'ils rencontreraient. À ce titre, le paradigme de l'écriture expressive, dont l'objet est de décrire par écrit ses pensées et émotions à propos d'un événement difficile, pourrait être utilement mis à profit (Baikie, *et al.*, 2005). Inscrite dans un travail individuel ou de groupe, sa combinaison avec les méthodes de reconstitution des trajectoires de vie adverses, développées dans TAPAS, permettrait de réinscrire les

3. Aversif : caractéristique d'un stimulus qui diminue la probabilité d'apparition du comportement entraînant sa présentation, ou qui augmente la probabilité d'apparition du comportement conduisant à éviter, retarder ou échapper à la présentation de ce stimulus (dans le cas du processus et de la procédure de renforcement négatif). La qualité aversive d'un stimulus n'est donc pas essentiellement fonction de sa dimension affective et subjective, mais de son influence sur la probabilité ultérieure d'apparition d'un comportement. Nous utiliserons les termes « stimulus aversif » au lieu de « renforçateur négatif ». Définition tirée de Magerotte, G., Willaye, É., Forget, J., *et al.* (2010). Lexique. Dans Forget, J., Rivard, M., *Intervention comportementale clinique : Se former à l'A.B.A.* Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur, p. 295-312.

événements vécus dans une dynamique plus globale et interactive (donc moins déterministe). Elle favoriserait une meilleure compréhension cognitive de cette séquence de vie, le redéploiement de l'éventail des stratégies adaptatives fonctionnelles et, au final, la réduction de la probabilité de survenue de nouvelles expériences de vie adverses.

Références bibliographiques

- **Baikie, K. A., Wilhelm, K.** (2005). Emotional and physical health benefits of expressive writing. *Advances in psychiatric treatment*, 11(5), p. 338-346.
- **Henggeler, S. W., Rowland, M. D., Schoenwald S. K., et al.** (2004). Multisystemic therapy effects on attempted suicide by youths presenting psychiatric emergencies. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(2), p. 183-190.
- **Séguin, M., Brunet, A., Leblanc, L.** (2012). Contexte, typologie de la crise et intervention. Dans *Intervention en situation de crise et contexte traumatique (2^e édition, 4-31)*. Montréal, Canada : Gaëtan Morin.

3. Recherche 2 – Hospitalisation pour geste auto-infligé et mortalité durant les trois ans de suivi de six cohortes d'adolescents et de jeunes adultes

Fabrice Jollant (université de Paris et GHU Paris psychiatrie et neurosciences),
Karine Goueslard (CHU de Dijon), Catherine Quantin (CHU de Dijon et Inserm)

3.1. Contexte

En France, comme dans le monde, le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les adolescents et chez les adultes jeunes après les accidents de la route (Mokdad, 2016). Le nombre d'actes auto-infligés est également très important chez les jeunes, et notamment les jeunes filles autour de 16 ans, en France (Vuagnat, 2019). De nombreux actes auto-infligés ne sont en outre pas comptabilisés dans les statistiques (avant tout hospitalières en France, à ce jour), car n'ayant pas conduit à un passage à l'hôpital : de l'ordre de 40 % depuis plusieurs années, et jusqu'à 53 % chez les 18-24 ans (Jollant, 2020). Par ailleurs, dans le contexte de la pandémie de Covid-19, une forte augmentation des gestes auto-infligés des jeunes a été observée à partir de la rentrée 2020.

Le devenir des jeunes ayant effectué un acte auto-infligé est un motif de souci. Même si beaucoup d'entre eux s'en sortiront bien ou très bien, un certain nombre présenteront une évolution défavorable, voire dramatique. Une étude canadienne portant sur plus de 20000 adolescents suivis en moyenne 7 ans après une intoxication médicamenteuse

volontaire révèle un taux de décès de 1 % parmi eux, dont la moitié par suicide, ce qui est très supérieur au taux constaté dans la population générale (Finkelstein, 2015). En outre, plusieurs études mettent en avant une évolution psychosociale défavorable de beaucoup de jeunes à la suite d'une autoagression. Notamment, une étude australienne menée auprès de plus de 1600 adolescents ayant réalisé un geste auto-infligé et suivis jusqu'à l'âge de 35 ans révèle, comparativement aux personnes n'ayant pas réalisé un tel geste à l'adolescence, une fréquence plus importante de chômage, de difficultés financières, de maladies mentales, de consommation de substances et de dépendance tabagique (Borschmann, 2017).

La question des conduites suicidaires chez les adolescents et chez les jeunes adultes est intriquée à celle de la maladie mentale, qui représente un facteur de risque majeur de geste suicidaire. De nombreuses maladies mentales commencent à s'exprimer cliniquement entre 15 et 30 ans, tels le trouble bipolaire, la schizophrénie, les consommations de substances, et les troubles de l'anxiété (Kessler, 2007). L'âge moyen de la première dépression est habituellement plus tardif, mais près de 30 % débutent avant 30 ans. À ces premiers troubles dépressifs s'ajoutent en outre le poids des maladies mentales chroniques débutant durant l'enfance, tels que le retard mental, les troubles autistiques ou les troubles de l'attention, dont on sait aujourd'hui qu'ils sont aussi à risque suicidaire (Zahid, 2017). Le poids du handicap global causé par les maladies mentales est ainsi maximal chez les 10-29 ans (Whiteford, 2013).

Enfin, soulignons que la maladie somatique grave, notamment douloureuse et invalidante, augmente le risque de geste suicidaire en interaction avec la dépression. En outre, plusieurs études ont montré que le risque de décès prématuré chez les suicidants n'était pas que le fait du suicide, mais aussi de décès par mort dite « naturelle » (Bergen, 2012), ce qui suggère une fragilité globale, psychique et physique chez les personnes à risque suicidaire. C'est pourquoi, même si les maladies somatiques sont plus rares avant 30 ans qu'à des âges plus avancés, elles font partie des points particuliers d'attention à prendre en compte dans le dépistage du risque suicidaire chez les jeunes.

3.2. Objectif de l'étude

L'objectif de cette étude est d'utiliser les données du système national des données de santé (SNDS) afin de mesurer, d'une part, le risque de geste auto-infligé conduisant à une hospitalisation et, d'autre part, la mortalité, notamment par suicide, de six cohortes de jeunes âgés de 12 à 25 ans en France :

- Jeunes hospitalisés en psychiatrie pour une maladie mentale.
- Jeunes hospitalisés pour un trouble des conduites alimentaires.
- Jeunes hospitalisés pour un geste auto-infligé.
- Jeunes femmes enceintes.

- Jeunes hospitalisés pour une chirurgie bariatrique.
- Jeunes hospitalisés pour intoxication alcoolique ou aux substances, ou pour traumatismes jugés d'origine non suicidaire.

Ces six cohortes nous ont semblé pertinentes au regard soit de la littérature internationale déjà disponible afin d'avoir des données similaires en France, soit du manque de données disponibles dans la littérature internationale. Elles couvrent par ailleurs différents facteurs de risque suicidaires : la maladie mentale, les gestes auto-infligés, la grossesse adolescente comme marqueur de condition psychosociale difficile, une condition médicale et son traitement (chirurgie bariatrique), des marqueurs d'impulsivité (intoxication et traumatismes sévères). Enfin, ces populations à risque sont susceptibles d'être identifiées dans des structures différentes : services de psychiatrie, d'endocrinologie ou de chirurgie, d'urgence, d'obstétrique ou services sociaux (**encadré**).

Encadré – Méthodologie

La méthodologie est similaire pour toutes les cohortes, et contrainte par les données disponibles. Chaque cohorte est constituée d'un groupe cas et de un à deux groupes témoins. Les groupes cas ont été recrutés du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2014. À chaque cas correspond une date d'hospitalisation index (correspondant à un premier séjour dans l'année). Selon la cohorte, chaque groupe de cas a été comparé à un ou deux groupes témoins (un groupe de témoins « sains » et un groupe de témoins « patients »), dont la date fictive d'hospitalisation index a été fixée au 1^{er} janvier 2008. Nous avons en outre identifié une période d'antécédents s'étendant du 1^{er} janvier 2008 à l'hospitalisation index, et une période de suivi de trois ans à compter de l'hospitalisation index.

Les critères définissant les groupes cas et témoins peuvent être obtenus en contactant les auteurs. Attention, les groupes témoins ne sont pas similaires entre cohortes. Notons également que les données des causes de mortalité du SNDS n'étaient disponibles au moment des analyses que jusqu'à fin 2015. Pour ces données, le suivi est donc de un à trois ans. Les mêmes variables confondantes ont par ailleurs été prises en compte dans toutes les analyses par régression logistique : âge, sexe, antécédent d'hospitalisation pour geste auto-infligé, pour maladie mentale ou pour maladie somatique.

3.3. Résumé des résultats

Cohorte Hospitalisation en psychiatrie pour maladie mentale

- Dans cette cohorte, la population étudiée est composée de 73300 personnes hospitalisées en psychiatrie avec un diagnostic de maladie mentale entre 2013 et 2014. Le groupe

de témoins « sains » est constitué de 219900 personnes non hospitalisées en raison d'une maladie mentale entre 2008 et 2014, et appariées selon l'âge et le sexe avec les personnes du groupe de cas. Le groupe de témoins « patients » est constitué de 9751 personnes présentant un diagnostic de maladie mentale entre 2008 et 2012, mais non hospitalisées en psychiatrie entre 2013 et 2014.

- À la date d'hospitalisation index, 53,6% des cas étudiés sont des hommes ; 57 % des diagnostics relèvent d'un trouble de l'anxiété, d'un trouble de l'humeur ou d'une schizophrénie ; 12,5 % des cas ont déjà été hospitalisés pour un geste auto-infligé, et 39,0 % l'ont été pour un trouble somatique.
- Durant le suivi, on mesure une augmentation significative du risque de geste auto-infligé, de maladie somatique et de décès toutes causes confondues et par suicide (**tableau 1**). Une hospitalisation pour maladie mentale est associée à un risque ultérieur élevé de ces quatre variables indépendamment des variables d'ajustement, et quel que soit le groupe témoin (**tableau 2**).

Cohorte Hospitalisation pour trouble des conduites alimentaires

- Dans cette cohorte, la population étudiée est composée de 5452 personnes hospitalisées avec un diagnostic d'anorexie mentale ou de boulimie entre 2013 et 2014. Les témoins sont 16356 personnes sans hospitalisation pour trouble alimentaire entre 2008 et 2014 et appariées sur l'âge et le sexe.
- À la date d'hospitalisation index, 93,6 % des cas étudiés sont des femmes ; 50,0 % ont moins de 18 ans ; 77,7 % sont hospitalisés pour anorexie et 25,2 % pour boulimie.
- Durant le suivi, on mesure une augmentation significative du risque de geste auto-infligé, et de décès toutes causes confondues et par suicide (**tableau 1**). Une hospitalisation pour trouble des conduites alimentaires est associée à un risque ultérieur élevé de geste auto-infligé et de décès indépendamment des variables d'ajustement (**tableau 2**).

Cohorte Hospitalisation pour geste auto-infligé

- Dans cette cohorte, la population étudiée est composée de 34533 personnes hospitalisées pour geste auto-infligé entre 2013 et 2014. Les témoins sont 103599 personnes non hospitalisées pour geste auto-infligé entre 2008 et 2014 et appariés sur l'âge et le sexe.
- À la date d'hospitalisation index, 70,8 % des cas étudiés sont des femmes ; 50,1 % ont moins de 18 ans ; 79,6 % des gestes auto-infligés ont été réalisés par overdose de médicaments et 11,4 % par utilisation d'un objet tranchant ; 9,6 % des cas étudiés ont un passé de geste auto-infligé ; 91,9 % ont une mention d'hospitalisation avec un diagnostic passé de maladie somatique.
- Durant le suivi, on mesure une augmentation significative du risque de geste auto-infligé, de maladie somatique et de décès toutes causes confondues et par suicide (**tableau 1**). Une hospitalisation pour geste auto-infligé est associée à un risque ultérieur élevé de ces variables indépendamment des variables d'ajustement (**tableau 2**).



Tableau 1 • Taux d'hospitalisation pour geste auto-infligé ou pour maladie somatique, et taux de mortalité toutes causes confondues ou par suicide durant les 3 ans de suivi de 6 cohortes d'adolescents et de jeunes adultes (cas et témoins) recrutés entre 2013 et 2014

En %

Cohorte	Geste auto-infligé	Maladie somatique ¹	Décès (toutes causes)	Suicide
Hospitalisation pour maladie mentale				
Cas	9,9	28,8	0,8	0,2
Témoins « sains »	0,1	6,2	0,05	0,003
Témoins « patients »	6,8	21,7	0,4	0,1
Hospitalisation pour trouble des conduites alimentaires				
Cas	13,0 ²	50,3	0,8	0,2
Témoins	0,3	10,2	0,03	0,0
Hospitalisation pour geste auto-infligé				
Cas	20,9	32,4	0,6	0,2
Témoins	0,1	9,9	0,05	0,009
Grossesse				
Cas	1,2	17,4	0,07	0,0
Témoins non enceintes, appariées au groupe cas selon l'âge	0,3	7,0	0,04	0,003
Témoins enceintes, âgées de 19 à 25 ans	0,5	20,6	0,04	0,005
Chirurgie bariatrique				
Cas	1,5	64,1	0,3	nd
Témoins « sains »	0,3	17,4	0,07	nd
Témoins « patients »	1,1	-	0,2	nd
Hospitalisation pour intoxication ou traumatisme non suicidaires				
Cas	7,4	31,2	0,5	0,09
Témoins	0,1	8,0	0,06	0,008

nd : non donné (faible effectif).

1. Attention, la définition varie en fonction des cohortes. Par exemple, les lésions ne sont pas incluses dans la cohorte « Hospitalisation pour intoxication ou traumatisme non suicidaires », les grossesses ne sont pas incluses dans la cohorte « Grossesse ».

2. 14 % pour anorexie, 19 % pour boulimie.

Cohorte Grossesse adolescente

- Dans cette cohorte, la population étudiée est composée de 35 449 femmes enceintes de moins de 18 ans ; les témoins qui ne sont pas enceintes sont 70 898 femmes appariées sur l'âge ; les témoins enceintes sont 233 406 femmes enceintes âgées de 19 à 25 ans.
- À la date d'hospitalisation index, 3 % des cas étudiés ont un antécédent de geste auto-infligé ; 49,6 % choisiront une interruption volontaire de grossesse et 36,0 % iront à terme (15 % non connu).
- Durant le suivi, on mesure 1,2 % de gestes auto-infligés dans la population étudiée (tableau 1). Une grossesse durant l'adolescence est associée à une augmentation

significative du risque ultérieur de geste auto-infligé et de décès (50,0 % de cause accidentelle ; le suicide est non calculé, car très rare) [tableau 2]. Toutefois, les facteurs ayant le plus fort poids sur le risque de geste auto-infligé sont les troubles mentaux antérieurs et un antécédent de geste auto-infligé.

Tableau 2 • Risque ajusté⁴ de geste auto-infligé ou de maladie somatique, et taux de mortalité toutes causes confondues ou par suicide durant les 3 ans de suivi de 6 cohortes d'adolescents et de jeunes adultes (cas et témoins) recrutés entre 2013 et 2014

En %

Cohorte	Geste auto-infligé	Maladie somatique ¹	Décès (toutes causes)	Suicide
	HR (95 % IC)	HR (95 % IC)	HR (95 % IC)	HR (95 % IC)
Hospitalisation pour maladie mentale				
Cas (versus témoins « sains »)	105,5 (89,5-124,4)	4,0 (3,9-4,1)	13,3 (10,6-16,7)	9,2 (4,2-19,8)
Cas (versus témoins « patients »)	1,5 (1,4-1,6)	1,4 (1,4-1,5)	2,1 (1,5-3,0)	1,7 (1,0-2,9)
Hospitalisation pour trouble des conduites alimentaires				
Cas (versus témoins)	26,6 (19,6-36,1)	5,7 (5,3-6,1)	8,9 (3,2-24,9)	nd
Hospitalisation pour geste auto-infligé				
Cas (versus témoins)	77,1 (61,7-96,3)	1,0 (1,0-1,1)	4,2 (2,5-7,2)	11,4 (4,7-28,1)
Grossesse				
Cas (versus témoins non enceintes, appariées au groupe cas selon l'âge)	3,1 (2,6-3,7)	2,4 (2,3-2,5)	1,6 (0,9-2,8)	nd
Cas (versus témoins enceintes, âgées de 19 à 25 ans)	2,4 (2,1-2,7)	0,8 (0,8-0,9)	1,7 (1,1-2,7)	nd
Chirurgie bariatrique				
Cas (versus témoins « sains »)	3,6 (1,7-7,8)	4,4 (3,9-4,9)	nd	nd
Cas (versus témoins « patients »)	1,3 (0,7-2,3)		nd	nd
Hospitalisation pour intoxication ou traumatisme non suicidaires				
Cas (versus témoins)	62,8 (55,8-70,8)	4,0 (3,9-4,0)	5,7 (4,8-6,8)	7,1 (4,6-11,2)

nd : non donné (faible effectif) ; HR : Hazard Ratio ; IC : intervalle de confiance.

Cohorte Chirurgie bariatrique

• Dans cette cohorte, la population étudiée est composée de 1984 personnes hospitalisées entre 2013 et 2014 pour une chirurgie bariatrique. Le groupe de témoins « sains » est constitué de 5952 personnes sans diagnostic d'obésité ou de chirurgie bariatrique entre 2008 et 2014, appariées au groupe de cas selon l'âge et le sexe. Le groupe de témoins « patients »

4. L'ajustement est variable d'une cohorte à l'autre, mais inclut systématiquement et au moins l'âge, l'histoire passée d'hospitalisation pour geste auto-infligé, maladie mentale et maladie somatique + délivrance d'un traitement psychotrope pour les cohortes Troubles alimentaires et Grossesse.

est constitué de 2060 personnes avec diagnostic d'obésité durant une hospitalisation et sans hospitalisation pour chirurgie bariatrique.

- À la date d'hospitalisation index, 91,6 % des cas étudiés sont des femmes ; une très faible proportion sont mineurs ; la population étudiée présente des taux élevés de comorbidité somatique et psychiatrique en comparaison des témoins « sains » ; 2,4 % ont un passé de geste auto-infligé.
- Durant le suivi, on observe une augmentation significative du risque de geste auto-infligé, de maladie somatique et de décès toutes causes confondues (le décès est rare) par rapport aux témoins « sains », mais pas par rapport aux témoins « patients » (**tableau 1**). Une hospitalisation pour maladie mentale est associée à un risque ultérieur élevé de geste auto-infligé indépendamment des variables d'ajustement, mais pas en comparaison des témoins « patients » (**tableau 2**). Le risque suicidaire semble moins en lien avec la chirurgie bariatrique que l'obésité et les pathologies psychiatriques et somatiques associées.

Cohorte Hospitalisation pour intoxication ou traumatisme non suicidaires

- Dans cette cohorte, la population étudiée est composée de 110 232 jeunes hospitalisés entre 2013 et 2014 pour une lésion traumatique ou une intoxication non intentionnelle. Le groupe témoin est constitué de 330 696 jeunes non hospitalisés entre 2013 et 2014 pour ce motif, et appariés au groupe cas selon l'âge et le sexe.
- À la date d'hospitalisation index, 56 % des cas étudiés sont des hommes ; 50,5 % ont moins de 18 ans ; 14,2 % ont un passé d'hospitalisation en psychiatrie ; 28,4 % de maladie somatique ; 4,1 % de geste auto-infligé.
- Durant le suivi, on constate qu'une hospitalisation pour lésion ou intoxication non suicidaire est associée à un risque ultérieur élevé de geste auto-infligé, de maladie somatique, de décès et de suicide (**tableaux 1 et 2**). Les causes de décès sont naturelles (39,4 %), accidentelles (26,6 %) ou suicidaires (23,6 %).

3.4. Synthèse

Plusieurs enseignements croisés peuvent être tirés des résultats de l'étude Hospitalisation pour geste auto-infligé et mortalité durant les trois ans de suivi de six cohortes d'adolescents et de jeunes adultes. Tout d'abord, la maladie mentale apparaît comme le principal facteur de risque suicidaire, plus encore quand une hospitalisation a été récemment nécessaire. Le suivi des jeunes patients après une hospitalisation pour maladie mentale doit par conséquent être une priorité dans l'organisation des soins.

Nous confirmons par ailleurs l'importance d'un passé de geste auto-infligé comme facteur de risque suicidaire indépendant dans toutes les cohortes. Cette information doit être systématiquement collectée au niveau médical et prise en compte dans l'évaluation du risque suicidaire. Le développement de structures, à condition qu'elles permettent d'offrir un examen global

(psychologique, psychiatrique, somatique, familiale et scolaire) spécialisées dans la prise en charge des suicidants – notamment des jeunes suicidants –, semble *a priori* une excellente idée, même si leur effet en matière de prévention des récives suicidaires doit être évalué.

Nous confirmons également l'association bien connue entre le risque de geste auto-infligé ou de suicide et le sexe (sexe féminin et risque de geste auto-infligé ; sexe masculin et mortalité globale ou suicide), ou l'âge (plus jeunes et risque de geste auto-infligé ; plus âgés et mortalité ou suicide), même sur cette tranche d'âge d'étendue réduite (12-29 ans).

Un autre résultat important est le fait qu'un grand nombre de patients souffrant de maladie mentale ou réalisant un geste auto-infligé sont atteints par une maladie somatique (avec une fréquence élevée des troubles digestifs), même à un jeune âge. En outre, la mortalité de cause naturelle est élevée pour la tranche d'âge étudiée, proche de celle du suicide. Il est donc désormais indispensable de comprendre et de soigner les maladies mentales dans une perspective holistique. Il est également indispensable que la médecine non psychiatrique, de première ou de seconde ligne, prenne connaissance de ces faits et ne laisse pas aux seuls intervenants en santé mentale la charge des soins somatiques de ces patients.

Par ailleurs, le risque de geste auto-infligé durant le suivi post-chirurgie bariatrique est élevé, même s'il augmente modérément durant le suivi à trois ans après l'hospitalisation. Ce risque semble toutefois davantage lié à l'obésité et aux troubles mentaux et somatiques associés qu'à la chirurgie et ses conséquences (perte de poids notamment). Le suicide est par ailleurs très rare dans ce cas.

Le risque de geste auto-infligé augmente modérément dans les trois ans qui suivent une grossesse adolescente, quelle que soit son issue (accouchement ou interruption volontaire de grossesse), mais reste élevé également. Ce résultat est cependant à interpréter avec prudence dans la mesure où aucun lien de cause à effet ne peut être démontré ici. Par ailleurs, le poids conféré par les antécédents de geste auto-infligé et de maladie mentale est ici encore majeur.

Enfin, les personnes hospitalisées pour intoxication, blessure ou traumatisme non intentionnels sont globalement à risque augmenté de geste auto-infligé. Il est par ailleurs important de noter que les antécédents de geste auto-infligé sont plus fréquents dans cette population que chez les témoins, ce qui suggère soit une comorbidité importante, soit le fait que de nombreux événements considérés comme non intentionnels sont en réalité des gestes suicidaires non reconnus ou mal codés. Les services susceptibles de recevoir ces jeunes patients (chirurgie orthopédique par exemple) devraient être sensibilisés à ce sujet. La mortalité de cette population est également plus importante que celle des témoins, mais essentiellement pour cause naturelle ou accidentelle.

Nos analyses montrent le potentiel formidable des données du SNDS, bien qu'elles ne soient pas exemptes de biais et de limites, qui ont été discutés dans plusieurs rapports

de l'ONS, et même lorsqu'elles sont peu nombreuses sur certains sujets, comme c'est le cas pour le suicide. L'extension du SNDS à de nouvelles bases de données combinée à l'amélioration de la qualité de ces données sont des perspectives réjouissantes. De nombreuses autres cohortes mériteront d'être analysées à l'avenir. Nous pensons notamment aux jeunes souffrant d'épilepsie, d'infection au VIH, de cancer, par exemple. Les perspectives sont nombreuses.

Références bibliographiques

- **Bergen, H., Hawton, K., Waters, K., et al.** (2012, novembre). Premature death after self-harm: a multicentre cohort study. *The Lancet*, vol.380, p. 1568-1574.
- **Borschmann, R., Becker, D., Coffey, C., et al.** (2017, juillet). 20-year outcomes in adolescents who self-harm: a population-based cohort study. *The Lancet Child Adolescent Health*, vol.1, p. 195-202.
- **Finkelstein, Y., Macdonald, E. M., Hollands, et al.** (2015, avril). Long-term outcomes following self-poisoning in adolescents: a population-based cohort study. *The Lancet Psychiatry*, vol.2, p. 532-539.
- **Jollant, F., Hawton, K., Vaiva, G., et al.** (2020, mars). Non-presentation at hospital following a suicide attempt: a national survey. *Psychological Medicine*, 52(4), p. 707-714.
- **Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., et al.** (2007, juillet). Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, vol.20, p. 359-364.
- **Mokdad, A. H., Forouzanfar, M. H., Daoud, F., et al.** (2016, mai). Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people's health during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, vol.387, p. 2383-2401.
- **Vuagnat, A., Jollant, F., Abbar, M., et al.** (2019, février). Recurrence and mortality 1 year after hospital admission for non-fatal self-harm: a nationwide population-based study. *Epidemiology Psychiatry Sciences*, vol.29.
- **Whiteford, H. A., Degenhardt, L., Rehm, J., et al.** (2013, novembre). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, vol.382, p. 1575-1586.
- **Zahid, S., Upthegrove, R.** (2017, juillet). Suicidality in Autistic Spectrum Disorders. *Crisis*, vol.38, p. 237-246.

4. Recherche 3 – Payer de sa personne : les problématiques de vie des adolescents suicidaires

Philippe Le Moigne et Margot Morgiève

(Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société)

4.1. Suicides et adolescences d'aujourd'hui : exposé des motifs

Le suicide des adolescents, comme celui des adultes, n'échappe pas aujourd'hui au processus d'individualisation qui tend à placer dans l'autonomie, la plénitude et la réussite individuelles, l'idéal de vie le plus fondamental des sociétés occidentales. Depuis l'affirmation de la figure du *teenager* dans les années 1960, cette injonction oblige les jeunes à payer de leur personne d'une manière qui n'a pas d'égale avec les autres générations. Ainsi, dans ce contexte de valeurs et plus encore que ses aînés, l'adolescent doit œuvrer à la personnalisation de son action tant dans ses relations que dans ses réalisations, au risque d'être soumis à une mise en cause de facture précisément personnelle en cas d'échec. Qu'est-ce à dire ?

4.2. L'équation du lien : les tensions de l'affiliation et de l'indépendance

Tout d'abord, l'accomplissement d'une adolescence pleine et entière implique une appartenance choisie plutôt que subie ou contrariée. Ce principe réclame que le mode d'affiliation du jeune puisse toujours ménager une part d'indépendance. Sa négation se mesure aux situations dans lesquelles l'adolescent est enfermé dans sa famille, ou bien encore victime des comportements de violence ou d'abus de ses pairs. Elle se rencontre également, et à l'inverse, dans les contextes de vie dominés par le sentiment d'isolement et par l'absence de toute attention réciproque.

Selon cette hypothèse, les contextes d'affiliation les plus suicidogènes seraient ceux qui n'autorisent pas la formation d'un point d'équilibre entre l'attachement et l'indépendance, soit que le poids de l'appartenance y est trop fort, soit que le lien s'avère trop erratique ou distendu. C'est pourquoi, pour ne citer qu'elles, les situations d'abus et de violence domestique trahissent, comme le montrent toutes les enquêtes déclaratives, un contexte à risque suicidaire, précisément parce que le sujet est dénié dans son rapport à autrui.

4.3. L'équation de la réussite : les tensions entre aspirations et réalisations

La seconde dimension susceptible d'affecter la vulnérabilité des jeunes à l'égard du suicide a trait à leur qualité personnelle, c'est-à-dire à la valeur qui est attribuée (et qu'ils

attribuent eux-mêmes) à leurs réalisations, à leurs projets ou encore à leurs comportements. Aujourd'hui, parce que la démonstration d'une utilité reste différée durant l'adolescence en vertu d'une entrée toujours plus tardive dans la vie d'adulte, l'affirmation d'identité des jeunes tend à passer de plus en plus par la manifestation d'une autorité exercée sur soi. Celle-ci permet en effet de mesurer immédiatement sa capacité d'action et d'évaluer, par suite, le respect que cette capacité suscite en autrui. Il y est question d'une démonstration de performance, de l'acquisition d'une maîtrise de soi, sur soi⁵, qui peut s'avérer parfois drastique et sans partage. Même s'il ne faut pas porter jusqu'à la caricature la différenciation des attitudes des jeunes selon le genre, cette maîtrise s'acquiert encore chez les garçons plutôt à la faveur d'une entrée dans les conduites à risque, les rapports de force, les mises en danger volontaires, dont la toxicomanie constitue l'une des modalités les plus fréquentes. Chez les filles, elle procède encore généralement plutôt d'un contrôle du corps, qui peut confiner à l'obsession morbide lorsqu'elle est redoublée par une exigence d'autonomie radicale, comme dans le cas de l'anorexie ou de la boulimie.

Logiquement, dans un cadre qui sacralise le prestige personnel, toute atteinte à la réputation d'un individu est immédiatement vécue comme une humiliation qui appelle réparation. Cette dimension s'observe au tour pour le moins dur que les relations entre adolescents prennent parfois, notamment dans le cadre du harcèlement scolaire, souvent associé aujourd'hui à la suicidalité des jeunes.

4.4. Du protocole de recherche aux données recueillies

De l'observation à l'étude des comptes rendus d'hospitalisation

Pour confronter cette caractérisation des conduites suicidaires chez les adolescents à la réalité, nous avons décidé de comparer, par une observation non participante, les consultations de deux services de psychiatrie, l'un situé au CHRU de Tours, l'autre au CHU de Rouen. Ce projet a cependant dû être abandonné après sa phase de démarrage pour plusieurs raisons.

La première raison ayant conduit à l'abandon de cette approche relève d'un motif administratif. Le comité d'éthique chargé d'examiner notre démarche au CHRU de Tours, à savoir l'Espace de réflexion éthique de la région Centre-Val de Loire (ERERC), a été très diligent à répondre favorablement à notre demande. En revanche, le CHU de Rouen, à travers la Direction de la recherche clinique et de l'innovation (DRCI), nous a répondu plus tard, en février 2020, soit juste avant le confinement. La seconde raison qui nous a conduits à abandonner ce projet est d'ordre plus factuel : d'une part, les adolescents reçus par les hôpitaux pour comportement suicidaire sont peu nombreux et, d'autre part, ils se révèlent souvent

5. Voir Brossard, B. (2014). *Se blesser soi-même. Une jeunesse autocontrôlée*. Paris, France : Alma éditeur, coll. « Essai sociologie ».

assez mutiques en consultation. C'est pourquoi nous avons cherché à recueillir des renseignements sur leur trajectoire par d'autres moyens.

À cet effet, nous avons pu accéder aux archives du service de Tours, qui saisit, pour chacun des adolescents suivis, des comptes rendus d'hospitalisation. Ces documents intègrent des éléments sur l'attitude ou le comportement suicidaire des jeunes (épisode, récurrence, méthode, etc.), des données biographiques (âge, sexe, vie familiale et amicale, scolarité, etc.), et rendent compte également de leur conduite au sein de la structure (intégration au groupe, rapport aux soignants, violence, comportement suicidaire, sanction, mise à l'isolement, permissions, visites, etc.). Après tirage au sort de 38 dossiers, nous avons ainsi restitué, de manière il est vrai parfois inégale, autant de trajectoires de vie.

L'interview des soignants : des entretiens « ancrés »

Pour compléter cette étude d'archives, nous avons interviewé les professionnels du service. En particulier, il nous importait de saisir dans quelle mesure les dossiers retenus étaient exemplaires des situations rencontrées par les soignants. Nous avons donc interrogé 8 soignants (des infirmières, un médecin et un psychologue) à partir de quatre situations types composées d'après l'étude des comptes rendus d'hospitalisation. Cette méthode nous a permis de conduire des entretiens « ancrés », c'est-à-dire s'appuyant sur des faits plutôt que sur des déclarations générales. Par ailleurs, ces entretiens ont été l'occasion de recueillir le témoignage de soignants sur les suicides accomplis, les dossiers ne s'appliquant qu'à des tentatives de suicide. Ils ont ensuite été analysés dans la perspective de sérier la gravité de différentes situations au regard du risque suicidaire.

4.5. Les contextes de vie des adolescents suicidaires

L'abandon, l'abus

À la lecture des comptes rendus, les difficultés inhérentes à la relation familiale s'avèrent prédominantes parmi les différents facteurs contextuels liés au risque suicidaire. Il y est question d'une enfance qui « retient » l'adolescent, précisément, parce qu'elle l'enferme dans ce lien originel. À ce titre, l'absence du père, de la mère, voire des deux parents, inaugure souvent chez ces jeunes une interrogation sur leur propre valeur. Le geste suicidaire cherche plus ou moins confusément, dans ce cas, à convoquer leur retour en les inquiétant, souvent sans succès.

Les dossiers d'hospitalisation témoignent aussi de vies familiales marquées par les oppositions et les rivalités. Des couples peuvent ainsi se déchirer pour la garde de leur enfant jusqu'à finir, paradoxalement, par nier sa présence. Les rivalités entre frères et sœurs peuvent également conduire à des comportements suicidaires en miroir. Par exemple, dans les cas rencontrés où un enfant commet une tentative de suicide pour échapper à « l'autorité » de son jumeau, ce dernier est ensuite passé à l'acte à son tour.

Les agressions sexuelles font également partie des situations d'abus ou d'emprise liées de manière prédominante au risque suicidaire. Le plus souvent vécues dans le cadre intra-familial, elles peuvent également affleurer dans les relations intimes des adolescents, généralement dans un contexte de harcèlement scolaire pouvant être relayé par les réseaux sociaux. Dans ce dernier cas, la douleur des jeunes est d'autant plus forte qu'en dévoilant ainsi publiquement leur sexualité, ces réseaux les privent de ce qu'ils tiennent pour « leur part la plus personnelle ».

L'échec scolaire, le souci de perfection

Le deuxième type de situations à fort risque suicidaire mis en avant par l'étude des comptes rendus d'hospitalisation relève de l'échec personnel. Cet échec peut être ressenti dans des situations où l'investissement massif dans la performance ou la perfection a donné lieu à une attente de réussite déçue, et à l'apparition d'une tension difficile à surmonter. La question de l'école et de l'excellence scolaire, en particulier, est souvent évoquée à ce sujet. Certains des jeunes concernés ont par exemple été diagnostiqués, formellement ou non, à haut potentiel intellectuel. Cependant, le lycée s'avère une étape décisive, qui a parfois raison des espoirs mis en eux. Cette situation peut donner lieu à l'affirmation d'un refus scolaire anxieux, selon la formule retenue par la clinique. Ils restent reclus chez eux, le cas échéant, affirment qu'ils se tueront si on les oblige à retourner au lycée. L'évolution de ce genre de situation dépend, dans une certaine mesure, de la capacité de renoncement dont feront part les parents comme l'enfant, en se prononçant par exemple pour une réorientation scolaire.

Le sentiment d'échec peut également être pérenne et ne laisser entrevoir aucune amélioration. C'est le cas, par exemple, pour les enfants placés qui ont vécu de multiples hébergements et dont la scolarité a été aussi chaotique que le parcours en foyer. Ceux-là ont le sentiment de disposer de peu d'atouts pour « briller », et le comportement suicidaire constitue pour certains d'entre eux une manière de se faire valoir. Tout en se murant alors dans une posture d'opposition, aux éducateurs comme à leurs pairs, ils n'hésitent alors pas « à faire le coup de poing » ou à proclamer qu'ils « se jeteront d'un pont » si on ne répond pas à leurs demandes. Ainsi, leurs incessantes confrontations et leurs mises en danger répétées finissent par établir leur réputation : ils sont « connus », « populaires pour ça ».

4.6. Le témoignage des soignants

Les situations à risque : l'abandon et la violence à l'origine de la dégradation du lien social

Pour les soignants, deux situations prédominent dans le déclenchement des comportements suicidaires : le contexte de l'abandon et celui de la violence. Dans les deux cas, l'attitude des parents revient, plus ou moins confusément, à refuser « sa place » à l'enfant.

Les soignants évoquent notamment le cas des enfants dont la conduite suicidaire aboutit à découvrir qu'ils sont battus et qu'ils vivent dans un environnement terrorisant.

Les cas d'abus sont également évoqués comme exemples de situations de violence pouvant déclencher des comportements suicidaires. Généralement ici, le comportement suicidaire de l'adolescent, et plus souvent de l'adolescente, apparaît quand il ou elle commence à lever le voile sur des épisodes passés d'agressions ou de viols. Cette révélation entrouvre le domaine de « l'intimité », de ce qui était tenu sinon retenu en « privé ». Or, le jeune concerné ne maîtrise pas nécessairement ce dévoilement public, ce qui peut le conduire à être conspué par l'entourage qu'il accuse.

Les indices de gravité : la détermination et l'isolement

Si les contextes de violence et d'abandon décrivent pour les soignants les situations où le risque est le plus marqué, il reste qu'ils n'occasionnent pas tous, loin s'en faut, un passage à l'acte, qui plus est dont l'issue serait fatale. Cette issue malheureuse engage en effet d'autres éléments, qui sont autant de gradients de gravité pour les soignants. Lesquels ?

Les cas où les passages à l'acte sont réitérés doivent, selon eux, éveiller immédiatement l'attention. Il convient à cet effet de faire la différence, lorsque c'est possible, entre les troubles réitérés de la conduite suicidaire et l'acharnement à mourir. Le premier cas concerne par exemple les adolescents qui se mettent continuellement en danger par des alcoolisations massives les exposant notamment à des agressions, parfois à caractère sexuel, dont ils essaient ensuite de s'extraire mentalement par des tentatives de suicide elles-mêmes répétées. Dans ce cas, l'intention de mourir n'est pas directrice. Selon les soignants, il en est autrement des jeunes qui déclarent qu'ils n'ont pas d'autre issue que d'en finir, et qui multiplient les passages à l'acte et les modes opératoires, sans les accompagner d'une mise en scène ou d'une autre conduite à risque : cette détermination à mourir doit nécessairement alerter.

Évidemment, la prévention du suicide serait grandement facilitée si cette détermination était à chaque fois aussi explicite. Or, elle peut à l'inverse prendre le visage d'une plainte sourde, qui ne se dit pas parce qu'elle ne peut pas être rendue publique. Ce silence se révèle encore plus problématique quand il est associé à un manque d'appui sinon au déni de l'entourage, et donc à un profond isolement. C'est là le second signe dont l'importance est cruciale selon les soignants. L'isolement est particulièrement problématique dans les cas d'abus. En effet, se reconnaître comme « enfant abusé » expose à un douloureux dilemme. Parce qu'il a subi la domination d'un tiers sans avoir pu agir, le jeune est en droit de ne pas se reconnaître dans l'enfant qu'il a été et, à la fois, il est bien obligé de convenir que cette histoire est la sienne. C'est pourquoi, chez certains adolescents, la plainte reste tue, comme s'il s'agissait d'entretenir le *statu quo* entre ces deux images de soi. Dans ces circonstances, la divulgation de ce passé, si elle n'a pas lieu avec le soutien d'un tiers de confiance qui redonne au jeune une image plus valorisante de lui-même, peut donner lieu à un véritable cataclysme.

5. Recherche 4 – Parcours de jeunes suicidaires et suicidants : impact des actions et dispositifs de prévention du suicide dans les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté et Centre-Val de Loire

Patricia Medina, Bérénice Lambert, Cynthia Morgny, Pierre Chalmeton, Céline Chollet, Céline Leclerc, Inès Khati, Vanessa Laurent et Lise Trottet (Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé)

La Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (FNORS) et les observatoires régionaux de la santé (ORS) en Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté et Centre-Val de Loire ont réalisé une étude qualitative, en s'appuyant sur des expériences concrètes et sur le vécu de 28 jeunes âgés de 15 à 25 ans ayant exprimé des idées suicidaires, des projets de suicide ou ayant effectué des tentatives de suicide.

Réalisée à partir d'entretiens semi-directifs, cette étude⁶ a pour but d'examiner les ressources d'aide et les actions de prévention dont les jeunes concernés ont bénéficié, et d'évaluer comment celles-ci ont répondu ou non à leurs besoins. Les jeunes ont été recrutés dans le cadre de structures de soins, de prévention, du secteur social et, dans une moindre mesure, dans des groupes d'entraide sur internet et par le biais de relations interpersonnelles.

5.1. Parler de sa souffrance et être entendu

Aborder les idées suicidaires et les tentatives de suicide avec les jeunes concernés suscite des blocages multiples. En effet, prendre conscience et comprendre son mal-être, l'exprimer verbalement, qui plus est, nécessitent du temps. Identifier ses émotions, y associer les mots, comprendre et pouvoir mettre à distance son vécu ne vont pas de soi. En outre, le jeune peut dissimuler son état par crainte des conséquences de sa prise de parole : risque d'être jugé, risque d'éloignement des personnes proches, ou de vengeance en cas de dénonciation de violences ; crainte d'être stigmatisé par ses pairs en se montrant faible, d'inquiéter excessivement en considérant que la souffrance ressentie ne semble pas légitime ; craintes liées à une prise en charge qui lui serait imposée et des représentations sociales de la psychiatrie, crainte de la privation de liberté, notamment. Le repérage du mal-être est ainsi compliqué par une forme de dissimulation des jeunes, qui portent souvent un masque au contact des personnes qui pourraient les aider.

La prise en compte d'une parole du jeune au moment où elle s'exprime n'en est que plus importante. Pour la plupart des jeunes interrogés, les proches sont peu attentifs, voire

6. L'enquête menée par la FNORS, dont cette fiche est une courte synthèse, a fait l'objet d'une publication : Morgny, C., (dir.), Chalmeton, P., Lambert, B., Leclerc, C., et al. (2022). *Derrière les masques, la souffrance mentale des jeunes*. Rennes, Fance : Presses de l'EHESP, coll. Recherche Santé Social.

maltraitants et en partie à l'origine de leur mal-être. Pour d'autres, l'entourage constitue une aide potentielle, mais ne prend pas la mesure du mal-être lorsque, par exemple, il l'attribue à une nécessaire ou inévitable crise d'adolescence, ou lorsqu'il préfère éviter de parler d'épisodes difficiles, et « passer à autre chose ». Les professionnels rencontrés peuvent parfois aussi minimiser le vécu du jeune, ou éviter d'aborder vraiment le sujet du suicide, par crainte de raviver ou d'aggraver des souffrances, voire d'être responsable d'un geste suicidaire si le sujet est évoqué. Ainsi, une certaine omerta règne, chacun s'estimant démuni et comme sidéré par la potentialité du risque suicidaire, dans l'incapacité à en parler ou, pour les jeunes concernés, à rechercher de l'aide auprès d'autres personnes. C'est alors souvent seulement après une tentative de suicide que s'organisent, autour du jeune, un soutien de l'entourage et la mise en place d'un accompagnement médical, psychologique ou psychiatrique.

5.2. La qualité de la relation et de l'écoute

La question de la compréhension du mal-être ressenti est centrale. Les jeunes rencontrés attendent en premier lieu une écoute empathique et une validation de leur souffrance, avant l'apport d'éventuelles informations, la mise en place de solutions ou d'un accompagnement spécialisé. Les expériences des jeunes montrent que cette « connexion relationnelle » s'est établie autant avec la famille, les amis ou des inconnus avec qui ils ont partagé leur vécu sur internet qu'avec des professionnels (infirmière scolaire, surveillant, conseiller principal d'éducation, psychologue, enseignant ou un formateur, conseiller de mission locale, éducateur, par exemple). Cette connexion ne s'appuie donc pas forcément sur une antériorité de la relation dans le temps ni sur la confiance dans une compétence professionnelle reconnue. Elle apparaît souvent comme déclencheur d'un changement, ne serait-ce que dans la reconnaissance de ce qui va mal et dans le fait de le nommer. Dès lors, que peut-on attendre de cette connexion en matière de prévention ? S'agit-il de la percevoir comme un point d'entrée nécessaire, mais dont le temps d'action serait limité, ou de s'assurer qu'elle perdure pour prévenir les éventuelles ruptures de soins, pour assurer un regard durable et bienveillant auprès de jeunes ?

Désigner un ou plusieurs groupes d'acteurs qui seraient les mieux placés pour assurer ce lien semble inadapté. En effet, les jeunes ne se tournent pas forcément vers leurs parents. Ils connaissent par ailleurs peu les ressources ou structures qui pourraient les aider, et des expériences négatives avec des professionnels spécialisés peuvent les détourner des orientations de prise en charge. Quant à l'entourage, il n'est pas toujours là en soutien, et rien ne permet d'apprécier la durabilité des liens entretenus avec, surtout quand il s'agit d'autres personnes que de parents. De plus, toutes les personnes potentiellement aidantes n'ont pas les mêmes possibilités d'action en fonction de l'endroit où se situe le jeune dans son parcours. En effet, il ne s'agit pas seulement de repérer et d'interpréter des signes de mal-être, d'ouvrir la communication par l'écoute, mais aussi d'identifier les moyens de soigner les maux, et d'amener le jeune concerné à le faire également. Il s'agit en outre de sortir le

jeune de son isolement, de manifester son attachement à lui le cas échéant, et l'importance qu'il a aux yeux de ses pairs et de sa famille. Enfin, il s'agit de donner de l'espoir. Pour ce dernier point, d'autres ressources seront également à mobiliser.

5.3. Une offre d'accompagnement diverse, mais inégalement répartie et identifiée

De nombreuses ressources d'aide et de protection existent, mais toutes ne sont pas identifiées ou accessibles par les jeunes qui en auraient besoin, et ces derniers se les représentent parfois négativement ou en ont une expérience « malheureuse ». La psychiatrie manque de moyens et de ressources. Elle est inégalement accessible sur le territoire et reste fortement stigmatisée. D'autres professionnels interviennent dans la santé mentale, dont le repérage, la patientèle et la localisation – du fait de la diversité des modes d'exercice et de leur prise en charge – sont moins lisibles. Il s'agit de psychologues en premier lieu, mais aussi des thérapeutes et des psychanalystes, plus méconnus, et dont les missions sont souvent floues. Les expériences montrent que ce qui soutient la satisfaction des jeunes et les encourage à poursuivre leurs entretiens auprès d'un professionnel est avant tout le mode d'action de ce dernier, et des échanges conduits selon un mode de verbalisation interactif.

Les autres communautés professionnelles présentent des niveaux différents de culture en santé mentale. Les professionnels des établissements scolaires, universitaires et de formation sont aux premières loges du contact avec les jeunes et de leur orientation. Cependant, leur accessibilité est inégale, et les jeunes méconnaissent parfois leur rôle. D'autres professionnels des secteurs de l'emploi, des établissements assurant des mesures de protection des jeunes sont éloignés de cette culture et isolés.

Le médecin généraliste est souvent le premier professionnel sollicité et constitue un point d'entrée vers une prise en charge. Pour assurer son rôle, il doit diagnostiquer, parfois orienter vers une structure *ad hoc*, pouvoir lui-même connaître l'éventail des possibilités pour les jeunes, et donc actualiser cette connaissance. Au-delà de la connaissance des structures pouvant accompagner les jeunes en souffrance, la question de l'offre de soins est au cœur des parcours, tout comme celle de leur coordination. Si les conseils locaux de santé mentale (CLSM) apparaissent comme opérateurs de cette coordination, ils ne couvrent pas l'ensemble du territoire⁷ et tous n'investissent pas le sujet de la santé mentale chez les jeunes⁸. D'autres acteurs de la prévention et de la coordination des offres de soin existent, notamment les maisons de santé pluriprofessionnelles. La tentative de suicide suivie d'une hospitalisation aux urgences générales peut par ailleurs être signalée à des acteurs de la

7. D'après l'état des lieux national des CLSM 2018, publié par le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM et par le Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS) de Lille, 200 CLSM couvraient à cette date 16,5 millions d'habitants en France.

8. D'après ce même état des lieux, 47 % couvraient la thématique de la santé mentale des adolescents, 36 % celle des enfants.

prise en charge psychiatrique (psychiatrie de liaison, centres médico-psychologiques [CMP]) ou à des acteurs de la prévention de la récurrence (associations de prévention, par exemple).

Les familles et les établissements scolaires, qui connaissent les différents acteurs de prévention, de coordination et de prise en charge pour l'accompagnement des jeunes suicidaires trouvent plus facilement les professionnels à contacter que ces derniers. Généralement, les jeunes ne connaissent pas les ressources dont ils disposent et, en dehors du soin repérable (médecin généraliste, psychiatre, hôpital), ils n'envisagent pas la palette des structures existantes. Les maisons d'adolescents (MA) ne font par exemple pas partie des structures qu'ils connaissent, ils ne savent pas non plus que des réseaux d'écoute existent, ni que des psychologues exercent dans des structures qui leur sont dédiées. Améliorer cette identification passe par différents canaux : l'école, les lieux fréquentés, les outils de communication utilisés (internet et les réseaux sociaux). Par ailleurs, pour ceux qui en ont besoin, une personne référente peut être identifiée parmi l'ensemble des acteurs qui interviennent dans le parcours du jeune, qui assure un rôle de fil rouge auprès de lui et de relais auprès des ressources d'aide et de soins nécessaires.

5.4. Internet : transférer la mécanique du lien virtuel, lutter contre les dérives

L'observation des relations entre participants des groupes de soutien sur Facebook montre qu'une relation virtuelle d'aide semble être aussi efficace qu'un lien établi dans la vie réelle. Ces groupes apparaissent comme un espace sécurisant et fiable, où se mobilisent des pairs qui rencontrent les mêmes situations, ou qui connaissent des souffrances comparables.

La mise en œuvre du lien avec les personnes en souffrance *via* internet semble reposer sur cinq piliers fondamentaux :

- La réponse rapide à des sollicitations.
- Des encouragements et de la compassion.
- La préservation du secret et la mise en place d'un échange, d'une relation à deux en mode privé.
- L'incitation à ne pas se suicider (lien social s'appuyant sur l'articulation du « compter pour » et du « compter sur »).
- L'identification de ressources d'aide de proximité, voire le suivi de la sollicitation d'aides.

Ces étapes semblent adaptées à la mise en place d'une relation ancrée permettant d'accompagner l'expression de la souffrance du jeune, l'ouverture vers des possibilités d'aide, puis l'ouverture vers le soin. C'est pourquoi il serait intéressant de tester rapidement leur transférabilité. Elles pourraient en effet être proposées aux professionnels non spécialistes de la question du suicide, démunis pour aborder ce sujet avec les jeunes, mais aussi à toute

personne, professionnelle ou non, susceptible d'intervenir à différentes étapes du parcours des jeunes en souffrance : au moment du repérage du mal-être, de son expression, du suivi au long cours, de la sortie de structures hospitalières, par exemple. En outre, cette mécanique pourrait être utilisée seule ou en complément d'autres modes de suivi.

5.5. Des informations et interventions à lier

Dans les parcours des jeunes rencontrés, où la souffrance psychique existe sur une longue durée, avec des améliorations et des rechutes, les interventions sont discontinues. Si les actions de prévention se développent, elles interviennent à des moments différents dans l'évolution du mal-être des jeunes et de leur geste suicidaire. Ce faisant, elles donnent lieu à des organisations, procédures et modes d'action parfois très indépendants les uns des autres. Or, la notion de lien semble centrale pour leur optimisation.

Il nous semble en effet que les parcours décrits sont extrêmement variés, mais fonctionnent selon le modèle du filet décrit par Elias : « Un filet est fait de multiples fils reliés entre eux. Toutefois ni l'ensemble de ce réseau, ni la forme que prend chacun des différents fils ne s'expliquent à partir d'un seul de ces fils, ni de tous les différents fils en eux-mêmes : ils s'expliquent uniquement par leur association, leur relation entre eux (...). La forme de chaque fil se modifie lorsque se modifient la tension et la structure de l'ensemble du réseau. Et pourtant ce filet n'est rien d'autre que la réunion de différents fils ; et en même temps chaque fil forme à l'intérieur de ce tout une unité en soi ; il y occupe une place particulière, il prend une forme spécifique⁹. »

Il est possible d'outiller chaque fil, c'est-à-dire chaque action de prévention, en déployant plus largement des formations sur ce sujet. Deux points clés sous-tendent ces outils. Premièrement, la parole du jeune doit avant tout être entendue dans ce qu'elle dit de lui-même et non pas dans ce qu'elle risquerait de provoquer pour lui, pour son entourage ou pour sa scolarité, par exemple. Ensuite, l'acquisition de compétences psychosociales renforce le jeune dans sa capacité à aborder des événements, à exprimer ses émotions et sa détresse, à se sentir légitime à être aidé et à demander cette aide. Les actions de prévention auprès des jeunes en souffrance doivent donc également être pensées dans l'articulation entre les interventions qui les soutiennent et celles qui outillent leur entourage.

⁹ Elias, N. (1987). *La société des individus*. Paris, France : Fayard, 1991.

6. Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : les nouvelles recommandations de la Haute Autorité de santé pour la prévention, le repérage, l'évaluation et la prise en charge

Muriel Dhénain (Haute Autorité de santé)
et Charles-Édouard Notredame (CHU de Lille, Inserm)

6.1. Méthode d'élaboration

La recommandation de bonne pratique (RBP) « Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : prévention, repérage, évaluation, prise en charge » a été élaborée selon la méthode dite des « recommandations pour la pratique clinique », précédée d'une phase préalable de cadrage du projet.

La méthode Recommandations pour la pratique clinique se déroule en quatre phases et repose sur l'intervention d'un groupe de travail et d'un groupe de lecture. Le groupe de travail, multidisciplinaire et pluriprofessionnel, est composé de représentants des usagers et de représentants des spécialités médicales et professions de santé concernées par la thématique (pour cette RBP : psychiatres et pédopsychiatres, médecins généralistes, pédiatres, urgentistes, psychologues cliniciens, cadres socio-éducatifs, notamment). Le groupe de lecture est composé des mêmes types de représentants que le groupe de travail, élargi aux représentants des spécialités médicales et professions non présents dans le groupe de travail (pour cette RBP : sociologues, éducateurs, notamment).

La méthode débute par une revue systématique de la littérature sur le sujet traité, qui aboutit à la production d'un argumentaire scientifique. À partir de cet argumentaire, le groupe de travail rédige ensuite la version initiale des recommandations. Le groupe de lecture donne à cette étape un avis formalisé sur le fond et la forme de la version initiale des recommandations, en particulier sur leur applicabilité, leur acceptabilité et leur lisibilité. Pendant la phase de finalisation, les recommandations sont modifiées selon des règles précises par le groupe de travail, après analyse et discussion des cotations et des commentaires du groupe de lecture.

La version finale de l'argumentaire scientifique, des recommandations, ainsi que la ou les fiches de synthèse qui les accompagnent sont soumises aux instances de validation de la Haute Autorité de santé (HAS).

6.2. Quatre grandes approches pour concevoir la prévention

Démarche générale

Les recommandations « Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : prévention, repérage, évaluation, prise en charge » se structurent autour de quatre grands principes argumentés et explicites, qui ont servi de matrice à l'élaboration des préconisations. Leur portée est double : d'une part, il s'agit d'inviter à une inflexion des représentations professionnelles et citoyennes, c'est-à-dire à leur déstigmatisation et à la dénormalisation des conduites suicidaires ; d'autre part, il s'agit de proposer des lignes de conduite qui soient non seulement scientifiquement fondées, mais aussi cohérentes et articulées dans un modèle commun.

Premier principe : une approche globale de la prévention

Entendant répondre à la complexité et au caractère multifactoriel des conduites suicidaires des enfants et des adolescents, le premier principe retenu par la HAS est celui d'une approche globale de leur prévention. Dans son rapport de 2014 *Suicide : l'état d'urgence mondial*, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) rappelait que l'efficacité d'une stratégie de prévention ne tient pas tant aux actions effectivement mises en place qu'à leur articulation et à leur mise en synergie dans le cadre d'un plan intégré ou global (OMS, 2014). Afin d'opérationnaliser cette mise en synergie, les recommandations de la HAS proposent une déclinaison du concept de globalité à travers plusieurs approches :

- **L'approche multimodale** combine les types et modalités d'actions déployées depuis l'information et la sensibilisation du grand public jusqu'à l'accompagnement des jeunes en détresse, en passant par la mise à disposition de lignes téléphoniques d'écoute et d'information sur le suicide, la veille sanitaire auprès des suicidants ou encore la formation.
- **L'approche multiniveaux** se réfère au modèle de Gordon de la prévention en santé (Gordon, 1983), modèle repris par l'OMS pour le compte de la prévention du suicide. Sur la base de ce modèle, la HAS préconise l'association d'actions menées à trois niveaux : le niveau ciblé, le niveau sélectif et le niveau universel. Le niveau ciblé concerne les personnes déjà touchées par des idées ou conduites suicidaires, le niveau sélectif, les groupes vulnérables en raison de caractéristiques sociodémographiques, et le niveau universel la population dans son ensemble.
- **L'approche multisectorielle** mobilise tout à la fois les champs sanitaire, médico-social, social et associatif et travaille à leur articulation effective.
- **L'approche multidisciplinaire** convoque l'ensemble des domaines de savoir et disciplines pertinents pour comprendre les conduites suicidaires : sciences biomédicales, épidémiologie, sociologie, psychologie, anthropologie, éthique et déontologie, économie de la santé, par exemple.

Deuxième principe : une approche développementale des conduites suicidaires

Le deuxième principe vise à affirmer et à répondre aux spécificités des conduites suicidaires de l'enfant et de l'adolescent tant dans leur expression clinique que dans leur pronostic, leur processus étiologique ou phénoménologique. Cette approche développementale suppose en particulier :

- de reconnaître l'urgence qu'il y a à agir auprès des enfants et adolescents suicidants et suicidaires pour éviter l'hypothèque de leur avenir (Goldman-Mellor, *et al.*, 2014 ; Reinherz, *et al.*, 2006) ;
- d'adapter les modalités de repérage et d'évaluation à leurs compétences cognitives et psycho-affectives ;
- d'ajuster la nature des interventions en composant, par exemple, avec les questions sensibles de l'assentiment, de la confidentialité, du respect de l'autonomie et de la protection des mineurs.

Troisième principe : une approche écosystémique du jeune suicidant ou suicidaire

Le troisième principe invite à ne jamais considérer le jeune suicidant ou suicidaire indépendamment de son environnement de vie et, en particulier, de sa famille proche. L'expérience clinique et la littérature attestent en effet du double écueil qu'il y aurait à centrer la prévention sur le seul individu, d'une part parce que les écosystèmes relationnel (notamment familial), social (en particulier scolaire) et culturel participent directement des trajectoires développementales des enfants et adolescents et, partant, des spécificités décrites plus haut ; d'autre part, parce que l'environnement modèle de façon forte et complexe l'émergence des conduites suicidaires mais aussi les possibilités de repérage et de prévention. En portant une attention particulière aux parents et à la fratrie, l'approche écosystémique invite par conséquent à considérer la prise en compte de l'environnement du jeune comme consubstantielle à la prévention des conduites suicidaires.

Quatrième principe : une approche proactive

Le dernier principe acte l'existence, souvent constatée en clinique et largement étayée par la littérature, de barrières en raison desquelles les enfants et adolescents en détresse cherchent de l'aide (Gulliver, *et al.*, 2010 ; Ciarrochi, *et al.*, 2002 ; Saunders, *et al.*, 1994). Celles-ci sont de quatre ordres :

- les barrières en lien avec la stigmatisation et l'autostigmatisation, dont la traduction subjective est le sentiment de honte et de culpabilité, qui accompagnent souvent les idées suicidaires ;
- les barrières structurelles, qui tiennent du manque, de l'inadéquation ou du défaut de visibilité de l'offre de soins pour les enfants et les adolescents (la béance de service pour les 15-18 ans du fait du défaut de continuité entre pédopsychiatrie et psychiatrie de l'adulte en est un exemple paradigmatique) ;

- les barrières psychologiques relatives aux capacités ou difficultés des jeunes à reconnaître leurs émotions, à les exprimer ou à demander de l'aide, ces difficultés pouvant variablement combiner des origines développementales et psychopathologiques ;
- les barrières liées aux croyances et préoccupations relatives aux soins et aux soignants, notamment en matière de confidentialité, de fiabilité et de compétence.

Face à l'ensemble de ces barrières, l'approche attentiste conduirait à priver d'accompagnement les jeunes les plus entravés, lesquels sont aussi probablement les plus en difficulté. Elle ne permettrait pas non plus de surmonter l'obstacle de l'ambivalence suicidaire dans laquelle les personnes en souffrance se trouvent, tiraillées entre volonté de faire cesser leur souffrance et désir de continuer de vivre. Au contraire, l'approche proactive invite à aller au-devant des jeunes suicidants et suicidaires, et à déployer l'ensemble des actions requises sans attendre un quelconque gage d'investissement ou de motivation de leur part. Parce qu'elle s'affranchit de l'impératif de demande explicite, la proactivité requiert néanmoins une mise en balance constante avec les risques d'intrusion, d'atteinte aux libertés ou de mise en dépendance. À chaque instant, la prévention proactive convoque donc l'éthique et la déontologie du clinicien : en proportionnant les actions qu'il entreprend auprès des jeunes et de leurs proches, il se porte garant de l'efficacité de son action en même temps que du respect de l'autonomie et de la dignité des personnes.

6.3. La structuration d'une chaîne de prévention

De façon générale, les recommandations de la HAS visent à renforcer la prévention des conduites suicidaires des enfants et adolescents en structurant des parcours personnalisés « de la ville aux soins ». À travers ces parcours, il s'agit de mobiliser à la fois les citoyens, les professionnels et les bénévoles dans un esprit de responsabilité collective, et ce, dans le respect des spécificités, des fonctions, des compétences et des marges de manœuvre de chacun. Le système de prévention ainsi envisagé mise sur la complémentarité des rôles et des missions de chaque acteur, tout en veillant à ce que le périmètre de responsabilité de tous corresponde aux cadres déontologique, moral et légal dans lesquels leur contribution s'inscrit.

En pratique, ces parcours personnalisés s'opérationnalisent dans les recommandations par une chaîne de prévention qui articule quatre grandes missions :

- La **détection** des enfants et adolescents en détresse. Celle-ci passe notamment par un renforcement des stratégies de repérage, c'est-à-dire d'identification des signes d'alerte par les jeunes eux-mêmes, leurs proches, leur entourage et les professionnels à leur contact. À cette fin, le groupe de travail préconise de s'appuyer sur la sensibilisation et le déploiement de sentinelles en milieu scolaire et dans les institutions accueillant les jeunes les plus

vulnérables. Il préconise également de mettre en place un dépistage systématique du risque suicidaire dans les cabinets de médecine de ville et aux urgences.

- **L'évaluation** des enfants et adolescents en matière de vulnérabilité et d'urgence suicidaire. Selon les recommandations, cette fonction devrait être portée par des professionnels cliniciens intervenant dans le champ de la santé mentale.
- **L'orientation** des enfants et adolescents suicidants ou suicidaires vers les ressources adéquates, qu'elles soient sanitaires (hospitalières ou ambulatoires), médico-sociales ou sociales. L'orientation devrait être personnalisée, adaptée à l'évaluation de l'urgence suicidaire et aux besoins identifiés.
- La **prise en charge** des enfants et adolescent suicidants ou suicidaires en matière de protection, de soins et d'accompagnement.

Selon les recommandations, l'efficacité de cette chaîne fonctionnelle suppose la structuration de la coopération entre les acteurs de terrain en une première ligne de prise en charge, capable d'évaluer la crise suicidaire, de mener une intervention circonscrite, et au besoin, d'assurer l'orientation de l'enfant ou de l'adolescent, et d'une deuxième ligne capable d'assurer le soin et l'accompagnement des enfants et des adolescents suicidants ou suicidaires. Dans cette configuration, première ligne et deuxième ligne sont étroitement articulées avec les ressources du milieu, la médecine de ville et les urgences hospitalières.

Références bibliographiques

- **Ciarrochi, J., Deane, F. P., Wilson, C. J., et al.** (2002). Adolescents who need help the most are the least likely to seek it: The relationship between low emotional competence and low intention to seek help. *British Journal of Guidance and Counselling*, 30(2), p. 173-188.
- **Goldman-Mellor, S. J., Caspi, A., Harrington, H., et al.** (2014). Suicide attempt in young people: a signal for long-term health care and social needs. *JAMA Psychiatry*, 71(2), p. 119-27.
- **Gordon, R.** (1983). An operational classification of disease prevention. *Public Health Reports*, 98(2), p. 107-109.
- **Gulliver, A., Griffiths, K. M., Christensen, H.** (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC psychiatry*, 10(1), p. 113.
- **Haute Autorité de santé (HAS)** (2021). *Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : prévention, repérage, évaluation, prise en charge*. Saint-Denis La Plaine, France : HAS, « Recommander les bonnes pratiques ».
- **Haute Autorité de santé (HAS)** (2010). *Élaboration de recommandations de bonne pratique. Méthode. « Recommandations pour la pratique clinique » (guide méthodologique)*. Saint-Denis La Plaine, Paris : HAS.
- **Reinherz, H. Z., Tanner, J. L., Berger, S. R., et al.** (2006). Adolescent suicidal ideation as predictive of psychopathology, suicidal behavior, and compromised functioning at age 30. *American Journal of Psychiatry*, 163(7), p. 1226-1232.

- **Saunders, S. M., Resnick, M. D., Hoberman, H. M., et al.** (1994). Formal help-seeking behavior of adolescents identifying themselves as having mental health problems. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(5), p. 718-728.
- **Observatoire national du suicide (ONS)** (2018, février). *Suicide : enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence – 3^e rapport*. Paris, France : DREES.
- **Organisation mondiale de la santé (OMS)** (2014). *Preventing suicide: a global imperative*.