

Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins

POINTS CLÉS

- **En 2024, 15,6 % des adultes de 18 à 79 ans** ont vécu un épisode dépressif caractérisé (EDC).
- **Les femmes, les jeunes adultes et les personnes précaires ou isolées** sont les plus exposés.
- **La gravité des EDC est plus forte chez les femmes et les adultes de 18 à 59 ans**, avec un pic chez les 40-49 ans (7,1 % d'épisodes sévères).
- **Les télétravailleurs, les employés et les professions intermédiaires** sont davantage concernés par la survenue d'un EDC au cours de l'année.
- **44 % des personnes concernées par un EDC dans l'année sont sans prise en charge**, proportion qui atteint 54 % chez les hommes. Le médecin généraliste reste le premier point de contact.
- **Plus de la moitié des agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise et ouvriers** ayant vécu un EDC au cours de l'année ne sont pas pris en charge.
- **Il existe une relative homogénéité géographique** de la prévalence de l'EDC, bien que les régions de La Réunion et d'Occitanie affichent une proportion d'EDC significativement plus élevée.

MÉTHODE

La méthode générale de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2024 est présentée dans la synthèse « Méthode de l'enquête » (à paraître).

L'édition 2024 inclut la version courte du questionnaire *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI-SF) développé par l'OMS [10] afin de mesurer l'épisode dépressif caractérisé (EDC) au cours des 12 derniers mois. Un EDC se caractérise par : 1) au moins un symptôme principal ; 2) accompagné d'au moins trois symptômes secondaires ; 3) avec un retentissement sur les activités habituelles.

1) Symptômes principaux

- Vivre une période d'au moins deux semaines consécutives en se sentant triste, déprimé, sans espoir pratiquement toute la journée et presque tous les jours ;
- Vivre une période d'au moins deux semaines consécutives en ayant perdu l'intérêt pour la plupart des choses pratiquement toute la journée et presque tous les jours.

2) Symptômes secondaires (pendant au moins les deux semaines)

- Se sentir épuisé ou manquer d'énergie plus que d'habitude.
- Avoir pris ou perdu au moins 5 kg.
- Avoir plus que d'habitude des difficultés à dormir.
- Avoir beaucoup plus de mal que d'habitude à se concentrer.
- Avoir un sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessif ou inapproprié.
- Avoir beaucoup pensé à la mort.
- Avoir perdu de l'intérêt pour la plupart des choses comme les loisirs, le travail ou les activités qui donnent habituellement du plaisir (seulement si symptôme principal de tristesse).

3) Retentissement des symptômes sur la vie quotidienne avec une perturbation des activités habituelles (pendant au moins les deux semaines) (faible, modérée ou importante)

L'EDC est considéré comme léger si la personne interrogée présente au moins un symptôme principal associé à 3 ou 4 symptômes secondaires donnant lieu à une perturbation faible des activités habituelles ; modéré si la personne interrogée présente au moins un symptôme principal associé à 3 ou 4 symptômes secondaires donnant lieu à une perturbation modérée ou importante des activités habituelles OU 5 à 7 symptômes secondaires donnant lieu à une perturbation faible ou modérée des activités habituelles ; sévère si la personne interrogée présente au moins un symptôme principal associé à 5 à 7 symptômes secondaires donnant lieu à une perturbation importante des activités habituelles.

N.B. : l'agitation ou le ralentissement psychomoteur, qui font partie de la liste des symptômes du DSM-IV [11] ne sont toutefois pas mesurés par le CIDI-SF.

Pour évaluer le recours aux soins, l'enquête s'appuie sur des questions pour lesquelles les personnes interrogées et concernées par un EDC dans l'année doivent répondre par oui ou par non, avec la possibilité de refuser si elles le souhaitent. Il s'agit, au cours des 12 derniers mois, du recours à un professionnel pour des problèmes émotifs, nerveux, psychologiques ou de comportement ; du recours à la psychothérapie ; et de la consommation de médicaments pour les nerfs, pour dormir comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs (voir questionnaire). Un indicateur « aucun recours thérapeutique » a ainsi pu être créé si la personne concernée n'a ni consulté de professionnel, ni suivi de psychothérapie, ni pris de médicaments.

Les personnes ayant répondu « Ne sait pas » ou « Ne souhaite pas répondre » ont été exclues des analyses.

Évolutions : la version courte du CIDI-SF, afin de mesurer l'EDC au cours des 12 derniers mois, a également été posée dans les éditions 2005, 2010, 2017 et 2021 du Baromètre de Santé publique France. L'analyse des évolutions fera l'objet de travaux ultérieurs.

CONTEXTE

Les troubles psychiques constituent un enjeu majeur de santé publique en raison de leur fréquence élevée, de leur impact important sur la qualité de vie et de leur coût économique considérable [1]. En France, ils représentent le premier poste de dépenses de l'Assurance maladie : ainsi, en 2022, les pathologies psychiatriques et la consommation de psychotropes ont généré les dépenses les plus élevées par catégorie de pathologie, dépassant celles liées aux maladies cardiovasculaires et aux cancers [2]. À ces coûts directs s'ajoute une charge indirecte importante, liée notamment aux nombreuses comorbidités somatiques associées, en partie favorisées par des comportements de santé délétères (tabagisme, alcoolisme, diminution de l'activité physique, pratiques sexuelles à risque, etc.) [3].

Parmi l'ensemble des troubles psychiques, le trouble dépressif est l'un des plus fréquents. Il se caractérise par une tristesse persistante et/ou par une perte durable de la capacité à éprouver de l'intérêt ou du plaisir pour les activités qui en procuraient auparavant, ainsi que divers symptômes somatiques et cognitifs pouvant entraîner une souffrance importante et une altération du fonctionnement quotidien (manque d'énergie, perte ou gain de poids, difficultés à dormir, difficultés à se concentrer, dévalorisation ou culpabilité excessive, pensées morbides) [4]. En 2021, les troubles dépressifs caractérisés représentaient la deuxième cause mondiale d'années de vie vécues avec une incapacité (YLDs¹), totalisant 56,3 millions de YLDs (intervalle de confiance à 95 % : [39,3 - 76,5]), soit une augmentation de 36,5 % par rapport à 2010. Parmi les troubles psychiques, l'EDC était la première cause de YLDs à l'échelle mondiale [5].

En France, les derniers travaux issus d'enquêtes en population générale avaient montré des niveaux élevés de troubles dépressifs [6, 7]. La pandémie de COVID-19, avec les confinements et restrictions prolongées jusqu'au premier semestre 2021, avait provoqué une hausse marquée des symptômes dépressifs, en particulier chez les jeunes [8].

Au sein de la population active, la prévalence des troubles dépressifs est plus faible que dans la population générale, mais des variations selon les catégories socioprofessionnelles et le secteur d'activité ont été mises en évidence [9].

L'objectif principal de cette synthèse est d'estimer la part de personnes ayant déclaré avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois au sein de la population générale ainsi que dans la population active, d'en caractériser l'intensité (léger, modéré, sévère), de décrire les populations et d'analyser les disparités sociales et territoriales, selon le sexe, le statut socio-économique et la région de résidence. Le recours aux soins pour les personnes présentant un EDC est également abordé.

Ces résultats sont déterminants pour identifier les populations les plus vulnérables et orienter les politiques de prévention et d'accès aux soins. Ils s'inscrivent dans une démarche plus large d'analyse de la santé mentale (satisfaction de vie, troubles anxieux généralisés, conduites suicidaires).

RÉSULTATS

UN ADULTE SUR SIX TOUCHÉ PAR UN EDC EN 2024

En 2024, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans ayant vécu un EDC au cours des 12 derniers mois est de 15,6 % (intervalle de confiance à 95 % : [15,1 % - 16,0 %]).

LES FEMMES, LES JEUNES ET LES PLUS PRÉCAIRES PARTICULIÈREMENT EXPOSÉS

La proportion d'adultes concernée par un EDC est significativement plus élevée chez les femmes que chez les hommes : respectivement 18,2 % [17,5 % - 18,9 %] et 12,8 % [12,2 % - 13,4 %]. Cette différence persiste dans l'ensemble des tranches d'âge, à l'exception des 70-79 ans. La proportion d'EDC est également plus importante chez les 18-29 ans (21,5 %) et diminue avec l'avancée en âge (Tableau 1).

Les personnes vivant seules (18,9 %) ou au sein d'une famille monoparentale (20,8 %) présentent des proportions plus importantes d'EDC par rapport aux autres types de ménage (Tableau 1).

En 2024, les titulaires d'un Baccalauréat ou équivalent apparaissent les plus concernés par un EDC (18,4 %)

1. « Les années de vie vécues avec une incapacité » est un terme traduit de l'anglais « Years lived with disability » (YLDs) reflétant l'impact d'une maladie et la gravité des incapacités qu'elle entraîne.

TABLEAU 1 | Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant un EDC au cours des 12 derniers mois

	n	Ensemble		Hommes		Femmes	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Âge		*		*		*	
18-29 ans	6 126	21,5	[20,3 - 22,8]	16,4	[14,8 - 18,1]	26,7	[24,9 - 28,6]
30-39 ans	5 776	16,9	[15,7 - 18,1]	14,5	[12,9 - 16,2]	19,2	[17,5 - 20,9]
40-49 ans	6 213	17,3	[16,1 - 18,4]	14,3	[12,7 - 16,0]	20,1	[18,5 - 21,8]
50-59 ans	6 534	16,6	[15,6 - 17,8]	13,6	[12,2 - 15,1]	19,6	[18,0 - 21,2]
60-69 ans	6 089	10,4	[9,4 - 11,3]	8,7	[7,4 - 10,1]	11,9	[10,6 - 13,3]
70-79 ans	4 057	8,6	[7,5 - 9,8]	7,1	[5,6 - 8,8]	9,8	[8,3 - 11,5]
Niveau de diplôme		*		*		*	
Sans diplôme ou inférieur au Bac	11 819	13,4	[12,7 - 14,2]	11,6	[10,6 - 12,6]	15,3	[14,2 - 16,5]
Bac	8 295	18,4	[17,4 - 19,5]	15,0	[13,6 - 16,4]	21,6	[20,2 - 23,1]
Supérieur au Bac	14 681	16,4	[15,7 - 17,2]	13,0	[12,0 - 14,0]	19,3	[18,3 - 20,3]
PCS¹		*		*		*	
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	2 537	11,5	[10,0 - 13,0]	10,1	[8,4 - 12,0]	14,1	[11,4 - 17,1]
Cadres et professions intellectuelles supérieures	6 841	13,2	[12,3 - 14,2]	11,1	[9,9 - 12,3]	16,1	[14,6 - 17,7]
Professions intermédiaires	9 024	17,1	[16,1 - 18,1]	14,3	[12,9 - 15,7]	19,4	[18,1 - 20,7]
Employés	8 737	18,3	[17,3 - 19,3]	16,3	[14,3 - 18,6]	18,8	[17,7 - 19,9]
Ouvriers	5 323	12,9	[11,9 - 14,0]	11,9	[10,7 - 13,1]	16,4	[14,1 - 19,0]
Situation financière perçue		*		*		*	
À l'aise	4 849	9,0	[8,1 - 10,0]	7,8	[6,6 - 9,2]	10,2	[8,9 - 11,7]
Ça va	12 445	11,5	[10,8 - 12,1]	8,6	[7,7 - 9,5]	14,2	[13,2 - 15,2]
C'est juste	11 951	16,4	[15,6 - 17,2]	13,5	[12,4 - 14,6]	19,0	[17,9 - 20,2]
C'est difficile, endetté	5 550	28,3	[26,7 - 29,9]	25,1	[22,9 - 27,4]	31,2	[29,0 - 33,4]
Situation professionnelle		*		*		*	
Travail	18 188	15,3	[14,7 - 15,9]	12,6	[11,8 - 13,5]	17,9	[17,0 - 18,9]
Études	2 519	21,7	[19,7 - 23,7]	16,3	[13,8 - 19,1]	26,1	[23,3 - 29,1]
Chômage	2 730	25,0	[22,9 - 27,2]	20,6	[17,7 - 23,7]	29,6	[26,5 - 32,8]
Retraite	8 374	8,9	[8,2 - 9,7]	7,3	[6,3 - 8,4]	10,4	[9,3 - 11,6]
Autres inactifs	2 984	23,9	[22,0 - 25,8]	21,5	[18,6 - 24,6]	25,4	[22,9 - 28,0]
Type de ménage		*		*		*	
Personne seule	7 657	18,9	[17,8 - 20,0]	16,5	[15,0 - 18,1]	21,1	[19,5 - 22,6]
Famille monoparentale	4 199	20,8	[19,2 - 22,4]	16,2	[13,9 - 18,6]	23,8	[21,7 - 26,0]
Couple sans enfant	9 992	11,5	[10,8 - 12,3]	9,3	[8,4 - 10,4]	13,7	[12,6 - 14,8]
Couple avec enfant(s)	9 255	14,0	[13,2 - 14,9]	11,8	[10,7 - 13,1]	16,1	[14,9 - 17,4]
Autres	3 692	18,3	[16,8 - 20,0]	14,2	[12,2 - 16,5]	22,9	[20,5 - 25,4]
Total	34 795	15,6	[15,1 - 16,0]	12,8	[12,2 - 13,4]	18,2	[17,5 - 18,9]

n : effectifs bruts ; IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %.

Les * indiquent une association significative (p < 0,05, test du chi2).

1. Parmi les personnes ayant déjà travaillé.

Note de lecture : 21,5 % des adultes âgés de 18 à 29 ans déclarent avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois.

Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

tandis que ceux ayant un diplôme inférieur au Baccalauréat sont moins concernés (13,4 %). Quel que soit le diplôme, les femmes sont, en proportion, plus nombreuses que les hommes à déclarer un EDC au cours de l'année (Tableau 1).

Les données révèlent également une disparité significative de la prévalence des EDC selon les catégories socioprofessionnelles. Les employés (18,3 %) et les professions intermédiaires (17,1 %) sont plus concernés que les cadres ou les ouvriers par exemple. Les femmes apparaissent

plus affectées que les hommes dans toutes les catégories socioprofessionnelles (Tableau 1).

Des écarts marqués s'observent également selon le niveau socio-économique. Les personnes déclarant des difficultés financières ont trois fois plus souvent vécu un EDC que celles se disant à l'aise financièrement (28,3 % contre 9,0 %). De même, la prévalence est plus élevée chez les personnes au chômage (25,0 %) et chez les autres inactifs (23,9 %) alors qu'elle est la plus faible chez les retraités (8,9 %) (Tableau 1).

UNE GRAVITÉ DES EDC ACCRUE CHEZ LES FEMMES ET LES ADULTES DE 18-59 ANS

En 2024, 0,6 % [0,5 % - 0,7 %] des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir vécu un EDC léger au cours des 12 derniers mois, 9,2 % [8,9 % - 9,6 %] un EDC modéré et 5,7 % [5,4 % - 6,0 %] un EDC sévère. Ces proportions sont plus élevées chez les femmes que chez les hommes. Ainsi, 0,8 % des femmes contre 0,5 % des hommes rapportent un EDC léger, 10,5 % contre 7,9 % un EDC modéré, et 6,9 % contre 4,4 % un EDC sévère.

La prévalence selon l'intensité de l'EDC varie selon l'âge. Les adultes les plus jeunes (18-29 ans) déclarent le plus souvent un EDC modéré (13,7 %). Les proportions d'EDC modéré diminuent progressivement avec l'avancée en âge tandis que celles d'EDC sévère restent stables jusqu'à 59 ans, avec un pic observé chez les 40-49 ans (7,1 %) (Figure 1).

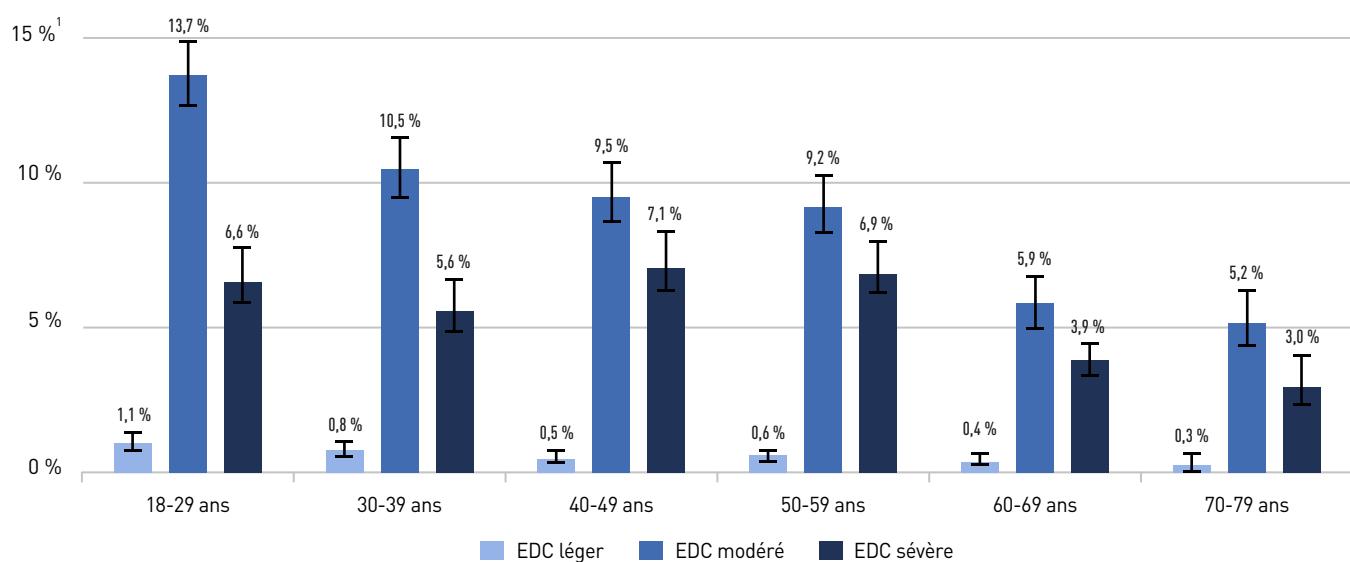
Les différences entre hommes et femmes sont particulièrement marquées chez les 18-59 ans, tant pour les formes modérées que sévères. Elles ont toutefois tendance à s'estomper au-delà de 60 ans (données non présentées).

LA MOITIÉ DES HOMMES TOUCHÉS PAR UN EDC SONT SANS PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE

Au cours des 12 derniers mois, 43,8 % des personnes concernées par un EDC dans l'année déclarent avoir consulté au moins un professionnel pour des problèmes d'ordre émotif, nerveux, psychologique ou de comportement : 25,4 % déclarent avoir consulté un médecin généraliste, 22,1 % un psychologue ou un psychothérapeute, 13,1 % un psychiatre et 6,2 % un autre professionnel de santé. Par ailleurs, 22,8 % ont suivi une ou plusieurs psychothérapie(s) et 41,7 % déclarent avoir pris des médicaments (comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs, etc.).

Au total, 44,2 % des adultes de 18-79 ans ayant vécu un EDC au cours de l'année n'ont eu aucun recours thérapeutique (ni à un professionnel, ni à une psychothérapie, ni aux médicaments). Cette proportion de non-recours aux soins diminue avec l'intensité de l'EDC : 64,2 % en cas d'EDC léger, 50,7 % en cas d'EDC modéré et 31,4 % en cas d'EDC sévère. Elle est nettement plus élevée chez les hommes (53,9 %) que chez les femmes (37,9 %) (Tableau 2).

FIGURE 1 | Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant un EDC au cours des 12 derniers mois, selon son intensité (léger, modéré, sévère) et l'âge



1. Pourcentages pondérés et intervalles de confiance à 95 %.

Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

TABLEAU 2 | Recours aux soins chez les adultes de 18-79 ans déclarant un EDC au cours des 12 derniers mois, selon le type de professionnel, l'intensité de l'EDC et le sexe

	n	EDC (%)			Selon l'intensité de l'EDC (%)								
					EDC léger			EDC modéré			EDC sévère		
		Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes
Aucun recours thérapeutique¹	5 559	44,2	53,9	37,9	64,2	77,0	56,4	50,7	59,4	44,6	31,4	41,2	25,6
A consulté un professionnel	5 562	43,8	34,9	49,8	25,1	15,8	30,9	37,3	29,9	42,5	56,6	46,0	62,9
Un médecin généraliste		25,4	21,9	27,7	11,9	12,5	11,6	21,1	18,5	23,0	33,9	29,0	36,8
Un psychiatre		13,1	10,7	14,8	6,2	3,1	8,1	8,9	7,5	9,9	20,8	17,3	22,9
Un psychologue ou un psychothérapeute		22,1	15,8	26,3	12,3	3,2	17,9	18,3	14,0	21,3	29,4	20,4	34,7
Un autre professionnel		6,2	4,2	7,5	3,1	1,0	4,4	4,9	3,0	6,2	8,7	6,9	9,8
A suivi une ou plusieurs psychothérapie(s)	5 559	22,8	15,5	27,6	13,6	3,1	20,0	17,2	11,9	20,9	32,9	23,5	38,6
A pris des médicaments	5 562	41,7	35,2	45,9	25,2	18,0	29,6	34,9	29,0	39,1	54,5	48,3	58,2

n: effectifs bruts.

1. Aucun recours thérapeutique : n'a ni consulté de professionnel, ni suivi de psychothérapie, ni pris de médicaments (comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs, etc.).

Note de lecture : 44,2 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un EDC au cours des 12 derniers mois n'ont eu aucun recours thérapeutique (ni à un professionnel, ni à une psychothérapie, ni aux médicaments). Par ailleurs, 21,1 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un EDC modéré au cours des 12 derniers mois ont consulté un médecin généraliste au cours de l'année.

Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

DES DISPARITÉS DE RECOURS MARQUÉES ENTRE HOMMES ET FEMMES QUELLE QUE SOIT L'INTENSITÉ DE L'EDC

Parmi les professionnels de santé, le médecin généraliste est la première porte d'entrée en cas d'EDC (jusqu'à 33,9 % pour les EDC sévères), notamment chez les femmes.

Le recours au psychiatre augmente avec l'intensité de l'EDC (6,2 % en cas d'EDC léger, 8,9 % d'EDC modéré et 20,8 % d'EDC sévère), particulièrement chez les femmes. Une tendance similaire est observée pour les psychologues et les psychothérapeutes (Tableau 2).

La psychothérapie suit elle aussi un gradient selon la gravité : de 13,6 % en cas d'EDC léger à 32,9 % en cas d'EDC sévère, toujours avec un recours plus fréquent chez les femmes (Tableau 2).

Enfin, l'usage de médicaments augmente sensiblement avec l'intensité de l'EDC : 25,2 % en cas d'EDC léger, 34,9 % en cas d'EDC modéré et 54,5 % en cas d'EDC sévère. Là encore, les femmes y ont davantage recours (Tableau 2).

UNE RELATIVE HOMOGÉNÉITÉ RÉGIONALE

Les données du Baromètre de Santé publique France 2024 révèlent une relative homogénéité géographique de la prévalence de l'EDC, bien que certaines disparités régionales puissent être observées (Tableau 3).

Par rapport aux autres régions, la région Île-de-France présente un niveau significativement inférieur d'EDC au cours des 12 derniers mois (14,7 % [13,5 % - 15,9 %]). À l'inverse, les régions Occitanie (17,7 % [16,1 % - 19,4 %]) et La Réunion (18,3 % [15,8 % - 21,0 %]) présentent des niveaux significativement supérieurs.

TABLEAU 3 | Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant un EDC au cours des 12 derniers mois, selon la région

Région	n	%	IC 95 %
Auvergne-Rhône-Alpes	3 030	16,7	[15,2 - 18,3]
Bourgogne-Franche-Comté	1 549	14,4	[12,5 - 16,4]
Bretagne	1 852	14,5	[12,8 - 16,3]
Centre-Val de Loire	1 477	13,7	[11,9 - 15,7]
Corse	1 457	15,5	[13,4 - 17,8]
Grand Est	2 389	15,8	[14,3 - 17,5]
Guadeloupe	1 479	16,5	[13,9 - 19,3]
Guyane	1 291	14,0	[11,4 - 17,1]
Hauts-de-France	2 526	16,3	[14,8 - 17,9]
Île-de-France	3 869	14,7*	[13,5 - 15,9]
La Réunion	1 559	18,3*	[15,8 - 21,0]
Martinique	1 352	12,4	[10,3 - 14,8]
Normandie	1 668	14,4	[12,7 - 16,4]
Nouvelle-Aquitaine	2 568	16,1	[14,6 - 17,7]
Occitanie	2 565	17,7*	[16,1 - 19,4]
Pays de la Loire	2 019	13,8	[12,2 - 15,5]
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 145	15,8	[14,2 - 17,5]
Total	34 795	15,6	[15,1 - 16,0]

n: effectifs bruts ; IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %.

Les * indiquent une différence significative ($p < 0,05$, test du chi2), les comparaisons ont été réalisées avec standardisation directe sur le sexe, l'âge et le mode de collecte (cf. synthèse « Méthode de l'enquête »).

Note de lecture : 14,7 % des adultes âgés de 18 à 79 ans résidant en région Île-de-France déclarent avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois. À structure d'âge, de sexe et de mode de collecte comparables, une différence significative est observée entre cette région et le reste du territoire.

LA DÉPRESSION DANS LA POPULATION ACTIVE OCCUPÉE¹

En 2024, la proportion d'actifs occupés âgés de 18 à 64 ans ayant vécu un EDC au cours des 12 derniers mois est de 15,3 % [14,7 % - 16,0 %]. Comme dans la population générale, les femmes présentent une prévalence plus élevée que les hommes (17,9 % contre 12,6 %). Les EDC moyens et sévères représentent 95 % des EDC quel que soit le sexe.

Les prévalences d'EDC diffèrent peu selon le statut d'emploi chez les hommes, contrairement à ce qui est observé chez les femmes. Chez ces dernières, la prévalence est significativement plus élevée chez les salariées d'une entreprise (19,3 %) (Tableau 4).

TABLEAU 4 | Proportion d'actifs occupés de 18-64 ans déclarant un EDC au cours des 12 derniers mois, selon les caractéristiques professionnelles

	n	Ensemble		Hommes		Femmes	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Statut d'emploi						*	
À votre compte	2 288	14,2	[12,5 - 16,1]	12,8	[10,7 - 15,1]	16,5	[13,7 - 19,6]
Salarié de la fonction publique	4 677	16,2	[15,0 - 17,6]	14,4	[12,3 - 16,7]	17,2	[15,6 - 18,9]
Salarié d'une entreprise	10 153	15,5	[14,7 - 16,3]	12,4	[11,4 - 13,5]	19,3	[18,0 - 20,6]
Salarié d'un particulier	809	12,7	[10,0 - 15,8]	8,5	[5,0 - 13,4]	15,3	[11,7 - 19,5]
Refus/Ne sait pas/Autre	115	10,0	[4,4 - 18,9]	10,4	[2,3 - 26,9]	9,8	[3,2 - 21,6]
Total	18 043						
Travailleurs à leur compte		*	*				
Travaille seul	1 282	16,8	[14,4 - 19,5]	15,6	[12,4 - 19,3]	18,4	[14,8 - 22,6]
Au moins une autre personne dans l'entreprise	1 005	10,6	[8,5 - 13,0]	9,4	[7,0 - 12,4]	12,9	[9,2 - 17,5]
Total	2 287						
Type de contrat des salariés¹							
Fonctionnaire	3 261	16,5	[15,0 - 18,1]	14,7	[12,2 - 17,5]	17,4	[15,6 - 19,5]
En contrat à durée indéterminée (CDI)	10 614	15,0	[14,2 - 15,8]	11,9	[11,0 - 13,0]	18,5	[17,3 - 19,7]
En contrat à durée déterminée (CDD)	1 499	17,3	[15,0 - 19,8]	14,8	[11,3 - 18,9]	19,2	[16,2 - 22,6]
Refus/Ne sait pas/Autre	265	16,0	[10,9 - 22,3]	16,1	[8,4 - 26,9]	15,9	[9,5 - 24,3]
Total	15 639						
Salariés d'entreprise		*				*	
Manœuvre, ouvrier spécialisé	787	16,8	[13,9 - 20,0]	14,5	[11,1 - 18,4]	22,6	[17,1 - 28,9]
Ouvrier qualifié, technicien d'atelier	1 460	11,5	[9,7 - 13,5]	11,0	[9,0 - 13,4]	13,1	[9,6 - 17,5]
Employé de bureau, de commerce, de services	2 035	19,4	[17,4 - 21,5]	14,4	[11,0 - 18,4]	21,1	[18,8 - 23,6]
Agent de maîtrise y compris administrative ou commerciale	911	17,7	[14,9 - 20,7]	13,5	[10,1 - 17,5]	22,7	[18,4 - 27,5]
Technicien	950	15,5	[13,0 - 18,3]	14,5	[11,5 - 18,0]	17,6	[13,4 - 22,5]
Ingénieur, cadre d'entreprise	2 635	13,4	[12,0 - 14,9]	11,1	[9,4 - 12,9]	17,2	[14,7 - 19,9]
Dans une autre situation	1 312	16,8	[14,4 - 19,5]	12,3	[8,6 - 16,7]	19,9	[16,7 - 23,3]
Refus/Ne sait pas	63	4,4	[0,8 - 12,7]	3,3	[0,0 - 22,4]	4,9	[0,7 - 16,2]
Total	10 153						
Télétravail		*	*			*	
Oui	4 724	17,2	[15,9 - 18,4]	14,1	[12,4 - 15,9]	19,9	[18,2 - 21,8]
Non	13 258	14,7	[14,0 - 15,4]	12,1	[11,2 - 13,1]	17,4	[16,3 - 18,5]
Total	17 982						

Selon les variables étudiées, il existe des données manquantes. Les effectifs sont donc différents de ceux attendus pour le statut d'emploi, les travailleurs à leur compte et le télétravail.

1. La catégorie CDI comprend les agents à statut (EDF, SNCF,...). La catégorie CDD comprend les missions d'intérim, les contrats d'apprentissage et les contrats à durée limitée (saisonniers, vacations...).

n : effectifs bruts ; IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %.

Les * indiquent une association significative ($p < 0,05$, test du chi2).

Note de lecture : 14,2 % des actifs occupés âgés de 18 à 64 ans à leur compte déclarent avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, parmi les salariés d'entreprise, 16,8 % des manœuvres et ouvriers spécialisés déclarent avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois.

Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

1. Dans l'encadré sur la population active, l'échantillon porte sur 18 043 actifs occupés, âgés de 18 à 64 ans.

Parmi les personnes qui déclarent travailler à leur compte, ce sont celles qui travaillent seules qui présentent une prévalence d'EDC plus élevée (16,8 %) (Tableau 4). Cette différence est significative uniquement chez les hommes. Chez les salariés, le type de contrat ne montre pas de différence significative (Tableau 4).

En entreprise, les employés de bureau, de commerce ou de services présentent la prévalence la plus importante (19,4 %). Chez les femmes, en plus de ces employées (21,1 %), les agents de maîtrise (22,7 %) et les ouvrières spécialisées (22,6 %) présentent les prévalences les plus élevées (Tableau 4).

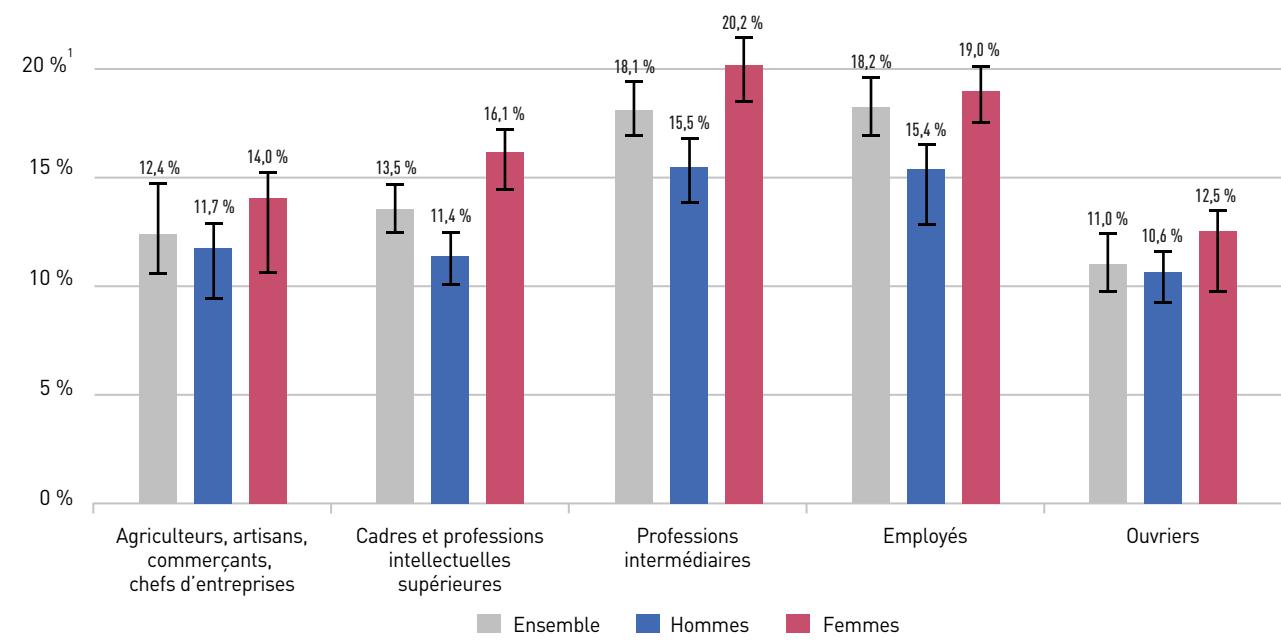
Les actifs qui effectuent du télétravail sont davantage touchés par un EDC

La prévalence d'EDC dans l'année est plus élevée chez les personnes effectuant du télétravail (17,2 % contre 14,7 % chez ceux qui n'en font pas). Cette différence concerne aussi bien les hommes que les femmes (Tableau 4).

Près d'une personne sur cinq déclare un EDC parmi les employés et les professions intermédiaires

Les prévalences d'EDC dans l'année présentent des différences significatives selon la catégorie socioprofessionnelle, aussi bien chez les hommes que chez les femmes (Figure 2). Chez les actifs occupés de 18-64 ans, ce sont les professions intermédiaires et les employés qui présentent les proportions les plus élevées : 18,1 % [16,9 % - 19,4 %] et 18,2 % [16,8 % - 19,6 %] respectivement.

FIGURE 2 | Proportion d'actifs occupés de 18-64 ans déclarant un EDC au cours des 12 derniers mois, selon la catégorie socioprofessionnelle



1. Pourcentages pondérés et intervalles de confiance à 95 %.

Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

Plus de la moitié des actifs de la catégorie des agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise et de la catégorie des ouvriers n'ont pas de prise en charge thérapeutique

Parmi les actifs occupés de 18 à 64 ans qui déclarent un EDC, le non-recours aux soins (ni consultation, ni psychothérapie, ni prise de médicaments) est différent selon la catégorie socioprofessionnelle (Tableau 5). Les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise (54,3 %), ainsi que les ouvriers (55,0 %) sont, en proportion, plus nombreux que les autres catégories à déclarer ne pas avoir eu de recours thérapeutique, en particulier les hommes (62,0 % et 59,4 % respectivement).

Plus de la moitié des cadres et professions intellectuelles supérieures et des professions intermédiaires déclarant un EDC indiquent consulter un professionnel

Les cadres et professions intellectuelles supérieures et les professions intermédiaires ayant vécu un EDC au cours des 12 derniers mois sont, en proportion, plus nombreux à déclarer avoir consulté un professionnel pour des raisons de santé mentale que les autres catégories (respectivement 53,6 % et 50,9 %). Les femmes, dans ces catégories, ont beaucoup plus consulté que les hommes (Tableau 5).

Ce sont également les cadres et professions intellectuelles supérieures qui ont davantage suivi une psychothérapie, suivis par les professions intermédiaires (respectivement 31,6 % et 27,9 %) (Tableau 5).

Enfin, la prise de médicaments (comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs, etc.) est plus importante chez les employés (42,9 %), suivis des cadres et professions intellectuelles supérieures (40,1 %) et des professions intermédiaires (36,9 %) (Tableau 5).

TABLEAU 5 | Recours aux soins chez les actifs occupés âgés de 18-64 ans déclarant un EDC au cours des 12 derniers mois, selon la catégorie socioprofessionnelle et le sexe

	n	Aucun recours thérapeutique ¹ (%)			A consulté un professionnel (%)			A suivi une ou plusieurs psychothérapies (%)			A pris des médicaments (%)		
		Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes
PCS		*		*	*	*	*	*	*	*	*		
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	187	54,3	62,0	40,4	32,6	24,8	46,6	19,2	14,2	28,3	28,3	21,9	39,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	618	39,2	50,0	29,3	53,6	42,5	63,7	31,6	24,9	37,8	40,1	34,7	45,0
Professions intermédiaires	953	41,1	52,0	34,2	50,9	41,2	57,0	27,9	15,8	35,5	36,9	31,2	40,5
Employés	781	44,2	55,3	41,7	42,2	33,0	44,3	19,6	14,3	20,9	42,9	35,4	44,6
Ouvriers	298	55,0	59,4	38,8	35,6	31,9	49,4	15,9	12,1	30,1	32,4	29,6	43,2

n : effectifs bruts.

Les * indiquent une association significative ($p < 0,05$, test du chi2).

1. Aucun recours thérapeutique : n'a ni consulté de professionnel, ni suivi de psychothérapie, ni pris de médicaments pour les nerfs ou pour dormir (comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs, etc.).

Note de lecture : 54,3 % des actifs occupés âgés de 18-64 ans de la catégorie des agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise déclarant un EDC au cours des 12 derniers mois n'ont eu aucun recours thérapeutique (ni à un professionnel, ni à une psychothérapie, ni aux médicaments). Par ailleurs, 53,6 % des actifs occupés âgés de 18-64 ans de la catégorie des cadres et professions intellectuelles supérieures déclarant un EDC au cours des 12 derniers mois ont consulté un professionnel au cours de l'année.

Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

DISCUSSION

Les résultats de cette synthèse confirment que les épisodes dépressifs caractérisés (EDC) constituent un enjeu majeur de santé publique en France. En 2024, 15,6 % des personnes âgées de 18 à 79 ans déclarent avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois, un chiffre qui s'inscrit dans une tendance à la hausse déjà amorcée en 2017 [12] et amplifiée par les effets de la pandémie de COVID-19 [7]. Parmi les actifs occupés âgés de 18 à 64 ans, la prévalence d'EDC (15,3 %) est proche de celle observée dans l'ensemble de la population, et suit une tendance similaire à la hausse [9].

Les résultats mettent également en évidence des disparités sociodémographiques et socio-économiques marquées. Les femmes, les jeunes adultes, les employés et les personnes en situation de précarité économique ou d'isolement social, présentent des taux d'EDC plus élevés. Ces résultats rejoignent notamment les résultats de l'enquête EpiCov ayant également identifié ces populations comme présentant des risques accrus de troubles dépressifs [6]. Chez les jeunes adultes, la vulnérabilité aux troubles peut être exacerbée par des conditions d'insertion parfois complexes, une instabilité économique, l'exposition aux violences ou encore des usages numériques susceptibles d'impacter la santé mentale [13]. Chez les

femmes, plusieurs facteurs sont identifiables dans la littérature, parmi lesquels la charge mentale, les conditions de travail, les inégalités de genre, ou encore les violences sexistes et sexuelles [14].

Pour l'ensemble de la population, le recours aux soins reste insuffisant : près de 44 % des personnes concernées par un EDC (et jusqu'à 53 % des hommes) ne bénéficient d'aucune forme de prise en charge, y compris en cas de forme de dépression sévère. Le faible recours aux soins s'expliquerait par de multiples freins : coût, disponibilité des professionnels, délais d'attente, stigmatisation persistante autour des troubles psychiques, ou encore méconnaissance des ressources disponibles [15].

Le médecin généraliste apparaît comme premier recours en cas d'EDC, en particulier pour les femmes et en cas d'EDC sévère. Le recours aux consultations (psychologue, psychiatre) et soins spécialisés (psychothérapies, médication) augmente avec la gravité des symptômes mais demeure globalement insuffisant, y compris en cas d'EDC sévère.

Parmi les actifs occupés, les EDC varient selon la catégorie socioprofessionnelle, les professions intermédiaires et les employés étant particulièrement exposés. Ce résultat avait également été observé en 2017, mais les différences n'atteignaient alors pas le seuil de significativité [9]. Bien que ces résultats ne permettent pas d'associer l'EDC à des facteurs professionnels, ils mettent en évidence des catégories socioprofessionnelles plus à risque. Les résultats mettent également en évidence que le télétravail est associé à un risque plus élevé d'EDC, chez les hommes comme chez les femmes. Bien qu'il offre une certaine autonomie et flexibilité, il a été démontré que le télétravail peut générer des effets délétères (stress, isolement, intensification du travail, amplification de l'amplitude horaire, hyperconnectivité, etc.), en particulier lorsqu'il s'exerce dans des conditions peu favorables (espace de travail inadapté) [16]. Le télétravail a également pour effet de brouiller les frontières entre vie privée et vie professionnelle, d'autant plus chez les

femmes, notamment celles qui ont des responsabilités familiales [17]. Enfin, le recours aux soins pour raisons de santé mentale varie également selon la catégorie socioprofessionnelle chez les actifs occupés. Ainsi, les cadres et les professions intermédiaires sont plus enclins à consulter, bien que près de 40 % d'entre eux ne bénéficient d'aucune prise en charge. Ces résultats sont cohérents avec les données du programme de surveillance des maladies à caractère professionnel, d'après lesquelles les cadres signalent davantage de souffrance psychique en lien avec le travail à la médecine du travail [18] et avec les autres données de la littérature [19].

L'analyse des données ne montre pas de disparités régionales majeures bien que quelques différences soient observées. La région Île-de-France affiche la prévalence d'EDC dans l'année significativement la plus faible tandis que l'Occitanie et La Réunion enregistrent les prévalences les plus élevées. Cette relative homogénéité observée à l'échelle régionale masque probablement des disparités locales qu'il est difficile d'interpréter avec le Baromètre de Santé publique France. Des analyses plus fines, au niveau du département par exemple, seraient nécessaires pour identifier les zones plus à risque.

En conclusion, la forte prévalence des EDC, en particulier parmi les publics les plus vulnérables, et les difficultés persistantes d'accès aux soins spécialisés confirment l'importance d'une mobilisation renforcée en matière de santé mentale. Les disparités observées selon l'âge, le sexe, la situation sociale ou professionnelle soulignent l'importance de renforcer les actions de prévention ciblées en tenant compte des déterminants sociaux et contextuels. Le faible recours aux soins, même en cas de formes de dépression sévères, appelle à améliorer l'accessibilité à la prise en charge, à soutenir l'articulation entre soins de premiers recours et soins spécialisés, et à agir sur la stigmatisation associée à la santé mentale et au recours aux soins. Ces orientations doivent s'inscrire dans une stratégie globale, cohérente et durable de promotion de la santé mentale et de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. ●

RÉFÉRENCES

- [1] Ministère du travail de la santé et des solidarités. Santé mentale et psychiatrie. Mise en œuvre de la feuille de route – État d'avancement au 1^{er} mars 2024. Paris ; 2024. 128 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route.sante-mentale-psychiatrie-2024.pdf
- [2] L'Assurance Maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Propositions de l'Assurance Maladie pour 2025. Paris ; 2024. 425 p. <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2024-rapport-propositions-pour-2025-charges-produits>
- [3] Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips MR, et al. No health without mental health. Lancet. 2007;370(9590):859-77
- [4] Organisation mondiale de la Santé. Dépression. 2023. https://www.who.int/fr/health-topics/depression#tab=tab_1
- [5] Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet. 2024;403(10440):2133-61
- [6] Hazo JB. Santé mentale : un état des lieux au regard de la situation financière, de l'orientation sexuelle et des discriminations subies. Dans: Drees, rédacteur. Études et résultats. Paris 2025. p. 8
- [7] Léon C, du Roscoät E, Beck F. Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021. Bull Epidemiol Hebd. 2023(2):28-40. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/2/2023_2_1.html
- [8] du Roscoät E, Forgeot C, Léon C, Doncarli A, Pirard P, Tebeka S, et al. La santé mentale des Français pendant l'épidémie de Covid-19 : principaux résultats de la surveillance et des études conduites par Santé publique France entre mars 2020 et janvier 2022. Bull Epidemiol Hebd. 2023(26):570-89. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/26/2023_26_2.html
- [9] Gigonzac V, Delézire P, Khreddine-Medouni I, Chérié-Challine L. La dépression dans la population active occupée en France en 2017. Bull Epidemiol Hebd. 2018(32-33):645-52. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/32-33/2018_32-33_2.html
- [10] Kessler RC, Andrews G, Mroczek D, Ustun B, Wittchen H-U. The World Health Organization Composite International Diagnostic Interview short-form (CIDI-SF). International Journal of Methods in Psychiatric Research. 1998;7(4):171-85. <https://doi.org/10.1002/mpr.47>
- [11] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th Edition), Washington DC, USA; : American Psychiatric Association; 1994
- [12] Léon C, Chan-Chee C, du Roscoät E. La dépression en France chez les 18-75 ans : résultats du Baromètre santé 2017. Bull Epidemiol Hebd. 2018(32-33):637-44. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/32-33/2018_32-33_0.html
- [13] Husky MM, Léon C, du Roscoät E, Vasiliadis HM. Prevalence of past-year major depressive episode among young adults between 2005 and 2021: Results from four national representative surveys in France. J Affect Disord. 2023;342:192-200
- [14] Kuehner C. Why is depression more common among women than among men? Lancet Psychiatry. 2017;4(2):146-58
- [15] Mertens C, Gillaizeau I, Léon C, du Roscoät E. Représentations sur la santé mentale et les troubles psychiques. Résultats des vagues 24 à 35 de l'enquête Coviprev (mai 2021-septembre 2022). Le Point sur. 2023:23. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/representations-sur-la-sante-mentale-et-les-troubles-psychiques-resultats-des-vagues-24-a-35-de-l-enquete-coviprev>
- [16] Shaholli D, Manai MV, Iantorno F, Di Giampaolo L, Nieto HA, Greco E, et al. Teleworking and Mental Well-Being: A Systematic Review on Health Effects and Preventive Measures. Sustainability2024
- [17] Castro-Trancón N, Zuazua-Vega M, Osca A, Cifre E, García-Izquierdo AL. Effects of teleworking on wellbeing from a gender perspective: a systematic review. Frontiers in Organizational Psychology. 2024;Volume 2 – 2024 <https://www.frontiersin.org/journals/organizational-psychology/articles/10.3389/forgp.2024.1360373>
- [18] Delézire P, Homère J, Garras L, Bonnet T, Chatelot J. La souffrance psychique en lien avec le travail à partir du Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel : résultats des enquêtes transversales 2013 à 2019 et évolution depuis 2007. Bull Epidemiol Hebd. 2024(5):92-103. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/5/2024_5_3.html
- [19] Direction de la recherche des études de l'évaluation et de la statistique. Les recours aux soins spécialisés en santé mentale. Dans : Drees, rédacteur. Études et résultats. Paris 2006. p. 8, Duret C, Gripon E, Fadel M. Parcours médicaux et professionnels des patients consultant une unité spécialisée dans les atteintes de la santé psychique au travail. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. 2024;85(4):101965. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S177587952300259X>

AUTEURS

Christophe Léon¹, Laëtitia Perrin¹, Ingrid Gillaizeau¹, Alexandra Papadopoulos¹

¹Santé publique France

ISSN : 2609-2174 – ISBN-NET : 978-2-37986-050-8 – RÉALISATION : TRANSFAIRE – DÉPÔT LÉGAL : NOVEMBRE 2025

Pour citer ce chapitre : C. Léon, L. Perrin, I. Gillaizeau, A. Papadopoulos. Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2025 : 12 p.
Disponible à partir de l'URL : <http://www.santepubliquefrance.fr>