
Anadep, la plus vaste enquête grand public sur la dépression en France

Dossier de presse

Mai 2009

Sommaire

Introduction..... p. 3

L'épisode dépressif majeur : symptômes et prévalence..... p. 4

Qu'est-ce qu'un Episode Dépressif Majeur ? p. 4

18 % des Français ont présenté un épisode dépressif majeur au cours de leur vie..... p. 4

Les femmes, deux fois plus concernées..... p. 4

Les facteurs sociaux liés à la dépression..... p. 6

Avant 25 ans : l'inactivité professionnelle et la précarité p. 6

A partir de 55 ans : le contexte familial..... p. 6

Les représentations de la dépression p. 7

85 % des personnes interrogées pensent que la dépression est une maladie..... p. 7

...mais les origines de cette pathologie sont mal connues..... p. 7

La perception du rôle des professionnels de santé p. 8

Annexes p. 9

Le protocole de l'enquête p. 9

Introduction

Que l'on considère que la dépression est une maladie ou un état –la mélancolie- inhérent à la condition humaine, cette maladie ou état est douloureux pour de nombreux Français.

Il est donc légitime d'étudier le mieux possible ce phénomène, de tenter en particulier de le quantifier pour pouvoir suivre son évolution dans le temps et proposer les ressources de prise en charge adéquates.

Les différentes échelles ou questionnaires de repérage ou de diagnostic en population générale ont des limites en comparaison d'un diagnostic clinique mais ils sont le seul moyen d'estimer des prévalences dans le cadre d'enquêtes sur de grands échantillons.

La dépression toucherait aujourd'hui plus de 3 millions de personnes de 15 à 75 ans¹ en France. Près de 8 millions de Français ont vécu ou vivront une dépression au cours de leur vie.

Anadep², la plus vaste enquête par sondage en population générale sur le thème de la dépression en France a été lancée en 2005 par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (Inpes). Anadep a été conçue dans le cadre du plan Psychiatrie et Santé mentale (PPSM) 2005-2008 mis en œuvre par les pouvoirs publics en préparation de la première grande campagne sur la dépression de l'Inpes. L'Inpes présente les résultats de cette enquête sous la forme d'un ouvrage intitulé « La dépression en France 2005 / Enquête Anadep ».

Mesurer à grande échelle un phénomène aussi complexe que la dépression a pour objectif **d'établir une estimation du nombre de personnes affectées par cette maladie** hors du contexte clinique, de repérer **des facteurs associés** (liés à l'environnement social ou familial) et **d'identifier la perception du grand public face à la dépression**. Cela permet en outre de proposer des actions de prévention adaptées.

Pour nous citer : Chan Chee C., Beck F., Sapinho D., Guilbert P (dir.), La dépression en France – Enquête Anadep 2005, Saint-Denis : INPES, coll. Études santé, 2009, 208 p.

¹ Beck F., Guilbert P., Gautier A. (dir.) Baromètre santé 2005, Attitudes et comportements de santé, INPES, St Denis, 608 p.

² Chan Chee C., Beck F., Sapinho D., Guilbert P (dir.), La dépression en France – Enquête Anadep 2005, Saint-Denis : INPES, coll. Études santé, 2009, 208 p.

L'épisode dépressif majeur : symptômes et prévalence

La dépression est l'une des maladies ou états psychiques les plus répandues et ce terme générique désigne en réalité un ensemble de « maladies ou états dépressives(fs) ». Parmi elles, l'épisode dépressif majeur (EDM) est la plus répandue, c'est pourquoi elle est l'objet de l'étude Anadep. L'EDM est identifié à l'issue d'un diagnostic complexe et il ne doit pas être confondu avec la notion de vague à l'âme ou de tristesse.

Qu'est-ce qu'un Episode Dépressif Majeur ?

L'épisode dépressif majeur ou EDM se caractérise par une « **humeur dépressive** » (pessimisme et vision négative de l'existence, de soi-même, de l'avenir) ou une **perte d'intérêt** ou de plaisir généralisée pendant au moins deux semaines consécutives, et ce pratiquement toute la journée et presque chaque jour. L'EDM est avéré si, durant cette période apparaissent aussi plusieurs (au moins quatre) symptômes, tels qu'une **fatigue**, un **ralentissement psychomoteur**, un **changement d'appétit** ou de **poids**, une **insomnie**, des **difficultés à se concentrer** ou à **prendre des décisions**, des **idées de dévalorisation** ou de **culpabilité** et des **idées de mort récurrentes** ou des **tentatives de suicide**, et qu'ils entraînent une perturbation des activités habituelles.

18 % des Français ont présenté un épisode dépressif majeur au cours de leur vie

Les résultats de l'enquête Anadep montrent que près de la moitié des personnes interviewées (45 %) a vécu une période de tristesse ou de perte d'intérêt d'au moins deux semaines au cours de sa vie, ce qui représente le symptôme principal de l'EDM. Si l'on prend en compte la présence de symptômes supplémentaires, **18 % des personnes interrogés ont déclaré avoir présenté un EDM au cours de leur vie**, la moitié d'entre elles étant des épisodes sévères.

59 % des personnes ne souffrent que d'un seul épisode au cours de leur vie.

Au cours des douze derniers mois précédents l'interview, 10 % des personnes interrogées a connu une période de tristesse ou de perte d'intérêt d'au moins quinze jours et 6,5 % ont déclaré ressentir cette émotion chaque jour. Parmi les personnes qui ont affirmé avoir souffert d'un EDM au cours des douze derniers mois, 91 % ont signalé ressentir une fatigue inexplicable, 87 % des difficultés de concentration, et 77 % des troubles du sommeil. Enfin, près de la moitié (47 %) a indiqué que cet épisode perturbait beaucoup leurs activités.

Les femmes, deux fois plus concernées

Jeunes enfants, adolescents, adultes et personnes âgées, hommes ou femmes, la dépression touche tout le monde. Cependant, certaines personnes semblent plus sujettes à la dépression, notamment les femmes. **Environ deux fois plus de femmes ont souffert d'un EDM ; une femme sur cinq connaîtra un épisode dépressif au cours de sa vie, et seulement un homme sur dix en sera atteint.** Seuls 1,5 % des hommes cadres ont subi un EDM au cours de leur vie contre 10 % chez les femmes cadres.

Les données des différentes études épidémiologiques réalisées sur la population française s'accordent sur la prévalence des troubles dépressifs chez les femmes et sur le fait que l'avancée en âge est un facteur de protection (les moins touchées sont les personnes âgées de 55 à 74 ans). Pour des raisons organiques (maladies), la prévalence des troubles dépressifs repart à la hausse chez les octogénaires.

Dans l'échantillon étudié, l'âge moyen de survenue du premier épisode se situe autour de 30 ans, et pour plus d'une majorité, entre **19 et 38 ans**. La fréquence de ces épisodes semble augmenter avec le temps jusqu'à 65 ans, âge à partir duquel la tendance s'inverse.

Les facteurs sociaux liés à la dépression

Si la dépression ne se rapporte pas systématiquement à une difficulté particulière de la vie, certains événements de l'existence (la mort d'un être cher, une rupture affective, des conflits familiaux, la perte d'un travail etc.), s'avèrent être particulièrement perturbants et peuvent constituer des facteurs déclenchant.

Avant 25 ans : la précarité sociale et professionnelle

Avant 25 ans, le fait d'être une femme et d'avoir une situation professionnelle précaire (chômage et alternance travail-chômage) sont les deux principales variables associées à la survenue d'un épisode dépressif majeur.

Etre sans activité professionnelle ou être au chômage est fortement associé à un EDM (respectivement 7,1 % et 12,3 %). De plus, la prévalence de l'EDM est deux fois plus élevée lorsque le chômage est supérieur à deux ans par rapport aux personnes qui sont au chômage depuis moins longtemps.

Etre bénéficiaire d'une aide sociale, signe de précarité financière est corrélé avec la présence d'un EDM. **10,3 % des personnes tributaires des Assedic, du RMI ou de l'allocation solidarité spécifique ont en effet affirmé avoir vécu un EDM, contre 4,7 % chez ceux qui ne perçoivent pas ces aides.** De plus, la prévalence de l'EDM est de 8,3 % chez les bénéficiaires d'une allocation logement contre 4,8 % chez les non bénéficiaires.

Par ailleurs, 19,7 % des personnes de 40 ans ou plus recevant une allocation veuvage ou une allocation de solidarité aux personnes âgées ont indiqué qu'elles avaient été affectées par un EDM contre 5,2 % chez les autres personnes des mêmes tranches d'âge. Enfin, 21,5 % des personnes déclarant recevoir une allocation pour handicap ou invalidité ont signalé qu'elles avaient présenté un EDM, contre 4,7 % chez les non allocataires.

Au-delà de 25 ans : le contexte familial

Entre 25 et 54 ans, outre le fait d'être une femme, les principaux facteurs associés à l'EDM sont : le **statut matrimonial** (célibat et divorce), le **fait d'avoir plusieurs enfants** (plus de cinq enfants) et une situation professionnelle instable (chômage et congés de longue durée).

A partir de 55 ans, il semble que des disparités entre les femmes et les hommes se dessinent, puisque l'un et l'autre sont affectés différemment par certaines étapes de l'existence : en effet, chez les hommes de 55 à 75 ans, le fait de vivre seul ou d'être célibataire multiplie par trois à quatre le risque d'avoir un EDM par rapport à ceux qui sont mariés et qui vivent en couple. Ainsi, **pour les hommes, le fait de vivre seul apparaît comme le principal facteur associé à la dépression alors que le fait d'avoir des enfants semble être un facteur protecteur.** Chez les femmes de la même classe d'âge, en plus du divorce et du veuvage, c'est le fait d'avoir beaucoup d'enfants et un bas revenu mensuel qui sont associés à la survenue d'une EDM au cours des douze derniers mois précédant l'interview.

Les représentations de la dépression

L'étude Anadep s'est également intéressée aux représentations de la dépression parmi les Français. Cela a permis notamment d'identifier les idées fausses émises concernant cet état et les personnes qui en sont atteintes. En effet, comment informer le public sans connaître ce qu'il sait déjà ou croit savoir ?

L'étude des opinions sur la dépression apparaît donc comme un préalable à la définition d'actions adaptées.

85 % des personnes interrogées pensent que la dépression est une maladie

Une majorité des personnes interrogées reconnaît la souffrance de la personne dépressive ainsi que celle de ses proches et plus de **90 % partagent l'opinion selon laquelle « on a le droit d'aller mal »**. Ce constat est d'autant plus vrai chez les enquêtés dont le niveau de diplôme est élevé ou chez ceux qui auraient présenté par le passé un épisode dépressif majeur (EDM).

Cependant, il semble que la reconnaissance de la souffrance et de la possibilité d'une guérison n'empêchent pas certains d'affirmer que « *les personnes dépressives se complaisent dans leur état* », opinion partagée par 30 % des personnes interrogées. En outre, plus de 30 %, estiment encore que ce trouble est un « *coup de blues passager* ».

Parmi les personnes interrogées, près de 20 % ont des opinions stigmatisantes à l'encontre des personnes dépressives. Il s'agit d'individus appartenant aux classes d'âge extrêmes de l'échantillon (les plus jeunes ou les plus âgées) ou ayant un plus faible niveau d'études.

Toutefois, **une large majorité considère qu'« avoir une dépression, c'est suffisamment grave pour solliciter l'aide de quelqu'un »**. D'ailleurs peu nombreux sont ceux qui pensent qu'« *il est honteux d'aller chez un psy* ».

Parallèlement, si près de 80 % des personnes interrogées pensent qu'il est possible de guérir complètement d'une dépression, moins d'un quart considère qu'une « *personne qui fait une dépression peut s'en sortir tout seul* ». Les hommes et les plus jeunes sont les plus nombreux à exprimer cette position, expliquant ainsi que ces groupes de personnes ont rarement recours à des soins.

...mais les origines de cette pathologie sont mal connues

Les représentations sur les causes de la dépression demeurent floues. Ainsi, **la moitié des personnes interrogées considère que « la dépression, ça vient comme ça, on ne sait pas pourquoi »**. Si la dépression a une origine biologique ou physiologique pour la moitié des enquêtés, ils sont **31 % à considérer que « la dépression est causée uniquement par des événements extérieurs à la personne »**. Cette dernière opinion est d'ailleurs plus répandue parmi ceux qui ont connu un EDM. Or les causes externes (« *C'est parce que ça ne va pas dans mon travail* », « *Quand je n'aurai plus ces problèmes financiers, ça ira mieux* »...) ou bien les causes internes (« *C'est de ma faute* », « *Je n'ai jamais pu réussir comme les autres* »...) qui peuvent être évoquées sont le plus souvent très éloignées des « origines réelles » de la dépression. Elles constituent même souvent un frein au processus de soin et de guérison, empêchant de consulter un médecin.

La dépression, comme la plupart des maladies psychiques, ne provient pas d'un facteur unique. Elle résulte au contraire d'un ensemble de mécanismes de diverses natures, encore imparfaitement connus.

La perception du rôle des professionnels de santé

39 % des interviewés jugent qu'il est risqué de se confier à son médecin du travail et même 24 % font part de la même réticence vis-à-vis de leur médecin généraliste.

Ce ne sont par ailleurs pas les seuls professionnels de santé dont les domaines d'intervention sont mal appréhendés puisque **la moitié des personnes** (53,6 % de la population générale et 46,9 % des personnes souffrant de dépression) **déclare ne pas connaître la différence entre un psychologue et un psychiatre**. Ce qui pourrait expliquer que 32 % des personnes ayant présenté un épisode sévère de dépression ont déclaré n'avoir jamais eu recours à un professionnel de santé.

Toutefois, **le médecin généraliste est le principal professionnel impliqué : il est présent dans 67 % des parcours de soins, dont la moitié où il est consulté exclusivement**. Les psychiatres et les psychologues sont les deux autres catégories de professionnels fortement associées (respectivement 32 % et 25 %), mais le plus fréquemment en combinaison avec un recours au généraliste.

Les pratiques de soin font également l'objet d'une connaissance partielle. **Avoir vécu un épisode dépressif majeur au cours de sa vie est en effet associé à la consommation de médicaments psychotropes, au soutien psychologique et à la psychothérapie**. Alors que, selon les recommandations, cette dernière devrait représenter le traitement de base, particulièrement pour les dépressions peu sévères, elle semble moins fréquemment proposée que les médicaments psychotropes, par les médecins généralistes.

Annexes

Le protocole de l'enquête

Afin de mener l'enquête Anadep, des outils de mesure standardisés définis à partir de critères cliniques ont été élaborés avec une très grande rigueur méthodologique, car le déroulement du questionnaire n'intègre pas le jugement clinique d'un professionnel. La difficulté majeure était d'utiliser des critères cliniques ne prêtant pas, ou le moins possible, à contestation sur un sujet complexe. Les choix ont été effectués après une discussion rigoureuse et argumentée, en tenant compte de l'expérience des chercheurs étrangers. Cette discussion fondamentale était d'autant plus cruciale que le choix d'outils de description clinique utilisés dans des pays anglo-saxons est parfois contesté par une partie des cliniciens français.

Les sections du questionnaire évaluant « les épisodes dépressifs » et « l'anxiété généralisée » s'appuient sur le questionnaire standardisé CIDI-Short Form. Il s'agit de la version courte du questionnaire CIDI développée en 1995 par Kessler et ses collègues [1], dans le cadre de l'OMS afin d'encourager les études épidémiologiques en population générale dans le monde [2]. Le CIDI-SF est un questionnaire internationalement reconnu, qui permet d'étudier les cas probables de diagnostics de plusieurs troubles mentaux à partir d'algorithmes fondés sur les critères psychiatriques du manuel américain de référence, le DSM IV. C'est l'instrument actuellement le plus utilisé, notamment dans l'enquête américaine de référence, la National Comorbidity Survey (NCS) [3].

Des questions d'entrée permettent de sélectionner les seuls sujets à risque de dépression. Le CIDI-SF ainsi que le CIDI (outils et manuels de cotation) sont disponibles sur le site de l'OMS.

Références :

[1] Kessler R., Andrews G., Mroczek D., Ustun B., Wittchen HU. The World Health Organization Composite International Diagnostic Interview Short-Form (CIDI-SF). *Int J Methods Psychiatr Res*, 1998 ; 7: 171-85.

[2] Kessler RC, Ustun TB. The World Mental Health (WMH) Survey Initiative Version of the World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic Interview (CIDI). *Int J Methods Psychiatr Res* 2004;13:93-121.

[3] Kessler RC, Wittchen HU, Abelson J, McGonagle KA, Schwarz N, Kendler KS, et al. Methodological studies of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI) in the US National Comorbidity Survey (NCS). *Int J Methods Psychiatr Res* 1998;7:33-55.