



Préserver la santé mentale des jeunes pendant la crise du COVID-19

12 mai 2021

La crise du COVID-19 a eu un effet significatif sur la santé mentale des jeunes. La prévalence des symptômes anxieux et dépressifs a augmenté de manière spectaculaire chez les jeunes et reste plus élevée qu'avant la crise et que celle observée dans d'autres classes d'âge, en dépit de la réouverture partielle de l'économie. Plusieurs facteurs entrent en jeu dans la détérioration de la santé mentale : perturbations de l'accès aux services de santé mentale, large impact des fermetures d'établissements scolaires, et effet disproportionné de la crise du marché du travail sur les jeunes. S'ils bénéficient d'un accompagnement adapté et d'interventions précoces, les jeunes en situation de détresse psychologique pourraient être en mesure de rebondir au sortir de la crise du COVID-19. Il conviendra pour cela de développer l'aide existante en matière de santé mentale dans les systèmes éducatifs, les entreprises et les systèmes de santé, et d'adopter des politiques globales pour aider les jeunes à poursuivre leurs études ou à trouver, et conserver, un emploi.



Principaux résultats

La crise du COVID-19 s'est transformée en une crise de la santé mentale pour les jeunes :

- **La santé mentale des jeunes (15-24 ans) s'est sensiblement détériorée en 2020-21.** Dans la plupart des pays, les problèmes de santé mentale dans cette classe d'âge ont été multipliés par deux, voire plus. Avec un accompagnement adapté et des interventions précoces, les jeunes seront en mesure de rebondir au sortir de la crise du COVID-19 ; néanmoins, les conséquences de cette crise pourraient continuer de peser sur la vie des jeunes et leur santé mentale.
- Tous les individus n'ont pas été touchés de la même manière par les incertitudes liées à la pandémie de COVID-19 et ses conséquences de grande ampleur : en mars 2021, **les jeunes étaient 30 à 80 % plus susceptibles de faire état de symptômes dépressifs ou anxieux que les adultes** en Belgique, aux États-Unis et en France. Les jeunes font aussi état d'une plus grande solitude.
- **Le soutien psychologique offert aux jeunes** – notamment dans les établissements scolaires, à l'université et sur le lieu de travail – a été **fortement perturbé**. Les jeunes se tournent donc vers des plateformes souvent accessibles au moyen d'outils en ligne, comme les lignes d'assistance téléphonique ou les centres dédiés aux jeunes, tandis que les services de santé mentale proposent des téléconsultations et des soins à distance pour assurer la continuité de service.
- La fermeture des **établissements scolaires à tous les niveaux d'enseignement a affaibli les facteurs de protection**, notamment les habitudes quotidiennes et les interactions sociales qui participent à une bonne santé mentale. Les jeunes issus de milieux défavorisés sont particulièrement handicapés par la fermeture des établissements scolaires.
- Les effets de la pandémie de COVID-19 sur le marché du travail sont particulièrement marqués pour les jeunes : ils limitent en effet les possibilités de travail à temps partiel et d'apprentissage en milieu professionnel pour les étudiants, et ils compliquent la tâche déjà lourde qu'ont les futurs diplômés et les jeunes diplômés **de trouver et de conserver un emploi, les exposant ainsi à un risque accru de souffrir de troubles de la santé mentale** leur vie durant.

Une réponse globale des pouvoirs publics s'impose donc, comme le préconise la [Recommandation de l'OCDE sur une politique intégrée de la santé mentale, des compétences et de l'emploi](#), pour protéger la santé mentale des jeunes, aujourd'hui et demain :

- **Une priorité devrait être d'offrir aux jeunes un soutien supplémentaire en matière de santé mentale** (au moyen de campagnes d'information, de services téléphoniques ou en ligne, ou d'un accès facilité aux services en personne) ; lorsque les services de soutien psychologique dans les établissements scolaires et les universités ne peuvent pas reprendre, il convient de trouver d'urgence des solutions de remplacement.
- Priorité devrait être donnée à l'accompagnement des jeunes exposés à un risque de décrochage scolaire, y compris ceux qui souffrent de troubles mentaux, afin d'**éviter que des perturbations dans l'apprentissage aient des conséquences à long terme sur le devenir professionnel de ces jeunes et sur leur bien-être général**.
- Le chômage étant un facteur de risque majeur pour les troubles de la santé mentale, **l'une des priorités des politiques économiques, sociales et de santé publique** doit donc être d'aider les jeunes à trouver et garder un emploi. Il peut aussi être utile, pour favoriser une meilleure santé mentale chez les jeunes adultes déjà en activité, de mener des actions de sensibilisation et de formation des supérieurs hiérarchiques directs sur le lieu de travail.



Note technique sur les termes et données utilisés

Dans cette synthèse, on désigne principalement par les « jeunes » les personnes âgées de 15 à 24 ans. Ce document examine les effets de la crise du COVID-19 sur la santé mentale et propose des considérations sur l'action publique concernant trois groupes principaux : les jeunes dans le deuxième cycle de l'enseignement secondaire et au-delà (à partir du niveau 3 de la CITE), les jeunes actifs, et les jeunes sans emploi et sortis du système éducatif.

Les termes « troubles mentaux » et « problèmes de santé mentale » sont utilisés indifféremment dans la présente synthèse, tandis que le terme « maladie mentale » est largement évité. Il s'agit d'harmoniser le langage utilisé avec les efforts déployés pour sensibiliser et lutter contre la stigmatisation, et de veiller, dans la mesure du possible, à ce que le langage soit centré sur la personne, fondé sur les atouts et orienté vers le rétablissement, et qu'il reflète les différences de vécu des personnes face aux problèmes de santé mentale.

La couverture des données relatives à la santé mentale de la population, et en particulier des données ventilées par âge, reste limitée. Cette synthèse s'appuie principalement, comme baromètre de la santé mentale, sur la prévalence des symptômes de l'anxiété et de la dépression – les deux formes les plus courantes de troubles mentaux – estimée au moyen d'enquêtes. Dans la mesure du possible, on a recours à des enquêtes fondées sur des instruments validés – comme l'outil de dépistage de l'anxiété généralisée (GAD-7) pour l'anxiété et la version à 9 questions du Questionnaire sur la santé des patients (PHQ-9) pour la dépression. Les instruments utilisés pour estimer la santé mentale de la population, y compris les groupes d'âge, diffèrent d'une enquête à l'autre, et les échantillons ne sont pas nécessairement représentatifs, ce qui limite la possibilité de procéder à des comparaisons internationales. Les symptômes étant ceux déclarés par les personnes interrogées, la hausse de la prévalence peut tenir en partie à l'évolution de la sensibilisation aux problèmes psychiques ou de la stigmatisation dont ceux qui en souffrent font l'objet.

La santé mentale des jeunes s'est sensiblement détériorée depuis le début de la crise du COVID-19

La crise du COVID-19 a eu d'importantes répercussions sur la vie des jeunes (15-24 ans), et les données disponibles font apparaître une montée alarmante des problèmes de santé mentale dans cette classe d'âge. **En Belgique, aux États-Unis et en France, les données de mars 2021 montrent que la proportion de jeunes présentant des symptômes d'anxiété et de dépression était plus de deux fois supérieure à celle indiquée par les données les plus récentes d'avant la crise** (U.S. Census Bureau, 2021^[1] ; Sciensano, 2021^[2] ; Santé publique France, 2021^[3]). Aux États-Unis, en mars 2021, 43 % des 18-29 ans faisaient état de symptômes d'anxiété, soit une hausse significative par rapport aux 10 % des 18-34 ans déclarant les mêmes symptômes entre janvier et juin 2019 (NCHS, 2019^[4]). Les mêmes tendances se distinguent s'agissant de la dépression. En Belgique, la proportion des 16-24 ans souffrant de symptômes de dépression s'élevait à 29 % en avril 2020, soit une proportion multipliée par trois pour les femmes jeunes et par quatre pour les hommes jeunes par rapport à 2018 (Sciensano, 2020^[5]). Au Royaume-Uni, 11 % des 16-39 ans déclaraient présenter une forme de dépression entre juillet 2019 et mars 2020, une proportion qui s'était envolée pour atteindre 31 % en juin 2020 (ONS, 2020^[6]).

Dans de nombreux pays de l'OCDE, les problèmes de santé mentale autodéclarés sont plus fréquents chez les jeunes que pour les autres classes d'âge. Des données identiques pour la Belgique, les États-Unis et la France montrent que la prévalence des **symptômes d'anxiété et de dépression chez**

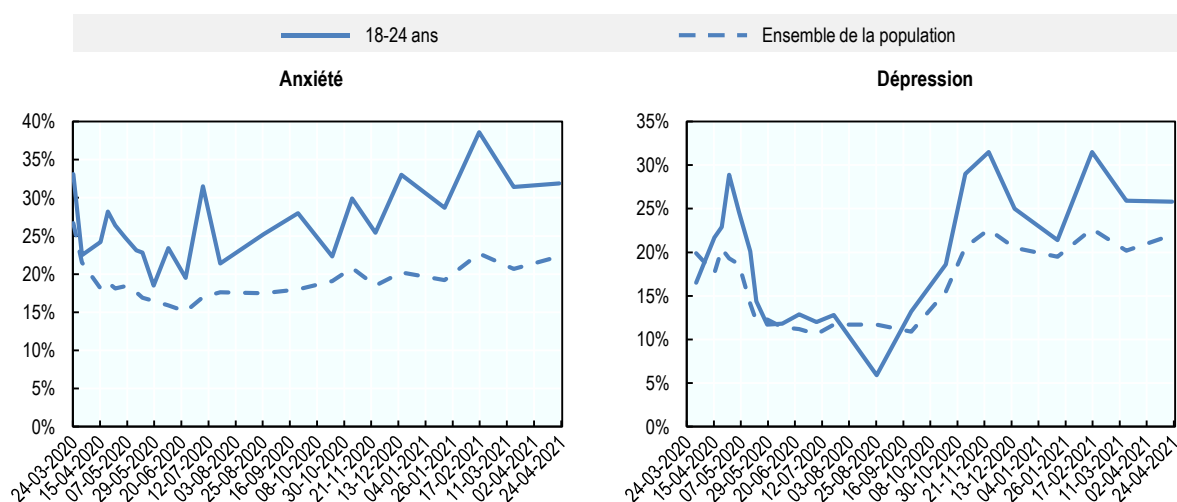


les jeunes était supérieure d'environ 30 à 80 % à celle constatée au sein de la population générale en mars 2021. Au Canada, une enquête menée en mai 2020 montre que 27 % des 15-24 ans souffraient de symptômes anxieux légers à graves, ce qui est nettement supérieur à la proportion de 19 % observée chez les 25-64 ans (Statistique Canada, 2020^[7]). Au Japon, une enquête conduite en juillet 2020 montre que 31 % des 20-29 ans présentaient des symptômes dépressifs, contre 18 % de la population totale (Fukase et al., 2021^[8]). En Italie, une enquête réalisée de mars à mai 2020 estime que 24 % des 16-24 ans souffraient de symptômes dépressifs, soit près du double de la proportion relevée parmi les adultes de 25 ans et plus (13 %) (Delmastro et Zamariola, 2020^[9]). La proportion plus élevée de jeunes souffrant d'anxiété et de dépression s'inscrit à rebours des tendances constatées pendant les dernières années, et montre que la santé mentale des jeunes a été davantage mise à l'épreuve pendant la crise du COVID-19. Dans l'Union européenne, la proportion des 15-24 ans déclarant souffrir de dépression chronique était estimée à 3.6 % en 2014, soit beaucoup moins que dans l'ensemble de la population (6.9 %) (Eurostat, 2014^[10]). En Belgique, les 18-29 ans constituaient la classe d'âge la moins susceptible de faire état de symptômes d'anxiété ou de dépression en 2018, mais depuis le début de la pandémie, il s'agit de la classe d'âge la plus exposée à ces risques (Sciensano, 2021^[2]).

Dans certains pays, dont la Belgique, les États-Unis et la France, des enquêtes ont suivi l'évolution de la part de la population faisant régulièrement état de symptômes d'anxiété et de dépression, par classe d'âge, tout au long de la crise du COVID-19. Aux États-Unis, les 18-29 ans sont plus susceptibles de faire état de symptômes anxieux et dépressifs que la population totale depuis le début de la crise (une différence de 11.5 points et 12.3 points de pourcentage en moyenne respectivement entre avril 2020 et mars 2021) (U.S. Census Bureau, 2021^[11]). En France, comme le montre le Graphique 1, **la prévalence des troubles anxieux et dépressifs était plus élevée chez les 18-24 ans que dans la population totale entre mars 2020 et mars 2021**, à de rares exceptions près (Santé publique France, 2021^[3]). À la mi-février 2021, la prévalence de l'anxiété et de la dépression chez les 18-24 ans s'établissait respectivement à 39 % et 32 %, **soit le niveau le plus élevé depuis le début de la pandémie**, avant de tomber à 31 % et 26 % en mars 2021. Des tendances comparables ont aussi été observées en Belgique, où la proportion des 18-29 ans faisant état de symptômes d'anxiété et de dépression a sensiblement augmenté entre septembre et décembre 2020. Les données les plus récentes (mars 2021) ne font apparaître que des changements mineurs dans la proportion de jeunes faisant état de symptômes d'anxiété (34 %) et de dépression (38 %) par rapport à décembre 2020 (Sciensano, 2021^[2]). Il ressort donc de ces données que **la crise du COVID-19 continue de peser sur la vie des jeunes.**



Graphique 1. La prévalence de la dépression et de l'anxiété reste élevée chez les jeunes adultes en France



Note : on entend par « l'ensemble de la population » la population adulte âgée de 18 ans et plus.

Source : Santé Publique France, Enquête CoviPrev, <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-COVID-19>.

Les différences de prévalence de l'anxiété et de la dépression entre hommes et femmes chez les jeunes semblent stables ou en hausse dans certains pays de l'OCDE. L'anxiété et la dépression, les deux formes les plus courantes de troubles mentaux, sont plus fréquentes chez les femmes jeunes selon les données autodéclarées (Van Droogenbroeck, Spruyt et Keppens, 2018^[11]) ; à l'inverse, la prévalence des troubles tels que la schizophrénie est plus élevée chez les hommes jeunes. Une étude menée au Royaume-Uni montre que c'est en avril 2020 que la prévalence d'un trouble grave de la santé mentale était la plus élevée chez les 16-24 ans et les 25-34 ans, à respectivement 35 % et 36 %, et que l'effet estimé de la pandémie sur la santé mentale était le plus important chez les femmes dans ces groupes d'âge (Xu et Banks, 2020^[12]). D'après les données longitudinales de 2015-19, en l'absence de pandémie, on estime que la prévalence pour les mêmes groupes se serait établie à 18 % et 14 % respectivement. À titre de comparaison, la prévalence d'un trouble grave de la santé mentale chez les hommes de 16-24 ans s'élevait à 30 % en avril 2020. En Belgique, les données tendancielle font ressortir un creusement des écarts entre hommes et femmes au regard de la prévalence de l'anxiété, et dans une moindre mesure s'agissant de la dépression. Les symptômes anxieux étaient déjà plus fréquents chez les jeunes femmes avant la crise, mais ils ont beaucoup plus augmenté au sein de cette population depuis le début de la pandémie : en 2018, l'écart entre les sexes dans la proportion de personnes faisant état de symptômes de dépression parmi les 15-24 ans s'établissait à 2.5 points de pourcentage ; en mars 2021, l'écart entre hommes et femmes parmi les 18-29 ans atteignait près de 15 points. En ce qui concerne la dépression, entre juin et décembre 2020, les hommes jeunes étaient plus susceptibles de signaler des symptômes, même si cette tendance s'est inversée dans la dernière enquête datant de mars 2021, qui montre que la prévalence des symptômes de dépression chez les femmes jeunes était supérieure de plus de 5 points de pourcentage (Sciensano, 2021^[2]).

Il convient d'accorder une attention particulière aux conséquences de la crise sur les jeunes qui souffraient déjà de troubles mentaux ou de troubles liés à la consommation d'alcool et de drogues, les individus issus de milieux modestes et/ou de minorités ethniques, les individus qui se définissent comme LGBT+ ou de diverses identités de genre, et les jeunes aidants. Dans une enquête menée auprès des 18-30 ans aux États-Unis entre avril et juin 2020, les répondants se définissant comme appartenant à des minorités sexuelles ou de genre étaient plus susceptibles de faire état de



symptômes dépressifs que les autres (Kamal et al., 2021^[13]). De même, au Royaume-Uni, parmi les 11-18 ans, les répondants LGBTI+ étaient plus de deux fois plus susceptibles de faire état de symptômes dépressifs que les répondants non-LGBTI+ (Just Like Us, 2021^[14]). Les écarts en fonction de l'origine ethnique semblent suivre une tendance moins évidente. Au Royaume-Uni, une étude menée auprès des individus âgés de moins de 18 ans utilisant Kooth, un service de soutien psychologique numérique, constate qu'entre mars et mai 2020, les jeunes issus de minorités ethniques étaient beaucoup plus susceptibles de faire état de symptômes anxieux ou dépressifs et d'avoir des pensées suicidaires que les autres. La proportion de jeunes issus de minorités ethniques faisant état de symptômes anxieux a augmenté de 11 % d'une année à l'autre, ce qui est nettement supérieur à la hausse de 3 % enregistrée chez les jeunes utilisateurs blancs (Kooth, 2021^[15]). À titre de comparaison, aux États-Unis, dans une enquête menée auprès des 18-30 ans, les Américains d'origine asiatique étaient moins susceptibles de faire état de troubles de la santé mentale que les répondants blancs, et les répondants d'origine hispanique et latino-américaine étaient moins susceptibles que leurs homologues blancs de faire état de symptômes anxieux graves (Liu et al., 2020^[16]).

La solitude, facteur de risque pour les troubles mentaux, est un fléau qui touche particulièrement les jeunes. Les jeunes étaient déjà exposés à un risque élevé de souffrir de solitude avant la crise ; toutefois, la situation s'est aggravée en raison des mesures de confinement qui continuent de limiter les interactions sociales en personne, en particulier pour ceux qui vivent seuls. Il ressort des enquêtes Eurofound que les 18-34 ans dans l'UE-27 étaient les plus susceptibles de déclarer se sentir seuls « plus de la moitié du temps », « la plupart du temps » ou « tout le temps » en avril/mai 2020 (32 %) et juin/juillet 2020 (28 %), ce qui est nettement supérieur à la proportion de la population totale, qui atteint 26 % et 21 % respectivement (Eurofound, 2020^[17]). Dans une enquête menée aux États-Unis en octobre 2020, près de 61 % des 18-25 ans déclaraient se sentir « souvent » seuls, voire « presque tout le temps ou tout le temps », ce qui est quasiment deux fois plus élevé que la moyenne de 36 % enregistrée pour l'ensemble des répondants (Weissbourd et al., 2021^[18]). En Nouvelle-Zélande, la proportion de jeunes déclarant se sentir seuls depuis longtemps est passée de 5.8 % avant la crise à 20.8 % pendant le confinement, et n'a que légèrement diminué pour s'établir à 17.7 % en juillet 2020 après la levée du confinement. C'est la proportion la plus importante de toutes les classes d'âge ; elle est quatre fois plus élevée que la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus ayant déclaré se sentir seules après le confinement (Loneliness New Zealand, 2020^[19]).

Les facteurs qui accroissent le risque de suicide, comme les troubles mentaux chroniques, l'isolement social et les difficultés financières, ont également été exacerbés par la crise du COVID-19. Si les données indiquent une absence d'augmentation des taux de suicide au cours des premiers mois de la pandémie, les résultats ventilés par âge ne sont pas largement disponibles et les conséquences à long terme restent encore floues (Pirkis et al., 2021^[20]). Selon une étude menée au Japon ; le taux de suicide chez les moins de 20 ans a augmenté entre juillet et octobre 2020 (Tanaka et Okamoto, 2021^[21]), ce qui va à l'encontre de la tendance à la baisse des taux de suicide chez les 15-19 ans constatée ces dernières années dans de nombreux pays de l'OCDE, y compris au Japon (Choi, 2018^[22]). Les résultats d'enquêtes menées en Belgique, en France et au Royaume-Uni montrent également que les pensées suicidaires ont sensiblement augmenté chez les jeunes (Wise, 2020^[23] ; Sciensano, 2021^[2] ; Santé publique France, 2021^[3]). **Les pays devraient continuer d'enregistrer et suivre les taux de suicide ventilés par catégorie d'âge, le suicide étant l'une des principales causes de décès des jeunes dans de nombreux pays de l'OCDE, tout en investissant dans des politiques de prévention du suicide ciblées sur les jeunes** (OCDE/Union européenne, 2020^[24]).



Les services de santé mentale ont subi d'importantes perturbations et une augmentation de la demande

Les services de santé mentale et d'aide aux enfants et aux adolescents ont été fortement perturbés par la crise du COVID-19. Selon une enquête de l'OMS menée entre juin et août 2020, dans plus de trois quarts des pays, les services de santé mentale dans les établissements scolaires ont été totalement ou partiellement interrompus, tandis que dans plus de 70 % des pays, les services de santé mentale pour enfants et adolescents ont été perturbés (OMS, 2020^[25]). Les services de santé mentale sur le lieu de travail ont connu des perturbations aussi importantes.

Les jeunes souffrant de troubles mentaux au Royaume-Uni font état de **difficultés d'accès aux services de santé mentale pendant la pandémie, alors que la demande pour ce type de services semble en hausse.** Une enquête menée en janvier et février 2021 au Royaume-Uni auprès des 13-25 ans ayant déjà consulté pour des questions de santé mentale a révélé que, parmi ceux qui ont demandé de l'aide pendant la pandémie, seuls 54 % ont bénéficié d'un soutien en matière de santé mentale. Près d'un sur quatre (24 %) déclare avoir cherché du soutien, mais n'en avoir pas trouvé, parfois en raison d'obstacles à l'accès aux services de soutien en ligne, et 22 % indiquent ne pas avoir cherché de l'aide (YoungMinds, 2021^[26]). Les orientations mensuelles vers les services de santé mentale pour les enfants et les jeunes ont également bondi en Angleterre (Royaume-Uni) depuis l'été 2020, avec une hausse atteignant 72 % en septembre 2020 par rapport à septembre 2019, après un recul en avril 2020 (Children's Commissioner, 2021^[27]).

On observe en outre une utilisation accrue d'autres types de services de santé mentale dans de nombreux pays de l'OCDE, les jeunes étant surreprésentés parmi les utilisateurs et les personnes qui appellent les lignes d'assistance téléphonique en santé mentale. Cela pourrait tenir en partie à la volonté des jeunes d'interagir en ligne ou par téléphone, notamment car ils sont très sensibilisés à ces modes de communication, mais ces tendances concordent aussi avec les conséquences très lourdes de la crise du COVID-19 sur la santé mentale des jeunes. En France, les moins de 25 ans constituent le groupe d'âge qui appelle le plus souvent les lignes d'assistance téléphonique en santé mentale telles que SOS Amitié, qui fait état d'une forte hausse du nombre de jeunes appelants au début de l'année 2021, tandis qu'en Colombie, environ un tiers des appelants de la ligne d'assistance téléphonique en santé mentale liée au COVID-19 d'avril 2020 à mars 2021 étaient âgés de 15 à 29 ans. Les lignes d'assistance téléphonique et les services dédiés aux jeunes font également état d'une envolée de la demande. En Irlande, l'association caritative pour la santé mentale des jeunes « Jigsaw » a constaté une augmentation de 50 % de la demande de services en août 2020 par rapport à août 2019, et une augmentation de 400 % du trafic sur sa plateforme numérique dédiée à la santé mentale au cours des six premiers mois de 2020.

Les services de santé mentale destinés aux enfants et aux adolescents ont rapidement basculé vers les consultations à distance dans un certain nombre de pays pour assurer une continuité de traitement. En Angleterre (Royaume-Uni), en avril 2020, 84 % des services de santé mentale destinés aux enfants et aux adolescents étaient fournis à distance, contre seulement 23 % en 2019-20 ; en février 2021, 67 % de ces services étaient encore fournis à distance (Réseau NHS d'étalonnage, 2021^[28]). Dans une enquête menée en Australie en juin 2020 auprès des utilisateurs des centres Headspace, qui assurent un accompagnement psychologique pour les 12-25 ans, 78 % des répondants étaient « d'accord » ou « tout à fait d'accord » avec l'affirmation selon laquelle les modalités de prestation des services correspondaient à leurs besoins, et près de la moitié indiquaient qu'ils souhaitaient de nouveau faire appel aux services de télémédecine à l'avenir (Headspace, 2020^[29]). Si tous les jeunes n'ont pas été à l'aise à l'idée d'utiliser des services de soutien psychologique en ligne, pour un grand nombre d'entre eux, ils ont été essentiels pour assurer la continuité de service.

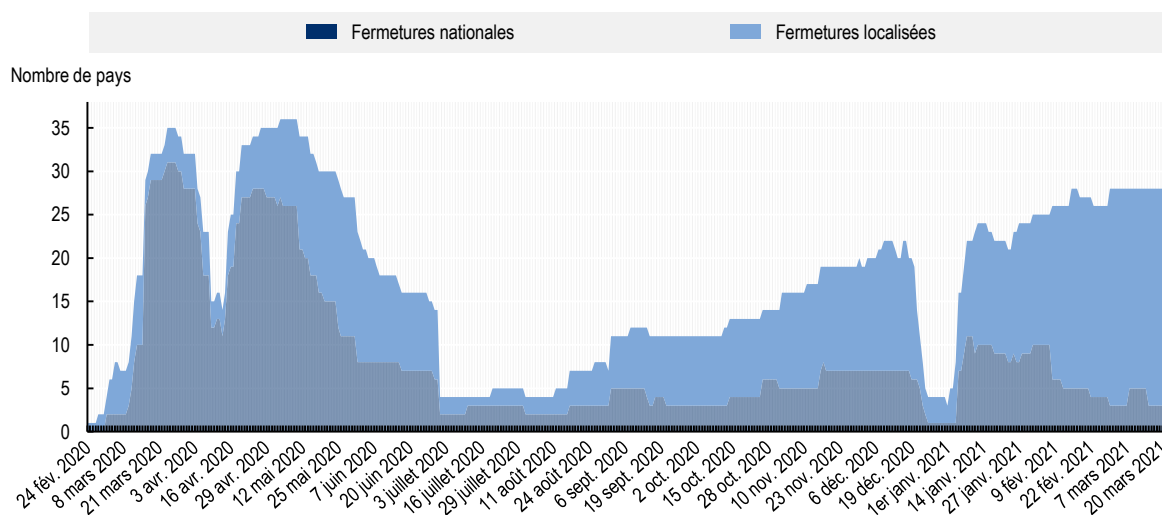


Les perturbations dans l'enseignement pèsent sur la santé mentale des jeunes

La **vie des jeunes continue d'être gravement perturbée** par de nombreuses mesures mises en place pour limiter la propagation du virus. Fin mars 2020, 35 des 38 pays de l'OCDE avaient procédé à une fermeture des établissements scolaires sous une forme ou une autre, et 31 avaient mis en place des fermetures à l'échelle nationale (Graphique 2). Si les pays de l'OCDE se sont efforcés de limiter les fermetures d'établissements scolaires, fin mars 2021, des fermetures partielles ou totales étaient encore en vigueur dans 28 d'entre eux. En moyenne dans le monde, les fermetures d'écoles ont déjà fait perdre jusqu'à deux tiers d'une année scolaire d'enseignement en présentiel. La durée de fermeture des établissements scolaires varie aussi souvent en fonction du groupe d'âge et du niveau d'études, les pays ayant tendance à rouvrir en priorité l'enseignement en présentiel pour les élèves les plus jeunes, tandis que l'enseignement demeure plus souvent dispensé en ligne pour les élèves plus âgés.

Graphique 2. Les fermetures d'établissements scolaires ont entraîné d'importantes perturbations de l'apprentissage dans les pays de l'OCDE

Fermetures d'établissements scolaires dans les pays de l'OCDE entre le 24 février 2020 et le 24 mars 2021



Note : Ce chiffre concerne les établissements d'enseignement, de l'éducation des jeunes enfants à l'enseignement supérieur. La fermeture d'établissements est qualifiée de localisée lorsqu'elle concerne certains niveaux d'enseignement seulement et/ou certaines entités infranationales. Le faible nombre de fermetures début avril 2020, et de fin décembre 2020 à janvier 2021, est le résultat des vacances, qui ne sont pas considérées comme des fermetures. Informations sur les données concernant Israël : <https://oe.cd/israel-disclaimer>
Source : UNESCO (2021^[30]), *Global School Closures COVID-19*, <https://data.humdata.org/dataset/global-school-closures-COVID-19>.

Les fermetures d'établissements scolaires ont eu des répercussions importantes sur la santé mentale des jeunes, car l'école n'est pas seulement le lieu où les élèves acquièrent et développent des compétences scolaires. Le passage à l'enseignement à distance s'est traduit par l'érosion d'un grand nombre de facteurs de protection inhérents à la fréquentation de l'école, notamment les habitudes quotidiennes, les contacts sociaux, le soutien social et émotionnel des enseignants, le sentiment d'appartenance à un groupe et l'accès à l'exercice physique. De nombreux jeunes ont réussi à maintenir des liens avec leurs pairs grâce aux moyens de communication numériques, mais la perte des interactions en personne qui a découlé de la fermeture des établissements scolaires pourrait avoir des conséquences négatives à long terme sur la santé mentale.

Les jeunes issus de milieux défavorisés sont plus particulièrement touchés par les répercussions de la fermeture des établissements scolaires. Si elles ne sont pas directement comparables, les



vacances scolaires peuvent reproduire en partie les effets des périodes prolongées d'interruption de l'enseignement résultant de la crise. Selon des données recueillies aux États-Unis, les vacances d'été contribuent à creuser les écarts en matière d'apprentissage, tandis qu'une étude menée au Pays de Galles montre que les jeunes issus de milieux défavorisés sont plus susceptibles de connaître une augmentation de l'isolement, de la faim et des comportements sédentaires pendant les vacances d'été (Morgan et al., 2019^[31]), autant de facteurs de risque pouvant **contribuer à la détérioration de la santé mentale**. Alors que les établissements scolaires ont basculé rapidement vers l'enseignement à distance, de grandes disparités subsistent en ce qui concerne l'accès à Internet et aux appareils numériques, ainsi qu'à un endroit calme pour étudier, c'est-à-dire toutes les conditions indispensables à l'apprentissage en ligne. Conscients des conséquences très inégales de la fermeture des établissements scolaires, certains pays, comme l'Autriche ou le Royaume-Uni, ont pris des mesures pour veiller à ce que les enfants des travailleurs essentiels ou en situation vulnérable puissent continuer à venir à l'école même pendant les périodes de fermeture.

La fermeture des écoles et des établissements d'enseignement signifie également que les problèmes de santé mentale chez les jeunes risquent de ne pas être identifiés. Les établissements scolaires constituent, pour de nombreux jeunes, le premier point d'accès aux services de santé mentale et aux mesures en faveur de la promotion de la santé mentale, et les acteurs de première ligne, comme les enseignants, sont souvent bien placés pour repérer les premiers symptômes de troubles mentaux, tels que l'absentéisme, les difficultés à se concentrer et les changements de comportement dans les activités scolaires quotidiennes. Les fermetures d'établissements ont déjà perturbé l'accès aux services de santé mentale, car les établissements scolaires jouent un rôle important dans l'orientation vers les services de santé mentale pour enfants et adolescents, tandis que dans d'autres cas, les enseignants peuvent encourager les parents à demander une aide en matière de santé mentale pour leurs enfants. Par exemple, en Angleterre (Royaume-Uni), les orientations vers les services de santé mentale pour enfants et adolescents ont nettement diminué lorsque les établissements scolaires étaient fermés : 53 % en moins en avril 2020 par rapport à 2019, puis une nouvelle baisse de 10 à 24 % lors de la fermeture des écoles en janvier et février 2021 (Réseau NHS d'étalonnage, 2021^[28]).

L'atonie du marché du travail exerce une pression accrue sur la santé mentale des jeunes

Les jeunes sont plus particulièrement touchés par les effets de la crise du COVID-19 sur le marché du travail, ce qui pourrait avoir des conséquences considérables sur la santé mentale, **le chômage de longue durée étant un facteur de risque de mauvaise santé mentale tout au long de la vie**. Après une décennie de contraction, le taux de chômage total des 15-24 ans dans les pays de l'OCDE a fortement augmenté, passant de 11.3 % en février 2020 à 18.9 % en mai 2020, et en dépit de la baisse relative enregistrée depuis, il reste supérieur aux niveaux d'avant la crise, à 13.3 % en mars 2021. Cette augmentation s'explique à la fois par le fait que les jeunes actifs sont plus susceptibles de perdre leur emploi, et que les nouveaux arrivants sur le marché du travail peinent à obtenir des emplois de début de carrière compte tenu de la baisse des embauches. Les jeunes actifs occupent généralement des emplois plus précaires, et représentent une part importante des emplois dans les secteurs qui supposent des contacts directs avec les clients, comme l'hôtellerie, le tourisme ou la restauration – c'est-à-dire les secteurs durement touchés par la crise – tout en étant souvent les premiers à être licenciés du fait de leur faible ancienneté et de compétences moins spécifiques à l'entreprise (OCDE, à paraître^[32]). Les filières de formation qui aident les jeunes à trouver un emploi, comme les stages, l'apprentissage et l'intérim, sont souvent les premières à être suspendues par les entreprises en difficulté, ce qui complique encore le passage des études à la vie active. Le chômage est aussi associé à d'importantes pertes de revenu, ce qui débouche sur la précarité financière, autre facteur de risque pour les troubles mentaux. Ces difficultés



touchent aussi les étudiants, notamment ceux qui dépendent du travail à temps partiel pour financer leur éducation et subvenir à leurs besoins.

Une approche plaçant la santé mentale au cœur de l'action publique s'impose pour faire face à la crise de la santé mentale des jeunes

Pour faire face à la crise de la santé mentale qui émerge parmi les jeunes, il est nécessaire d'adopter une **approche plaçant la santé mentale au cœur de l'action publique**, afin de tenir compte des imbrications entre la santé mentale et d'autres domaines de l'action publique, notamment les politiques de **l'éducation, de la jeunesse et de l'emploi**, décrites dans la [Recommandation de l'OCDE sur une politique intégrée de la santé mentale, des compétences et de l'emploi](#). Assurer et préserver l'accès des jeunes à un enseignement et à un emploi de qualité doit être considéré comme une priorité de santé publique et une nécessité économique. Dans le même temps, il est urgent d'accroître la disponibilité des services de santé mentale, et d'intégrer l'accompagnement psychologique dans les établissements d'enseignement et les lieux de travail, dans les services publics de l'emploi et dans le système de protection sociale.

Aider les élèves à rester à l'école et dans le système éducatif doit être une priorité

Alors que les perturbations dans l'enseignement liées à la crise du COVID-19 se prolongent, les élèves **risquent de plus en plus de se démotiver et de décrocher totalement**. Les jeunes qui quittent prématurément l'école sont plus exposés au risque de souffrir de troubles mentaux, tout comme les jeunes souffrant de troubles mentaux ont généralement de moins bons résultats scolaires. En juin 2020, l'UNESCO estimait que 24 millions d'apprenants, de la maternelle à l'enseignement supérieur, risquaient de décrocher ou de ne pas avoir accès à l'enseignement jusqu'à la fin de l'année (UNESCO, 2020^[33]). En Italie, une enquête commandée par Save the Children a révélé qu'environ 28 % des élèves avaient affirmé qu'au moins un de leurs camarades de classe avait cessé d'assister aux cours, ce qui pourrait représenter l'équivalent d'environ 34 000 élèves en décrochage scolaire (Save the Children, 2021^[34]).

Même avant la crise, les élèves souffrant de problèmes de santé mentale présentaient un risque élevé de décrochage scolaire. Il est essentiel que des **politiques soient mises en place pour veiller à ce que ces élèves soient accompagnés jusqu'à la fin de leur scolarité**, notamment en assurant la reprise des services de santé mentale en milieu scolaire, et en formant les enseignants aux questions ayant trait à la santé mentale. Le maintien des jeunes à l'école protège aussi contre les risques de troubles mentaux et présente des avantages à la fois pour les individus et la société en termes d'amélioration des perspectives d'emploi à long terme. Certains s'inquiètent du fait que, même si les élèves peuvent rester à l'école, la perte d'apprentissage pourrait les amener à redoubler des années ou des classes. Dans les pays de l'OCDE, **les élèves faisant état de détresse mentale sont 35 % plus susceptibles d'avoir redoublé une classe et restent exposés à un risque élevé de décrochage scolaire** (OCDE, à paraître). Un certain nombre de pays ont assoupli les conditions d'obtention des examens et de passage à l'année supérieure afin d'aider les jeunes à poursuivre leurs études. Alors que les établissements rouvrent et que la détresse mentale demeure élevée, il pourrait être envisagé de mettre l'accent sur le renforcement de la résilience dans les programmes scolaires, notamment sur l'acquisition des compétences sociales et émotionnelles, et de mettre en œuvre une approche à l'échelle de l'ensemble de l'établissement pour promouvoir une bonne santé mentale auprès des élèves (Burns et Gottschalk, 2019^[35]). Au Canada, School Mental Health Ontario a préparé des guides à l'intention des enseignants, des élèves et des parents sur la façon de promouvoir la santé mentale et le bien-être dans le cadre de la réouverture des établissements scolaires, qui ont été intégrés à la stratégie régionale de réouverture des écoles avant l'année scolaire 2020-21.

Étant donné qu'environ la moitié des jeunes adultes poursuivent des études après le secondaire dans les pays de l'OCDE, **les établissements d'enseignement supérieur sont également bien placés pour**



promouvoir la santé mentale et apporter en temps voulu le soutien nécessaire. Avant même la pandémie, il était déjà largement signalé dans un certain nombre de pays, dont le Royaume-Uni, le Canada et les États-Unis, que les étudiants de l'enseignement supérieur rencontraient des difficultés pour obtenir un soutien psychologique. Dans quelques pays de l'OCDE, les pouvoirs publics ont pris des mesures pour accroître le soutien psychologique dans les universités. En France, le gouvernement a augmenté les capacités de l'offre de soutien intégré en matière de santé mentale et d'éducation proposée aux étudiants, et il a accéléré le déploiement de programmes de premiers secours en santé mentale dans les universités. Au Royaume-Uni, si la responsabilité légale d'accompagner les étudiants souffrant de troubles mentaux incombe principalement aux établissements d'enseignement supérieur (Hubble et Bolton, 2020^[36]), le gouvernement finance également le programme Student Space, lancé en juin 2020 pour fournir des services de santé mentale en ligne et un soutien aux étudiants des universités au Pays de Galles et en Angleterre.

Les politiques de l'emploi, du travail et de la protection sociale peuvent atténuer les répercussions de la crise sur la santé mentale des jeunes

Les jeunes sont plus durement touchés que les autres par les conséquences de la crise sur le marché du travail ; les pays doivent donc prendre rapidement des mesures pour prévenir une crise du chômage des jeunes. Les gouvernements de nombreux pays de l'OCDE ont mis en place des aides salariales ciblant les emplois de début de carrière et l'apprentissage (OCDE, à paraître^[32]). Dans la mesure où l'emploi peut offrir une protection contre les troubles de la santé mentale, les politiques visant à encourager **l'embauche de jeunes demandeurs d'emploi peuvent contribuer à améliorer les résultats des jeunes en matière de santé mentale aujourd'hui et tout au long de la vie.** Autre domaine nécessitant des mesures supplémentaires : la qualité des emplois des jeunes. Si chacun sait qu'un travail valorisant est bon pour la santé mentale, il y a souvent peu d'initiatives visant à améliorer la qualité des emplois offerts aux jeunes dans les stratégies en faveur de l'emploi des jeunes (OCDE/OIT, 2020^[37]).

Les mesures adoptées en milieu professionnel jouent également un rôle essentiel dans la promotion d'une meilleure santé mentale des jeunes. Au-delà de la difficile transition des études à la vie active, les jeunes travailleurs sont souvent confrontés à des horaires de travail plus longs, une autonomie moindre en matière d'organisation du travail et une plus grande précarité de l'emploi, autant de facteurs qui peuvent nuire à la santé mentale. **L'investissement dans des campagnes de sensibilisation et la promotion de la formation des supérieurs hiérarchiques et des dirigeants aux questions relatives à la santé mentale** font partie des moyens d'action permettant de promouvoir une meilleure santé mentale chez tous les travailleurs, et en particulier chez les jeunes, car un management efficace peut réduire les facteurs de risque des troubles mentaux et constituer la base d'environnements de travail propices à une bonne santé mentale. Pour les jeunes, le télétravail peut poser des problèmes supplémentaires pour la santé mentale, notamment celui de parvenir à concilier vie professionnelle et vie privée et le risque élevé d'isolement, des problèmes qui doivent être abordés au moyen de nouvelles approches de la protection de la santé mentale au travail (OCDE, 2021^[38]).

La priorité consiste également à étoffer l'offre de services de santé mentale au sein des services publics de l'emploi, et il sera nécessaire de nouer un dialogue et une collaboration avec les parties prenantes locales, car les jeunes n'entrent souvent pas en contact avec les services publics de l'emploi lorsqu'ils quittent le système éducatif ou le marché du travail. Tous les pays de l'UE ont déjà accepté la garantie renforcée pour la jeunesse en octobre 2020, qui les engage à faire en sorte que les jeunes de moins de 30 ans reçoivent une offre d'emploi, de formation continue, d'apprentissage ou de formation de bonne qualité dans les quatre mois suivant leur sortie du système éducatif ou du marché du travail. Si l'aide au retour à l'emploi doit rester une priorité, la participation à des programmes actifs du marché du travail peut aussi reproduire certains aspects de l'exercice d'un emploi et amortir l'impact du chômage sur la santé mentale (OCDE, 2021^[38]). **Il est urgent d'élargir l'accès à une prise en charge intégrée de la santé mentale et de l'emploi pour les jeunes souffrant de troubles mentaux au sein des services**



publics de l'emploi. Même avant la crise, malgré les données attestant de l'efficacité de la prise en charge intégrée de l'emploi et de la santé mentale pour promouvoir l'emploi des jeunes chômeurs souffrant de troubles mentaux, l'accès à ces programmes était insuffisant dans la plupart des pays de l'OCDE.

Renforcer l'offre de soutien psychologique pour les jeunes dans le contexte de la pandémie

Les lignes d'assistance téléphonique en santé mentale, souvent créées en réponse à la crise du COVID-19, jouent un rôle essentiel dans l'aide d'urgence apportée aux jeunes et doivent donc être maintenues. La plupart des pays de l'OCDE ont mis en place des lignes d'assistance téléphoniques en santé mentale ou développé celles qui existaient déjà (OCDE, à paraître^[39]). Un grand nombre d'entre elles sont gérées par le secteur à but non lucratif, et auraient beaucoup à gagner d'un accroissement des investissements publics afin de rester opérationnelles pendant la crise du COVID-19 dans l'immédiat, puis au-delà.

Les centres dédiés aux jeunes sont idéalement placés pour offrir aux jeunes un accompagnement global afin de les aider à faire face à leurs problèmes de santé mentale, mais ils doivent pour cela disposer de ressources suffisantes. En Australie, les centres Headspace dispensent un accompagnement global à 100 000 personnes âgées de 12 à 25 ans chaque année, en mettant l'accent sur les interventions en matière de santé mentale, tandis qu'en Finlande, le gouvernement étend son programme visant à fournir un soutien psychosocial aisément accessible, par le biais des centres à « guichet unique » Ohjaamo dédiés à la jeunesse. Les organisations pour la jeunesse reconnaissent déjà que le soutien à la santé mentale des jeunes doit être une priorité essentielle. Interrogées sur les conséquences de la crise du COVID-19 dans le cadre d'une enquête de l'OCDE en avril 2020, les organisations pour la jeunesse se sont déclarées préoccupées en premier lieu par la santé mentale, puis par l'emploi et le revenu disponible (OCDE, 2020^[40]).

Les gouvernements ont également cherché à accroître l'accès au soutien en santé mentale spécifiquement pour les jeunes adultes par le biais de dispositifs ponctuels. La France a mis en place le dispositif de « chèques psy » en février 2021, qui permet aux étudiants de bénéficier gratuitement d'une à trois consultations avec un spécialiste de la santé mentale, dispositif qui a été suivi en avril 2021 par la mise en place d'un programme offrant jusqu'à 10 séances gratuites avec un spécialiste de la santé mentale pour les 3-17 ans. Le Royaume-Uni aussi a récemment alloué 13 millions GBP pour fournir des services de santé mentale adaptés aux 18-25 ans, qui comblent le fossé entre les services de santé mentale pour enfants et adolescents et ceux dédiés aux adultes, afin de soutenir les jeunes adultes pendant la pandémie.

L'accompagnement psychologique des jeunes doit faire partie d'une réponse intersectorielle des pouvoirs publics pour faire face aux effets de la crise du COVID-19 sur la santé mentale, comme l'explique la synthèse intitulée « Apporter une réponse englobant toutes les composantes de la société face aux conséquences de la crise du COVID-19 sur la santé mentale » (OCDE, 2021^[38]). Le Plan d'action de l'OCDE pour les jeunes, qui est en cours de révision, mettra également l'accent sur l'importance de renforcer le soutien psychologique dans les systèmes d'aide aux jeunes.

Remerciements

Cette synthèse a été préparée par Shunta Takino, Emily Hewlett, Yuka Nishina et Christopher Prinz. Divers collègues de l'OCDE ont apporté des commentaires précieux, notamment Monika Queisser, Veerle Miranda, Stefano Scarpetta, Mark Pearson, Tracey Burns, Francesca Gottschalk, Elettra Ronchi, Andras Molnar, Gráinne Dirwan, Lara Fleischer, Olivier Thévenon et Masato Hayashikawa.



Pour plus d'informations sur les sources des données et la méthodologie utilisée pour la mesure, ainsi que pour une analyse plus approfondie des mesures prises par les pays pour faire face aux conséquences de la crise du COVID-19 sur la santé mentale, consulter le document de travail de l'OCDE à paraître intitulé « Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis through an integrated whole-of-society response ».

Références

- Burns, T. et F. Gottschalk (dir. pub.) (2019), *Educating 21st Century Children: Emotional Well-being in the Digital Age*, Educational Research and Innovation, Éditions OCDE, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/b7f33425-en>. [35]
- Children's Commissioner (2021), *The state of children's mental health services 2020/21*, Children's Commissioner for England, <https://www.childrenscommissioner.gov.uk/wp-content/uploads/2021/01/cco-the-state-of-childrens-mental-health-services-2020-21.pdf> (consulté le 4 mai 2021). [27]
- Choi, A. (2018), *Emotional well-being of children and adolescents: Recent trends and relevant factors*, Éditions OCDE, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/41576fb2-en>. [22]
- Delmastro, M. et G. Zamariola (2020), « Depressive symptoms in response to COVID-19 and lockdown: a cross-sectional study on the Italian population », *Scientific Reports*, vol. 10/1, <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-020-79850-6>. [9]
- Eurofound (2020), *Living, working and COVID-19 series*, Office des publications de l'Union européenne. [17]
- Eurostat (2014), *European Health Interview Survey Wave 2*. [10]
- Fukase, Y. et al. (2021), « Depression, risk factors, and coping strategies in the context of social dislocations resulting from the second wave of COVID-19 in Japan », *BMC Psychiatry*, vol. 21/1, <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-021-03047-y>. [8]
- Headspace (2020), *Young people's experience of telehealth during COVID-19*, <https://headspace.org.au/assets/Uploads/Telehealth-Client-Experience-FINAL-8-10-20.pdf>. [29]
- Hubble, S. et P. Bolton (2020), *Support for students with mental health issues in higher education in England*, <https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/cbp-8593/>. [36]
- Just Like Us (2021), *LGBT+ young people twice as likely to experience depression, anxiety and panic attacks*, <https://www.justlikeus.org/single-post/lgbt-young-people-twice-likely-depression-anxiety-panic-attacks> (consulté le 29 avril 2021). [14]
- Kamal, K. et al. (2021), « Psychiatric impacts of the COVID-19 global pandemic on U.S. sexual and gender minority young adults », *Psychiatry Research*, vol. 299, p. 113855, <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113855>. [13]
- Kooth (2021), *Semaine 14 : Comment Covid-19 affecte la santé mentale des jeunes dans la communauté BAME*, https://xenzone.com/wp-content/uploads/2020/06/BAME_infographic_June-2020_WEB-v2.pdf (consulté le 1 mai 2021). [15]



- Liu, C. et al. (2020), « Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health », *Psychiatry Research*, vol. 290, p. 113172, <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>. [16]
- Loneliness New Zealand (2020), *Prolonged Loneliness in New Zealand before, during, and after lockdown*, <https://loneliness.org.nz/wp-content/uploads/2020/07/Prolonged-loneliness-in-New-Zealand-1-Aug-2020.pdf>. [19]
- Morgan, K. et al. (2019), « Socio-Economic Inequalities in Adolescent Summer Holiday Experiences, and Mental Wellbeing on Return to School: Analysis of the School Health Research Network/Health Behaviour in School-Aged Children Survey in Wales », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 16/7, p. 1107, <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16071107>. [31]
- NCHS (2019), *National Health Interview Survey*, <https://www.cdc.gov/nchs/data/nhis/earlyrelease/ERmentalhealthbyage-508.pdf>. [4]
- OCDE (2021), « Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response », *Les réponses de l'OCDE face au coronavirus (COVID-19)*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/0ccafa0b-en>. [38]
- OCDE (2020), « Youth and COVID-19: Response, Recovery and Resilience », *Les réponses de l'OCDE face au coronavirus (COVID-19)*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/c40e61c6-en>. [40]
- OCDE (à paraître), « Soutenir les jeunes par la crise COVID-19 et au-delà », *Les réponses de l'OCDE face au coronavirus (COVID-19)*, Éditions OCDE, Paris. [32]
- OCDE (à paraître), *Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis through an integrated whole-of-society response*, Éditions OCDE, Paris. [39]
- OCDE/OIT (2020), *Helping Disadvantaged Youth: Progress and Policy Action towards the Antalya G20 Youth Goal*, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---ddg_p/documents/publication/wcms_742291.pdf. [37]
- OCDE/Union européenne (2020), *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*, Éditions OCDE, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/82129230-en>. [24]
- OMS (2020), *The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services*, <https://www.who.int/publications/i/item/978924012455> (consulté le 3 décembre 2020). [25]
- ONS (2020), *Coronavirus and depression in adults, Great Britain: June 2020*, <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/articles/coronavirusanddepressioninadultsgreatbritain/june2020>. [6]
- Pirkis, J. et al. (2021), « Tendances des suicides dans les premiers mois de la pandémie COVID-19 : une analyse chronologique interrompue des données préliminaires de 21 pays », *The Lancet Psychiatry*, [http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366\(21\)00091-2](http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366(21)00091-2). [20]
- Réseau NHS d'étalonnage (2021), *Covid 19 Monthly Tracker Mental Health, Learning Disability & Autism Services, February 2021*. [28]



- Santé publique France (2021), *CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19*, <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19> (consulté le 19 février 2021). [3]
- Save the Children (2021), *Rapporto sui primi sei mesi di attivita' : Dove sono gli adolescenti ? La voce degli studenti inascoltati nella crisi [Rapport sur les six premiers mois : où sont les adolescents ? La voix des étudiants non entendus dans la crise]*. [34]
- Sciensano (2021), *Sixième enquête de santé COVID-19*, <https://doi.org/10.25608/j877-kf56>. [2]
- Sciensano (2020), *Première enquête de santé COVID-19*, <https://doi.org/10.25608/ydnc-dk63>. [5]
- Statistique Canada (2020), *La santé mentale des Canadiens pendant la pandémie de COVID-19*, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2020039-fra.htm> (consulté le 1 avril 2021). [7]
- Tanaka, T. et S. Okamoto (2021), « Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan », *Nature Human Behaviour*, <http://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-01042-z>. [21]
- U.S. Census Bureau (2021), *Indicators of Anxiety or Depression Based on Reported Frequency of Symptoms During Last 7 Days*, <https://data.cdc.gov/NCHS/Indicators-of-Anxiety-or-Depression-Based-on-Repor/8pt5-q6wp> (consulté le 29 mars 2021). [1]
- UNESCO (2021), *Global School Closures COVID-19*, <https://data.humdata.org/dataset/global-school-closures-covid19> (consulté le 25 mars 2021). [30]
- UNESCO (2020), *How many students are at risk of not returning to school?*, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373992> (consulté le 5 mars 2021). [33]
- Van Droogenbroeck, F., B. Spruyt et G. Keppens (2018), « Gender differences in mental health problems among adolescents and the role of social support: results from the Belgian health interview surveys 2008 and 2013 », *BMC Psychiatry*, vol. 18/1, <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-018-1591-4>. [11]
- Weissbourd, R. et al. (2021), *Loneliness in America: How the Pandemic Has Deepened an Epidemic of Loneliness and What We Can Do About It*, https://static1.squarespace.com/static/5b7c56e255b02c683659fe43/t/6021776bdd04957c4557c212/1612805995893/Loneliness+in+America+2021_02_08_FINAL.pdf. [18]
- Wise, J. (2020), « Covid-19: Suicidal thoughts increased in young adults during lockdown, UK study finds », *BMJ*, p. m4095, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m4095>. [23]
- Xu, X. et J. Banks (2020), *The mental health effects of the first two months of lockdown and social distancing during the Covid-19 pandemic in the UK*, The IFS, <http://dx.doi.org/10.1920/wp.ifs.2020.1620>. [12]
- YoungMinds (2021), *Coronavirus: Impact on Young People with Mental Health Needs*, <https://youngminds.org.uk/media/4350/coronavirus-report-winter.pdf> (consulté le 6 mars 2021). [26]



Personnes à contacter :

Stefano SCARPETTA (✉ stefano.scarpetta@oecd.org)

Mark PEARSON (✉ mark.pearson@oecd.org)

Shunta TAKINO (✉ shunta.takino@oecd.org)

Ce document est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions qui y sont exprimées et les arguments qui y sont avancés ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document, ainsi que les données et cartes qu'il peut comprendre, sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes : <http://www.oecd.org/termsandconditions>.

