Quels liens entre dépression et éducation?

LES
INDICATEURS
DE L'ÉDUCATION
À LA LOUPE

MARS 2018

#60

Quels liens entre dépression et éducation?

- Les individus plus instruits sont moins susceptibles d'indiquer souffrir de dépression que leurs pairs moins instruits.
- La prévalence de la dépression déclarée est plus élevée chez les femmes que chez les hommes à tous les niveaux de formation, mais diminue plus fortement sous l'effet de l'élévation du niveau de formation chez les premières que chez les seconds.
- La prévalence de la dépression déclarée est plus faible chez les actifs occupés que chez les sans-emploi, mais diminue sous l'effet de l'élévation du niveau de formation, indépendamment de la situation au regard de l'emploi.

La santé mentale constitue une retombée sociale importante et une corrélation nette se fait jour entre l'éducation et la dépression. L'élévation du niveau de formation est associée à une diminution de la prévalence de la dépression, mais la dépression elle-même peut expliquer un niveau inférieur de formation. Les individus accusant un niveau plus faible de compétences cognitives quittent en général l'école plus tôt et peuvent présenter certaines des caractéristiques individuelles associées à la dépression. Dans tous les cas, les systèmes d'éducation ont un rôle à jouer dans la prévention de la dépression, affection dont on estime qu'elle est la principale cause d'incapacité et qu'elle touche plus de 300 millions de personnes dans le monde (OMS, 2017¹).

La plupart des troubles mentaux apparaissent durant l'enfance ou l'adolescence, et leur prévalence est au moins aussi forte chez les jeunes que chez les adultes, comme le souligne le rapport de l'OCDE *Santé mentale et insertion professionnelle* (OCDE, 2015²). Les harceleurs et leurs victimes sont plus susceptibles de présenter des symptômes dépressifs (Haynie et al., 2001³). Le stress chronique lié à la pression de réussir à l'école, l'instabilité familiale, la pauvreté, le manque de sommeil, le manque d'estime de soi et de confiance en soi,

Définition, sources et méthodologie

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la dépression comme un trouble se caractérisant par une tristesse persistante, une perte d'intérêt pour les activités qu'on aime faire normalement, accompagnées d'une incapacité à mener les activités quotidiennes pendant au moins deux semaines. En outre, les personnes souffrant de dépression présentent normalement plusieurs des symptômes suivants : perte d'énergie ; modification de l'appétit ; augmentation ou diminution du sommeil ; anxiété ; baisse de la concentration ; indécision ; agitation ; sentiments de dévalorisation, de culpabilité ou de désespoir ; et pensées autodestructrices ou suicidaires (OMS, 2017⁶).

Comme l'explique l'édition 2017 de *Regards sur l'éducation* (OCDE, 2017⁷), cette analyse se fonde sur les données de l'Enquête européenne par entretien sur la santé (*European Health Interview Survey [EHIS]*) pour les 22 pays de l'OCDE membres de l'Union européenne, ainsi que pour l'Islande, la Norvège et la Turquie. Des enquêtes nationales sont utilisées pour l'Australie (Enquête nationale sur la santé), la Canada (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes), Israël (Enquête sociale nationale) et la Suisse (Enquête suisse sur la santé).

Toutes ces enquêtes incluent des données tirées des déclarations des répondants, mais les questions posées diffèrent entre elles, certaines portant plus spécifiquement sur la dépression diagnostiquée ou prise en charge médicalement (pour de plus amples informations, consulter *Regards sur l'éducation 2017*). Pour l'EHIS, les données sur la dépression sont tirées d'un sous-module sur les affections ou les troubles chroniques, et concernent les individus ayant répondu par l'affirmative à la question suivante : « Ces 12 derniers mois, avez-vous souffert de l'une des maladies ou affections suivantes ? Oui/Non » (la dépression figurant parmi les items proposés).

L'analyse ne porte donc pas sur des taux de dépression clinique, mais plutôt de dépression déclarée parmi les 25-64 ans au cours des 12 mois précédant l'enquête. Les individus vivant dans des pays bénéficiant d'un meilleur niveau de sensibilisation et d'accès aux services de santé mentale sont susceptibles de faire part de taux plus élevés de dépression. Lorsque les informations sont tirées d'enquêtes nationales, les questions sont différentes ; ces résultats ne font donc pas l'objet de comparaisons directes dans le texte ou les graphiques.

Périodes de référence : 2014 pour les données de l'EHIS ; année budgétaire 2014/15 pour les données de l'Australie ; 2012 pour les données du Canada ; 2016 pour les données d'Israël ; et 2012 pour les données de la Suisse.

ainsi que de mauvaises relations sociales avec les pairs, les parents et les enseignants, sont autant d'autres facteurs associés à la dépression chez les élèves (Choi, 2017⁴; OCDE, 2015⁵). Les systèmes d'éducation peuvent aider à repérer les individus susceptibles de développer des troubles mentaux et leur apporter le soutien adéquat (OCDE, 2015⁶).

GRAPHIQUE 1 / Pourcentage d'adultes indiquant souffrir de dépression, selon le niveau de formation (2014)

Enquête européenne par entretien sur la santé et enquêtes nationales ; adultes âgés de 25 à 64 ans

Remarque : Les questions posées variant entre les différentes enquêtes, les résultats desdites enquêtes ne font pas l'objet de comparaisons directes dans cette analyse.

Source : OCDE (2017), *Regards sur l'éducation 2017 : Les indicateurs de l'OCDE*, <https://doi.org/10.1787/eag-2017-fr>.

Prévalence de la dépression déclarée, selon le niveau de formation

En dépit de l'impossibilité d'une interprétation causale, les données de l'EHIS montrent que la prévalence de la dépression déclarée tend à diminuer avec l'élévation du niveau de formation. Des tendances générales similaires s'observent dans les enquêtes nationales menées en Australie, au Canada, en Israël et en Suisse, où la prévalence de la dépression déclarée est plus faible chez les adultes diplômés de l'enseignement tertiaire que chez leurs pairs non diplômés de ce niveau d'enseignement (graphique 1).

Le graphique 1 met en évidence l'existence d'une même association dans tous les pays disposant de données : plus le niveau de formation est élevé, plus la prévalence de la dépression déclarée est faible. N'échappent à ce constat que le Canada, l'Estonie, la Lettonie et la Suède où malgré une tendance similaire, la différence entre chaque niveau de formation n'est pas statistiquement significative (OCDE, 2017⁷).

Parmi les pays de l'OCDE ayant participé à l'EHIS, c'est en Islande que le pourcentage d'adultes indiquant avoir souffert de dépression au cours des 12 mois précédant l'enquête est le plus élevé (14%). Les différences entre les niveaux de formation sont toutefois marquées. Avec l'Irlande, l'Islande est le seul pays où la prévalence de la dépression déclarée parmi les adultes non diplômés du deuxième cycle de l'enseignement secondaire est supérieure à 20%. Cette prévalence diminue pour s'établir à environ 15% parmi les adultes diplômés du deuxième cycle de l'enseignement secondaire ou de l'enseignement post-secondaire non tertiaire, et à 10% parmi ceux diplômés de l'enseignement tertiaire (graphique 1). Ces pourcentages élevés concordent avec les résultats du *Panorama de la santé 2015* où l'Islande apparaît comme le plus gros consommateur d'antidépresseurs des pays de l'OCDE, avec 118 adultes sur 1 000 en prenant quotidiennement (OCDE, 2015⁸).

À l'inverse, la prévalence de la dépression déclarée est en général faible en Grèce et en Italie. Une étude menée par Munizza et al. (2013⁹) suggère que la faible prévalence observée en Italie pourrait être liée aux convictions et attitudes de l'opinion publique concernant la verbalisation de la dépression. D'après les résultats de cette étude, trois quarts des Italiens estiment en effet que les personnes souffrant de dépression devraient éviter d'en parler.

La relation entre l'obtention d'un diplôme du deuxième cycle de l'enseignement secondaire et de l'enseignement tertiaire et la prévalence de la dépression déclarée varie entre les pays. En moyenne, la différence la plus marquée entre les niveaux de formation s'observe entre les adultes diplômés ou non du deuxième cycle de l'enseignement secondaire. Ce constat ne vaut toutefois pas pour la Finlande et le Luxembourg, où la différence la plus marquée s'observe entre les adultes diplômés de l'enseignement tertiaire et ceux diplômés du deuxième cycle de l'enseignement secondaire ou de l'enseignement post-secondaire non tertiaire (graphique 1).

Prévalence de la dépression déclarée, selon le sexe et le niveau de formation

Les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'indiquer souffrir de dépression. En moyenne, dans les pays de l'OCDE ayant participé à l'EHIS, elles sont 10 % à déclarer avoir connu un état dépressif durant les 12 mois précédant l'enquête, contre 6 % pour les hommes. La plus forte prévalence de la dépression déclarée chez les femmes s'observe dans tous les pays disposant de données, avec toutefois des différences particulièrement marquées au Portugal et en Turquie, où l'écart entre les sexes atteint environ 10 points de pourcentage. Des tendances similaires se dégagent des enquêtes nationales menées en Australie, au Canada, en Israël et en Suisse, où l'écart entre les sexes va de 1 à 4 points de pourcentage (OCDE, 2017⁷).

Toutefois, tandis que la prévalence de la dépression déclarée est en général plus élevée chez les femmes que chez les hommes, elle diminue plus fortement chez les premières que chez les seconds sous l'effet de l'élévation du niveau de formation. Ross et Mirowsky (2006¹⁰) notent également que, contrairement à l'écart de revenu entre les sexes (plus marqué parmi les adultes plus instruits), la prévalence de la dépression déclarée chez les femmes de ce groupe tend à être moindre que chez leurs homologues moins instruites.

Dans la plupart des pays, la différence de prévalence de la dépression déclarée entre les adultes peu et très instruits est plus marquée chez les femmes que chez les hommes (graphique 2). En moyenne, dans les pays de l'OCDE ayant participé à l'EHIS, la proportion d'hommes peu instruits indiquant souffrir de dépression est supérieure de 5 points de pourcentage à celle observée chez les hommes diplômés de l'enseignement tertiaire; chez les femmes, cet écart est presque deux fois plus important (9 points de pourcentage).

L'Irlande, l'Islande et la Lituanie sont les trois seuls pays où la différence de prévalence de la dépression déclarée entre les femmes peu et très instruites représente au moins 15 points de pourcentage. Parmi ces trois pays, c'est en Lituanie que l'écart entre les sexes est le plus marqué, en raison d'une prévalence particulièrement élevée de la dépression déclarée chez les femmes peu instruites (17 %), mais faible chez les femmes très instruites (2 %) (OCDE, 2017⁷). Heureusement, seules 6 % des femmes sont peu instruites en Lituanie, soit un pourcentage largement inférieur à la moyenne de 23 % de l'OCDE (OCDE, 2017¹¹).

En Suède, la différence de prévalence de la dépression déclarée entre les niveaux de formation se modifie sous l'effet d'une ventilation supplémentaire par sexe. Alors que le graphique 1 met au jour une différence quasi-nulle de prévalence de la dépression déclarée entre les niveaux de formation, le graphique 2 signale une différence marquée entre hommes et femmes (graphiques 1 et 2).

GRAPHIQUE 2 / Différence de prévalence de la dépression déclarée entre les adultes peu et très instruits, selon le sexe (2014)

Enquête européenne par entretien sur la santé et enquêtes nationales; adultes âgés de 25 à 64 ans

Remarque : Les questions posées variant entre les différentes enquêtes, les résultats desdites enquêtes ne font pas l'objet de comparaisons directes dans cette analyse. Par adultes peu/très instruits, on entend respectivement les adultes non diplômés du deuxième cycle de l'enseignement secondaire et ceux diplômés de l'enseignement tertiaire.

Source : OCDE (2017), *Regards sur l'éducation 2017 : Les indicateurs de l'OCDE*, <https://doi.org/10.1787/eag-2017-fr>.

Prévalence de la dépression déclarée, selon la situation au regard de l'emploi et le niveau de formation

Bien que la prévalence des troubles mentaux n'ait pas augmenté, la sensibilisation accrue à ces affections entraîne une hausse du nombre de cas diagnostiqués et de l'exclusion des personnes souffrant de ces troubles sur le marché du travail (OCDE, 2012¹²). Les personnes souffrant de troubles mentaux ont plus de difficultés à trouver un emploi et lorsqu'elles y parviennent, elles sont plus susceptibles d'avoir du mal à faire ce que l'on attend d'elles et accusent souvent une productivité comparativement faible (OCDE, 2012¹²). Toutefois, les personnes souffrant de troubles mentaux qui trouvent un emploi voient souvent leur état s'améliorer, le fait de travailler renforçant leur estime de soi et leur donnant le sentiment d'être utiles dans la société. Il est donc essentiel que les systèmes d'éducation veillent à la bonne transition de tous les élèves entre l'école et le monde du travail, en particulier de ceux qui ont des difficultés scolaires, qui sont les plus susceptibles de souffrir de troubles mentaux (OCDE, 2015⁷).

Le graphique 3 montre que la prévalence de la dépression déclarée est moindre chez les actifs occupés que dans la population dans son ensemble (actifs occupés, chômeurs et inactifs). Cependant, la différence de prévalence de la dépression déclarée entre ces deux groupes est bien plus marquée chez les adultes peu instruits que chez ceux au moins diplômés du deuxième cycle de l'enseignement secondaire.

Parmi les adultes peu instruits, 7% des actifs occupés indiquent avoir souffert de dépression au cours des 12 mois précédant l'enquête. Après inclusion des chômeurs et des inactifs dans ce groupe, la prévalence de la dépression déclarée augmente de 5 points de pourcentage. Cette hausse se limite à 2 points de pourcentage parmi les adultes diplômés du deuxième cycle de l'enseignement secondaire ou de l'enseignement post-secondaire non tertiaire, et à 1 point de pourcentage parmi ceux diplômés de l'enseignement tertiaire. Ces chiffres indiquent qu'indépendamment de la situation au regard de l'emploi, l'obtention d'un diplôme de l'enseignement tertiaire est associée à une moindre prévalence de la dépression (graphique 3).

GRAPHIQUE 3 / Différence de prévalence de la dépression déclarée entre l'ensemble des 25-64 ans et les actifs occupés de ce groupe d'âge, selon le niveau de formation (2014)

Enquête européenne par entretien sur la santé et enquêtes nationales ; adultes âgés de 25 à 64 ans

Remarque : Les questions posées variant entre les différentes enquêtes, les résultats desdites enquêtes ne font pas l'objet de comparaisons directes dans cette analyse.

Source : OCDE (2017), *Regards sur l'éducation 2017 : Les indicateurs de l'OCDE*, <https://doi.org/10.1787/eag-2017-fr>.

En Finlande, dans la population adulte, 2% des actifs occupés peu instruits indiquent souffrir de dépression, mais après inclusion des chômeurs et des inactifs, ce pourcentage augmente pour atteindre 12%. Avec ses 10 points de pourcentage, c'est la différence la plus marquée entre ces deux groupes parmi les pays de l'OCDE disposant de données. À l'inverse, c'est en Estonie que cette différence est la plus faible parmi les pays de l'OCDE ayant participé à l'EHIS. Dans ce pays, la prévalence de la dépression déclarée est donc en général faible, indépendamment du niveau de formation, mais aussi du sexe et de la situation au regard de l'emploi.

Pour conclure

Dans tous les pays de l'OCDE disposant de données, la prévalence de la dépression déclarée est plus faible chez les individus plus instruits. Elle est en outre plus élevée chez les femmes que chez les hommes, mais diminue plus fortement sous l'effet de l'élévation du niveau de formation chez les premières que chez les seconds. L'emploi est associé à une moindre prévalence de la dépression déclarée, en particulier chez les adultes moins instruits. Au vu de l'apparition des troubles mentaux dès l'enfance ou l'adolescence, ces résultats soulignent le rôle essentiel que jouent les systèmes d'éducation en veillant à permettre à tous les élèves de mener leur scolarité à terme et de réussir leur transition vers le marché du travail.

POUR TOUT COMPLÉMENT D'INFORMATION :

- [4] **Choi, A.** (2017), « Emotional well-being of children and adolescents : Recent trends and relevant factors », OCDE, Paris, <http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=EDU/CERI/CD/ RD%282017%298&docLanguage=En> (consulté le 6 mars 2018).
- [3] **Haynie, D.** et al. (2001), « Bullies, victims, and bully/victims », *The Journal of Early Adolescence*, vol. 21/1, pp. 29-49, <http://dx.doi.org/10.1177/0272431601021001002>.
- [9] **Munizza, C.** et al. (2013), « Public beliefs and attitudes towards depression in Italy : A national survey », *PLoS ONE*, vol. 8/5, p. e63806, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0063806>.
- [12] **OCDE (2012)**, *Mal-être au travail? Mythes et réalités sur la santé mentale et l'emploi*, Santé mentale et emploi, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264124561-fr>.
- [2] **OCDE (2015)**, *Santé mentale et insertion professionnelle : De la théorie à la pratique*, Santé mentale et emploi, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264242074-fr>.
- [8] **OCDE (2015)**, *Panorama de la santé 2015 : Les indicateurs de l'OCDE*, Éditions OCDE, Paris, https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-fr.
- [5] **OCDE (2015)**, *Les compétences au service du progrès social : Le pouvoir des compétences socio-affectives*, Études de l'OCDE sur les compétences, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264256491-fr>.
- [7] **OCDE (2017)**, *Regards sur l'éducation 2017 : Les indicateurs de l'OCDE*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/eag-2017-fr>.
- [11] **OCDE (2017)**, « Niveau de formation et situation au regard de l'emploi », *Base de données de Regards sur l'éducation*, OECD.Stat, http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=EAG_NEAC (consulté le 6 février 2018).
- [1] **OMS (2017)**, *Principaux repères : la dépression*, Organisation mondiale de la santé, <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/depression> (consulté le 6 mars 2018).
- [6] **OMS (2017)**, *Ce que vous devez savoir sur la dépression*, Organisation mondiale de la santé, <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handouts-depression/what-you-should-know/fr/> (consulté le 8 mars 2018).
- [10] **Ross, C.** et **J. Mirowsky** (2006), « Sex differences in the effect of education on depression : Resource multiplication or resource substitution ? », *Social Science & Medicine*, vol. 63/5, pp. 1400-1413, <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.03.013>.

VOIR

www.oecd.org/fr/education/regards-sur-l-education-19991495.htm
Les indicateurs de l'éducation à la loupe (numéros précédents)
PISA à la loupe
L'enseignement à la loupe

PROCHAIN NUMÉRO

Diplômés de l'enseignement tertiaire : quelles évolutions ?

CONTACTER :

Simon Normandeau (Simon.Normandeau@oecd.org)

Crédit photo : © Christopher Fitcher / iStock ; © Marc Romanelli / Gettyimages ; © michaeljung / Shutterstock ; © Pressmaster / Shutterstock
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 employés 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.

Les données statistiques concernant Israël sont fournies par et sous la responsabilité des autorités israéliennes compétentes. L'utilisation de ces données par l'OCDE est sans préjudice du statut des hauteurs du Golan, de Jérusalem-Est et des colonies de peuplement israéliennes en Cisjordanie aux termes du droit international.