

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

Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins

POINTS CLÉS

- **En 2024, 6,3 % des adultes de 18 à 79 ans** et 5,9 % des actifs occupés de 18 à 64 ans ont été concernés par un trouble anxieux généralisé (TAG) au cours des 12 derniers mois.
- **Les femmes, les jeunes adultes et les personnes précaires ou isolées socialement** sont les plus concernés.
- **Près de 30 % des personnes concernées par un TAG en 2024** n'ont eu aucun recours aux soins en lien avec leur santé mentale, avec une proportion encore plus élevée chez les hommes (39,2 %).
- **Les employés et les professions intermédiaires** sont les catégories socioprofessionnelles les plus concernées par un TAG. Parmi la catégorie regroupant les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise, près d'une personne sur deux concernée par un TAG n'a pas de recours aux soins en lien avec sa santé mentale.
- On observe **peu de disparités régionales, cependant les habitants de La Réunion** présentent une prévalence du TAG dans l'année plus élevée que ceux des autres régions.

MÉTHODE

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

L'édition 2024 inclut la version courte du questionnaire *Composite International Diagnostic Interview - Short Form* (CIDI-SF) développé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) [15] afin de mesurer le trouble anxieux généralisé (TAG) au cours des 12 derniers mois. Un TAG a été caractérisé par les critères suivants [16] :

- une période d'inquiétude, de tension ou d'anxiété d'au moins 6 mois ;
- une anxiété et une inquiétude excessives pratiquement quotidiennes liées à plus d'un événement ;
- une difficulté à contrôler cette anxiété ;
- au moins trois symptômes d'anxiété parmi l'agitation, la fatigue, la difficulté à se concentrer, l'irritabilité, la tension musculaire et les troubles du sommeil ;
- et un retentissement fonctionnel sur les activités habituelles (a répondu oui à la question : « Au cours des 12 derniers mois, durant la période pendant laquelle vous vous sentiez très soucieux(se) ou anxieux(se), est-ce que vos activités habituelles ont été perturbées ? »), qui constitue un critère supplémentaire par rapport à l'algorithme classiquement utilisé [16]¹.

Les personnes ayant répondu « Ne sait pas » ou « Ne souhaite pas répondre » à une des questions permettant d'établir le diagnostic de TAG ont été exclues des analyses, soit 1 201 personnes. Les résultats présentés portent donc sur les réponses de 33 739 individus.

Évolutions : les questions sur le TAG étant posées pour la première fois dans le Baromètre de Santé publique France, des analyses d'évolution ne sont donc pas possibles.

1. Afin de mesurer plus précisément la prévalence du trouble anxieux généralisé (TAG) en population générale, le critère d'impact des symptômes sur les activités habituelles, qui ne figure pas dans l'algorithme classique du CIDI-SF, a été ajouté pour les exploitations du Baromètre de Santé publique France.

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. Avec près de 28 milliards d'euros en 2023, ils représentent le premier poste de dépenses de l'Assurance Maladie en France, dépassant celles liées aux maladies cardio-vasculaires et aux cancers [1]. La pandémie de Covid-19, de par son ampleur, sa durée et les restrictions mises en place, a eu un impact sur la santé mentale de la population, comme l'ont montré les exploitations des précédentes éditions du Baromètre de Santé publique France [2], ou encore les autres études réalisées durant cette période [3-7].

Les troubles anxieux et les troubles dépressifs sont les troubles psychiques les plus fréquents [8]. Une personne souffre de troubles anxieux lorsqu'elle ressent une anxiété forte et durable sans lien avec un danger ou une menace réelle, qui perturbe son fonctionnement normal et ses activités quotidiennes [9]. D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 4 % de la population mondiale vivait avec un trouble anxieux en 2019, et ces derniers touchaient davantage les femmes que les hommes [8]. En France, une étude du début des années 2000 estimait que 22,4 % des adultes avaient déjà présenté au moins un trouble anxieux au cours de leur vie [10].

D'après les dernières classifications internationales [Classification internationale des maladies-11^e version [CIM-11] et Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux-5^e édition [DSM-V]], les troubles anxieux peuvent prendre différentes formes dont les principales sont : le trouble anxieux généralisé (TAG), le trouble panique, la phobie spécifique, le trouble d'anxiété sociale et l'agoraphobie [11-13]. Le TAG, en particulier, est caractérisé par une période d'au moins 6 mois d'anxiété et de soucis excessifs à propos de deux sujets ou plus [12]. D'après l'étude européenne ESEMeD/MHEDEA (*European Study of the Epidemiology of Mental Disorders*) réalisée en 2001-2003, le TAG était la deuxième forme de trouble anxieux la plus fréquente parmi les adultes en France avec une prévalence au cours des 12 derniers mois égale à 2,1 %, derrière la phobie spécifique [10].

Jusqu'à présent, aucune édition du Baromètre de Santé publique France n'avait évalué la prévalence du TAG. Les éditions 2017 et 2021 avaient évalué les états anxieux à

partir de l'échelle HAD (*Hospital Anxiety and Depression*) [14]. Cette échelle a pour avantage d'identifier une symptomatologie anxieuse avec un nombre réduit de questions. Cependant, elle ne prend pas en compte les antécédents, la durée des symptômes, ou les facteurs contextuels qui pourraient influencer l'état psychologique de l'individu. De plus, elle mesure la présence de symptômes « actuels » (au cours des 15 derniers jours) et peut donc être soumise à un effet de saisonnalité lié à la période d'interview. Dans l'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France, il a donc été fait le choix d'introduire la mesure du TAG au cours des 12 derniers mois, à partir de la version courte du CIDI-SF (*Composite International Diagnostic Interview - Short Form*) [15].

L'objectif principal de cette synthèse est d'estimer la part des adultes âgés de 18 à 79 ans concernés par un TAG au cours des 12 derniers mois, de décrire la population générale et la population active concernées par un TAG, et d'étudier les disparités socio-économiques, selon le sexe, la région et la catégorie socioprofessionnelle. Le recours aux soins pour les personnes présentant un TAG est également abordé. Ces analyses s'inscrivent dans une démarche plus large d'analyse de la santé mentale au sein du panorama global de la santé et des comportements de santé en France.

RÉSULTATS

PLUS D'UN ADULTE SUR VINGT PRÉSENTE UN TAG EN 2024

En 2024, parmi les personnes âgées de 18 à 79 ans, la prévalence du TAG au cours des 12 derniers mois est estimée à 6,3 % (intervalle de confiance à 95 % : [6,0 % - 6,6 %]).

LES FEMMES, LES JEUNES, LES PLUS PRÉCAIRES ET LES CHÔMEURS SONT LES PLUS CONCERNÉS

La prévalence du TAG est plus élevée parmi les femmes que parmi les hommes avec des prévalences respectives de 7,6 % [7,2 % - 8,1 %] et 4,8 % [4,4 % - 5,2 %], et ce quelle que soit la classe d'âge (Tableau 1). Les 18-29 ans sont la classe d'âge la plus concernée avec une prévalence de 8,1 % [7,3 % - 9,0 %], alors qu'à l'inverse les 70-79 ans sont les moins concernés avec 2,9 % [2,3 % - 3,7 %]. Dans le détail, chez les femmes, les 18-29 ans et les 40-49 ans

sont les classes d'âge avec les plus fortes prévalences du TAG avec respectivement 11,1 % [9,9 % - 12,6 %] et 9,2 % [8,1 % - 10,5 %]. À l'inverse, chez les hommes, il s'agit des 30-39 ans [5,6 % [4,6 % - 6,7 %]] et des 50-59 ans [6,4 % [5,4 % - 7,5 %]].

Des différences s'observent également selon le niveau de diplôme, la perception de sa situation financière, la

situation professionnelle ou le type de ménage. Les personnes ayant un niveau Baccalauréat ou supérieur ont une prévalence du TAG supérieure aux personnes moins diplômées (7,1 % et 6,8 % respectivement contre 5,4 %). Un gradient croissant de la prévalence du TAG est observé à mesure que la situation financière perçue se fait plus difficile, les personnes déclarant des difficultés financières ayant une prévalence du TAG nettement plus

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

	n	Ensemble		Hommes		Femmes	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Âge		*		*		*	
18-29 ans	5 811	8,1	[7,3 - 9,0]	5,1	[4,1 - 6,2]	11,1	[9,9 - 12,6]
30-39 ans	5 603	7,1	[6,3 - 7,9]	5,6	[4,6 - 6,7]	8,6	[7,4 - 9,8]
40-49 ans	6 053	7,3	[6,6 - 8,2]	5,4	[4,4 - 6,4]	9,2	[8,1 - 10,5]
50-59 ans	6 369	7,3	[6,6 - 8,1]	6,4	[5,4 - 7,5]	8,2	[7,2 - 9,5]
60-69 ans	5 951	3,8	[3,3 - 4,5]	3,2	[2,5 - 4,0]	4,5	[3,6 - 5,5]
70-79 ans	3 952	2,9	[2,3 - 3,7]	2,5	[1,6 - 3,7]	3,2	[2,4 - 4,3]
Niveau de diplôme		*				*	
Sans diplôme ou inférieur au Bac	11 457	5,4	[4,9 - 5,9]	4,7	[4,1 - 5,4]	6,1	[5,3 - 6,9]
Bac	8 009	7,1	[6,4 - 7,8]	4,9	[4,2 - 5,8]	9,1	[8,1 - 10,1]
Supérieur au Bac	14 273	6,8	[6,4 - 7,4]	4,9	[4,3 - 5,6]	8,5	[7,8 - 9,3]
PCS¹		*					
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	2 486	4,9	[3,9 - 6,0]	4,6	[3,4 - 6,0]	5,3	[3,8 - 7,2]
Cadres et professions intellectuelles supérieures	6 691	5,6	[5,0 - 6,3]	4,4	[3,7 - 5,2]	7,3	[6,2 - 8,5]
Professions intermédiaires	8 758	6,2	[5,6 - 6,9]	4,6	[3,8 - 5,5]	7,6	[6,7 - 8,5]
Employés	8 417	7,2	[6,6 - 7,9]	5,7	[4,5 - 7,1]	7,6	[6,9 - 8,4]
Ouvriers	5 188	5,8	[5,0 - 6,5]	4,9	[4,2 - 5,8]	8,4	[6,8 - 10,5]
Situation financière perçue		*		*		*	
À l'aise	4 733	3,6	[3,1 - 4,2]	2,6	[1,9 - 3,4]	4,7	[3,8 - 5,7]
Ça va	12 129	4,4	[4,0 - 4,8]	3,2	[2,7 - 3,8]	5,5	[4,9 - 6,1]
C'est juste	11 540	6,2	[5,7 - 6,7]	4,6	[4,0 - 5,4]	7,6	[6,8 - 8,5]
C'est difficile, endetté	5 337	12,9	[11,8 - 14,1]	11,0	[9,4 - 12,7]	14,7	[13,1 - 16,4]
Situation professionnelle		*		*		*	
Travail	17 699	5,9	[5,5 - 6,3]	4,6	[4,1 - 5,1]	7,2	[6,6 - 7,9]
Études	2 372	8,7	[7,5 - 10,1]	4,9	[3,6 - 6,6]	11,9	[10,0 - 14,1]
Chômage	2 623	11,0	[9,5 - 12,6]	8,5	[6,6 - 10,7]	13,6	[11,4 - 16,1]
Retraite	8 176	3,3	[2,9 - 3,8]	2,7	[2,1 - 3,4]	3,9	[3,2 - 4,7]
Autres inactifs	2 869	11,3	[9,8 - 12,8]	10,1	[8,1 - 12,5]	12,0	[10,0 - 14,1]
Type de ménage		*		*		*	
Personne seule	7 384	8,0	[7,2 - 8,8]	6,4	[5,5 - 7,5]	9,5	[8,4 - 10,7]
Famille monoparentale	4 039	9,4	[8,2 - 10,6]	7,2	[5,6 - 9,0]	10,8	[9,3 - 12,5]
Couple sans enfant	9 747	4,6	[4,1 - 5,1]	3,7	[3,1 - 4,5]	5,4	[4,7 - 6,1]
Couple avec enfant(s)	9 048	5,4	[4,9 - 5,9]	4,1	[3,4 - 4,8]	6,7	[5,9 - 7,5]
Autres	3 521	6,5	[5,5 - 7,5]	4,6	[3,4 - 5,9]	8,6	[7,1 - 10,3]
Total	33 739	6,3	[6,0 - 6,6]	4,8	[4,4 - 5,2]	7,6	[7,2 - 8,1]

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 : 8,1 % des adultes âgés de 18 à 29 ans présentent un TAG au cours des 12 derniers mois.

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

élevée (12,9 %). Les personnes vivant dans une famille monoparentale ou vivant seules ont une prévalence plus élevée du TAG avec respectivement 9,4 % et 8,0 %, comparées aux autres types de ménage. Les personnes au chômage et autres inactifs sont plus concernés par le TAG (respectivement 11,0 % et 11,3 %) que les autres situations professionnelles. Il est également à noter que les étudiantes présentent une prévalence du TAG importante évaluée à 11,9 %, alors qu'elle n'est que de 4,9 % chez les étudiants.

Les prévalences du TAG présentent également des différences significatives selon la catégorie socioprofessionnelle (PCS). Tous sexes confondus, ce sont les employés et les professions intermédiaires qui présentent les prévalences les plus élevées avec respectivement 7,2 % et 6,2 %.

PRÈS DE TROIS ADULTES SUR DIX CONCERNÉS PAR UN TAG N'ONT PAS EU RECOURS À DES SOINS EN LIEN AVEC LEUR SANTÉ MENTALE

Parmi les personnes concernées par un TAG au cours de l'année, 60,4 % [57,8 % - 62,9 %] ont consulté au moins un professionnel au sujet de leur santé mentale (problèmes émotifs, nerveux, psychologiques ou de comportement) au cours des 12 derniers mois (Tableau 2), les femmes ayant plus de recours à un professionnel que les hommes (66,5 % contre 50,1 %). Tous sexes confondus, le professionnel consulté en priorité est le médecin généraliste

(34,7 %), suivi par le psychologue ou psychothérapeute (31,6 %). Chez les femmes, le psychologue ou psychothérapeute (37,6 %) est au même niveau que le médecin généraliste (37,2 %). Un tiers des personnes identifiées comme présentant un TAG a suivi une ou plusieurs psychothérapies au cours des 12 derniers mois avec une proportion plus importante chez les femmes (39,7 % contre 24,5 % des hommes). Plus d'un adulte concerné par un TAG sur deux (54,1 %) a pris au moins une fois des médicaments pour les nerfs ou pour dormir, comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs au cours de l'année écoulée.

Au total, 29,0 % [26,7 % - 31,4 %] des adultes concernés par un TAG au cours de l'année n'ont aucun recours aux soins sur la même période (ni professionnel, ni psychothérapie, ni médicaments pour les nerfs ou pour dormir). Cette proportion est nettement plus élevée chez les hommes (39,2 %) que chez les femmes (23,0 %).

PEU DE DISPARITÉS GÉOGRAPHIQUES RELEVÉES

La prévalence du TAG est assez homogène sur le territoire hexagonal avec des prévalences variant de 5,1 % en Bretagne à 7,2 % dans le Grand Est, sans différence majeure entre les régions (Tableau 3). Les valeurs extrêmes concernent les départements et régions d'outre-mer (DROM) avec une prévalence du TAG supérieure aux autres régions à la Réunion (8,1 % [6,4 % - 10,1 %]) et une prévalence inférieure aux autres régions en Martinique (2,7 % [1,8 % - 3,8 %]) (Tableau 3).

TABLEAU 2 | Recours aux soins en lien avec la santé mentale chez les adultes de 18-79 ans en cas de TAG au cours des 12 derniers mois

	n	Ensemble		Hommes		Femmes	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Aucun recours¹	2 142	29,0	[26,7 - 31,4]	39,2	[35,0 - 43,5]	23,0	[20,3 - 25,8]
A consulté un professionnel	2 143	60,4	[57,8 - 62,9]	50,1	[45,8 - 54,5]	66,5	[63,4 - 69,5]
Un médecin généraliste		34,7	[32,3 - 37,1]	30,4	[26,5 - 34,5]	37,2	[34,2 - 40,3]
Un psychiatre		21,7	[19,5 - 23,9]	18,9	[15,6 - 22,7]	23,3	[20,6 - 26,2]
Un psychologue ou un psychothérapeute		31,6	[29,3 - 34,0]	21,6	[18,3 - 25,3]	37,6	[34,5 - 40,7]
Un autre professionnel		9,1	[7,8 - 10,6]	6,2	[4,3 - 8,5]	10,9	[9,1 - 12,3]
A suivi une ou plusieurs psychothérapie(s)	2 142	34,0	[31,6 - 36,4]	24,5	[21,0 - 28,3]	39,7	[36,6 - 42,8]
A pris des médicaments	2 143	54,1	[51,5 - 56,6]	48,6	[44,2 - 52,9]	57,3	[54,1 - 60,5]

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

1. 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 : 60,4 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois ont consulté un professionnel au sujet de leur santé mentale au cours de l'année.

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

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

	n	%	IC 95 %
Auvergne-Rhône-Alpes	2 957	6,4	[5,5 - 7,5]
Bourgogne-Franche-Comté	1 521	6,2	[4,9 - 7,8]
Bretagne	1 799	5,1	[4,1 - 6,3]
Centre-Val de Loire	1 429	6,5	[5,3 - 8,0]
Corse	1 395	6,3	[5,0 - 7,7]
Grand Est	2 308	7,2	[6,0 - 8,4]
Guadeloupe	1 430	4,7	[3,4 - 6,4]
Guyane	1 245	5,5	[3,7 - 7,7]
Hauts-de-France	2 449	7,0	[5,9 - 8,1]
Île-de-France	3 735	6,2	[5,3 - 7,1]
La Réunion	1 509	8,1*	[6,4 - 10,1]
Martinique	1 305	2,7*	[1,8 - 3,8]
Normandie	1 629	5,9	[4,7 - 7,3]
Nouvelle-Aquitaine	2 499	5,9	[5,0 - 7,0]
Occitanie	2 499	6,2	[5,2 - 7,3]
Pays de la Loire	1 952	5,8	[4,7 - 7,0]
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 078	6,4	[5,3 - 7,6]
Total	33 739	6,3	[6,0 - 6,6]

n : effectifs bruts ; IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %.
Les * indiquent une différence significative ($p < 0,05$, test du χ^2), 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 : 2,7 % des adultes âgés de 18 à 79 ans résidant en région Martinique présentent un TAG 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.

LE TROUBLE ANXIEUX GÉNÉRALISÉ DANS LA POPULATION ACTIVE OCCUPÉE¹

En 2024, la prévalence du TAG au cours des 12 derniers mois dans la population des actifs occupés de 18 à 64 ans s'élève à 5,9 % [5,5 % - 6,4 %]. Comme dans la population générale, les femmes présentent une prévalence du TAG plus élevée que les hommes (7,3 % contre 4,6 %).

Chez les personnes qui travaillent à leur compte, la prévalence du TAG est significativement plus élevée chez les hommes travaillant seul (7,1 %) que chez ceux travaillant à leur compte mais avec au moins une autre personne dans l'entreprise (2,6 %) (Tableau 4). Ni le statut d'emploi, ni le type de contrat chez les salariés ne présentent de différence. Parmi les salariés d'entreprise, les employés de bureau, de commerce ou de services ont la prévalence du TAG la plus élevée (7,5 %), suivis des agents de maîtrise (6,8 %).

Les femmes exerçant du télétravail ont une prévalence plus élevée du TAG

Les personnes exerçant du télétravail présentent davantage de TAG que les personnes n'en réalisant pas : 6,8 % [6,0 % - 7,7 %] (Tableau 4), et cette différence se retrouve uniquement chez les femmes (8,5 % [7,3 % - 9,8 %]). Concernant la satisfaction du télétravail, les personnes déclarant un TAG indiquent être moins satisfaites du télétravail que celles n'en déclarant pas : 8,3 % des personnes déclarant un TAG se disent insatisfaites contre 5,5 % chez celles n'en déclarant pas.

1. Dans l'encadré sur la population active, l'échantillon porte sur 17 556 actifs occupés, âgés de 18 à 64 ans et sans données manquantes sur les questions permettant d'évaluer le TAG.

TABLEAU 4 | Proportion d'actifs occupés de 18-64 ans déclarant un TAG 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	2 247	6,0	[4,8-7,3]	5,0	[3,7-6,6]	7,5	[5,5-9,8]
Salarié de la fonction publique	4 550	6,1	[5,3-7,1]	5,0	[3,7-6,5]	6,8	[5,7-8,0]
Salarié d'une entreprise	9 866	6,1	[5,5-6,6]	4,5	[3,9-5,2]	8,0	[7,1-8,9]
Salarié d'un particulier	785	3,8	[2,5-5,4]	SD	SD	SD	SD
Refus/Ne sait pas/sans rémunération	107	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Total	17 555						
Travailleurs à leur compte				*			
Travaille seul	1 258	6,9	[5,3-8,8]	7,1	[4,9-9,8]	6,7	[4,4-9,6]
Au moins une autre personne dans l'entreprise	988	4,7	[3,3-6,4]	2,6	[1,4-4,3]	8,9	[5,7-13,2]
Total	2 246						
Type de contrat des salariés¹							
Fonctionnaire	3 184	6,5	[5,4-7,6]	4,9	[3,4-7,0]	7,3	[6,0-8,8]
En contrat à durée indéterminée (CDI)	10 315	5,7	[5,2-6,3]	4,3	[3,7-5,0]	7,4	[6,6-8,3]
En contrat à durée déterminée (CDD)	1 448	6,7	[5,2-8,5]	6,2	[4,0-9,0]	7,2	[5,2-9,5]
Refus/Ne sait pas/Autre	254	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Total	15 201						
Salariés d'entreprise		*					
Manœuvre, ouvrier spécialisé	764	6,2	[4,5-8,3]	6,4	[4,4-9,0]	SD	SD
Ouvrier qualifié, technicien d'atelier	1 428	3,9	[2,8-5,1]	3,0	[2,0-4,3]	SD	SD
Employé de bureau, de commerce, de services	1 962	7,5	[6,2-8,9]	SD	SD	8,7	[7,1-10,5]
Agent de maîtrise y compris administrative ou commerciale	900	6,8	[5,1-8,9]	SD	SD	9,4	[6,5-13,0]
Technicien	929	5,5	[4,0-7,5]	SD	SD	SD	SD
Ingénieur, cadre d'entreprise	2 568	5,9	[5,0-7,0]	4,8	[3,7-6,1]	7,7	[6,0-9,8]
Dans une autre situation	1 261	7,0	[5,3-9,1]	SD	SD	8,3	[6,0-11,1]
Refus/Ne sait pas	54	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Total	9 866						
Télétravail		*				*	
Oui	4 612	6,8	[6,0-7,7]	4,9	[3,9-6,0]	8,5	[7,3-9,8]
Non	12 885	5,6	[5,2-6,1]	4,5	[3,9-5,2]	6,9	[6,2-7,6]
Total	17 497						

n : effectifs bruts ; IC 95 % : intervalle de confiance à 95 % ; SD : effectifs inférieurs au seuil de diffusion. Les * indiquent une association significative (p < 0,05, test du chi2).

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

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.

Note de lecture : 6,0 % des actifs occupés à leur compte âgés de 18 à 64 ans présentent un TAG au cours des 12 derniers mois.

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

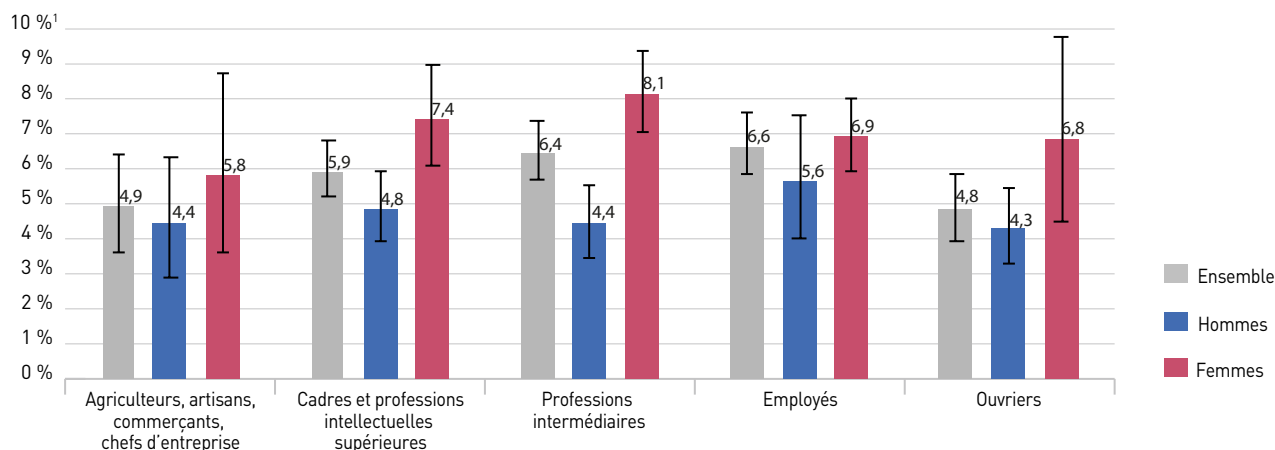
Une personne sur quinze chez les employés et les professions intermédiaires est concernée par un TAG

Les prévalences du TAG présentent des différences significatives selon la catégorie socioprofessionnelle (PCS) tous sexes confondus, mais ces différences disparaissent lorsque les hommes et les femmes sont séparés. Tous sexes confondus, ce sont les employés et les professions intermédiaires qui présentent les prévalences les plus élevées : 6,6 % [5,8 % - 7,6 %] et 6,4 % [5,7 % - 7,3 %] respectivement (Figure 1).

Dans la catégorie agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise, près d'une personne sur deux concernée par un TAG n'a pas recours à des soins en lien avec sa santé mentale

Parmi les actifs occupés de 18 à 64 ans concernés par un TAG, le recours aux soins en lien avec sa santé mentale diffère selon la PCS. Ce sont les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise qui ont le moins recours à des soins (ni consultation, ni psychothérapie, ni prise de médicaments) : près de la moitié des personnes déclarant un TAG dans cette catégorie (45,5 %) n'ont pas recours à des soins.

Concernant le type de recours, les cadres et professions intellectuelles supérieures déclarent davantage consulter un professionnel : 70,1 % des actifs occupés concernés par un TAG (Tableau 5).

FIGURE 1 | Proportion d'actifs occupés de 18-64 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois selon la PCS

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

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

TABLEAU 5 | Recours aux soins en lien avec la santé mentale chez les actifs occupés de 18-64 ans en cas de TAG au cours des 12 derniers mois

	n	Aucun recours 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	71	45,5	SD	SD	41,3	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Cadres et professions intellectuelles supérieures	258	23,4	32,8	SD	70,1	58,2	80,1	46,1	36,6	54,1	52,4	49,5	54,8
Professions intermédiaires	321	30,5	48,2	22,7	63,4	47,7	70,4	43,4	SD	52,3	47,8	35,1	53,4
Employés	270	25,8	SD	22,9	61,8	SD	64,6	29,7	SD	31,2	57,0	SD	57,9
Ouvriers	123	34,5	37,8	SD	53,6	52,0	SD	SD	SD	SD	50,6	52,3	SD

n : effectifs bruts ; IC 95 % : intervalle de confiance à 95 % ; SD : effectifs inférieurs au seuil de diffusion. Les * indiquent une association significative ($p < 0,05$, test du χ^2).

1. 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 : 41,3 % des actifs occupés âgés de 18 à 64 ans exerçant en tant qu'agriculteurs, artisans, commerçants ou chefs d'entreprise et présentant un TAG au cours des 12 derniers mois ont consulté un professionnel en lien avec leur santé mentale.

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

Chez les cadres et professions intellectuelles supérieures, une femme sur deux et un homme sur trois qui déclarent un TAG indiquent suivre une psychothérapie

Ce sont également les catégories des cadres et professions intellectuelles supérieures, et des professions intermédiaires dans lesquelles le suivi d'une psychothérapie est le plus important : 46,1 % et 43,4 % des actifs occupés concernés par un TAG y ont eu recours (Tableau 5). La moitié des femmes dans ces

catégories déclarent suivre une psychothérapie, et un tiers pour les hommes chez les cadres et professions intellectuelles supérieures.

Concernant la prise de médicaments pour les nerfs ou pour dormir, les femmes ne présentent pas de différence en fonction de la PCS, mais plus de la moitié d'entre elles déclarent un usage de médicaments quelle que soit la PCS. En revanche, parmi les hommes, les professions intermédiaires déclarent moins souvent avoir pris des médicaments (35,1 %) (Tableau 5).

DISCUSSION

L'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France permet de fournir des indicateurs mis à jour concernant le trouble anxieux généralisé (TAG) en France, les derniers portant sur ce trouble datant du début des années 2000. Ainsi, en 2024, 6,3 % des adultes de 18 à 79 ans sont concernés par un TAG au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, si on ne considère que la population des actifs occupés âgés entre 18 et 64 ans, la prévalence du TAG s'élève à 5,9 %, chiffre proche de celui observé dans la population générale.

Les résultats mettent en exergue de fortes disparités sociodémographiques, en cohérence avec la littérature existante sur la santé mentale et plus particulièrement sur l'anxiété [14, 17-19]. Comme pour l'épisode dépressif caractérisé (EDC), les populations les plus à risque de TAG sont les femmes, les jeunes, les personnes en situation de précarité économique, ou en situation d'isolement social ou de monoparentalité. De plus, si on considère la catégorie socioprofessionnelle, les professions intermédiaires et les employés présentent les prévalences de TAG les plus élevées. Chez les femmes, les prévalences sont les plus importantes chez les salariées d'entreprise, alors que chez les hommes, ce sont les indépendants travaillant seuls. Comme observé pour l'EDC, le télétravail apparaît comme un facteur de risque du TAG, notamment chez les femmes. Une revue de la littérature confirme ces résultats en montrant des niveaux de stress, d'anxiété, de dépression et d'isolement augmentés chez les télétravailleurs [20]. Les personnes télétravaillant et déclarant un TAG sont moins satisfaites de faire du télétravail que celles qui ne déclarent pas de TAG. Cependant, il est important de considérer que les disparités constatées peuvent également être des conséquences du TAG et d'une santé mentale dégradée, et non uniquement des facteurs de risque. Notre étude ne permet pas d'établir cette causalité.

Même si le recours aux soins en lien avec la santé mentale apparaît plus élevé que pour l'EDC (voir synthèse consacrée à l'EDC), ce recours reste insuffisant, et ce en dépit de mesures existantes (éducation thérapeutique, psychothérapies, médicaments) [21]. Ainsi, près de 30 % des personnes concernées par un TAG (près de 40 % chez les hommes) n'ont déclaré aucune prise en charge en lien avec leur santé mentale. Parmi les PCS, les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise déclarent le moins de recours aux soins, à l'inverse des cadres et

professions intellectuelles supérieures. Ce résultat est à mettre en lien avec les données de la littérature qui indiquent plus de facilité pour les cadres à évoquer leur souffrance psychique en lien avec le travail [22,23]. Ce faible recours aux soins pourrait s'expliquer par de multiples freins : recours perçu comme non nécessaire, coût, accessibilité des professionnels, délais d'attente, stigmatisation persistante autour des troubles psychiques ou encore méconnaissance des ressources disponibles [24].

L'analyse des données montre peu de disparités régionales au niveau de la France hexagonale, mais des différences notables sont observées dans deux territoires ultra-marins. A notre connaissance, ces résultats constituent les premières estimations de la prévalence du TAG à ce niveau géographique, les études antérieures se limitant au niveau hexagonal [10,17]. 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.

La prévalence du TAG mesurée par le questionnaire CIDI-SF dans le Baromètre de Santé publique France 2024 ne peut être directement comparée aux données des précédentes éditions ou avec les autres études évoquées précédemment. En effet, même si les états anxieux ont été mesurés lors des éditions 2017 et 2021 [14] ou lors de la pandémie de Covid-19 au travers des enquêtes Coviprev [3] ou Epicov [5,25], les échelles utilisées (HAD pour les précédentes éditions du Baromètre de Santé publique France et pour Coviprev, et GAD-7 (*General Anxiety Disorder*) pour Epicov) étaient des outils de dépistage des symptômes anxieux, non spécifiques au diagnostic du TAG, contrairement au CIDI-SF. La temporalité couverte par les questions était également différente entre les études puisqu'elle couvre la dernière année écoulée pour le CIDI-SF alors qu'elle portait sur les 7 ou 15 derniers jours pour respectivement la HAD et le GAD-7. Par ailleurs, les questions posées dans l'étude ESEMeD/MHEDEA, issues d'une version plus complète du CIDI, permettaient quant à elle de prendre en compte les diagnostics différentiels. Par conséquent, il n'est pas possible de comparer directement la prévalence de notre étude avec celle de cette dernière chez les adultes de 18 ans ou plus (2,1 % [1,5 % - 2,6 %]) [10]. Malgré ces limites, une augmentation semble se dégager, et elle s'inscrit dans la tendance à la hausse des indicateurs de santé mentale constatée ces dernières années en France [2,3]. Elle est aussi cohérente avec le doublement de la

prévalence du TAG au cours des 12 derniers mois observé entre 2012 et 2022 chez les 15 ans et plus au Canada (de 2,6 % [2,3 % - 2,8 %] en 2012 à 5,2 % [4,7 % - 5,8 %] en 2022), réalisée elle aussi avec une version plus complète du CIDI [26].

En conclusion, la forte prévalence du TAG chez les publics vulnérables, et les difficultés persistantes de recours aux soins justifient une action publique coordonnée en faveur de la santé mentale. Même si ces résultats ne permettent pas d'associer le TAG à des facteurs professionnels, ils mettent néanmoins en évidence des catégories socio-professionnelles plus à risque comme les employés et les professions intermédiaires. La proportion élevée de non-recours aux soins appelle à améliorer l'accessibilité à la prise en charge, à soutenir l'articulation entre soins de premier 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] Assurance Maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : les propositions de l'Assurance Maladie pour 2026 [Internet]. 2025 juill [cité 21 juill 2025]. Disponible sur : <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2025-rapport-propositions-pour-2026-charges-produits>
- [2] 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
- [3] 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
- [4] Hazo JB. Santé mentale : un état des lieux au regard de la situation financière, de l'orientation sexuelle et des discriminations subies [Internet]. Paris: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques; 2025 juin p. 8. (Etudes et Résultats). Report No.: 1340. Disponible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/250604_ER_sante-mentale-etat-des-lieux
- [5] Hazo JB, Boulch A. Santé mentale : une amélioration chez les jeunes en juillet 2021 par rapport à 2020 mais des inégalités sociales persistantes [Internet]. 2022 [cité 23 juill 2025] p. 8. Report No.: 1233. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/sante-mentale-une-amelioration-chez-les>
- [6] Peretti-Watel P, Alleaume C, Léger D, Beck F, Verger P. Anxiety, depression and sleep problems: a second wave of COVID-19. *Gen Psychiatry.* 22 sept 2020;33(5):e100299
- [7] Alleaume C, Peretti-Watel P, Beck F, Leger D, Vaiva G, Verger P, et al. Incidence of PTSD in the French population a month after the COVID-19 pandemic-related lockdown: evidence from a national longitudinal survey. *BMC Public Health.* 5 août 2022;22(1):1500
- [8] Organisation Mondiale de la Santé. World mental health report: Transforming mental health for all [Internet]. Genève: OMS; 2022 [cité 16 févr 2024]. 296 p. Disponible sur : <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240049338>
- [9] Pelissolo A. Troubles anxieux (dossier). *Rev Prat.* 2019;69(9):969-92
- [10] Lépine JP, Gasquet I, Kovess V, Arbabzadeh-Bouchez S, Nègre-Pagès L, Nachbaur G, et al. Prévalence et comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française : résultats de l'étude épidémiologique ESEMeD/MHEDEA 2000/ (ESEMeD). *L'Encéphale.* avr 2005;31(2):182-94
- [11] Bouvard A, Doumy O, Bienvenu T, Aouizerate B. Nosographie actuelle des troubles anxieux. *Rev Prat.* 2019;69(9):970-3
- [12] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) [Internet]. 2013. Disponible sur : <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

- [13] Organisation Mondiale de la Santé. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 11th ed, ICD-11. 2019
- [14] Léon C, Gillaizeau I, du Roscoät E, Pelissolo A, Beck F. Prévalence des états anxieux chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre Santé publique France (2017-2021). Bull Epidemiol Hebd. 2025;14:246-55
- [15] Kessler RC, 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(4):171-85
- [16] Walters EE, Kessler RC, Nelson RC, Mroczek D. Scoring the World Health Organization's Composite International Diagnostic Interview Short Form (CIDI-SF). 2002 dec.
- [17] Leray E, Camara A, Drapier D, Riou F, Bougeant N, Pelissolo A, et al. Prevalence, characteristics and comorbidities of anxiety disorders in France: results from the « Mental Health in General Population » survey (MHGP). Eur Psychiatry J Assoc Eur Psychiatr. sept 2011;26(6):339-45
- [18] Ruscio AM, Hallion LS, Lim CCW, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, Alonso J, et al. Cross-sectional Comparison of the Epidemiology of DSM-5 Generalized Anxiety Disorder Across the Globe. JAMA Psychiatry. 1 mai 2017;74(5):465-75
- [19] Lemogne C, Hoertel N, Airagnes G, Limosin F. Épidémiologie des troubles anxieux. Rev Prat. 2019;69(9):976-8
- [20] 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. Sustainability. janv 2024;16(18):8278
- [21] Haute Autorité de Santé. Affections psychiatriques de longue durée - Troubles anxieux graves [Internet]. Paris: Haute Autorité de santé; 2007 p. 36. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/guide_medecin_troubles_anxieux.pdf
- [22] 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
- [23] Chapireau F. Les recours aux soins spécialisés en santé mentale [Internet]. Paris: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques; 2006 nov p. 8. (Études et Résultats). Report No.: 533. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/les-recours-aux-soins-specialises-en-sante-mentale-0>
- [24] 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). Saint-Maurice: Santé publique France; 2023 oct p. 21. (Le Point sur)
- [25] Hazo JB. Anxiété en population générale : résultats de l'enquête EpiCov. Rhizome. 17 janv 2025;90-91:4-6
- [26] Stephenson E. Mental disorders and access to mental health care [Internet]. Statistics Canada; 2023 sept. (Insights on Canadian Society). Report No.: 75-006-X. Disponible sur: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2023001/article/00011-eng.htm>

AUTEURS

Jonathan Roux¹, Laëtitia Perrin¹, Christophe Léon¹

1. Santé publique France