



Une approche du mal-être

Le mal-être, concept subjectif avant tout, est une notion difficile à quantifier. Mesuré à partir des réponses à un questionnaire portant sur la qualité de vie¹, celui-ci permet de repérer les facteurs influant sur la perception du mal-être et de comparer les populations entre elles. Ainsi, le mal être est plus souvent ressenti chez les femmes que chez les hommes et il est également plus fréquent chez les jeunes et les personnes en milieu de vie professionnelle.

Les Picards ont une perception plus mauvaise de leur santé psychique que la moyenne nationale. Une autre façon d'aborder le mal-être, et particulièrement chez les plus jeunes, est de mesurer les conduites à risques, celles-ci étant la plupart du temps la conséquence d'une souffrance psychique. Les jeunes Picards sont plus exposés aux risques que les jeunes Français : les tentatives de suicides sont multipliées par deux chez les jeunes sortis précocement du système scolaire, ce phénomène étant plus fréquent en Picardie qu'au niveau national.

Alexandre BOGNER,
Marc BOUSCASSE,
Insee

À l'occasion de l'enquête décennale santé réalisée en 2002-2003, 11 % des Picards se sont déclarés souvent, voire en permanence, tristes et abattus, comme au niveau national. Une proportion quasi similaire (10 %) de Picards se sentent profondément découragés. Enfin, les gênes dans la vie sociale et dans les relations avec les autres concernent 7,5 % des Picards.

Les femmes sont plus sensibles à ces situations : elles sont près de 14 % à se sentir tristes contre 8 % des hommes. De même, 13% de femmes se déclarent fréquemment découragées, contre 7 % des hommes. Enfin, les relations sociales constituent un problème pour 9 % d'entre elles (6 % chez les hommes). Les personnes de moins de 30 ans ressentent moins de difficultés dans leurs relations avec les autres. Ils ne sont que 3 % à éprouver des gênes de manière récurrente contre 10 % chez les plus de 65 ans. Des différences existent selon les catégories sociales : 14 % des artisans, commerçants et chefs d'entreprises ressentent souvent de la tristesse et 18 % connaissent des difficultés dans leur vie sociale ; les employés, pour leur part, sont 15 % à être découragés de manière chronique. À l'inverse, les agriculteurs et les cadres sont les moins sensibles aux problèmes relationnels, au découragement et à la tristesse. Sans surprise, plus d'un chômeur sur cinq se sent découragé et triste, alors qu'ils ne sont que 7 % parmi les actifs.

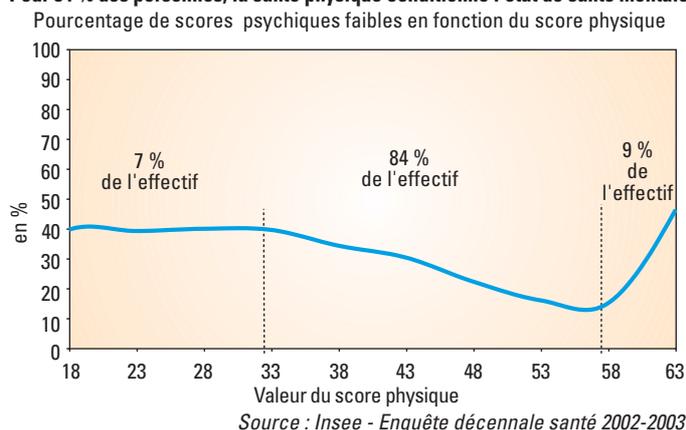
Ces sentiments de tristesse, de découragement et de problèmes relationnels ainsi que l'état de santé physique entrent en compte dans l'expression d'un mal-être et contribuent à l'élaboration de scores respectifs¹.

► L'état de santé physique lié à l'état de santé psychique

Les états de santé physique et mentale sont indubitablement liés, notamment pour les personnes les plus fragiles. Pour la majorité de la population (84 %), l'amélioration de l'état de santé physique se traduit par une amélioration de l'état de santé mentale. Cependant, les personnes ayant la meilleure perception de leur état de santé physique sont paradoxalement

¹Cf encadré méthodologique page 2

Pour 84 % des personnes, la santé physique conditionne l'état de santé mentale



celles ayant le plus de probabilité d'être touchées par le mal-être. Ces personnes correspondent à 9 % de la population : ce sont pour la plupart des jeunes de moins de 30 ans (41 % contre 22 % dans la population totale). Ils ont également connu des événements traumatisants plus souvent que la moyenne : 27 % ont connu une séparation ou un divorce ou des difficultés matérielles, professionnelles ou scolaires contre 15 % pour l'ensemble de la population.

► Âge, sexe, situation familiale : éléments déterminants sur le sentiment de mal-être

L'âge, le sexe, ainsi que les événements de la vie jouent un rôle prépondérant dans la perception de l'état de santé physique ou mentale. La situation familiale est susceptible également d'affecter l'état de santé mentale.

L'analyse dissociée de ces différents facteurs révèle la manière dont ils conditionnent la perception de l'état de santé. Les femmes déclarent plus souvent et sans doute plus facilement un mauvais état psychique.

L'avancée en âge joue négativement sur l'état de santé physique mais est plutôt favorable à un bien-être psychique sauf aux âges extrêmes.

Certaines structures familiales comme les familles monoparentales favorisent une situation de mal-être. Enfin, des événements tels que le décès d'un proche, des difficultés scolaires ou professionnelles ou d'autres événements traumatisants vont influencer la situation d'une personne face au mal-être.

La Picardie, avec la Champagne-Ardenne et surtout le Nord - Pas-de-Calais, font partie des régions qui cumulent des prédispositions pour une proportion plus importante de personnes ayant des états de santé physique et psychique dégradés. La région Provence-Alpes-Côte d'Azur, avec une population plus âgée qu'en moyenne, compte à la fois une proportion importante de personnes se sentant bien mentalement mais également une part non négligeable de personnes ayant des soucis physiques. Enfin, les Franciliens sont les mieux lotis, avec des perceptions d'état de santé, que ce soit physique ou mentale, meilleures qu'en moyenne (cf graphique page 3).

Encadré méthodologique

Lors de l'enquête décennale santé de 2002-2003, la Picardie ainsi que le Nord - Pas-de-Calais, la Champagne-Ardenne, l'Île-de-France et la Provence-Alpes-Côte d'Azur ont bénéficié d'une extension régionale permettant l'obtention de résultats régionaux significatifs.

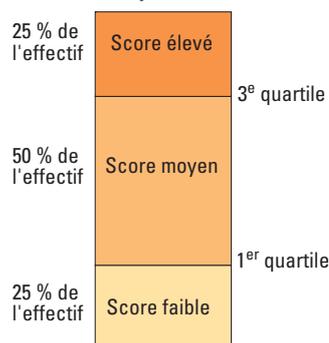
L'enquête comporte notamment des auto-questionnaires pour les 18 ans et plus parmi lesquels le SF-36, portant sur la qualité de vie. Il présente de bonnes propriétés psychométriques et il est d'ores et déjà l'un des instruments de référence pour les enquêtes de qualité de vie menées en recherche clinique et en santé publique.

Il comprend 36 questions regroupées en 8 dimensions, correspondant chacune à un aspect différent de la santé. Certaines de ces dimensions interviennent plus particulièrement dans l'étude du mal-être : la vitalité, la vie et relations avec les autres, la santé psychique, les limitations dues à l'état psychique. L'analyse factorielle des 8 échelles du SF-36 permet de construire deux scores résumés : le score résumé psychique (mcs), permettant une approche du mal-être, et le score résumé physique (pcs).

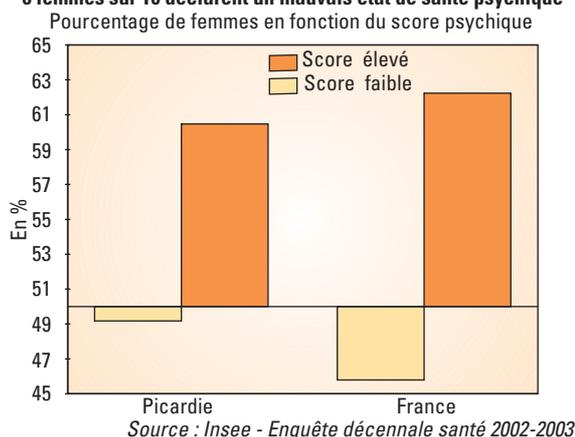
Ces deux scores présentent en général une moyenne autour de 50 et un écart-type de 10.

Ils ne sont pas directement interprétables, mais permettent des comparaisons de populations. Le score psychique est décomposé en trois groupes résultant d'un découpage par quartile : les scores élevés, correspondant aux 25 % de scores les plus élevés, les scores moyens, et les scores faibles, les 25 % de scores les plus faibles. Un score élevé n'est pas une norme à atteindre. L'étude vise à trouver les déterminants d'un score psychique faible et ainsi mieux appréhender les personnes susceptibles d'être touchées par le mal-être.

Mode de répartition des scores



6 femmes sur 10 déclarent un mauvais état de santé psychique



► Des femmes ayant une moins bonne perception de leur état de santé

Les mauvaises perceptions de l'état de santé physique sont plus souvent l'apanage des femmes : ainsi 57,3 % des mauvais résultats sur l'état de santé physique sont le fait de Picardes, 58,6 % de Françaises.

Les femmes sont également plus susceptibles d'être affectées par le mal-être que les hommes. Parmi les personnes qui déclarent de mauvais résultats sur le plan psychique, les femmes sont sur représentées : ainsi en Picardie, 60,5% des personnes dans cette situation sont des femmes. La différence entre la pro-

portion de femmes et d'hommes parmi les scores psychiques faibles est encore plus marquée en France avec 62,5 % de femmes.

► Le début et la fin d'activité : des périodes propices au bien-être

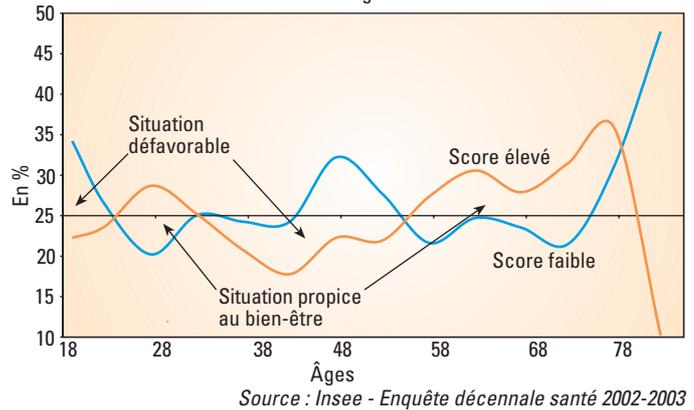
La santé physique se dégrade avec l'âge. Ainsi les Picards qui possèdent un score physique faible ont une moyenne d'âge de 55,3 ans, contre 36,2 ans pour ceux qui ont un score élevé. La France présente des résultats très similaires avec néanmoins des moyennes d'âges plus élevées en raison de sa structure par âge plus vieille.

Le rôle de l'âge sur la santé psychique est moins évident. Avancer en âge apparaît comme positif sur l'état de santé psychique. La moyenne d'âge des Picards ayant un score élevé est de 47,2 ans alors que celle des Picards ayant un score faible est de 45,2 ans.

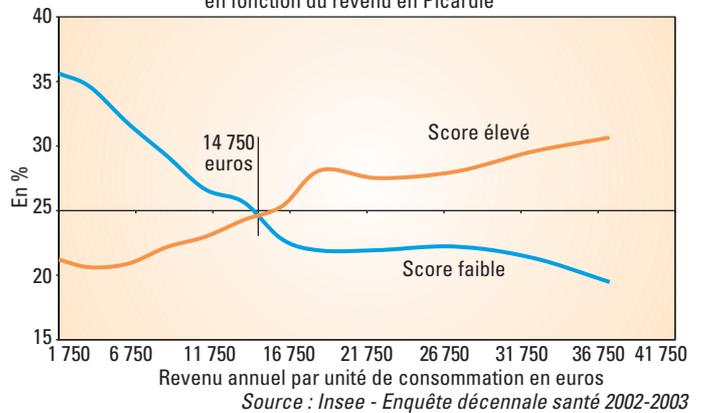
L'effet de l'âge sur le mal-être n'est pas un phénomène continu, il agit à certaines périodes de la vie et touche différemment les hommes et les femmes en termes d'intensité et de durée.

Les situations les plus favorables au bien-être se trouvent entre 23 et 33 ans et entre 55 et 80 ans. Les premières années de travail, et les années précédant la retraite, puis la retraite elle-même, sont visiblement bien vécues. La période de 18 à 23 ans semble au contraire propice au mal-être et ceci surtout chez les femmes. La seconde période pendant laquelle le mal-être peut apparaître est celle allant de 33 à 55 ans pour les femmes et de 43 à 50 ans chez les hommes. Enfin, la santé se dégradant et la fin de vie approchant,

Le début et la fin d'activité favorables au bien-être
Pourcentage de scores psychiques faibles et élevés en fonction de l'âge en Picardie

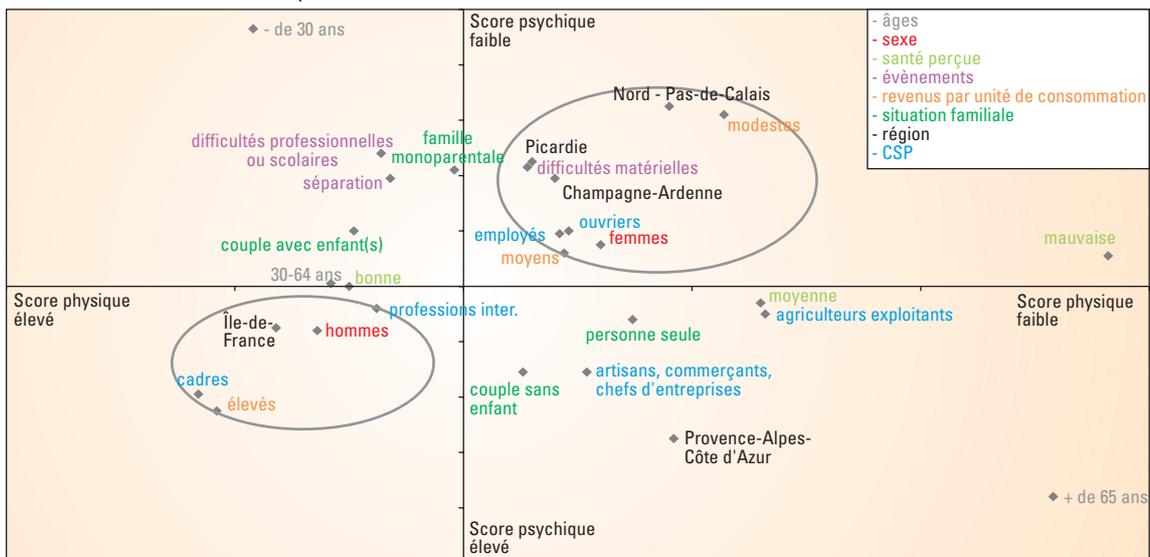


Au-delà de 14 750 euros, la proportion de personnes en situation de bien être augmente
Pourcentage de scores psychiques faibles et élevés en fonction du revenu en Picardie



La Picardie et ses voisines en moins bonne santé psychique que l'Île-de-France et la Provence-Alpes-Côte d'Azur

Répartition des variables en fonction de leurs influences sur les scores

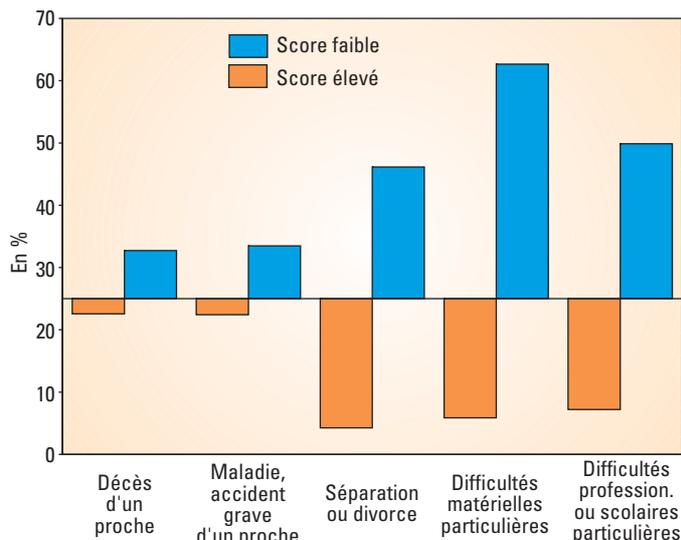


Le graphique précédent est le fruit d'une analyse en correspondances multiples. Dans la moitié supérieure apparaissent les variables liées aux scores psychiques faibles, comme un revenu modeste, les âges jeunes ou des événements comme les difficultés professionnelles ou scolaires. Dans la moitié opposée se trouvent les variables qui vont amener à avoir une proportion de scores psychiques élevés plus importante.

Le Nord - Pas-de-Calais, la Champagne-Ardenne et la Picardie s'inscrivent dans le quart supérieur droit. Ces régions s'opposent ainsi à l'Île-de-France qui, de par ses caractéristiques, compte proportionnellement plus d'individus aux scores physiques et psychiques élevés.

Les difficultés matérielles ou professionnelles ont un impact plus important sur l'état de santé mentale que le décès d'un proche

Pourcentage de scores psychiques élevés ou faibles en fonction de certains événements survenus au cours de l'année écoulée



Source : Insee - Enquête décennale santé 2002-2003

le mal-être semble s'installer aux alentours des 75 ans chez les hommes et 80 ans chez les femmes.

► Le mal-être associé aux difficultés matérielles, professionnelles ou scolaires

Les événements survenus au cours de la vie de la personne ont une incidence sur son mental. À titre d'exemple, parmi les Picards qui au cours de l'année passée ont eu des difficultés matérielles particulières, près des deux tiers ont présenté de mauvais résultats en terme de santé psychique. La proportion de personnes s'estimant en bonne santé mentale croît légèrement mais régulièrement avec le revenu. Cependant, plus que le niveau de revenu, le changement de conditions matérielles joue un rôle déterminant sur l'état de santé psychique. Il en est de même pour ceux ayant connu des difficultés professionnelles ou scolaires : la proportion de personnes ayant un score faible est deux fois plus importante qu'en moyenne. Enfin, une séparation ou un divorce ont une influence négative sur le bien-être mais de façon moindre que les difficultés précédemment évoquées.

Le mal-être chez les jeunes

Comme pour les adultes, les jeunes garçons déclarent dans l'enquête santé une meilleure qualité de vie que les filles. Parmi les filles de 18 à 25 ans, 33,4 % ont un score psychique faible contre 25,4 % des garçons.

Une autre façon de mesurer le mal-être est de quantifier les conduites à risques, celles-ci étant bien souvent le corollaire de la souffrance psychique. Ces conduites à risques sont appréhendées à travers du baromètre santé jeunes de l'ORS². Les tentatives de suicide, la consommation d'alcool, de cigarettes et de drogues sont les comportements les plus identifiables, et peuvent se cumuler : les consommateurs de substances psycho-actives sont plus vulnérables aux pensées suicidaires et passent plus souvent à l'acte.

Le suicide : plutôt féminin

et chez les jeunes issus de familles monoparentales

En France, les suicides représentent 17,4 % des décès des jeunes hommes et 15,1 % de ceux des jeunes filles. Parmi les jeunes scolarisés de 11 à 19 ans, 7 % déclarent avoir fait une tentative. Et ce taux est multiplié par deux parmi les jeunes ayant quitté précocement le système scolaire.

En Picardie, entre 15 et 22 ans le taux de tentative de suicide et de pensée suicidaire augmentent avec l'âge puis diminuent à partir de 23 ans. Cette évolution est en adéquation avec les périodes propices au mal-être mis en exergue au travers de l'enquête décennale santé. Parmi les jeunes de 15 à 17 ans, 3,6 % déclarent avoir fait une tentative de suicide, 5,8 % pour les 18-19 ans et 7,3 % pour ceux âgés de 20 à 22 ans. En ce qui concerne les pensées suicidaires, 5 % des 15-17 ans déclarent en avoir eues, 6,7 % pour les 18-19 ans. Enfin, les jeunes âgés de 20 à 22 ans sont 7,3 % à déclarer en avoir eues.

Les jeunes filles pensent plus fréquemment au suicide que les garçons. Elles sont 8,1 % des 15-19 ans contre 3,4 % pour les garçons. Elles passent également plus souvent à l'acte, 7,3 % des 15-19 ans contre 1,9 % pour les garçons.

Les jeunes issus de familles monoparentales, pensent plus souvent au suicide et sont également plus enclins à passer à l'acte.

L'alcool : très tôt, et plutôt masculin

L'alcool est le produit le plus précocement expérimenté en France : entre 13 et 14 ans en moyenne. Un jeune (12 à 18 ans) sur quatre en consomme au moins une fois par semaine et l'âge moyen de la première ivresse est de 15,5 ans

En Picardie, 31,5 % des garçons entre 12 et 25 ans déclarent consommer de l'alcool de façon hebdomadaire (1,7 % quotidiennement). Chez les filles, cette proportion est de 12,4 %. Un quart des jeunes déclare boire au moins 3 verres d'alcool lors d'une journée ordinaire de consommation.

Tabac et cannabis : de moins en moins de distinction sexuée

Trois quarts des adolescents (12-18 ans) ont déjà expérimenté le tabac, et on dénombre environ 50 % de fumeurs chez les 14-19 ans en France. Ces chiffres sont similaires au niveau de la Picardie, et il n'y a pas de différence entre les filles et les garçons.

L'usage de cannabis ne cesse de progresser en France : en 1999, à 18 ans, 59 % des garçons (contre 34 % en 1993) et 43 % des filles (17 % en 1993) en ont consommé. En Picardie, près d'un tiers des 12-25 ans déclarent avoir déjà fumé du cannabis. La proportion de garçons (35,9 %) est supérieure à celles des filles (26,6 %). La consommation des autres drogues est nettement plus marginale.



²Le baromètre santé 2005, comme ceux réalisés précédemment, repose sur des enquêtes téléphoniques auprès d'échantillons représentatifs de la population. Il comporte un questionnaire spécifique pour les 12-25 ans. Au plan régional, le baromètre santé jeunes appréhende différents indices de conduites de ruptures, comme l'absorption de substances psycho-actives ou le rapport à la violence. L'échantillon 2005 compte 1 337 jeunes. L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) mène l'enquête sur le plan national.