



bien-être mal-être ? Mieux vous connaître

« Bien-être, mal-être ? Mieux vous connaître » - décembre 2009

La souffrance psychique et la santé mentale des jeunes en insertion Etude conduite par les Missions locales et les Centres d'examens de santé de l'Assurance Maladie

Introduction

Depuis quelques décennies la situation des jeunes en France a connu de profondes mutations sur le plan social et économique. Des études épidémiologiques, notamment celles réalisées par le Cetaf (Centre technique d'appui et de formation des Centres d'examens de santé) à partir des examens périodiques de santé effectués dans de nombreuses régions du pays, démontrent que les 16-25 ans en insertion sont sujets à des vulnérabilités^[1;2]. Celles-ci (rupture scolaire, conditions de vie précaires, isolement social) peuvent avoir des répercussions négatives sur l'état de santé de ces jeunes en recherche d'insertion professionnelle et d'intégration sociale^[1;2]. A leurs difficultés d'accès à l'emploi, s'ajoutent des difficultés particulières d'accès aux droits et d'accès aux soins.

Les intervenants sociaux et sanitaires sont souvent confrontés à la souffrance psychique des jeunes. La santé mentale

est devenue une préoccupation majeure en santé publique. Le manque crucial de données sur cette population est un obstacle à leur prise en charge effective. Depuis l'étude de Marie Choquet et Bruno Iksil en 1994 sur les jeunes CFI-PAQUE^[3] et l'étude du CAREPS^[4] en Rhône-Alpes sur la souffrance des jeunes, il y a peu de données probantes sur les jeunes en insertion.

En 2005, le CNML (Conseil national des missions locales) a demandé au Cetaf d'étudier la santé des jeunes en insertion à partir de la base de données 1999-2003 des Centres d'examens de santé de l'Assurance Maladie (CES). Cette population a été par la suite comparée à un groupe de référence constitué de jeunes lycéens, étudiants ou actifs du même âge. Les résultats ont montré une plus grande fragilité sociale et la présence d'inégalités de santé ou d'accès aux soins pour les jeunes sortis du système scolaire et sans emploi^[1;2].

Ces résultats ont été suffisamment préoccupants pour que les différents services déconcentrés des ministères concernés par l'insertion des jeunes s'associent au CNML et aux missions locales en 2006 pour la rédaction de la « Charte pour la santé des jeunes en insertion ». C'est durant la même période et dans le contexte de cette charte, que le CNML avait demandé au Cetaf d'étudier la faisabilité d'un dispositif de recueil d'informations sur la santé mentale des jeunes en insertion grâce à un auto-questionnaire rempli par les jeunes soit lors d'un examen de santé soit dans les missions locales^[5]. Un comité de pilotage, comprenant des experts scientifiques, a mis en place une série d'enquêtes en vue d'investiguer chaque année des dimensions de la santé mentale des jeunes en insertion. La première enquête menée en 2008 est l'objet de ce document. Les résultats de l'étude, quant à la santé des jeunes, sont inquiétants et nécessitent une prise de décision des autorités publiques.

.....
Conseil National des Missions Locales (CNML) ; Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) ; Centre technique d'appui et de formation des Centres d'examens de santé (Cetaf) ; Direction Générale de la Santé (DGS) ; Direction Générale des Affaires Sociales (DGAS) ; Service de Santé publique, CHU Clermont-Ferrand ; Université Claude Bernard Lyon I, IUFM ; Missions Locales pour l'emploi ; Centres d'examens de santé.

Distribution géographique des sites participant à la passation du questionnaire



Méthodologie

Un groupe de travail pluridisciplinaire

Le CNML, la CNAMTS et le CETAF ont mis en place un comité de pilotage comprenant la CNAMTS, la DGS, la DGAS, la MSA, des experts scientifiques, des représentants des missions locales, et des CES. Il est composé de psychologues, sociologues, épidémiologistes et médecins. Créé en 2006, ce comité de pilotage comprend près de 40 personnes. Il a pour mission de rédiger et valider les questionnaires et les résultats.

L'utilisation de questions et d'échelles validées

Le questionnaire comprend 68 questions qui abordent la situation socio-économique, le niveau de précarité, les activités de loisirs, les consommations de psychotropes, les événements de vie, les discriminations, les comportements sexuels, le suicide et la santé psychologique.

La plupart des thèmes abordés utilisent des questions d'études similaires en France (ESCAPAD, ESPAD, Baromètre santé jeunes). Le questionnaire comporte aussi des échelles reconnues (cf. encadré définitions p.3) : le score ADRS^[6], le score EPICES^[7,8], le score de santé perçue.

La mobilisation de 24 missions locales et 14 CES

Cette étude a été réalisée grâce à la mobilisation de 24 missions locales et 14 Centres d'examen de santé, couvrant une grande partie du territoire français (cf. carte ci-dessus). 1342 questionnaires ont été administrés de façon anonyme (35 % en missions locales et 65 % en CES). Dans chaque mission locale, le questionnaire a été rempli en continu par 15 à 20 jeunes. Dans les CES, il a été complété par tous les jeunes pendant 2 semaines consécutives.

Un questionnaire apprécié par la plupart des jeunes enquêtés

Le taux de refus de remplissage du

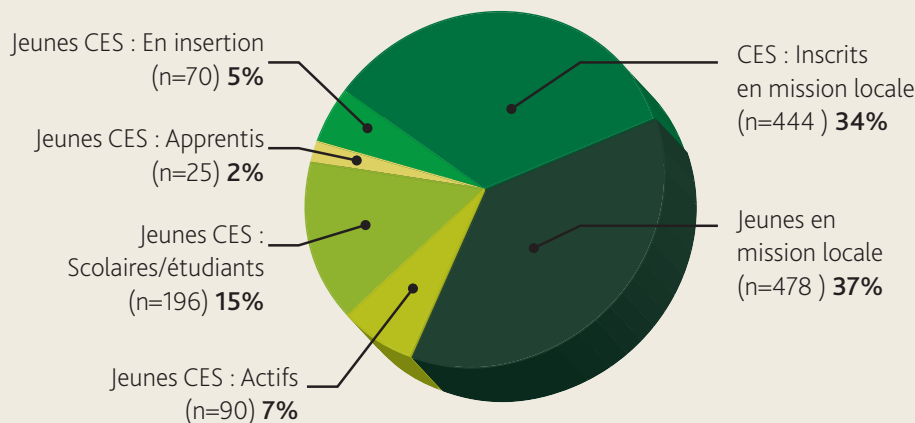
questionnaire est de 11 % (19% dans les missions locales et 3,8% dans les CES). Il varie entre 0% et 22% dans les CES, et 0% et 44% dans les missions locales. Le principal motif de refus est le manque de temps.

Les taux de données manquantes par question sont le plus souvent inférieurs à 8% et atteignent au maximum 18% pour certaines questions, notamment celles portant sur la sexualité.

L'évaluation du questionnaire est positive du point de vue des enquêteurs et des enquêtés. Le questionnaire a été bien accepté par les répondants. Peu ont exprimé de gêne vis-à-vis de questions à caractère intime. Moins de 5 % ont refusé de remplir le questionnaire en indiquant son côté « indiscret ».

Un point fort du questionnaire est la mise en place d'une aide au remplissage, sur demande, permettant de ne pas exclure les jeunes illettrés ou en difficulté de lecture, les étrangers ne parlant pas bien le français, ou les jeunes ne souhaitant pas rester seuls.

Répartition de la population par catégorie de jeunes



Description de la population

Six catégories ont été construites pour comparer les jeunes en insertion aux autres jeunes. Une première catégorie regroupe tous les jeunes interrogés en mission locale. Les 5 autres catégories concernent les jeunes interrogés dans les CES. Il s'agit des actifs, des scolaires regroupés avec les étudiants, des jeunes en insertion (sans activité, en recherche d'emploi...) et des jeunes déclarant être inscrits en mission locale. Cette catégorisation permet de

comparer les jeunes des CES dits « en insertion » ou inscrits en mission locale aux jeunes actifs, scolaires et étudiants.

- 21,3 ans est l'âge moyen de la population (avec 14 ans comme âge minimal et 35 ans comme âge maximal)
- 57% de la population sont des femmes.

Note : compte-tenu du faible nombre d'apprentis, les résultats de cette catégorie de jeunes ne sont pas présentés.

Méthodologie

Des modèles de régressions logistiques ont été appliqués avec ajustement sur l'âge et le sexe, afin de calculer les odds ratios et intervalles de confiance à 95 %. La variable constituant les catégories de jeunes est utilisée comme variable explicative des modèles, en utilisant comme catégorie de référence le groupe des jeunes actifs des CES.

Sur chaque graphique, une étoile précise si le résultat de chacune des catégories est statistiquement significatif et différent de la catégorie de référence des jeunes actifs.

Définitions

ADRS (Adolescent Depression Rating Scale)^[6] : outil de dépistage des états dépressifs chez l'adolescent notamment recommandé par la Haute Autorité de Santé. Il s'agit d'un auto-questionnaire de 10 questions courtes qui permet d'obtenir un score entre 0 et 10. Si le score est supérieur ou égal à 4, il témoigne d'une souffrance psychique ; s'il est supérieur ou égal à 7 il s'agit d'une dépression avérée.

Score EPICES^[7,8] : score permettant de quantifier le niveau de vulnérabilité sociale et de précarité d'une personne. Il varie de 0 (absence de vulnérabilité) à 100 (maximum de vulnérabilité) ; le seuil de précarité est défini à $\geq 45,55$ dans la population d'étude. La précarité selon le score EPICES est associée aux indicateurs de comportements à risque, de défaut d'accès aux soins et de santé perturbée.

Score de santé perçue : la santé perçue est utilisée comme indicateur de santé globale. Elle est recueillie par auto-questionnaire « Compte tenu de votre âge, veuillez indiquer par une note comprise entre 0 (mauvaise santé) et 10 (bonne santé), votre état de santé tel que vous le ressentez ». La perception négative de la santé est définie par les notes < 7 .

Résultats

Niveau d'étude

Sur l'ensemble de la population, **60%** des jeunes enquêtés **n'ont pas le BAC**. 8,8% sont encore en cursus scolaire.

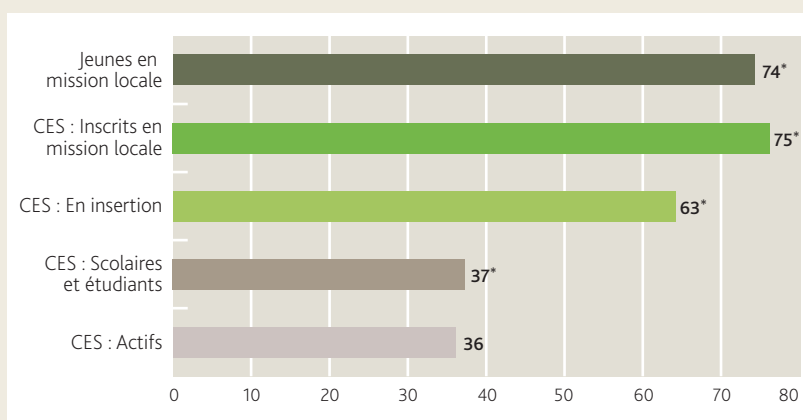
Précarité d'après le score EPICES

Sur l'ensemble de la population étudiée, **40%** est **en situation de précarité** d'après EPICES. La fréquence de la précarité des jeunes en insertion est 4 fois plus élevée que celle des autres catégories.

Un environnement familial plus instable pour les jeunes en insertion

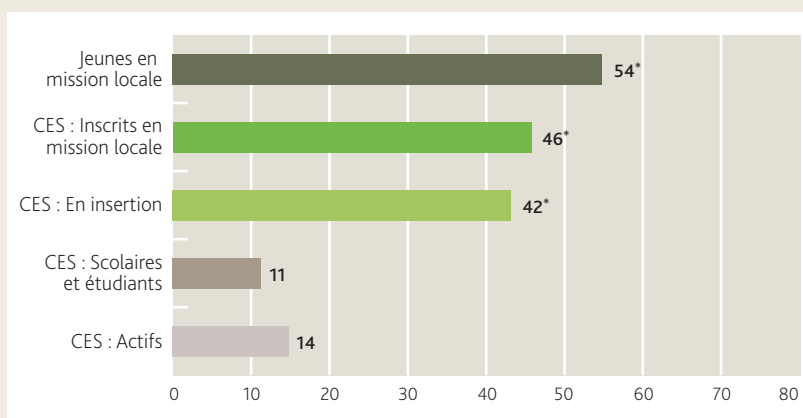
- **45%** ont vécu **au moins un évènement familial douloureux** : séparation des parents, rupture avec les deux parents ou maladie grave d'un des parents. Les taux varient de 37% à 58% suivant la catégorie de jeunes.
- **38%** de la population **ont des parents qui ne vivent plus ensemble**. Les taux varient de 27% à 42% suivant la catégorie de jeunes.
- **15%** ont rompu les liens avec leurs parents. Les taux varient de 7% à 26% suivant la catégorie de jeunes.
- **24%** de la population **ont un des deux parents gravement atteint d'une maladie**. Les taux varient de 17% à 30% suivant la catégorie de jeunes.

Niveau d'étude inférieur au BAC (%)



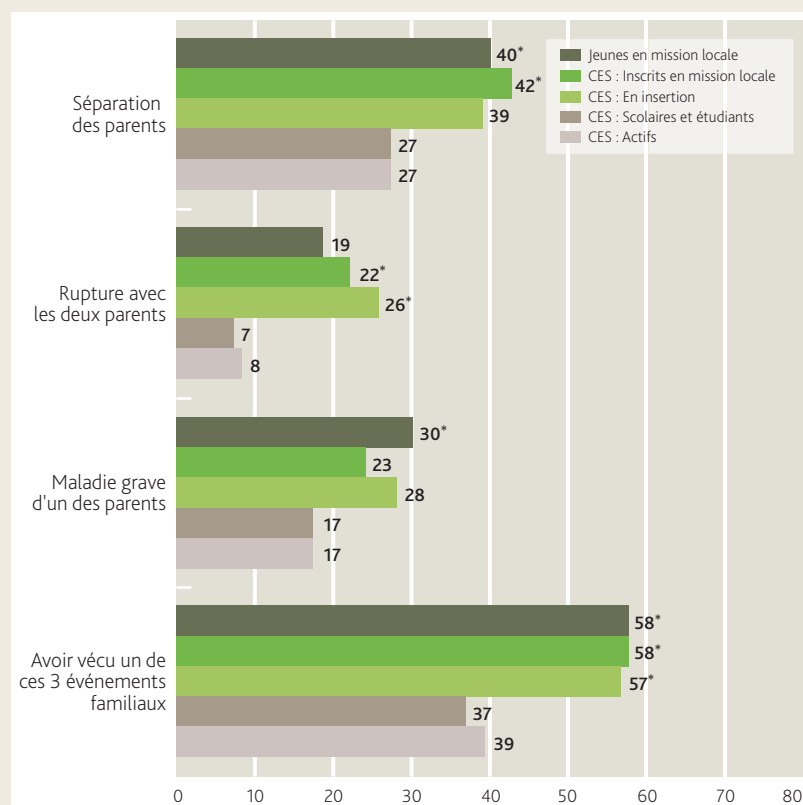
* % significativement différent de la catégorie de référence « CES : actifs » d'après la régression logistique

Précarité EPICES (%)



* % significativement différent de la catégorie de référence « CES : actifs » d'après la régression logistique

Les événements marquants pendant l'enfance (%)



* % significativement différent de la catégorie de référence « CES : actifs » d'après la régression logistique

Une perception de la santé plus négative

La perception négative de la santé (« mauvaise santé perçue ») est **significativement plus fréquente** parmi les trois populations de jeunes en insertion comparés aux jeunes des CES actifs ou scolarisés.

L'enquête fait ressortir que 80% de la population ont déclaré un médecin traitant à l'Assurance Maladie. Cependant, les jeunes en insertion **ont moins souvent déclaré un médecin traitant** (20 à 24%) que les jeunes actifs ou scolarisés des CES (13 à 14%).

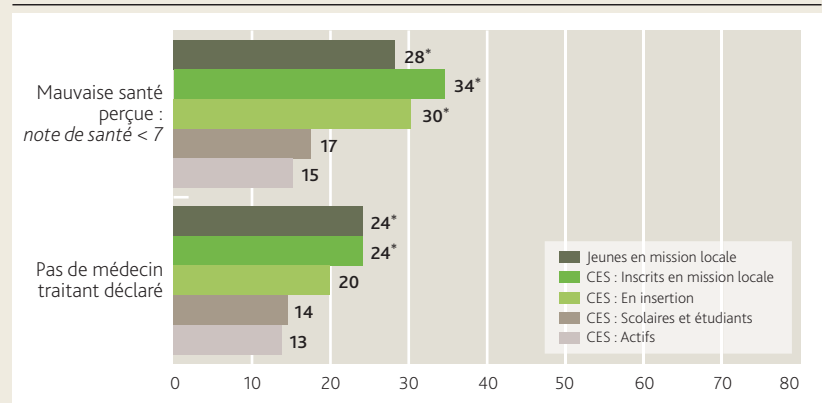
Des conduites addictives aussi fréquentes sauf concernant l'alcool

On n'observe pas de différence statistiquement significative entre jeunes en insertion et jeunes CES actifs pour les variables « consommation de tabac », « nombre de cigarettes », « prise de médicaments psychotropes sur ordonnance », « prise de médicaments psychotropes sans ordonnance », « consommation de cannabis » et « consommation d'autres drogues ». L'absence de différence sur ces quatre types de consommation de psychotropes pourra être vérifiée sur une plus grande échelle lors d'une prochaine passation du questionnaire.

Les scolaires et étudiants déclarent moins souvent avoir consommé du tabac et du cannabis que les autres populations.

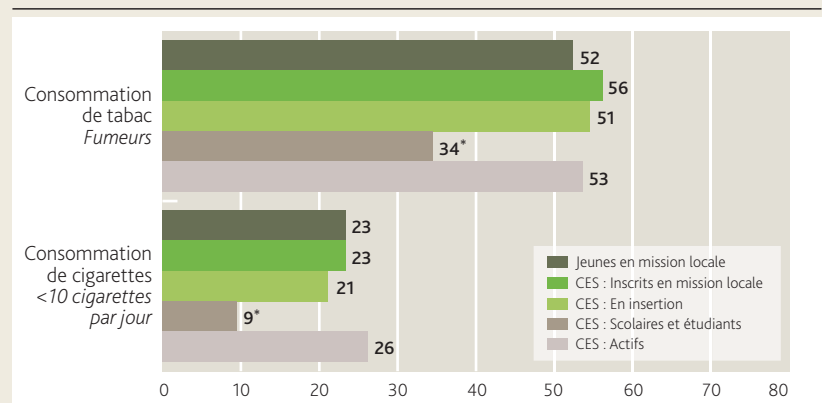
Concernant la **consommation d'alcool** au cours des 30 derniers jours, les trois populations de jeunes en insertion

Perception de la santé et déclaration du médecin traitant (%)



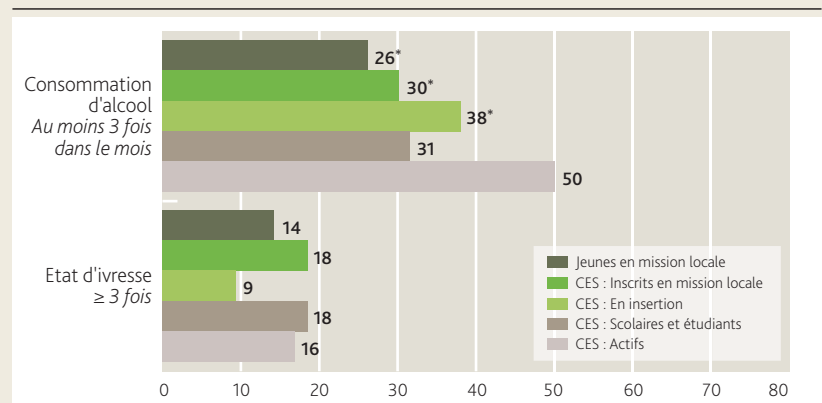
* % significativement différent de la catégorie de référence « CES : actifs » d'après la régression logistique

Consommation de tabac (%)



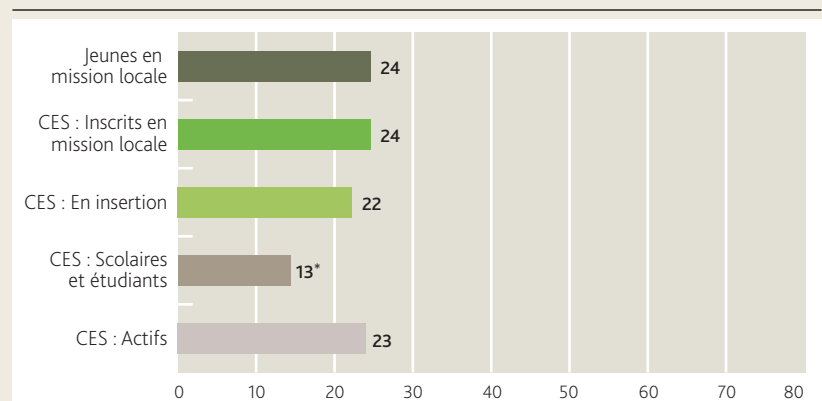
* % significativement différent de la catégorie de référence « CES : actifs » d'après la régression logistique

Consommation d'alcool (%)



* % significativement différent de la catégorie de référence « CES : actifs » d'après la régression logistique

Consommation de cannabis : « ≥ 1 fois » (%)



* % significativement différent de la catégorie de référence « CES : actifs » d'après la régression logistique

consommeraient **significativement moins que les jeunes CES actifs**. Ce constat surprenant, montrant que les jeunes en insertion ou au chômage consomment moins d'alcool que les jeunes CES actifs, a déjà été trouvé dans des études françaises portant sur les comportements des jeunes^[3;8].

La déclaration de violences subies (psychologiques, physiques ou sexuelles)

27% des jeunes **ont déjà subi des violences psychologiques et morales** plus d'une fois au cours de leur vie. **22%** ont subi au moins une fois des **violences physiques** et **8,5%** ont été victimes **de violences sexuelles** plus d'une fois. Les jeunes en insertion déclarent plus souvent ces trois formes de violence. Ils déclarent 2 fois plus être victimes de violences sexuelles que les jeunes actifs.

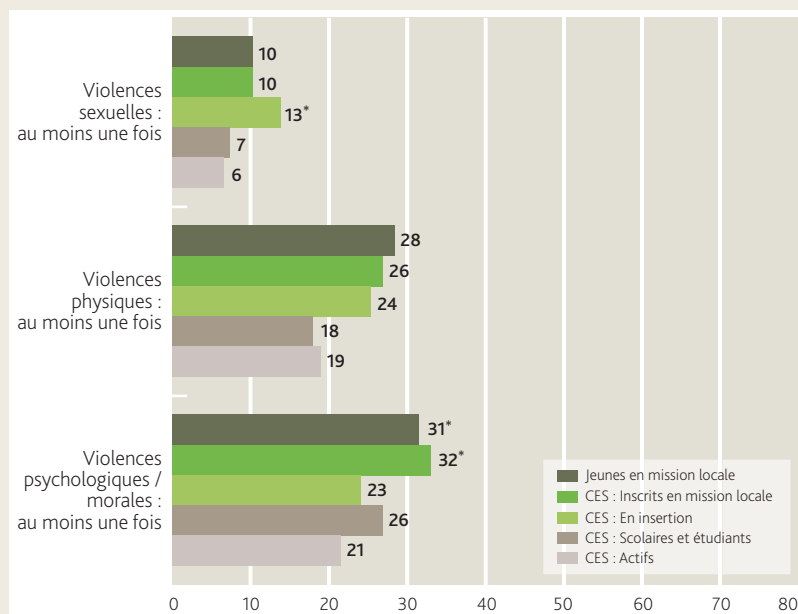
Le sentiment de discrimination

22 % ont un **sentiment de discrimination**. Les jeunes en insertion et les jeunes scolaires ou étudiants ont un sentiment de discrimination un peu plus important que les jeunes actifs. Les raisons les plus citées sont : l'origine (56%), l'apparence physique (35%), les convictions religieuses (21%), le nom (20%) et l'appartenance à une ethnie, une nation ou une race (15%).

Deux fois plus de jeunes en insertion sont en souffrance psychique

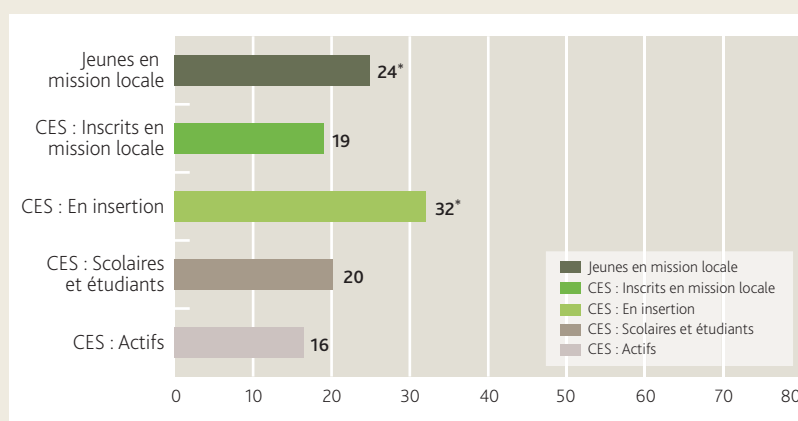
Les difficultés multiples (familiales,

Fréquences de violences subies par catégorie de jeunes (%)



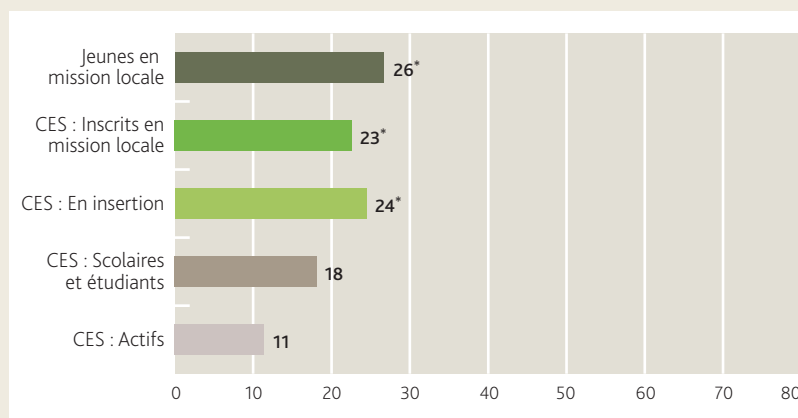
* % significativement différent de la catégorie de référence « CES : actifs » d'après la régression logistique

Sentiments de discrimination (%)



* % significativement différent de la catégorie de référence « CES : actifs » d'après la régression logistique

Souffrance psychique : «score ADRS ≥ 4 » (%)



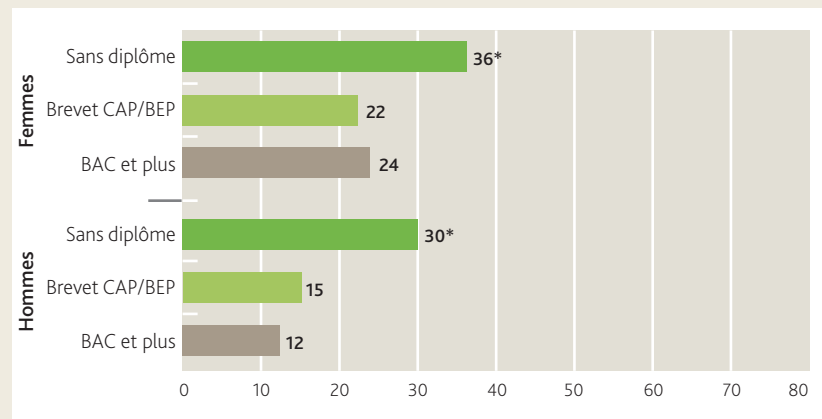
* % significativement différent de la catégorie de référence « CES : actifs » d'après la régression logistique

financières, de logement...), l'incertitude face à l'avenir, l'absence de statut social – être ni actif, ni étudiant, mais en insertion – caractérisent les jeunes en insertion. Il peut donc s'agir pour eux d'une période de fragilité psychologique. Plusieurs indicateurs attestent du mal-être des jeunes en insertion. D'après les résultats de l'ADRS, **26%** des jeunes des missions locales **sont en souffrance psychique**. Parmi eux, **7% ont un état dépressif avéré**. Les jeunes en insertion sont deux fois plus souvent en souffrance psychique que les jeunes actifs. Chez les hommes, toutes catégories de jeunes confondues, les sans-diplômes sont trois fois plus en souffrance psychique (30%) que les niveaux bac et plus.

Plus d'un jeune sur cinq en mission locale déclarent avoir tenté de se suicider

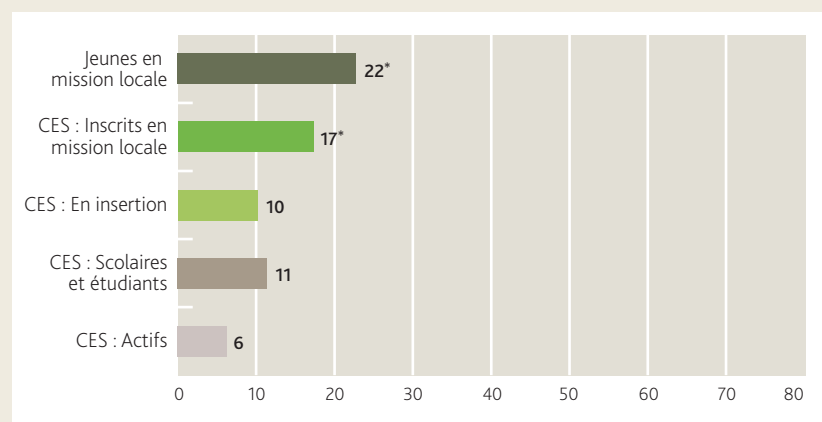
16% de la population enquêtée **a déjà tenté de se suicider**. Les jeunes en mission locale sont 4 fois plus à risque de faire une tentative de suicide que les jeunes actifs. Un peu plus de 24% des jeunes sans diplôme ont tenté de se suicider ; deux fois plus que les jeunes qui ont le niveau bac et plus (10%). 38% des jeunes dont la dépression a été diagnostiquée par l'ADRS ont tenté de mettre fin à leur jour.

Souffrance psychique et niveau d'étude (%)



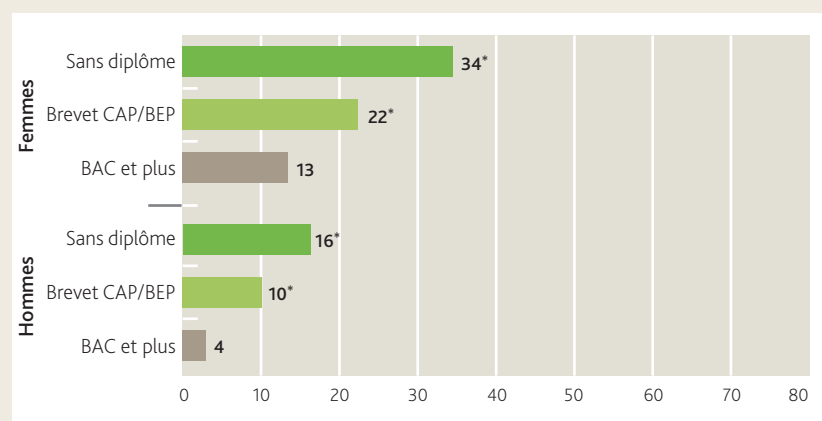
* % significativement différent de la catégorie de référence « CES : actifs » d'après la régression logistique

Tentatives de suicides (%)



* % significativement différent de la catégorie de référence « CES : actifs » d'après la régression logistique

Tentatives de suicides et niveau d'étude (%)



* % significativement différent de la catégorie de référence « CES : actifs » d'après la régression logistique

Conclusion et perspectives

Les résultats de cette première étude 2008 de la santé mentale menée par la CNAMTS le CETAF et le CNML constituent un état des lieux des difficultés psychologiques rencontrées par les jeunes dans leur parcours d'insertion.

Les résultats de l'étude sont préoccupants et nous ont engagés à choisir d'investiguer davantage les questions autour du suicide, de la dépression et des violences pour la prochaine passation en 2010.

Bibliographie

1. Labbe E, Moulin JJ, Sass C, Chatain C, Guéguen R, Dauphinot V, Dupré C, Gerbaud L. Etat de santé, comportements et fragilité sociale de 105 901 jeunes en difficultés d'insertion professionnelle. Rapport d'étude. Saint-Etienne: Cetaf; décembre 2006.
2. Labbe E, Moulin JJ, Sass C, Chatain C, Guéguen R, Gerbaud L. Etat de santé, comportements et environnement social de 105 901 jeunes en insertion professionnelle. Pratiques et Organisation des Soins 2007;38(1):43-53.
3. Choquet M, Iksil B. Jeunes en insertion : enquête CFI-PAQUE (dispositif 16-25 ans). Villejuif: Inserm; 1994.
4. CAREPS. La souffrance psychologique chez les jeunes accueillis en Missions Locales Rhône-Alpes. Grenoble; 1994 (Non publié).
5. Moulin JJ, Catel P, Chatain C, Niarra RY, Labbe E, Berger D, Gerbaud L. La santé mentale des jeunes en insertion professionnelle. Rapport d'étude. Saint-Etienne: Cetaf; décembre 2009.
6. A.Revah-Levy, B.Birmaher. The Adolescent Depression Rating Scale (ADRS): a validation study. BMC Psychiatry 2007;(7):2.
7. Sass C, Guéguen R, Moulin JJ, Abric L, Dauphinot V, Dupré C, Giordanella JP, Girard F, Guenot C, Labbe E, La Rosa E, Magnier P, Martin E, Royer B, Rubirola M, Gerbaud L. Comparaison du score individuel de précarité des Centres d'examen de santé, EPICES, à la définition socio-administrative de la précarité. Santé Publique 2006;18(4):513-22.
8. Sass C, Moulin JJ, Guéguen R, Abric L, Dauphinot V, Dupré C, Giordanella JP, Girard F, Guenot C, Labbe E, La Rosa E, Magnier P, Martin E, Royer B, Rubirola M, Gerbaud L. Le score EPICES: un score individuel de précarité. Construction et évaluation du score dans une population de 197 389 personnes. Bull Epidemiol Heb 2006; (14):93-6.
9. Legleye S, Beck F, Perreti-Watel P, Chau N. Le rôle du statut scolaire et professionnel dans les usages de drogues des hommes et des femmes de 18 à 25 ans. Rev Epidemiol Sante Publique 2008;(56):345-55.

Pour recevoir le dossier complet, contactez :

CNML, Pierrette Catel : pierrette.catel@finances.gouv.fr

Cetaf, Carine Chatain : carine.chatain@cetaf.cnamts.fr



Information • Prévention • Santé