

La santé mentale des jeunes en insertion

Etude conduite dans les Missions locales
et les Centres d'examen de santé
de l'Assurance Maladie

C. CHATAIN, E. LABBE, C. DUPRÉ et J.-J. MOULIN (CETAF),
P. CADEL (CNML),
C. DEMETRIADES (Mission locale Villeurbanne)
et L. GERBAUD (CHU Clermont-Ferrand)

Les intervenants sociaux et sanitaires sont souvent confrontés à la souffrance et au mal-être des jeunes en insertion (non scolarisés et sans emploi). La santé mentale est devenue une préoccupation de santé publique. Or, le manque de données sur la population en insertion constitue un obstacle à la prise en compte d'éventuelles difficultés particulières de cette population. Pour mieux connaître la santé mentale des jeunes en insertion, une étude a donc été menée par le CNML, la CNAMTS et le CETAF.

Méthodologie

Un auto-questionnaire a été administré de manière anonyme, entre juin et juillet 2010, dans 115 Missions locales et 74 Centres d'examen de santé répartis sur le territoire français. Il renseigne la situation socio-économique, la vulnérabilité sociale (à partir du Score Epices [1]), l'état psychologique (à partir de l'échelle ADRS [2]), la santé perçue, les consommations, les événements de vie, les tentatives de suicide, les pensées suicidaires, les comportements violents et les violences subies.

Au total, 4282 jeunes ont répondu au questionnaire (2192 jeunes, soit 51%, vus dans les Missions locales et 2090 jeunes, soit 49%, vus dans les Centres d'examen de santé). 56% sont des femmes. L'âge moyen est de 20,9 ans (ET = 2,6 ans). Le taux de refus de remplissage du questionnaire est de 8% : 13% dans les Missions locales et 4% dans les CES.

13 catégories de population de jeunes ont été définies en fonction de leur situation par rapport à l'emploi. Les jeunes ont ensuite été classés dans 5 grandes catégories : *inactifs*, *en alternance*, *en apprentissage*, *scolaires* ou *en activité professionnelle*.

Les analyses portent, d'une part, sur l'état de santé mentale et de vulnérabilité des différentes catégories de jeunes étudiées, en comparaison à la population des jeunes en CDI (population de référence) et, d'autre part, sur les corrélations entre certains événements de vie vécus pendant l'enfance et la santé mentale. Les méthodes d'analyse reposent sur la régression logistique avec ajustement sur l'âge et le sexe. Pour étudier les relations entre les événements de vie et la santé mentale, les analyses ont également été ajustées sur la situation par rapport à l'emploi.

Lexique et références

CNML : Conseil National des Missions Locales
CNAMTS : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CETAF : Centre Technique d'Appui et de Formation des Centres d'examen de santé
Score EPICES : 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 ≥ 30

1 : SASS C, MOULIN JJ, GUÉGUEN R, ABRIC L, DAUPHINOT V, DUPRÉ C, GIORDANELLA JP, GIRARD F, GUÉNOT 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 197389 personnes. Bull Epidemiol Heb 2006;(14):93-6.
2 : REVAH-LEVY A, BIRMAHER B., The Adolescent Depression Rating Scale (ADRS): a validation study. BMC Psychiatry 2007;(7):2

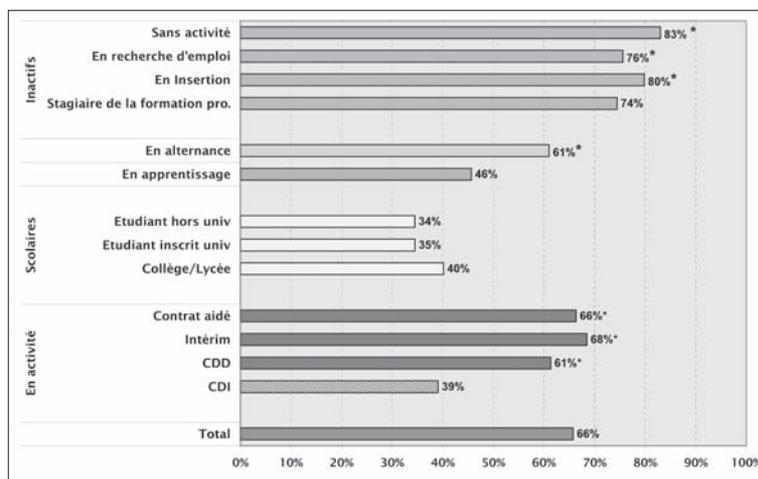
Résultats

1. Les indicateurs de santé mentale en fonction de la situation en matière de formation/emploi.

Le graphique 1 nous montre les résultats en matière de **vulnérabilité sociale**, selon le score EPICES.

Lorsque les différences sont significatives, elles sont indiquées sur le tableau par une étoile*. **Nous remarquons que la catégorie « jeunes inactifs » est 2 fois plus souvent en situation de vulnérabilité (de 74 à 83%) que les jeunes en CDI (39%). Les taux sont particulièrement élevés pour les jeunes se déclarant sans activité.**

Graphique 1. Vulnérabilité sociale selon EPICES (%)

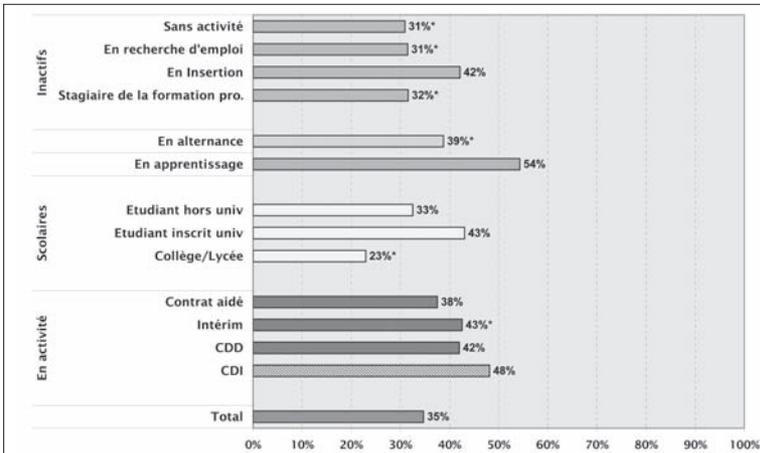


* = % significativement différent de la catégorie de référence « CDI », régression logistique ajustée sur « âge » et « sexe » (P<0,05)

Le graphique 2 aborde la **consommation d'alcool** à partir des résultats à la question «avez-vous consommé de l'alcool plus de trois fois au cours des 30 derniers jours»? Le risque de consommer de l'alcool est significativement plus faible dans les groupes des jeunes inactifs comparés aux jeunes en CDI. Ce sont les jeunes en apprentissage qui déclarent le plus souvent consommer de l'alcool.

En revanche, à la question «avez-vous été ivre plus de 3 fois au cours des 12 derniers mois», aucune différence significative n'apparaît entre les différentes catégories de jeunes, qui répondent positivement à environ 21%

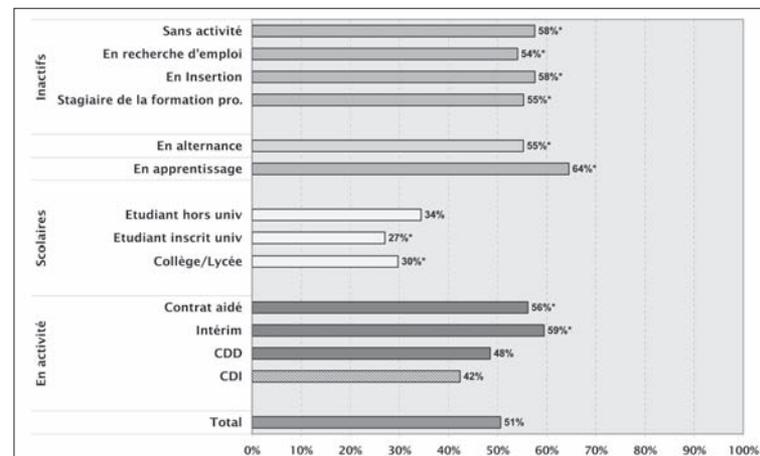
Graphique 2.
Consommation d'alcool par catégories de jeunes (%)
« Avoir consommé de l'alcool, 3 fois ou plus au cours des 30 derniers jours »



* = % significativement différent de la catégorie de référence « CDI », régression logistique ajustée sur « âge » et « sexe » (P<0,05)

Le graphique 3 représente la **consommation de tabac**. Les jeunes inactifs ont 1,3 fois plus de risque d'être fumeurs que les jeunes actifs en emploi stable (CDI). Par ailleurs, on trouve moins de fumeurs chez les étudiants et les jeunes scolarisés.

Graphique 3.
Consommation de tabac par catégories de jeunes (%)
« Être fumeur actuellement »

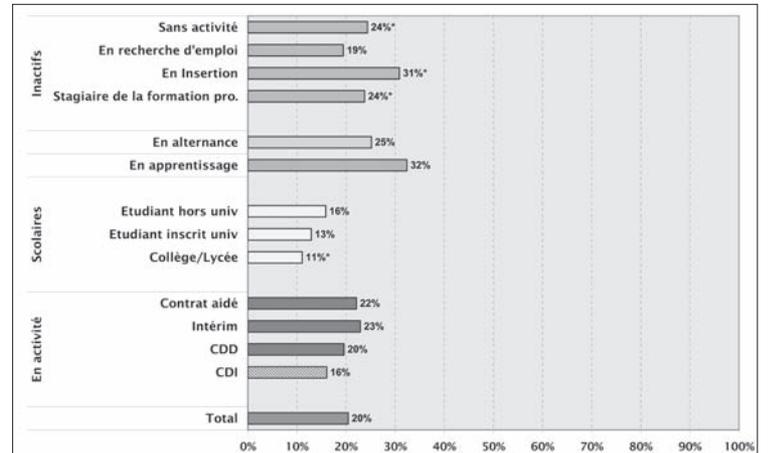


* = % significativement différent de la catégorie de référence « CDI », régression logistique ajustée sur « âge » et « sexe » (P<0,05)

Le graphique 4 illustre les résultats en matière de **consommation de cannabis** au cours des 30 derniers jours. La catégorie des jeunes inactifs déclare avoir fumé du cannabis à un pourcentage significativement plus important que celui de la catégorie de référence (jeunes en CDI). Les lycéens et collégiens déclarent moins souvent consommer du cannabis que les autres jeunes.

Ainsi, la cigarette et le cannabis sont consommés plus fréquemment chez les jeunes inactifs ou en situation précaire en matière d'emploi, tandis que la consommation d'alcool est plus fréquente chez les jeunes en apprentissage et en contrat CDI.

Graphique 4.
Consommation de cannabis par catégories de jeunes (%)
« Avoir consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours »

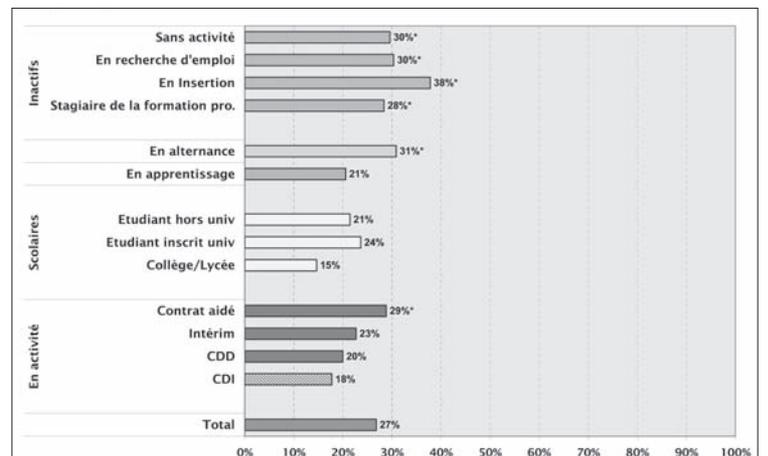


* = % significativement différent de la catégorie de référence « CDI », régression logistique ajustée sur « âge » et « sexe » (P<0,05)

Le graphique 5 donne les résultats en matière d'**auto-perception négative de sa santé**. Seuls les jeunes scolarisés ont une perception de leur santé comparable à celle des jeunes en CDI ou CDD.

Les jeunes inactifs ont une bien plus mauvaise perception de leur santé que la catégorie de référence.

Graphique 5.
Mauvaise santé perçue par catégories de jeunes (%)
Perception négative de la santé



* = % significativement différent de la catégorie de référence « CDI », régression logistique ajustée sur « âge » et « sexe » (P<0,05)

Les violences agies ou subies

Les jeunes inactifs déclarent « avoir souvent un comportement violent » 6 à 10 fois plus fréquemment que les jeunes en CDI (environ 1%). Le taux le plus élevé concerne les jeunes en apprentissage (15%). Parmi les jeunes en activité, ce sont les jeunes en contrat aidé et les intérimaires qui déclarent le plus de comportements violents, soit respectivement 8 et 6 %.

Les jeunes inactifs déclarent aussi plus souvent avoir subi des violences psychologiques, physiques ou sexuelles que les jeunes actuellement en CDI :

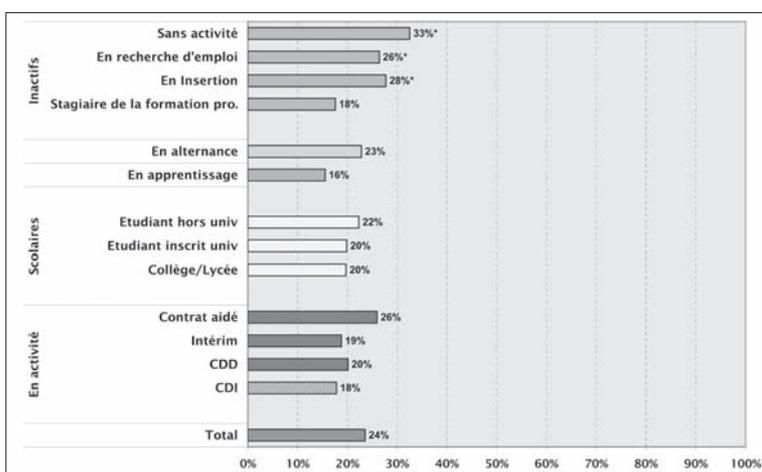
- les prévalences pour les *violences psychologiques* varient de 36% à 43% pour les inactifs (stagiaires de la formation professionnelle, en insertion, en recherche d'emploi et sans activité), contre 27% chez les actifs en CDI ;
- les prévalences pour les *violences physiques* varient de 32% à 37% pour les inactifs, contre 24% chez les actifs en CDI ;
- les prévalences pour les *violences sexuelles subies* varient de 11 à 17% pour les jeunes inactifs, contre 7% pour les jeunes en CDD ou CDI.

Ainsi, les jeunes inactifs déclarent 6 à 10 fois plus fréquemment avoir un comportement violent et sont, par ailleurs, 1,4 à 2,7 fois plus à risque de subir des violences psychologiques, physiques ou sexuelles que les jeunes en CDI. **La violence agie ou subie est corrélée à l'inactivité et la précarité en matière de formation/emploi.**

La souffrance psychologique

D'après les résultats de l'échelle ADRS, les jeunes en insertion (28%), en recherche d'emploi (26%) ou sans activité (33%) ont environ 1,5 fois plus de risque d'être en mal-être que les actifs en CDI (18%). En revanche, selon l'ADRS, les différences ne sont pas significatives entre les différentes catégories de jeunes en matière de dépression avérée, les taux variant entre 5 et 8%.

Graphique 6. Souffrance psychologique – ADRS (%)
Score ≥ 4



* = % significativement différent de la catégorie de référence « CDI », régression logistique ajustée sur « âge » et « sexe » (P<0,05)

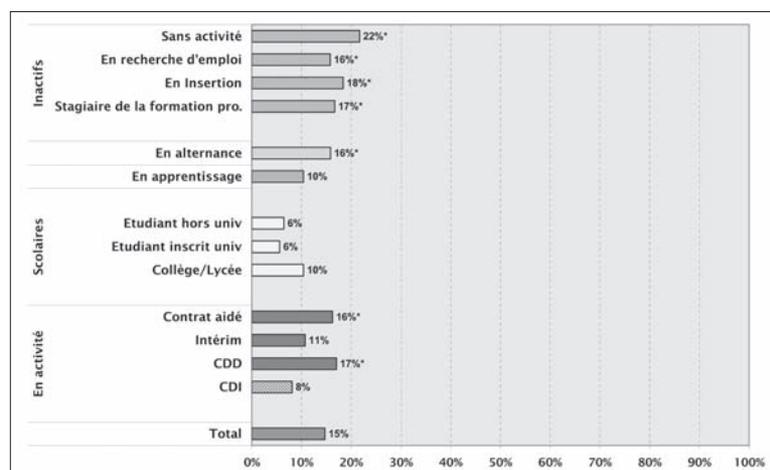
Le suicide

32% des jeunes déclarent avoir pensé au suicide de façon vague. Les différences sont significatives entre les jeunes en CDI (28%), les sans activité (35%) et les jeunes en insertion (41%). De même, 13 à 16% des jeunes inactifs et 18% des contrats aidés ont déjà envisagé sérieusement de se suicider versus 7 % chez les jeunes en CDI, soit 2 fois plus.

Comme nous pouvons le voir sur le graphique 7, 16% à 22% des jeunes inactifs, 16% des jeunes en alternance ou en contrat aidé et 17% des CDD déclarent avoir déjà fait une tentative de suicide contre « seulement » 8% chez les jeunes en CDI.

Ainsi, **les jeunes inactifs ont 2 fois plus de risques d'avoir fait une tentative de suicide que les jeunes actifs en CDI.** En revanche, on ne constate pas de différences significatives avec la catégorie de référence pour les jeunes scolarisés (Taux entre 6 et 10%), en apprentissage (10%) ou en intérim (11%).

Graphique 7. Avoir fait une tentative de suicide (%)



* = % significativement différent de la catégorie de référence « CDI », régression logistique ajustée sur « âge » et « sexe » (P<0,05)

2. Événements traumatogènes et santé mentale des jeunes

Les jeunes sans activité (19%) et les jeunes en insertion (18%) sont quatre fois plus nombreux à déclarer avoir eu une enfance malheureuse que les jeunes en CDI (4%), qui ne présentent pas de différence significative avec les scolaires et lycéens (5 à 8%).

Or, parmi les jeunes ayant déclaré avoir vécu une enfance ou une adolescence plutôt malheureuse, 62% ont pensé au suicide de façon vague, 36% ont envisagé sérieusement de se suicider et 41% déclarent avoir fait une tentative de suicide. Les différences sont très significatives avec la catégorie des jeunes ayant vécu une enfance « ni heureuse, ni malheureuse », « plutôt heureuse » ou « tout à fait heureuse » : respectivement 27% ont vaguement pensé au suicide, 9% l'ont pensé sérieusement et 11% sont passés à l'acte.

En matière d'événements de vie :

- il existe 1,5 fois plus de risque d'être en souffrance psychologique et 2 fois plus de risque de tentatives de suicide parmi les jeunes ayant vécu une maladie grave des parents ou la rupture avec ces derniers ;

- parmi les jeunes ayant vécu une rupture avec les deux parents, 49% ont pensé au suicide de façon vague et 31% déclarent avoir fait une tentative de suicide, versus 28% ayant pensé au suicide et 10% ayant fait une tentative de suicide parmi les jeunes qui n'ont pas vécu cet événement ;
- parmi les jeunes ayant vécu le divorce ou la séparation de leurs parents, 39% ont pensé au suicide de façon vague, 16% ont envisagé sérieusement de se suicider et 20% ont fait une tentative de suicide, *versus* 26% qui ont vaguement pensé au suicide, 10% qui ont pensé sérieusement et 11% qui sont passés à l'acte dans la catégorie des jeunes qui n'ont pas vécu ces événements ;
- parmi les jeunes ayant vécu la maladie, le handicap, la dépression, l'alcoolisme ou un accident grave du père ou de la mère, 48 % ont pensé au suicide de façon vague, 21% l'ont envisagé sérieusement et 24% déclarent avoir fait une tentative de suicide, *versus* respectivement 24%, 8% et 10% chez les jeunes qui n'ont pas vécu ces événements ;
- les jeunes ayant l'objet d'une mesure judiciaire ou éducative ont 2,6 fois plus de risque de commettre une tentative de suicide (29% *versus* 12%).

En revanche, nous pouvons remarquer que les indicateurs de mal-être et de suicide ne sont pas liés au décès d'un ou des deux parents, à l'exception des *pensées suicidaires vagues*.

Ainsi, peuvent s'établir des corrélations entre, d'un côté, le sentiment d'avoir vécu une enfance malheureuse et le fait d'avoir vécu certains événements traumatogènes (maladie grave des parents, rupture avec eux, divorce, mesure éducative ou judiciaire) et, de l'autre, la souffrance psychologique et les tentatives de suicide.

Conclusion

Cette enquête qui portait sur 4282 jeunes de 16 à 25 ans n'a pas pour vocation d'être représentative de la population des jeunes en France. Les lieux où elle a été menée (ML et CES) l'orientent d'emblée vers une population en situation de vulnérabilité sociale (62% des jeunes étudiés ont un niveau inférieur au Baccalauréat, ce qui est bien inférieur au niveau scolaire moyen des jeunes en France). Elle propose donc davantage un état des lieux en matière de santé mentale des jeunes en insertion.

Cet état des lieux permet de constater que **les jeunes inactifs ou en insertion sont en bien plus grande vulnérabilité sociale et ont plus de risques de mal-être et de souffrance que les jeunes actifs en contrat à durée indéterminée.**

En effet, les violences agies ou subies, les idées noires, les tentatives de suicide, la consommation de tabac et de cannabis et l'auto-perception négative de leur santé sont significativement plus élevés chez les jeunes en situation précaire ou inactifs que chez les jeunes en emploi.

De plus, les difficultés rencontrées dans l'enfance (maladies, séparations, ruptures) seraient significativement liées aux indicateurs de mal-être et de souffrance psychologique ; ce qui s'ajoute au constat que les jeunes inactifs ou en insertion sont quatre fois plus nombreux à avoir le sentiment d'avoir eu une enfance malheureuse.

Cette étude établit donc l'existence de fortes corrélations entre inactivité (ou précarité en matière d'emploi), vulnérabilité sociale, événements traumatogènes vécus dans l'enfance et souffrance psychique. Des résultats qui soulignent l'importance de prendre en compte la souffrance et le mal-être des jeunes dans leur parcours d'insertion, dans le cadre d'une approche globale des difficultés de cette population.

Carine CHATAIN, Émilie LABBE, Caroline DUPRÉ,
Jean-Jacques MOULIN, Pierrette CATEL,
Christis DEMETRIADES et Laurent GERBAUD

Portrait bref des postes de psychologues intervenant en Missions Locales

Au printemps 2011, 136 psychologues, répartis dans 22 régions, ont répondu à un questionnaire au sujet de leur fonction et de leur poste¹. En voici un petit tour d'horizon. En moyenne, le temps de présence des psychologues en mission locale est de 42 % ETP². Un tiers déclarent un temps de présence inférieur à 20 % et un quart avoisine les 50 % ETP. Un tiers des psychologues interviennent dans deux missions locales et plus.

Les postes

La plupart des postes occupés ont été créés à partir de 1995, avec une certaine régularité depuis (7 postes par an en moyenne). 60 % ont pris leur fonction sur un poste déjà existant. La plupart des prises de postes ont eu lieu à partir de 2004 et plus de 50 % à partir de 2008. Environ 20 % des psychologues sont rattachés à la fonction publique hospitalière (la plupart étant contractuels). Un peu plus de la moitié sont directement employés par une mission locale. Les organismes les plus présents dans les financements des postes sont l'Agence Régionale de Santé, les conseils régionaux, les conseils généraux, les communes et le fond d'aide pour les jeunes.

1 D'après les résultats du questionnaire des « Psy intervenant en Missions Locales et PAIO » (2011).

2 ETP : équivalent temps plein. Un temps plein correspondant à 100%.

Les activités

L'écoute et le soutien du public en individuel constituent l'activité omniprésente des psychologues. Viennent ensuite des activités de soutien aux équipes au quotidien, l'orientation et l'accompagnement du public en direction de structures extérieures et le développement de partenariats. Les réponses suggèrent qu'il y aurait deux composantes principales de l'activité des psychologues après l'écoute et le soutien du public : une activité de liaison (le soutien aux équipes au quotidien, l'orientation vers l'extérieur, le partenariat) et une activité « institutionnelle » (travail institutionnel, soutien aux équipes en groupe, analyse de pratique). La première composante est quasi systématique dans les activités des psychologues en mission locale, excepté pour les psychologues en vacation. En revanche, la seconde composante est liée au temps de présence. Plus le temps de présence est important et plus cette composante est présente.

Ces résultats peuvent montrer que les psychologues en Mission Locale ont un temps de présence très faible, que leur activité principale est la rencontre du public en individuel. L'augmentation du temps de présence permet de diversifier leurs activités.

Jeremy METHIMIER,
psychologue