

L'étude de terrain : connaissance du public et outil de travail

Jeremy METHIVIER

L'activité principale des psychologues en Mission Locale est la rencontre du public. Après cette activité incontournable viennent deux aspects importants. Le premier correspond à une activité de liaison depuis le soutien aux équipes en individuel à l'orientation et l'accompagnement du public à l'extérieur. Le second correspond à une activité de réflexion institutionnelle, où il est question d'analyse de la pratique, de soutien aux équipes en groupe et de travail institutionnel [d'après les résultats du questionnaire des « Psy intervenant en Missions Locales et PAIO » (2011)]. De ce point de vue, une meilleure connaissance de la santé mentale du public accueilli en Mission Locale peut sembler utile. Elle pourrait, non seulement favoriser la prise en charge psychologique, mais également fournir un support de travail auprès des équipes et des responsables. Or la santé mentale de ce public ne fait, pour l'heure, l'objet que d'un nombre très limité d'études. Et comme pouvait le souligner une étude récente du CETAF en parlant des jeunes adultes en insertion : « le manque crucial de données sur cette population est un obstacle à leur prise en charge effective » (CETAF-CES, 2009, p.1). C'est dans cette optique que nous avons procédé à l'étude présentée ici.

Le public en insertion

Les jeunes de 16 à 25 ans en recherche d'insertion sont confrontés à des difficultés de santé y compris des souffrances psychologiques (CATEL P., 2009). Ces difficultés seraient plus importantes pour cette population que pour les jeunes actifs du même âge. Près de 19 % des jeunes en insertion déclareraient être en souffrance psychologique et près de 7 % souffriraient de dépression. Les jeunes en insertion seraient deux fois plus en souffrance psychologique que les jeunes actifs du même âge.

Si l'on en croit certaines études récentes, cette souffrance psychologique pourrait s'apparenter à des états dépressifs et anxieux. En effet, la prévalence des troubles dépressifs et anxieux en population générale est élevée (CARIA A., 2010, LEPINE J.P. et al., 2005, ROUILLON F., 2008). De plus, la précarité, l'entrée dans l'âge adulte ou l'absence d'activité rémunérée constituent autant de facteurs de risque de présenter un de ces troubles. Ces troubles ont un fort impact sur la qualité de vie ou sur la productivité au travail (ROUILLON F., 2008). De ces troubles nous pouvons avoir à l'esprit les éléments suivants.

Troubles dépressifs

Sur les douze derniers mois, la prévalence des troubles dépressifs pourrait s'étaler en population générale de 6,7 % (LEPINE J.P. et al., 2005) à 7,8 % (LAMBOY B. et al., 2007). Les événements de vie stressants sont des facteurs favorisant la survenue de troubles dépressifs. Le statut vis-à-vis de l'emploi fait partie des variables sociodémographiques (LAMBOY B. et al., 2007). La population à risque est surtout féminine (deux femmes pour un homme), de tout âge et de tous milieux sociaux, avec une surreprésentation dans les milieux socioéconomiques défavorisés (ROUILLON F., 2008). L'âge de

début de la dépression est en évolution, on assisterait à un rajeunissement progressif. La dépression a un impact socioéconomique important, elle peut entraîner une perte de productivité ou conduire à des désorganisations de la vie familiale et professionnelle (ROUILLON F., 2008). Ces désorganisations peuvent conduire à pérenniser le trouble. Des niveaux subsyndromiques peuvent être à l'origine d'incapacités sociofamiliale et socioprofessionnelle.

Troubles anxieux et phobiques.

La prévalence sur la vie de l'agoraphobie varie de 1 à 7 % en population générale, la phobie sociale varie de 0,5 à 4 % (CARIA A., 2010). La prévalence du Trouble d'Anxiété Généralisée (TAG) peut être estimée en population générale à 9,8 % sur les douze derniers mois (LEPINE J.P. et al., 2005). La prévalence des troubles anxieux au cours de la vie pouvait même être évaluée à 24,1 %. Ces troubles concernent deux fois plus les femmes que les hommes, plutôt des sujets jeunes d'âge moyen et ayant un statut socioéconomique défavorisé. Selon les études, la prévalence globale pour les troubles anxieux (TAG et troubles phobiques) serait estimée à 10 % en population générale (ROUILLON F., 2008). Les déterminants des troubles anxieux s'apparentent à ceux des troubles dépressifs pour les caractéristiques sociodémographiques. Une prévalence accrue des troubles anxieux serait liée à l'âge. Les sujets jeunes adultes en seraient les plus témoins. Les individus sans emploi rémunéré seraient plus touchés par les troubles dépressifs ou anxio-dépressifs (LEPINE J.P. et al., 2005).

Si les troubles anxieux et dépressifs se retrouvent plus fréquemment auprès des populations précaires ou de jeunes adultes et sont liés à des baisses de productivité, nous pouvons supposer qu'ils peuvent concerner massivement les jeunes adultes en recherche d'insertion. L'objectif était d'évaluer la prévalence actuelle des troubles anxieux (TAG, agoraphobie et phobie sociale) et dépressifs de jeunes adultes en recherche d'emploi fréquentant des Missions Locales.

Pour cela, les sujets ayant participé à cette étude étaient de jeunes adultes inscrits dans les Missions Locales des départements de la Marne et de la Haute-Marne (cf. « prévalence des troubles anxieux et dépressifs en Mission Locale¹ »). Les questionnaires ont été proposés sans distinction aux personnes se présentant à l'accueil des établissements. Les sujets ont répondu en individuel. Il leur a été demandé de répondre à deux échelles. La première était la HAD et la seconde, le questionnaire de peurs, avec les seules questions relatives à l'agoraphobie et la phobie sociale. La HAD permet d'évaluer les dimensions d'anxiété et de dépression. Le questionnaire des peurs permet d'évaluer les dimensions d'agoraphobie et de phobie sociale. Pour les quatre dimensions, nous retiendrons, deux niveaux : trouble absent ou modéré et équivalent à un niveau pathologique du trouble.

¹ voir page 27 de ce numéro pour un exposé précis des résultats

En Mission Locale.

La population était alors composée de 381 personnes (234 femmes, 221 pour la Haute-Marne), l'âge moyen était de 20 ans et 8 mois. Pour les niveaux d'anxiété, 38 % des personnes interrogées présentaient un niveau équivalent à un niveau pathologique. Les femmes sont plus concernées que les hommes. Le niveau d'anxiété augmente avec l'âge des individus. Pour les niveaux de dépression, 7 % des personnes présentaient un niveau équivalent à un niveau pathologique. Pour l'agoraphobie, ce sont plus de 15 % des personnes qui présentaient un niveau équivalent à un niveau pathologique. Les femmes semblaient plus concernées que les hommes. Pour la phobie sociale, ce sont plus de 23 % des personnes qui présentaient un niveau équivalent à un niveau pathologique. Encore, une fois les femmes étaient plus concernées que les hommes.

De manière générale, ce sont plus d'une personne sur deux qui présentait au moins un niveau équivalent à un niveau pathologique à l'une des quatre dimensions sondées.

Facteurs socio-démographiques et prévalence.

Le TAG, l'agoraphobie et la phobie sociale sont apparus liés au sexe. Le niveau de TAG augmente avec l'augmentation de l'âge. Les relations entre le genre et les niveaux de pathologies étaient attendues. Il était attendu également les relations entre l'âge et le TAG. Ces résultats confortent des résultats déjà connus, mais apportent un éclairage nouveau sur la prévalence de ces troubles. En effet, nous pouvons constater une prévalence extrêmement importante du TAG, de l'agoraphobie et de la phobie sociale dans la population étudiée. Ces résultats semblent conforter l'idée que la santé des populations précaires présente, non pas des caractéristiques spécifiques, mais bien une concentration importante et massive de problèmes observés auprès de la population générale (LA ROSA E., 1998).

Cette étude confirme la prévalence élevée des troubles anxieux et dépressifs au sein de la population de jeunes adultes fréquentant les Missions Locales.

Elle montre l'intérêt de mener à bien des recherches de plus grande ampleur auprès de ce public et confirme également la nécessité de la prise en compte de ces troubles dans l'accompagnement des personnes en difficulté d'insertion. Par ailleurs, ce type d'étude peut offrir un support concret pour travailler auprès des équipes et des responsables.

L'étude comme outil de travail.

En effet, bien que les résultats soient à prendre avec précaution, ils fournissent un outil intéressant pour travailler avec les équipes sur leur représentation du public ou leur approche de l'insertion socioprofessionnelle par exemple. Ils permettent, entre autres, aux équipes de donner un autre sens à certains comportements de jeunes. De ce point de vue, le travail de soutien aux équipes peut consister à fournir des grilles de lecture différentes des comportements de jeunes. Les jeunes peuvent avoir des difficultés à nous dire non parce qu'ils se focalisent sur leur peur de nos réactions. Ils peuvent ne pas être présents à une formation qu'ils ont acceptée parce qu'ils ont peur de se retrouver dans un groupe, de devoir y prendre la parole, d'être exposés au regard des autres. Ils peuvent avoir du mal à rester concentrer parce qu'ils sont anxieux. Ils peuvent ne sembler motivés par rien parce qu'ils sont déprimés... De telles grilles peuvent offrir des éléments d'information plus appropriée au sujet du public. Dans le même temps, elles peuvent également faciliter l'orientation vers le psychologue.

De telles études de terrain apportent une connaissance plus fine du public accueilli en Mission Locale. Elles confirment la nécessaire prise en compte de la souffrance psychologique du public. Elles peuvent fournir un outil pour le travail de soutien et de partenariat aux équipes.

Jérémy MÉTHIVIER,
psychologue.

Bibliographie

- CETAF-CES, *La santé mentale des jeunes en insertion*, 2009.http://www.cnml.gouv.fr/IMG/pdf_20100325_RE_SAME.pdf
- CATEL P., Jeunes en insertion : la santé en question, in *La santé de l'homme*, 2009, n° 399, pp.14-17.
- CARIA A., ROELANDT J-L., BELLAMY V., & VANDEBORRE A. Santé mentale en population générale : Images et réalités (Smpg) : Présentation de la méthodologie d'enquête, in *L'encéphale*, 2010, Supplément au n° 3, pp.1-6.
- COTTRAUX J., BOUVARD M. et MESSY P., Validation et analyse factorielle d'une échelle de phobies, in *L'Encéphale*, 1987, n°13 (1), pp.23-29.
- LAMBOY B., LÉON C., & GUILBERT P., Troubles dépressifs et recours aux soins dans la population française à partir des données du Baromètre Santé 2005, in *Revue d'épidémiologie et de Santé Publique*, 2007, n° 55, pp.222-227.
- LA ROSA E., *Santé, précarité et exclusion*, PUF, Paris, 1998.
- LÉPINE J.P., Etude épidémiologique des troubles dépressifs et anxieux dans la population générale, in *Annales Médico-Psychologiques*, 1993, n°151, pp.618-623.
- LEPINE J.P., GASQUET I., KOVASS V., ARBABZADEH-BOUCHEZ S., NEGRE-PAGES L., NACHBAUR G., & GAUDIN A.F. Prévalence et comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française : résultats de l'étude épidémiologique ESEMed/MHEDEA 2000/ (ESEMed), in *L'encéphale*, 2005, n° 31, pp.182-194.
- MIZES J.C. et CRAWFORD J., Normative values on the Marks and Mathews Fear Questionnaire : a comparison as a function of age and sex, in *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 1986, n°8 (3), pp.253-262.
- ROUILLON F. Épidémiologie des troubles psychiatriques, in *Annales Médico-Psychologiques*, 2008, n° 166, pp.63-70.