

Santé mentale en Picardie

Compte tenu de la pyramide des âges, la santé des jeunes constitue l'une des priorités en Picardie. En effet, 32 % des Picards ont moins de 25 ans, ce qui place la région au second rang des régions les plus jeunes de France hexagonale au recensement de 2012. Et cela même si le nombre de personnes âgées de cette tranche d'âge diminue alors qu'il augmente au niveau national (-0,30 % en moyenne annuelle en Picardie entre 2007 et 2012 *versus* +0,11 %). Il est à noter que les 15-34 ans analysés dans cette plaquette représentaient 24,7 % de la population en Picardie comme pour l'ensemble du pays au 1^{er} janvier 2010 (au moment de l'enquête).



Comme le souligne l'Organisation mondiale de la santé, la santé « est un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques ». Dans cette perspective, la prévention et la promotion de la santé doivent permettre d'encourager tout ce qui concourt à maintenir les personnes en bonne santé physique, morale et sociale. Une politique de prévention et d'éducation adaptée suppose donc de mieux connaître et de comprendre les comportements de santé de la population de manière générale, des jeunes en particulier.

En Picardie, le conseil régional et l'agence régionale de santé, en faisant appel à l'observatoire régional de la santé et du social, ont souhaité mieux connaître les caractéristiques de santé des jeunes picards à partir de leurs connaissances, attitudes et comportements. L'enquête du Baromètre santé, pilotée au niveau national par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), le permettant, un échantillon constitué de jeunes de 15-34 ans permet une photographie de leur état de santé, de leurs habitudes de vie et de leur insertion dans leur environnement proche. De plus, les comparaisons sont possibles avec leurs homologues du niveau national, l'enquête s'étant déroulée dans toutes les régions (certaines ayant de plus mis en place un sur-échantillon comme en Picardie).

Issu d'une série de thématiques déclinées dans le cadre de ce Baromètre santé, ce document présente les résultats en lien avec la santé mentale des Picards. La première partie traite de la qualité de vie, la deuxième fait un état des lieux de la détresse psychologique et de la dépression, la troisième évoque le sommeil et une dernière partie aborde le suicide.

La diffusion du présent document a aussi pour objectif d'accompagner tous les acteurs locaux qui sont en contact avec les jeunes, d'autant que toute politique ne peut réellement être efficace qu'avec une cohérence des messages et des actions par le plus grand nombre. C'est en tout cas le pari fait pour que les actions mises en place soient en cohérence et en articulation avec les réalités épidémiologiques du terrain.

Contexte	1	Sommeil	6
Qualité de vie	2	Suicide	7
Détresse psychologique	4	Points clés	8
Dépression	5	Méthodologie	8

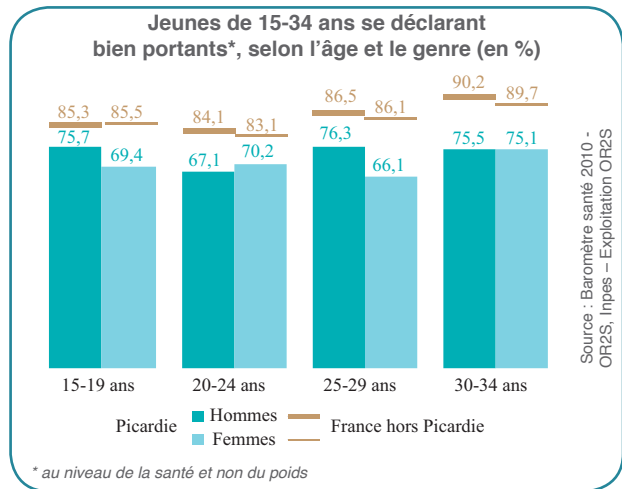
→ Qualité de vie

En Picardie, sept jeunes de 15-34 ans sur dix indiquent être bien portants. Le score moyen de santé générale, obtenu à partir du profil de santé de Duke (cf. encadré page ci-contre), est comparable à celui observé au niveau national.

Les hommes plus nombreux à s'estimer bien portants chez les 15-29 ans

Sept Picards âgés de 15 à 34 ans sur dix se déclarent bien portants (en bonne santé), que ce soit à peu près (27,4 %) ou tout à fait (44,7 %). Ils sont moins nombreux à l'affirmer que les jeunes français du même âge (86,3 % en France hors Picardie).

Des disparités suivant le genre et l'âge sont constatées pour les personnes ayant répondu se trouver bien portantes. En Picardie, contrairement au reste de la France, les jeunes femmes sont moins nombreuses à le déclarer. Cette différence est surtout notable pour les 15-19 ans et les 25-29 ans. Sur la seule population féminine, il ressort que les Picardes les plus âgées sont les plus nombreuses à l'indiquer (75,1 % pour les 30-34 ans contre 68,6 % pour les 15-29 ans). Avec des pourcentages plus élevés, ce constat est retrouvé au niveau national (respectivement 89,7 % contre 84,9 %).

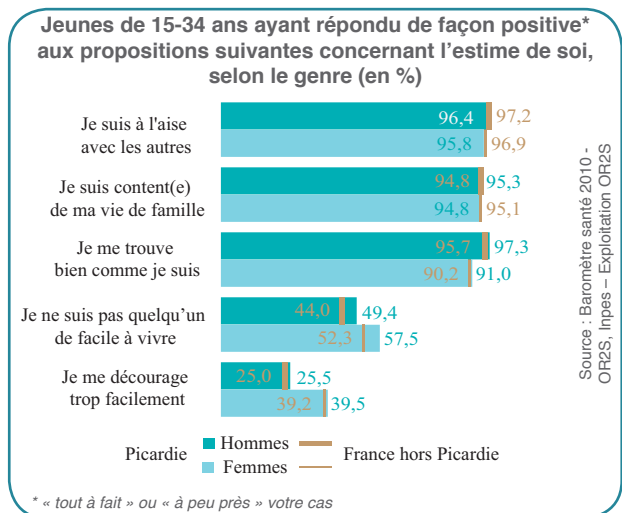


Se décourager trop facilement, plus le fait des femmes

Plus de neuf jeunes picards de 15-34 ans sur dix déclarent être à l'aise avec les autres (96,1 %), sont contents de leur vie de famille (95,1 %) et se disent bien comme ils sont (94,1 %), sans différence significative avec le niveau national.

Les autres déclarations sont moins souvent formulées. Ainsi, 53,4 % pensent qu'ils ne sont pas faciles à vivre et 32,5 % avouent se décourager trop facilement. Les Picards sont plus nombreux que les Français du même âge à trouver qu'ils ne sont pas faciles à vivre. Des différences sont observées entre les hommes et les femmes. Les femmes sont plus nombreuses à avouer se décourager trop facilement et à déclarer ne pas être faciles à vivre. De même, elles affirment moins souvent que les hommes se trouver bien comme elles sont. D'après le profil de santé de Duke¹, les hommes de 15-34 ans ont une meilleure estime d'eux-mêmes. Leurs scores moyens sont de 81,5 contre 73,9 pour les femmes.

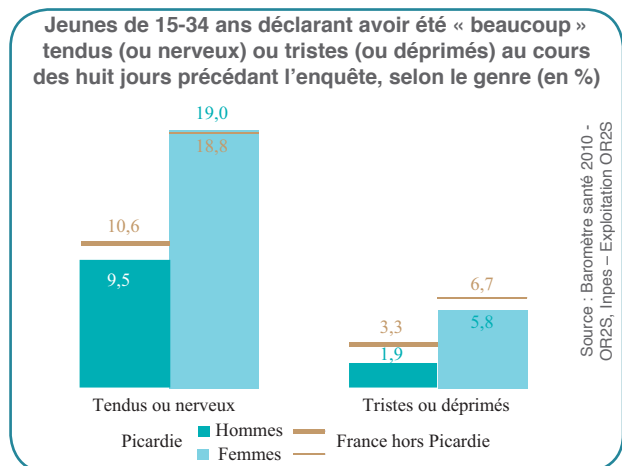
¹ Les propositions citées dans le graphique ci-contre ont été utilisées pour construire le score de l'estime de soi dans le profil de Duke (cf. page ci-contre).



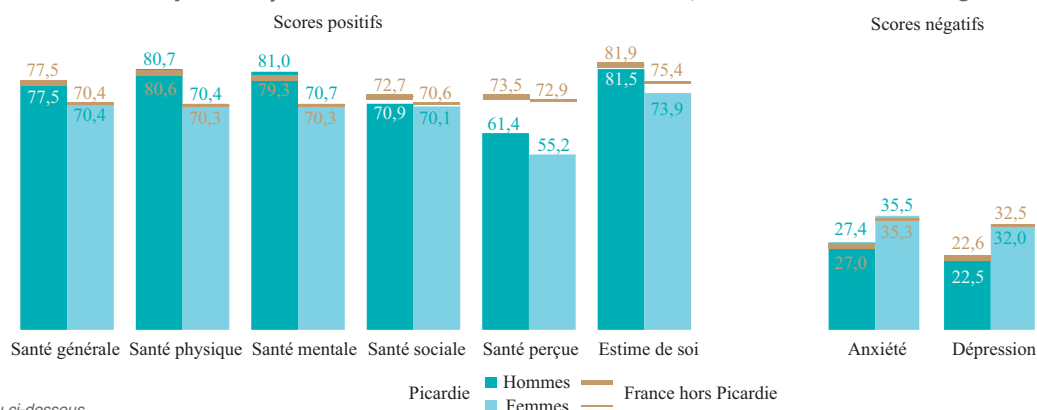
Un rapport de un à deux entre les hommes et les femmes à se déclarer tendus, nerveux ou tristes, déprimés

Un Picard de 15-34 ans sur sept (14,3 %) a déclaré avoir été « beaucoup » tendu ou nerveux durant les huit jours qui ont précédé l'enquête. Cette proportion est similaire à celle observée au niveau national (14,7 % en France hors Picardie). La proportion de femmes l'ayant indiqué est deux fois plus importante que celle des hommes (19,0 % contre 9,5 %). De même, les plus âgés ont été plus nombreux à l'affirmer (16,7 % des 30-34 ans contre 10,2 % des 15-19 ans).

Un peu moins de 4 % des Picards de 15-34 ans ont indiqué avoir été très tristes ou déprimés au cours des huit jours précédant l'enquête, sans différence significative avec le niveau national (5,0 % en France hors Picardie). Des écarts suivant le genre sont retrouvés : les femmes sont 5,8 % à l'avoir déclaré contre 1,9 % des hommes.



Scores moyens des jeunes de 15-34 ans sur l'échelle de Duke, selon la dimension* et le genre



* cf. tableau ci-dessous

Source : Baromètre santé 2010 - OR2S, Inpes - Exploitation OR2S

Une meilleure qualité de vie déclarée par les hommes

D'après le profil de santé de Duke, le score moyen de santé générale des jeunes picards de 15-34 ans s'élève à 74,0 sur 100, valeur identique à celle de France hors Picardie. Dans la région, à l'instar du niveau national, les hommes obtiennent des scores de qualité de vie plus favorables que ceux des femmes, exception faite du score de santé sociale pour lequel aucune différence significative n'est observée. Ainsi, le score de santé générale est plus faible en moyenne pour les femmes que pour les hommes (70,4 contre 77,5). Les différences les plus marquées se rapportent à la santé physique et à la santé mentale, où les scores moyens des hommes sont de l'ordre de 81 contre dix points de moins pour les femmes et à l'estime de soi (81,5 pour les hommes contre 73,9 pour les femmes). De même, les femmes perçoivent leurs niveaux d'anxiété et de dépression plus négativement que les hommes. Les scores moyens sont respectivement de 35,5 et 32,0 pour les premiers contre 27,4, et 22,5 pour les seconds.

La perception de la qualité de vie est nuancée suivant l'âge et la situation professionnelle, mais les résultats diffèrent selon les dimensions étudiées. En effet, en regard des 20-34 ans, les 15-19 ans ont une meilleure santé physique (score de 79,7 pour les 15-19 ans contre 74,1 pour les 20-34 ans).

La santé sociale varie en fonction de la situation professionnelle, la même tendance étant observée au niveau national. Ainsi, le score des étudiants est plus favorable que celui des actifs occupés (72,3 contre 70,6). Inversement, celui des personnes considérées comme « autres inactives¹ » est moins bon (62,7). Pour ces dernières, le score de dépression est également moins bon que ceux des personnes occupant un emploi (32,5 contre 25,2). Il en est de même pour les étudiants (29,2).

¹ hommes ou femmes au foyer, inactifs avec pension d'invalidité...

Profil de santé de Duke

Le profil de santé de Duke est un instrument générique de mesure de la qualité de vie à partir de 17 questions pouvant être regroupées en plusieurs dimensions : physique, mentale, sociale, santé perçue, incapacité, anxiété, douleur, estime de soi et dépression. Le score de santé générale est un score global représentant la somme des dimensions physique, mentale et sociale.

Les scores calculés sont normalisés de 0 à 100, 100 étant le score optimal pour la qualité de vie, sauf pour les scores d'anxiété, de dépression, de douleur et d'incapacité* (100 exprimant alors la qualité de vie minimale).

Questions	Oui** (%)		Oui** (%)		Dimensions
	Picardie		France hors Picardie		
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
1 Je me trouve bien comme je suis.	97,3	91,0	95,7	90,2	Mentale, estime de soi
2 Je ne suis pas quelqu'un de facile à vivre.	49,4	57,5	44,0	52,3	Sociale, estime de soi, anxiété
3 Au fond, je suis bien portant(e).	73,8	70,2	86,5	86,1	Santé perçue
4 Je me décourage trop facilement.	25,5	39,5	25,0	39,2	Mentale, estime de soi, dépression
5 J'ai du mal à me concentrer.	35,1	38,8	38,9	38,7	Mentale, anxiété, dépression
6 Je suis content(e) de ma vie de famille.	95,3	94,8	94,8	95,1	Sociale, estime de soi
7 Je suis à l'aise avec les autres.	96,4	95,8	97,2	96,9	Sociale, estime de soi, anxiété
<i>Aujourd'hui...</i>					
8 Vous auriez du mal à monter un étage.	3,4	9,9	3,5	8,5	Physique
9 Vous auriez du mal à courir une centaine de mètres.	9,3	31,0	11,3	27,8	Physique
<i>Au cours des huit derniers jours...</i>					
10 Vous avez eu des problèmes de sommeil.	39,6	51,8	35,1	51,1	Physique, anxiété, dépression
11 Vous avez eu des douleurs quelque part.	43,0	54,3	46,4	58,5	Physique, douleur
12 Vous avez eu l'impression d'être vite fatigué(e).	64,8	78,8	66,0	83,6	Physique, anxiété, dépression
13 Vous avez été triste ou déprimé(e).	19,0	32,9	19,8	36,4	Mentale, dépression
14 Vous avez été tendu(e) ou nerveux(se).	52,2	68,4	56,8	72,0	Mentale, anxiété
15 Vous vous êtes retrouvé(e) avec des gens de votre famille qui n'habitent pas chez vous ou avec des copains en dehors de l'école (pour les moins de 18 ans).	82,7	83,8	84,3	82,8	Sociale
Vous avez rencontré des gens de votre famille ou des amis au cours de conversations ou de visites (pour les 18 ans ou plus).	79,9	88,5	82,2	88,5	Sociale
16 Vous avez eu des activités de groupe ou de loisirs.	76,1	73,6	81,0	72,8	Sociale
17 Vous avez dû rester chez vous ou faire un séjour en clinique ou à l'hôpital pour des raisons de santé.	3,4	6,0	4,4	7,7	Incapacité

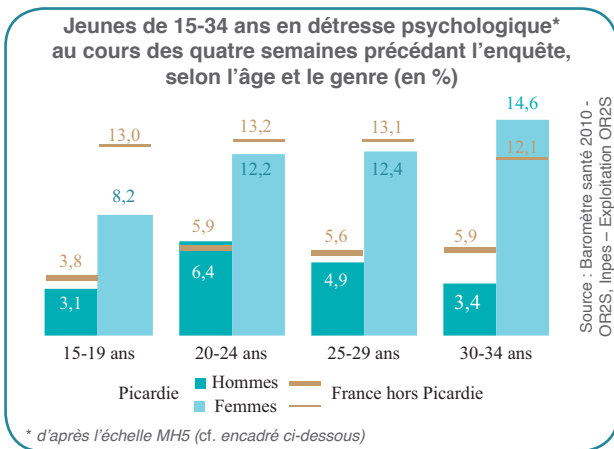
* Les dimensions de douleur et d'incapacité n'ont pas été approfondies dans le cadre de cette plaquette qui aborde la santé mentale.

** Correspond à « tout à fait » ou « à peu près » votre cas pour les questions 1 à 7, « beaucoup » ou « un peu » pour les questions 8 à 16. Les pourcentages présentés concernent l'ensemble des Picards de 15-34 ans. Ils tiennent compte d'une pondération et d'un redressement pour garantir la représentativité au niveau de la région.

Source : Baromètre santé 2010 - OR2S, Inpes - Exploitation OR2S

→ Détresse psychologique

Un Picard de 15-34 ans sur douze (8,1 %) s'est trouvé en situation de détresse psychologique au cours des quatre semaines précédant l'enquête, proportion sensiblement voisine de celle observée au niveau national (9,1 % en France hors Picardie).



Davantage de femmes en détresse psychologique avec l'avancée en âge

Le score moyen des Picards obtenu suivant le test du MH5 (cf. encadré ci-dessous) est de 77,0 (73,8 pour les hommes et 80,2 pour les femmes). Les femmes ont été plus nombreuses que les hommes à être en état de détresse psychologique (11,8 % contre 4,4 %). Cette différence est retrouvée pour toutes les classes d'âge avec un écart qui croît avec l'avancée en âge pour la population féminine.

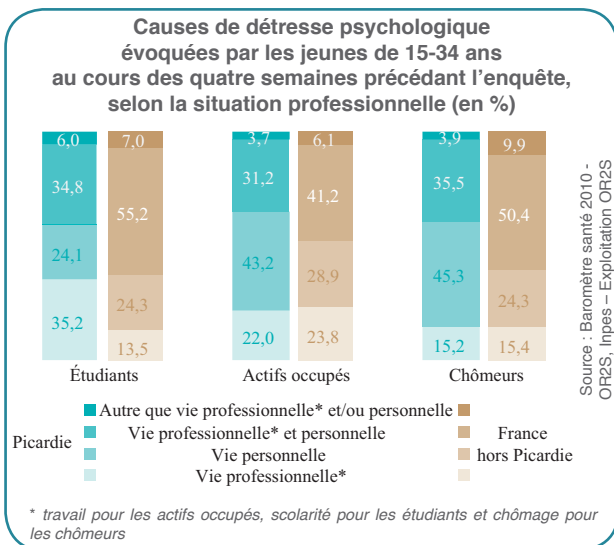
Des causes de détresse qui varient entre les Picards et les Français

Les causes de détresse psychologique sont étudiées suivant la situation professionnelle.

S'agissant des étudiants, en Picardie, plus du tiers (35,2 %) cite la scolarité comme principale cause. Un étudiant sur quatre (24,1 %) évoque des raisons personnelles et un tiers (34,8 %) cite l'association des deux. Au niveau national, l'association de la vie personnelle et professionnelle est majoritairement évoquée. La scolarité seule est citée dans 13,5 % des cas en France hors Picardie loin des 35,2 % mentionnés en Picardie.

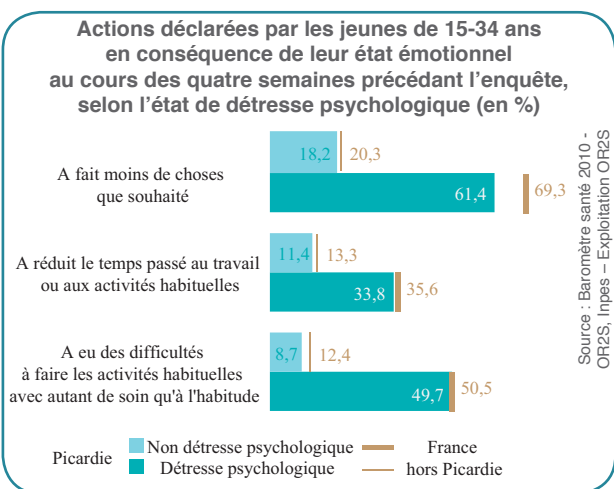
Pour les personnes occupant un emploi, en Picardie, la vie personnelle seule est évoquée par deux personnes en détresse psychologique sur cinq. Au niveau national, c'est la combinaison de la vie personnelle et professionnelle qui prédomine (41,2 %).

En Picardie, les personnes au chômage sont près de la moitié (45,3 %) à mentionner comme seule raison la vie personnelle. Le reste des français au chômage, comme pour les autres situations professionnelles, cite en majorité l'association de la vie personnelle et professionnelle.



Des difficultés au quotidien plus importantes pour les personnes en détresse psychologique

Au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête et en raison de leur état émotionnel, un peu plus d'un Picard de 15-34 ans sur cinq (21,7 %) a déclaré avoir fait moins de choses que souhaité. Ils sont 13,2 % à avoir réduit le temps passé au travail ou aux activités habituelles et 12,0 % à avoir eu des difficultés à faire les activités habituelles avec autant de soin qu'à l'habitude. Quelles que soient les actions étudiées, les proportions sont plus élevées pour les personnes souffrant de détresse psychologique que pour les autres. Des différences avec le niveau national sont observées s'agissant de la difficulté à faire les activités habituelles et du fait d'avoir réduit le temps passé au travail ou aux activités habituelles. Les proportions de jeunes le déclarant sont moindres (respectivement 12,0 % et 13,2 % contre 15,9 % et 15,3 % en France hors Picardie). Quelles que soient les actions citées, les femmes de 15-34 ans sont plus nombreuses à l'indiquer que leurs homologues masculins : respectivement 25,0 % ont fait moins de choses que souhaité contre 18,4 %, 15,1% ont réduit le temps passé au travail ou aux activités habituelles contre 11,4 % et 16,3 % ont eu des difficultés à faire des activités habituelles contre 7,7 %.



Détresse psychologique

L'étude de la détresse psychologique consiste à rechercher des sensations de tristesse, d'énervement ou d'abattement au cours des quatre semaines précédant l'enquête à partir de l'échelle MH5 (Mental Health 5). Cette échelle permet de déterminer un score de gravité de détresse psychologique (0 à 100). Plus le score est faible, plus le niveau de détresse psychologique est élevé. Une personne présentant un état de détresse psychologique est identifiée lorsque ce score est inférieur à 55.

→ Dépression

Plus d'un Picard de 15-34 ans sur dix (10,6 %) a souffert d'un épisode dépressif caractérisé (EDC) avec ou sans retentissement au cours de l'année précédant le recueil, proportion plus faible que celle observée au national (13,4 % en France hors Picardie).

Les femmes mieux informées sur la dépression

Seuls deux Picards de 15-34 ans sur cinq (41,7 %) ont le sentiment d'être informé, que ce soit plutôt bien ou très bien, sur la dépression. Cette part est comparable à celle retrouvée au niveau national (38,2 % en France hors Picardie). Deux personnes sur cinq considèrent plutôt mal l'être et une sur cinq très mal.

Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à se déclarer informées sur le sujet (respectivement 46,9 % contre 36,6 %), en particulier pour les 15-19 ans et 25-29 ans. Ce constat est également retrouvé au niveau national (41,4 % contre 34,9 %).

Les femmes plus nombreuses à avoir connu un EDC avec retentissement

Un Picard de 15-34 ans sur douze (8,1 %) a présenté un EDC avec retentissement (comprenant les qualificatifs léger, moyen ou sévère) durant l'année précédant l'enquête.

Il s'agissait d'un EDC d'intensité légère pour 1,7 % des personnes interrogées, moyenne pour 3,9 % et sévère pour 2,5 %. Suivant l'âge, des différences sont mises en évidence. En effet, d'après leurs déclarations, les plus jeunes de 15-19 ans (4,7 %) sont moins nombreux à avoir connu un EDC avec retentissement que les 20-24 ans (9,6 %) et les 30-34 ans (12,0 %). Des différences suivant le genre sont également mises en avant pour les 15-29 ans, les femmes étant plus nombreuses à avoir présenté un EDC avec retentissement.

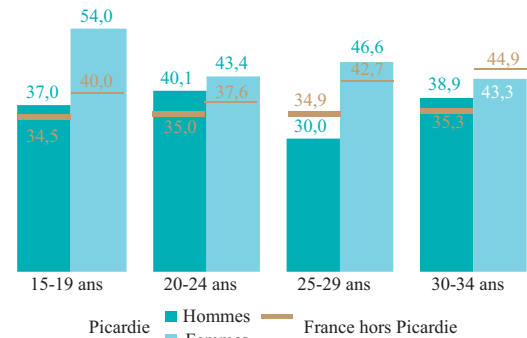
De façon générale, le recours aux services ou professionnels de santé augmente avec la gravité de l'EDC

Parmi les Picards de 15-34 ans ayant vécu un EDC au cours des douze mois précédant l'enquête, 17,4 % ont déclaré avoir eu recours à un service de santé¹ et deux sur cinq (40,7 %) ont consulté un professionnel de santé et du social².

Les Picards sont moins nombreux à avoir fait appel à un professionnel de santé et du social que leurs homologues du niveau national (40,7 % contre 51,0 %).

Les personnes pour lesquelles l'EDC a été sévère sont les plus nombreuses à avoir consulté un service ou un professionnel de santé et du social. À l'inverse, elles sont moins nombreuses pour celles ayant fait un EDC sans retentissement ou un EDC léger (retrouvé seulement au niveau national pour ce dernier type).

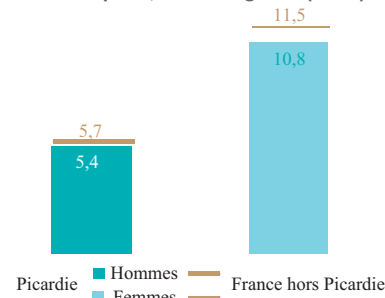
Jeunes de 15-34 ans ayant le sentiment d'être informé* sur la dépression, selon l'âge et le genre (en %)



Source : Baromètre santé 2010 - OR2S, Inpes - Exploitation OR2S

* plutôt bien ou très bien

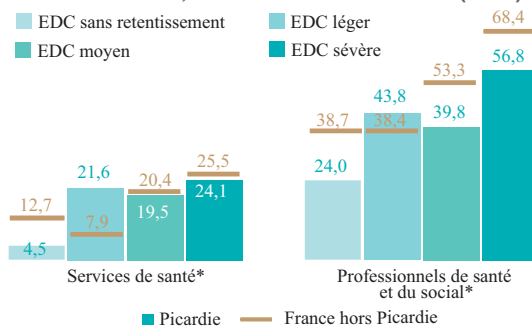
Jeunes de 15-34 ans ayant souffert d'un EDC avec retentissement* au cours des douze mois précédant l'enquête, selon le genre (en %)



Source : Baromètre santé 2010 - OR2S, Inpes - Exploitation OR2S

* comprend les EDC léger, moyen et sévère

Jeunes de 15-34 ans déclarant avoir consulté un service de santé* ou un professionnel de santé et du social, selon la sévérité de l'EDC (en %)



Source : Baromètre santé 2010 - OR2S, Inpes - Exploitation OR2S

* voir renvois 1 et 2 ci-dessous

¹ les services de santé comprennent un service d'un hôpital, d'une association, d'un centre, d'une ligne téléphonique, d'un site Internet ou d'un autre service pour ces problèmes ou d'autres problèmes émotifs, nerveux, psychologiques ou des problèmes de comportement.

² les professionnels de santé et du social pris en compte sont les psychiatres, les psychologues, les médecins généralistes ou spécialistes -quelle que soit leur spécialité-, les thérapeutes, les infirmiers, les assistantes sociales voire d'autres acteurs pour ces problèmes ou autres problèmes émotifs, nerveux, psychologiques ou de comportement.

Épisode dépressif caractérisé (EDC) selon le Cidi-short form et le DSM-IV

L'EDC est mesuré au sein du Baromètre santé à partir du questionnaire Cidi-short form (Composite international diagnostic interview). Il s'agit d'un instrument d'enquête brève conçu pour identifier les épisodes de dépression caractérisée. Il a été créé à l'aide du DSM-IV. Le DSM-IV est le manuel de référence catégorisant des critères de diagnostics et de recherches statistiques de troubles psychiatriques spécifiques.

Symptômes principaux :

- vivre une période d'au moins deux semaines consécutives en se sentant triste, déprimé(e), sans espoir pratiquement toute la journée, presque tous les jours ;
- vivre une période d'au moins deux semaines consécutives en ayant perdu de l'intérêt pour la plupart des choses pratiquement toute la journée, presque tous les jours.

Autres symptômes :

- se sentir épuisé(e) ou manquer d'énergie plus que d'habitude ;
- avoir pris ou perdu au moins 5 kg ;
- avoir plus que d'habitude des difficultés à dormir ;
- avoir beaucoup plus de mal que d'habitude à se concentrer ;
- avoir beaucoup pensé à la mort ;
- avoir perdu de l'intérêt pour la plupart des choses comme les loisirs, le travail ou les activités qui donnent habituellement du plaisir.

Types de troubles dépressifs :

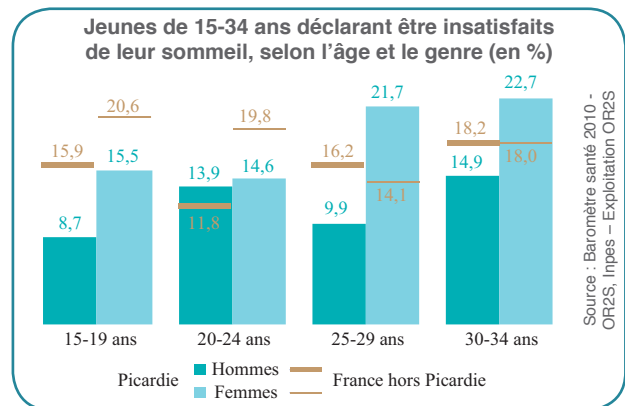
- EDC : au moins quatre symptômes (dont au moins un symptôme principal) et ses activités habituelles perturbées par ces problèmes ;
- EDC léger : un maximum de cinq symptômes et ses activités légèrement perturbées ;
- EDC sévère : un minimum de six symptômes et ses activités beaucoup perturbées ;
- EDC moyen : tous les cas entre légers et sévères.

→ Sommeil

Un Picard de 15-34 ans sur huit (12,1 %) indique avoir des problèmes d'insomnie, proportion voisine de celle observée au niveau national (13,3 % en France hors Picardie).

Plus d'une femme sur six n'est pas satisfaite de son sommeil

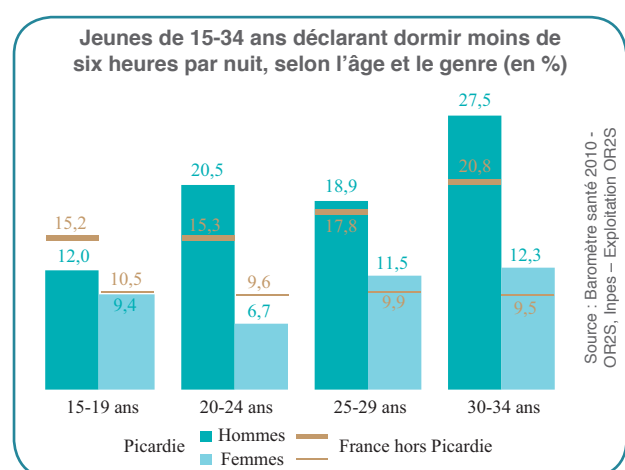
Parmi les Picards âgés de 15 à 34 ans, 68,1 % sont satisfaits de leur sommeil, proportion plus importante qu'au niveau national (60,7 % en France hors Picardie), en particulier pour les hommes de 15-19 ans. En revanche, elle est plus faible pour les Picardes de 25-34 ans. Un Picard sur six déclare être insatisfait de son sommeil, un sur six ne sachant pas se positionner. L'insatisfaction quant au sommeil est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes ; les Picardes sont 18,6 % dans ce cas contre 11,8 % des Picards. Au niveau national, cette insatisfaction plus fréquente des femmes n'est retrouvée que chez les plus jeunes (15-24 ans avec 20,2 % contre 13,9 % chez les hommes).



Les hommes plus nombreux à dormir moins de six heures...

Un Picard âgé de 15 à 34 ans sur sept (14,8 %) peut être qualifié de « court dormeur », proportion similaire à celle observée au niveau national (13,5 % en France hors Picardie). Les hommes sont près de deux fois plus nombreux que les femmes à dormir moins de six heures par nuit (19,5 % contre 10,0 %). De même, les personnes occupant un emploi (18,9 %) sont plus souvent dans cette situation que les étudiants (10,9 %) et les chômeurs (9,4 %).

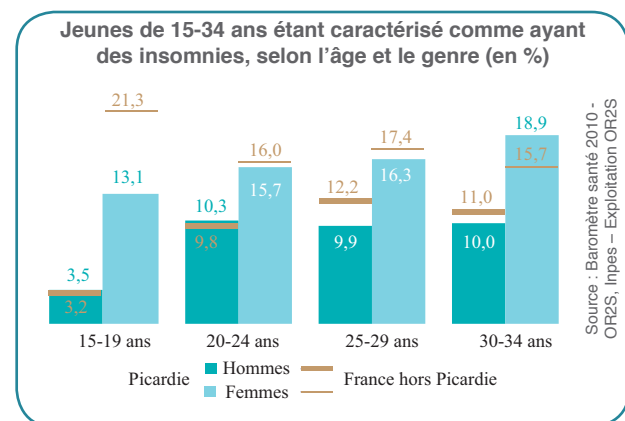
Un Picard de 15-34 ans sur cinq (20,9 %) a un temps de sommeil plus court d'au moins une heure et demie par rapport au temps qu'ils jugent nécessaire pour être en forme le lendemain². La part de ces personnes est comparable à celle observée pour le reste de la France (21,2 % en France hors Picardie). En Picardie comme en France, aucune différence suivant l'âge ou le genre n'est observée. Les personnes au chômage sont moins souvent dans cette situation que celles qui travaillent : respectivement 9,7 % contre 19,1 %.



...mais les femmes plus sujettes aux insomnies

Les Picards de 15-34 ans sont près de trois sur cinq (57,6 %) à déclarer avoir au moins un des troubles du sommeil suivants : difficulté à s'endormir, difficulté à se rendormir après s'être réveillé dans la nuit, difficulté à se rendormir après s'être réveillé trop tôt le matin et/ou sommeil non récupérateur de la fatigue de la veille, sans différence significative avec le niveau national. Les femmes sont plus nombreuses à déclarer des troubles du sommeil : 65,3 % contre 49,9 % des hommes.

Un Picard sur huit (12,1 %) a des insomnies (cf. encadré ci-dessous). Ce trouble est deux fois plus fréquent chez les femmes que chez les hommes (16,0 % contre 8,3 %). Par ailleurs, il est moins fréquent chez les plus jeunes (8,2 % chez les 15-19 ans contre 14,5 % chez les 30-34 ans).



¹ ces personnes dorment en général moins de six heures par nuit.

² ces personnes peuvent alors être considérées comme ayant une « dette de sommeil ».

Critères de définition de l'insomnie

La personne rapporte au moins une des difficultés du sommeil suivante :

- troubles d'endormissement ;
- troubles de maintien du sommeil ;
- réveil précoce ;
- sommeil non récupérateur.

Ces difficultés surviennent malgré des habitudes et conditions adéquates pour le sommeil.

La personne rapporte au moins l'une des conséquences diurnes suivantes en relation avec ses difficultés de sommeil :

- fatigue/malaise ;
- troubles de l'attention, de la concentration, de la mémoire ;
- troubles du fonctionnement social ou mauvaises performances scolaires ;
- trouble de l'humeur/irritabilité ;
- somnolence diurne ;
- réduction de la motivation/énergie/initiative ;
- tendance aux erreurs/accidents au travail ou en conduisant ;
- céphalées de tension ou malaise général en relation avec la perte de sommeil ;
- préoccupations ou ruminations à propos du sommeil.

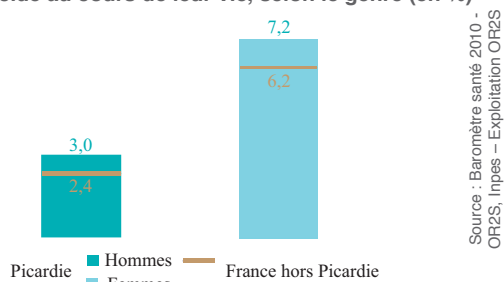
→ Suicide

Un Picard de 15-34 ans sur vingt a déclaré avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de sa vie. Ces proportions sont proches de celles observées au niveau national avec des différences sensibles suivant le genre pour les deux unités géographiques.

Moins de la moitié des Picards ayant eu des pensées suicidaires s'est confiée à son entourage

Au cours de l'année précédant le recueil, 3,5 % des jeunes picards de 15-34 ans ont déclaré avoir pensé à se suicider, proportion retrouvée au niveau national (3,2 % en France hors Picardie). Les femmes de 15-19 ans sont plus nombreuses que leurs homologues masculins à y avoir songé (4,1 % contre 1,9 %). Au niveau national, les pourcentages sont respectivement de 4,8 % et 2,2 %. Parmi ceux ayant pensé à se suicider, six Picards sur dix ont imaginé comment s'y prendre (70,5 % en France hors Picardie). Les pensées suicidaires sont connues de l'entourage pour plus de deux Picards de 15-34 ans sur cinq. Au niveau national, plus de la moitié de l'entourage en a été informée.

Jeunes de 15-34 ans déclarant avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie, selon le genre (en %)



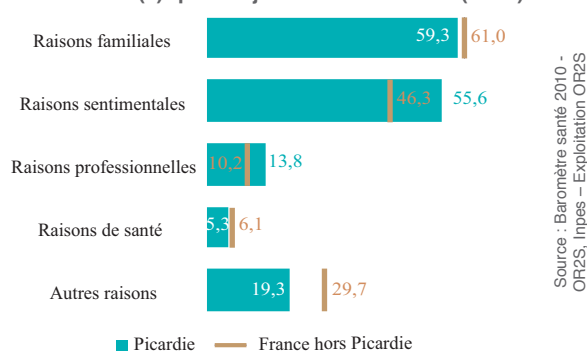
Un risque de tentative de suicide chez les 15-34 ans 2,5 fois plus élevé chez les femmes

Un Picard de 15-34 ans sur vingt (5,1 %) déclare avoir déjà tenté de se suicider. La proportion observée pour la France hors Picardie est du même ordre (4,3 % en France hors Picardie). De fortes disparités sont constatées suivant le genre. En effet, la proportion de femmes ayant indiqué avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de la vie est plus élevée que celle des hommes (7,2 % contre 3,0 %).

Parmi les Picards ayant déclaré avoir tenté de se suicider, presque trois personnes sur dix ont récidivé (17,5 % deux fois, 8,2 % trois fois et 3,7 % quatre fois ou plus).

Moins d'une personne sur cent (0,8 %) a déclaré avoir fait une tentative de suicide au cours de l'année précédant l'enquête.

Répartition des cause(s) de tentative de suicide déclarée(s)* par les jeunes de 15-34 ans (en %)

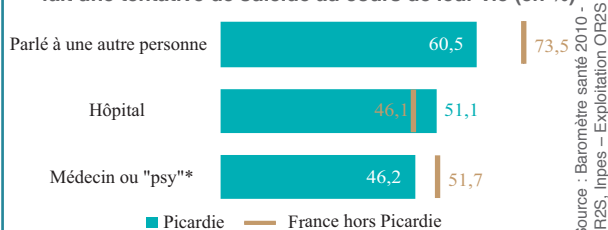


* total supérieur à 100 % car plusieurs causes ont pu être mentionnées

Raisons familiales et sentimentales : principales causes de suicide

Les personnes déclarant avoir fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie indiquent que les raisons qui les ont poussées à commettre ce geste sont principalement familiales (59,3 %) et/ou sentimentales (55,6 %). Près d'un quart (24,1 %) invoque ces deux raisons de façon associées. Un septième évoque des raisons professionnelles et un vingtième des raisons de santé. Enfin, les autres raisons représentent tout de même près d'une tentative de suicide sur cinq.

Accompagnement des jeunes de 15-34 ans déclarant avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie (en %)



* professions citée comme telle dans le questionnaire

Un tiers des Picards n'a pas eu de prise en charge médicale après sa tentative de suicide

À la suite de leur tentative de suicide (ou de la dernière tentative pour les personnes ayant récidivé), la moitié (51,1 %) des jeunes de 15-34 ans a indiqué avoir bénéficié d'une prise en charge à l'hôpital. Un peu moins de la moitié des Picards a déclaré avoir été suivie par un médecin ou un « psy » (46,2 %) et six personnes sur dix (60,5 %) en ont parlé à quelqu'un. Certains ont d'ailleurs eu recours à plusieurs des possibilités offertes. À l'inverse, un tiers (33,8 %) n'a reçu aucune prise en charge médicale¹. En France hors Picardie, ce pourcentage est du même ordre avec 34,5 %.

¹ suite à leur tentative de suicide, ils ne sont pas allés à l'hôpital et n'ont pas été suivis par un médecin ou un « psy » (profession citée comme telle dans le questionnaire).

→ Points clés

Les résultats montrent qu'une proportion non négligeable de jeunes sont en situation de souffrance psychologique avec des différences suivant le genre. Par rapport à leurs homologues masculins, les jeunes femmes sont en effet davantage affectées. Leurs scores de qualité de vie sont moins favorables et elles sont plus nombreuses à déclarer avoir été en état de détresse psychologique ou avoir fait une tentative de suicide, même si ce constat est à nuancer suivant l'âge.

À partir du profil de Duke, les Picards de 15-34 ans obtiennent un score de santé général qui est proche de ceux de leurs homologues nationaux. La perception qu'ont les femmes de leur santé, dans l'acception la plus large, est moins bonne que pour les hommes. Ainsi, à partir de cet outil, les scores de santé physique, mentale, d'anxiété et de dépression sont moins favorables chez les premières que chez les seconds.

Au cours du mois précédant l'enquête, environ 8 % des Picards de 15-34 ans ont eu un problème de détresse psychologique, détresse mesurée à partir d'une échelle de santé mentale (MH5). Parmi la population, les femmes sont à nouveau les plus concernées. Les raisons de cette détresse sont assez partagées entre vie professionnelle et vie personnelle, les deux causes pouvant s'allier ; cela se traduit au quotidien majoritairement par faire moins de choses que souhaitées ou faire des activités habituelles avec un soin moindre.

La majorité des Picards de 15-34 ans a le sentiment de ne pas avoir une bonne connaissance de la dépression. Ainsi, plus de trois jeunes sur cinq se sentent mal informés, que ce soit plutôt mal ou très mal, pourcentage cependant voisin de celui observé au niveau national.

Un Picard de 15-34 ans sur dix a connu un épisode dépressif caractérisé au cours de l'année précédant l'enquête, avec des différences suivant l'âge et le genre.

Les deux tiers des Picards de 15-34 ans sont satisfaits de leur sommeil, les femmes toutefois moins que les hommes. Elles sont notamment plus souvent sujettes aux insomnies mais ces derniers sont plus nombreux à dormir moins de six heures.

Les tentatives de suicide au cours de la vie concernent plus de 5 % des Picards de 15-34 ans, moins d'1 % indiquant en avoir fait une au cours de la dernière année. La proportion de personnes spécifiant avoir déjà fait une tentative de suicide est plus élevée parmi les femmes que parmi les hommes.

→ Méthodologie

Le Baromètre santé, mis en place par l'Inpes, est une enquête qui a pour objectif de décrire les principaux comportements, attitudes et perceptions liés à l'état de santé de la population française. Différentes régions, dont la Picardie, ont participé à ce Baromètre par le biais de sur-échantillons régionaux. Au sein de la région, le département de l'Oise a également mis en place un sur-échantillon. Le questionnaire (hormis quelques questions spécifiques aux besoins de la *Task force alcool*) et la méthodologie employés dans la région et le département isarien sont les mêmes que ceux mis en œuvre au niveau de l'enquête nationale. L'institut de sondage Lavalie (ISL) a réalisé l'enquête par entretiens téléphoniques de mai à octobre 2010 pour les sur-échantillons picard et isarien (octobre 2009 à juillet 2010 pour l'échantillon national). Le recueil s'est fait grâce au support d'un logiciel dit Cati (*Computer Assisted Telephone Interview*). Au niveau régional, 2 031 personnes âgées de 15 à 34 ans ont été interrogées sur téléphone fixe (dont 1 065 dans l'Oise) et 5 214 jeunes de 15-34 ans à l'échelon national (hors Picardie).

Les indicateurs présentés dans ce document tiennent compte d'une pondération et d'un redressement pour garantir la représentativité de l'ensemble des jeunes picards de 15-34 ans. La pondération intègre le nombre de personnes éligibles au sein du ménage contacté ainsi que le nombre de lignes téléphoniques du foyer. Le redressement est effectué sur l'âge, le genre et la taille d'agglomération de la population au RP 2008. Les chiffres régionaux et nationaux sont pondérés suivant une méthodologie proche.

Afin de détecter d'éventuelles différences entre la Picardie et la France (hors Picardie), des analyses ont été effectuées en ajustant sur l'âge, le genre, la situation professionnelle, le groupe socioprofessionnel du chef de famille et la taille d'agglomération, afin de prendre en compte la différence de structure de population des territoires. De même, les écarts mentionnés au sein de la Picardie dans une sous-population le sont après ajustement sur différentes variables (l'âge, le genre, la situation professionnelle...) Ces analyses, menées à partir des données brutes, ont principalement été effectuées à l'aide de régressions logistiques. Toutes les différences mentionnées le sont pour un seuil de significativité de 5 %. À souligner que certaines formulations présentées dans le texte reprennent celles établies par l'Inpes, soit au moment de la conception du questionnaire, soit au moment de la présentation des premiers résultats.

Ce document a été réalisé en août 2015 par l'OR2S.
Il a été rédigé par Céline Thienpont, Nadège Thomas, Alain Trugeon
et mis en page par Sylvie Bonin de l'OR2S.

Il a été financé par l'agence régionale de santé et le conseil régional de Picardie. Les questions, les modalités de réponse, le protocole et la méthodologie ont été arrêtés par l'Inpes qui a aussi contribué à la qualité du recueil avec l'institut de sondage.

Directeur de la publication : Dr Élisabeth Lewandowski

Observatoire régional de la santé et du social de Picardie

Faculté de médecine 3, rue des Louvels - 80036 Amiens Cedex 1 - Tél : 03 22 82 77 24 - Fax : 03 22 82 77 41
E-mail : info@or2s.fr - Site internet : www.or2s.fr