

LA SANTÉ PSYCHIQUE EN VALAIS

**PRÉVALENCES ET RISQUES RELATIFS
ASSOCIÉS À DIVERS INDICATEURS DE LA
SANTÉ PSYCHIQUE ET PSYCHOSOCIALE À
PARTIR DES DONNÉES DE L'ESS 2002**

**PROGRAMME VALAISAN DE RECHERCHE EN SANTÉ
MENTALE**

DIRECTION DU PROGRAMME DE RECHERCHE

Eric Bonvin - Le Réseau Santé Valais

DIRECTION SCIENTIFIQUE

Raymond Massé

REDACTION

Raymond Massé

Carlo Delli Noci

PRODUCTION DES TABLEAUX ET DES INDICATEURS STATISTIQUES

Jean-Christophe Luthi

Frédéric Favre

Observatoire valaisan de la santé

TABLE DES MATIÈRES

Avant propos	5
Introduction.....	9
Chapitre 1: La santé psychique : indicateurs et méthodologie	11
1.1 La notion de santé psychique	11
1.2 Source de données	12
1.3 Les indicateurs de la santé psychique et de la santé psychosociale	12
1.3.1 Les indices et indicateurs d'une détresse ou d'un bien-être psychique	13
1.3.2 Les indices et indicateurs de troubles psychiques chroniques	14
1.3.3 Les indices et indicateurs de santé psychosociale	14
1.3.3.1 Les indices d'une santé cognitive.....	15
1.3.3.2 Les indices d'une santé sociale	16
1.3.4 Les indices et indicateurs liés aux conditions de travail	17
1.4 Analyse des données	17
Chapitre 2: La détresse et le bien-être psychique	20
2.1 Un sentiment de bien-être psychique	20
2.1.1 Variations selon le sexe et l'âge, Valais et Suisse	20
2.1.2 Caractéristiques sociodémographiques, économiques et psychosociales des valaisans présentant un bien-être psychique « faible ou moyen »	21
2.1.3 Facteurs explicatifs multiples	23
2.1.4 Les conditions de travail	24
2.1.5 Tableau analyse multivariée	25
2.2 Etat de santé subjective	26
2.2.1 Variations selon le sexe et l'âge, Valais et Suisse	26
2.2.2 Caractéristiques sociodémographiques, économiques et psychosociales des valaisans présentant un niveau « faible » de l'autoévaluation de leur état de santé général	27
2.2.3 Facteurs explicatifs multiples	27
2.2.4 Les conditions de travail	28
2.2.5 Tableau Analyse multivariée	28
2.3 Equilibre psychique	29
2.3.1 Variations selon le sexe et l'âge, Valais et Suisse	29
2.3.2 Caractéristiques sociodémographiques, économiques et psychosociales des valaisans présentant un « mauvais » équilibre psychique	30

2.3.3 Facteurs explicatifs multiples.....	30
2.3.4 Les conditions de travail.....	31
2.4 Problèmes psychologiques légers	32
2.4.1 Variations selon le sexe et l'âge, Valais et Suisse.....	32
2.4.2 Caractéristiques sociodémographiques, économiques et psychosociales des valaisans rapportant divers symptômes légers	34
2.4.3 Facteurs explicatifs multiples.....	36
2.4.4 Les conditions de travail.....	37
2.4.5 Tableau analyse multivariée.....	37
<u>Chapitre 3 : Les problèmes psychiques chroniques</u>	38
3.1 La dépression.....	38
3.1.1 Variations selon le sexe et l'âge, Valais et Suisse.....	38
3.1.2 Caractéristiques sociodémographiques, économiques et psychosociales des valaisans présentant des symptômes mineurs, moyens ou sévères de dépression	39
3.1.3 Facteurs explicatifs multiples.....	41
3.1.4 Les conditions de travail.....	42
3.1.5 Tableau analyse multivariée.....	43
3.2 Les consultations professionnelles pour les troubles psychiques	43
3.2.1 Troubles chroniques d'origine psychique et invalidant.....	43
3.3 Avoir été traité pour dépression nerveuse au cours des 12 derniers mois.....	44
3.4 Avoir eu recours à un traitement pour un problème psychique au cours des 12 derniers mois.....	45
<u>Chapitre 4 : Les problèmes de santé psychosociale</u>	46
4.1 Le sentiment de maîtriser sa vie.....	46
4.1.1 Variations selon le sexe et l'âge, Valais et Suisse.....	46
4.1.2 Caractéristiques sociodémographiques, économiques et psychosociales des valaisans présentant un niveau « faible ou moyen » de maîtrise sur la vie.....	47
4.1.3 Facteurs explicatifs multiples.....	48
4.1.4 Tableau analyse multivariée.....	49
4.2 Aptitude à gérer de façon raisonnée les situations difficiles	49
4.2.1 Variations selon le sexe et l'âge, Valais et Suisse.....	49
4.2.2 Caractéristiques sociodémographiques, économiques et psychosociales des valaisans présentant une « faible » aptitude à gérer les situations difficiles.....	50
4.2.3 Facteurs explicatifs multiples.....	51

4.2.4	Tableau analyse multivariée.....	51
4.3	Réactions négatives face aux situations difficiles.....	52
4.3.1	Variations selon le sexe et l'âge, Valais et Suisse.....	52
4.3.2	Caractéristiques sociodémographiques, économiques et psychosociales des valaisans présentant une propension à réagir de façon négative à des situations difficiles	53
4.3.3	Facteurs explicatifs multiples.....	54
4.3.4	Tableau analyse multivariée.....	54
4.4	Le sentiment de vulnérabilité face à diverses formes de violence.....	55
4.4.1	Variations selon le sexe et l'âge, Valais et Suisse.....	55
4.4.2	Caractéristiques sociodémographiques, économiques et psychosociales des valaisans présentant une forte vulnérabilité face à diverses formes de violence	56
4.4.3	Facteurs explicatifs multiples.....	57
4.4.4	Tableau analyse multivariée.....	57
4.5	Satisfaction face aux conditions d'existence.....	58
4.5.1	Variations selon le sexe et l'âge, Valais et Suisse.....	58
4.5.2	Caractéristiques sociodémographiques, économiques et psychosociales des valaisans présentant un faible niveau de satisfaction face aux conditions d'existence	59
4.5.3	Facteurs explicatifs multiples.....	59
4.5.4	Tableau analyse multivariée.....	60
4.6	Satisfaction face au travail.....	61
4.6.1	Variations selon le sexe et l'âge, Valais et Suisse.....	61
4.6.2	Caractéristiques sociodémographiques, économiques et psychosociales des valaisans présentant un faible niveau de satisfaction face au travail..	62
4.6.3	Facteurs explicatifs multiples.....	62
4.6.4	Tableau analyse multivariée.....	62
Santé sociale : soutien social, solitude, confident		63
4.7	Le soutien social.....	63
4.7.1	Tableau	63
4.7.2	Caractéristiques sociodémographiques, économiques et psychosociales des valaisans présentant un faible niveau de soutien social.....	64
4.7.3	Facteurs explicatifs multiples.....	65
4.7.4	Tableau analyse multivariée.....	65
4.8	Accès à une personne de confiance	66
4.8.1	Variations selon le sexe et l'âge, Valais et Suisse.....	66
4.8.2	Caractéristiques sociodémographiques, économiques et psychosociales	

des valaisans ne disposant que d'une personne de confiance ou moins dans leur réseau social	67
4.8.3 Facteurs explicatifs multiples.....	67
4.8.4 Tableau analyse mutlivariée.....	67
4.9 Sentiment de solitude.....	67
4.9.1 Variations selon le sexe et l'âge, Valais et Suisse.....	68
4.9.2 Caractéristiques sociodémographiques, économiques et psychosociales des valaisans présentant un sentiment de solitude.....	69
4.9.3 Facteurs explicatifs multiples.....	70
4.9.4 Tableau analyse mutlivariée.....	70
<u>Chapitre 5</u> : synthèse et recommandations.....	71
5.1 Etat de la santé psychique en Valais et en Suisse	71
5.2 Etat de santé psychique dans le Haut-Valais et en Valais romand.....	73
5.3 L'identification des sous-groupes sociaux à risque et de facteurs de risques.....	75
5.3.1 La santé des valaisans selon le sexe.....	75
5.3.2 La santé des valaisans selon l'âge.....	76
5.3.3 La santé des valaisans selon le niveau de revenu et de scolarité.....	76
5.3.4 La santé des valaisans selon les indices et les indicateurs liés à la santé cognitive	77
5.3.5 La santé des valaisans selon les indices et les indicateurs liés à la santé sociale	77
5.3.6 La santé des valaisans selon les indices et les indicateurs liés aux conditions de travail.....	78
Recommandations	80
Annexe 1 : Définitions des indicateurs de la santé psychique et des problèmes psychiques chroniques retenus pour analyse	82
Annexe 2 : Définitions des indicateurs de la santé psychique et des problèmes psychiques chroniques retenus pour analyse.....	84
Annexe 3 : Définition des facteurs liés aux conditions de travail	86
Annexe 4 : Facteurs explicatifs pour les indicateurs de santé	88
Références.....	89

AVANT PROPOS

SANTÉ MENTALE ET TROUBLES PSYCHIQUES : LA NÉCESSITÉ D'UN CADRE SCIENTIFIQUE SPÉCIFIQUE.

Par opposition aux approches courantes en santé publique et en sciences biomédicales, l'approche scientifique de la santé mentale et de la souffrance psychique doit faire face à des paramètres bien distincts et incontournables :

La notion de maladie psychique repose exclusivement sur l'expression subjective d'une souffrance irrémédiablement liée à la personne qui en fait l'expérience et qui ne peut être objectivée. En effet, « la santé psychique n'est pas un état stable, mais un équilibre à rétablir en permanence dans les situations difficiles (de l'existence). La capacité de rétablir cet équilibre dépend des ressources personnelles et de l'environnement dans lequel on évolue »¹.

La souffrance psychique est très majoritairement déterminée par une intrication complexe de facteurs sociaux et existentiels non spécifiques (déterminants psychosociaux) : classe sociale, genre, environnement social, éducation, maladie physique, etc.

La notion de santé mentale ne peut se référer qu'à des valeurs socioculturelles complexes qui ne peuvent être réduites à de simples constantes semblables à celles auxquelles la biologie peut se référer. En effet, « la santé psychique n'est pas un état stable, mais un équilibre à rétablir en permanence dans les situations difficiles (de l'existence). La capacité de rétablir cet équilibre dépend des ressources personnelles et de l'environnement dans lequel on évolue. »².

Enfin, il n'existe aucun autre domaine de la santé (jusqu'à la première phase de l'épidémie du sida dans les années 1980) qui soit autant marqué par les préjugés et l'ignorance qui s'expriment parfois jusque dans les milieux scientifiques. Les problèmes méthodologiques rencontrés aujourd'hui dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie sont largement tributaires de ces préjugés et de cette ignorance. Les troubles psychiques font ainsi partie des thèmes qui, dans les domaines de la santé, de la recherche comme de la prévention, apparaissent comme des zones grises sur les cartes de la santé de notre pays³. Au vu de leur importance en matière de santé publique, il apparaît cependant urgent de combler les lacunes existantes en la matière.

Dans le domaine de l'épidémiologie, l'Organisation Mondiale de la Santé – OMS⁴, la Politique nationale suisse de santé⁵ et l'observatoire suisse de la santé – Obsan⁶⁻⁷ ont consacré d'énormes

¹ *La santé psychique en Suisse. Monitoring* Schuler D., Rüesch P., Weiss C. – août 2007, Observatoire suisse de la santé, Neuchâtel. Document de travail 24 accessible en ligne par www.obsan.admin.ch : www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/05/publikationsdatenbank.Document.98587.pdf, p.5.

² *ibid*, p.5.

³ *Epidémiologie de la souffrance psychique*. Bonvin E. in *Santé mentale et soins de la souffrance psychique en Valais – Concept 2005*. Bonvin E. - 2005, Réseau Santé Valais – Institutions psychiatriques du Valais Romand, Document E.4.a. Document accessible : www.sifor.org/cms/concplan/santmentvs/docref.php.

⁴ *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*. – 2001, Organisation mondiale de la Santé, Genève.

⁵ *Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population suisse*. Projet destiné aux prises de position, Politique nationale de la santé février 2004, p. 38.

⁶ *La santé psychique en Suisse – Monitoring*. Rüesch P., Manzoni P. – 2003, Observatoire suisse de la santé, éd. Obsan, Neuchâtel.

efforts durant cette dernière décennie pour tenter de rassembler et de synthétiser les données existantes dans le domaine de la santé mentale et des soins de la souffrance psychique. Mais la complexité de son objet d'étude fait de la recherche épidémiologique sur les troubles psychiques une discipline encore tâtonnante et jeune qui peine à trouver ses repères. S'il fallait encore le démontrer, l'échec et la cessation d'activité toute récente du pourtant jeune et prometteur pôle national de recherche longitudinale Swiss Etiological Study of Adjustment and Mental Health – SESAM⁸ qui visait à démêler les facteurs psychologiques, biologiques et sociaux de la santé comme de la maladie mentales, suffiraient à nous en convaincre⁹. La validité et la fiabilité des instruments d'enquête – généralement des questionnaires standardisés – demeurent encore sujettes à caution. De fortes variations sont ainsi observées dans les comparaisons faites entre des études effectuées à des moments ou des niveaux de profondeur différents, ou entre celles à dimension longitudinale ou transversale, prospective ou rétrospective. Comme l'exprime un rapport de l'Obsan, « les problèmes méthodologiques signalent combien l'évolution de nos connaissances laisse encore à désirer dans le domaine de l'épidémiologie psychiatrique »¹⁰. Nous l'avons compris, cette situation tient davantage aux difficultés épistémologiques et méthodologiques qui découlent de la pauvre congruence qui existe entre les outils standards d'investigation épidémiologique dont se servent les biosciences et la nature du champ d'observation de la santé mentale et de la souffrance psychique. Compte tenu de la complexité de la nature même de son objet d'étude, l'approche scientifique en santé mentale ne peut en effet pas s'appuyer sur les mêmes méthodes et instruments ordinairement utilisés dans le domaine biomédical et doit de ce fait également et principalement s'appuyer sur les méthodes et instruments des sciences humaines et sociales.

LE RÔLE DES DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ MENTALE ET DE LA PSYCHIATRIE.

S'il est fondamentalement nécessaire de préciser le contexte actuel de la recherche scientifique en matière de santé mentale et de psychiatrie-psychothérapie et d'en retenir ses aspects complexes et encore insuffisamment fiables, les rares données épidémiologiques produites dans ce domaine ne doivent pas pour autant être ignorées. Le développement concerté des instruments permettant de les obtenir et de les traiter conduit en effet, peu à peu, à une harmonisation des résultats empiriques et une amélioration de leur pertinence. C'est en l'occurrence ce qui émerge des grandes enquêtes nationales récurrentes, que sont l'Enquête suisse sur la santé – ESS et l'enquête sur la santé des adolescents connue sous le nom de Swiss multicenter adolescent survey on health – SMASH, qui toutes deux intègrent des aspects liés à la santé mentale et aux troubles psychiques. Au fil de leurs éditions successives, ces deux enquêtes récurrentes affinent ainsi progressivement le sondage centré sur ces aspects spécifiques. L'Office Fédéral de la Statistique – OFS est ainsi en train de réaliser une enquête complémentaire dans le cadre de l'ESS 2007 visant à mieux apprécier l'état de santé général et la santé psychique des personnes vivant dans

⁷ *La santé psychique en Suisse – Monitoring*. Schuler D., Rüesch P., Weiss C. – août 2007, Observatoire suisse de la santé, Neuchâtel. Document de travail 24 accessible en ligne par

www.obsan.admin.ch : www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/05/publikationsdatenbank.Document.98587.pdf, p.5.

⁸ *Swiss Etiological Study of Adjustment and Mental Health* : <http://www.forschungsportal.ch/unizh/p6844.htm>.

⁹ *Arrêt d'une étude sur la santé mentale des Suisses*. Arsever S. *Le Temps* du vendredi 23 janvier 2009.

¹⁰ *État des lieux et données concernant l'épidémiologie psychiatrique en Suisse*. Ajdacic-Gross V, Graf M. - 2003, Observatoire de la santé, éd obsan, Neuchâtel, p.7.

les établissements pour personnes âgées. L'enjeu de cet affinement progressif des questionnaires comme de leur analyse n'est autre que la tentative de définir et de suivre des indicateurs pertinents de la santé mentale et de la souffrance psychique des Suisses. Indicateurs qui devraient également permettre, à terme, de mieux cibler et d'évaluer les mesures de promotion de la santé mentale et de prévention comme de soin des troubles psychiques. L'étude complémentaire sur l'ESS-2002 que nous présentons ici s'inscrit dans ce mouvement.

L'ENQUÊTE SUISSE SUR LA SANTÉ ET LE CANTON DU VALAIS.

En 2005, faute de mieux, nous considérons dans le cadre d'une première estimation épidémiologique de la population valaisanne en matière de santé mentale et de souffrance psychique¹¹, qu'« il existe donc peu de données spécifiques au Valais, mais nous pouvons cependant facilement les extrapoler à partir des données qui concernent la population Suisse et européenne ». L'évolution soutenue de la santé mentale et de la psychiatrie valaisannes durant ces cinq dernières années et les perspectives de la définition d'une planification de leurs activités demandée pour l'année 2010, ne nous permettent cependant plus aujourd'hui de nous contenter d'une appréciation de la situation valaisanne issue de la seule extrapolation des données suisses et européennes. La mise en place d'une plateforme scientifique cantonale dédiée à la recherche en santé mentale et en psychiatrie-psychothérapie¹²⁻¹³ nécessite une nouvelle prise en compte des données existantes et exige la création et l'utilisation d'instruments méthodologiques capables de mettre en évidence certains traits spécifiques et caractéristiques de la population valaisanne et des différentes cultures qui la constituent. Partant, c'est un vaste programme scientifique spécialement dédié à la santé mentale et à la souffrance psychique de la population valaisanne qui a vu le jour. Il réunit les ressources du Service de la santé publique – SSP, de l'Observatoire valaisan de la santé – OVS, des institutions psychiatriques du Haut-Valais (PZO) et du Valais Romand (IPVR) réunies au sein du Réseau Santé Valais – RSV, des réseaux universitaires et des hautes écoles partenaires. Le programme de recherche développé au sein de cette plateforme scientifique offre aujourd'hui un cadre épistémologique et méthodologique idéal pour le déroulement d'une démarche épidémiologique ajustée aux exigences spécifiques du champ de la santé mentale et de la psychiatrie mentionnées précédemment.

C'est donc dans le cadre de ce programme cantonal global en matière de santé mentale et de soin de la souffrance psychique que prend place l'analyse complémentaire des données spécifiques à la population valaisanne tirées de l'ESS-2002. Dans ce contexte, elle s'avère particulièrement pertinente pour les raisons suivantes :

¹¹ *Epidémiologie de la souffrance psychique*. Bonvin E. in *Santé mentale et soins de la souffrance psychique en Valais – Concept 2005*. Bonvin E. - 2005, Réseau Santé Valais – Institutions psychiatriques du Valais Romand, Document E.4.a. Document accessible : www.sifor.org/cms/concplan/santmentvs/docref.php.

¹² *Programme de recherche sur la promotion de la santé mentale et de prévention de la souffrance psychique en Valais*. Esquisse conceptuelle et méthodologique. Bonvin E., Waeber R. in *Santé mentale et soins de la souffrance psychique en Valais – Concept 2007-2012*. Bonvin E. – 2008, Réseau Santé Valais – Institutions psychiatriques du Valais Romand, Document H.1.a : www.sifor.org/cms/editable/files/pdf/H1a%20conc%20init%20prog%20vs.pdf.

¹³ *Programme de recherche sur la promotion de la santé mentale et de prévention de la souffrance psychique en Valais*. Présentation des modules de recherche et de leur état d'avancement au 1er décembre 2008. Bonvin E., Massé R., Delli-Noci C. in *Santé mentale et soins de la souffrance psychique en Valais – Concept 2007-2012*. Bonvin E. – 2008, Réseau Santé Valais – Institutions psychiatriques du Valais Romand, Document H.1.d : www.sifor.org/cms/editable/files/pdf/H1d%20pres%20prog%20vs%20rech%2008.pdf.

Elle permet d'exploiter tout le potentiel d'informations obtenu de l'ESS elle-même mais également du suréchantillonnage de la population valaisanne qui est systématiquement effectué lors de chacune de ses éditions, en l'occurrence celle de 2002. Les données qu'elle permet de tirer de ce corpus d'informations revêtent une importance toute particulière dans le contexte du travail de planification et d'évaluation des programmes de promotion de la santé mentale et de prévention et de soins de la souffrance psychique (psychiatrie-psychothérapie) en Valais.

Elle permet de développer une méthodologie et la procédure d'analyse statistique multivariée qui pourra également être appliquée aux ESS futures : 2007, 2012, 2017...

Elle permet d'amorcer une analyse qui devrait permettre de mettre à jour et de définir un ou plusieurs indicateurs de santé mentale et/ou de souffrance psychique, susceptibles d'être monitorés au cours des prochaines années lors des prochaines ESS. Associés à ceux qui seront définis à l'aide d'autres recherches engagées dans notre programme cantonal (analyse des besoins par les professionnels ; étude sur les idiomes d'expression de la population valaisanne sur la souffrance existentielle), ces indicateurs constitueront une pièce essentielle des démarches de planification et d'évaluation des programmes et des activités sanitaires en matière de santé mentale et de psychiatrie-psychothérapie du canton du Valais au cours des prochaines années.

Dr Eric Bonvin – Réseau Santé Valais
Directeur du programme valaisan de recherche en santé mentale

INTRODUCTION

L'enquête suisse sur la santé (ESS) de 2002 a permis de documenter diverses dimensions de l'état de la santé psychique en Suisse. Le rapport publié en 2007 par l'Observatoire suisse de la santé et intitulé «La santé psychique en Suisse» présente les principaux résultats de cette enquête. En plus d'analyser les résultats obtenus à divers indicateurs de la santé mentale, ce dernier rapport analyse de même des données provenant d'autres enquêtes (tel le «Panel suisse des ménages») ainsi que celles provenant d'autres registres (statistiques médicales des hôpitaux, statistique de l'AI, statistique des causes de décès).

Les données présentées dans ce rapport de 2007 donnent un portrait général de la santé psychique pour l'ensemble de la Suisse mais sans ventilation des données par canton. Or, certains cantons, ayant accepté l'offre d'augmenter la taille de l'échantillon de répondants, disposent d'un matériel suffisamment représentatif de leur population cantonale et sont ainsi en mesure de dresser un portrait de la santé psychique plus fidèle à leurs propres réalités cantonales. Tel est le cas du Canton du Valais qui a fait augmenter l'échantillon initial prévu à 970 répondants pour le questionnaire téléphonique et à 797 répondants pour le questionnaire écrit. Le présent rapport sur «La santé psychique des Valaisans» présente les résultats tirés de ces deux questionnaires. Tout en faisant un bilan de la situation valaisanne, il pousse toutefois l'analyse au-delà de la description de la performance des Valaisans aux principaux indicateurs de santé psychique. Ces analyses complémentaires visent deux objectifs. Le premier est d'identifier les principaux facteurs explicatifs des dimensions de la souffrance psychique, à partir des facteurs explicatifs documentés à travers les questionnaires. Le second est d'élargir les analyses de la souffrance psychique afin d'inclure l'étude d'une «santé psychosociale». Ces analyses nous conduisent, en conclusion, à proposer diverses pistes d'intervention pour des programmes de promotion de la santé mentale en Valais.

Le but principal de l'exercice est d'offrir aux décideurs politiques et aux professionnels de la santé des outils facilitant l'établissement d'un diagnostic éclairé sur l'état des besoins en matière de soins et de promotion de la santé mentale. Bien sûr, la rigueur méthodologique y est de mise. Toutefois, le rapport vise moins à produire des modèles épidémiologiques explicatifs sophistiqués qu'à mettre les analyses statistiques au service de l'identification d'abord, de sous-groupe sociaux particulièrement vulnérables à divers problèmes psychiques et psychosociaux, ensuite, de facteurs de risque et de facteurs de protection qui pourront être ciblés par des programmes de prévention et de promotion de la santé mentale. Le rapport se terminera donc par un sommaire identifiant certaines pistes d'intervention en prévention et en promotion de la santé mentale.

Ce rapport vise donc quatre grands objectifs. Le premier est d'exploiter ces données pour dresser le portrait le plus complet possible de l'état de la santé psychique en Valais. Pour ce faire, le rapport utilisera les indicateurs de la santé mentale construits par l'équipe¹⁴ de l'Office fédéral de la statistique. Toutefois, la perspective retenue ici est de déborder de l'analyse des seuls problèmes de santé psychique pour inclure une analyse de divers déterminants cognitifs et

¹⁴ Indices présentés dans le document «Enquête suisse sur la santé 2002 : Les indices», OFS, décembre 2003.

sociaux de la santé psychique qui peuvent, eux-mêmes, être considérés comme des indicateurs d'une saine «santé psychosociale». Certains indices ont déjà été proposés par l'OFS. Nous les avons utilisés. Toutefois, plusieurs questions intégrées aux questionnaires téléphonique et écrit permettent une analyse plus détaillée de cette santé psychosociale à travers la construction de nouveaux indices composites. Ces nouveaux indices seront présentés dans le premier chapitre exposant les paramètres méthodologiques retenus pour la production de ce rapport. Les trois chapitres suivants présenteront les analyses de l'état de détresse et de bien-être psychique des Valaisans (chapitre deux), des symptômes dépressifs et des consultations médicales pour problèmes psychiques (chapitre trois) et de l'état de la santé psychosociale (ex. : isolement social, vulnérabilité perçue à la violence, aptitude à gérer les stress de la vie quotidienne) (chapitre quatre).

Le second objectif visé par ce rapport est d'identifier les similitudes et les divergences au plan de la souffrance psychique entre le Canton du Valais et la Suisse prise dans son ensemble. Le but ultime est alors de faire émerger les problèmes, et de là, les besoins spécifiques au Canton en matières de soins et de ressources en promotion de la santé mentale. Dans chacun de chapitres, des données statistiques comparatives sont intégrées à certains tableaux. De même, une attention particulière est consacrée à la comparaison de l'état de santé psychique et psychosociale entre le Valais romand et le Haut-Valais.

Le troisième objectif est d'identifier les sous-groupes sociaux qui semblent les plus à risque de développer des problèmes sévères en santé psychique dans le Valais. Une analyse des caractéristiques sociales, démographiques et économiques des Valaisans est réalisée pour chacun des indicateurs de santé à l'étude, à travers les trois chapitres concernés. Un bilan sommaire en sera présenté dans un chapitre synthèse (chapitre cinq) qui résumera de même les spécificités de la situation valaisanne dans l'ensemble de la Suisse.

Enfin, un quatrième objectif visé par ce rapport est de construire un canevas d'analyse pour la production d'un second rapport qui reprendra ces analyses à partir des résultats de l'enquête suisse de santé 2007. Le but visé est alors de disposer de données épidémiologiques aptes à permettre le monitoring de l'évolution de l'état de santé psychique en Valais au cours des cinq dernières années.

CHAPITRE 1 :

LA SANTÉ PSYCHIQUE : INDICATEURS ET MÉTHODOLOGIE

Ce premier chapitre expose la conception élargie de la santé psychique que nous retenons dans ce rapport de même que les méthodologies qui furent retenues pour la définition des indicateurs de santé et les analyses statistiques. Le lecteur moins intéressé par ces considérations techniques pourra passer directement à l'analyse des résultats présentés aux chapitres suivants.

1.1 LA NOTION DE SANTÉ PSYCHIQUE

Les concepts de souffrance psychique et de santé mentale ont considérablement élargi le champ de la psychiatrie qui se trouve, selon Ehrenberg (2004) désormais interpellée autant par les souffrances psychosociales, les conduites à risque, les addictions diverses (jeu, sexe, drogues) ou les pathologies de l'exclusion. La souffrance psychique déborde donc des «désordres» psychiques identifiés par la nosographie psychiatrique tels les troubles obsessionnels compulsifs, les attaques de panique, la consommation massive de psychotropes, l'anxiété généralisée ou les épisodes de dépression majeure, pour englober diverses dimensions du mal de vivre et de la détresse. La santé psychique est alors l'expression d'un délicat et dynamique équilibre entre les ressources personnelles et l'environnement dans lequel l'individu évolue (Schuler et al., 2007).

Les concepts de «détresse psychologique» et de «bien-être psychologique» utilisés par l'épidémiologie socioculturelle dans plusieurs enquêtes nationales en population générale (ex. : Institut de la statistique du Québec, 1998, 2008; Canada, Statistique Canada, Orpana H. et al., (2001)) débordent tout autant de la sphère des pathologies reconnues par la nosographie psychiatrique pour couvrir les divers types de déséquilibres ou de désordres (ex: toxicomanies, alcoolisme, comportements asociaux, violences), mais aussi les divers dimensions complémentaires de la souffrance psychique (ex. inconforts émotionnels sévères, angoisse, stress, agressivité, ressentiment) et sociale (ex. isolement social, mépris, stigmatisation). Ces «états intermédiaires, irréductibles aux classifications» psychiatriques (Joubert, 2005), liés tantôt à un sentiment d'impasse et de paralysie, tantôt à des impulsions de violence dirigée envers soi ou les autres, résultent des difficultés d'adaptation des individus et de certains sous-groupes sociaux aux conditions concrètes d'existence. Dans la foulée des nouvelles approches de la santé mentale (Santé Canada, 2006), nous traiterons dans ce rapport, d'abord et avant tout, non pas des «maladies mentales» mais plutôt des «problèmes de santé mentale» en tant qu'écart par rapport à l'état de bien-être psychique. La détresse psychique est alors associée à un échec relatif dans plusieurs dimensions de la santé mentale parmi lesquelles le bien-être personnel, la joie de vivre, l'estime de soi, l'aptitude à établir des relations avec les autres, l'aptitude à gérer le quotidien, à accomplir un travail et à participer à la vie sociale (Schuler et al. 2007). Cette détresse peut aussi se manifester par la présence de divers symptômes généralement associés à des désordres de l'anxiété ou de l'humeur ou, indirectement, à travers des pratiques de consommation de médicaments, d'alcool ou des soins de santé. Les données disponibles dans l'enquête ESS 2002 nous permettent d'analyser la population valaisanne à travers certains de ces indicateurs. Cette enquête fournit, de même, des informations sur des problèmes qui, sans relever directement de la santé mentale, traduisent divers problèmes psychosociaux tels l'absence de soutien social, une difficulté à gérer adéquatement les situations de stress, la capacité de maîtriser sa vie ou le sentiment d'être vulnérable face à diverses formes de violence. Ces derniers indicateurs seront traités ici à la fois comme des indicateurs indirects d'une détresse psychique, mais tout autant comme facteurs explicatifs des problèmes de santé psychique. Après un rappel des principaux

paramètres méthodologiques de l'enquête qui a permis la collecte des données, nous présentons, dans les pages qui suivent, la définition technique de ces divers indicateurs et facteurs explicatifs.

1.2 SOURCE DES DONNÉES

Les données utilisées dans ce rapport sont tirées de l'enquête sur la santé 2002. Cette enquête fédérale comptait au total 19 706 répondants choisis aléatoirement, échantillon qui se veut représentatif de la population suisse (population résidente permanente) des 15 ans et plus vivant dans des ménages privés. Se prévalant d'une possibilité de sur échantillonnage, le canton du Valais dispose des données relatives à un échantillon de 970 répondants choisis selon le modèle aléatoire à partir des mêmes critères.

Les deux questionnaires, téléphonique et écrit, utilisés dans l'ESS 2002 sont complémentaires. Ensemble, ils permettent de documenter trois grandes dimensions de la santé mentale, soit les problèmes psychiques légers, les problèmes de santé psycho-sociale et des problèmes psychiques plus sévères associés à la consommation de soins médicaux et de médicaments. Nous présenterons les principaux résultats obtenus à ces indicateurs par la population valaisanne en 2002. Pour faciliter la comparaison des données cantonales avec les données obtenues pour l'ensemble de la Suisse, nous avons retenu quasi intégralement les indicateurs utilisés dans le rapport publié par l'Observatoire suisse de la santé de 2007. Toutefois, nous avons aussi créé de nouveaux indicateurs et procédé à des analyses plus détaillées sur l'ensemble des données disponibles.

Pondération

Les analyses réalisées au niveau fédéral (telles celles présentées dans le rapport «La santé psychique en Suisse» (Observatoire suisse de la santé, 2007) ont été pondérées du point de vue du sexe, de l'âge, du canton de domicile et de la nationalité. Le présent rapport se concentrant sur les seules données valaisannes, nous avons pondéré les données en tenant compte des caractéristiques de la population valaisanne à la période de l'enquête au 31.12.2001 selon le sexe, l'âge et la nationalité. La pondération respecte la procédure définie par l'Office fédéral de la santé¹⁵ en créant des poids distincts pour les questionnaires téléphoniques et écrits selon une logique de stratification à deux niveaux; les ménages puis les personnes. Les poids tiennent compte de la taille des ménages, des quatre vagues successives d'interview et des données manquantes. Les analyses présentées ici décrivent donc l'état de santé mentale de ce groupe, tout en permettant des comparaisons avec la santé mentale de la population suisse.

1.3 LES INDICATEURS DE LA SANTÉ PSYCHIQUE ET DE LA SANTÉ PSYCHOSOCIALE

Une analyse des questionnaires écrit et téléphonique utilisés pour l'ESS 2002 nous a permis d'identifier plusieurs questions, et de là, plusieurs indicateurs et indices de mesure de la santé. Nous avons regroupé ces derniers en trois catégories référant à trois dimensions complémentaires de la santé psychique soit : 1) une détresse et un bien-être psychique; 2) des problèmes psychiques chroniques ; et 3) des problèmes psychosociaux. Certains indicateurs potentiellement

¹⁵ La logique d'échantillonnage et de pondération est présentée en détail dans le document de l'Office fédéral de la statistiques suivant: «Plan d'échantillonnage, pondération et estimation de la précision. Rapport de méthodes. Enquête suisse sur la santé 2002». OFS, Neuchâtel 2005.

intéressants n'ont pu être intégrés à ce rapport à cause du trop faible nombre d'individus concernés dans l'échantillon valaisan (ex. : consommation de drogues, de somnifères, consultations de certains types de thérapeutes, etc.).

1.3.1 LES INDICES ET INDICATEURS D'UNE DÉTRESSE OU D'UN BIEN-ÊTRE PSYCHIQUE

Le tableau reproduit à l'annexe 1 présente les divers indices et indicateurs retenus de même que les questions formulées dans le questionnaire de l'ESS 2002 qui y réfèrent. Pour ce volet nous avons retenu :

- L'indice d'équilibre psychique (Weiss et al., 1990) est construit à partir des réponses à quatre questions vérifiant la présence au cours de la dernière semaine précédent l'enquête, «presque tous les jours», «3-4 jours semaine», «1-2 jours» ou «jamais» de symptômes négatifs associés à la dépression ou la mauvaise humeur ou à l'irritabilité et la nervosité, ainsi que de deux symptômes traduisant, positivement, une attitude calme et un sentiment d'être plein d'énergie et d'optimisme. Cet indice permet une estimation d'un niveau global d'équilibre découlant de la combinaison de la présence et de l'absence de ces «symptômes».
- L'indice de bien-être psychique (Grob et al., 1990) est composé à partir des réponses données aux huit questions selon que les répondants considéraient tout à fait faux, très faux, plutôt faux, plutôt juste, très juste ou tout à fait juste chacun des énoncés. On retrouvera un bien-être psychique élevé chez les répondants qui aiment particulièrement la vie, qui considèrent que leur vie fait sens telle qu'elle est, sont très satisfaits de l'évolution de leur vie et de leur projets d'avenir. Il s'agit d'un indice susceptible d'être négativement corrélé avec des indicateurs liés à la présence de troubles psychiques. Au contraire de l'indice d'équilibre psychique, le bien-être repose ici non sur des symptômes présents ou absents récemment, mais sur une évaluation cognitive, globale, de la satisfaction face à la vie et à l'avenir sans référence temporelle.
- L'État de santé subjectif ne constitue pas un indicateur direct de la santé psychique. Il s'agit d'un indicateur indirect sous forme d'une autoévaluation de son état de santé général au moment de l'enquête. Fréquemment utilisé dans les enquêtes populationnelles de santé, il n'en constitue pas moins une fenêtre sur l'évaluation faite par l'individu de sa situation et un révélateur d'un certain bien-être général.
- Suivent une série de six indicateurs traités dans l'enquête ESS 2002 en tant que «problèmes psychiques légers». Les quatre premiers composent l'indice d'équilibre psychique. Nous les analyserons ici, séparément, en tant qu'indicateurs de la présence de troubles psychiques légers au cours de la semaine précédant la collecte de données. Les deux derniers, sont des indicateurs de la présence de troubles du sommeil et d'un sentiment de lassitude et de faiblesse généralisée que les répondants reconnaissent avoir vécus (pas du tout, un peu, beaucoup) au cours des quatre dernières semaines.
- Un indice de troubles psychiques légers révèle la présence d'au-moins l'un de ces six symptômes.

1.3.2 LES INDICES ET INDICATEURS DE TROUBLES PSYCHIQUES CHRONIQUES

Cette dimension de la santé mentale n'a pu être analysée dans ce rapport qu'à partir d'un nombre limité de questions. Un seul indice est ici retenu, soit l'indice «dépression». Il faut préciser qu'il ne s'agit aucunement d'un diagnostic de dépression. En fait, même si les dix questions retenues (voir annexe 1) sont directement dérivées des symptômes constitutifs d'un diagnostic d'épisode de dépression majeure, l'indice créé par l'ESS 2002 ne repose aucunement sur l'algorithme diagnostic reconnu (dans le DSM-IV par exemple). Ainsi, après décompte des réponses « presque tous les jours », une échelle est créée comprenant quatre catégories :

0 réponse : pas de symptôme

1 ou 2 réponses : symptômes mineurs

3 ou 4 réponses symptômes moyens à sévères

5 réponses ou plus symptômes majeurs

Les personnes dont le score total à toutes les questions (somme des réponses après le recodage suivant : « non, jamais » = 0, « parfois » = 1 et « presque tous les jours » = 3) est inférieur à 10 (cette échelle allant de 0 à 20) et présentant des symptômes moyens à sévères selon l'échelle calculée précédemment, sont rétrogradées dans la catégorie symptômes mineurs.

- La présence de «troubles chroniques d'origine psychique et invalidants» est un indicateur créé à partir des réponses obtenues à deux questions. Ces réponses permettent d'identifier les répondants qui rapportent avoir, depuis au moins une année, un problème physique ou psychique, mais qui s'explique entièrement ou partiellement par des causes psychiques.
- Avoir été traité pour une «dépression nerveuse» au cours des 12 derniers mois constitue un autre indicateur de l'état de santé psychique dans la mesure où nous pouvons inférer du processus amorcé de consultation thérapeutique, tout au moins la reconnaissance par le répondant de la présence de troubles psychiques significatifs, sinon la confirmation de cet autodiagnostic par un thérapeute soignant.
- Enfin, avoir été traité pour un problème psychique au cours des 12 derniers mois répond de la même logique que l'indicateur précédent, mais sans spécification de la nature du trouble psychique concerné.

Les analyses présentées dans les deux chapitres suivants permettront d'estimer la prévalence de ces troubles ou problèmes de santé dans la population valaisanne mais aussi d'en analyser les variations selon diverses caractéristiques sociales et démographiques. En particulier, nous étudierons l'influence, sur la santé psychique, d'une série d'indices et d'indicateurs généralement considérés comme des facteurs de risque (ou facteurs de protection), soit des caractéristiques, partagées par des sous-groupes de Valaisans, qui sont susceptibles d'influer positivement ou négativement sur la qualité de la santé psychique.

1.3.3 LES INDICES ET INDICATEURS DE SANTÉ PSYCHOSOCIALE

Le présent rapport prendra aussi en considérations des indices et indicateurs d'une santé psychosociale. Tel sera le cas pour des facteurs tels le degré de maîtrise sur sa vie, l'absence de soutien social, la satisfaction face aux conditions générales d'existence, la vulnérabilité que l'on

ressent face à diverses formes de violence ou le degré d'habilité à réagir de façon raisonnée face à des stress de la vie peuvent tout aussi bien être considérés comme des indices ou indicateurs de santé psychique. Ces facteurs débordent clairement le domaine des «symptômes» ou des «désordres» strictement psychiques, pour englober deux dimensions complémentaires que sont une santé cognitive et une santé sociale. La première réfère globalement aux habilités cognitives permettant de gérer les stress et conditions difficiles d'existence ; la seconde réfère à la qualité du soutien social et à la participation. Les indicateurs retenus réfèrent à des questions intégrées dans l'un ou l'autre des questionnaires (écrit ou téléphonique). Du côté des indices, l'indice «Mastery» a été développé par l'OFS ; nous le reprenons ici intégralement. Toutefois, les autres indicateurs que nous présentons ici (voir annexe 2) furent construits spécifiquement pour les fins du présent rapport. Nous en décrivons donc les principaux paramètres.

1.3.3.1 Les indices d'une santé cognitive

Soulignons d'entrée que nous entendons ici la notion de santé cognitive de façon très large, en dehors des débats académiques sur les diverses acceptations de la notion de cognition et de ses liens avec la santé psychique ou la maladie mentale. Nous proposons cette étiquette pour traduire globalement le niveau d'aptitude d'une personne à percevoir sa situation et ses problèmes de façon réaliste, à gérer de façon raisonnée ses émotions, à faire une analyse raisonnée des situations problématiques, à prendre des décisions et à inventorier les actions pertinentes pour la résolution de problèmes.

- L'indice MASTERY réfère à un sentiment de maîtrise sur sa vie. Un score faible à cet indice désigne une personne qui est d'accord pour reconnaître ne pas avoir de contrôle sur ce qui lui arrive, être submergée par ses problèmes, se sentir ballottée par des forces qui échappent à son contrôle et ne pas être en mesure de surmonter ces problèmes.
- Deux indices liés aux modes de gestion des situations difficiles. L'enquête ESS 2002 permet d'analyser diverses manières de réagir aux diverses situations difficiles, stressantes ou irritantes. L'annexe 2 présente les douze questions qui ont été retenues dans le questionnaire. Même si chacune d'elles traite de tels modes ou stratégies de réaction face à divers stress, ces douze modalités de réactions face à des situations stressantes ne sont pas très homogènes et cohérentes (Alpha de Cronbach = 0.64 au test de validité interne de l'échelle de mesure du stress construite à partir des scores bruts obtenus aux douze questions). Une analyse factorielle effectuée sur ces 12 items (analyse en composante principale, rotation Varimax) montre que trois facteurs expliquent 52% de la variance dans les réponses aux 12 questions. Mais deux dimensions factorielles complémentaires dominent. D'abord, des questions «négatives» référant à des réactions de panique, d'évitement, de culpabilité de ne pas savoir quoi faire. Ce premier facteur explique 24,5% de la variance. Les questions qui y sont le plus fortement associées sont soulignées en gras au tableau de l'annexe 2. Puis des réactions positives se manifestant par une gestion maîtrisée de la situation, facteur qui explique 23.7% de la variance). Nous avons donc créé les deux indices suivants :
- Un indice de réactions négatives face aux stress de la vie (indice CULPABILITÉ) qui mesure la propension des répondants à réagir «habituellement» aux situations difficiles, stressantes ou irritantes selon les principales modalités suivantes : «je m'énerve»; «j'ai peur de ne pas être à la hauteur»; «je me reproche de ne pas savoir quoi faire», «je souhaite

pouvoir changer ce qui s'est passé». La valeur de l'Alpha de Cronbach pour une échelle construite à partir des réponses à ces cinq questions est de 0,74. Les scores élevés à cet indice désignent les individus qui sont les **plus portés** à des réactions négatives de culpabilité, d'énervement

- Un indice d'aptitude à gérer de façon raisonnée les situations difficiles (Indice GESTION) qui mesure principalement la propension des répondants à réagir «habituellement» selon les principales modalités suivantes : «j'analyse le problème avant de réagir»; «je détermine un plan d'action et je le suis»; «je pense aux événements et je tire la leçon de ce qui s'est passé»; «j'essaie de m'organiser pour maîtriser la situation». La valeur de l'Alpha de Cronbach pour une échelle construite à partir des réponses à ces sept questions est de 0,64. Un score faible à cet indice désigne les individus qui sont les **moins portés** à gérer de façon raisonnée les situations difficiles

Les scores à ces deux dernières échelles n'ont toutefois pas été construits par la sommation des scores bruts obtenus. Les répondants ont été répartis en quintiles en fonction des «scores factoriels» obtenus, soit en tenant compte de la contribution partielle de chacune des 12 questions à chacun des deux indices (et facteurs).

- L'indice VIOLENCE permet d'estimer le degré de vulnérabilité ressentie face à huit formes d'agressions (ex. : lettres importunes, injures, coups et blessures, harcèlement sexuel, vol, cambriolage) dont la personne estime pouvoir être victime au cours des douze mois suivant l'enquête (voir tableau 1.2). La cohérence interne de l'échelle créée à partir des réponses à ces huit questions est élevée (Alpha de Cronbach = 0,87). Le score à l'indice découle de la sommation des scores obtenus aux huit questions. Ici aussi, toutefois, nous avons opposé le quintile des répondants qui se sentent **les plus vulnérables** à la violence (soit les 20 % de répondants ayant les scores les plus faibles) aux quatre autres quintiles.
- L'indice de satisfaction face aux conditions d'existence (SZFRUaQ) constitue une autre dimension d'une santé mentale cognitive fondée sur l'évaluation que fait le répondant de son niveau de satisfaction face «à vos contacts avec vos amis, connaissances»; «à votre santé»; «à votre situation financière actuelle»; «à vos conditions de logement»; «l'état de l'environnement dans votre région»; «à votre niveau de vie dans son ensemble». (Items en gras tableau 1.2). L'échelle qui en découle donne un coefficient de cohérence interne de 0,74. Pour les analyses, nous opposerons le quintile inférieur (les 20 % des répondants s'auto évaluant **les moins satisfaits** de leurs conditions d'existence).

1.3.3.2 Les indices et indicateurs d'une santé sociale

L'enquête permet d'évaluer certaines facettes d'une «santé sociale», soit de la qualité des rapports sociaux, du soutien social disponible ou de la participation sociale des Valaisans. Parmi les indicateurs disponibles (voir annexe 3) nous avons retenu pour analyse :

- Un indicateur d'accessibilité à un confident, soit «une personne à qui vous pouvez vraiment parler n'importe quand de problèmes personnels».

- Un indicateur de solitude, soit du fait de «se sentir souvent seul(e)»;
- Un indice de soutien social construit à partir des réponses (jamais, pas souvent, parfois, la plupart du temps, toujours) à des questions demandant à une personne dans quelle mesure elle peut avoir accès à du soutien d'une personne «pour vous venir en aide si vous deviez garder le lit», «qui vous écoute quand vous avez besoin de parler»; «qui vous soutient en situation difficile»; «qui vous aime et vous donne le sentiment d'être apprécié(e)»; «qui vous serre dans ses bras».

1.3.4 LES INDICES ET INDICATEURS LIÉS AUX CONDITIONS DE TRAVAIL

Les variations dans les réponses obtenues aux divers indicateurs de santé psychique et psychosociale seront analysées en fonction d'une série de facteurs explicatifs liés à diverses caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques de la population valaisanne. Ces facteurs seront sommairement présentés dans les chapitres deux à quatre. Toutefois, nous avons accordé une attention particulière à certains facteurs liés à la satisfaction ou au stress au travail. Or, seules les personnes ayant un travail étant en mesure de répondre à ces questions, le nombre de répondants disponibles (n < 420 sur les 970 répondants valaisans) pour les analyses multivariées s'en trouve réduit. Nous allons traiter de ces facteurs dans des analyses séparées afin de maximiser le nombre de réponses valides dans les croisements avec les autres questions (nombres de répondants généralement supérieur à 800). Ces facteurs ne seront analysés dans le présent rapport qu'en tant que facteurs explicatifs des variations dans les réponses obtenues aux indicateurs de santé psychique, cognitive et sociale à l'exception de l'indice «plaisir au travail» qui sera soumis à une analyse descriptive.

Seuls quatre facteurs liés aux conditions de travail sont retenus pour les analyses. Le tableau de l'annexe 3 les présente sommairement. Trois facteurs pris en considération sont la crainte de perdre son emploi (pour les répondants actifs qui ont un emploi), le niveau de satisfaction face à son emploi et la tension nerveuse associée au travail.

Enfin, après une analyse factorielle, nous avons regroupé les réponses à quatre questions liées au travail dans un indice synthétique de «**plaisir au travail**». Cette échelle (coefficient de cohérence interne de 0,76) repose A) sur une évaluation négative de la qualité de son travail par rapport à un idéal (fréquemment considérer que «son travail n'est pas idéal, mais qu'il pourrait être pire»; et que «si rien ne change, je me chercherai une autre place») et B) une évaluation positive (rarement «espérer que ma situation de travail restera toujours aussi bonne qu'elle l'est actuellement»; et rarement «se réjouir de retourner au travail après des jours de congés»). Le quintile inférieur désigne les répondants les moins satisfaits de leur travail.

1.4 ANALYSE DES DONNÉES

Analyses descriptives

Le présent rapport présentera l'état de la santé psychique des Valaisans à travers les scores qu'ils ont obtenus à chacun des indicateurs de la santé psychique décrits ci-dessus. Les résultats, tant pour le Valais que pour l'ensemble de la Suisse, seront présentés dans des tableaux croisés analysant la distribution des répondants par catégories de réponse sous forme de pourcentages toujours calculés en fonction des données pondérées. De façon minimale, les résultats seront ventilés selon le sexe et les catégories d'âge (les données pour la Suisse ne seront croisées que

par le sexe). Tel est le cas pour certains des indicateurs analysés au chapitre trois alors que le faible nombre de répondants interdit des analyses statistiques plus poussées. Toutefois, pour l'ensemble des indicateurs de santé psychique analysés au chapitre deux, et des indicateurs de santé cognitive et sociale au chapitre quatre, les données sont ventilées en fonction d'une série de facteurs potentiellement explicatifs des écarts et variations. Dans l'ensemble des tableaux croisés, les analyses d'inférence statistique reposent sur la version Rao-Scott du test d'indépendance entre variables dérivée des Chi carrés (*Rao-Scott Chi square test*). Dans la mesure où les données sont existantes, les taux valaisans seront comparés avec les taux obtenus pour la Suisse entière.

Analyses multivariées : les régressions logistiques

Pour chacun des indicateurs de santé psychique et de santé psychosociale, le rapport présentera un tableau résumant les principaux résultats d'une régression logistique effectuée sur l'ensemble des variables qui auront une influence significative (tel que mesuré par la probabilité associée au Chi-Carré de Wald) sur l'indicateur en question. L'indice le plus important dans ces tableaux sera le «ratio de cote» ou «rapport de cote» (RC) qui peut être défini comme le rapport entre les chances, pour un valaisan, d'être associés au groupe problématique (ex. : les chances d'avoir un mauvais équilibre psychique) et les chances de ne pas appartenir à ce groupe. Un rapport de cote (RC) plus grand que 1, ainsi qu'un coefficient de régression à valeur positive (plus grand que zéro) indique une augmentation des chances de faire partie du groupe concerné par un score à risque pour un indicateur de santé donné, tandis qu'un rapport de cote inférieur à 1, de même que des coefficients de régression à valeur négative) diminue les probabilités d'appartenance à ce groupe. Ainsi, un rapport de cote de 2.0 indique que l'individu porteur d'un facteur (ex. faible scolarité) aura deux fois plus de chances d'avoir un mauvais équilibre psychologique que les répondants du groupe de référence (ici forte scolarité) ; un rapport de cote de 0,50 indique que les membres d'un groupe (ex. les femmes) auront deux fois moins de chance de présenter un problème que les membres du groupe de référence (ici les hommes). Par exemple, nous pourrions calculer, au chapitre 2.1, le rapport de cote mesurant les chances de présenter un niveau «faible ou moyen» d'équilibre psychique, (en opposition à un «bon» niveau comme catégorie de référence) en fonction d'une prise en considération (toute chose étant égale par ailleurs) du fait que l'individu soit un homme ou une femme, qu'il ait un niveau de scolarité faible, qu'il habite le Valais romand ou le Haut-Valais, qu'il présente un niveau «faible» de satisfaction face à sa vie sociale, etc.

Au total 16 variables indépendantes seront prises simultanément en considération pour chacune des analyses de régression. Les indicateurs de santé psychique (chapitre 2) et les problèmes psychiques chroniques (chapitre 3) seront soumis à une régression logistique incluant les 16 facteurs suivants présentés au tableau 1.4. La stratégie d'analyse retenue ici est la procédure «*backward*» ou «pas à pas descendante» qui consiste à soumettre l'ensemble des variables explicatives au modèle de régression, puis à retirer, une à une, celles qui ont une contribution mineure au classement des cas selon l'indicateur de santé analysé, et ce au seuil de probabilité de 0,05%. Les tableaux présentés dans le rapport ne feront donc état que des facteurs qui auront été retenus dans le modèle final, et ayant donc une influence significative (au seuil de 0,05%, test sur le Chi-Square de Wald) sur l'un ou l'autre des indicateurs de santé mentale une fois pris en considération l'influence de tous les autres facteurs.

La procédure retenue n'a pas pris en compte ni le rôle de facteurs concomitants ni les interactions entre facteurs. En fait, l'objectif ici n'est pas de produire des modèles de régression

les plus complets possible, mais d'identifier les «principaux» facteurs de risque ou prédisposants qui pourront être soumis à l'attention des intervenants et planificateurs de programmes de promotion de la santé psychique. Pour chacun des modèles de régression analysés dans le rapport, nous présenterons les valeurs obtenues à la statistique c variant entre 0,50 (les chances de prédire un résultat au hasard) et 1, valeur obtenue par un modèle ayant une forte valeur prédictive et ayant donc un fort potentiel pour classer les répondants selon les catégories de réponses possibles pour un indicateur de santé psychique donné.

Trois séries de régressions logistiques ont été produites. Une première a porté sur les indicateurs de détresse et de bien-être psychique (chapitre 2) et les problèmes psychiques chroniques (dépression et troubles chroniques d'origine psychique et invalidants) dont les résultats sont présentés au chapitre trois. Dans ce cas, 16 variables furent prises en considération. Elles sont sommairement présentées au tableau de l'annexe 4 selon les recodifications retenues pour les régressions logistiques (parfois différentes parce que dichotomiques, de celles utilisées pour les tableaux croisés). Une seconde série de régressions furent appliquées aux indicateurs psychosociaux (chapitre 4) ; ici seuls cinq facteurs sociodémographiques et économiques furent retenus, soit le sexe, l'âge, la région linguistique d'appartenance (Haut et Bas-Valais), le niveau de revenu du ménage et le niveau de scolarité. Enfin, une troisième série de régression porte sur l'explication des indicateurs de détresse, de bien-être et de dépression mais à l'aide des seules variables ayant trait aux conditions de travail (contrôlées toutefois pour cinq variables sociodémographiques et économiques). En fait, seule une fraction de la population enquêtée ayant un travail au moment des interviews, la taille de l'échantillon global est réduite en moyenne de 50 %. Pour limiter les biais liés à la faiblesse de la taille de l'échantillon des individus étant en mesure de se prononcer sur leurs conditions de travail, nous avons fait des analyses séparées dont les résultats sont présentés dans chacun des sous-chapitres des chapitres deux et trois, et ce pour chacun des indicateurs de santé psychique. Notons que toutes les analyses statistiques ont été faites avec les procédures *proc surveyfreq* et *proc surveylogistic* du logiciel SAS.

CHAPITRE 2 :

LA DÉTRESSE ET LE BIEN-ÊTRE PSYCHIQUE

La santé psychique de la population valaisanne peut être évaluée, dans la mouvance des approches modernes en épidémiologie socioculturelle, à partir d'indicateurs indirects et complémentaires que sont les notions de «détresse psychique» et de «bien-être psychologique». Même si l'enquête ESS 2002 n'a pas utilisé d'outils de mesure spécifiquement dédiés à ces indicateurs, certaines des questions utilisées nous permettent de dresser un tableau intéressant de l'état de la situation à partir d'indices de bien-être psychique, d'équilibre psychique en plus d'indicateurs de la perception subjective de l'état de santé et de la présence de problèmes psychiques légers. Ce second chapitre du rapport sera consacré à ces mesures de divers indicateurs d'une «santé mentale».

2.1 UN SENTIMENT DE BIEN-ÊTRE PSYCHIQUE

Une première composante de ce bien-être s'exprime à travers l'évaluation positive ou négative que font certains Valaisans de leur perspective d'avenir, de leur amour de la vie, de la satisfaction retirée de la réalisation de leurs projets personnels, de leur aptitude à voir le bon côté des choses, du sens qu'ils accordent à leur vie et à son bon déroulement et, enfin, globalement de leur «bonheur» (être heureux de vivre). Huit questions liées à ces thématiques furent posées aux répondants qui devaient évaluer (sur une échelle allant de faible à élevée) leur niveau de satisfaction face à chacune. Les résultats furent agglomérés dans un indice¹⁶ exprimant ces auto-évaluations subjectives d'un sentiment général de «bien-être psychique».

2.1.1 VARIATIONS SELON LE SEXE ET L'ÂGE, VALAIS ET SUISSE

Les résultats montrent (tableau 2.1.1) que 48,8 % des Valaisans ont rapporté un niveau «faible ou moyen» de bien-être psychique. Ce pourcentage est sensiblement supérieur à celui obtenu au niveau de la Suisse (41,7%). Les écarts entre homme et femme ne sont pas significatifs (comme l'indique les intervalles de confiance). L'âge, par contre, joue ici un rôle significatif, les proportions les plus élevées (tableau 2.1.2) d'individus présentant un niveau «moyen ou faible» de bien-être se retrouvent chez les 35-44 ans (56,9%) chez les 45-54 ans (56,9%).

TABLEAU 2.1.1 Distribution (%) des répondants selon le niveau de bien-être psychique et le sexe, Valais et Suisse

ÉQUILIBRE PSYCHIQUE	HOMME		FEMME		TOTAL		MARGE D'ERREUR (% Valais)	POPULATION VALAISANNE ESTIMÉE
	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %		
Faible ou moyen	49,5*	41,2	48,2	42,1	48,8	41,7	44,7 - 52,8	107,810
Élevé	50,5	58,8	51,8	57,9	51,2	58,3	47,2 - 55,2	113'131
TOTAL (n=)¹⁷	335	6961	430	8626	765	15587		

* Rao-Scott Chi-Square p = NS à p <0,01

¹⁶ Il s'agit de l'indice OPTIMISM dans l'ESS 2002. Description détaillée chapitre #1.

¹⁷ Nombre de répondants et de réponses valides, avant pondération

TABLEAU 2.1.2 Distribution (%) des répondants selon le niveau de bien-être psychique et les classes d'âge *, Valais (n=765)

ÉQUILIBRE PSYCHIQUE	15-24ans	25-34 ans	35-44ans	45-54ans	55-64ans	65-74ans	75ans+
Faible ou moyen	49,0	46,8	56,9	56,8	35,2	47,6	34,2
Élevé	51,0	53,2	43,1	43,2	64,8	52,4	65,8
TOTAL (n=)	100 (76)	100 (133)	100 (105)	100 (127)	100	100 (101)	100 (42)

* Rao-Scott Chi-Square p = NS à p <0,01

2.1.2 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, ÉCONOMIQUES ET PSYCHOSOCIALES DES VALAISANS PRÉSENTANT UN BIEN-ÊTRE PSYCHIQUE «FAIBLE OU MOYEN»

Sachant qu'en moyenne 48,8% des Valaisans présentent un niveau «faible ou plutôt faible» de bien-être psychique, un coup d'œil à certains des facteurs pouvant expliquer les fluctuations dans ce niveau de bien-être psychique montre (tableau 2.1.3) que les catégories d'individus les plus susceptibles de rapporter ce problème sont, principalement, les Valaisans qui ont une capacité limitée à maîtriser leur existence (60,0 %), qui ne disposent que de peu de soutien social, ceux qui ne participent à aucun club ou association (59,7%), ceux qui rapportent se sentir souvent seul (64,0%), ceux qui sont insatisfaits de leurs conditions générales d'existence (77,9 %), qui ont des réactions négatives face aux stress de la vie (66,0%) ou qui présentent un niveau élevé de vulnérabilité face à la violence (58,4 %). Ce faible niveau de bien-être se trouve surreprésenté chez les individus vulnérables au plan socioéconomique (51,5 % de ceux n'ayant pas complété de scolarité de niveau secondaire et 56,4 % de ceux qui font partie du quintile inférieur de l'échelle de revenu du ménage), les écarts de pourcentage pour ces deux derniers facteurs n'étant toutefois pas significatifs. Enfin sont aussi concernés ceux qui vivent dans un certain isolement social et qui se sentent vulnérables face à diverses formes de violence (60,8%). En toute logique, il n'est pas surprenant que ces Valaisans soient aussi plutôt insatisfaits de leurs conditions d'existence.

TABLEAU 2.1.3 Distribution (%) des répondants valaisans présentant un «mauvais» équilibre psychique, un bien-être psychique «faible ou moyen» et une auto-évaluation négative de leur état de santé général selon diverses caractéristiques sociales, économiques et psychologiques.

FACTEURS EXPLICATIFS	BIEN-ÊTRE PSYCHIQUE	ÉQUILIBRE PSYCHIQUE	NIVEAU DE SANTÉ GÉNÉRAL
Canton du Valais	Faible/plutôt faible 48,8	Mauvais 18,2	Mauvais 12,3
Région linguistique			
Haut-Valais	36,5 **	17,4 --	12,4 --
Valais romand	53,5	18,5	12,3
Scolarité			
Obligatoire ou moins	51,5 --	23,1 --	19,0 **
Secondaire ou plus	47,5	15,2	9,1
Revenu d'équivalence du ménage			
Quintile inférieur	56,4 --	21,1 --	17,3 --
Autres	46,3	17,0	10,2
Maîtrise de la vie			
Bas/moyen	60,0 **	23,2 **	12,6 **
Élevé	30,6	5,3	7,0
Soutien social			
Faible	52,4 **	14,1 **	16,7 --
Moyen	69,3	21,7	13,3
Élevé	56,9	16,8	11,2
Très élevé	36,6	17,1	11,0
Sentiment de solitude			
Parfois/souvent	64,0 **	31,6 **	17,2 **
Jamais	42,3	12,6	9,4
Membre d'une association, club			
Non	59,7 **	22,5 *	16,5 **
Oui	40,3	12,9	7,0
Satisfaction face aux conditions d'existence			
Très insatisfaits	77,9 **	37,8 **	26,2 **
Satisfaits	42,1	13,2	8,8
Réactions négatives face aux stress de la vie			
Forte propension			
Faible propension (quintile inférieur)	54,2 **	19,7 --	15,0 *
	34,4	10,6	8,7
Aptitude à maîtriser les situations stressantes			
Faible aptitude (quintile inférieur)	49,2 –	18,4 —	10,0 –
Indice élevé (autres quintiles)	54,7	16,0	9,9

Sentiment de vulnérabilité face à diverses formes de violence			
Niveau élevé	58,4--	26,6	9,9 **
Niveau faible	47,7	16,4	12,2
FACTEURS EXPLICATIFS	BIEN-ÊTRE PSYCHIQUE	ÉQUILIBRE PSYCHIQUE	NIVEAU DE SANTÉ GÉNÉRAL
FACTEURS LIÉS AUX CONDITIONS DE TRAVAIL ¹⁸			
Satisfaction face au travail			
Très insatisfaits	72,4 **	34,5 **	3,9 --
Satisfaits	44,4	11,8	9,2
Indice de plaisir face à son travail actuel			
Faible	69,8**	34,5**	3,9
Élevé	44,4	11,8	9,2
Tension nerveuse au travail			
Faible	37,3	28,5**	8,7
Moyenne	48,2	8,9	8,9
Élevé	61,5**	12,9	8,3
Craindre de perdre son emploi			
Oui	75,2 **	28,8 **	12,9 --
Non	45,9	15,3	8,2

Rao-Scott Chi Square * p<0,01 ; ** p <0,001 ; ns =association non significative.

Comparaison Haut et Bas Valais

Il est à noter une influence significative de la langue sur ce sentiment de bien-être. En fait, les Valaisans résidents du Valais romand sont susceptibles, dans une plus grande proportion de rapporter des niveaux faible ou plutôt faible de bien-être si l'on prend en considération la région linguistique d'appartenance (53,5% des résidents du Valais romand comparativement à 36,4% pour le Haut-Valais).

2.1.3 FACTEURS EXPLICATIFS MULTIPLES

Les données descriptives présentées au tableau 2.1.3 permettent d'identifier divers facteurs qui sont associés à des scores faibles obtenus à cet indicateur de bien-être psychique. Ils ne constituent toutefois que des facteurs potentiellement explicatifs et ne permettent pas d'analyser l'effet combiné de plusieurs de ces caractéristiques sociales. Le tableau 2.1.4 résume les résultats des analyses prenant en considération l'influence complémentaire et combinée de certains de ces facteurs. L'approche méthodologique fut présentée au premier chapitre ; le lecteur y trouvera la méthodologie retenue pour ces analyses de «régression logistique» à laquelle furent soumis ces quinze facteurs potentiellement explicatifs.

Le tableau 2.1.4 présente donc les ratios de cote (RC) pour chacun des facteurs influant les chances d'appartenir au groupe ayant rapporté un niveau «mauvais» d'équilibre psychique, une

¹⁸ Le nombre de répondants varie ici entre 420 et 426 pour les quatre variables suivantes, seuls ceux et celles ayant actuellement un travail n'étant concernées.

fois pris en considération l'influence combinée des 15 autres facteurs (tout autre facteur étant égal) et ce à un seuil de signification statistique minimal de 0,05%. Ainsi le fait d'être un homme (plutôt qu'une femme) augmente de 1,73¹⁹ fois les chances de présenter un niveau «faible ou moyen» de bien-être. Il est à noter que le sexe n'apparaissait pas comme facteurs associé au bien-être au tableau 2.1.3, son impact étant masqué par d'autres facteurs. Par contre, l'influence du niveau de scolarité et du faible niveau de revenu du ménage apparaît comme étant fondue dans les facteurs retenus dans ce modèle de régression. La capacité de maîtriser son existence (RC=2,40), le sentiment de solitude (RC=2,55), un faible soutien social (RC=2,05) et une forte propension à réagir négativement aux stress (RC=1,99) font, chacun, plus que doubler ces chances. Comme on peut s'y attendre, une insatisfaction face à l'existence augmente ces chances de 4.2 fois, et est donc fortement liée à un niveau faible de bien-être. Notons que même une fois ajusté pour l'effet des sept autres facteurs, les hommes présentent 1,73 fois plus de chances que les femmes de présenter ce profil. De même, le fait de résider dans le Valais romand double les chances d'un faible niveau de bien-être psychique. Bref, le fait de vivre dans un certain isolement social et de se sentir vulnérable face à diverses formes de violence semble constituer les domaines d'explication (et donc d'intervention) les plus importants ici.

TABLEAU 2.1.4 Analyse multivariée des facteurs prédisant un niveau «faible et moyen» de bien-être psychique (Indice Optimisme). (Nombre de répondants n= 536)

BLOCS DE FACTEURS	VARIABLES	CATÉGORIES	COEFFICIENTS DE RÉGRESSION PARTIEL	PROBABILITÉ CHI-CARRÉ DE WALD	RATIO DE COTES	INTERVALLES DE CONFIANCE (95%) RC
SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE	sexe	Homme	0,549	0,017	1,73	1,10-2,71
	Région linguistique	Valais romand	0,694	0,005	2,00	1,23-3,26
INDICATEURS DE SANTÉ PSYCHO-SOCIALE	Capacité à maîtriser son existence	Niveau bas	0,876	0,002	2,40	1,38-4,18
	Sentiment de solitude	Souvent	0,936	0,000	2,55	1,60-4,06
	Soutien social	Faible ou moyen	0,719	0,003	2,05	1,28-3,28
	Satisfaction face à l'existence	Faible	1,440	0,000	4,22	2,16-8,25
	Participation à des associations	Non	0,564	0,011	1,76	1,14-2,72
	Réactions négatives face au stress de vie	Niveau élevé	0,684	0,032	1,99	1,06-3,75
	CONSTANTE		-2,577	0,0001		

Valeur de la statistique c de performance du modèle : $c = 0,69$

¹⁹ Rappelons ici que le ratio de cotes ou ratio de chances (RC) se définit par le rapport entre les femmes pour une femme de présenter un faible niveau de bien-être et les mêmes chances observées chez les hommes.

2.1.4 LES CONDITIONS DE TRAVAIL

Rappelons que le tableau 2.1.3 montre que les quatre facteurs explicatifs retenus ayant trait aux conditions de travail sont tous fortement associés à un faible niveau de bien-être psychique. Cet indicateur est associé à 72 % des répondants qui sont insatisfaits face à leur travail, à 70% de ceux qui rapporte un faible niveau de plaisir au travail, à 62% de ceux vivant une forte tension nerveuse au travail et à 75% de ceux qui craignent de perdre leur emploi. Ces résultats sont conformes au fait qu'une forte prévalence de faible équilibre psychique fut notée plus haut chez les 35-54 ans, soit dans la population active sur le marché du travail.

Or, les résultats de l'analyse multivariée (tableau 2.1.5) confirment ces observations préliminaires. En fait, les chances de présenter un faible équilibre psychique étant multipliées par 2,0, 2,9 et par 3,0 respectivement par un stress élevé au travail, le fait de ne pas considérer son travail comme idéal et la crainte de perdre son emploi. A noter que le fait de résider dans le Valais romand double presque ces chances par rapport à une résidence dans la région linguistique du Haut-Valais.

TABLEAU 2.1.5 Analyse multivariée des facteurs liés au travail prédisant un niveau «faible et moyen» de bien-être psychique (Indice Optimisme). (Nombre de répondants n= 354)

BLOCS DE FACTEURS	VARIABLES	CATÉGORIES	COEFFICIENT DE RÉGRESSION PARTIEL	PROBABILITÉ CHI-CARRÉ DE WALD	RATIO DE COTES	INTERVALLES DE CONFIANCE (95%) RC
SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE	Region linguistique	Valais romand	0,598	0,028	1,81	1,07-3,10
INDICATEURS DE SATISFACTION AU TRAVAIL	Tension nerveuse au travail	Élevé	0,711	0,007	2,04	1,22-3,41
	Considérer son travail pas idéal	Très souvent	1,063	0,000	2,90	1,77-4,73
	Crainte de perdre son emploi	Oui	1,105	0,004	3,02	1,43-6,36
	CONSTANTE		-1,246	0,0001		

2.2 ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF

La santé mentale positive est aussi, partiellement tout au moins, fonction de l'évaluation subjective que font les Valaisans de leur état de santé (physique, mental et social) général. En réponse à la question «Comment allez-vous en ce moment?», 12,3 % des Valaisans ont rapporté aller «très mal», «mal» ou «comme ci, comme ça».

2.2.1 VARIATIONS SELON LE SEXE ET L'ÂGE, VALAIS ET SUISSE

Les résultats montrent que les Valaisans sont légèrement moins nombreux (12,4%) à évaluer leur niveau de santé général comme «plutôt mal» que les Suisses (14,2%). Cette proportion est sensiblement la même chez les hommes et chez les femmes (tableau 2.2.1). Elle tend à augmenter avec l'âge (tableau 2.2.2), les problèmes de santé tendant normalement à s'accumuler chez les 45 ans et plus .

TABLEAU 2.2.1 Distribution (%) des répondants selon le niveau de santé général auto-évalué selon le sexe, Valais et Suisse

ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIVE	HOMME		FEMME		TOTAL		Intervalles de confiance 95% (% Valais)	POPULATION VALAISANNE ESTIMÉE
	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %		
Plutôt mal	11,6 *	12,2	12,9	16,0	12,3	14,2	10,1 - 14,5	27,377
Bien	54,4	63,1	59,6	61,5	57,2	62,3	53,7 - 60,6	127,301
Très bien	34,0	24,7	27,5	22,5	30,5	23,5	27,2 - 33,8	67,930
TOTAL (N=) ²⁰	423	8907	547	10794	970	19701		

* Rao-Scott Chi-Square p = NS à p <0,01

TABLEAU 2.2.2 Distribution (%) des répondants selon le niveau de santé générale auto-évaluée et les classes d'âge*, Valais (N= 970)

ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIVE	15-24ans	25-34 ans	35-44ans	45-54ans	55-64ans	65-74ans	75ans +
Plutôt mal	00	7,6	8,4	18,8	13,0	24,5	35,7
Bien	58,1	52,6	64,6	49,0	62,3	60,0	46,7
Très bien	41,9	39,8	27,0	33,0	24,7	15,5	35,7
TOTAL « N=»	98	161	217	134	156	137	67

* Rao-Scott Chi-Square p = NS à p <0,01

²⁰ Nombre de répondants et de réponses valides, avant pondération

2.2.2 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, ÉCONOMIQUES ET PSYCHOSOCIALES DES VALAISANS PRÉSENTANT UN NIVEAU «FAIBLE» DE L'AUTOÉVALUATION DE LEUR ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL

L'analyse des liens entre ce niveau de santé général et divers facteurs pouvant en expliquer les fluctuations montre (tableau 2.1.3) que les catégories d'individus les plus susceptibles d'évaluer leur état de santé comme mauvais sont les Valaisans n'ayant pas complété de scolarité de niveau secondaire (19,0 %) (comparativement à 12,3 % pour l'ensemble des répondants et ceux qui font partie du quintile inférieur de l'échelle de revenu du ménage (17,3 %). La vulnérabilité économique semble ici être associée à cette évaluation critique. Le soutien social disponible et l'isolement sont aussi corrélés avec cet indicateur alors que ceux qui ne participent à aucun club ou association (16,5 %) et ceux qui rapportent se sentir souvent seuls (17,2 %) se retrouvent plus fréquemment dans ce cas. Une telle autoévaluation critique de l'état de santé semble aussi se retrouver plus fréquemment chez ceux qui ont une capacité limitée à maîtriser leur existence (12,6 %). Enfin, ceux qui sont insatisfaits de leurs conditions générales d'existence (26,2 %) sont fortement représentés parmi ceux qui considèrent aller «mal ou plutôt mal». Rappelons que l'un des six items constituant cet indice réfère aux conditions de santé. Toutefois, les insatisfactions face aux contacts avec les amis, face aux finances, au logement et à l'environnement semblent jouer un rôle tout aussi important.

Comparaison Haut et Bas Valais

Il est à noter ici que la région linguistique d'origine n'a que peu d'influence sur l'auto-évaluation du niveau de santé.

2.2.3 FACTEURS EXPLICATIFS MULTIPLES

Le tableau 2.2.4 résume les résultats des analyses prenant en considération l'influence combinée de diverses caractéristiques des répondants se disant aller mal. On observe qu'un niveau élevé de scolarité diminue de presque la moitié ($RC = 0,55$) les chances de considérer qu'ils vont «plutôt mal en ce moment». Le faible revenu de ménage n'est pas retenu comme facteur explicatif, pas plus d'ailleurs que les facteurs liés au soutien social ou aux aptitudes à gérer les stress, l'influence nette de ces facteurs disparaissant une fois contrôlés pour les autres facteurs. En revanche, l'insatisfaction face à l'existence multiplie ces chances par 3,7. Il est aussi intéressant de noter que deux questions en apparence symétriques contribuent chacune de façon significative au modèle. Ainsi, ceux qui affirment ne pas «avoir un style influencé par des considérations relatives au maintien de la santé» et ne pas «vivre en me préoccupant particulièrement des conséquences sur mon état de santé» ont respectivement 6,8 et 2.8 plus de chance fois de rapporter «aller mal ou plutôt mal en ce moment».

TABLEAU 2.2.4 Analyse multivariée des facteurs prédisant un niveau «faible de l'état de santé général (Nombre de répondants n= 536)

BLOCS DE FACTEURS	VARIABLES	CATÉGORIES	COEFFICIENT DE RÉGRESSION	PROBABILITÉ CHI-CARRÉ DE WALD	RATIO DE COTES	INTERVALLES DE CONFIANCE (95%) RC
INDICATEURS DE SANTÉ PSYCHO-SOCIALE	Niveau de scolarité	Secondaire ou plus	-0,597	0,036	0,55	0,32-0,96
	Satisfaction face à l'existence	1= quintile inférieur	1,313	0,000	3,71	2,04-6,78
	Être membre d'une association	Non	0,642	0,019	1,90	1,11-3,26
	Vivre en se préoccupant de sa santé	Non	1,01	0,043	2,75	1,03-7,33
	Style de vie adapté au maintien de sa santé	Non	1,90	0,000	6,75	2,53-18,11
	CONSTANTE		-4,166	0,0001		

Valeur de la statistique «c» du pouvoir discriminant du modèle $c = 0,69$

2.2.4 LES CONDITIONS DE TRAVAIL

Notons, que le tableau 2.1.3 montre que les quatre facteurs explicatifs retenus ayant trait aux conditions de travail ne sont pas associés significativement à une mauvaise évaluation de l'état de santé général. Les résultats de l'analyse multivariée (tableau 2.2.5) confirment ces observations préliminaires, les chances de présenter une mauvaise évaluation de l'état de santé général n'étant influencées que par le seul niveau de scolarité et ce dans le cadre d'une corrélation négative (OR =0,42).

TABLEAU 2.2.5 Analyse multivariée des facteurs liés au travail prédisant un niveau «faible et moyen» de bien-être psychique (Indice Optimisme). (Nombre de répondants n= 354)

BLOCS DE FACTEURS	VARIABLES	CATÉGORIES	COEFFICIENT DE RÉGRESSION	PROBABILITÉ CHI-CARRÉ DE WALD	RATIO DE COTES	INTERVALLES DE CONFIANCE (95%) RC
SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE	Niveau de scolarité	Secondaire ou plus	-0,857	0,000	0,42	0,28-0,64
	CONSTANTE		-1,450	0,0001		

Valeur de la statistique «c» du pouvoir discriminant du modèle $c = 0,62$

2.3 ÉQUILIBRE PSYCHIQUE

Une autre dimension de la santé psychique est mise en lumière par un indicateur de l'«équilibre psychique»²¹ (SANPSY)²². Ce dernier fut construit en demandant aux répondants d'indiquer, pour la semaine précédant l'enquête, combien de jours ils s'étaient sentis déprimés ou de mauvaise humeur; calmes, équilibrés, sereins; tendus, irritables ou nerveux; et plein de force, d'énergie et d'optimisme²³. Nous pouvons en déduire que les personnes présentant un «mauvais» équilibre psychique se sentent plusieurs jours par semaine généralement déprimées, de mauvaise humeur, tendues et irritables, et qu'à l'inverse, elles se sentent rarement calmes, sereines, pleine d'énergie et d'optimisme.

2.3.1 VARIATIONS SELON LE SEXE ET L'ÂGE, VALAIS ET SUISSE

Selon les critères retenus, 18,2% des valaisans interrogés en 2002 présentaient un niveau «mauvais» d'équilibre psychique comparativement à 20,7% pour les Suisses. De même, 55,4% des Valaisans rapportaient un «bon» niveau (Tableau # 2.3.1). La comparaison selon le sexe, en tenant compte de la marge d'erreur liée aux limites de l'échantillonnage montre que ces taux étaient largement comparables chez les hommes et les femmes. La prévalence d'un faible équilibre psychique varie aussi selon l'âge, les taux les plus élevés se retrouvant chez les 35-44 ans (24,9%), les 25-34 ans (19,4%) et les 45-54 ans (19,5%), bref, ici encore, dans les groupes d'âges actifs sur le marché du travail. Les jeunes et les plus de 65 ans sont moins nombreux à se sentir déprimés, nerveux ou en manque d'énergie. Il faut noter que les 55-74 ans se démarquent aussi comme les répondants présentant les taux les plus élevés d'individus avec un «bon» équilibre psychologique.

TABLEAU 2.3.1 Distribution (%) des répondants selon le niveau d'équilibre psychique selon le sexe, Valais et Suisse

ÉQUILIBRE PSYCHIQUE	HOMME		FEMME		TOTAL		Intervalles de confiance 95% (% Valais)	POPULATION VALAISANNE ESTIMÉE
	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %		
Mauvais	17,5*	19,8	18,7	21,5	18,2	20,7	15,3 - 21,0	37 355
Moyen	26,8	23,9	26,1	24,8	26,4	24,3	23,2 - 29,6	54 246
Bon	55,6	56,3	55,2	53,7	55,4	55,0	51,8 - 59,0	113 865
TOTAL(n=) ²⁴	381	8123	523	10170	904	18293		

* Rao-Scott Chi-Square p = NS à p <0,01

²¹ Dans les enquêtes précédentes, cette dimension était désignée par la notion de «sentiment de bien-être psychique». Voir (Rüesch et Manzoni, 2003).

²² Indice SANPSY, voir Enquête suisse sur la santé 2002 – les indices (p.29). L'indice distingue les catégories «mauvais», «moyen» et «bon».

²³ Voir une définition plus détaillée au chapitre un.

²⁴ Nombre de répondants et de réponses valides, avant pondération

TABLEAU 2.3.2 Distribution (%) des répondants selon le niveau d'équilibre psychique et les classes d'âge*, Valais (N= 904)

ÉQUILIBRE PSYCHIQUE	15-24ans	25-34 ans	35-44ans	45-54ans	55-64ans	65-74ans	75ans +
Mauvais	14,5	19,4	24,9	19,5	14,6	13,4	12,7
Moyen	39,4	33,8	24,7	19,7	15,3	17,3	27,8
Bon	46,1	46,8	50,4	60,7	70,1	69,3	59,5
TOTAL(n=)	92	158	205	125	144	124	56

* Rao-Scott Chi- Square à p <0,01

2.3.2 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, ÉCONOMIQUES ET PSYCHOSOCIALES DES VALAISANS PRÉSENTANT UN «MAUVAIS» ÉQUILIBRE PSYCHIQUE

L'analyse de la distribution des individus ayant un «mauvais» niveau d'équilibre psychique selon d'autres caractéristiques nous permet aussi d'identifier certains sous-groupes de la population plus fortement représentés parmi ceux ayant un moins bon niveau d'équilibre psychique (tableau 2.1.3). Nous savons que le pourcentage de Valaisans ayant des scores faibles à l'indice d'équilibre psychique est de 18,2%. Or, au niveau des facteurs sociodémographiques, le faible niveau de scolarisation et un faible revenu du ménage augmentent significativement ces proportions (23 % chez les individus ayant au plus une scolarité obligatoire complétée, 21 % de ceux qui ont revenu de ménage bas).

Du côté des facteurs psychosociaux, nous observons que les personnes présentant le plus fréquemment un niveau faible d'équilibre psychique sont celles qui rapportent un faible niveau de maîtrise sur leur vie (23,2%), qui ont des réactions négatives face aux stress (31.6%) ou qui ont un fort sentiment de vulnérabilité face à la violence (26.6%).

Nous observons de même une surreprésentation d'un tel mauvais niveau d'équilibre psychique chez les personnes qui rapportent n'être membre d'aucune association ou club (22,5 %), qui souffrent de solitude (31,6%), qui craignent de perdre leur emploi (29%) ou qui sont insatisfaits de leurs conditions d'existence (37,8 %). Le rôle de facteurs associés à la qualité du soutien social potentiel, à l'isolement social et à la participation sociale semble être aussi important ici que ce que nous avons observé dans le cas de l'indice de bien-être psychique. De même, ici aussi, un niveau faible de maîtrise de la vie est fortement associé à l'équilibre psychique, 23,2% des répondants concernés présentant un niveau faible d'équilibre psychique.

Comparaison Haut et Bas-Valais

Les écarts observés entre les répondants selon les régions linguistiques du Valais (Haut-Valais et Valais romand) sont trop faibles pour être significatifs quant à l'indice d'équilibre psychique.

2.3.3 FACTEURS EXPLICATIFS MULTIPLES

Le tableau 2.3.3 résume les résultats des analyses prenant en considération l'influence complémentaire de divers facteurs explicatifs d'un faible niveau de bien-être psychique. L'analyse montre que si le fait d'appartenir à la classe d'âge des 55 ans et plus diminue de moitié les chances (coeff. de régression =-0,507; RC= 0,56) de présenter un mauvais équilibre

psychique, le fait d'appartenir à celle des 35-54 ans et plus l'augmente d'une fois et demi (coeff. de régression = 0,425; RC =1,4). Par contre, ni le sexe, ni le niveau de scolarité ni les autres facteurs sociaux et économiques n'entrent en jeu dans le modèle explicatif testé. Toutefois, trois composantes de l'environnement social doublent ou triplent ces chances de déséquilibre, soit le sentiment de solitude (RC=2,7), un niveau élevé de réactions négatives face aux stress de vie (RC= 2,34) et bien sûr, encore ici, l'insatisfaction face à l'existence (RC= 2,9).

TABLEAU 2.3.3 Analyse multivariée des facteurs prédisant un niveau «mauvais» d'équilibre psychique (Indice Sanpsy). (Nombre de répondants n= 532)

BLOCS DE FACTEURS	VARIABLES	CATÉGORIES	COEFFICIENT DE RÉGRESSION	PROBABILITÉ CHI-CARRÉ DE WALD	RATIO DE COTES	INTERVALLES DE CONFIANCE (95%) RC
SOCIO-ÉCONOMIQUE	Age	35-54 ans	-0,507	0,022	1,41	0,82-2,42
		55 ans et plus	0,425	0,012	0,56	0,27-1,14
	Sentiment de solitude	Souvent	1,009	0,000	2,74	1,66-4,52
	Satisfaction face à l'existence	Faible	1,062	0,000	2,90	1,69-4,95
	Réactions négatives face au stress de la vie	Niveau élevé	0,850	0,002	2,34	1,34-4,07
	CONSTANTE		-2,49	0,0001		

Valeur de la statistique «c» du pouvoir discriminant du modèle $c = 0,68$

2.3.4 LES CONDITIONS DE TRAVAIL

Les données du tableau 2.1.3 confirment que les quatre facteurs associés aux conditions de travail augmentent significativement la proportion d'individus ayant un faible niveau d'équilibre psychique. Cette observation se trouve partiellement confirmée par l'analyse multivariée. Les résultats présentés au tableau 2.3.4 montrent que le stress au travail et un score faible à l'indice de plaisir au travail multiplie respectivement par 2,6 et 3,3 fois les chances pour un Valaisan de présenter un faible niveau d'équilibre psychique. Et ceci, quels que soient les divers sous-groupes sociaux définis par les caractéristiques sociodémographiques ou économiques intégrées au modèle de régression.

TABLEAU 2.3.4 Analyse multivariée des facteurs liés au travail prédisant un niveau «faible» d'équilibre psychique (Indice Sanpsy). (Nombre de répondants n= 351)

BLOCS DE FACTEURS	VARIABLES	CATÉGORIES	COEFFICIENT DE RÉGRESSION	PROBABILITÉ CHI-CARRÉ DE WALD	RATIO DE COTES	INTERVALLES DE CONFIANCE (95%) RC
INDICATEURS DE SATISFACTION AU TRAVAIL	Tension nerveuse au travail	Élevé	0,960	0,004	2,61	1,35-5,05
	Plaisir au travail	Faible	1,199	0,001	3,3	1,62-6,79
	CONSTANTE		-2,37	0,0001		

Valeur de la statistique «c» du pouvoir discriminant du modèle $c = 0,71$

2.4 PROBLÈMES PSYCHOLOGIQUES LÉGERS

Sans que l'on puisse parler de «désordres» psychiques, une fraction de toute population véhicule un certain nombre de «symptômes» qui peuvent être considérés comme étant des baromètres de l'état de santé psychique. S'ils ne peuvent conduire à la détermination de diagnostics psychiatriques, ils sont, par leur cumul, des révélateurs d'un niveau de détresse qui accroît la vulnérabilité de certaines personnes face à l'émergence de désordres plus graves. La santé psychique est abordée ici dans une logique de gradation d'intensité plutôt que dans une logique dichotomique déterminant la présence ou l'absence de tel ou tel désordre.

L'enquête ESS 2002 comportait six questions qui demandent à chacun des répondants d'évaluer combien de jours, dans la semaine précédent l'enquête, ils ont été «pleins de force, d'énergie et d'optimisme»; «déprimés ou de mauvaise humeur»; tendus, irritables ou nerveux»; «calmes, équilibrés, sereins». Ces quatre items ont été traités plus haut dans le cadre de l'indice synthétique de «bien-être psychique». On leur demandait enfin s'ils avaient vécu (au cours des quatre dernières semaines) des difficultés liées au sommeil (ex. se réveiller plusieurs fois la nuit, se réveiller trop tôt) et s'ils avaient eu (pas du tout, un peu, beaucoup) un sentiment de faiblesse, de lassitude ou de manque d'énergie.

2.4.1 VARIATIONS SELON LE SEXE ET L'ÂGE, VALAIS ET SUISSE

Le tableau 2.4.1 présente les pourcentages, ventilés selon le sexe, pour chacun de ces six symptômes individuellement. Il donne de plus le pourcentage d'individus ayant présenté «au moins l'un de ces six symptômes». Les résultats indiquent qu'entre 5 et 12% des répondants ont rapporté une présence marquée de ces symptômes. La prévalence la plus élevée va pour le pessimisme/manque d'énergie (12,1%) et la nervosité/tensions (10,5%). Les écarts entre hommes et femmes sont faibles, sauf en ce qui à trait aux troubles du sommeil qui concernent 10,6% des femmes et seulement 7,1% des hommes. Au total 30,8% des femmes et 26,4% des hommes ont rapporté au moins l'un de ces symptômes (28,9% pour l'ensemble des répondants).

La comparaison des Valaisans avec les Suisses montre une tendance générale vers une plus faible prévalence de ces problèmes psychologiques légers en Valais (sauf dans le cas des troubles du sommeil). Globalement donc, 28,9% des Valaisans rapportent au moins l'un de ces problèmes comparativement à 31,7% des Suisses.

Les variations dans les prévalences de ces symptômes selon l'âge (tableau 2.4.2) indiquent une sur prévalence globalement chez les 25-54 ans, et une prévalence plus faible chez les 15-24 ans et les 65 ans et plus. Une exception toutefois est notable alors que l'on observe une augmentation de la prévalence des troubles du sommeil chez les 65 ans et plus. Aucun écart significatif n'est observé pour la présence d'au moins l'un des symptômes selon l'âge.

TABLEAU 2.4.1 Distribution (%) des répondants selon la fréquence rapportée de divers symptômes psychiques légers selon le sexe, Valais et Suisse

PROBLÈMES PSYCHIQUES LÉGERS	HOMME		FEMME		TOTAL		POPULATION VALAISANNE ESTIMÉE
	Valais % (n)	Suisse % (n)	Valais % (n)	Suisse % (n)	Valais % (n)	Suisse % (n)	
Pessimisme, NS manque d'énergie ²	11,7 * (384)	14,3 (8202)	12,4 (529)	16,3 (10317)	12,1 (913)	15,3 (18519)	25 069
Nervosité, tensions ¹ NS	11,1 (382)	10,4 (8226)	10,0 (530)	10,9 (10361)	10,5 (912)	10,6 (18587)	21 750
État déprimé, mauvaise humeur ¹ NS	5,6 (385)	5,3 (8236)	5,6 (534)	7,2 (10406)	5,6 (919)	6,3 (18642)	11 672
Instabilité, manque de sérénité NS	9,4 (383)	10,0 (8231)	9,4 (529)	11,2 (10357)	9,4 (912)	10,6 (18558)	19,391
Troubles du sommeil ^{NS}	7,1 (423)	5,0 (8901)	10,6 (546)	9,1 (10788)	8,9 (969)	7,1 (19689)	19 940
Faiblesse, lassitude ⁴ NS	5,3 (423)	5,0 (8902)	5,4 (546)	8,1 (10782)	5,3 (969)	6,6 (19684)	11842
Au moins un de ces six symptômes NS	26,4 (385)	29,4% (8274)	30,8 (535)	33,7% (10455)	28,9 (920)	31,7 (18729)	60 174

* Rao-Scott Chi-Square p < 0,01

1. Tous les jours ou 3-4 jours minimum par semaine.
2. Au moins deux jours semaines
3. Avoir «souvent» des difficultés à s'endormir ou des insomnies.
4. Avoir « beaucoup» de lassitude, de manque d'énergie, de faiblesse.

TABLEAU 2.4.2 Distribution (%) des répondants selon la fréquence rapportée de divers symptômes psychiques légers selon l'âge, Valais.

PROBLÈMES PSYCHIQUES LÉGERS	15-24ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75 ans et plus
Pessimisme, manque NS d'énergie ²	11,4 (92)	13,6 (158)	12,5 (208)	14,1 (126)	12,4 (146)	8,3 (126)	8,8 (57)
Nervosité, tensions ¹ **	8,9 (92)	10,3 (158)	16,0 (208)	16,1 (126)	4,6 (145)	5,4 (126)	2,8 (57)
État déprimé, mauvaise ** humeur ¹	5,7 (92)	6,4 (158)	3,4 (207)	7,5 (128)	8,6 (147)	3,7 (129)	2,8 (58)
Instabilité, manque de sérénité ¹ NS	7,2 (92)	11,7 (158)	9,8 (205)	12,3 (127)	7,5 (146)	7,1 (128)	6,1 (56)
Troubles du sommeil ² *	3,2 (98)	8,2 (161)	8,3 (217)	7,1 (134)	12,2 (156)	16,3 (137)	12,7 (66)
Faiblesse, lassitude ³ NS	1,7 (98)	6,1 (161)	6,2 (217)	7,5 (134)	5,0 (156)	3,5 (137)	8,5 (66)
Au moins un de ces six symptômes NS	23,5 (92)	30,5 (158)	30,9 (208)	30,5 (128)	26,2 (147)	31,4 (129)	26,8 (58)

Rao-Scott Chi-Square * p < 0,01 ; ** p < 0,001 ; N.S. Association non significative à p < 0.01

2.4.2 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, ÉCONOMIQUES ET PSYCHOSOCIALES DES VALAISANS RAPPORTANT DIVERS SYMPTÔMES LÉGERS

L'analyse des sous-groupes sociaux concernés par ces symptômes nous permet d'en observer la distribution dans la population valaisanne. Les facteurs sociodémographiques et économiques semblent jouer un rôle mineur. En fait, la région linguistique d'appartenance n'influe que sur la seule prévalence des troubles du sommeil; le niveau de scolarité que sur le pessimisme et la présence d'au moins un symptôme alors que le revenu du ménage n'a qu'un impact marginal. Nous avons aussi vu que le sexe n'avait qu'un lien limité avec ces prévalences.

La qualité des liens sociaux, du soutien et de la participation sociale par contre, jouent un rôle majeur. Ainsi l'ensemble de ces symptômes sont fortement sur représentés chez les Valaisans marqués par un sentiment de solitude, par le fait de ne pas être membre d'un club ou d'une association et globalement, par le fait d'être insatisfaits de leurs conditions d'existence. Dans ce dernier cas, les Valaisans insatisfaits de leur santé, de leurs conditions de logement, des contacts qu'ils ont avec leurs amis, de leur situation financière et de leur environnement sont deux à trois fois plus nombreux à rapporter l'un ou l'autre de ces six symptômes et 45,2% d'entre eux en rapportent au moins un (comparativement à 25,1%) chez ceux qui en sont satisfaits.

La santé psychosociale est aussi liée à la prévalence de ces symptômes. Ainsi les individus présentant un niveau faible ou moyen de capacité de maîtrise de la vie sont trois ou quatre fois plus nombreux à rapporter ces symptômes et 34,8% d'entre eux en rapportent au moins un. Sans que les associations soient toujours statistiquement significatives, les Valaisans ayant un niveau élevé de réactions négatives face aux stress de la vie, ceux ayant une faible aptitude à maîtriser les situations stressantes et ceux qui se sentent les plus vulnérables face à diverses formes de violence sont généralement plus nombreux à vivre fréquemment avec ces symptômes.

TABLEAU 2.4.3 Distribution (%) des répondants valaisans ayant rapporté des divers symptômes selon certaines caractéristiques sociodémographiques, économiques et psychosociales

FACTEURS EXPLICATIFS	Pessimisme, manque d'énergie % 2	Nervosité Tensions % 1	État déprimé, mauvaise humeur % 1	Instabilité, manque de sérénité % 1	Troubles du sommeil % 3	Faiblesse, lassitude	Au moins un problème
Canton du Valais Suisse	12,1	10,5	5,6	9,4	7,1	5,3	26,4
Région linguistique							
Francophone	12,9	10,2	5,0	9,1	10,8*	5,6	29,8
Haut-Valais	10,0	11,3	7,2	10,2	4,4	4,7	26,3
Scolarité							
Obligatoire ou moins	16,6**	12,4	7,0	11,7	10,6	5,4	34,9*
Secondaire ou plus	9,5	9,2	4,5	8,2	8,3	5,4	25,5
Revenu d'équivalence du ménage							
Quintile inférieur	14,1	11,4	8,9	9,2	11,9	5,7	32,1
Autres	11,3	10,1	4,3	9,4	7,8	5,2	27,6
Maîtrise de la vie							
Bas/moyen	15,6**	15,0**	6,8**	11,7**	10,2**	6,8**	34,8**
Élevé	5,3	3,0	2,3	4,0	3,9	2,2	14,3
Soutien social							
Faible	5,1	6,5	8,2	7,4	16,4	6,5	29,4
Moyen	16,4	12,1	8,2	10,7	9,1	3,6	29,3
Élevé	13,3	10,5	3,8	8,5	5,0	6,6	27,6
Très élevé	11,6	11,4	5,2	9,5	9,3	5,5	-----
Sentiment de solitude							
Parfois/souvent	20,8**	16,2**	10,1**	12,9**	13,7**	8,3**	41,6**
Jamais	8,4	8,1	3,7	7,9	7,1	3,9	23,5
Membre d'une association, club							
Non	15,0*	12,7*	4,2	11,0	12,4**	5,9	34,0**
Oui	8,5	7,9	6,8	7,4	4,7	4,6	22,5
Satisfaction face aux conditions d'existence							
Très insatisfaits	26,2**	28,5**	12,7**	20,5**	11,4	15,9**	45,2**
Satisfaits	9,6	7,7	4,0	7,3	7,9	3,6	25,1
Niveau de réactions négatives face aux stress de la vie							
Faible propension	10,4*	8,8**	4,2*	7,8ns	7,6ns	5,3ns	25,3**
Forte propension (quintile supérieur)	18,3	24,5	10,1	14,8	7,1	7,5	41,8
Aptitude à maîtriser les situations stressantes							
Faible	12,7	15,2	7,3	10,8	8,2	6,6	28,5
Élevée	9,0	11,1	5,0	8,8	5,0	5,5	29,0
Sentiment de vulnérabilité face à diverses formes de violence							
Niveau élevé	17,6	11,4	4,5	6,2	8,4	4,4	34,6
Niveau faible	12,0	11,8	6,2	11,0	8,1	6,3	27,4
FACTEURS EXPLICATIFS	Pessimisme, manque d'énergie % 2	Nervosité Tensions % 1	État déprimé, mauvaise humeur % 1	Instabilité, manque de sérénité % 1	Troubles du sommeil % 3	Faiblesse, lassitude	Au moins un problème

FACTEURS LIÉS AUX CONDITIONS DE TRAVAIL							
Satisfaction face au travail							
Très insatisfaits	12,6	23,2*	7,3	15,7	13,9	4,9	44,9**
Satisfaits	7,3	11,1	4,1	6,9	6,3	5,4	23,8
Indice de plaisir face à son travail actuel							
Faible	11,6	20,5*	11,1*	18,4*	9,4	5,6	37,8
Élevé	6,5	9,9	2,6	5,0	7,0	5,4	23,4
Tension nerveuse au travail							
Faible	4,3	4,5*	1,6	4,1	5,2	5,1	14,1**
Moyenne	5,3	9,1	3,4	4,4	5,7	1,9	22,9
Élevé	14,1	20,4	6,8	13,8	10,6	8,1	38,3
Craindre de perdre son emploi							
Oui	11,1	19,5	4,9	8,1	15,5*	10,3	38,7
Non	8,0	11,4	4,2	7,8	6,4	4,3	25,4

Rao-Scott Chi-Square * $p < 0.01$; ** $p < 0.001$;

1. Tous les jours ou 3-4 jours minimum par semaine.
2. Au moins deux jours semaines
3. Avoir «souvent» des difficultés à s'endormir ou des insomnies.
4. Un peu ou beaucoup.

Comparaison Haut et Bas-Valais

Les écarts observés entre les répondants selon les régions linguistiques du Valais (Haut-Valais et Valais romand ne montrent pas de différences significatives, mis à part les troubles du sommeil qui sont deux fois plus présents dans le Valais romand.

2.4.3 FACTEURS EXPLICATIFS MULTIPLES

Le tableau 2.4.4 résume les résultats des analyses prenant en considération l'influence complémentaire de divers facteurs explicatifs de la présence d'au moins un symptôme associé à la détresse psychique.

On y observe que ni le sexe, ni l'âge, ni le niveau de scolarité ou le revenu du ménage n'apparaissent dans le modèle final. Par contre, l'influence de la santé sociale est majeure sur cet indicateur de la santé psychique. Ainsi les chances de rapporter au moins l'un de ces symptômes sont nettement plus élevées chez les Valaisans souffrant de solitude ($RC=1,91$), qui ne participent à aucune association ou club ($RC=1,66$), qui sont insatisfaits de leurs conditions d'existence. Dans ce dernier cas, ils ont 2,25 fois plus de chance de rapporter au moins l'un de ces symptômes que ceux qui en sont satisfaits. Parmi les facteurs psychosociaux, les individus portés à réagir négativement aux stress de la vie voient leur chance de présenter au moins l'un des symptômes presque doubler comparativement au groupe de référence. Le fait d'avoir plus d'un confident a par contre une influence positive ($RC= 0,66$)

TABLEAU 2.4.4 Analyse multivariée des facteurs prédisant la présence d’au moins un symptôme associé à la détresse psychique (Indice PRPSY1). (Nombre de répondants n= 536)

BLOCS DE FACTEURS	VARIABLES	CATÉGORIES	COEFFICIENT DE RÉGRESSION	PROBABILITÉ CHI-CARRÉ DE WALD	RATIO DE COTES	INTERVALLES DE CONFIANCE (95%) RC
INDICATEURS DE SANTÉ PSYCHO-SOCIALE	Présence de plus d’un confident	Oui	-0,418	0,049	0,66	0,43-1,00
	Sentiment de solitude	Souvent	0,648	0,004	1,91	1,23-2,97
	Satisfaction face à l’existence	Faible	0,811	0,001	2,25	1,37-3,68
	Réactions négatives au stress de la vie	Élevé	0,596	0,015	1,81	1,10-3,01
	Membre d’une association	Non	0,504	0,015	1,66	1,10-2,49
	CONSTANTE		-2,038	0,0001		

Valeur de la statistique «c» du pouvoir discriminant du modèle $c = 0,71$

2.4.4 LES CONDITIONS DE TRAVAIL

Le tableau descriptif (tableau 2.4.3) indique que le niveau de scolarité est corrélé avec la présence d’au moins un symptôme associé à la détresse psychique léger. Le rôle de ce facteur disparaît à l’analyse multivariée (tableau 2.4.5) qui confirme toutefois l’influence du stress au travail et de l’insatisfaction face au travail sur cet indicateur, chacun de ces facteurs multipliant par 2,17 et par 2,37 les chances de rapporter un symptôme.

TABLEAU 2.4.5 Analyse multivariée des facteurs liés au travail prédisant la présence d’au moins un symptôme associé à la détresse psychique (Indice PRPSY1 (Nombre de répondants n= 358)

BLOCS DE FACTEURS	VARIABLES	CATÉGORIES	COEFFICIENT DE RÉGRESSION	PROBABILITÉ CHI-CARRÉ DE WALD	RATIO DE COTES	INTERVALLES DE CONFIANCE (95%) RC
INDICATEURS DE SATISFACTION AU TRAVAIL	Stress au travail	Élevé	0,776	0,003	2,17	1,30-3,64
	Satisfaction face au travail	Faible	0,0862	0,005	2,37	1,29-4,34
	CONSTANTE		-1,590	0,0001		

Valeur de la statistique «c» du pouvoir discriminant du modèle $c = 0,64$

CHAPITRE 3 :

LES PROBLÈMES PSYCHIQUES CHRONIQUES

Un second type d'indices et d'indicateurs tirés de l'ESS 2002 permet d'enrichir le portrait de la santé psychique en Valais à partir d'un problème psychique potentiellement «chronique»²⁵ qu'est la dépression. Ce problème est emblématique des difficultés rencontrées par les citoyens modernes pour faire face aux stress et multiples pressions de la vie quotidienne. Trois autres indicateurs nous informeront sur les troubles psychiques invalidants et sur les consultations cliniques pour dépression nerveuse et pour divers problèmes psychiques.

3.1 LA DÉPRESSION

Pour la première fois en 2002, l'Enquête suisse sur la santé a permis d'investiguer la prévalence de troubles dépressifs auprès la population interrogée. L'indice «dépression», constitué à partir des symptômes habituellement associés à un diagnostic d'épisode de dépression, a permis d'estimer la prévalence des symptômes associés à cette forme de désordre psychique dans les populations à l'étude, et ce sur une échelle à trois niveaux : symptômes mineurs, sévères et majeurs.

3.1.1 VARIATIONS SELON LE SEXE ET L'ÂGE, VALAIS ET SUISSE

Les résultats présentés au tableau 3.1.1 montrent que 79,8% de la population valaisanne n'a rapporté aucun des symptômes généralement associés à la dépression. Toutefois, il apparaît que 16% des répondants présentent des symptômes mineurs (14,5% dans la population suisse) et que 4,2 % présentent des symptômes catégorisés comme sévères ou majeurs, proportion légèrement plus importante que dans la population suisse (3,3%).

Les femmes sont plus nombreuses (19,3 %) que les hommes (12,4%) à rapporter des symptômes mineurs conformément à ce qui est observé au niveau national. Les écarts sont moins évidents et non significatifs pour la prévalence des symptômes moyens ou sévères. La distribution de la dépression par classe d'âge (tableau 3.1.2) montre, pour sa part, une sous représentation des personnes sans symptômes dépressifs chez les 75 ans et plus (58,4%)²⁶ et une sur représentation de la présence de symptômes mineurs aux deux pôles opposés soit chez les moins de 25 ans (24,4%) et les plus de 75 ans (25,8%).

²⁵ Il faut noter qu'il ne s'agit aucunement ici d'un diagnostic de dépression, mais de l'analyse de la présence, sur un court terme (deux dernières semaines), de dix symptômes généralement associés à des épisodes de dépression majeure (voir définition au chapitre 1).

²⁶ Il convient de rappeler que seules les personnes vivant en ménage privé ont été interrogées dans le cadre de l'ESS, les personnes vivant en institution ne sont donc pas représentées ici.

TABLEAU 3.1.1 Distribution (%) des répondants selon le niveau de dépression et le sexe, Valais et Suisse.

DEPRESSION	HOMME		FEMME		TOTAL		Intervalles de confiance 95% (% Valais)	POPULATION VALAISANNE ESTIMÉE
	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %		
pas de symptômes	83.0	85,1	76.8	79,4	79.8*	82,2	76,1 - 83,5	152,239
symptômes mineurs	12.4	12,1	19.3	16,9	16.0	14,5	12,5 - 19,4	30,444
symptômes moyens à sévères	3.0	1,7	2.1	2,5	2.5	2,1	1,2 - 3,9	4,816
symptômes majeurs	1.7	1,1	1.8	1,2	1.7	1,2	0,5 - 2,9	3,308
TOTAL (N)	(277)	(6508)	(338)	(7524)	(615)	(14032)		190,807

* Rao-Scott Chi-Square p = NS à p <0,01

TABLEAU 3.1.2 Distribution (%) des répondants selon le niveau de dépression et les classes d'âge*, Valais (N=661).

DEPRESSION	15-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75ans +
pas de symptômes	73.9	79.9	88.0	79.6	83.0	76.1	58.4
symptômes mineurs	24.4	15.7	9.3	16.2	12.4	17.0	25.8
symptômes moyens à sévères	1.7	2.8	0.3	2.9	3.6	3.9	8.5
symptômes majeurs	--	1.6	2.5	1.2	0.9	2.9	7.2
TOTAL « n »	66	121	167	98	107	73	29

* Rao-Scott Chi-Square p = NS à p <0,01

3.1.2 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, ÉCONOMIQUES ET PSYCHOSOCIALES DES VALAISANS PRÉSENTANT DES SYMPTÔMES MINEURS, MOYENS OU SÉVÈRES DE DÉPRESSION

Plusieurs facteurs expliquent les variations dans la prévalence des symptômes dépressifs. Leur mise en cause demeure délicate considérant le faible nombre de répondants concernés par certains croisements. Le tableau 3.1.3 attire notre attention toutefois sur certains facteurs. Ainsi, un faible niveau de scolarité est associé à une prévalence élevée de symptômes mineurs ou majeurs, seuls 70,6% des répondants ne présentant aucun symptôme comparativement à 84,9% chez ceux ayant une scolarité secondaire ou plus. Une tendance (non significative par contre) semble associer la présence de symptômes dépressifs à un faible revenu du ménage, alors que seuls 73, % des répondants se classant dans le quintile inférieur de revenu du ménage ne présentent aucun symptôme (comparativement à 81,6% pour les autres quintiles).

L'absence de symptômes dépressifs est aussi associée à divers facteurs sociaux qui jouent ici un rôle de protection en diminuant le pourcentage d'individu présentant des symptômes. Tel est le cas de la participation aux activités d'associations diverses (86,6), du fait de ne pas souffrir de solitude (85,1%) ou d'être satisfait de son existence en général (84,4%)²⁷. Sans être statistiquement significatif, le fait de disposer de plus d'un confident semble augmenter les probabilités de ne présenter aucun symptôme dépressif (82,7% des répondants). Tout comme ces indicateurs de la qualité de la vie sociale, divers indicateurs psychosociaux sont aussi associés positivement à l'absence de symptômes dépressifs. Tel est le cas de l'aptitude à maîtriser les situations stressantes (83,6)%, d'un faible sentiment de vulnérabilité face à diverses formes de violence (81,3%), et de ceux qui sont moins portés à des réactions négatives de culpabilité, d'énervement (87,0%).

Comparaison Haut et Bas Valais

La différence pour ce qui concerne la distribution de la symptomatologie dépressive relativement aux deux régions du Valais n'est pas statistiquement significative.

TABLEAU 3.1.3 Distribution (%) des Valaisans présentant un niveau de dépression entre mineur, sévère, majeur selon divers caractéristiques sociales, démographiques et psychosociales.

FACTEURS EXPLICATIFS	Pas de symptômes	Symptômes mineurs	Symptômes moyens à sévères	Symptômes majeurs
Canton Valais Suisse	79,8 %	16,0 %	2,5 %	1,7 %
Région linguistique :				
Haut Valais (allemand)	82.7	14.8	2.5	0
Valais francophone	78.6	16.4	2.6	2.4
Scolarité :*	*	*	*	*
Obligatoire ou moins	70.6	23.0	2.2	4.2
Secondaire ou plus	84.9	12.1	2.3	0.7
Revenu du ménage:--	--	--	--	--
Quintile inférieur	73.9	17.7	5.0	3.4
Autres	81.6	15.4	1.8	1.2
Soutien social :--	--	--	--	--
faible	85.2	7.8	3.0	4.0
moyen	71.2	23.7	3.1	2.0
élevé	81.3	12.0	4.2	2.5
très élevé	83.2	14.8	1.0	1.0
Maîtrise de la vie :				
faible -moyen	75.9	18.4	3.5	2.2
élevé	90.2	9.4	0.4	0.0
Confident --	ns	ns	ns	ns
0-1	75.6	20.0	3.2	1.2
plusieurs	82.7	13.1	2.1	2.1
Membre d'une association ou club*:	*	*	*	*
Oui	86.6	11.6	1.0	0.8
Non	73.6	19.9	3.9	2.6

²⁷ Les tests d'indépendance n'ont pas pu être effectués pour certains croisements à cause de l'absence de données dans certaines cellules des tableaux croisés.

FACTEURS EXPLICATIFS	Pas de symptômes	Symptômes mineurs	Symptômes moyens à sévères	Symptômes majeurs
Sentiment de solitude **:	**	**	**	**
Parfois/souvent	67.1	23.9	5.7	3.3
Jamais	85.1	12.6	1.2	1.1
Satisfaction face à l'existence				
Très insatisfaits	61.6	21.2	8.5	8.6
Satisfaits	84.4	14.3	1.3	0.0
Réactions négatives face aux stress	**			
Forte propension	55,3	38,9	2,3	3,5
Faible propension	87,0	10,6	2,4	0,2
Aptitude à maîtriser les situations stressantes :				
Forte (indice élevé)	ns	ns	ns	ns
Faible (indice faible)	83.6	13.7	2.2	0.5
	70.3	25.0	2.9	1.8
Sentiment de vulnérabilité face à diverses formes de violence : --	ns	ns	ns	ns
Moins vulnérables	81,3	15,3	2,4	1,1
Plus vulnérables	73,3	17,2	3,4	6,1
FACTEURS LIÉS AUX CONDITIONS DE TRAVAIL²⁸				
Satisfaction travail	--			
Moyennement à très satisfaits	88,9	11,1	0,0	
Assez satisfaits	89,4	8,0	2,6	
Très insatisfaits	74,7	22,0	3,3	
Indice de plaisir face à son travail actuel	ns			
Faible	84,8	11,8	3,4	
Élevé	87,4	11,3	1,3	
Tension nerveuse au travail	ns			
Faible	89,2	10,8	0,0	
Moyenne	88,9	10,8	0,2	
Élevée	81,9	13,8	4,3	
Craindre de perdre son emploi	ns			
Oui	82,2	16,9	0,8	
Non	86,4	11,8	1,8	

Rao-Scott Chi-Square <; * p<0,01 ; ** p<0,001

3.1.3 FACTEURS EXPLICATIFS MULTIPLES

Les données descriptives présentées au tableau 3.1.3 permettent d'identifier divers facteurs qui sont associés, en analyse bivariée, à la présence ou à l'absence de symptômes de dépression. Le tableau 3.1.4 résume pour sa part les résultats des analyses prenant en considération l'influence complémentaire et combinée de certains de ces facteurs. Il présente donc les ratios de cote pour chacun des facteurs influant les chances de prédire l'appartenance au groupe ayant rapporté des symptômes mineurs, moyens ou sévères de dépression.

Notons d'abord qu'aucun facteur sociodémographique ou économique n'est retenu dans le modèle final. Par contre, le sentiment de solitude multiplie par 2,3 les chances pour un individu de présenter au moins des symptômes mineurs de dépression. Un impact aussi important est attribuable à une faible satisfaction face à l'existence (RC=2,52) et à une faible aptitude à gérer

²⁸ Le nombre de répondants varie ici entre 360 et 384 pour les quatre variables suivantes, seuls ceux et celles ayant actuellement un travail étant concernées.

de façon raisonnée les stress de la vie (RC=1,91). La palme revient toutefois aux individus qui présentent des réactions fortement négatives face aux stress de la vie avec un ratio de cote de 4,47.

TABLEAU 3.1.4 Analyse multivariée des facteurs prédisant la présence de symptômes (mineurs, moyens ou sévères) (Indice Dépression) (Nombre de répondants n= 631)

BLOCS DE FACTEURS	VARIABLES	CATÉGORIES	COEFFICIENT DE RÉGRESSION	PROBABILITÉ CHI-CARRÉ DE WALD	RATIO DE COTES	INTERVALLES DE CONFIANCE (95%) RC
INDICATEURS DE SANTÉ PSYCHO-SOCIALE	Sentiment de solitude	Souvent	0,842	0,001	2,32	1,40-3,86
	Satisfaction face à l'existence	Faible	0,925	0,002	2,52	1,41-4,53
	Réactions négatives face au stress de la vie	Niveau élevé	1,497	0,000	4,47	2,57-7,77
	Aptitude à gérer de façon raisonnée les stress	Faible	0,649	0,029	1,91	1,07-3,42
	CONSTANTE		-2,546	0,0001		

Valeur de la statistique «c» du pouvoir discriminant du modèle $c = 0,72$

3.1.4 LES CONDITIONS DE TRAVAIL

Les résultats présentés au tableau 3.1.3 montrent que, dans les limites imposées par la faible taille d'échantillon, aucun des quatre facteurs traduisant la qualité des conditions de travail n'est associé significativement à la prévalence des symptômes dépressifs. Toutefois, une tendance suggère que la crainte de perdre son emploi, une tension élevée au travail, un score faible à l'indice de plaisir au travail et une insatisfaction face au travail sont des facteurs associés autant à une sous représentation de l'absence de symptômes qu'à la sur représentation de symptômes mineurs ou moyens/majeurs.

Les résultats de l'analyse multivariée montrent qu'une forte insatisfaction face au travail augmente significativement les chances de présenter des symptômes de dépression en les multipliant par plus de trois fois (RC=3,25). A noter que le fait d'être un homme diminue de plus de moitié ces chances.

TABLEAU 3.1.5 Analyse multivariée des facteurs liés au travail prédisant la présence de symptômes dépressifs (mineurs, moyens ou sévères) (Indice Dépression) (Nombre de répondants n= 327)

BLOCS DE FACTEURS	VARIABLES	CATÉGORIES	COEFFICIENT DE RÉGRESSION	PROBABILITÉ CHI-CARRÉ DE WALD	RATIO DE COTES	INTERVALLES DE CONFIANCE (95%) RC
SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE	Sexe	Homme	-1,680	0,000	0,40	0,20-0,81
CONDITIONS DE TRAVAIL	Satisfaction face au travail	Faible	1,177	0,002	3,25	1,54-6,83
	CONSTANTE		-1,680	0,0001		

Valeur de la statistique «c» du pouvoir discriminant du modèle $c = 0,66$

3.2 LES CONSULTATIONS PROFESSIONNELLES POUR TROUBLES PSYCHIQUES

Trois types d'informations relatives à la consultation professionnelle pour des problèmes psychiques sont documentés par l'ESS 2002. Nous allons présenter ici sommairement les résultats obtenus en croisant les données par le sexe des répondants. Le petit nombre d'individus concernés ne permet pas d'analyses descriptives ou d'analyses de facteurs explicatifs multiples plus détaillées.

3.2.1 TROUBLE CHRONIQUE D'ORIGINE PSYCHIQUE ET INVALIDANT

Selon les données de l'ESS 2002, 17,6% des répondants du Valais à l'enquête rapportent vivre avec «un problème psychique ou physique qui les limitent dans leurs activités quotidiennes», ce qui représente environ 35 873 Valaisans. Parmi ces derniers, approximativement un sur cinq (18,3 %) rapportent que ce problème psychique ou physique invalidant s'explique entièrement ou partiellement par des causes psychiques. Ce dernier pourcentage s'élève à 20,5% pour la Suisse.

Le tableau 3.2.1 montre qu'une telle explication mettant en cause des causes psychiques est le fait de 20,6% des hommes et de 16,0% des femmes en Valais. Au total, on peut estimer à 6,320 la population valaisanne vivant avec des troubles invalidants perçus comme étant liés à des causes psychiques.

TABLEAU 3.2.1 Distribution selon le sexe (%) des répondants qui se considèrent souffrants d'un trouble chronique invalidant

TROUBLE CHRONIQUE ET INVALIDANT	HOMME		FEMME		TOTAL		POPULATION VALAISANNE ESTIMÉE
	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %	
Pas dû à des causes psychiques (n=138)	79.4	82,1*	84.0	77,7	81,7	79,5	28697
Dû entièrement ou partiellement à des causes psychiques (n=31)	20.6	17,9	16.0	22,3	18,3	20,5	6320
TOTAL: n=169	(72)	(1397)	(97)	(2053)	(169)	(3450)	35017

* Rao-Scott Chi-Square $p = NS$ à $p < 0,01$

3.3 AVOIR ÉTÉ TRAITÉ POUR DÉPRESSION NERVEUSE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

L'indicateur suivant identifie la proportion²⁹ de Valaisans étant actuellement en traitement médical ou ayant été traités au cours de douze derniers mois pour «dépression nerveuse». Le tableau 3.3.1 indique que 5% de l'échantillon valaisan de l'ESS 2002, soit environ 11 661 Valaisans ont été traités (3.4%) ou sont actuellement médicalement traités (1.8%) pour dépression nerveuse. Ces dernières proportions sont respectivement de 2,8% et de 2,3 % pour la Suisse. L'enquête met en évidence que les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'être traitées pour ce problème psychique.

TABLEAU 3.3.1 Distribution (%) et selon le sexe des répondants qui ont eu recours à un traitement pour une dépression nerveuse au cours des 12 derniers mois, Valais (N=797) et Suisse

TRAITEMENT DE DEPRESSION NERVEUSE/12M	HOMME		FEMME		TOTAL		Intervalles de confiance 95% (% Valais)	POPULATION VALAISANNE ESTIMÉE
	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %		
Non	95.8*	95,8	93.9	94,2	94.8	94,9	93.1 - 96.6	213629
Oui, pas en cours	3.1	2,5	3.7	2,9	3.4	2,8	2.0 - 4.8	7680
Oui, en cours	1.1	1,7	2.4	2,9	1.8	2,3	0.5 - 0.7	3981
TOTAL(N=)	100	(340)	100	(441)	100	(781)		225290

* Rao-Scott Chi-Square p = NS à p <0,01

3.4 AVOIR EU RECOURS À UN TRAITEMENT POUR UN PROBLÈME PSYCHIQUE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Enfin, une question de l'enquête demandait aux répondants s'ils avaient été en traitement pour des problèmes psychiques au cours des douze derniers mois. Le tableau 3.4.1 indique que tel était le cas pour 3,6% des répondants soit pour environ 8071 Valaisans, essentiellement pour les Valaisannes (4,3%) qui se démarquent des hommes (2,8%) par une plus grande demande de services de consultation. Les proportions sont sensiblement les mêmes pour l'ensemble de la Suisse.

L'enquête a aussi permis d'identifier quelle était la profession de la personne traitante. Les données montrent (tableau non reproduit) que sur cette population estimée de 8071 Valaisans ayant consulté, 1460 (18 %) ont consulté un psychologue/psychothérapeute, 2810 (35 %) un psychiatre et 3500 (43 %) un généraliste/interniste (4% autres types de thérapeutes). Les médecins généralistes ou internistes demeurent les plus fréquemment sollicités dans le recours à un traitement pour une problématique psychique.

²⁹ Le petit nombre de personnes répondants impose prudence dans l'interprétation de ces données.

TABLEAU 3.4.1 Distribution (%) des répondants qui ont eu recours à un traitement pour un problème psychique au cours des 12 derniers mois selon le sexe, en Valais (N=929) et Suisse

RECOURS TRAITEMENT PROBLEME PSYCHIQUE/12 M	HOMME		FEMME		TOTAL		Intervalles de confiance 95% (% Valais)	POPULATION VALAISANNE ESTIMÉE
	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %		
Non	97.2*	97,1	95.7	94,0	96.4	95,5	95.2 - 97.6	214536
Oui	2.8	2,9	4.3	6,0	3.6	4,5	2.4 - 4.8	8071
TOTAL (N=)	(423)	(8906)	(547)	(10792)	(970)	(19698)		222608

* Rao-Scott Chi-Square p = NS à p <0,01

CHAPITRE 4 : **LES PROBLÈMES DE SANTÉ PSYCHOSOCIALE**

INTRODUCTION

La santé psychique est le résultat des relations complexes entre plusieurs facteurs (déterminants) dont l'influence ne peut s'expliquer par un simple rapport de causalité linéaire. Entre autres, comme il fut suggéré au précédent chapitre, la nature particulièrement « complexe » des facteurs explicatifs susceptibles d'influencer l'état de santé mentale, nous amène à les considérer, et à les traiter, également comme indicateurs d'une santé psychosociale des Valaisans. Ces facteurs, tout en influant directement sur l'état de santé psychique des répondants à l'enquête, définissent les difficultés cognitives et les conditions d'une santé sociale qui expriment des dimensions complémentaires d'une saine santé psychique. L'objectif du présent chapitre est d'étudier la prévalence et la distribution sociale de tels indicateurs. Nous les regroupons en deux grandes catégories. Les premiers traduisent une «santé cognitive» dont certaines dimensions sont une capacité des individus à maîtriser leur existence, à gérer de façon adéquate les facteurs de stress dans leur vie, un sentiment de vulnérabilité face à divers types d'agressions potentielles ou encore une satisfaction face aux conditions générales d'existence. Les seconds réfèrent à une «santé sociale» qui ne sera ici qu'effleurée à travers des indicateurs de la qualité de l'accès à un soutien social et l'accès à une personne de confiance et un indice d'accessibilité à un réseau de soutien social minimal.

SANTÉ COGNITIVE : HABILITÉS DE GESTION DES STRESS ET ÉVALUATION DU NIVEAU DE SATISFACTION FACE À LA VIE SOCIALE ET PROFESSIONNELLE

4.1 LE SENTIMENT DE MAÎTRISER SA VIE

Le sentiment de maîtrise sur sa vie exprime le sentiment qu'à un individu d'exercer un contrôle sur divers événements ou circonstances qui affectent sa vie. Dans l'ESS 2002, un indice³⁰ fut constitué à partir de quatre questions relatives au sentiment «que l'on n'arrive pas à surmonter ses problèmes»; le sentiment «d'être ballotté(e) dans tous les sens»; «de n'avoir que peu de contrôle sur ce qui nous arrive» et d'être «submergé(e) par les problèmes».

4.1.1 VARIATIONS SELON LE SEXE ET L'ÂGE, VALAIS ET SUISSE

Les résultats (tableau 4.1.1) mettent en évidence que 66.3% des Valaisans interviewés ont le sentiment de n'avoir que peu de contrôle (valeurs basse ou moyenne à l'indice Mastery) sur leur vie. Ce pourcentage est légèrement plus élevé que celui observé pour la Suisse (61,0%). La différence entre homme et femme est significative, 70,1% de ces dernières reconnaissant un tel niveau faible ou moyen de maîtrise sur leur vie. Un tel écart entre les sexes se confirme pour la Suisse.

³⁰ Indice MASTERY. Voir définition chapitre 1.

De même, on note (tableau 4.1.2) une amélioration croissante du sentiment de maîtrise de la vie avec l'âge, la proportion de répondants présentant un score élevé à l'indice passant de 27 % chez les 15-24 ans, à 38 % chez les 55-64 ans puis à 51 % chez les 75 ans et plus. Nous pouvons hasarder l'hypothèse voulant que l'augmentation de ce sentiment de contrôle avec le vieillissement s'explique par un retrait de plusieurs obligations sociales, dont les obligations professionnelles et ce, couplé à une certaine sécurité financière. Toutefois, la vulnérabilité croissante à la maladie et un sentiment d'impuissance face à l'évolution de la société pourraient tout aussi bien expliquer, au contraire, un affaiblissement de ce sentiment de contrôle chez les plus âgés. Les explications sont ici risquées.

TABLEAU 4.1.1 Distribution (%) des répondants selon le niveau de maîtrise de la vie (Mastery) selon le sexe, Valais et Suisse

MASTERY	HOMME		FEMME		TOTAL		Intervalles de confiance 95% (% Valais)	POPULATION VALAISANNE ESTIMÉE
	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %		
Basse ou moyen	62.0*	58,6	70.1	63,4	66.3*	61,0	62.3 - 70.2	131048
Élevée	38.0	41,4	29.9	36,6	33.7	39,0	29.8 - 37.7	66724
TOTAL (n)	(305)	(6566)	(376)	(7793)	(681)			197772

* Rao-Scott Chi-Square $p < 0,05$

TABLEAU 4.1.2 Distribution (%) des répondants selon le niveau de maîtrise de la vie (Mastery) selon les classes d'âge*, Valais

MASTERY	15-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75ans +
Basse ou moyen	73.1	63.7	71.2	70.2	62.4	51.5	48.6
élevée	26.9	36.3	28.8	29.8	37.6	48.5	51.4
TOTAL	100 (75)	100 (126)	100 (171)	100 (98)	100 (111)	100 (69)	100 (31)

* Rao-Scott Chi-Square $p < 0,05$

Comparaison Haut et Bas-Valais

Les résultats présentés au tableau 4.1.3 montrent que les Hauts-Valaisans sont proportionnellement moins nombreux à rapporter un faible niveau de maîtrise sur la vie (56,5%) que les Valaisans francophones (71 %).

4.1.2 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, ÉCONOMIQUES ET PSYCHOSOCIALES DES VALAISANS PRÉSENTANT UN NIVEAU «FAIBLE OU MOYEN» DE MAÎTRISE SUR LA VIE

Le tableau 4.1.3 résume certaines³¹ des variations du niveau de sentiment de maîtrise de la vie selon diverses caractéristiques de la population cantonale. Parmi les influences les plus

³¹ Nous ne présentons pas dans ce chapitre, les données obtenues pour l'ensemble des caractéristiques prises en considération, mais seulement celles qui sont statistiquement significative ou qui présentent un intérêt particulier.

manifestes, et statistiquement significatives, on remarque qu'un niveau «faible ou moyen) de sentiment de maîtrise se retrouve principalement chez ceux qui éprouvent un sentiment de solitude (81 %), qui sont insatisfaits face au travail (88,4%). Sans que les corrélations soient significatives, on peut toutefois souligner que le sentiment de contrôle est plus fréquemment «faible ou moyen» chez les Valaisans ayant les revenus de ménages les plus bas (70 % d'entre-eux), une scolarité obligatoire ou moins (73%), ou ceux qui ne font pas partie d'une association (70 %).

TABLEAU 4.1.3 Distribution (%) des répondants valaisans présentant un niveau de maîtrise la vie « faible » ou « élevé » selon divers facteur explicatifs.

FACTEURS EXPLICATIFS	MAITRISE DE LA VIE (FAIBLE OU MOYEN)	MAITRISE DE LA VIE (ÉLEVÉE)
Canton Valais		
Suisse		
Région linguistique :	*	*
Haut-Valais (allemand)	56.5	43.5
Valais francophone	71.0	29.0
Scolarité :	ns	ns
Obligatoire ou moins	72.8	27.2
Secondaire ou plus	62.6	37.4
Revenu du ménage :	ns	ns
Quintile inférieur	70.4	29.6
Autres	64.9	35.1
Sentiment de solitude :	**	**
Parfois/souvent	81.3	18.7
Jamais	60.1	39.9
Sentiment de vulnérabilité face à diverses formes de violence.	ns	ns
Niveau élevé	80.3	19.7
Niveau faible	63.6	36.4
Satisfaction de la santé :	**	**
Très insatisfait	85.9	14.9
Satisfait	62.8	37.2
Satisfaction face au travail	**	
Faible ou moyenne	88,4	11,6
Assez satisfait	72,1	27,9
Très satisfait	55,4	44,7
Membre d'une association, club	ns	ns
Oui	62.4	37.6
Non	69.9	30.1

* Rao-scott Chi-Square $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

4.1.3 FACTEURS EXPLICATIFS MULTIPLES

Les données descriptives présentées au tableau précédent permettent d'identifier divers facteurs qui sont associés à une faible capacité à maîtriser sa vie. Le tableau 4.1.4 résume les résultats des analyses prenant, cette fois-ci, en considération l'influence complémentaire et combinée de certains de ces facteurs associés. Dans ce chapitre sur les indicateurs psychosociaux, nous avons intégré dans des régressions logistiques un seul sous-groupe de ces facteurs, soit les cinq facteurs suivants : le sexe, l'âge, la région linguistique, le niveau de scolarité et le revenu du ménage. Les résultats présentés du tableau suivant ne retiennent que les facteurs qui ont une portée explicative

une fois contrôlés pour les quatre autres facteurs (toutes choses étant par ailleurs égales). L'approche méthodologique fut présentée plus en détail au premier chapitre.

Ainsi, le tableau 4.1.4 présente les ratios de cote obtenus pour chacun des facteurs influant sur les chances d'appartenir au groupe ayant rapporté un niveau «faible» de maîtrise sur la vie. Ainsi le fait d'être un homme diminue de près de moitié (RC= 0,64) les chances de présenter un tel niveau «faible» et un impact positif de même nature est observé pour un niveau élevé de scolarité. Toutefois, le fait d'habiter le Valais romand augmente de près de deux fois ces chances (RC=1,88).

TABLEAU 4.1.4 Analyse multivariée des facteurs prédisant un niveau «faible»³² de maîtrise sur la vie (Indice Mastery). (Nombre de répondants n= 624)

BLOCS DE FACTEURS	VARIABLES	CATÉGORIES	COEFFICIENT COEFFICIENTS DE RÉGRESSION	PROBABILITÉ CHI-CARRÉ DE WALD	RATIO DE COTES	INTERVALLES DE CONFIANCE (95%) RC
SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE	Sexe	Homme	-0,447	0,046	0,64	0,41-0,99
	Région linguistique	Valais romand	0,632	0,020	1,88	1,10-3,21
	Scolarité	Secondaire ou plus	-0,455	0,049	0,64	0,40-1,00
	CONSTANTE		-1,291	0,000		

Valeur de la statistique «c» du pouvoir discriminant du modèle $c = 0,63$

4.2 APTITUDE À GÉRER DE FAÇON RAISONNÉE LES SITUATIONS DIFFICILES

L'ESS permet d'investiguer une aptitude positive face à la gestion raisonnée de diverses situations stressantes ou irritantes. Nous avons alors créé un indice «GESTION»³³ fondé sur des autoévaluations de la propension à «analyser le problème avant de réagir»; à «déterminer un plan d'action et à le suivre»; à «tirer des leçons des événements passés» ou à «s'organiser pour maîtriser».

Le quintile inférieur désigne les individus qui sont les **moins portés** à gérer de façon raisonnée les situations difficiles. La prévalence est alors ici définie de façon arbitraire, mais nous serons en mesure (comme c'est le cas pour tous les indicateurs fondés sur l'approche par quintiles) d'analyser les caractéristiques de ces Valaisans les plus «à risque». Notons ici que, en utilisant la même valeur critique aux scores factoriels (*cut point*), la proportion de Suisses à risque sur cet indice (tableau 4.2.1) passe à 23,1% ce qui signale que légèrement moins de Valaisans se situent en-dessous de cette valeur référence (et présentent de telles inaptitudes).

³² Noter que, contrairement aux critères retenus pour les tableaux 4.1.1; 4.1.2 et 4.1.3, seule la catégorie «faible» niveau de contrôle fut retenue ici pour la régression logistique, concernant 132 répondants (et 492 répondants pour les autres catégories)

³³ Voir définition détaillée au chapitre 1.

4.2.1 VARIATIONS SELON LE SEXE ET L'ÂGE, VALAIS ET SUISSE

L'analyse montre que les femmes valaisannes sont proportionnellement plus nombreuses (22,2%) à se retrouver dans la catégorie à risque pour cet indice. Cette sur représentation des femmes n'est cependant pas statistiquement significative en Valais. Toutefois, de façon surprenante, au niveau de la Suisse, ce sont les hommes (29,5%) suisses qui se classent le plus fréquemment dans cette catégorie. Mis à part le groupe d'âge des 75 ans et plus (sur représentés dans le groupe à risque), la proportion de Valaisan présentant moins d'aptitude à une telle gestion raisonnée des situations diminue avec l'âge, les groupes les plus touchés étant les 15-24 ans (22,3%) et les 25-34 ans (22,4%).

TABLEAU 4.2.1 Distribution (%) des répondants selon le niveau d'aptitude (quintile inférieur³⁴) à gérer de situations difficiles selon le sexe, Valais et Suisse.

GESTION	HOMME		FEMME		TOTAL		Intervalles de confiance 95% (% Valais)	POPULATION VALAISANNE ESTIMÉE
	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %		
Gestion moins raisonnée (quintile inférieur)	17.7 ^{ns}	29,5	22.2	16,7 ^{**}	20.0	23,1	16.4 - 23.5	37457
Gestion plus raisonnée	82.3	83,3	77.8	70,5	80.0	76,9	76.5 - 83.6	149909
TOTAL (N=)	(296)	6173	(342)	7120	(638)	(13293)		

*Rao-Scott Chi-Square p = NS ** p <0,001

TABLEAU 4.2.2 Distribution (%) des répondants selon le niveau d'aptitude (quintile inférieur) à gérer de situations difficiles selon les groupes d'âge*, Valais.

GESTION	15-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75ans +
Gestion moins raisonnée (quintile inférieur)	22.3	22.4	19.4	17.5	15.6	16.2	30.3
Gestion plus raisonnée	77.7	77.6	80.6	82.5	84.4	83.8	69.7
TOTAL (N=)	100 (75)	100 (127)	100 (165)	100 (97)	100 (93)	100 (62)	100 (19)

* Rao-Scott Chi-Square p =NS à p <0,01

Comparaison Haut et Bas-Valais

On ne dénote pas d'écart significatif dans les résultats obtenus à l'aptitude à gérer de façon raisonnée les situations difficiles selon les deux régions du Valais.

³⁴ Pour définir les quintiles inférieurs, nous avons d'abord défini le «cut point» pour les données valaisannes, puis nous avons retenu cette valeur de coupure pour la Suisse afin de départager le quintile inférieur des quatre autres.

4.2.2 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, ÉCONOMIQUES ET PSYCHOSOCIALES DES VALAISANS PRÉSENTANT UNE «FAIBLE» APTITUDE À GÉRER LES SITUATIONS DIFFICILES

Le tableau 4.2.3 présente³⁵ les caractéristiques des répondants qui influencent les résultats à l'indice GESTION. Parmi l'ensemble des 15 facteurs analysés en analyses bivariées, seul le niveau de revenu du ménage émerge comme statistiquement significatif. Dans ce cas on retrouve une sur représentation importante (29,4%) des personnes à faible revenu parmi les 20% de Valaisans présentant le niveau le plus faible d'aptitude à gérer les situations difficiles. Tel est aussi le cas des Valaisans ayant un faible niveau de scolarité.

TABLEAU 4.2.3 Distribution (%) des Valaisans selon le niveau d'aptitude (quintile inférieure) à gérer de situations difficiles et divers facteurs explicatifs des variations.

FACTEURS EXPLICATIFS	GESTION MOINS RAISONNÉE (QUINTILE INFÉRIEUR)	GESTION PLUS RAISONNÉE
Région linguistique :	ns	ns
Haut Valais (allemand)	21.1	78.9
Valais francophone	19.6	80.4
Scolarité :	ns	ns
Obligatoire ou moins	24.8	75.2
Secondaire ou plus	17.6	82.4
Revenu du ménage :	*	*
Quintile inférieur	29.4	70.6
Autres	17.1	82.9

* Rao-Scott Chi-Square $p < 0,05$

4.2.3 FACTEURS EXPLICATIFS MULTIPLES

Les résultats de l'analyse des effets combinés des cinq facteurs sociodémographiques et économiques décrits au tableau précédent sont présentés au tableau 4.2.4. Les résultats confirment que seul le niveau de revenu du ménage influe sur le niveau d'aptitude à la gestion raisonnée des difficultés. En fait, le fait d'appartenir au vingt pourcent des Valaisans disposant du plus faible niveau de revenu multiplie par 2,71 les chances de présenter un tel faible niveau d'aptitude à l'indice GESTION.

TABLEAU 4.2.4 Analyse multivariée des facteurs prédisant une faible aptitude à gérer de situations difficiles (Indice Gestion) (Nombre de répondants n= 588)

BLOCS DE FACTEURS	VARIABLES	CATÉGORIES	COEFFICIENTS DE RÉGRESSION	PROBABILITÉ CHI-CARRÉ DE WALD	RATIO DE COTES	INTERVALLES DE CONFIANCE (95%) RC
FACTEUR ÉCONOMIQUE	Revenu du ménage	Quintile inférieur	0,996	0,002	2,71	1,46-5,04
	CONSTANTE		-1,579	0,000		

Valeur de la statistique «c» du pouvoir discriminant du modèle $c = 0,55$

³⁵ Nous ne présentons pas ici, dans ce tableau, les données obtenues pour l'ensemble des caractéristiques prises en considération, mais seulement celles qui sont statistiquement significative ou d'un intérêt particulier.

4.3 RÉACTIONS NÉGATIVES FACE AUX SITUATIONS DIFFICILES

Cet indice (CULPABILITÉ)³⁶ traduit une propension chez certaines personnes à réagir négativement ou de façon inappropriée aux situations difficiles, stressantes ou irritantes du type : «je m'énerve»; «j'ai peur de ne pas être à la hauteur»; «je me reproche de ne pas savoir quoi faire». Bien que lié à l'indice GESTION analysé dans la section précédente, il s'agit d'une dimension complémentaire mais différente des habilités cognitives pour faire face aux stress. Les Valaisans qui sont les **plus portés** à des réactions négatives de culpabilité, d'énervement constituent le quintile supérieur définissant ici le critère de risque.

4.3.1 VARIATIONS SELON LE SEXE ET L'ÂGE, VALAIS ET SUISSE

L'utilisation de la valeur critique définissant le quintile inférieur (à partir de l'échantillon valaisan) aux scores factoriels permet de classer 20,0 % des Valaisans mais seulement 15,9 % des Suisses dans cette catégorie à risque, ce qui signale que significativement plus de Valaisans se situent en-dessous de cette valeur de référence (et présentent plus fréquemment de telles réactions négatives). Les variations selon le sexe présentent toutefois des résultats surprenants. En fait, alors qu'en Valais proportionnellement deux fois plus de femmes (26,7%) que d'hommes (13,3%) se classent dans cette catégorie la plus à risque, dans l'ensemble de la Suisse ce sont les hommes (17,2 %) qui sont les plus concernés (12,7 % pour les femmes).

Cette plus forte propension aux réactions négatives se retrouve principalement chez les 15-24 ans (34,7%) et les 45-54 ans (24,7%), alors qu'elle se maintient en dessous de 15% chez les plus âgés (plus de 55 ans).

TABLEAU 4.3.1 Distribution (%) des répondants selon la propension à réagir de façon « négative » à des situations difficiles selon le sexe *, Valais et Suisse.

CULPABILITE	HOMME		FEMME		TOTAL		Intervalles de confiance 95% (% Valais)	POPULATION VALAISSANE ESTIMÉES
	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %		
Faible propension aux réactions négatives	86,7*	82,8	73,3	87,3	80,0	84,1	76,2 - 83,8	149 861
Forte propension (quintile inférieur ³⁷)	13,3	17,2	26,7	12,7	20,0	15,9	16,2 - 23,8	37 504
TOTAL (N)	100	(296)	100	(342)	100	(638)		18 7366

* Rao-Scott Chi-Square < 0.001

³⁶ Voir une définition complète au chapitre 1.

³⁷ Pour définir les quintiles supérieurs, nous avons d'abord défini le «cut point» pour les données valaisannes, puis nous avons retenu cette valeur de coupure pour la Suisse afin de départager le quintile inférieur des quatre autres

TABLEAU 4.3.2 Distribution (%) des répondants selon la propension à réagir de façon « négative » à des situations difficiles selon les groupes d'âge*, Valais.

CULPABILITE	15-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75ans +
Faible propension aux réactions négatives	65,3	86,8	84,0	75,3	85,3	85,1	88,7
Forte propension (quintile inférieur)	34,7	13,2	16,0	24,7	14,7	14,9	11,3
TOTAL (N)	(75)	(127)	(165)	(97)	(93)	(62)	(19)

* Rao-Scott Chi-Square $p < 0,001$

Comparaison Haut et Bas-Valais

La comparaison entre les deux régions du Valais ne montre pas une différence significative sur cet indice.

4.3.2 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, ÉCONOMIQUES ET PSYCHOSOCIALES DES VALAISANS PRÉSENTANT UNE PROPENSION À RÉAGIR DE FAÇON NÉGATIVE À DES SITUATIONS DIFFICILES

Les quelques résultats présentés au tableau 4.3.3 montrent que parmi les facteurs sociodémographiques retenus, le niveau de scolarité et le revenu du ménage ont un impact significatif. Ainsi, les Valaisans faiblement scolarisés sont proportionnellement deux fois plus nombreux (30,5% versus 14,8%) à présenter une forte propension à réagir négativement et à se culpabiliser face aux situations difficiles. Les Valaisans ayant un faible revenu du ménage présentent une telle propension dans 27,7% des cas (comparativement aux autres Valaisans (17,6%).

TABLEAU 4.3.3 Distribution (%) des Valaisans répondants à l'attitude (être plus ou moins porté) à réagir de façon « négative » à de situations difficiles et divers facteurs explicatifs des variations.

FACTEURS EXPLICATIFS	FAIBLE PROPENSION AUX RÉACTIONS NÉGATIVES	FORTE PROPENSION (QUINTILE INFÉRIEUR)
Région linguistique :	--	--
Haut Valais (allemand)	81,0	19,0
Valais francophone	79,6	20,4
Scolarité :	--	--
Obligatoire ou moins	69,5**	30,5
Secondaire ou plus	85,2	14,8
Revenu du ménage :	--	--
Quintile inférieur	72,3*	27,7
Autres	82,4	17,6

* Rao-Scott Chi-Square, $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

4.3.3 FACTEURS EXPLICATIFS MULTIPLES

Les résultats de l'analyse des effets combinés des cinq facteurs sociodémographiques et économiques pris en considération dans la régression logistique montrent (tableau 4.3.4) que deux de ces facteurs ont un impact significatif sur les résultats obtenus à cet indice. Ainsi, les chances d'appartenir au groupe de personnes ayant le plus tendance à réagir négativement aux situations difficiles diminuant de moitié si l'on est un homme valaisan (RC= 0,48) ou si l'on a un niveau de scolarité plus élevé (RC= 0,45).

TABLEAU 4.3.4 Analyse multivariée des facteurs prédisant une forte propension à réagir de façon négative à des situations difficiles (Indice Culpabilité) (Nombre de répondants n= 588)

BLOCS DE FACTEURS	VARIABLES	CATÉGORIES	COEFFICIENT COEFFICIENTS DE RÉGRESSION	PROBABILITÉ CHI-CARRÉ DE WALD	RATIO DE COTES	INTERVALLES DE CONFIANCE (95%) RC
SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE	Sexe	Homme	-0,730	0,007	0,48	0,28-0,82
	Scolarité	Secondaire ou plus	-0,799	0,002	0,45	0,27-0,75
	CONSTANTE		-0,595	0,007		

Valeur de la statistique «c» du pouvoir discriminant du modèle $c = 0,63$

4.4 LE SENTIMENT DE VULNÉRABILITÉ FACE À DIVERSES FORMES DE VIOLENCE

Un autre indice associé à une santé cognitive traduit l'importance d'un «sentiment de vulnérabilité face à la violence sociale». Les répondants devaient indiquer s'ils considéraient de très probable à très improbable que, au cours des 12 mois suivant l'enquête, ils puissent «recevoir des lettres ou des appels téléphoniques importuns»; «être victime d'injures ou de menaces; de coups et blessures»; «de harcèlement sexuel; «être contraint(e) à des actes sexuels»; «subir un vol à l'extérieur du logement»; «voir son appartement cambriolé»; «être agressé(e) et volé(e)». La sommation des scores obtenus³⁸ en réponse à ces huit questions permet d'estimer un sentiment de vulnérabilité et de là, de stress et d'inconfort susceptible de fragiliser et de vulnérabiliser les personnes les plus concernées. Le quintile inférieur désigne les personnes qui présentent le **plus fort** niveau de vulnérabilité face à ces agressions. Cet indice peut donc traduire une certaine habilité à gérer ces menaces perçues.

4.4.1 VARIATIONS SELON LE SEXE ET L'ÂGE, VALAIS ET SUISSE

Les résultats montrent que, (en utilisant pour l'échantillon suisse la même valeur critique que celle obtenue pour l'échantillon valaisan), le taux de répondants suisse présentant un niveau élevé de vulnérabilité à la violence est de 17,8% et donc plus faible que celui des Valaisans qui est de 21,0%. Ces derniers sont donc plus nombreux à présenter un niveau de vulnérabilité face à la violence.

Les résultats montrent (tableau 4.4.1) qu'un tel sentiment de vulnérabilité se retrouve plus fréquemment chez les femmes valaisannes (25%) que chez les hommes (16,8%), tout comme on l'observe pour la Suisse. On constate, de même, une surreprésentation des Valaisans présentant un fort niveau de vulnérabilité chez les 15-24 ans et une sous représentation chez les personnes âgées (7,0 % chez les 65-74 ans et 12,9% chez les 75 ans et plus). Ces résultats relativement surprenants s'expliquent probablement par la perception d'une plus forte exposition aux dangers chez les personnes actives aux plans social et professionnel.

TABLEAU 4.4.1 Distribution (%) des répondants selon le sentiment de vulnérabilité face à diverses formes de violence et le sexe, Valais et Suisse.

VULNÉRABILITÉ A LA VIOLENCE	HOMME		FEMME		TOTAL		Intervalles de confiance 95% (% Valais)	POPULATION VALAISANNE ESTIMÉE
	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %		
Forte vulnérabilité (quintile inférieur) ³⁹	16.8*	13,3	25.0*	22,0**	21.0*	17,8	17.7 - 24.3	45230
Faible vulnérabilité	83.2	86,7	75.0	82,0	79.0	82,2	75.7 - 82.3	169939
TOTAL (N)	(332)	(6924)	(409)	8459	(741)	15383		215169

* Rao-Scott Chi-Square $p < 0,01$ ** $p < 0,001$

³⁸ Voir définition détaillée chapitre 1.

³⁹ Pour définir les quintiles inférieurs, nous avons d'abord défini le «cut point» pour les données valaisannes, puis nous avons retenu cette valeur de coupure pour la Suisse afin de partager le quintile inférieur des quatre autres. Notons que pour cet indice, la valeur «cut point» est la même pour le Valais et la Suisse.

TABLEAU 4.4.2 Distribution (%) des répondants selon le niveau du sentiment de vulnérabilité face à diverses formes de violence et les classes d'âge*, Valais (N=741).

VULNÉRABILITÉ A LA VIOLENCE	15-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75ans +
Forte vulnérabilité (quintile inférieur)	27.3	20.4	25.1	21.0	21.1	7.0	12.9
Faible vulnérabilité	72.7	79.6	74.9	79.0	78.9	93.0	87.1
TOTAL (N)	100 (76)	100 (131)	100 (177)	100 (106)	100 (121)	100 (89)	100 (41)

* Rao-Scott Chi-Square $p < 0,05$

Comparaison Haut et Bas Valais

La population du Valais romand (tableau 3.5.3) se considère plus vulnérable que les Hauts-Valaisans face à ces différentes formes de violences. Les raisons de cette différence sont probablement multiples et sont à rechercher dans des interactions complexes entre différents facteurs (culturels, religieux, sociaux etc.).

4.4.2 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, ÉCONOMIQUES ET PSYCHOSOCIALES DES VALAISANS PRÉSENTANT UNE FORTE VULNÉRABILITÉ FACE À DIVERSES FORMES DE VIOLENCE

Les résultats du tableau 4.4.3 montrent que les sous-groupes sociaux qui se sentent les plus vulnérables à ces différentes manifestations de la violence sont (de façon statistiquement significative) ceux qui présentent un faible niveau de maîtrise sur leur vie (26,1%) et qui souffrent de solitude (27,3%) et qui ont une forte propension à réagir négativement face aux situations difficiles (22,3 %).

TABLEAU 4.4.3 Distribution (%) des répondants valaisans selon leur niveau de vulnérabilité face à diverses formes de violence selon divers facteurs explicatifs.

FACTEURS EXPLICATIFS	FORTE VULNÉRABILITÉ (QUINTILE INFÉRIEUR)	FAIBLE VULNÉRABILITÉ
Région linguistique :	**	**
Haut Valais (allemand)	10.5	89.5
Valais francophone	25.1	74.9
Scolarité :	ns	ns
Obligatoire ou moins	17.9	82.1
Secondaire ou plus	22.0	78.0
Revenu du ménage:	ns	ns
Quintile inférieur	17.9	82.1
Autres	22.1	77.9
Maîtrise de la vie :	**	**
faible -moyen	26,1	73,9
élevé	12,3	86,7
Solitude :	*	*
Parfois/souvent	27.3	72.7
Jamais	18.3	81.7

FACTEURS EXPLICATIFS	FORTE VULNÉRABILITÉ (QUINTILE INFÉRIEUR)	FAIBLE VULNÉRABILITÉ
Soutien social :	-ns	ns
faible	22,9	78,0
moyen	22,6	77,4
élevé	20,9	79,1
Satisfaction existence	ns	ns
Très insatisfaits	28,8	71,2
Satisfaits	19,3	80,7
Réactions négatives aux situations difficiles :	Ns	
Faible propension	13,4	86,6
Forte propension	22,3	77,6
Aptitude à gérer les situations stressantes :	--	--
Gestion moins raisonnée	16,0	84,0
Gestion raisonnée	11,1	88,4

Rao-Scott Chi-Square *p< 0,01 ; ** p < 0,001

4.4.3 FACTEURS EXPLICATIFS MULTIPLES

Les résultats de l'analyse des effets combinés des cinq facteurs sociodémographiques et économiques sont présentés au tableau 4.4.4. On observe que seuls le sexe et la région linguistique conservent un impact significatif. Ainsi, le fait d'être un homme valaisan diminue largement les chances de se sentir vulnérable (RC = 0,62) alors que le fait d'appartenir au Valais romand multiple ces chances par près de trois fois (RC= 2,80).

TABLEAU 4.4.4 Analyse multivariée des facteurs prédisant une forte vulnérabilité face à diverses formes de violence (Indice VIOLENCE). (Nombre de répondants n= 684)

BLOCS DE FACTEURS	VARIABLES	CATÉGORIES	COEFFICIENT COEFFICIENTS DE RÉGRESSION	PROBABILITÉ CHI-CARRÉ DE WALD	RATIO DE COTES	INTERVALLES DE CONFIANCE (95%) RC
SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE	Sexe	Homme	-0,476	0,026	0.62	0.41-0.95
	Région linguistique	Valais romand	1,028	0,000	2,80	1,59-4,91
	CONSTANTE		-1,911	0,000		

Valeur de la statistique «c» du pouvoir discriminant du modèle c = 0.64

4.5 SATISFACTION FACE AUX CONDITIONS D'EXISTENCE

Un autre indice associé à cette santé cognitive mesure un niveau général de satisfaction face à des différentes conditions de la vie. Rappelons que cet indice synthétise les niveaux exprimés de satisfaction face aux contacts avec les proches, à la santé, à la situation financière, au logement, à l'état de l'environnement dans la région et au niveau de vie dans son ensemble. L'approche par quintile ayant été retenue ici aussi, statutairement un Valaisan sur cinq est considéré globalement insatisfait face à ses conditions d'existence. Ce taux passe toutefois de 18,9% en Valais à 23,9% en Suisse dénotant une proportion plus faible d'insatisfaits dans le Canton en utilisant les mêmes critères.

4.5.1 VARIATIONS SELON LE SEXE ET L'ÂGE, VALAIS ET SUISSE

On ne note pas de différence significative entre femmes et hommes en Valais (tableau 4.5.1). Seuls les hommes suisses semblent un peu plus nombreux (25,1%) à présenter un fort niveau d'insatisfaction. Par contre, on constate une sur représentation de l'insatisfaction dans les tranches d'âge médianes, taux qui culmine à 29,6% et 22,9% respectivement chez les 35-44 ans et les 45-54 ans. En parallèle on remarque une augmentation avec l'âge du sentiment de satisfaction face aux conditions d'existence chez les 55 ans et plus.

TABLEAU 4.5.1 Distribution (%) des répondants selon le niveau satisfaction face à l'existence, selon le sexe, Valais et Suisse

SATISFACTION EXISTENCE	HOMME		FEMME		TOTAL		Intervalles de confiance 95% (% Valais)	POPULATION VALAISANNE ESTIMÉE
	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %		
Insatisfait (quintile inférieur⁴⁰)	19.8*	25,1	18.0	22,8	18.9	23,9	15.5 - 22.2	41414
Satisfait	80.2	74,9	82.0	77,2	81.1	76,1	77.8 - 84.4	177881
TOTAL (N)	(336)	(7013)	(420)	(8734)	(756)	(15747)		219295

* Rao-Scott Chi-Square p = NS

TABLEAU 4.5.2 Distribution (%) des répondants selon le niveau de satisfaction face à l'existence selon les classes d'âge*, Valais

SATISFACTION EXISTENCE	15-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75ans +
Insatisfait (quintile inférieure)	10.8	18.1	29.6	22.9	14.9	15.7	8.7
Satisfait	89.2	81.9	70.4	77.1	85.1	84.3	91.3
TOTAL (N)	100 (76)	100 (131)	100 (181)	100 (106)	100 (125)	100 (97)	100 (40)

*Rao-Scott Chi-Square p < 0,01

⁴⁰ Pour définir les quintiles inférieurs, nous avons d'abord défini le «cut point» pour les données valaisannes, puis nous avons retenu cette valeur de coupure pour la Suisse afin de répartir le quintile inférieur des quatre autres quintiles.

Comparaison Haut et Bas-Valais

Le niveau de satisfaction face aux conditions de l'existence (tableau 4.5.3) n'est pas significativement différent entre les deux régions du Valais.

4.5.2 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, ÉCONOMIQUES ET PSYCHOSOCIALES DES VALAISANS PRÉSENTANT UN FAIBLE NIVEAU DE SATISFACTION FACE AUX CONDITIONS D'EXISTENCE

La satisfaction face aux différentes conditions de l'existence est influencée par certains facteurs explicatifs. Les groupes les plus susceptibles de présenter un fort niveau d'insatisfaction sont ceux qui craignent de perdre son emploi (30,3%) et qui souffrent de solitude (27,2%). Une même tendance s'observe (bien que non significative) chez ceux qui ont un faible revenu et un faible niveau de scolarisation.

TABLEAU 4.5.3 Distribution (%) des Valaisans selon leur niveau de satisfaction face aux conditions de l'existence selon divers facteurs explicatifs

FACTEURS EXPLICATIFS	INSATISFAIT (QUINTILE INFÉRIEUR)	SATISFAIT
Région linguistique :	--	--
Haut Valais (allemand)	18.3	81.7
Valais francophone	19.1	80.9
Scolarité :	--	--
Obligatoire ou moins	22.5	77.5
Secondaire ou plus	17.1	82.9
Revenu du ménage :	--	--
Quintile inférieur	22.5	77.5
Autres	17.6	82.4
Vie associative :	--	--
Oui	15.7	84.3
Non	21.7	78.3
Solitude :	*	*
Parfois/souvent	27.2	72.8
Jamais	15.3	84.7
Peur de perdre l'emploi	--	--
Oui	30.3	69.7
Non	18.5	81.5

4.5.3 FACTEURS EXPLICATIFS MULTIPLES

Les résultats de l'analyse de régression logistique effectuée en tenant compte de l'effet combiné des cinq facteurs sociodémographiques et économiques montrent que seul l'âge est retenu comme facteur explicatif par le modèle. Par contre, deux classes d'âge ont ici une contribution indépendante. Ainsi, si le fait d'appartenir au groupe des 35-54 ans multiplie par deux (RC= 2,12) les chances d'être insatisfaits, le fait d'appartenir au groupe des 55 ans et plus diminue légèrement ces chances, résultats qui confirment les tendances observées au tableau 4.5.2. Il semble que la retraite ait un impact positif sur ces critères de satisfaction.

TABLEAU 4.5.4 Analyse multivariée des facteurs prédisant un faible niveau de satisfaction face à l'existence (Indice SZUFraQ). (Nombre de répondants n= 697)

BLOCS DE FACTEURS	VARIABLES	CATÉGORIES	COEFFICIENT COEFFICIENTS DE RÉGRESSION	PROBABILITÉ CHI-CARRÉ DE WALD	RATIO DE COTES	INTERVALLES DE CONFIANCE (95%) RC
SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE	ÂGE2	35-54 ans	0,515	0,000	2,12	1,23-3,64
	ÂGE3	55 ans et +	-0,280	0,071	0,96	0,54-1,69
	CONSTANTE		-1,517	0,000		

Valeur de la statistique «c» du pouvoir discriminant du modèle $c = 0,58$

4.6 SATISFACTION FACE AU TRAVAIL

Enfin, un dernier indice, ici de satisfaction ou de plaisir face au travail, complète ce tableau de la «santé cognitive». Nous pouvons voir, à travers cet indice de «plaisir au travail» une forme d'évaluation cognitive ou d'habiletés de à faire face aux conditions de travail. Cet indice repose sur des questions qui cherchent à estimer un niveau de plaisir à occuper le poste de travail actuel et inversement la motivation à vouloir quitter un tel travail. Ayant retenu ici aussi une approche par quintile, on retrouve 19,3% des Valaisans parmi ceux qui sont les moins satisfaits. Ce pourcentage est légèrement plus faible dans l'échantillon suisse de l'ESS 2002 soit (18,3%).

4.6.1 VARIATIONS SELON LE SEXE ET L'ÂGE, VALAIS ET SUISSE

Un tel sentiment d'insatisfaction face au travail est nettement plus présent chez les hommes (22,8%) que chez les femmes valaisannes ayant un travail au moment de l'enquête (14,3%). Le même pattern s'observe pour la Suisse. On observe de même un plus fort niveau de satisfaction face au travail chez les 45 ans et plus. A l'inverse les moins de 44 ans sont proportionnellement plus nombreux dans le groupe des insatisfaits.

TABLEAU 4.6.1 Distribution (%) des répondants selon le niveau de plaisir au travail selon le sexe, Valais et Suisse

PLAISIR AU TRAVAIL	HOMME		FEMME		TOTAL		Intervalles de confiance 95% (% Valais)	POPULATION VALAISANNE ESTIMÉE
	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %		
Faible ⁴¹	22.8*	20,0ns	14.3	17,2	19,3	18,3	14.7 - 23.8	21922
Elevé	77.2	80,0	85.7	82,8	80,7	81,7	76.2 - 85.3	91876
TOTAL (n)	(216)	(4446)	(179)	(3839)	(395)	7784		113798

* Rao-Scott Chi-Square $p < 0,05$

TABLEAU 4.6.2 Distribution (%) des répondants selon le niveau de plaisir au travail et l'âge* en Valais (N=395).

PLAISIR AU TRAVAIL	15-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75ans +
Faible	21.4	19.9	23.5	14.7	11.9	-----	
Elevé	78.6	80.1	76.5	85.3	88.1	-----	
TOTAL (n)	100 (39)	100 (96)	100 (131)	100 (78)	100 (47)	(4)	

* Rao-Scott Chi-Square $p = NS$

⁴¹ Pour définir les quintiles inférieurs, nous avons d'abord défini le «cut point» pour les données valaisannes, puis nous avons retenu cette valeur de coupure pour la Suisse afin de départager le quintile inférieur des quatre autres. Notons que pour cet indice, la valeur «cut point» est la même pour le Valais et la Suisse.

Comparaison Haut et Bas-Valais

Les Valaisans romands (20,7%) ont plus tendance à se montrer insatisfaits de leur travail que les Haut-Valaisans (16,2%) mais sans que cet écart ne soit significatif.

4.6.2 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, ÉCONOMIQUES ET PSYCHOSOCIALES DES VALAISANS PRÉSENTANT UN FAIBLE NIVEAU DE SATISFACTION FACE AU TRAVAIL

Les corrélations entre les facteurs explicatifs pris en considération et les scores à cet indice de satisfaction face au travail ne sont pas statistiquement significatives. Le nombre limité de répondants (ceux occupants un travail) explique en partie ce fait.

TABLEAU 4.6.3 Distribution (%) des Valaisans selon le niveau de plaisir au travail et divers facteurs explicatifs des variations.

FACTEURS EXPLICATIFS	FAIBLE SATISFACTION	SATISFACTION ÉLEVÉE
Région linguistique :	--	--
Haut Valais (allemand)	16.2	83.8
Valais francophone	20.7	79.3
Scolarité :	--	--
Obligatoire ou moins	17.4	82.6
Secondaire ou plus	19.3	80.7
Revenu du ménage :	--	--
Quintile inférieur	21.0	79.0
Autres	18.9	81.1

4.6.3 FACTEURS EXPLICATIFS MULTIPLES

Les résultats de l'analyse des effets combinés des cinq facteurs sociodémographiques et économiques montrent toutefois que le sexe influence ce niveau de satisfaction au travail. Ainsi le fait d'être un homme augmente de façon marquée (RC= 1,76) les chances d'être insatisfaits de son travail.

TABLEAU 4.6.4 Analyse multivariée des facteurs prédisant un faible niveau de satisfaction face au travail (Indice PLAISIRTRQ) (Nombre de répondants n= 379)

BLOCS DE FACTEURS	VARIABLES	CATÉGORIES	COEFFICIENT COEFFICIENTS DE RÉGRESSION	PROBABILITÉ CHI-CARRÉ DE WALD	RATIO DE COTES	INTERVALLES DE CONFIANCE (95%) RC
SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE	Sexe	Homme	0,567	0,061	1,76	0,98-,3,19
	CONSTANTE		-1,789	0,000		

Valeur de la statistique «c» du pouvoir discriminant du modèle $c = 0,59$

SANTÉ SOCIALE ; SOUTIEN SOCIAL, SOLITUDE, CONFIDENT

4.7 LE SOUTIEN SOCIAL

L'accès à un réseau de soutien social significatif est largement reconnu depuis quelques décennies (Cohen et Syme, 1985 ; Institut de la statistique du Québec, 1998) comme un facteur de protection en matière de santé mentale, tant à travers son rôle préventif que son rôle immunitaire (Massé, 1995). Mais l'absence de soutien social peut aussi être considéré comme un problème de santé psychosociale et un marqueur d'une souffrance psychique.

A partir de l'ESS 2002, un indice de soutien social nous permet d'évaluer la disponibilité de personnes qui peuvent venir en aide «si vous deviez garder le lit», «qui vous écoute quand vous avez besoin de parler»; «qui vous soutient en situation difficile»; «qui vous aime et vous donne le sentiment d'être apprécié(e)»; «qui vous serre dans ses bras». Le tableau 4.7.1 présente la distribution, selon le sexe, des répondants en fonction de quatre niveaux de soutien social.

On observe que près de 70% des Valaisans estiment avoir un bon niveau de soutien social (élevé ou très élevé). Toutefois, presque un Valaisan sur dix est confronté à un faible niveau de soutien social et 20% d'entre eux à un niveau moyen. Les Suisses (52,7%) sont plus nombreux que les Valaisans (45,1%) à rapporter un niveau très élevé de soutien. Les différences selon le sexe ne sont pas vraiment significatives, bien que les hommes rapportent plus fréquemment un faible niveau de soutien.

A l'instar de ce que nous avons observé pour le sentiment de maîtrise de la vie, le niveau de soutien social des Valaisans semble varier selon l'âge (même si pas de façon statistiquement significative). On constate une progression quasi linéaire du pourcentage de Valaisans rapportant un faible niveau de soutien avec l'âge, ce taux passant de 1,5 % chez les 15-24 ans à 15,9% chez les 65-74 ans et à 20,8% chez les 75 ans et plus. A l'inverse, l'association est négative en ce qui concerne la proportion de Valaisans rapportant un niveau de soutien très élevé (56, 5% chez les plus jeunes et en moyenne 35% chez les 65 ans et plus.

TABLEAU 4.7.1 Distribution (%) des répondants selon le niveau soutien social selon le sexe, Valais et Suisse

SOUTIEN SOCIAL	HOMME		FEMME		TOTAL		Intervalles de confiance 95% (% Valais)	POPULATION VALAISANNE ESTIMÉE
	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %		
Faible	10.5*	10,5	6.1	5,8	8.1	8,1	6,2 - 10,1	17215
Moyen	19.5	15,9	20.8	13,8	20.2	14,3	16,6 - 23,6	42712
Elevé	24.5	24,1	28.3	25,6	26.6	24,9	22,9 - 30,2	56144
Très élevé	45.5	50,5	44.8	54,8	45.1	52,7	41,1 - 49,2	95460
TOTAL (N)	(315)	(6660)	(420)	(8271)	(735)	(14931)		211530

Rao-Scott Chi-Square p = NS

TABLEAU 4.7.2 Distribution (%) des répondants selon le niveau de soutien social, selon les classes d'âge*, Valais (N=735).

SOUTIEN SOCIAL	15-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75ans +
Faible	1.5	4.1	7.3	11.5	11.0	15.9	20.8
Moyen	13.6	19.7	19.6	27.8	18.6	24.4	20.7
Elevé	28.4	23.1	28.3	27.7	27.5	25.6	22.1
Très élevé	56.5	53.1	44.8	33.0	42.9	34.1	36.4
TOTAL (N)	100 (76)	100 (130)	100 (177)	100 (104)	100 (122)	100 (88)	100 (38)

*Rao-Scott Chi-Square $p < 0,01$

Comparaison Haut et Bas-Valais

Les Hauts-Valaisans semblent bénéficier d'un réseau du soutien social nettement plus performant (62%) que les Valaisans romands (38 %). A l'inverse, ils sont deux fois moins nombreux (4 % versus 10%) que les Valaisans romands à rapporter un faible niveau de soutien.

4.7.2 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, ÉCONOMIQUES ET PSYCHOSOCIALES DES VALAISANS PRÉSENTANT UN FAIBLE NIVEAU DE SOUTIEN SOCIAL

Le tableau 4.7.3 résume les résultats des analyses prenant en considération l'influence complémentaire de divers facteurs explicatifs des différents niveaux de soutien social. Seul le sentiment de solitude est significativement associé à cet indice. Il est logique que ceux qui bénéficient d'un niveau élevé de soutien se sentent moins seuls. On observe de même un pourcentage plus élevé d'individus disant disposer d'un soutien très élevé parmi ceux qui ont un niveau plus élevé de scolarité (48,0%) et un meilleur revenu du ménage (47,2%).

TABLEAU 4.7.3 Distribution des Valaisans (%) selon le niveau de soutien social pour certains facteurs explicatifs des variations.

FACTEURS EXPLICATIFS	SOUTIEN SOCIAL Faible	SOUTIEN SOCIAL Moyen	SOUTIEN SOCIAL Elevé	SOUTIEN SOCIAL Très élevé
Région linguistique :				
Haut Valais	4.1	12.1	21.1	62.7**
Valais romand	9.7	23.3	28.6	38.4
Scolarité :				
Obligatoire ou moins	8.1	23.9	28.9	39.1
Secondaire ou plus	8.3	18.7	25.0	48.0
Revenu du ménage :				
Quintile inférieur	7.9	22.4	30.7	38.9
Autres	8.2	19.4	25.1	47.2
Sentiment de solitude :*				
Parfois/souvent	*	*	*	*
Jamais	5.2	26.3	30.9	37.6
	9.4	17.5	24.7	48.4

* Rao-Scott Chi-Square $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

4.7.3 FACTEURS EXPLICATIFS MULTIPLES

Les résultats de l'analyse de régression logistique confirment toutefois que seule l'appartenance à la région linguistique, en l'occurrence le fait d'habiter au Valais romand, augmente les chances de rapporter un niveau (faible ou moyen) de soutien social (RC = 2,56).

TABLEAU 4.7.4 Analyse multivariée des facteurs prédisant un niveau «faible et moyen» de soutien social (Nombre de répondants n= 678)

BLOCS DE FACTEURS	VARIABLES	CATÉGORIES	COEFFICIENT COEFFICIENTS DE RÉGRESSION	PROBABILITÉ CHI-CARRÉ DE WALD	RATIO DE COTES	INTERVALLES DE CONFIANCE (95%) RC
SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE	Région linguistique	Valais romand	0,938	0,000	2,56	1,54-4,25
	CONSTANTE		-1,647	0,000		

Valeur de la statistique «c» du pouvoir discriminant du modèle $c = 0,59$

4.8 ACCÈS À UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Avoir accès à au moins une personne à laquelle à laquelle on puisse parler de ses propres problèmes est généralement reconnu comme un facteur de protection important. On peut y voir une ressource permettant de surmonter les difficultés de la vie quotidienne ou tout simplement une oreille attentive permettant de ventiler stress et frustrations.

4.8.1 VARIATIONS SELON LE SEXE ET L'ÂGE, VALAIS ET SUISSE

Au total, 57% des Valaisans disent avoir accès à au moins deux personnes de confiance à qui confier ses problèmes personnels. Ce taux est nettement moins élevé que pour l'ensemble de la Suisse (65,9%). L'écart entre les sexes est significatif, les femmes étant proportionnellement plus nombreuses à rapporter au moins deux confidents, situation qui se confirme au niveau de la Suisse. L'âge n'a pas d'impact significatif, bien que le taux de personnes ne rapportant pas plus d'un confident augmente avec l'âge, en particulier à partir de 65 ans.

TABLEAU 4.8.1 Distribution (%) des répondants selon la présence de personnes de confiance selon le sexe, Valais et Suisse

PERSONNE DE CONFIANCE	HOMME		FEMME		TOTAL		Intervalles de confiance 95% (% Valais)	POPULATION VALAISANNE ESTIMÉE
	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %		
0-1 personne ⁴²	47.0*	37,9	39.8	30,6	43.0	34,1	39.4 - 46.6	89770
2-plus personnes	53.0	62,1	60.2	69,4	57.0	65,9	53.4 - 60.5	118952
TOTAL (N)	(386)	(8261)	(535)	10455	(921)	(18716)		208722

* Rao-Scott Chi-Square p < 0,05

TABLEAU 4.8.2 Distribution (%) des répondants selon la présence de personnes de confiance selon les classes d'âge, Valais

PERSONNE DE CONFIANCE	15-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75ans +
0-1 personne	39.3	37.1	41.1	44.0	42.8	55.3	55.1
2-plus personnes	60.7	62.9	58.9	56.0	57.2	44.7	44.9
TOTAL (n)	100 (92)	100 (158)	100(208)	100 (129)	100 (146)	100 (127)	100 (61)

Rao-Scott Chi-Square p =NS

Comparaison Haut et Bas-Valais

Les Hauts-Valaisans sont plus nombreux à avoir deux confidents comparativement aux résidents du Valais romand.

⁴² Seul un tout petit nombre de répondants ne rapportent aucun confident, nous les avons regroupé avec ceux qui en rapportent un.

4.8.2 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, ÉCONOMIQUES ET PSYCHOSOCIALES DES VALAISANS NE DISPOSANT QUE D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE OU MOINS DANS LEUR RÉSEAU SOCIAL

Aucune des caractéristiques prises en compte, en analyse bivariée, ne semble influencer significativement le nombre de confidants accessibles ou disponibles. Le niveau de scolarité de même que le niveau de revenu n'ayant qu'une influence limitée.

TABLEAU 4.8.3 Distribution des Valaisans des répondants selon la présence ou pas d'un ou plus personnes de confiance et divers facteurs explicatifs des variations.

FACTEURS EXPLICATIFS	De 0 à 1 PERSONNE	De 2 à plus PERSONNES
Région linguistique :	--	--
Haut Valais (allemand)	36.9	63.1
Valais francophone	45.3	54.7
Scolarité :	--	--
Obligatoire ou moins	44.4	55.6
Secondaire ou plus	42.4	57.6
Revenu du ménage :	--	--
Quintile inférieur	46.2	53.8
Autres	41.7	58.3

4.8.3 FACTEURS EXPLICATIFS MULTIPLES

Toutefois, les résultats de l'analyse des effets combinés des cinq facteurs sociodémographiques et économiques confirment l'influence significative du sexe et de la région linguistique sur cet indicateur. Les hommes ont 1,36 fois plus de chance que les femmes d'avoir moins de deux confidants et ces chances augmentent de 1,44 fois si on est résident du Valais romand.

TABLEAU 4.8.4 Analyse multivariée des facteurs prédisant la présence de moins de deux confidants, Valais (Nombre de répondants n= 624)

BLOCS DE FACTEURS	VARIABLES	CATÉGORIES	COEFFICIENT COEFFICIENTS DE RÉGRESSION	PROBABILITÉ CHI-CARRÉ DE WALD	RATIO DE COTES	INTERVALLES DE CONFIANCE (95%) RC
SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE	Sexe	Homme	-0,310	0,000	1,36	1,02-1,83
	Région linguistique	Valais romand	0,366	0,033	1,44	1,03-2,02
	CONSTANTE		-1,291	0,000		

Valeur de la statistique «c» du pouvoir discriminant du modèle $c = 0,57$

4.9 SENTIMENT DE SOLITUDE

Finalement, un dernier indicateur que l'on peut considérer comme relevant d'une santé sociale identifie les Valaisans qui disent se sentir «parfois ou souvent» seuls. Un tel sentiment de solitude en constitue une dimension fréquemment prise en considération dans les enquêtes en épidémiologie socioculturelle. Son influence sur diverses dimensions de la santé mentale est régulièrement démontrée. L'influence de la solitude comme facteur de risque est fonction des

normes et des valeurs d'une société donnée. Le sentiment de solitude peut être considéré comme résultante d'un isolement social qui touche une proportion de plus en plus importante de citoyens des sociétés modernes.

4.9.1 VARIATIONS SELON LE SEXE ET L'ÂGE, VALAIS ET SUISSE

En Valais presque 29,7% de la population déclare de se sentir « parfois et souvent » seul, proportion tout à fait semblable à celle observée pour la Suisse (29,8%). Les femmes (34,6%) sont nettement, et significativement, plus familiarisées avec ce sentiment que les hommes (23,6%), dont trois sur quatre ne seraient « jamais » confrontés à cette situation.

L'analyse de la distribution selon l'âge montre que la solitude touche à peu près toutes les classes d'âge dans les mêmes proportions. Contrairement aux attentes, ce sont moins les personnes âgées qui sont les plus concernés, mais les plus jeunes, en particulier les jeunes adultes de 15-24 ans (45,1%) et de 25-34 ans (31,1%).

TABLEAU 4.9.1 Distribution (%) des répondants selon la fréquence de la présence du sentiment de solitude et le sexe, Valais et Suisse.

SOLITUDE	HOMME		FEMME		TOTAL		Intervalles de confiance 95% (% Valais)	POPULATION VALAISANNE ESTIMÉE
	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %	Valais %	Suisse %		
Parfois/souvent	23.6*	24.3	34.6	34.6	29.7	29,8**	26.4 - 33.0	62198
Jamais	76.4	75.7	65.4	65.4	70.3	70,2	67.0 - 73.6	147041
TOTAL (N)	(387)	(8276)	(537)	(10459)	924)	(18735)		209239

** Rao-Scott Chi-Square $p < 0,0001$; * $p < 0,002$

TABLEAU 4.9.2 Distribution (%) des répondants selon la fréquence de la présence du sentiment de solitude et les classes d'âge, Valais (N=924).

SOLITUDE	15-24 ans	25-34 ans	35-44ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75ans +
Parfois/souvent	45.1	31.1	27.7	21.4	23.1	27.8	28.2
Jamais	54.9	68.9	72.3	78.6	76.9	72.2	71.8
TOTAL (N)	100 (92)	100 (158)	100 (208)	100 (129)	100 (147)	100 (129)	100 (61)

Rao-Scott Chi-Square $p = NS$

Comparaison Haut et Bas-Valais

Les Hauts Valaisans sont proportionnellement (26,0%) moins nombreux (tableau 4.8.3) que les résidents du Valais romand (31.1%) à rapporter se sentir parfois ou souvent seuls. Toutefois cet écart n'est pas significatif statistiquement.

4.9.2 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, ÉCONOMIQUES ET PSYCHOSOCIALES DES VALAISANS PRÉSENTANT UN SENTIMENT DE SOLITUDE.

Plusieurs facteurs influencent significativement les variations de la prévalence du sentiment de solitude. Dans le tableau 4.9.3 on peut constater que les sous-groupes sociaux les plus touchés (en plus des jeunes adultes et des femmes) sont les Valaisans les moins scolarisés (35,6%) et qui ont un faible niveau de revenu du ménage (36,9%). Du côté des indices de santé cognitive, on note que ceux qui rapportent un faible niveau de maîtrise de sa vie (35,7%), une forte propension à des réactions négatives face aux stress (42,1%) ou un niveau élevé de vulnérabilité face aux agressions (39,6%) Enfin, le sentiment de solitude est largement présent chez les Valaisans qui se disent très insatisfaits de leur existence : 43,6% d'entre eux rapportent fréquemment un sentiment de solitude. Ici toutefois, comme pour les autres facteurs significativement interdépendants avec le sentiment de solitude, il n'est pas possible de déterminer quel facteur influence d'abord l'autre.

TABLEAU 4.9.3 Distribution (%) des Valaisans selon la fréquence du sentiment de solitude» pour divers caractéristiques sociales, démographiques et psychosociales.

FACTEURS EXPLICATIFS	PARFOIS/SOUVENT	JAMAIS
Canton Valais		
Suisse		
Région linguistique : --		
Haut-Valais (allemand)	26.0	74.0
Valais francophone	31.1	68.9
Scolarité		
Obligatoire ou moins	35.6**	64.4
Secondaire ou plus	25.9	74.1
Revenu du ménage:		
Quintile inférieur	36.9**	63.1
Autres	26.8	73.2
Maîtrise de la vie :		
Faible -moyen	35.7**	64.3
Elevé	16.1	83.9
Satisfaction face à l'existence : **		
Très insatisfaits	43.6	56.4
Satisfaits	27.1	72.9
Réactions négatives face aux stress :		
Forte propension	42,1**	57,9
Faible propension	26,5	73,5
Aptitude à maîtriser les situations stressantes :--		
Forte	29.14	70.86
Faible	31.63	68.37
Sentiment de vulnérabilité face à diverses formes de violence : *		
Niveau faible	27.0	72.0
Niveau élevé	39.6	60.4

Rao-Scott Chi-Squar * p< 0,01 ; ** p < 0,001

4.9.3 FACTEURS EXPLICATIFS MULTIPLES

Les résultats de l'analyse des effets combinés des cinq facteurs sociodémographiques et économiques décrits au tableau précédent sont présentés au tableau 4.9.4. On y observe que seul le sexe des Valaisans conserve un impact net, l'influence du niveau de scolarité, du niveau de revenu ou de la région linguistique perdant leur signification une fois contrôlés les uns pour les autres. Par contre, le fait d'être un homme diminue de près de la moitié (RC=0,58) les chances de vivre fréquemment avec un sentiment de solitude.

TABLEAU 4.9.4 Analyse multivariée des facteurs prédisant un fréquent sentiment de solitude (Nombre de répondants n= 838)

BLOCS DE FACTEURS	VARIABLES	CATÉGORIES	COEFFICIENT COEFFICIENTS DE RÉGRESSION	PROBABILITÉ CHI-CARRÉ DE WALD	RATIO DE COTES	INTERVALLES DE CONFIANCE (95%) RC
SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE	Sexe	Homme	-0,541	0,002	0,582	0,42-0,82
	CONSTANTE		-0,636	0,000		

CHAPITRE 5 :

SYNTHÈSE ET RECOMMANDATIONS

Dans ce dernier chapitre, nous ferons le point sur les faits saillants qui découlent de ces analyses des données de l'ESS 2002. Nous ventilerons ces résultats en fonction des trois premiers objectifs définis en introduction de ce rapport. Nous présenterons donc :

- 1) les faits saillants quant à l'état de la santé psychique en Valais et ce, par le biais de la comparaison des données valaisannes et des données obtenues pour la Suisse dans son ensemble. L'objectif central ici est de mettre en évidence les spécificités, s'il y a lieu, de l'état de santé des Valaisans;
- 2) les principales différences aux plans de l'état de santé psychique, cognitive et sociale entre le Valais romand et le Haut-Valais;
- 3) les principaux facteurs de risques et sous-groupes démographiques, sociaux et économiques qui présentent un moins bon état de santé et qui devraient retenir l'attention des politiques de promotion de la santé psychique.

5.1 ÉTAT DE LA SANTÉ PSYCHIQUE EN VALAIS ET EN SUISSE

Nous pouvons conclure de l'analyse des données présentées de façon sommaire au tableau 5.1 qu'il n'existe pas de différences majeures dans l'état de santé psychique des Valaisans et des autres Suisses selon les résultats de l'ESS 2002. Si les Valaisans, comparativement aux Suisses en général, sont proportionnellement plus nombreux à rapporter un moins bon niveau de bien-être psychique et des symptômes associés à la dépression, ils sont aussi moins nombreux à rapporter un faible niveau d'équilibre psychique. Ils sont aussi moins nombreux à rapporter un des symptômes psychiques légers. Ils ne consultent pas plus fréquemment pour des problèmes psychiques ou pour une dépression nerveuse. Ces résultats sont conformes avec le fait que les Valaisans soient aussi plus portés plus fréquemment à juger «très bien» leur état de santé général. Toutefois, mis à part les résultats obtenus à l'indice «bien-être psychique» les écarts observés entre les deux populations sont mineurs. Rappelons que ce dernier indicateur n'est pas construit à partir de symptômes rapportés sur le court terme. Le «bien-être psychique» dont serait privés une plus forte proportion de Valaisans traduit une évaluation globale du sens de la vie, du bonheur ressenti actuellement mais aussi des promesses d'avenir.

La situation est moins nuancée en ce qui concerne la santé cognitive et sociale. Les Valaisans rapportent ainsi proportionnellement plus fréquemment que les autres Suisses avoir un faible niveau de maîtrise sur leur vie, un sentiment de vulnérabilité face à diverses formes d'agression, une propension à réagir négativement aux situations difficiles et stressantes, un faible niveau de satisfaction face aux conditions d'existence, un faible niveau de plaisir (ou satisfaction) au travail. Cette moins bonne «santé cognitive» peut être mise en lien avec le faible niveau de bien-être psychologique souligné plus haut.

La situation est aussi problématique en ce qui a trait à la santé sociale en Valais. Les trois indicateurs retenus ici confirment un plus fort niveau d'isolement social des Valaisans comparativement aux autres Suisses. Ainsi, les Valaisans sont moins nombreux à rapporter un niveau élevé de soutien social, à avoir accès à plus d'une personne de confiance. De même, ils sont plus nombreux à rapporter un sentiment de solitude.

RECOMMANDATIONS - RECHERCHE QUALITATIVE

TABLEAU 5.1 Comparaison de l'état de santé psychique entre le valais et la suisse pour certains indices et indicateurs

INDICES ET INDICATEURS	VALAIS (%)	SUISSE (%)
BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE		
Bien-être psychique		
Faible ou moyen	48,8	41,7
État de santé subjectif		
Plutôt mal	12,3	14,2
Très bien	30,5	23,5
Equilibre psychique		
Mauvais	18,2	20,7
SYMPTÔMES PSYCHIQUES LÉGERS		
Au moins un symptôme psychique léger	28,9	31,7
PROBLÈMES PSYCHIQUES CHRONIQUES		
Dépression		
Pas de symptôme	79,8	82,2
Symptômes moyens à majeurs	4,2	3,3
Troubles chroniques invalidants		
Dûs entièrement ou partiellement à des causes psychiques	18,3	20,5
Avoir été traité pour dépression nerveuse	94,8	94,9
Avoir été traité pour problème psychique	96,4	95,5
SANTÉ COGNITIVE		
Sentiment de maîtriser sa vie		
Niveau faible ou moyen	66,3	61,0
Gestion raisonnée des situations difficile		
Niveau faible	20,0	23,1
Propension aux réactions négatives aux stress		
Forte propension	20,0	15,9
Sentiment de vulnérabilité à la violence		
Forte vulnérabilité	20,0	17,8
Satisfaction face aux conditions d'existence		
Niveau faible	18,9	23,9
Satisfaction – plaisir au travail		
Niveau faible	19,3	18,3
SANTÉ SOCIALE		
Soutien social		
Niveau très élevé	45,1	52,7
Personne de confiance		
Moins de deux personnes	43,0	34,1
Sentiment de solitude		
Parfois ou souvent	29,7	29,8

Nous devons rappeler que ces indices et indicateurs ne constituent pas des diagnostics en soi. Pour chacun d'entre eux, en particulier ceux liés au bien-être psychique, il n'existe aucune balise formelle permettant de définir des seuils critiques au-delà desquels nous pourrions conclure à une «pathologie». Ils ne sont que des indices d'un risque (présents dans certains sous-groupes sociaux) de développer, éventuellement, des problèmes psychiques plus sérieux, des inaptitudes à gérer adéquatement les situations difficiles ou des pathologies du lien social. La comparaison

entre le Valais et le reste de la Suisse souligne toutefois que les programmes de promotion de la santé mentale en Valais devraient porter une attention particulière à ces trois domaines complémentaires d'une santé psychique et psychosociale.

5.2 ÉTAT DE LA SANTÉ PSYCHIQUE DANS LE HAUT-VALAIS ET EN VALAIS ROMAND

La comparaison de l'état de santé des Haut-Valaisans et des résidents du Valais romand⁴³ confirme l'existence de deux réalités largement différenciées. Globalement, tel qu'il ressort du tableau de synthèse 5.2, on observe une prévalence plus élevée de plusieurs problèmes de santé psychique, cognitive et sociale chez les résidents du Valais romand.

Ainsi, les résidents du Valais romand sont proportionnellement plus nombreux à rapporter un faible niveau de bien-être psychique et d'équilibre psychique. Ils sont plus exposés à vivre des symptômes reliés à la dépression, à être traités pour dépression nerveuse ou pour un problème psychique en général. Dans la plupart des cas, ces écarts sont notables.

Du côté de la santé cognitive, la démarcation est aussi notable. Ainsi les Valaisans francophones sont plus portés que les Haut-valaisans à présenter un faible niveau de maîtrise sur leur existence, à se sentir vulnérables face à diverses formes d'agressions, à avoir une propension à réagir négativement aux situations difficiles, à être insatisfaits de leur travail et de leurs conditions générales d'existence. Dans certains cas les écarts sont importants. Autrement, si les écarts sont limités, ils tendent généralement dans la même direction, soit à confirmer une sur représentation de ces problèmes dans la population du Valais romand.

Enfin, du côté de la santé sociale, les résidents du Valais romand ont moins facilement accès à un niveau élevé de soutien social et à des personnes de confiance et sont plus portés à vivre un sentiment de solitude. Les écarts sont importants dans les deux premiers cas.

Les analyses multivariées effectuées dans les chapitres précédents confirment que le fait de résider dans le Valais romand augmente les chances de présenter divers problèmes de santé psychique et psychosociale. Dans un premier temps, les analyses de régression effectuées sur les indices et indicateurs de santé psychique et des problèmes psychiques chroniques montrent que, même une fois contrôlé pour le sexe, l'âge, le niveau de scolarité et le revenu du ménage, ainsi que pour une dizaine de facteurs associés à la santé cognitive et sociale⁴⁴, l'effet net de la résidence dans le Valais romand :

- multiplie par 2,0 les chances de présenter un faible niveau de bien-être psychique.
- Les régressions prenant en considération le poids des facteurs sexe, âge, revenu et niveau de scolarité sur divers indices de santé cognitive et sociale montrent que l'effet net de la résidence dans le Valais romand;
- multiplie par 1,88 les chances de présenter un faible niveau de bien-être psychique;
 - multiplie par 2,8 fois les chances de présenter un fort sentiment de vulnérabilité face à diverses formes d'agression;
 - multiplie par 2,56 les chances de ne disposer que d'un faible niveau de soutien social et ;
 - multiplie par 1,44 les chances de disposer de moins de deux confidents.

⁴³ Selon la variable REGLING (région linguistiques du Valais). Il s'agit des % observés dans les analyses bivariées.

⁴⁴ Nous ne prenons pas ici en considération les résultats des régressions logistiques obtenus à partir des facteurs liés aux conditions de travail.

Ce bilan, pour partiel qu'il soit, met clairement en évidence que le Valais romand présente un portrait moins reluisant que celui offert par le Haut-valais en ce qui concerne la santé psychique et psychosociale. Considérant que nous avons déjà observé un écart défavorable au Valais par rapport aux autres cantons, il en découle que l'état de santé psychique, cognitive et sociale des Valaisans romands est nettement moins bonne que celles des résidents des autres cantons suisses.

TABLEAU 5.2 Comparaison de l'état de santé psychique entre le haut-valais et le valais romand pour certains indices et indicateurs

INDICES ET INDICATEURS	VALAIS ROMAND (%)	HAUT-VALAIS (%)
BIEN-ETRE PSYCHOLOGIQUE		
Bien-être psychique		
Faible ou moyen	53,5	36,5
État de santé subjective	12,3	12,4
Plutôt mal		
Equilibre psychique	18,5	17,4
Mauvais		
SYMPTÔMES PSYCHIQUES LÉGERS		
Au moins un symptôme psychique léger	29,8	26,3
PROBLÈMES PSYCHIQUES CHRONIQUES		
Dépression		
Pas de symptôme	78,6	82,7
Symptômes moyens à majeurs	5,0	2,5
Avoir été traité pour dépression nerveuse *	6,2	2,4
Avoir été traité pour problème psychique *	4,3	1,9
SANTÉ COGNITIVE		
Sentiment de maîtriser sa vie		
Niveau faible ou moyen	71,0	56,5
Gestion raisonnée des situations difficiles		
Niveau faible	19,6	21,1
Propension aux réactions négatives aux stress		
Forte propension	20,4	19,0
Sentiment de vulnérabilité à la violence		
Forte vulnérabilité	25,1	10,5
Satisfaction face aux conditions d'existence		
Niveau faible	19,1	18,3
Satisfaction – plaisir au travail		
Niveau faible	20,7	16,2
INDICES ET INDICATEURS	VALAIS ROMAND (%)	HAUT-VALAIS (%)
SANTÉ SOCIALE		
Soutien social		
Niveau très élevé	38,4	62,7
Personnes de confiance		
Moins de deux personnes	45,3	36,9
Sentiment de solitude		
Parfois ou souvent	31,1	26,0

* Ces deux indicateurs n'ont pas été traités au chapitre 3. Nous présentons ici ces données avec prudence (et à titre illustratif) considérant le faible nombre de répondants concernés dans l'une et l'autre région linguistique.

5.3 IDENTIFICATION DES SOUS-GROUPES SOCIAUX À RISQUE ET DES FACTEURS DE RISQUE

Dans cette dernière section, nous ferons un bilan de l'influence d'un certain nombre de facteurs de risque sur divers indicateurs de santé et nous identifierons certains sous-groupes sociaux qui apparaissent comme plus «vulnérables». Nous nous basons pour ce faire, non sur les données brutes présentées dans les tableaux croisés, mais sur les seuls résultats des analyses multivariées. Cette approche donne un poids supplémentaires aux constats qui suivent.

5.3.1 LA SANTÉ DES VALAISANS SELON LE SEXE

Notons dès le départ que le groupe à l'étude dans les analyses de régression est celui des hommes, le groupe des femmes servant de groupe de référence. Ainsi, si l'on se réfère aux régressions logistiques prenant en considération l'âge, la région linguistique, le niveau de scolarité et le niveau de revenu, plus l'effet potentiel de dix autres facteurs liés à la santé cognitive et sociales, nous observons que le fait d'être un homme :

- augmente de 1,73 fois les chances de présenter un niveau faible ou moyen de bien-être psychique;
- augmente de 1,76 les chances d'être insatisfaits des conditions de travail;
- augmente de 1,36 les chances de ne disposer que d'un maximum de un(e) confident(e)

Toutefois, on constate que le fait d'appartenir au groupe des hommes diminue généralement les chances de présenter divers problèmes de santé. Tel est particulièrement le cas pour les indices et indicateurs de santé psychosociale. Ainsi le fait d'être un homme, même une fois contrôlé pour l'âge, la région linguistique, la scolarité et le revenu

- diminue les chances de présenter un faible niveau de maîtrise de sa vie (RC= 0,64);
- diminue les chances de réagir négativement à des situations difficile (RC= 0,48);
- diminue les chances de présenter une forte vulnérabilité face aux agressions (RC= 0,62)
- diminue les chances de vivre un sentiment de solitude (RC=0,58)

On peut en déduire que les hommes se positionnent mieux que les femmes par rapport à chacune de ces dimensions de la santé psychique et psychosociale. Les femmes, indépendamment de leur âge, de leur niveau de revenu, de scolarité ou de leur région linguistique sont donc plus vulnérables que les hommes face à ces indices.

5.3.2 LA SANTÉ DES VALAISANS SELON L'ÂGE

Tout en respectant la même logique d'analyse que pour le sexe, nous pouvons observer que l'âge des Valaisans n'a pas un effet direct sur autant de dimensions de la santé. Les résultats des analyses multivariées montre que :

- l'appartenance au groupe des 35-54 ans diminue les chances (RC= 0,560 de présenter un mauvais équilibre psychique (par rapport aux 18-35 ans, groupe de référence) alors que les 55 ans et plus voient ces chances multipliées par 1,41;
- les 35-54 ans ont 2.12 fois plus de chances d'être insatisfaits de leurs conditions d'existence alors que le fait d'avoir plus de 55 ans diminue légèrement ces chances (RC= 0,96).

Notons que l'âge des Valaisans n'influe pas, de façon nette et directe, sur les indicateurs de santé sociale ni sur la plupart des indices de santé cognitive.

5.3.3 LA SANTÉ DES VALAISANS SELON LE NIVEAU DE REVENU ET DE SCOLARITÉ

La plupart des enquêtes en épidémiologie socioculturelle de la santé mentale en arrivent à la conclusion que le fait d'appartenir aux groupes sociaux les plus vulnérables au plan socio-économique est en soi un facteur associé à de mauvaises performances aux indices et indicateurs de santé. Ce constat général n'est que partiellement validé ici. Ainsi, le fait d'appartenir aux vingt pourcents des Valaisans disposant du plus faible revenu de ménage :

- multiplie par 2,71 les chances de présenter une faible aptitude à gérer de façon raisonnée les situations difficiles;

De même, le fait d'appartenir aux Valaisans ayant un niveau de scolarité secondaire ou plus ;

- diminue les chances d'autoévaluation de son état de santé comme «faible» (RC= 0,55)
- diminue les chances de présenter un niveau faible de maîtrise sur sa vie (RC= 0,64);
- diminue les propensions à réagir de façon négative (RC=0,450 à des situations difficiles.

Pourtant, les tableaux croisés ont montré fréquemment une association significative des niveaux de revenu et de scolarité sur divers indices. Les analyses multivariées confirment que ces effets sont largement médiatisés, et explicables, par d'autres caractéristiques avec lesquelles ils sont corrélés. Cela ne signifie aucunement que le niveau de scolarité ou de revenu du ménage n'aient que peu d'impact; seulement que ces impacts sont masqués par le sexe (le plus fort niveau de pauvreté des femmes par exemple). Rappelons que nous n'avons pas retenu les interactions entre facteurs comme variables explicatives potentielles dans les analyses de régression. Cette limite aux analyses devrait être dépassée dans le cadre d'études à venir.

5.3.4 LA SANTÉ DES VALAISANS SELON LES INDICES ET LES INDICATEURS LIÉS À LA SANTÉ COGNITIVE

Les régressions logistiques ont permis de mesurer l'impact net des indices de santé cognitive, une fois ces derniers contrôlés pour les variables que sont le sexe, l'âge, la région linguistique, le niveau de scolarité et le revenu du ménage. Nous nous attarderons ici à faire le bilan de l'impact de trois de ces indicateurs de santé cognitive sur la santé psychique.

Ainsi, nous avons pu observer qu'un faible niveau **de maîtrise et de contrôle sur sa vie** et les problèmes rencontrés ;

- multiplie par 2,4 les chances de présenter un faible niveau de bien-être psychique;

Mais surtout, le fait d'être **plus porté à réagir négativement** et à se culpabiliser face à ces mêmes situations difficiles, stressantes ou irritantes;

- multiplie par 1,99 les chances de présenter un faible niveau de bien-être psychique;
- multiplie par 2,35 les chances de présenter un «mauvais» équilibre psychique;
- multiplie par 1,81 les chances de rapporter au moins l'un des six problèmes psychiques légers investigués;
- multiplie par 4,47 les chances de présenter des symptômes mineurs, moyens ou sévères associés à la dépression;

Une piste d'intervention pour un programme de promotion de la santé psychique semble donc émerger ici dans la mesure où des interventions visant l'*empowerment* des individus et la mobilisation de leurs capacités de gestion raisonnée des situations difficiles pourraient être mises sur pied.

Notons que les indices définissant les Valaisans qui se sentent **les plus vulnérables face à diverses formes d'agression** ou de violence; ou qui présentent une faible **aptitude à gérer de façon raisonnée** les situations difficiles, stressantes ou irritantes ne sont pas associés de façon statistiquement significative avec ces indices. Il ne faut toutefois pas oublier qu'une telle association fut notée à travers les analyses bivariées présentées dans les tableaux croisés. Dans le cas du second indice (GESTION), c'est sa version négative (indice CULPABILITÉ) qui est apparu un meilleur prédicteur de l'état de santé psychique.

5.3.5 LA SANTÉ DES VALAISANS SELON LES INDICES ET LES INDICATEURS LIÉS À LA SANTÉ SOCIALE

La qualité de la santé sociale semble aussi fortement associée à la santé psychique. Les résultats présentés à travers les analyses de régression peuvent être résumés ainsi :

Un faible niveau de soutien social ;

- multiplie par 2,05 les chances de présenter un faible niveau de bien-être psychique;

Le fait de se sentir souvent seul :

- multiplie par 2,55 les chances de présenter un faible niveau de bien-être psychique;
- multiplie par 2,74 les chances d'avoir un mauvais équilibre psychique;
- multiplie par 1,91 les chances de rapporter au moins des six problèmes psychiques légers;
- multiplie par 2,32 les chances de rapporter des symptômes associés à la dépression;

Le fait de ne pas participer aux activités de clubs ou associations :

- multiplie par 1,76 les chances de présenter un faible niveau de bien-être psychique;

- multiplie par 1,66 les chances de rapporter au moins l'un des six problèmes psychiques légers;

Le fait de disposer d'au moins deux personnes de confiance (confidents) permet de :

- diminuer significativement les chances de rapporter au moins un problème psychique léger (RC- 0,66)

Bref, ces résultats ne sont pas étonnants si on les compare à ceux obtenus dans d'autres enquêtes ciblant l'influence du soutien social ou de la participation sociale sur la santé psychique. La qualité du soutien social disponible en cas de besoin, la disponibilité de personnes de confiance dans son entourage et le fait de ne pas se sentir seul(e) ne peut qu'avoir un effet bénéfique sur la qualité de la santé psychique des Valaisans. L'analyse des tenants et aboutissants de ce type de relations entre soutien social et santé déborde les objectifs du présent rapport de recherche. Nous pouvons toutefois conclure que la lutte contre l'isolement social et la promotion d'une participation sociale active devraient constituer des pistes d'intervention incontournables pour un programme de promotion de la santé psychique.

5.3.6 LA SANTÉ DES VALAISANS SELON LES INDICES ET LES INDICATEURS LIÉS AUX CONDITIONS DE TRAVAIL

Rappelons ici que nous avons analysé, dans des analyses séparées, l'influence de quatre facteurs liés aux conditions de travail sur l'état de santé psychique des Valaisans. Comme nous pouvions l'anticiper, ces dernières ont un impact net significatifs sur plusieurs indices et indicateurs de santé psychique et ce, même une fois contrôlés pour l'influence du sexe, de l'âge, de la région linguistique, du niveau de scolarité et du niveau de revenu.

Ainsi, le fait de vivre un niveau élevé de tension nerveuse au travail :

- multiplie par 2,04 les chances d'obtenir des scores faibles ou moyen à l'indice de bien-être psychique;
- multiplie par 2,17 les chances de présenter au moins l'un des six problèmes psychiques légers;

Le fait de ne pas considérer du tout son travail comme idéal :

- multiplie par 2,90 les chances de présenter un faible niveau de bien-être;

La crainte de perdre son emploi ;

- multiplie par 3,02 les chances de présenter un faible niveau de bien-être;

Un faible niveau de plaisir (satisfaction) face à son travail ;

- multiplie par 2,37 les chances de présenter au moins un l'un des six problèmes psychiques légers;
- multiplie par 3,25 les chances de vivre des symptômes (mineurs, moyens ou sévères) associés à la dépression.

Sans que ces résultats ne permettent de conclure à un effet majeur des conditions de travail sur la santé psychique, ils soulignent sans aucun doute la pertinence, voire l'importance, de cibler les milieux de travail comme lieux et cibles des programmes de promotion de la santé psychique.

RECOMMANDATIONS

AU NIVEAU DE LA RECHERCHE

1) La spécificité de l'état de la santé psychique et psychosociale des Valaisans comparativement à celles des autres cantons suisse justifie un approfondissement de ce diagnostic global. Il semble pertinent :

- 1.1 De confirmer ces écarts entre le Valais et les autres cantons suisses par une comparaison de ces résultats obtenus à partir des données de l'ESS 2002 avec ceux obtenus par l'ESS 2007;
- 1.2 De compléter cette comparaison à partir de données tirées d'autres enquêtes santé (ex. : des données d'hospitalisation, etc.).

2) Ces indicateurs statistiques et épidémiologiques ne permettent pas, pris un à un, de saisir la complexité des interrelations entre divers types d'indicateurs (psychique, cognitif, sociaux, toxicomanies, dépendances aux substances, etc.). Il serait pertinent de planifier des analyses complémentaires, à partir des données des ESS 2002 et ESS 2007, pour explorer des «profils» de citoyens à risque cumulant plusieurs problèmes.

3) Ces indicateurs statistiques et épidémiologiques, en dépit de leur utilité, ne permettent pas de recadrer et de resituer ces formes de souffrance dans le contexte du vécu des ces personnes cumulant plusieurs formes de souffrance. De plus, les études recherches publiées à cette date en Valais n'ont pas retenu comme objectif l'étude des représentations sociales véhiculées par les personnes à risque quant aux idiomes d'identification, d'expression et d'explication de la souffrance psychique et psychosociale. Des recherches complémentaires portant sur de tels «idiomes valaisans de la détresse psychique» ajouterait une substance socio-anthropologique quant au sens profond que prennent ces souffrances pour les premiers concernés et quant aux conditions concrètes d'existence (ex. : familiale, travail, participation sociale) dans lesquelles elles émergent.

4) Les trois premières recommandations concernaient les défis en termes de recherche pour l'ensemble du Valais. Il en découle ici qu'une attention particulière devra continuer à être accordée à la spécificité des situations en Haut et Bas Valais à travers l'analyse des données issues de d'autres enquêtes, déjà réalisées ou à venir.

AU NIVEAU DES INTERVENTIONS

5) La performance de la population valaisanne, et en particulier, de la population du Bas-Valais, aux divers indicateurs de santé psychique, cognitive et sociale sans être dramatique est préoccupante. Elle appelle certainement des interventions multiples qui pourraient être coordonnées à partir d'une politique de promotion de la santé psychique qui engloberait des interventions visant à :

- 5.1 Renforcer les capacités des individus à mieux gérer et mieux faire face aux situations difficiles et stressantes (interventions visant l'*empowerment* des individus). Rappelons ici que les indicateurs reliés (capacité de maîtrise sur sa vie et propension à réagir négativement aux situations difficiles sont fortement associés à un niveau faible de santé psychique) ;
 - 5.2 Renforcer les capacités des collectivités locales à offrir du soutien aux individus, en particulier à ceux et celles qui souffrent de solitude, d'un manque de confident(e)s et qui ne disposent pas d'un niveau suffisant de soutien social (tous facteurs fortement associés à la santé psychique). Ces interventions devraient s'inscrire dans le cadre plus large d'une promotion de la participation active à la vie sociale et d'une lutte à l'isolement social ;
- 6) En ce qui concerne les sous-groupes sociaux qui devraient retenir spécialement l'attention, tant des chercheurs que des responsables des interventions de promotion de la santé psychique, les résultats présentés ici suggèrent :
- 6.1 Que les hommes devraient être plus directement ciblés par les interventions visant le développement d'un bien-être psychique;
 - 6.2 Que les interventions visant le développement d'un *empowerment* individuel devraient cibler prioritairement les femmes;
 - 6.3 Que l'âge des Valaisans n'est que rarement en cause une fois pris en considération l'influence des autres facteurs ;
 - 6.4 Que les indicateurs socio-économique que sont le niveau de revenu et le niveau de scolarité n'ont un impact net que limité sur la plupart des indicateurs, sauf en ce qui concerne les habilités individuelles à faire face de façon adéquate et raisonnée aux situations de vie difficiles et stressantes ;
 - 6.5 Qu'une attention particulière devrait être accordée à la promotion de la santé psychique en milieu de travail, les conditions de travail et le niveau de satisfaction face à ces conditions étant fortement liées à l'état de santé psychique.

ANNEXE 1

DÉFINITIONS DES INDICATEURS DE LA SANTÉ PSYCHIQUE ET DES PROBLÈMES PSYCHIQUES CHRONIQUES RETENUS POUR ANALYSE

INDICES ET INDICATEURS	QUESTIONS	VARIABLES CONCERNÉES
Équilibre psychique (Indice SANPSY)	<ul style="list-style-type: none"> - En pensant à la semaine passée, combien de jours avez-vous été déprimé(e) ou de mauvaise humeur? - Dans cette même semaine passée, combien de jours avez-vous été calme, équilibré(e), serein(e)? - Dans cette même semaine, combien de jours avez-vous été tendu(e), irritable ou nerveux (nerveuse)? - Dans cette semaine, combien de jours avez-vous été plein(e) de force, d'énergie et d'optimisme 	TPSYG01, TPSYG02, TPSYG03, TPSYG04
Sentiment de bien-être psychique (Indice OPTIMISM)	<p>Dans quelle mesure les affirmations suivantes correspondent-elles à votre opinion? <i>Cochez pour chaque affirmation une case!</i></p> <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mon avenir semble prometteur b) J'aime plus la vie que la plupart des gens. c) Je suis satisfait(e) de la façon dont mes projets se réalisent dans la vie. d) J'accepte ce que je ne peux pas changer dans ma vie. e) Quoi qu'il arrive, je vois toujours le bon côté des choses. f) Je suis heureux/heureuse de vivre g) Ma vie me paraît avoir un sens. h) Ma vie se passe comme il faut 	SPSYG05a à SPSYG05h
État de santé subjectif	Comment allez-vous en ce moment ? (question de la section sur la santé physique)	TSUBG01
TROUBLES PSYCHIQUES LÉGERS		
Pessimisme, manque d'énergie	Dans cette semaine, combien de jours avez-vous été plein(e) de force, d'énergie et d'optimisme	TPSYG04
Déprimé, mauvaise humeur	En pensant à la semaine passée, combien de jours avez-vous été déprimé(e) ou de mauvaise humeur?	TPSYG01
Nervosité, tensions	Dans cette même semaine, combien de jours avez-vous été tendu(e), irritable ou nerveux (nerveuse)?	TPSYG03
Instabilité émotionnelle	Dans cette même semaine passée, combien de jours avez-vous été calme, équilibré(e), serein(e)?	TPSYG02
Troubles du sommeil	Avez-vous eu des difficultés à vous endormir, ou des insomnies durant les 4 dernières semaines?	TKRSY05
Fatigue, lassitude	Avez-vous eu un sentiment de faiblesse généralisée, de lassitude, ou de manque d'énergie durant les 4 dernières semaines?	TKRSY02
Au moins l'un de ces problèmes psychiques légers (Indice PRPSYL)		TPSYG01, TPSYG02, TPSYG03, TPSYG04 TKRSY02 TKRSY05

INDICES ET INDICATEURS	QUESTIONS	VARIABLES CONCERNÉES
PROBLÈMES PSYCHIQUES CHRONIQUES		
Dépression	<p>Au cours des deux dernières semaines...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Avez-vous été triste, abattu(e) ou déprimé(e) la plupart du temps? 2) Avez-vous ressenti une perte d'intérêt ou éventuellement une absence de plaisir pour les choses qui habituellement en avaient? 3) Vous êtes-vous senti(e) fatigué(e), épuisé(e) ou sans énergie (même sans avoir travaillé durement)?..... 4) Avez-vous perdu l'appétit ou maigri considérablement? 5) Avez-vous connu des troubles du sommeil (endormissement difficile, sommeil agité, réveil précoce)? 6) Avez-vous l'impression que vous vous déplacez ou que vous vous exprimez plus lentement que d'habitude? 7) Votre intérêt sexuel a-t-il été plus faible que d'habitude ou même avez-vous perdu tout désir sexuel? 8) Avez-vous ressenti une perte de confiance en vous-même, en vous jugeant inutile, coupable ou en vous faisant des reproches injustifiés? 9) Avez-vous eu des difficultés à vous concentrer (par ex. en lisant ou en regardant la télévision) ou à prendre des décisions courantes? 10) Avez-vous souvent pensé à la mort ou même avez-vous songé à mettre fin à vos jours? 	SDEPR01a à SDEPR01j.
Trouble chronique d'origine psychique et invalidant	<p>-Il y a actuellement beaucoup de gens qui ont un problème psychique ou physique qui les limite dans leurs activités quotidiennes. Avez-vous un tel problème ou une maladie de ce type, qui dure déjà depuis plus d'une année?</p> <p>A votre avis, cela est-il dû à des causes physiques ou psychiques?</p> <ul style="list-style-type: none"> - dû à des causes physiques - dû à des causes psychiques - Les deux - dû ni à des causes physiques, ni à des causes psychiques 	TKRAN01 TKRAN02
Traitement pour dépression nerveuse	Avez-vous été en traitement médical au cours des 12 derniers mois - ou l'êtes- vous actuellement - pour une ou plusieurs des maladies suivantes? «dépression nerveuse»	SKRAN12
Traitement pour un problème psychique	Avez-vous été en traitement pour des problèmes psychiques au cours des 12 derniers mois?	TPSYG08

ANNEXE 2

DÉFINITIONS DES INDICATEURS DE LA SANTÉ PSYCHIQUE ET DES PROBLÈMES PSYCHIQUES CHRONIQUES RETENUS POUR ANALYSE

INDICATEURS	VARIABLE, INDICE	SOURCES
INDICATEURS DE SANTÉ COGNITIVE		
Sentiment de maîtrise de sa vie Indice MASTERY.	<p>Si vous pensez aux expériences faites dans votre vie, êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes? <i>Cochez pour chaque affirmation la case qui correspond le mieux à votre opinion!</i></p> <p>-----</p> <p>a) Je n'arrive pas à surmonter certains de mes problèmes</p> <p>b) J'ai parfois l'impression d'être ballotté(e) dans tous les sens.....</p> <p>c) J'ai le sentiment d'avoir peu de contrôle sur ce qui m'arrive</p> <p>d) Je me sens souvent submergé(e) par les problèmes</p> <p>Répondre:</p> <p>- tout à fait d'accord</p> <p>- plutôt d'accord</p> <p>- pas vraiment d'accord</p> <p>- pas du tout d'accord</p>	SPSY01 à SPSY04
Réactions négatives face aux stress de la vie. Indice CULPABILITÉ	<p>Les propositions qui suivent indiquent des manières de réagir aux diverses situations difficiles, stressantes ou irritantes. Veuillez indiquer comment vous réagissez habituellement face à une telle situation.</p> <p>-----</p> <p>a) J'analyse le problème avant de réagir</p> <p>b) Je m'énerve</p> <p>c) J'essaie de voir du monde</p> <p>d) Je fais du lèche-vitrines</p> <p>e) J'ai peur de ne pas être à la hauteur</p> <p>f) Je vais manger quelque chose</p> <p>g) Je détermine un plan d'actions et je le suis</p> <p>h) Je me reproche de ne pas savoir que faire</p> <p>i) Je pense aux événements et je tire la leçon de mes erreurs</p> <p>j) Je souhaite pouvoir changer ce qui s'est passé</p> <p>k) Je rends visite à un ami/une amie</p> <p>l) J'essaie de m'organiser pour maîtriser la situation</p> <p>Il s'agit pour moi d'une réaction:</p> <p>- pas du tout habituelle ; plutôt pas habituelle ; plus ou moins habituelle ; - plutôt habituelle ; très habituelle</p>	SCOPI01 à SCOPI12 Le quintile supérieur désigne les individus qui sont les plus portés à des réactions négatives de culpabilité, d'énervement
Aptitude à gérer de façon raisonnée les situations difficiles. Indice GESTION	<p>Les propositions qui suivent indiquent des manières de réagir aux diverses situations difficiles, stressantes ou irritantes.</p> <p>-----</p> <p>a) J'analyse le problème avant de réagir</p> <p>b) Je m'énerve</p> <p>c) J'essaie de voir du monde</p>	SCOPI01 à SCOPI12 Le quintile inférieur désigne les individus qui sont les moins

	<p>d) Je fais du lèche-vitrines e) J'ai peur de ne pas être à la hauteur f) Je vais manger quelque chose g) Je détermine un plan d'actions et je le suis h) Je me reproche de ne pas savoir que faire i) Je pense aux événements et je tire la leçon de mes erreurs j) Je souhaite pouvoir changer ce qui s'est passé k) Je rends visite à un ami/une amie l) J'essaie de m'organiser pour maîtriser la situation</p>	<p>portés à gérer de façon raisonnée les situations difficiles</p>
<p>Sentiment de vulnérabilité face à la violence sociale. Indice VIOLENCE</p>	<p>Peut-être considérez-vous comme possible le fait que vous soyez victime d'une agression au cours des 12 prochains mois. Quelle est, selon vous, la probabilité que... ----- a) vous receviez des lettres ou des appels téléphoniques importuns? b) vous soyez victime d'injures ou de menaces? c) vous soyez victime de coups et de blessures? d) vous soyez victime de harcèlement sexuel? e) vous soyez contraint(e) à des actes sexuels? f) vous subissiez un vol à l'extérieur du logement où vous habitez? g) l'on cambriole votre appartement? h) l'on vous agresse et vous vole? ----- Répondre: - c'est très probable - c'est probable - c'est peu probable - c'est improbable</p>	<p>SGEWA01a à SGEWA01h Somme des scores bruts aux huit questions. Le quintile inférieur des répondants désigne les individus qui se sentent les plus vulnérables face à la violence</p>
<p>Satisfaction face aux conditions d'existence Indice SZUFRAQ</p>	<p>Quel est votre degré de satisfaction par rapport aux domaines suivants de votre existence? ----- a) A vos contacts avec vos amis, connaissances, etc. b) <i>Si vous êtes professionnellement actif / active:</i> A votre travail c) <i>Si vous vous occupez de votre foyer:</i> A vos activités domestiques. d) <i>Si vous êtes en formation:</i> A votre formation ou vos études e) A votre santé f) A votre situation financière actuelle g) A vos conditions de logement h) A l'état de l'environnement dans votre région i) A votre niveau de vie dans son ensemble Répondre: - pas du tout satisfait(e) 0; -tout à fait satisfait(e) 10</p>	<p>Création de l'indice SZUFRAQ à partir des scores bruts aux variables SZUFRA01 et SZUFRA05 à SZUFRA09 Au moins 4 réponses valides</p>

**INDICES ET INDICATEURS
DE SANTÉ SOCIALE**

<p>Présence d'un confident</p>	<p>Y a-t-il, parmi vos proches, une personne à qui vous puissiez vraiment parler n'importe quand de problèmes très personnels?</p> <p><i>INT: Cette personne peut aussi être le partenaire!</i></p> <p>-----</p> <p>- oui, plusieurs personnes - oui, une personne - non</p>	<p>TSOUN05</p>
<p>Se sentir souvent seul(e)</p>	<p>Vous arrive-t-il souvent de vous sentir seul(e)? Cela vous arrive-t-il très souvent, assez souvent, parfois ou bien jamais?</p>	<p>TPSYG05</p>
<p>Soutien social</p>	<p>Nous nous tournons parfois vers les autres pour avoir de la compagnie, de l'aide ou une autre forme de soutien. Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien ci-dessous quand vous en avez besoin?</p> <p>-----</p> <p>... une personne pour vous venir en aide si vous deviez garder le lit? ... une personne qui vous écoute quand vous avez besoin de parler? ... une personne qui vous soutient en situation difficile? ... une personne qui vous aime et vous donne le sentiment d'être apprécié(e)? ... une personne qui vous serre dans ses bras?</p> <p>Répondre: - jamais, pas souvent, parfois, la plupart du temps, toujours</p>	<p>Création de l'indice Soutien social à partir des scores bruts aux variables SSOUN03a à SSOUN03e (au moins trois réponses valides) (faible (5-10), moyen (11-15), élevé (16-20), très élevé (21-25))</p>

ANNEXE 3

DÉFINITION DES FACTEURS LIÉS AUX CONDITIONS DE TRAVAIL

FACTEURS	VARIABLE,INDICE	VALEURS
Plaisir au travail.	<p>Dans la partie suivante, nous aimerions savoir ce que vous pensez de votre travail ces derniers temps:</p> <p>-----</p> <p>a) Mon travail n'est pas vraiment idéal, mais en fin de compte, il pourrait être encore pire.</p> <p>b) Si certaines choses ne changent pas sous peu, je me chercherai une autre place.</p> <p>d) J'espère que ma situation de travail restera toujours aussi bonne qu'elle l'est actuellement.</p> <p>f) Après des jours de congé, je me réjouis vraiment de retourner au travail.</p> <p>(Presque toujours (1) à presque jamais (7))</p>	<p>SARS01,SARS02, SARS04, SARS06</p> <p>Quintile inférieur (Indice faible) vs 4 quintiles supérieurs (indice élevé) après sommation des scores bruts de SARS0102 et des scores inversés de SARS04,06.</p> <p>Réponses valides à au moins trois questions</p> <p>Le quintile inférieur (indice faible) désigne les individus qui apprécient le moins leur travail actuel</p>
Satisfaction face à son travail actuel	<p>Dans la partie suivante, nous aimerions savoir dans quelle mesure vous êtes satisfait de votre travail ces derniers temps?</p> <p>(Pleinement satisfait (1) à totalement insatisfait (6))</p>	SARSI14 ⁴⁵
Tension nerveuse dans votre travail	<p>Votre tension nerveuse dans votre travail?</p> <p>Un poste (A) où la tension nerveuse est généralement très forte.</p> <p>Un poste (B) où la tension nerveuse est pratiquement inexistante.</p> <p>Votre propre poste est-il plus proche de A ou de B?</p> <p>- exactement comme A</p> <p>- semblable à A</p> <p>- entre A et B</p> <p>- semblable à B</p> <p>- exactement comme B</p>	<p>SARSI13</p> <p>Forte , moyenne, faible (semblable ou exactement comme B)</p>
Crainte de perdre son emploi	<p>Craignez-vous de perdre votre emploi actuel?</p> <p>-----</p> <p>- oui, beaucoup ; - oui, passablement ;</p> <p>- non, pas tellement ; - non, pas du tout</p>	SARSI09

⁴⁵ Le faible niveau de corrélation de ces quatre variables avec SARSI14 (satisfaction de son travail) faisant diminuer fortement la valeur de l'Alpha de Cronbach, ce facteur sera traité séparément.

ANNEXE 4:

FACTEURS EXPLICATIFS POUR LES INDICATEURS DE SANTÉ

SEXE	1= homme 0=femme
ÂGE	1=15-34 ANS 2=35-54 3=55 ET PLUS
REGLING	0= Haut Valais 1= Valais romand
BUIDUNG4 (scolarité)	0= secondaire + tertiaire 1=sans formation + scolarité obligatoire
REVENU (income)	1= quintile inférieur 0= autres

MASTERY	1= niveau faible 0= autres
TSOUN05	1= aucun ou une personne confidente 0=plus de un confident
SOLITUDE TPSYG05	1= SOUVENT (valeurs initiales de 1,2,3) 0= jamais (valeur 4)
SOUTIEN SOCIAL	1= faible ou moyen 0= élevé et très élevé
Satisfaction face à l'existence : SZUFraQ	1= quintile inférieur 2= quatre autres quintiles
PARTICIPATION ASSOCIATION : TSOUN02	1= NON 0=OUI

Satisfaction face à l'existence SZUFraQ	1= quintile inférieur 2= quatre autres quintiles
CULPABILITÉ	1= quintile supérieur 0=quatre autres quintiles
GESTION	1= quintile inférieur 0=quatre autres quintiles
VIOLENCEQ	1= quintile inférieur 0=quatre autres quintiles
IMPORTANCE DE LA SANTÉ (SGBE01)	1= valeur #1; 0= (2,3) 1=valeur #2; 0= (1,3) 1= valeur #3 0= *1,2)

RÉFÉRENCES

- Cohen, S. et S. Leonard Syme (eds.), (2005). »Social Support and health». Academic Press, Inc, New York, London.
- Ehrenberg, A., (2004). «Remarques pour éclaircir le concept de santé mentale», *Revue Française des Affaires Sociales*, 1, 1 : 77-90.
- Grob A., Luthi R. und Flammer A., (1990). «Berner Fragebogen zum Wohlbefinden (Form für Jugendliche, Form für Erwachsene). Bern: Universität, Institut für Psychologie.
- Institut de la statistique du Québec.
 - (1998). Santé Québec. Enquête sociale et de santé. Ministère de la santé et des services sociaux du Québec.
 - (2008). Troubles mentaux, toxicomanie et autres problèmes liés à la santé mentale chez les adultes québécois. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2). www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/troubles_mentaux.htm
- Joubert M., (2005). « Souffrances morales et question sociale : un enjeu de reconnaissance» 171-184 : dans Jouvart M., et C. Louzoun, *Répondre à la souffrance sociale*. Ramonville Saint-Agne, France, Éditions Érès.
- Observatoire Valaisan de la Santé (2004), «La santé des Valaisans 2004». 3^{ème} Rapport. Sion, Observatoire valaisan de la santé. Institut universitaire de médecine sociale et préventive. Lausanne.
- Orpana H., L. Lemyre et R. Gravel (2009) «Revenu et détresse psychologique : le rôle de l'environnement social», Statistique Canada, Rapport sur la santé. www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2009001/article/10772-fra.htm
- Santé Canada, (2006), « Aspect humain de la santé mentale au Canada », Ottawa. Agence de santé publique du Canada et Société pour les troubles de l'humeur du Canada.
- Schuler D., P. Rüesch, et C. Weiss. (2007). «La santé psychique en Suisse. ESS 2002», *Rapport de l'Observatoire Suisse de la santé*, Zurich.
- Weiss W., Spuhler T., Gruet F., Guidani D., et Noack H. (1990). Enquête auprès de la population «La santé et la promotion de la santé». Rapport final. Étude intercantonale sur les indicateurs de santé (IGIP-PROMES). Institut suisse de la santé publique et des Hôpitaux, Lausanne.
- La santé psychique en Suisse. Monitoring Schuler D., Rüesch P., Weiss C. – août 2007, Observatoire suisse de la santé, Neuchâtel.
- *ibid*, p.5.

- Épidémiologie de la souffrance psychique. Bonvin E. in Santé mentale et soins de la souffrance psychique en Valais – Concept 2005. Bonvin E. - 2005, Réseau Santé Valais – Institutions psychiatriques du Valais Romand, Document E.4.a.
- Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs. – 2001, Organisation mondiale de la Santé, Genève.
- Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population suisse. Projet destiné aux prises de position, Politique nationale de la santé février 2004, p. 38.
- La santé psychique en Suisse – Monitoring. Rüesch P, Manzoni P. – 2003, Observatoire suisse de la santé, éd. Obsan, Neuchâtel.
- La santé psychique en Suisse – Monitoring. Schuler D., Rüesch P., Weiss C. – août 2007, Observatoire suisse de la santé, Neuchâtel. Document de travail 24 accessible en ligne par
- www.obsan.admin.ch :
www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/05/publikationsdatenbank.Document.98587.pdf , p.5.
- Swiss Etiological Study of Adjustment and Mental Health : <http://www.forschungsportal.ch/unizh/p6844.htm>.
- Arrêt d'une étude sur la santé mentale des Suisses. Arsever S. Le Temps du vendredi 23 janvier 2009.
- État des lieux et données concernant l'épidémiologie psychiatrique en Suisse. Ajdacic-Gross V, Graf M. - 2003, Observatoire de la santé, éd obsan, Neuchâtel, p.7.
- Epidémiologie de la souffrance psychique. Bonvin E. in Santé mentale et soins de la souffrance psychique en Valais – Concept 2005. Bonvin E. - 2005, Réseau Santé Valais – Institutions psychiatriques du Valais Romand, Document E.4.a. Document accessible : www.sifor.org/cms/concplan/santmentvs/docref.php .
- Programme de recherche sur la promotion de la santé mentale et de prévention de la souffrance psychique en Valais. Esquisse conceptuelle et méthodologique. Bonvin E., Waeber R. in Santé mentale et soins de la souffrance psychique en Valais – Concept 2007-2012. Bonvin E. – 2008, Réseau Santé Valais – Institutions psychiatriques du Valais Romand, Document H.1.a : www.sifor.org/cms/_editable/files/pdf/H1a%20conc%20init%20prog%20vs.pdf .
- Programme de recherche sur la promotion de la santé mentale et de prévention de la souffrance psychique en Valais. Présentation des modules de recherche et de leur état d'avancement au 1er décembre 2008. Bonvin E., Massé R., Delli-Noci C. in Santé mentale et soins de la souffrance psychique en Valais – Concept 2007-2012. Bonvin E. – 2008, Réseau Santé Valais – Institutions psychiatriques du Valais Romand, Document H.1.d : www.sifor.org/cms/_editable/files/pdf/H1d%20pres%20prog%20vs%20rech%2008.pdf