

## Chapitre 6

# Corrélat de la santé mentale et du bien-être psychologique des jeunes Européens : données issues des Enquêtes européennes sur la qualité de vie

---

*Haridhan Goswami et Gary Pollock*

### **INTRODUCTION**

Le bien-être de la jeunesse est essentiel à celui de la société dans son ensemble. Sa promotion est vitale pour les individus, non seulement pendant leurs jeunes années mais également en prévision de leur bien-être ultérieur d'adultes (Rees *et al.* 2012). La manière dont les jeunes négocient les moments charnières de leurs vies affecte leur qualité de vie, leur productivité, leur dépendance à l'aide publique et la transmission de leurs acquis futurs à leur descendance (Richardson 2012).

Le bien-être des jeunes est devenu l'une des préoccupations politiques majeures en Europe au cours des dernières années. Dans le cadre d'une coopération européenne sur la protection et l'inclusion sociale, l'Union européenne a affirmé sa volonté politique de le promouvoir. Elle a joint les actes à la parole en créant, en 2007, entre autres initiatives, le Groupe de travail de l'Union européenne sur la pauvreté et le bien-être des enfants (Institut de recherche en sciences sociales TARKI 2010).

Le groupe de travail a publié en 2008 un rapport contenant diverses recommandations d'analyse, de suivi et d'évaluation de la pauvreté et du bien-être des enfants aux échelons européen, national et régional. Le rapport et ses recommandations ont été entérinés officiellement par le Comité de la protection sociale (CPS) et par la Commission européenne. Ils font désormais partie des acquis de l'Union européenne (Comité de la protection sociale 2012).

Bien que la coopération des pays de l'Union européenne sur les questions sociales (au moyen de la méthode ouverte de coordination sociale, notamment) ait fourni le principal cadre à l'examen de la pauvreté et du bien-être des enfants dans le contexte européen, de nombreuses autres politiques ont abordé cette thématique : les politiques relatives à l'éducation et à la formation (celles traitant du décrochage scolaire et de l'éducation des plus jeunes, en particulier) ; le Programme de l'Union européenne en matière de droits de l'enfant ; les politiques de réconciliation entre vie professionnelle et vie familiale (dans le cadre de l'Alliance européenne pour les familles, notamment) ; les politiques de santé ; les politiques de cohésion (par la mise en place d'infrastructures de garde d'enfants et/ou de logements et d'un soutien à la désinstitutionnalisation) (Comité de la protection sociale 2012).

La stratégie Europe 2020 impulse une nouvelle dynamique aux efforts de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale des enfants dans l'Union européenne. Un certain nombre d'États membres ont fixé des objectifs ou sous-objectifs spécifiques liés à ces deux questions, signe de leur volonté de contribuer à l'un des grands objectifs de la stratégie : soustraire au moins 20 millions de personnes à la menace de la pauvreté ou de l'exclusion sociale d'ici à 2020 (Conseil de l'Union européenne 2012). La stratégie Europe 2020 fait donc de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale et de l'amélioration du bien-être des enfants et des jeunes une priorité.

Dans le contexte du déploiement de ces politiques européennes, l'un des grands enjeux pour l'Union européenne est de pouvoir appuyer ces efforts par des données empiriques robustes. Fort heureusement, plusieurs enquêtes paneuropéennes regorgent de précieuses données sur le bien-être. Partout en Europe, des chercheurs les analysent et publient leurs conclusions. Ces dernières nous renseignent sur l'état global du bien-être et permettent à l'Union européenne de procéder à sa cartographie par domaines dans les différents États membres et régions. Par ailleurs, ces études ont permis de recueillir des données sur un certain nombre de facteurs que l'on considère généralement corrélés au bien-être. Bien que la plupart des travaux de recherche classent l'âge parmi l'un de ses facteurs déterminants, leurs auteurs semblent réticents à l'idée que le bien-être des jeunes puisse différer de celui des adultes. À cet égard, Fattore *et al.* (2007) soutiennent que les concepts de bien-être développés pour les adultes ne sont pas applicables en l'état à la mesure du bien-être des jeunes. Bradshaw (2009) avance pour sa part que le nombre limité de domaines de bien-être définis pour les adultes offre une vision réductrice de cet état chez les jeunes.

L'évolution des approches scientifiques du bien-être de la jeunesse est renforcée par les transitions, structurées d'un point de vue social, vécues par les jeunes sur le chemin de l'âge adulte, trajectoires elles-mêmes de moins en moins linéaires (Pollock 2008). En outre, rappellent Croxford *et al.* (2006), nous observons depuis plus de dix années une transformation dans la nature même de ces transitions, à la suite des mutations du marché de l'emploi et de l'enseignement (obligatoire, postobligatoire et supérieur). Aujourd'hui, l'Europe fait face à des bouleversements économiques, politiques, environnementaux et sociaux qui affectent directement les enfants et les adolescents. Dans l'Union européenne, les enfants représentent la tranche de population la plus exposée au risque de pauvreté relative (20 % chez les 0-15 ans contre 21 % chez les 16-24 ans et 16 % pour les adultes) (Commission

des Communautés européennes 2006). La crise économique a également aggravé la situation des enfants, de plus en plus nombreux à vivre dans la pauvreté ou en situation d'exclusion sociale dans un certain nombre d'États membres (Conseil de l'Union européenne 2012). Divers changements démographiques, comme l'allongement de l'espérance de vie et la baisse des taux de fécondité, combinés à une évolution des rôles des hommes et des femmes dans la garde des enfants et dans l'emploi, modifient l'environnement de croissance des enfants. De nouvelles problématiques surgissent, dues à des métiers nécessitant une plus grande mobilité, qui peuvent compliquer et/ou limiter la fréquence des contacts familiaux entre générations.

De nouvelles structures familiales apparaissent également, conséquence de la hausse des divorces, comme les familles monoparentales ou recomposées – sans compter les enfants de plus en plus nombreux à grandir dans des familles issues de l'immigration un peu partout en Europe (Perrig-Chiello 2009). Afin de bien comprendre l'incidence de ces facteurs (et d'autres) sur le bien-être des jeunes, l'analyse spécifique des sous-groupes de la jeunesse s'impose. Le présent article se centre par conséquent sur la jeunesse européenne en cherchant à mettre en évidence les facteurs démographiques et psychosociaux susceptibles d'influencer leur bien-être. Les résultats fourniront une base de comparaison très pratique, sur laquelle nous nous appuyerons pour cartographier les similarités et les disparités apparentes à l'échelle européenne. Ils devraient à ce titre contribuer à éclairer les processus politiques visant à améliorer le bien-être des jeunes sur tout le continent.

## **BIEN-ÊTRE : ASPECTS DE PSYCHOLOGIE ET DE SANTÉ MENTALE**

Malgré l'intérêt considérable porté par les milieux universitaires et politiques à la question du bien-être ces dernières décennies, il n'existe aucune définition universellement reconnue du concept. Dans la littérature scientifique, certains chercheurs l'emploient comme une notion générale, qui désigne la qualité de vie des individus dans la société (Rees *et al.* 2010).

D'autres l'envisagent selon deux approches : l'hédonisme et l'eudémonisme (Ryan et Deci 2001). Les partisans de l'approche « hédonique » conçoivent le bien-être en termes de bonheur subjectif et incluent dans le périmètre de l'expérience du plaisir et du déplaisir toutes les formes de jugement possibles sur les aspects agréables et pénibles de la vie. Bien que le continuum plaisir/douleur puisse être étudié sous divers angles de l'expérience humaine, les chercheurs en nouvelle psychologie hédoniste privilégient généralement celui du bien-être subjectif (Diener et Lucas 1999). Ce type de bien-être comprend trois composantes – la satisfaction à l'égard de la vie, la présence d'émotions positives et l'absence d'émotions négatives – souvent synthétisées dans la notion de « bonheur ».

La seconde approche, dite « eudémonique », soutient que, s'ils sont exaucés, tous les désirs – toutes les issues souhaitées par un individu – ne mènent pas forcément au bien-être (Ryan et Deci 2001). Cette approche centrée sur le sens et la réalisation de soi définit le bien-être en termes de degré optimal de fonctionnement des

individus. Ryff et Singer (1998, 2000) ont exploré la question du bien-être dans le contexte d'une théorisation de l'épanouissement personnel. Ryff et Keyes (1995) distinguent le bien-être subjectif (SWB) du bien-être psychologique (PWB), qu'ils proposent de mesurer selon une approche multidimensionnelle, à l'aide de six variables liées à l'accomplissement personnel : autonomie, croissance personnelle, acceptation de soi, sens donné à la vie, maîtrise de l'environnement et relations positives avec les autres.

La théorie de l'autodétermination (SDT) (Ryan et Deci 2000) offre une autre perspective, qui considère le concept d'eudémonisme – ou réalisation de soi – comme le déterminant principal du bien-être et tente en même temps de préciser le sens de « se réaliser » et les moyens d'y parvenir. Plus précisément, cette théorie pose trois besoins psychologiques – autonomie, compétence et appartenance sociale – et postule que leur assouvissement est essentiel à la croissance psychologique (motivation intrinsèque, par exemple), à l'intégrité (internalisation et assimilation de pratiques culturelles, par exemple) et au bien-être (satisfaction à l'égard de la vie et santé psychologique ou mentale, par exemple) (Ryan et Deci 2001).

Si l'on s'attarde un instant sur les recherches effectuées jusqu'à présent dans le domaine du bien-être des jeunes selon ces deux paradigmes, on se rend compte que, de l'approche hédonique (bien-être subjectif) et de l'approche eudémonique (bien-être psychologique), la première est souvent privilégiée par les auteurs (Rees *et al.* 2013). Les enquêtes à grande échelle incluent en outre moins fréquemment des questions d'ordre eudémonique (Eurofound 2013). De fait, dans de nombreux cas, les mesures traditionnelles de PWB ne permettraient pas de caractériser les jeunes, suggèrent Rees *et al.* (2013). Le présent article tente de combler ce vide dans la littérature scientifique consacrée au bien-être des jeunes, en identifiant les facteurs démographiques et psychosociaux susceptibles d'influencer la santé mentale et le bien-être psychologique de la jeunesse.

## **DONNÉES ET MÉTHODES**

Nos données d'entrée proviennent de la troisième campagne des Enquêtes européennes sur la qualité de vie (EQLS), réalisées tous les quatre ans par la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail. La troisième EQLS a été conduite entre 2011 et 2012 auprès des jeunes de 18 ans et plus, de 34 pays d'Europe (Union européenne + Croatie, Islande, Monténégro, « l'ex-République yougoslave de Macédoine », Serbie, Turquie et Kosovo<sup>1</sup>). Dans chaque pays, les jeunes ont été interrogés en face à face et choisis par échantillonnage aléatoire à plusieurs degrés. Le taux de réponse total a été de 41 %. Tous les détails de l'enquête peuvent être consultés dans Eurofound (2012). La présente étude exploite les données d'un peu moins de 5 000 jeunes de 18 à 25 ans ayant pris part à cette troisième EQLS.

---

1. Toute référence au Kosovo dans le présent document, qu'il s'agisse de son territoire, de ses institutions ou de sa population, doit être entendue dans le plein respect de la Résolution 1244 du Conseil de sécurité de l'Organisation des Nations Unies, sans préjuger du statut du Kosovo.

## MESURES

### Variables dépendantes

#### Bien-être psychologique

L'EQLS inclut trois items portant sur le sentiment d'utilité, l'autonomie et l'optimisme, formulés comme suit : *a.* « J'ai généralement le sentiment que ce que je fais dans la vie en vaut la peine » ; *b.* « J'ai le sentiment d'être libre de choisir comment vivre ma vie » ; *c.* « Je suis optimiste quant au futur ». Les sondés étaient invités à répondre sur une échelle de zéro à quatre, zéro signifiant « Tout à fait d'accord », et quatre « Pas du tout d'accord ». Une analyse en composantes principales avec rotation orthogonale (varimax) permet d'extraire un facteur (valeur propre totale initiale de 1,84) expliquant 61,33 % de la variance totale. Par conséquent, ces items mesurent un seul construit du bien-être psychologique. Une analyse de cohérence interne de ces trois items donne un coefficient alpha de Cronbach de 0,68, ce qui indique une fiabilité modérée de l'échelle. Les scores de ces items sont ajoutés pour créer une échelle additive de 0 à 12, le degré de bien-être psychologique étant proportionnel au score obtenu.

#### Santé mentale

La santé mentale a été mesurée à l'aide de cinq items élaborés à l'origine par l'Organisation mondiale de la santé (Bech 1998). Il a été demandé aux personnes interrogées à quel point les déclarations suivantes traduisaient fidèlement leur état au cours des deux semaines précédant le questionnaire : *a.* « Je me suis senti(e) calme et relaxé(e) » ; *b.* « Je me suis senti(e) joyeux(se) et de bonne humeur » ; *c.* « Je me suis senti(e) actif(ve) et plein(e) d'énergie » ; *d.* « Je me suis réveillé(e) frais(îche) et reposé(e) » ; et *e.* « Ma vie quotidienne a été remplie de choses qui m'intéressent ». Les réponses ont été recodées en « Tout le temps » (score = 5), « La plupart du temps » (score = 4), « Plus de la moitié du temps » (score = 3), « Moins de la moitié du temps » (score = 2), « Parfois » (score = 1) et « Jamais » (score = 0). Les résultats d'une analyse factorielle suggèrent que ces items pèsent sur un axe (valeur propre totale initiale de 3,18 expliquant 63,69 % de la variance), indiquant la nature unidimensionnelle du construit de la « santé mentale ». Un coefficient alpha de Cronbach de 0,85 indique une forte fiabilité dans les items de l'échelle. Les scores de chaque item ont été additionnés pour créer une échelle additive de la « santé mentale » allant de 0 à 25, l'état de santé mentale étant proportionnel au score obtenu.

### Variables indépendantes

#### Éléments démographiques

Au cours de l'enquête, il a été demandé aux sondés d'indiquer leur âge, afin de faciliter l'identification du segment de jeunes (18-25 ans) concerné par notre étude. Quatre quartiles de revenus ont été déduits à partir de revenus équivalents, chacun reflétant une tranche de revenus par ménage (1 pour les plus faibles, 4 pour les plus élevés). Le quartile des revenus les plus faibles a servi de référence. Afin de mesurer les revenus

par foyer, il a également été demandé aux sondés de comparer la situation financière de leur ménage à celle de la plupart de leurs concitoyens et de se positionner parmi les catégories suivantes : « Meilleure », « Pareille », « Moins bonne ». La première catégorie a servi de référence. Afin de mesurer la solvabilité du ménage, les sondés étaient invités à décrire le degré de difficulté du ménage à boucler les fins de mois. Deux réponses étaient possibles : « Facilement » et « Difficilement ». Pour mesurer les prévisions d'évolution de leur situation financière dans les douze prochains mois, il a été demandé aux jeunes de répondre par « Meilleure », « Pire » ou « Pareille ». La citoyenneté a été mesurée en demandant aux sondés s'ils étaient citoyens de leur pays de résidence ou non. Les jeunes interrogés ont également indiqué s'ils étaient « Handicapé » ou « Non handicapé ». Pour la mesure de la densité urbaine, les sondés devaient décrire leur environnement de résidence : « Zone rurale », « Village/petite ville », « Ville moyenne » ou « Grande ville ». Les pays européens des sondés ont été classés dans l'une des cinq catégories suivantes : Europe du Nord (référence), Royaume-Uni et Irlande, Europe centrale, Méditerranée et Europe de l'Est.

## **Facteurs psychosociaux**

### **Qualité du logement**

Pour mesurer la qualité du logement, les sondés ont été invités à indiquer si le leur présentait l'un des défauts suivants : *a.* manque d'espace ; *b.* moisissures au niveau des fenêtres, portes ou sols ; *c.* humidité ou fuites dans les murs ou dans le toit ; *d.* absence de toilettes raccordées à l'intérieur de l'habitation ; *e.* absence de baignoire ou de douche ; ou *f.* manque de place pour rester dehors (jardin, balcon, terrasse). Seuls les jeunes ayant répondu « Non » à l'une des six propositions ont été comptabilisés dans l'enquête. Un index de 0 à 6 a été généré sur cette base, les scores indiquant une plus ou moins bonne qualité de logement.

### **Réseau de soutien**

Le questionnaire de l'EQLS contenait des questions sur les possibilités de soutien dans l'une des cinq situations suivantes : (1) besoin d'aide chez vous en cas de maladie ; (2) besoin d'un conseil au sujet d'une affaire personnelle ou familiale sérieuse ; (3) besoin d'aide pour trouver un emploi ; (4) léger sentiment de déprime et envie de parler à quelqu'un ; (5) besoin urgent d'argent pour faire face à un imprévu. Les sondés avaient le choix entre quatre réponses : membre de la famille ou parent, ami ou voisin, fournisseur de service, personne. Ne furent comptabilisés que ceux ayant choisi l'une des trois premières possibilités, donnant lieu à un index de 0 à 5 (un score élevé indiquant un réseau de soutien plus étoffé).

### **Tension sociale entre jeunes et personnes âgées**

Afin de mesurer la tension sociale, les enquêtés furent interrogés sur la tension qu'ils percevaient entre jeunes et personnes âgées dans leur pays. Les réponses furent recueillies sur une échelle à trois points : « Pas de tension » (score = 0) ; « Un peu de tension » (score = 1) ; « Beaucoup de tension » (score = 2).

## Interaction avec les amis et les voisins

Pour mesurer l'interaction, il a été demandé à quelle fréquence les personnes interrogées entretenaient des contacts avec leurs amis ou voisins. Les réponses ont été classées sur une échelle à cinq points : « Tous les jours ou presque tous les jours » (score = 4) ; « Au moins une fois par semaine » (score = 3) ; « Une à trois fois par mois » (score = 2) ; « Moins souvent » (score = 1) ; « Jamais » (score = 0).

## Responsabilités familiales

Pour mesurer le degré de responsabilité familiale, il a été demandé aux jeunes à quelle fréquence, en dehors de leurs activités professionnelles, ils prenaient soin de leurs parents âgés ou handicapés. Les réponses ont été classées sur une échelle à cinq points : « Chaque jour » (score = 4) ; « Plusieurs fois par semaine » (score = 3) ; « Une ou deux fois par semaine » (score = 2) ; « Moins souvent » (score = 1) ; « Jamais » (score = 0). Plus les scores sont élevés, plus les charges assumées par les jeunes dans la famille le sont également.

## Satisfaction à l'égard de la situation économique du pays

Les sondés étaient invités à noter la satisfaction à l'égard de la situation économique de leur pays sur une échelle de 1 (« Pas du tout satisfait ») à 10 (« Tout à fait satisfait »).

## Accessibilité des services publics

Pour évaluer l'accessibilité physique des services publics, il a été demandé aux jeunes de décrire avec quelle difficulté ils pouvaient accéder aux services suivants : *a.* poste ; *b.* banque ; *c.* transports publics ; *d.* cinéma, théâtre ou centre culturel ; et *e.* aires de détente ou espaces verts. Le degré de difficulté a été quantifié sur une échelle à quatre points, allant de « Avec beaucoup de difficultés » à « Très facilement ». Une analyse en composantes principales avec rotation orthogonale (varimax) permet d'extraire un facteur (valeur propre totale initiale de 2,83) expliquant 56,65 % de la variance totale. Ces items servent donc à mesurer un seul construit de « l'accessibilité aux services publics ». Une analyse de cohérence interne de ces cinq items donne un coefficient alpha de Cronbach de 0,81, ce qui indique une excellente fiabilité de l'échelle. Une échelle additive a été élaborée en additionnant les scores. Elle va de 5 à 20, un score élevé indiquant un accès plus facile aux services publics.

## Qualité du voisinage

Les enquêtés ont été interrogés sur la gravité des problèmes (importants, modérés, inexistants) éventuellement rencontrés dans six aspects de leur voisinage immédiat : *a.* bruit ; *b.* qualité de l'air ; *c.* qualité de l'eau potable ; *d.* crime, violence ou vandalisme ; *e.* déchets ou saletés dans la rue ; et *f.* embouteillages dans le voisinage immédiat. Les résultats d'une analyse factorielle suggèrent que ces items pèsent sur un axe (valeur propre totale initiale de 3,04 expliquant 50,63 % de la variance), indiquant la nature unidimensionnelle du construit de la « qualité du voisinage ». Un

coefficient alpha de Cronbach de 0,80 indique une très forte fiabilité dans les items de l'échelle. Les scores de chaque item ont été additionnés pour créer une échelle additive de la « qualité du voisinage » allant de 6 à 18, la qualité du voisinage étant proportionnelle au score obtenu.

## **Religiosité**

Pour apprécier leur ferveur religieuse, les jeunes ont été interrogés sur leur assiduité aux services religieux (hors mariages, funérailles et baptêmes). Les réponses étaient recueillies sur une échelle à cinq points allant de 0 (« Jamais ») à 4 (« Tous les jours ou presque tous les jours »).

## **Activité physique**

Une échelle à cinq points allant de 0 (« Jamais ») à 4 (« Tous les jours ou presque tous les jours ») a été utilisée pour mesurer la fréquence des exercices sportifs auxquels s'astreignaient les jeunes.

## **Analyse des données**

Comme on peut le voir, les propriétés psychométriques des échelles ont été évaluées par analyse factorielle et mesure du coefficient alpha de Cronbach. L'analyse univariée a porté sur les pourcentages, moyennes et écarts-types. Pour l'analyse bivariée, un test de Student et une analyse de variance ont été réalisés, et le coefficient de corrélation de Pearson calculé.

## **Résultats**

### **Profil des sondés**

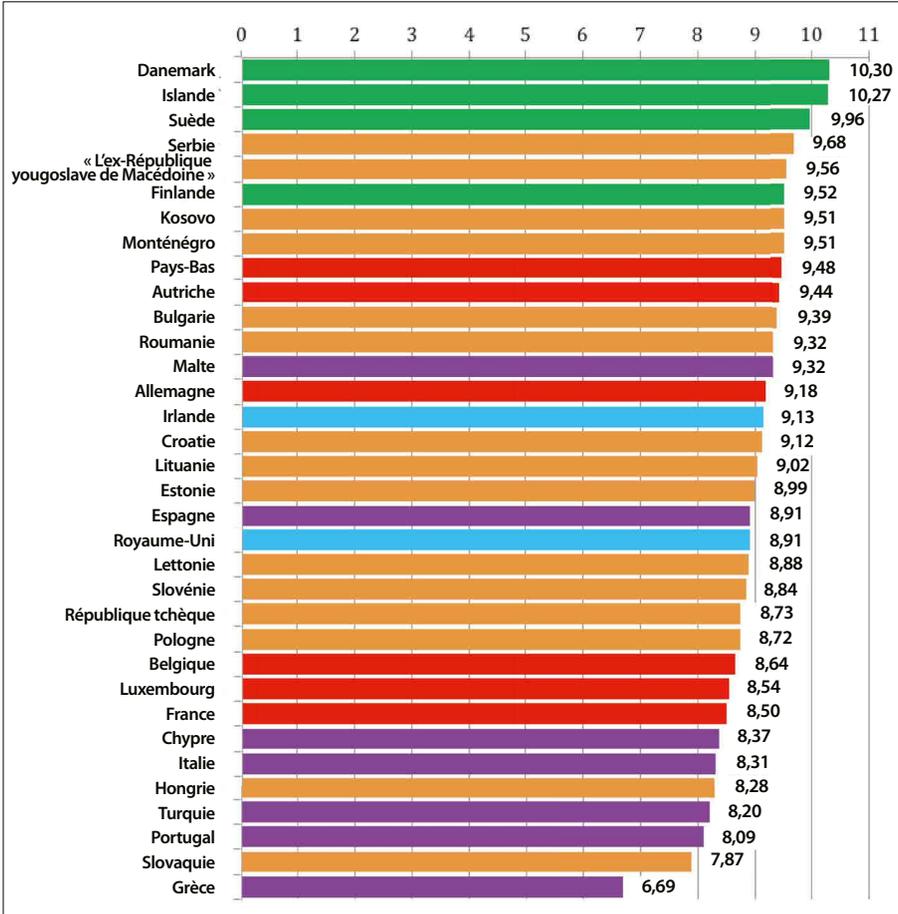
L'âge moyen des jeunes de 18 à 25 ans interrogés était de 21,61 ans (écart-type = 2,21). Les femmes sont légèrement surreprésentées (53 %). Un peu moins de la moitié (46 %) et presque un quart de l'échantillon étudiait ou travaillait respectivement. Près d'un enquêté sur six considérait le revenu de son ménage inférieur à celui des autres citoyens. Un peu moins de la moitié des jeunes interrogés (46 %) ont indiqué avoir du mal à boucler leurs fins de mois. Presque tous (96 %) étaient citoyens de leur pays de résidence. Près d'un sur 10 a indiqué avoir un handicap et 61 % vivre dans une ville moyenne, les autres interrogés résidant dans des villages ou en rase campagne.

Le score moyen de PWB pour l'ensemble des jeunes sondés est de 8,98 (sur un maximum de 12). Les résultats de la figure 1 suggèrent des variations assez nettes de cette moyenne d'un pays à un autre. Un code a été appliqué aux barres des figures 1 et 2 en fonction des régions géographiques utilisées comme covariable dans les tableaux 1 et 3 ci-dessous (Europe du Nord, Europe centrale, Méditerranée, Royaume-Uni et Irlande). Les plus fortes moyennes de PWB sont à mettre à l'actif des jeunes danois, islandais et suédois, tandis que leurs camarades grecs, slovaques et portugais obtiennent les plus faibles moyennes.

## Bien-être psychologique des jeunes Européens par pays

Figure 1 : Score moyen sur l'échelle de PWB par pays d'Europe

La dimension géographique semble de fait jouer fortement sur le PWB, les pays du Nord apparaissant en tête et les pays méditerranéens en queue de classement.



## Corrélation entre les caractéristiques démographiques et le PWB de la jeunesse

Sur les 11 caractéristiques démographiques répertoriées dans le tableau 1, neuf sont liées d'un point de vue statistique au bien-être psychologique de la jeunesse. Bien que la corrélation soit faible, les jeunes « plus âgés » se distinguent par un PWB sensiblement inférieur. Les jeunes toujours scolarisés obtiennent un PWB supérieur à ceux déjà entrés dans la vie active, qui se situent eux-mêmes au-dessus des jeunes chômeurs sur l'échelle. Le revenu du ménage apparaît également déterminant dans le calcul, les jeunes du quartile des revenus les plus élevés obtenant un score de PWB supérieur à ceux du quartile des revenus les plus modestes.

Le PWB des jeunes ayant estimé leur situation financière pire (que celle de leurs concitoyens) apparaît inférieur à celui des jeunes l'ayant estimée meilleure. Dans le même registre, les jeunes ayant indiqué boucler leurs fins de mois « avec beaucoup de difficultés » se caractérisent par un PWB inférieur. Les préoccupations d'ordre financier pèsent également dans le PWB, qui apparaît plus faible pour les jeunes s'attendant à une baisse des revenus de leur foyer. Les jeunes handicapés se distinguent également par un PWB sensiblement inférieur. Par ailleurs, comparé à celui des jeunes des régions nordiques, le PWB des jeunes d'Europe centrale, de Méditerranée, du Royaume-Uni et d'Irlande et d'Europe de l'Est est inférieur dans l'ensemble. Le sexe et le statut de citoyenneté n'influencent pas le bien-être psychologique.

**Tableau 1 : Caractéristiques démographiques et PWB de la jeunesse**

<b>Variabiles démographiques (groupe témoin)</b>	<b>Score</b>	<b>Moyenne</b>	<b>Statistique de test</b>	<b>Sig., bilatérale</b>
<b>Âge</b>	4710	8,98	$r = -0,04$	0,006
<b>Sexe</b>			$t = 0,571$	0,568
Hommes	2201	9,00		
Femmes	2509	8,97		
<b>Statut (En activité)</b>			$F=28,37$	0,000
En activité	1609	8,97		SO
Chômeur	627	8,26		0,000
Étudiant	2173	9,25		0,004
Charges familiales	215	8,58		0,166
Autres	86	8,67		0,811
<b>Revenu du ménage (Quartile inférieur)</b>			$F=5,42$	0,001
Quartile inférieur	956	8,75		SO
Q2	703	8,99		0,192
Q3	738	9,03		0,087
Quartile supérieur	650	9,19		0,002
<b>Revenu perçu par comparaison (Meilleur)</b>			$F=63,57$	0,000
Meilleur	1184	9,39		SO
Pareil	2688	8,99		0,000
Pire	735	8,25		0,000
<b>Capacité à boucler les fins de mois</b>			$t=14,51$	0,000
Facilement	2476	9,40		
Difficilement	2084	8,48		

Variables démographiques (groupe témoin)	Score	Moyenne	Statistique de test	Sig., bilatérale
<b>Situation financière dans les 12 prochains mois (Meilleure)</b>			F=137,24	0,000
Meilleure	1315	9,38		SO
Pareille	2164	9,16		0,016
Pire	817	7,90		0,000
<b>Citoyenneté</b>			t= -1,15	0,250
Oui	4508	8,99		
Non	202	8,81		
<b>Handicap(s)</b>			t= -4,03	0,000
Oui	438	8,81		
Non	4247	9,10		
<b>Densité urbaine (Ville)</b>			F=7,03	0,000
Zone rurale	425	9,16		0,355
Village	1411	8,81		0,436
Ville de taille moyenne	1421	9,15		0,082
Ville	1444	8,94		SO
<b>Régions géographiques (Europe du Nord)</b>			F=47,49	0,000
Europe du Nord	385	10,00		SO
Royaume-Uni et Irlande	266	8,98		0,000
Europe centrale	816	8,96		0,000
Méditerranée	1087	8,36		0,000
Europe de l'Est	2156	9,13		0,000

## Facteurs psychosociaux et PWB de la jeunesse

Hormis les charges familiales assumées et la religiosité, tous les facteurs psychosociaux sont corrélés au PWB des jeunes (voir tableau 2). Un meilleur logement, le soutien de l'entourage, des contacts fréquents avec les amis et les voisins ainsi qu'un pays dans une situation financière rassurante contribuent de manière significative au bien-être psychologique des jeunes. Il en va de même pour les jeunes pratiquant des exercices physiques réguliers, bénéficiant d'un accès facile aux services publics et d'un voisinage de qualité. Par ailleurs, il est intéressant de noter que les tensions entre jeunes et personnes âgées nuisent au bien-être psychologique. L'étude des coefficients de corrélation révèle que la satisfaction à l'égard de la situation financière du pays est le premier facteur de bien-être, suivi par les services publics, la qualité du voisinage et le réseau de soutien.

**Tableau 2 : Matrice de corrélation entre facteurs psychosociaux et PWB des jeunes**

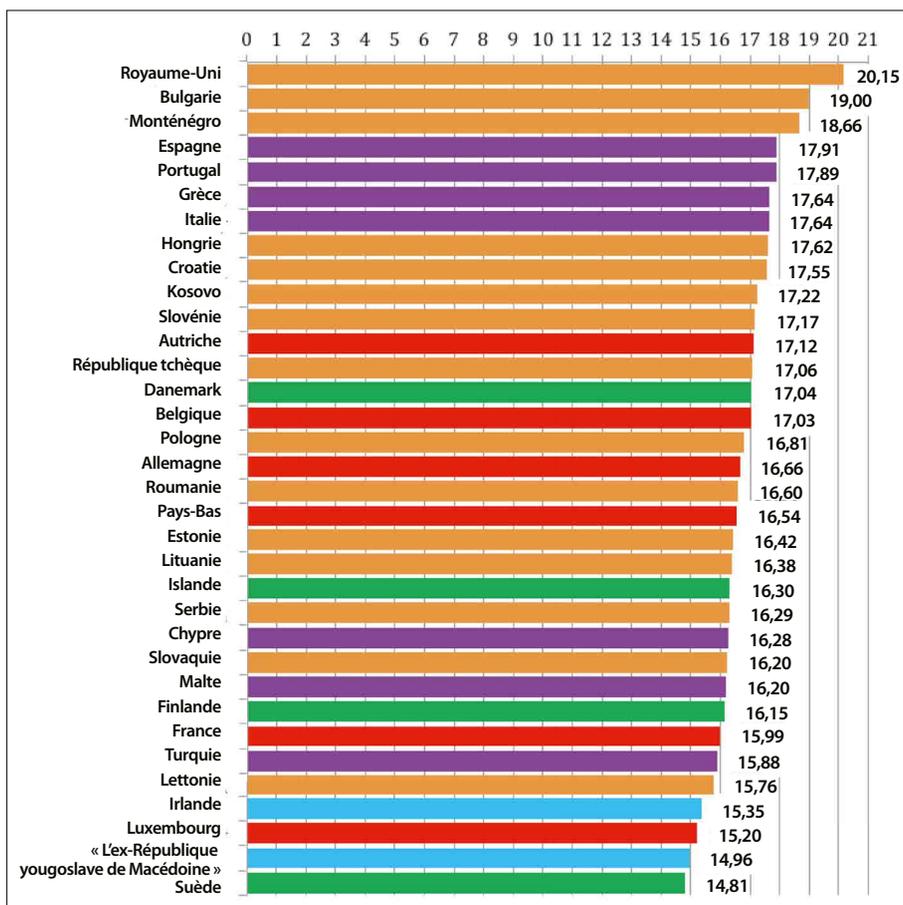
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Qualité du logement (1)	1										
Réseau de soutien (2)	0,07***	1									
Tension entre personnes âgées et jeunes (3)	-0,05***	-0,03	1								
Interaction avec les amis et les voisins (4)	0,10***	0,04*	-0,02	1							
Charges familiales (5)	-0,10***	-0,04**	0,02	-0,08***	1						
Satisfaction à l'égard de la situation économique du pays (6)	0,10***	0,06***	0,08***	0,01	-0,02	1					
Accès au service public (7)	0,07***	0,06***	-0,10***	0,14***	0,07***	0,09***	1				
Qualité du voisinage (8)	0,19***	0,04**	-0,10***	0,06***	-0,09***	0,13***	0,15***	1			
Religiosité (9)	-0,03*	0,05***	0,03	-0,07***	0,13***	-0,01	-0,13***	0,12***	1		
Exercice physique (10)	0,04**	0,05***	-0,01	0,09***	0,08***	0,09***	0,01	-0,02	0,10***	1	
PWB (11)	0,15***	0,10***	-0,05**	0,08***	-0,01	0,14***	0,10***	0,09***	0,07***	0,09***	1
Moyenne	5,30	4,87	0,83	3,27	0,41	4,28	15,38	15,45	0,92	0,99	16,82
Écart-type	1,09	0,48	0,69	1,06	0,94	2,37	3,05	2,74	1,04	1,26	4,85

\* p < .05; \*\* p < .01; \*\*\* p < .001.

## Santé mentale des jeunes Européens par pays

Le score moyen de santé mentale pour l'ensemble des jeunes sondés est de 16,82 (sur un maximum de 25). À l'instar du PWB, la santé mentale des jeunes diffère d'un pays à l'autre (figure 2). Les jeunes de Macédoine, de Bulgarie et du Monténégro réalisent les meilleurs scores, tandis que les Islandais, Britanniques et Suédois ferment la marche. Un schéma intéressant se dégage à la lecture des résultats de la figure 1 et de la figure 2 : bien que les jeunes des pays nordiques soient arrivés en tête du classement du PWB, leur score moyen de santé mentale les positionne parmi les derniers pays d'Europe dans cette catégorie (Pearson  $r = -0,023$ ).

Figure 2 : Score moyen sur l'échelle de santé mentale par pays d'Europe



## Incidence des facteurs démographiques sur la santé mentale

On retrouve parmi les jeunes affichant une moins bonne santé mentale les jeunes les plus âgés, les femmes, les handicapés et ceux connaissant des fins de mois difficiles (tableau 3). On note que la santé mentale, qui est meilleure chez les

étudiants que chez les jeunes en activité, diminue lorsque les charges familiales augmentent. En termes de revenus du ménage, les jeunes du quartile le plus modeste obtiennent un score de santé mentale inférieur à ceux des deuxième, troisième et dernier quartiles. La santé mentale des jeunes ayant estimé leur situation financière pire (que celle de leurs concitoyens) apparaît également inférieure à celle des jeunes l'ayant estimée meilleure. C'est également le cas de ceux qui craignent une dégradation de leurs revenus dans les douze prochains mois. Les jeunes ruraux (par opposition aux jeunes urbains), méditerranéens et européens de l'Est (par opposition aux jeunes nordiques) se caractérisent par une meilleure santé mentale, que la citoyenneté influence peu.

**Tableau 3 : Caractéristiques démographiques et santé mentale de la jeunesse**

Variables démographiques (groupe témoin)	Score	Moyenne	Statistique du test	Sig., bilatérale
<b>Âge</b>	4724	16,82	$r=-0,06$	0,000
<b>Sexe</b>			$t=5,86$	0,000
Hommes	2205	17,26		
Femmes	2519	16,44		
<b>Statut (En activité)</b>			$F=15,26$	0,000
En activité	1617	16,63		SO
Chômeur	640	16,29		0,672
Étudiant	2158	17,32		0,001
<b>Charges familiales</b>	218	15,27		0,004
Autres	91	15,74		0,564
<b>Revenu du ménage (Quartile inférieur)</b>			$F=13,35$	0,000
Quartile inférieur	963	15,76		SO
Q2	709	16,84		0,000
Q3	745	16,89		0,000
Quartile supérieur	655	17,11		0,000
<b>Revenu perçu par comparaison (Meilleur)</b>			$F=44,76$	0,000
Meilleur	1183	17,45		SO
Pareil	2691	16,91		0,006
Pire	746	15,37		0,000
<b>Capacité à boucler les fins de mois</b>			$t=11,67$	0,000
Facilement	2484	17,56		
Difficilement	2088	15,90		

Variables démographiques (groupe témoin)	Score	Moyenne	Statistique du test	Sig., bilatérale
<b>Situation financière dans les 12 prochains mois (Meilleure)</b>			F=31,7	0,000
Meilleure	1324	16,88		SO
Pareille	2148	17,28		0,055
Pire	827	15,73		0,000
<b>Citoyenneté</b>			t=-0,84	0,399
Oui	4519	16,83		
Non	205	16,54		
<b>Handicap(s)</b>			t=-12,19	0,000
Oui	447	14,21		
Non	4255	17,11		
<b>Densité urbaine (Ville)</b>			F=3,67	0,012
Zone rurale	423	17,41		0,019
Village	1417	16,81		0,637
Ville de taille moyenne	1420	16,94		0,253
Ville	1452	16,57		SO
<b>Régions géographiques (Europe du Nord)</b>			F=20,46	0,000
Europe du Nord	386	15,87		SO
Royaume-Uni et Irlande	268	15,10		0,399
Europe centrale	819	16,46		0,409
Méditerranée	1094	16,77		0,042
Europe de l'Est	2157	17,37		0,000

## Facteurs psychosociaux et santé mentale de la jeunesse

Hormis les charges assumées dans la famille, tous les facteurs psychosociaux du tableau 4 sont corrélés à la santé mentale des jeunes. Ainsi, un meilleur logement, le soutien de l'entourage, des contacts fréquents avec les amis et les voisins, un pays dans une situation financière rassurante, une bonne accessibilité aux services publics, un voisinage de qualité et une pratique religieuse et sportive régulière jouent en faveur de la santé mentale des jeunes. En revanche, des tensions entre jeunes et personnes âgées la desservent. Parmi ces facteurs psychosociaux, la qualité de l'habitation apparaît comme le premier facteur de santé mentale, suivi de la satisfaction à l'égard de la situation financière du pays, les réseaux de soutien et la qualité des services publics.

**Tableau 4 : Matrice de corrélation entre facteurs psychosociaux et santé mentale des jeunes**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Qualité du logement (1)	1										
Réseau de soutien (2)	0,07***	1									
Tension entre jeunes et personnes âgées (3)	-0,05***	-0,03	1								
Interaction avec les amis et les voisins (4)	0,10***	0,04*	-0,02	1							
Charges familiales (5)	-0,10***	-0,04**	0,02	-0,08***	1						
Satisfaction à l'égard de la situation économique du pays (6)	0,10***	0,06***	0,08***	0,01	-0,02	1					
Accès au service public (7)	0,07***	0,06***	-0,10***	0,14***	0,07***	0,09***	1				
Qualité du voisinage (8)	0,19***	0,04**	-0,10***	0,06***	-0,09***	0,13***	0,15***	1			
Religiosité (9)	-0,03*	0,05***	0,03	-0,07***	0,13***	-0,01	-0,13***	0,12***	1		
Exercice physique (10)	0,04**	0,05***	-0,01	0,09***	0,08***	0,09***	0,01	-0,02	0,10***	1	
Santé mentale (11)	0,15***	0,10***	-0,05**	0,08***	-0,01	0,14***	0,10***	0,09***	0,07***	0,09***	1
Moyenne	5,30	4,87	0,83	3,27	0,41	4,28	15,38	15,45	0,92	0,99	16,82
Écart-type	1,09	0,48	0,69	1,06	0,94	2,37	3,05	2,74	1,04	1,26	4,85

\* p <.05; \*\* p <.01; \*\*\* p <.001.

## **Principales conclusions et implications**

Le présent article identifie les facteurs démographiques et psychosociaux corrélés à la santé mentale et au bien-être psychologique d'un échantillon représentatif de jeunes Européens. Cette section présente les principales conclusions et discute leurs implications théoriques et politiques dans le secteur jeunesse en Europe.

Les jeunes Européens présentent des profils extrêmement variés en termes de santé à la fois mentale et psychologique. Bien que certains pays, en Europe du Nord notamment, affichent des scores de PWB cumulés tout à fait honorables, la santé mentale apparaît relativement mauvaise dans l'ensemble. Cette corrélation négative entre bien-être psychologique et santé mentale observée à l'échelle agrégée s'explique peut-être par le concept psychologique d'*affluenza*, employé par James (2007) pour expliquer la forte prévalence de troubles mentaux dans les nations consuméristes qui n'ont de cesse de s'enrichir. Pour autant, on note qu'à l'échelle individuelle, certains facteurs démographiques – âge, activité, situation financière du ménage, handicaps, environnement de résidence – influencent sensiblement la santé mentale et le bien-être psychologique des jeunes, tout comme la qualité de l'habitation, les réseaux de soutien, l'interaction avec les amis et les voisins, la satisfaction à l'égard de la situation financière du pays, la qualité du service public et du voisinage et les exercices physiques pratiqués.

Ces constats ne sont pas sans implications théoriques, dans le sens où ils contribuent à mieux cerner le bien-être des jeunes par le biais de l'eudémonisme, une approche généralement délaissée par les recherches consacrées aux enfants et aux jeunes. Mais, outre leur portée théorique, ils entraînent également un certain nombre d'implications pour les politiques européennes de jeunesse.

La corrélation négative, à un degré significatif, entre l'âge et les deux états analysés (santé mentale et bien-être psychologique) suggère un besoin d'interventions plus systématiques en faveur des jeunes « les plus âgés ». Les jeunes qui prennent soin de leurs proches, sont au chômage ou handicapés devraient par ailleurs être aidés en priorité ; à défaut, leur santé mentale et leur bien-être psychologique pourraient en pâtir. Les politiques macroéconomiques, celles visant à lutter contre la pauvreté des jeunes en particulier, sont essentielles pour les pays européens. La qualité des logements, des voisinages, des services publics, des installations sportives et des réseaux de soutien, premières victimes des mesures d'austérité, doit être maintenue. Du fait de degrés de santé mentale et de bien-être psychologique extrêmement disparates suivant les pays et les environnements de résidence (rural, urbain, etc.), les stratégies adoptées tant à l'échelle nationale qu'européenne devraient identifier les régions ou localités à doter de ressources plus conséquentes. D'une manière générale, les politiques relatives à la protection sociale et aux soins, aux collectivités locales, à l'engagement citoyen, à l'enseignement, à la santé et aux finances devraient viser à améliorer la santé mentale et le bien-être psychologique des jeunes en tenant compte des facteurs démographiques et psychologiques susmentionnés.

## **Limitations et orientations futures**

En dépit de leurs implications théoriques et politiques, il convient de relativiser les conclusions de la présente étude. La section suivante recense un certain nombre de limites que j'invite à prendre en compte dans les prochains travaux de recherche.

1. Mes recherches s'appuient sur des données corrélées. Aucune relation de cause à effet ne peut donc être établie entre les facteurs démographiques et psychosociaux et la santé mentale ou le bien-être psychologique des jeunes. La mise en évidence de telles relations nécessite des données longitudinales, que seule une étude longitudinale du bien-être des enfants et des jeunes à l'échelle européenne est capable de fournir.

2. La présente étude se limite aux données recueillies via le questionnaire de l'EQLS auprès des jeunes de 18 ans et plus. Les résultats ne rendent donc pas compte de la situation des moins de 18 ans. Même si cette entreprise paraît ambitieuse, les futures recherches devraient recueillir les données de santé mentale et de PWB des plus jeunes tranches de population.

3. Les résultats des corrélations entre les facteurs démographiques/psychosociaux et le bien-être des jeunes dérivent d'une analyse bivariée. Ces facteurs méritent un examen plus approfondi à l'avenir, à l'aide de techniques statistiques multivariées. À cet égard, des modèles multiniveaux peuvent donner des résultats plus robustes du fait de la nature structurée des données (enquêtes individuels classés par pays).

4. L'identification des déterminants démographiques et psychosociaux de la santé mentale et du bien-être psychologique des jeunes a été réalisée dans cette étude au moyen de variables individuelles. Bien que ces paramètres soient essentiels, les futurs travaux scientifiques devraient tenir compte de la valeur de divers facteurs contextuels ou macroscopiques – chômage chez les jeunes par pays, densité de la population, coût public de l'enseignement et de la santé – au moment de la collecte des données d'enquête.

5. Cet article explore la question du bien-être eudémonique en s'intéressant plus particulièrement au bien-être psychologique et à l'un de ses domaines principaux, la santé mentale. Le PWB présente bien d'autres aspects, tels que l'autonomie ou la personnalité, que les futurs travaux consacrés au bien-être des jeunes pourraient examiner en détail.

## REMERCIEMENTS

Cet article s'appuie sur des données recueillies par Intomart GfK à la demande de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, et mises à disposition par le centre d'archivage britannique UK Data Archive. Les résultats et opinions exprimés n'engagent que leurs auteurs. La Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Intomart GfK (institut de sondage) et UK Data Archive ne peuvent être tenus responsables de l'analyse ou de ses interprétations.

Fonds européen pour l'amélioration des conditions de vie de travail, Enquête européenne sur la qualité de vie, 2011-2012 (fichier informatique). 2<sup>e</sup> édition. Colchester, Essex : UK Data Archive (distributeur), janvier 2014. Numéro de série : 7316, <http://dx.doi.org/10.5255/UKDA-SN-7316-2>.

## RÉFÉRENCES

Bech P. (1998), *Quality of life in the psychiatric patient*, Mosby-Wolfe, Londres.

Bradshaw J. (2009), « Social inclusion and child poverty », in Perrig-Chiello P. (ed.), *Interdisciplinary Workshop Report on Changing childhood in a changing Europe*, Unité des sciences sociales de la Fondation européenne de la science (ESF), Strasbourg.

Comité de la protection sociale (2012), « Tackling and Preventing Child Poverty, Promoting Child Well-being », Avis du Comité de la protection sociale à la Commission européenne, Bruxelles

Commission des communautés européennes (2006), « Vers une stratégie européenne sur les droits de l'enfant », Communication de la Commission, Commission des communautés européennes, Bruxelles.

Conseil de l'Union européenne (2012), *Preventing and tackling child poverty and social exclusion and promoting children's well-being*, Conseil de l'Union européenne, Bruxelles.

Croxford L., Iannelli C., Shapira M., Howieson C. et Raffe D. (2006), « Education and youth transitions across Britain 1984-2002 », *CES Briefing*, n° 39, CES, université d'Édimbourg, Édimbourg.

Diener E. et Lucas R. E. (1999), « Personality and subjective well-being », in Kahneman D., Diener E. et Schwarz N. (eds), *Well-Being: The Foundations of Hedonic Psychology*, Russell Sage Found, New York, pp. 213-229.

Eurofound (2012), *Third European Quality of Life Survey – Quality of life in Europe: impacts of the crisis*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

Eurofound (2013), *Third European Quality of Life Survey – Quality of life in Europe: Subjective well-being*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

Fattore T., Mason J. et Watson E. (2007), « Children's conceptualisation(s) of their well-being », *Social Indicators Research*, 80, pp. 5-29.

Groupe de travail de l'Union européenne (2008), *Child Poverty and Well-Being in the EU – Current status and way forward*, Office des publications officielles des Communautés européennes, Luxembourg.

Institut de recherche sociale TARKI (2010) « Child poverty and child well-being in the European Union », rapport préparé pour la Direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'égalité des chances (unité E.2) de la Commission européenne, Commission européenne, Budapest.

James, O. (2007), *Affluenza: How to be Successful and Stay Sane*, Vermillion, Reading MA.

Perrig-Chiello P. (2009), « Introduction », in Perrig-Chiello P. (ed.), *Changing Childhood in a Changing Europe* (pp. 3-5), Interdisciplinary Workshop Report, Fondation européenne de la science, Strasbourg.

Pollock G. (2008), « Youth Transitions: Debates over the social context of becoming an adult », *Sociology Compass*, 2: 10.1111/j.1751-9020.2008.00097.x, pp. 467-484.

Rees G., Bradshaw J., Goswami H. et Keung A. (2010), *Understanding Children's Well-Being: A national survey of young people's well-being*, The Children's Society, Londres.

Rees G., Goswami H., Pople L., Bradshaw J., Keung A. et Main G. (2012), *The Good Childhood Report 2012: A Review of Our Children's Well-being*, The Children's Society, Londres.

Rees G., Goswami H., Pople L., Bradshaw J., Keung A. et Main, G. (2013), *The Good Childhood Report 2013*, The Children's Society, Londres.

Richardson D. (2012), *An Evaluation of International Surveys of Children*, Social Policy Division, OCDE, Paris.

Ryan R. M. et Deci E. L. (2000), « Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being », *American Psychology*, 55 (1), pp. 68-78.

Ryan R. M. et Deci E. L. (2001), « On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaemonic Well-being », *Annual Review of Psychology*, 52, pp. 141-66.

Ryff C. D. et Keyes C. L. M. (1995), « The structure of psychological well-being revisited », *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, pp. 719-27.

Ryff C. D. et Singer B. (1998), « The contours of positive human health », *Psychological Inquiry*, 9, pp. 1-28.

Ryff C. D. et Singer B. (2000), « Interpersonal flourishing: a positive health agenda for the new millennium », *Personality and Social Psychology Review*, 4, pp. 30-44.