



CADRE DE VIE ET SANTÉ MENTALE

SOMMAIRE

- 2 Introduction
- 3 La santé mentale et ses déterminants
- 5 Santé mentale et perception du cadre de vie
- 12 Discussion
- 14 Conclusion
- 15 Références

ANALYSE DES LIENS À PARTIR DU BAROMÈTRE DES FRANCILIENS 2023

La santé mentale a connu une accélération de sa détérioration lors de la crise de covid-19 et les données récentes confirment la persistance de cette dégradation. De nombreux facteurs agissent sur la santé mentale et cela, à plusieurs niveaux : les facteurs individuels souvent étudiés, (sexe, âge, patrimoine génétique, conduites à risques, comportements de santé...), l'environnement familial et professionnel et le cadre de vie dans lesquels l'individu évolue ou encore des facteurs plus englobants (d'ordres politique, économique, environnemental, etc.). Ainsi, le cadre de vie, incluant le logement, le quartier, le voisinage, la vie locale peut jouer sur la santé mentale des personnes. Cette étude exploratoire s'appuie sur les données de l'édition 2023 du Baromètre des Franciliens. L'édition 2023 s'est plus particulièrement intéressée à la question de l'ancrage territorial, à savoir les lieux auxquels les Franciliens se réfèrent, ceux où ils s'investissent et ceux auxquels ils sont attachés [1].

Auteurs : Catherine Embersin-Kyprianou, François Michelot
Directrice de publication : Nathalie Beltzer

Introduction

La santé mentale est une composante de la santé, dont la définition figure dans le préambule de la constitution de l'OMS : « un état de complet bien-être physique, mental et social, et qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »¹. L'OMS la définit plus précisément comme un « état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ». Elle comporte trois dimensions : le bien-être (continuum jusqu'au mal-être), les troubles (de l'absence aux troubles sévères), le fonctionnement des individus (participation sociale, autonomie, capacités...). La santé mentale représente un enjeu majeur de santé publique et a connu une forte détérioration lors de la crise de covid-19. La maladie mentale et les troubles psychiques touchent près d'un cinquième de la population (OMS), soit 13 millions de personnes en France [2]. La dépression, l'un des troubles les plus répandus, concerne de 15 à 20 % de la population sur la vie entière [2] et Santé publique France estimait qu'en 2024, 15,6 % des personnes de 18-79 ans avait eu un épisode dépressif caractérisé au cours des douze derniers mois [3]. Les dépenses remboursées au motif de souffrance psychique et de maladies psychiatriques sont estimées à 23 milliards d'euros par an, et constituent le premier poste de dépenses de l'Assurance maladie, devant les cancers et les maladies cardio-vasculaires. Elles représentent un coût global de plus de 100 milliards d'euros en y intégrant les pertes de revenus et de bien-être induites [2].

La santé mentale dépend de nombreux facteurs, socio-démographiques, biologiques, comportementaux, mais aussi environnementaux, économiques, politiques, etc. L'ensemble de ces facteurs interagissent pour déterminer un état de santé mentale, variant au cours du temps ou selon les territoires.

Parmi ces facteurs, plusieurs concernent spécifiquement les milieux de vie. Certains d'entre eux ont été abordés dans l'enquête initiée par L'Institut Paris Region lors de la crise sanitaire en 2020, le *Baromètre des Franciliens*, mené auprès d'adultes de 18 à 75 ans vivant en Île-de-France. Ce focus explore ainsi, les liens entre l'environnement physique et social tel qu'il est perçu par les Franciliens et leur santé mentale, mesurée dans l'étude par un indicateur de détresse psychologique, le *Mental Health-5* (MH-5).

¹ Préambule de la Constitution de l'OMS, adoptée par la Conférence internationale de la santé tenue à New York du 19 juin au 22 juillet 1946, signée par les représentants de 61 États et entrée en vigueur le 7 avril 1948.

La santé mentale et ses déterminants

Les déterminants de la santé mentale

Ils consistent en l'ensemble des facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations [4]. Ces facteurs influencent la santé soit directement, soit par leur effet sur un comportement ou une décision qui aura des retombées sur la santé des individus ou d'une population et ils interagissent aussi entre eux [5]. Certains facteurs sont fixes et ne pourront que peu ou pas changer au cours de la vie alors que certains facteurs peuvent changer et être modifiés.

Le modèle « écologique » ci-dessous (figure 1) illustre les trois grandes catégories de facteurs qui s'influencent mutuellement (ligne pointillée) et leur lien avec la santé mentale. Ce sont les caractéristiques individuelles qui sont actuellement le plus souvent analysées quant à leurs influences sur la santé mentale.

Les facteurs structuraux sont des éléments fondamentaux relativement stables et systémiques comme les politiques publiques (économiques, sociales, environnementales), les normes sociales (opinions, croyances, idéologies, etc.), les discriminations (liées au genre, à l'origine, à la présence d'une maladie ou d'un handicap, etc.), l'ampleur des inégalités sociales, la position sociale, etc. Ces

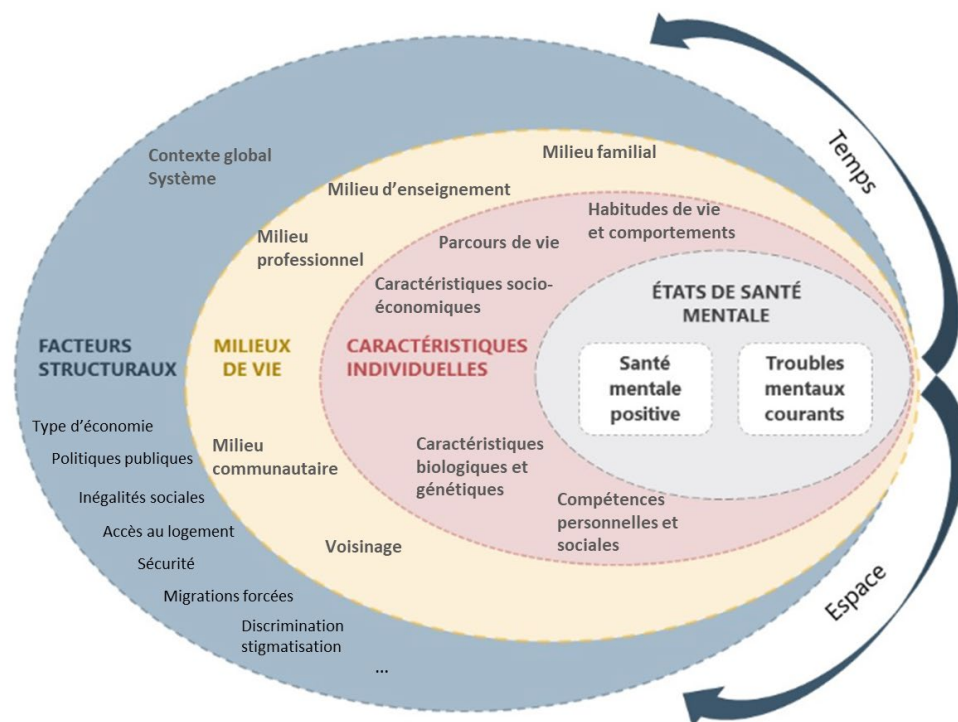
facteurs exercent une forte influence sur les facteurs des autres niveaux qui ont un impact sur la santé mentale. Mais ils peuvent aussi directement influencer la santé mentale ou créer des situations de vulnérabilité qui se croisent et se cumulent.

Les facteurs associés aux milieux de vie concernent par exemple la qualité du logement, les types d'attachement parents-enfants, la qualité des relations interpersonnelles, le sentiment d'appartenance à l'école, le degré de pouvoir décisionnel au travail, la participation à des activités sociales, communautaires ou politiques, etc.

Les caractéristiques individuelles regroupent les facteurs biologiques comme la santé physique, les facteurs génétiques, le genre, les facteurs liés au parcours de vie comme l'enfance, les expériences négatives vécues pendant la petite enfance, les facteurs psychologiques tels que la personnalité, les compétences psychosociales, etc.

Cette étude vise à explorer les liens entre certains facteurs relatifs aux milieux de vie des personnes, perception du lieu de vie, conditions de logement, relations entretenues avec le voisinage, engagement dans la vie locale et citoyenne ou encore la présence de leur famille en Île-de-France. Les caractéristiques individuelles (âge, sexe, catégories socio-professionnelles, niveau d'éducation ou mode de cohabitation) seront également prises en compte.

Figure 1 : Les déterminants de la santé mentale



Source : Institut national de santé publique du Québec. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/sante-mentale/facteurs>

La santé mentale appréhendée par un indicateur de détresse psychologique

La santé mentale a été abordée ici par un indicateur mesurant la détresse psychologique, le MH-5 (*Mental Health-5*) ou MHI-5 (*Mental Health Inventory-5*), présent dans l'échelle globale sur la qualité de vie SF-36 (*The ShortForm Health Survey*). Le MH-5 comporte cinq questions, portant sur une temporalité courte, à savoir « au cours des quatre dernières semaines », et interrogeant la fréquence à laquelle les individus se sont sentis : (1) particulièrement nerveux, (2) si découragé que rien ne pouvait vous remonter le moral, (3) calme et détendu, (4) triste et abattu, (5) heureux. Les modalités de réponse s'échelonnaient sur une échelle allant de « en permanence », « très souvent », « souvent » à « quelquefois », « rarement » ou « jamais ». Ces réponses permettent de calculer un score, rapporté ensuite à 100. Un score inférieur à 56 indique une détresse psychologique.

La littérature, sur des comparaisons entre le MH-5 (ou MHI-5) et d'autres tests tels que le CIDI (*Composite International Diagnostic Interview*), le GHQ-12 (*General Health Questionnaire*) a montré que cet outil, court, simple d'utilisation, facile d'accès, pouvait être utilisé pour mesurer et comparer la santé mentale de populations définies, car le MHI-5 était très performant pour distinguer les personnes avec et sans troubles de l'humeur (dépression majeure, dépression persistante, troubles bipolaires), troubles anxieux (trouble panique, agoraphobie, phobie sociale, trouble anxieux généralisé) [6] [7].

Dans le *Baromètre des Franciliens*, si 57,5 % des adultes de 18 à 75 ans interrogés ont déclaré que leur état de santé en général était « bon » ou « très bon », une détresse psychologique est retrouvée chez 37,7 % des personnes interrogées. Par rapport

aux éditions précédentes du *Baromètre des Franciliens*, celle-ci a globalement diminué, puisqu'elle s'élevait à 40,7 % des personnes de 18-75 ans en 2021. Cette diminution est constatée chez les hommes (de 38,2 % à 24,4 % entre 2021 et 2023) tandis que l'évolution n'est statistiquement pas significative chez les femmes. La santé physique et la santé mentale s'influencent mutuellement et il n'est pas possible de considérer l'une sans l'autre [8].

Une détresse psychologique plus fréquente chez les femmes, les plus jeunes, les inactifs hors retraités

Cette étude retrouve, comme dans la littérature [9], une santé mentale plus dégradée chez les femmes. La détresse psychologique diminue avec l'âge, passant de 50,3 % chez les 18-24 ans à 20,9 % chez les 65-75 ans. Elle est, en outre, plus souvent déclarée par les personnes inactives hors retraités (les étudiants, qui sont les plus jeunes, et les autres inactifs), concernant 52 % d'entre elles, ainsi que par les artisans et commerçants (49 %) et par les employés (42 %). Une détresse psychologique est en revanche moins souvent déclarée par les retraités (19 %) qui sont aussi les plus âgés. L'enquête ne met pas en évidence de différences selon le niveau de diplôme, aussi bien pour les hommes que les femmes ou l'ensemble des deux sexes.

En termes de mode de cohabitation, les personnes vivant en colocation ou avec des membres de la famille autres que le conjoint, que ce soit avec ou sans enfants ont plus souvent déclaré être en détresse psychologique et a contrario, les personnes vivant en couple sans enfant sont celles qui l'ont moins souvent déclarée. Pour les femmes, celles qui vivent dans une famille monoparentale ont également déclaré un taux élevé de détresse psychologique.

Santé mentale et perception du cadre de vie

Une moindre détresse psychologique lorsque le lieu de vie est perçu positivement

Les questions relatives à la perception du lieu de vie portent sur plusieurs dimensions : sentiment de s'y sentir bien, sentiment de sécurité, relations sociales, proximité du lieu de travail ou d'études. La grande majorité des Franciliens apprécie leur cadre de vie actuel : 81 % déclarent s'y sentir bien, 80 % s'y sentir en sécurité, 72 % être à proximité des gens qu'ils apprécient (famille, amis, etc.), 71 % que la présence des autres habitants leur est agréable et 68 % qu'ils se sentent proches de leur lieu de travail ou d'études.

La détresse psychologique est moins fréquente chez les personnes déclarant se sentir bien là où elles vivent et plus fréquente chez celles déclarant ne se sentir pas du tout bien dans leur lieu de vie (26 % vs 68 %). Le sentiment d'insécurité est aussi très associé à la détresse psychologique, les répondants sont plus nombreux à être en détresse psychologique lorsqu'ils déclarent ne pas se sentir (plutôt pas ou pas du tout) en sécurité lorsqu'ils se promènent autour de chez eux. En termes d'environnement social, lorsque la présence des autres habitants est perçue comme agréable ou lorsque les personnes appréciées (famille, amis, etc.) sont à proximité, la détresse psychologique est moindre. Enfin, si les écarts sont légèrement moins marqués que pour les autres items, les personnes se sentant proches de leur lieu de travail ou d'études sont moins souvent en détresse psychologique que les autres.

L'indicateur global de la perception de son lieu de vie, construit à partir des items cités ci-dessus (cf. encadré) montre qu'une détresse psychologique concerne 28 % des répondants lorsque le ressenti vis-à-vis du lieu de vie est globalement bon et 53 % d'entre eux lorsque ce ressenti est mauvais (figure 2a). Une différence est observée entre les hommes et les femmes : si la prévalence de la détresse psychologique ne diffère pas entre les sexes lorsque le cadre de vie est perçu comme bon, elle est supérieure chez les Franciliennes par rapport aux Franciliens lorsque le cadre de vie est perçu comme moyen ou mauvais. La relation entre perception du cadre de vie et détresse psychologique peut jouer dans les deux sens : ne pas se sentir bien dans son

lieu de vie entraîne une détresse psychologique plus fréquente, mais le fait d'être en détresse psychologique peut aussi faire percevoir plus négativement l'environnement extérieur. Ainsi, les personnes en détresse psychologique sont seulement 19,5 % à percevoir leur lieu de vie comme bon contre 30,3 % des personnes qui ne sont pas en détresse psychologique et à l'inverse 24,5 % des personnes en détresse psychologique perçoivent leur lieu de vie comme mauvais contre 13,1 % de celles qui ne sont pas en détresse psychologique (figure 2b).

Une détresse psychologique plus fréquente lorsque le logement est surpeuplé ou sans jardin

Des liens ont pu être mis en évidence entre la détresse psychologique et les conditions de logement abordées sous l'angle du type de logement (appartement ou maison), de l'accès à un extérieur, ou encore du surpeuplement.

Un logement est considéré comme surpeuplé s'il comporte moins de pièces que le nombre de pièces théoriquement nécessaire au ménage qui l'occupe (norme), ou s'il en comporte autant et qu'il y a moins de 18 m² par personne¹. Les personnes vivant dans un logement ainsi défini comme surpeuplé déclarent plus souvent une détresse psychologique que les autres (figure 3) pour les hommes, comme pour les femmes.

De plus, le fait de vivre en appartement, par rapport au fait de vivre en maison est associé à une fréquence plus élevée de détresse psychologique chez les femmes (42,6 % vs 36,4 %) tandis que la différence n'est statistiquement pas significative chez les hommes. En particulier, le fait de disposer d'un jardin est un facteur significatif jouant sur la santé mentale, et cela chez les hommes comme chez les femmes (figure 4). Ainsi chez les hommes, la prévalence mesurée de la détresse psychologique décroît avec le fait d'avoir un accès à l'extérieur, elle est plus élevée pour les personnes vivant dans un logement sans accès extérieur et plus faible lorsqu'ils disposent d'un logement avec jardin. Chez les femmes, la différence est surtout observée entre logement avec jardin, pour lesquelles la prévalence de la détresse psychologique est la plus faible, versus les logements sans jardin, qu'ils aient ou non un accès extérieur.

¹ Surpeuplement : personne seule, avoir une seule pièce de moins de 25 m² ; pour deux personnes, moins de 2 pièces ou logement de moins de 36 m² ; pour trois personnes, moins de trois pièces ou logement de moins de 54 m² ; pour quatre personnes, moins de quatre pièces ou logement de moins de 72 m² ; pour cinq personnes, moins de cinq pièces ou logement de moins de 90 m² ; pour six personnes, moins de six pièces ou moins de 110 m² ; pour plus de six personnes, moins de six pièces ou logement de moins de 125 m².

Perception globale de son lieu de vie

L'indicateur de perception globale du lieu de vie est issu des réponses apportées à chacune des 5 questions suivantes :
Considérez-vous que là où vous vivez actuellement :

- 1 – Vous vous sentez bien ;
- 2 – Vous vous sentez en sécurité lorsque vous vous promenez autour de chez vous ;
- 3 - La présence des autres habitants vous est agréable ;
- 4 – Vous êtes à proximité des gens que vous appréciez (famille, amis, connaissances, etc.) ;
- 5 – Vous vous sentez proche de votre lieu de travail ou d'études.

Les réponses sont additionnées en attribuant, pour chaque modalité les scores suivants : 1 « Non pas du tout », 2 « Non plutôt pas », 3 « Oui plutôt » et 4 « Oui tout à fait ». Le score ainsi cumulé varie de 4 à 16.

Le score permet de définir trois niveaux de perception de son lieu de vie :

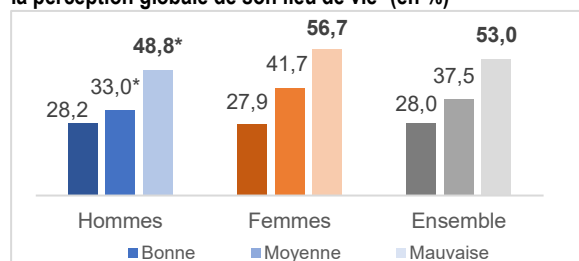
- score < 10 : perception mauvaise,
- score supérieur ou égal à 10 et inférieur à 12 : perception moyenne,
- score supérieur ou égal à 12 : perception bonne.

Tableau 1 : Détresse psychologique (MHI-5<56) selon la perception de son lieu de vie (en %)

Considérez-vous que là où vous vivez actuellement...	Oui tout à fait	Oui plutôt	Non plutôt pas	Non pas du tout	p*
Vous vous sentez bien	25,7	35,2	57,6	67,7	<0.001
Vous vous sentez en sécurité lorsque vous vous promenez autour de chez vous	28,2	37,5	49,5	48,6	<.0001
La présence des autres habitants vous est agréable	29,2	33,5	48,1	56,5	<.0001
Vous êtes à proximité des gens que vous appréciez (famille, amis, connaissances, etc.)	28,5	36,8	44,9	50,6	<.0001
Vous vous sentez proche de votre lieu de travail, études	30,3	36,7	45,4	40,2	<.0001

Source : Le Baromètre des Franciliens 2023, L'Institut Paris Region, Ipsos. Exploitation L'Institut Paris Region
 Lecture : 25,7 % des personnes déclarant se sentir tout à fait bien dans leur lieu de vie sont en détresse psychologique.

Figure 2a : Détresse psychologique chez les 18-75 ans selon la perception globale de son lieu de vie¹ (en %)

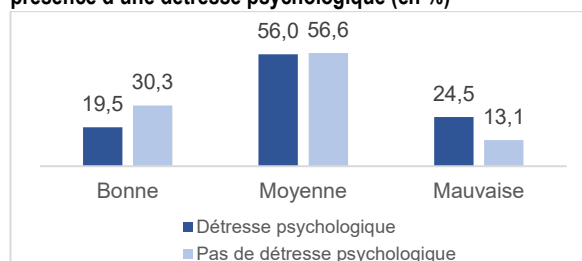


¹Voir encadré
 Source : Le Baromètre des Franciliens 2023, L'Institut Paris Region, Ipsos. Exploitation L'Institut Paris Region.

Gras : Différence significative entre les niveaux de perception de son lieu de vie pour chaque sexe et pour les deux sexes.

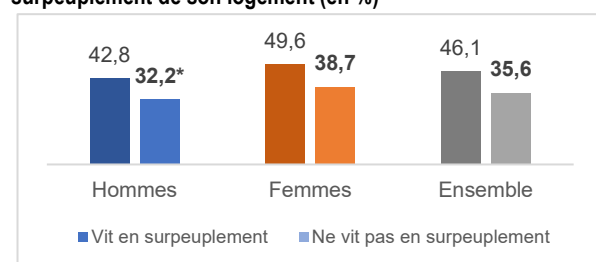
* : Différence Hommes / Femmes significatives au seuil de 5%.

Figure 2b : Perception globale de son lieu de vie¹ selon la présence d'une détresse psychologique (en %)



¹Voir encadré
 Source : Le Baromètre des Franciliens 2023, L'Institut Paris Region, Ipsos. Exploitation L'Institut Paris Region.

Figure 3 : Détresse psychologique chez les 18-75 ans selon le surpeuplement de son logement (en %)

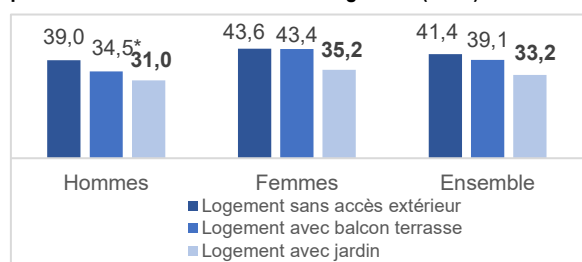


Source : Le Baromètre des Franciliens 2023, L'Institut Paris Region, Ipsos. Exploitation L'Institut Paris Region.

Gras : Différence significative entre les niveaux de perception de son lieu de vie pour chaque sexe et pour les deux sexes.

* : Différence Hommes / Femmes significatives au seuil de 5%.

Figure 4 : Détresse psychologique chez les 18-75 ans selon la présence d'un accès extérieur du logement (en %)



Source : Le Baromètre des Franciliens 2023, L'Institut Paris Region, Ipsos. Exploitation L'Institut Paris Region.

Gras : Différence significative entre les niveaux de perception de son lieu de vie pour chaque sexe et pour les deux sexes.

* : Différence Hommes / Femmes significatives au seuil de 5%.

De faibles interactions avec ses voisins associées à la détresse psychologique

Plusieurs questions décrivent les interactions avec le voisinage, qui ont par la suite été regroupées en un score global. Pour les deux sexes, la proportion de personnes en détresse psychologique est plus élevée chez celles qui déclarent peu d'interactions avec leurs voisins. Ainsi, 46 % des personnes interrogées déclarant ne pas avoir échangé avec un voisin à l'extérieur au cours des douze derniers mois sont en détresse psychologique contre 36 % de celles ayant discuté avec un voisin (tableau 2). De tels écarts sont observés pour les autres questions portant sur les interactions de voisinage, à l'exception de celles relatives à « avoir reçu un service » ou « avoir participé à une activité avec les voisins », pour lesquelles la différence n'est pas significative. Par ailleurs, des échanges sur les réseaux avec un voisin sont plutôt associés à une plus grande détresse psychologique.

L'association entre les interactions avec les voisins et la détresse psychologique semble plus marquée chez les femmes que chez les hommes : chez elles, à l'exception des échanges sur les réseaux sociaux, l'absence d'interaction, quelle qu'elle soit, est associée à une santé mentale plus dégradée (tableau 2). Chez les hommes, l'association est marquée pour seulement quatre types d'interactions sur les sept. Par ailleurs chez les hommes, deux types d'interactions (échange sur les réseaux sociaux et participer à des activités avec les voisins) sont associées positivement avec la santé mentale (santé mentale plus dégradée lorsque ces interactions sont déclarées).

L'indicateur synthétisant les interactions avec les voisins montre que chez les femmes, la prévalence de la détresse psychologique tend à diminuer avec

l'augmentation de l'intensité des interactions avec les voisins : parmi celles ayant déclaré une absence d'interactions avec leurs voisins, 50 % étaient en détresse psychologique, proportion qui diminue fortement lorsque les interactions sont « très fortes » (36 %). Chez les hommes, si la prévalence de la détresse psychologique semble diminuer entre les intensités « faible » et « forte », les prévalences, lorsque les interactions sont « nulles » et « très fortes » sont comparables et ne suivent pas la tendance évoquée ci-dessus. Au total, le lien entre les relations de voisinage et la détresse psychologique semble plus important pour les femmes que pour les hommes. Un autre constat significatif est que la détresse psychologique, globalement plus fréquente chez les femmes, devient comparable à celle des hommes lorsque les interactions avec les voisins déclarées par les répondants sont de « très forte » intensité.

Par ailleurs, il existe une association entre l'intensité des interactions avec les voisins et le fait de trouver son quartier « agréable à vivre » : 92,1 % des personnes pour lesquelles de fortes interactions avec leurs voisins ont été identifiées (variable synthétique) déclarent trouver leur quartier agréable à vivre, proportion qui diminue à 70,6 % lorsque les interactions sont « nulles ». Une valeur intermédiaire est de 83,1 % pour des interactions « moyennes » avec les voisins.

Par ailleurs, les personnes en détresse psychologique ont moins souvent des relations avec leurs voisins que celles qui ne sont pas en détresse : 13,1 % ont des interactions avec leurs voisins nulles contre 10,8 % de celles qui ne sont pas en détresse, et 17,4 % ont des interactions faibles contre 13,9 % de celles qui ne sont pas en détresse.

Tableau 2 : Détresse psychologique (MHI-5<56) selon les interactions avec les voisins au cours des douze derniers mois (en %)

Au cours des douze derniers mois...	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
1. Vous avez discuté avec un voisin à l'extérieur	32,6*	41,8*	38,8	52,0	35,9	46,4
2. Vous êtes entré chez un voisin	33,4	35,4*	36,4	44,3	34,9	40,1
3. Vous avez reçu un voisin chez vous	33,3	35,4*	37,0	43,3	35,1	39,7
4. Vous avez rendu un service à un voisin	32,1*	38,3*	37,7	45,9	35,0	42,2
5. Vous avez reçu un service de la part d'un voisin	34,2	34,6*	38,1	43,3	36,3	39,0
6. Vous avez échangé avec un voisin sur les réseaux sociaux	46,3	30,4*	44,2	39,8	45,3	35,4
7. Vous avez participé à une activité avec vos voisins	37,6	32,9*	35,5	42,8	36,6	38,2

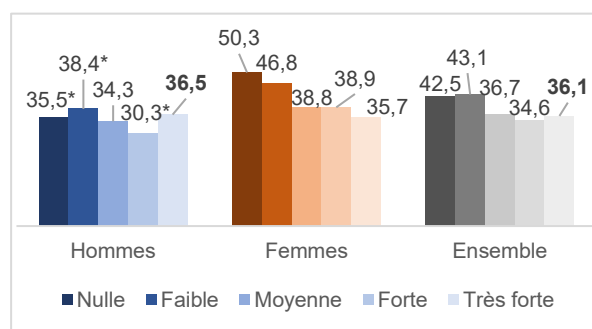
Source : Le Baromètre des Franciliens 2023, L'Institut Paris Region, Ipsos. Exploitation L'Institut Paris Region.

Gras : différence Oui / Non significative au seuil de 5 %, chez les hommes, chez les femmes et pour les deux sexes.

* : différence Hommes / Femmes significative au seuil de 5 %.

Lecture : 32,6 % des hommes ayant discuté avec un voisin à l'extérieur sont en détresse psychologique contre 41,8 % de ceux n'ayant pas discuté avec un voisin à l'extérieur.

Figure 5 : Détresse psychologique (MHI-5<56) selon l'intensité des interactions avec les voisins¹ (en %)



¹ Voir encadré

Source : Le Baromètre des Franciliens 2023, L'Institut Paris Region, Ipsos. Exploitation L'Institut Paris Region.

Gras : Différence significative entre les niveaux de perception de son lieu de vie pour chaque sexe et pour les deux sexes.

* : Différence Hommes / Femmes significatives au seuil de 5%.

Indicateur synthétique des interactions avec ses voisins

Pour les 7 items relatifs aux interactions avec les voisins (tableau 2), la valeur 0 était attribuée aux réponses « non ». Des points ont été attribués aux réponses « oui », avec une pondération différente selon l'intensité des interactions décrites : 1 point pour « oui » aux questions 1 et 6, 2 points pour « oui » aux questions 2, 3, 7, 3 points pour « oui » aux questions 4 et 5 (tableau 2). Ce score cumulé, variant de 0 à 14, permet de définir cinq niveaux d'intensité des relations avec les voisins : 0 « Nulle », 1 à 2 : « Faible », 3 à 7 : « Moyenne », 8 à 11 : « Forte », 12 et plus : « Très forte ».

Tableau 3 : Détresse psychologique (MHI-5<56) selon leur implication dans la vie locale (en %)

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
<i>Participez-vous à la vie locale de votre lieu de vie ?</i>						
1. Je vote régulièrement aux élections locales (municipales, cantonales, régionales...)	31,8*	37,9*	36,0	46,3	33,9	42,4
2. J'exerce ou j'ai exercé une responsabilité électorale (conseiller municipal, maire, etc.)	48,8	33,4*	60,7	40,0	53,1	36,9
3. J'ai été candidat(e) à une élection locale	48,0	33,6*	59,9	40,4	51,1	37,2
4. Je fais partie d'une association locale	35,9	34,3*	33,4	41,4	34,7	38,0
5. Je fais partie d'un club sportif	37,8	34,0*	35,2	41,3	36,7	37,8
6. Autre implication locale (mouvement, participation, actions ponctuelles...)	33,7	34,5*	39,3	40,8	36,2	37,8

Source : Le Baromètre des Franciliens 2023, L'Institut Paris Region, Ipsos. Exploitation L'Institut Paris Region.

Gras : différence Oui / Non significative au seuil de 5 %, chez les hommes, chez les femmes et pour les deux sexes.

* : différence Hommes / Femmes significative au seuil de 5 %

Des liens complexes entre implication citoyenne et/ou associative et détresse psychologique

Plusieurs questions abordent la participation à la vie locale, politique et associative, qui ont par la suite été combinées dans un score global d'engagement citoyen (cf. encadré). Les liens entre ces variables et la santé mentale varient selon l'objet d'engagement dont il est question. Ainsi, il n'est pas observé de lien entre la participation à un club sportif et la détresse psychologique, que ce soit chez les hommes ou chez les femmes (tableau 3). Pour ce qui est de la participation à une association locale, un lien avec la santé mentale n'est observé que chez les femmes, celles ne participant pas se déclarant plus souvent en détresse psychologique que les autres. Pour ce qui est de l'implication citoyenne ou politique, deux tendances sont observées, selon le degré d'implication : les personnes déclarant ne pas voter régulièrement aux élections locales (municipales, cantonales, régionales) sont plus souvent en détresse psychologique que les autres, chez les hommes comme chez les femmes ; les personnes impliquées dans la vie

politique, en tant que candidates ou ayant exercé une responsabilité électorale sont plus souvent en détresse psychologique que celles n'ayant pas eu ces implications, constat fait chez les hommes et chez les femmes.

L'indicateur synthétique de l'engagement citoyen / bénévole montre que chez les Franciliens, la fréquence de la détresse psychologique augmente avec l'intensité de l'engagement, passant de 3 hommes sur 10 quand il est nul ou faible à 46 % des hommes lorsqu'il est fort. Chez les Franciliennes, la détresse psychologique est également plus fréquente chez les personnes ayant un engagement fort, mais aussi chez celles n'ayant aucun engagement, et les prévalences les plus faibles sont observées chez celles ayant un engagement faible ou moyen.

Pour compléter les éléments ci-dessus, une question relative à l'engagement bénévole montre que les hommes déclarant un engagement bénévole régulier, avec un rôle précis et tout au long de l'année sont plus souvent en détresse psychologique que ceux qui déclarent ne pas en avoir (45,1 % vs

30,1 %), tandis que ceux ayant un engagement ponctuel sont 39,5 % à déclarer être en détresse psychologique au cours du dernier mois. Chez les femmes en revanche, aucune différence significative n'est observée entre la déclaration d'un engagement bénévole et la détresse psychologique.

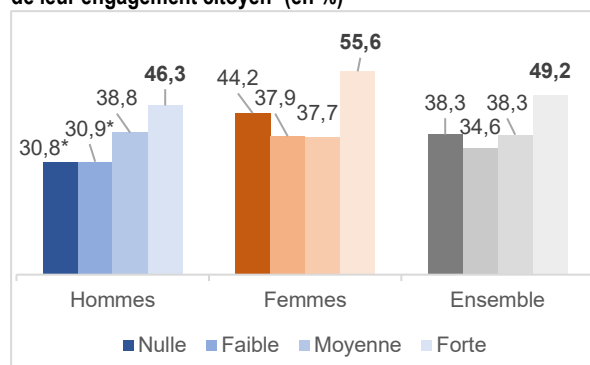
En regardant les types d'engagement bénévole, parmi les personnes déclarant un engagement régulier, avec un rôle précis, les personnes relatant leur engagement dans des associations de jeunesse, d'éducation populaire ou de formation sont celles qui ont la prévalence de détresse psychologique la plus faible (30,6 %) de même que celles engagées dans le caritatif ou le social (33,7 %) tandis que des niveaux particulièrement élevés de détresse psychologique sont observés chez les personnes engagées dans des associations professionnelles, politiques ou syndicales (65,2 %), culturelles (62,1 %), de solidarité internationale (60,8 %) ou encore dans des associations de défense des droits ou des causes (58,8 %). Parmi les raisons citées pour cet engagement bénévole, les personnes qui déclarent l'avoir fait pour avoir accès à des renseignements ou des services sont celles le plus souvent en détresse psychologique (59,2 %) suivies par celles qui déclarent s'engager pour faire respecter leurs droits (51,5 %).

Les liens entre la détresse psychologique, le cadre de vie et la participation sociale confirmés

Afin de mesurer les liens entre la détresse psychologique et les variables relatives au cadre de vie, objet d'intérêt de notre étude, en tenant compte des autres variables associées, un modèle de régression logistique a été réalisé (tableau 4).

Ce modèle confirme les liens entre détresse psychologique et les différentes variables socio-démographiques. Ainsi les femmes sont plus souvent en détresse psychologique que les hommes, toutes choses égales par ailleurs, avec un risque multiplié par 1,4. Il confirme aussi le risque plus important chez les plus jeunes, moins de 35 ans, et plus encore chez les 18-24 ans par rapport aux personnes plus âgées. En termes d'activité professionnelle, le modèle confirme aussi le risque plus élevé des inactifs (hors retraités et étudiants), c'est-à-dire les personnes en invalidité, maladie de longue durée, sans activité (et sans recherche d'emploi), volontaires du service civique ou autre type de volontariat et met par ailleurs en avant le risque moins élevé des retraités, toutes choses égales par ailleurs. Le modèle confirme également le risque plus élevé de détresse psychologique pour les personnes vivant avec des membres de la famille, avec ou sans enfants. Une hypothèse d'explication pourrait résider dans le fait que vivre avec un autre membre de la famille consiste en un soutien familial reçu par un membre ou apporté à ce membre dans une situation de fragilité ou de rupture (professionnelle, familiale, santé), pouvant altérer la santé mentale. Le modèle confirme aussi le risque plus élevé pour les familles monoparentales mais ne confirme en revanche pas de risque plus important pour les personnes en colocation.

Figure 6 : Détresse psychologique (MHI-5<56) selon l'intensité de leur engagement citoyen¹ (en %)



¹ voir encadré

Source : Le Baromètre des Franciliens 2023, L'Institut Paris Region, Ipsos. Exploitation L'Institut Paris Region.

Gras : Différence significative entre les niveaux de perception de son lieu de vie pour chaque sexe et pour les deux sexes.

* : Différence Hommes / Femmes significatives au seuil de 5%.

Indicateur synthétique d'intensité de l'engagement citoyen

Cet indicateur regroupe 6 items d'une question portant sur la participation à la vie locale (cf. tableau 3), avec des coefficients pour majorer les modalités traduisant un engagement plus fort : 0 pour les réponses « Non », 1 point pour les réponses « oui » aux questions 1, 5 et 6 (tableau 3) ; 2 points pour « oui » à la question 4, 3 points pour « oui » aux questions 2 et 3. Des points supplémentaires sont ajoutés en fonction du temps déclaré pour un engagement bénévole de quelques heures par mois à au moins une heure par semaine).

Le score traduit le niveau d'intensité de l'engagement et varie de 0 à 14. Il est classé comme suit : 0 « Nulle », 1 « Faible », 2 à 5 : « Moyenne », 6 et + : « Forte ».

Par ailleurs, les personnes vivant seules ont un risque plus important de détresse psychologique, toutes choses égales par ailleurs, ce qui n'apparaissait pas dans les analyses bivariées. Si le niveau de diplôme n'était pas associé à la détresse psychologique dans les analyses bivariées, les personnes ayant un niveau inférieur au baccalauréat ont, toutes choses égales par ailleurs, un risque de détresse psychologique multiplié par 1,4 par rapport à celles ayant un niveau supérieur au baccalauréat. Un autre élément intégré dans le modèle est la pratique d'une activité physique, dont les liens avec la santé mentale sont largement démontrés dans la littérature, par exemple un programme d'activité physique adapté pouvant consister en un traitement antidépresseur et améliorer aussi la qualité de vie, par le biais de différents mécanismes, physiologiques, neurobiologiques, neuropsychologiques, cognitifs, psychosociologiques [10]. Ici, les personnes déclarant ne pas pratiquer d'activité physique d'intensité modérée à élevée¹ au cours d'une semaine habituelle ont une prévalence de détresse psychologique multipliée par 1,2 par rapport à celles qui déclarent en pratiquer, avec des prévalences respectives de 41,1 % et 36,8 %.

Concernant les variables relatives au cadre de vie et aux relations sociales (perception de son lieu de vie, interactions avec ses voisins, engagement citoyen), le modèle confirme les associations vues ci-dessus :

- Le risque de détresse psychologique est multiplié par deux lorsque la perception de son lieu de vie est mauvaise et il est, au contraire,

presque deux fois moins élevé lorsque cette perception est bonne ;

- Le risque de détresse psychologique est multiplié par 1,3 lorsque les interactions avec les voisins sont faibles, par comparaison avec des interactions moyennes. Le modèle ne montre toutefois pas de risque diminué de détresse psychologique lorsque les interactions sont fortes ou très fortes, toutes choses égales par ailleurs ;
- Le risque de détresse psychologique est multiplié par presque deux lorsque l'engagement citoyen est fort, par rapport à un engagement faible, rejoignant ce qui avait été constaté plus haut et multiplié par 1,2 lorsque celui-ci est moyen, En revanche, le modèle ne montre pas de risque diminué lorsque l'engagement citoyen est nul (par rapport à un engagement faible).

Un dernier élément concerne la présence ou non de sa famille dans la région francilienne. Le modèle montre que les personnes qui déclarent avoir de la belle-famille ont un risque moitié moins élevé de détresse psychologique que celles ayant une grande partie de leur propre famille en Île-de-France. Cet élément interroge et mériterait d'être approfondi pour en comprendre plus précisément le sens.

Par ailleurs, les modèles de régression n'ont pas mis en évidence d'association entre la détresse psychologique et le surpeuplement du logement, toutes choses égales par ailleurs.

Le Baromètre des Franciliens

L'édition 2023 de l'enquête Baromètre des Franciliens a été réalisée auprès d'un échantillon de 3 803 personnes de 18-75 ans résidant en Île-de-France issues du panel online d'Ipsos et de panels partenaires, du 8 juin au 10 juillet 2023. La représentativité de l'échantillon a été assurée par la méthode des quotas (calculés à partir du recensement de la population de l'Insee) :

- au niveau global : sur les critères de sexe, d'âge, de catégorie socioprofessionnelle, et géographiques (prise en compte de la densité de population et du niveau d'urbanisation) ;
- au niveau de chaque département : sur les critères de sexe, d'âge et de catégorie socio-professionnelle.

La population résidant dans les territoires les moins denses a été suréchantillonnée pour disposer d'un échantillon suffisant pour exploiter les questions relatives à la thématique spécifique de « l'ancrage territorial » développée dans l'édition de cette enquête, à savoir l'attachement, voire l'identification à un territoire, explorant les liens symboliques et affectifs, la réalité de l'implication territoriale et la manière dont les individus se projettent en ces lieux.

Le questionnaire utilisé comportait une centaine de questions réparties en :

- un volet barométrique dans les domaines suivants : logement/habitat, activité professionnelle/télétravail, préoccupations, mobilité, changement climatique, consommation et usage du numérique, santé² ;
- un volet thématique sur l'ancrage territorial, et plus particulièrement selon le lieu d'appartenance, le lieu d'attachement, les modalités d'appropriation du territoire (l'inscription territoriale) et l'implication territoriale (participation à la vie locale).

¹Une activité d'intensité modérée demande un effort physique modéré et fait respirer un peu plus difficilement que normalement ; une activité d'intensité élevée demande un effort physique important et fait respirer plus difficilement que normalement.

² L'Institut Paris Region. Le baromètre des Franciliens édition 2023 [en ligne] disponible ici : <https://www.institutparisregion.fr/societe-et-habitat/le-barometre-des-franciliens/>

Tableau 4 : Détresse psychologique et facteurs associés, modèle de régression logistique

Modèle de régression logistique (N=3803)		Odds ratio	IC 95 %		p
Sexe	Hommes	Réf.			
	Femmes	1,4	1,2	1,6	<0,0001
Âge	18-24 ans	1,8	1,1	2,9	0,0165
	25-34 ans	1,6	1,1	2,3	0,0199
	35-49 ans	1,5	1,0	2,1	0,0517
	50-64 ans	1,0	0,7	1,5	0,8100
	65-75 ans	Réf.			
Situation et catégorie socio-professionnelle					
	Agriculteurs/artisans	1,5	1,0	2,3	0,0784
	Cadres	Réf.			
	Professions intermédiaires	1,1	0,9	1,4	0,3638
	Employés	1,1	0,9	1,4	0,2505
	Ouvriers	0,9	0,6	1,4	0,5435
	Chômeurs	1,2	0,8	1,6	0,3578
	Etudiants	1,3	0,9	1,9	0,1857
	Retraités	0,5	0,4	0,7	0,0001
	Autres inactifs	2,1	1,5	3,0	<0,0001
Mode de cohabitation					
	Seul	1,3	1,0	1,6	0,0231
	Couple sans enfant	Réf.			
	Colocation	1,7	1,0	2,8	0,0505
	Couple avec enfant(s)	1,0	0,8	1,3	0,8720
	Famille monoparentale	1,5	1,1	2,0	0,0132
	Autre, avec enfants	1,4	1,1	1,9	0,0144
	Autre, sans enfant	1,8	1,3	2,4	<0,0001
Niveau de diplôme					
	Inférieur au bac	1,4	1,1	1,7	0,0057
	bac	0,9	0,7	1,1	0,2366
	Supérieur au bac	Réf.			
Perception lieu de vie					
	Bonne	0,6	0,5	0,7	<0,0001
	Moyenne	Réf.			
	Mauvaise	2,0	1,7	2,4	<0,0001
Intensité des interactions avec les voisins					
	Nulle	1,1	0,867	1,4	0,4037
	Faible	1,3	1,079	1,7	0,0083
	Moyenne	Réf.			
	Forte	1,0	0,847	1,3	0,7631
	Très forte	1,1	0,888	1,3	0,3973
Intensité de l'engagement citoyen					
	Nulle	1,0	0,824	1,2	0,8263
	Faible	Réf.			
	Moyenne	1,2	1,030	1,5	0,0228
	Forte	1,9	1,349	2,6	0,0001
Famille en Île-de-France					
	Oui, une grande partie de ma famille	Réf.			
	Oui, une ou plusieurs personnes de ma famille	0,9	0,8	1,1	0,3398
	Non, ma famille, mais celle de mon conjoint	0,5	0,4	0,8	0,0003
	Non pas de famille en Île-de-France	0,9	0,7	1,1	0,2021
Activité physique d'intensité moyenne ou élevée (semaine habituelle)					
	Oui	Réf.			
	Non	1,2	1,0	1,4	0,0268

Source : Le Baromètre des Franciliens 2023, L'Institut Paris Region, Ipsos. Exploitation L'Institut Paris Region.

Discussion

Cette étude avait pour objectif, à partir du Baromètre des Franciliens de L'Institut Paris Region, d'étudier les liens entre le cadre de vie, la participation sociale et la santé mentale. La santé mentale a été appréhendée par le MHI-5, indicateur de détresse psychologique, performant pour discriminer les personnes concernées par des troubles de l'humeur tels que la dépression ou des troubles anxieux.

Certaines limites liées à la méthode d'enquête

Cette enquête, réalisée auprès d'un panel par quota en ligne, est un sondage empirique (par opposition aux sondages probabilistes), portant sur un échantillon de volontaires. Rapide à mettre en œuvre et moins coûteuse que les autres méthodes, cette méthode présente cependant certains biais : non-réponse ignorée, forte corrélation entre la probabilité de participer à l'enquête et la variable d'intérêt, gratifications reçues par les participants pouvant jouer sur la composition de l'échantillon [11]. L'influence possible de ces biais invite ainsi à considérer avec précaution les prévalences estimées de la détresse psychologique. D'autres études, réalisées à partir d'échantillons aléatoires de grande taille, permettent d'avoir une estimation plus précise d'indicateurs de santé mentale, l'exploitation francilienne du Baromètre de Santé publique France par exemple [12].

Notre étude est ainsi à considérer avant tout pour les associations observées, plus que pour les prévalences de détresse psychologique.

Le lien entre logement et santé mentale retrouvé dans les études

Notre étude a montré que l'habitation, comme ne pas disposer d'un jardin ou vivre dans un logement surpeuplé, était associée à une plus grande détresse psychologique. Ces associations étaient toutefois moins claires après ajustement sur les autres variables d'environnement et les caractéristiques socio-démographiques des individus. Des études réalisées aux États-Unis et en Europe [13] ont confirmé ce lien entre une santé mentale plus dégradée (détresse psychologique, dépression, anxiété) et de faibles proportions de jardins privés ou encore des espaces de détente partagés, à partir de mesures objectives.

Par ailleurs, d'autres études [12] ont montré que des logements dégradés, avec par exemple une cuisine non fonctionnelle, des pannes de chauffage

fréquentes en hiver, des besoins supplémentaires en chauffage pendant l'hiver, des incendies de bâtiment fréquents étaient associés à des troubles de l'humeur. Une revue systématique d'études longitudinales [14] a permis de mettre en évidence que des conditions défavorables de logement avaient un impact sur la santé mentale (anxiété ou dépression selon les études). Dans ces études, ces conditions de logement sont antérieures à l'apparition d'une santé mentale délétère et sont diverses : instabilité résidentielle avec fréquents déménagements, notamment vers des logements plus petits, logements surpeuplés, endettement, expulsion, etc. Cette revue met surtout en avant le fait que des conditions défavorables de logement intervenant dans la petite enfance sont associées à une santé mentale plus fragile tout au long de la vie. Une étude qualitative [15] montre l'impact d'un logement dégradé sur la santé mentale, le logement devenant vecteur de honte, ne permettant plus de protéger l'intimité, de remplir sa fonction d'ancrage, occasionnant baisse de moral, tristesse, angoisses, stress, voire pensées suicidaires. Les effets du logement dégradé sont particulièrement forts sur les enfants, avec des retentissements sur leur épanouissement et leur réussite scolaire.

Certaines caractéristiques de l'environnement associées à une santé mentale plus dégradée

Notre étude a mis en avant les liens entre la perception de son quartier, telle que s'y sentir bien, y être en sécurité et la détresse psychologique. Cette perception recouvre sans nul doute de nombreux aspects du quartier, qui mériteraient d'être investigués plus en détail pour discerner ceux qui sont le plus associés à la santé mentale.

Une revue systématique de littérature relative aux liens entre environnement et santé mentale [13] a montré que certaines caractéristiques mesurées de l'environnement étaient associées à une santé mentale plus dégradée, ainsi la densité d'activité industrielle, la faible marchabilité du quartier, un volume important de trafic routier, une faible qualité d'environnement urbain, mesurée par l'outil REAT (*Residential Environment Assessment Tool*)¹, la pollution sonore, etc. La présence d'espace vert, notamment dans un périmètre d'1 km, était, au contraire, associée à une plus faible prévalence d'anxiété et de dépression, ce qui est confirmé par une autre revue systématique [12], y compris après prise en compte

¹ Le REAT évalue la qualité des quartiers à travers différents éléments : les incivilités et état du quartier (graffiti, déchets, état des espaces publics notamment), la possibilité de surveillance naturelle (vue dégagée de la rue, des fenêtres, des portes), la présence d'éléments naturels (verdure dans les espaces publics, arbres)

des caractéristiques individuelles (âge, sexe, statut socio-économique). La présence de parcs dans le quartier était associée à un risque moindre de dépression particulièrement pour les personnes vivant dans un ménage surpeuplé [12].

Ces mesures objectivées s'avèrent cohérentes avec d'autres travaux qui ont étudié les liens entre la santé mentale et la perception de l'environnement urbain [13]. L'effet de l'environnement peut ainsi agir à la fois à un niveau individuel (c'est-à-dire les perceptions de l'individu) ou à un niveau contextuel (effet du quartier) [13]. Des travaux complémentaires mériteraient de croiser les deux approches, ressenti de l'individu et mesures objectivées, pour en déduire les associations propres de chaque type de facteurs avec la santé mentale. Les mécanismes sous-jacents des liens entre détresse psychologiques et environnement urbain restent peu clairs, mais les explications possibles, sont par exemple le fait que la vision de déchets, de graffitis pourrait être des stressseurs visuels tandis que l'absence de certaines caractéristiques, tels que les espaces verts, pourrait empêcher de se remettre du stress et des effets adverses de l'environnement urbain [13].

La santé mentale peut influencer sur la perception de son cadre de vie

Les indicateurs relatifs aux variables d'environnement ont, dans notre étude, été rapportés par les individus, et non pas mesurés par des indicateurs objectivés. Or un mauvais état de santé mentale peut induire une perception altérée de l'environnement ou influencer sur la participation sociale des individus [16]. Notre étude a ainsi montré que les personnes en détresse psychologique rapportaient plus souvent une vision négative de leur quartier ou une moindre interaction avec leurs voisins. L'enquête ne permet toutefois pas de prendre en compte la chronologie des événements, perception de l'environnement et santé mentale s'influençant mutuellement.

Le lien social, élément déterminant de la santé mentale

Le lien social désigne la façon dont les gens interagissent les uns avec les autres, la qualité de ces relations [17], ce qui les relie aux autres, à la famille, à l'école, aux ami-es, voisins, réseaux de solidarité, réseau professionnel, ou pour reprendre les mots de Serge Paugam¹, c'est à la fois « compter sur » et « compter pour » les autres. Notre étude a montré le lien entre une santé mentale dégradée et des relations de voisinage faibles, le fait de vivre seul ou dans une famille monoparentale, ou encore déclarer que la présence des autres habitants n'est pas

agréable ou de ne pas être à proximité des personnes qu'elles apprécient (famille, amis, connaissances).

Des études transversales et longitudinales ont montré le lien entre isolement social (peu d'amitiés, de rôles sociaux, d'interactions sociales et relations de groupes), solitude (expérience subjective d'un isolement perçu, désignant l'écart entre le besoin non satisfait et l'expérience réelle d'un individu) et une santé mentale dégradée : risque accru de dépression ou d'aggravation d'une dépression [18]. Dans certains cas, les associations sont bidirectionnelles : si l'isolement et la solitude accroissent le risque d'une moins bonne santé mentale, une moins bonne santé mentale accroît le risque d'isolement et de solitude. L'environnement urbain qui favorise les interactions sociales et le soutien sont associés à une moindre détresse psychologique, ces éléments agissant comme un support social et un réseau favorisant la résilience [13].

Notre étude a retrouvé des liens entre engagement citoyen et détresse psychologique, cette dernière augmentant avec l'intensité de l'engagement chez les hommes et s'avérant plus élevée chez les femmes lorsque l'engagement est soit nul soit très fort, et au plus bas pour des niveaux d'engagement faible ou moyen.

Par ailleurs, un état des lieux sur les liens entre engagement civique, défini comme les actions individuelles et collectives visant à identifier et à traiter les problèmes d'intérêt public, et santé montre des résultats mitigés : parmi les adultes plus âgés et les adolescents, l'engagement civique est associé à une meilleure santé mentale mais dépend aussi du type d'engagement [19]. Chez les jeunes adultes, le bénévolat est globalement associé à une santé mentale positive (avec des liens dans les deux sens), mais peut être un stressseur supplémentaire tandis que l'activisme et l'engagement politique est peu concluant, pouvant soit améliorer le contact avec la communauté et développer des compétences supplémentaires, soit être associé à des comportements à risque et une moins bonne santé mentale. La durée et l'intensité de l'engagement joue également, avec une courbe en « U » inversée, une absence ou un engagement intensif étant associés à une santé mentale plus dégradée tandis que des niveaux modérés sont associés à une meilleure santé mentale, constat qui a été fait dans notre étude chez les femmes. L'engagement civique peut constituer une aide face aux situations adverses de la vie, en renforçant la résilience et les liens sociaux [19]. Le sens de la causalité est difficile à déterminer et les liens sont vraisemblablement bidirectionnels.

¹Paugam S. Le lien social. Paris : Presses universitaires de France, 2008

Conclusion

Cette étude a permis de mettre en avant, en Île-de-France, qu'une perception négative de son cadre de vie (quartier, relations de proximité, sécurité, logement) et la faiblesse des relations de voisinage étaient associées à une plus grande détresse psychologique (mesurée à partir du MHI-5, indicateur simple d'utilisation et révélateur de la présence de troubles dépressifs ou anxieux chez les personnes). Les liens entre l'engagement citoyen et la santé mentale sont plus disparates, l'engagement associatif semblant associé à une meilleure santé mentale tandis que l'engagement politique avec une santé mentale détériorée.

Ces associations peuvent intervenir dans les deux sens, une santé mentale dégradée peut influencer la perception de son environnement et dégrader la qualité et la quantité des relations sociales. Ces résultats mériteraient d'être complétés par des mesures objectivées de l'environnement urbain en lien avec la santé mentale. Ainsi, des explorations entreprises à partir du Snds (Système national de données de santé) pourraient permettre d'étudier la territorialisation des troubles psychiques et mettre en lien ces éléments avec des données contextuelles sur les territoires.

Les déterminants sociaux de la santé mentale sont nombreux, qu'ils soient directs ou indirects, et peuvent interagir à différents niveaux et se manifester dans un temps long, voire sur plusieurs générations. La santé mentale est tributaire des conditions de vie, des ressources disponibles, du tissu social, des normes et des politiques publiques, regroupée dans le terme de santé mentale publique [20]. Devant l'accroissement des inégalités, la justice sociale devient le principe directeur de la santé mentale publique avec une approche intersectorielle luttant contre la pauvreté et toutes formes de stigmatisation et discrimination, fortement associées à la santé mentale [21].

Cette étude plaide pour la poursuite de la prise en compte d'un urbanisme favorable à la santé (UFS), approche qui vise à faire de la santé et du bien-être des critères majeurs et objectifs d'élaboration des politiques d'aménagement et d'urbanisme (URBASEPT, EHESP, 2024)¹. L'UFS vise ainsi à encourager des choix qui minimisent l'exposition des populations à des facteurs de risque (pollution de l'air, nuisances sonores, îlot de chaleur urbain, isolement social, etc.) et qui favorisent l'exposition à des facteurs de protection (pratique de l'activité physique, accès aux soins ou aux espaces verts, etc.), le tout dans une optique de réduction des inégalités sociales de santé [22]. Les initiatives qui ont déjà émergé peuvent prendre la forme d'aménagement de quartier, de rénovation urbaine ou d'espaces publics, d'infrastructures de transports, de loisirs, d'espaces verts, etc. Ces activités se développent mais demeurent cependant encore trop peu répandues à l'échelle de l'ensemble du territoire national, avec de grandes disparités selon les territoires [22]. Des communes franciliennes ont proposé différentes initiatives et l'ARS Île-de-France a inscrit dans son projet régional de santé [23] le renforcement de l'équité en santé dans l'urbanisme et l'aménagement du territoire, notamment via la sensibilisation des élus, l'accompagnement des acteurs de l'aménagement et de la planification, l'inscription dans les documents d'urbanisme des enjeux de santé, l'incitation au développement des évaluations d'impact sur la santé (EIS), etc.

Amélioration de la santé mentale publique et réduction des inégalités territoriales et sociales de santé doivent toujours plus guider le développement des projets d'urbanisme.

¹ École des hautes études en santé publique (EHESP). L'urbanisme favorable à la santé [en ligne]. Disponible : <https://www.ehesp.fr/recherche/domaines-et-champs-de-recherche/urbanisme-favorable-a-la-sante-ufs/>

Références

- [1] Leroi P, Mettetal L, Michelot F. L'ancrage territorial. Ces lieux qui comptent. L'Institut Paris Region ; 2023.
Disponible sur : https://www.institutparisregion.fr/fileadmin/NewEtudes/000pack4/Etude_2997/Etude_ancrage-territorial_version_def.pdf
- [2] Ministère de la santé et de la prévention. Santé mentale et psychiatrie. Synthèse du bilan de la feuille de route. État d'avancement au 3 mars 2023. Dossier de presse. 2023.
Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_sante_mentale_et_psychiatrie_-_3_mars_2023.pdf
- [3] Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2025.
Disponible sur : <http://www.santepubliquefrance.fr>
- [4] OMS. Glossaire de la promotion de la santé, Division de la promotion, de la communication pour la santé, service éducation sanitaire et promotion de la santé. Genève ; 1999.
- [5] Emont A, Gosselin JC, Dunnigan L. Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants. Résultat d'une réflexion commune. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec ; 2010.
- [6] Ten Have M, Van Bon-Martens M. JH, Schouten F, Van Dorsselaer S, Shields-Zeeman L, Luik AI. Validity of the five-item mental health inventory for screening current mood and anxiety disorders in the general population. *Int J Methods Psychiatr Res*, 2024 Jul 2;33(3):e2030.
- [7] Berwick DM, Murphy JM, Goldman PA, Ware JE, Barsky AJ, Weinstein MC. Performance of a Five-Item Mental Health Screening Test. *Medical Care*, 1991 ; 29(2) : 169-176.
- [8] Pereira A, Dubath C, Trabichet AM. Les déterminants de la santé mentale. Synthèse de la littérature scientifique. Genève : Minds, 2021.
- [9] Embersin-Kyprianou C, Lakoussan S. Questions de santé mentale en Île-de-France. 16 ans d'évolution à partir des Baromètres de Santé publique France. Observatoire régional de santé Île-de-France ; 2024.
- [10] Inserm. Activité physique : prévention et traitement des maladies chroniques. Montrouge : EDP Sciences ; 2019, XVI-806 p. (Collection Expertise collective).
Disponible sur : <http://hdl.handle.net/10608/9690>
- [11] Ardilly P. Peut-on se fier aux sondages empiriques ? *Insee ; Courrier des statistiques* ; 2023 ;10.
- [12] Rautio N, Filatova S, Lehtiniemi H, Miettunen J. Living environment and its relation to depressive mood: A systematic review. *International Journal of Social Psychiatry*. 2017; Feb; 64(1):92.
- [13] Gong Y, Palmer S, Gallacher J, Marsden T, Fone D. A systematic review of the relationship between objective measurements of the urban environment and psychological distress. *Environment International*. 2016; 96 : 48–57.
- [14] Singh A, Daniel L, Baker E, Bentley R. Housing disadvantage and poor mental health: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*. 2019; 57(2):262-272.
- [15] Colleville AC, Kermarec F. Étude Qualisurv-Habitat 2013-2014 : effets des conditions de logement dégradées sur la santé. Éléments descriptifs. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2021.
- [16] Echeverria S, Diez-Roux A.V, Shea S, Borrell L.N, Jackson S. Associations of neighborhood problems and neighborhood social cohesion with mental health and health behaviors: The multi-ethnic study of atherosclerosis. *Health & Place*. 2008 ; 14 : 853–865.
- [17] OMS. Santé mentale et lien social : rapport du Directeur général. 15 janvier 2025.
Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_8-fr.pdf
- [18] Holt-Lunstad J. Social connection as a critical factor for mental and physical health: evidence, trends, challenges, and future implications, *World Psychiatry*. 2024 Oct ; 23 (3) :312-332
doi: 10.1002/wps.21224. PMID: 39279411
- [19] Fenn N, Sacco A, Monahan K, Robbins M, Pearson-Merkowitz S. Examining the relationship between civic engagement and mental health in young adults: a systematic review of the literature. *J Youth Stud*. 2024 ; 27(4): 558–587.
doi:10.1080/13676261.2022.2156779.
- [20] McGinty B. The future of public mental health: challenges and opportunities. *The Milbank Quarterly*.2023 ; 101 (S1):532–551.
En ligne : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10126977/>
- [21] Tinland A. Pas de santé mentale sans justice sociale. *Santé publique France. La santé en action*. 2025 Octobre ; 471 :12-13.
- [22] Roué Le Gall A, Lemaire N, Pascal M, Diallo T. Urbanisme favorable à la santé : agir pour la santé, l'environnement et la réduction des inégalités, *Santé publique France. La santé en action*. 2022 mars ; 459 :10-15.
- [23] Agence régionale de santé Île-de-France (ARS Île-de-France). Agir pour la santé des Franciliens : Plan d'action 2023-2028. Projet régional de santé Île-de-France 2023-2028, Schéma régional de santé. Révision juin 2025
Disponible sur <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/media/116122/download?inline>

CADRE DE VIE ET SANTÉ MENTALE

ANALYSE DES LIENS À PARTIR DU BAROMÈTRE DES FRANCILIENS 2023

L'essentiel de l'étude

- La santé mentale a été appréhendée par l'indicateur MHI-5, outil évaluant la détresse psychologique, très performant pour mesurer et comparer la santé mentale de populations définies.
- De nombreux facteurs agissent sur la santé mentale, facteurs individuels (génétique, habitudes de vie, comportements, caractéristiques socio-économiques...), milieux de vie (professionnel, familial, voisinage, communautaire...), facteurs globaux (politiques publiques, économie, accès au logement, sécurité...), ces deux derniers étant moins étudiés.
- La détresse psychologique est plus fréquente chez les plus jeunes, les femmes, les inactifs (hors retraités).
- La détresse psychologique est plus fréquente chez les personnes qui ont une perception négative de leur lieu de vie (ne pas se sentir bien dans son lieu de vie, sentiment d'insécurité, perception négative de la présence des autres habitants, pas de proximité des personnes appréciées) ou qui ont des relations de voisinage inexistantes ou limitées. La relation entre détresse psychologique et relations de voisinage est plus marquée chez les femmes que chez les hommes.
- Inversement, les personnes en détresse psychologique perçoivent plus négativement leur lieu de vie et ont moins d'interactions avec leurs voisins par rapport à celles qui ne sont pas en détresse psychologique.
- Les liens sont complexes entre détresse psychologique et participation à la vie associative ou citoyenne. La détresse psychologique augmente avec l'intensité de l'engagement citoyen chez les hommes tandis que chez les femmes, elle est plus élevée lorsque l'engagement est inexistant, ou très fort.