

*La santé mentale des Réunionnais*  
*Exploitation régionale du Baromètre santé*  
*Dom 2014*

**Avril 2016**



# Remerciements

---

L'ORS OI tient à remercier Santé publique France (ex Inpes : Institut National de prévention et d'éducation à la santé) pour la mise à disposition des données issues de l'enquête Baromètre Santé DOM 2014, et l'Agence de Santé Océan Indien (ARS OI) pour le financement de l'exploitation régionale complémentaire sur la santé mentale.

Merci également aux personnes qui ont contribué à la réalisation de ce travail :

✓ Les membres du groupe de travail :

BOULEVART	Patrice	ARS OI
GOKALSING	Erick	EPSMR
JONAH	Frédérique	SOS Solitude
DELAVOIX	Mathieu	CHU

Merci à Erick GOKALSING pour son implication, son éclairage et son expertise dans l'exploitation des données du Baromètre Santé Dom.

- ✓ Le référent Santé Publique France (ex Inpes) : RICHARD Jean-Baptiste
- ✓ Le référent ARS OI : MARIOTTI Eric

# Sommaire

---

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>3</b>
<b>CONTEXTE</b> .....	<b>5</b>
<b>BAROMETRE SANTE DOM 2014</b> .....	<b>6</b>
Présentation .....	6
Objectifs.....	6
<b>EXPLOITATION REGIONALE DU BAROMETRE SANTE DOM</b> .....	<b>7</b>
Objectifs de l'exploitation régionale sur la santé mentale.....	7
Méthodologie statistique.....	7
<b>PRESENTATION DES INDICATEURS DE SANTE MENTALE</b> .....	<b>8</b>
<b>RESULTATS</b> .....	<b>10</b>
1. <i>Détresse psychologique</i> .....	10
2. <i>Dépression</i> .....	12
3. <i>Pensées suicidaires</i> .....	14
4. <i>Tentatives de suicide</i> .....	16
5. <i>Consommation de médicaments psychotropes</i> .....	18
<b>SYNTHESE</b> .....	<b>20</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>22</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>23</b>

# Contexte

---

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme étant « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » [1]. Ainsi, la santé mentale fait partie intégrante de la santé au sens large, et elle ne se limite pas à l'absence de trouble psychique ou de maladie mentale. D'après l'OMS, les problèmes de santé mentale constituent une grande charge en termes de morbidité en Europe affectant plus d'un adulte sur quatre au cours de la vie [2].

Sur une population de français de 69 millions de personnes, 12 millions souffrent d'au moins un trouble psychiatrique soit près de 18% de la population, presque 1 français sur 5. Parmi les 44 millions d'adultes vivant à leur domicile en France, 18,5% souffrent d'une pathologie psychiatrique dont 15% d'une forme sévère [3]. Au regard de l'ampleur de ces troubles, il apparaît nécessaire de mettre en place un système de surveillance de la santé mentale et de ses déterminants. Le repérage des problématiques de santé mentale constitue de fait, un enjeu important, notamment dans la prévention de la morbi-mortalité suicidaire. La littérature confirme en effet, les liens entre les différents indicateurs de santé mentale, notamment entre les pensées suicidaires, les tentatives de suicide et les suicides accomplis, d'où l'intérêt d'analyser ce type d'indicateurs.

A La Réunion, les informations disponibles sur la santé mentale concernent le plus souvent les données de morbi-mortalité suicidaires. Ces dernières présentent des spécificités régionales, en effet, contrairement à la situation métropolitaine, la mortalité par suicide n'augmente pas avec l'âge sur l'île. La Réunion se caractérise par des taux de mortalité par suicide plus élevés chez les jeunes. 75% des suicides ont lieu avant 55 ans, dont 14% avant l'âge de 25 ans [4].

Les données concernant la détresse psychologique, la dépression et les pensées suicidaires en région sont quant à elles peu ou pas connues.

L'enquête Baromètre Santé Dom, mise en œuvre pour la première fois en 2014, permet de dresser un état des lieux plus complet de la santé mentale des Réunionnais en fournissant de nouvelles données sur l'épidémiologie de la santé mentale et constitue un complément au suivi des données issues des bases médico-administratives. Ces données permettent, par ailleurs, de caractériser les populations les plus exposées aux risques suicidaires et d'identifier les facteurs qui y sont associés avec comme objectif concret d'aider à la planification d'une politique de prise en charge adaptée, et de contribuer à l'information et à la prévention.

# Baromètre Santé Dom 2014

---

## PRESENTATION DU BAROMETRE SANTE DOM 2014

Santé Publique France (ex Inpes) mène depuis le début des années 90 des enquêtes appelées « Baromètre Santé» qui ont pour objectif de décrire les comportements, attitudes et perceptions de santé des Français. Pour la première fois, une extension de cette enquête est mise en œuvre dans les départements d'outre-mer hors Mayotte. Un échantillon de plus de 8 000 individus a été interrogé, entre avril et novembre 2014, sur leurs opinions et comportements en matière de santé. Les thèmes de santé abordés incluent une partie classiquement suivie en métropole (consommations de tabac, d'alcool, accès aux dépistages, recours aux soins, santé mentale...), ainsi que des sujets relevant de problématiques de santé publique spécifiques, identifiés en partenariat avec les acteurs de santé travaillant dans ces territoires : diabète, alimentation, chikungunya, leptospirose, usages détournés de médicaments, couverture vaccinale des jeunes enfants, etc. Certaines questions étaient spécifiques à La Réunion comme celles concernant l'alimentation, les virus respiratoires, les usages détournés de médicaments ou le diabète.

## OBJECTIFS

- ✓ Disposer d'indicateurs correspondant au suivi de la loi de santé publique, quantifier les particularités des DOM en termes de comportements de santé et de facteurs associés ;
- ✓ Adapter ou développer des dispositifs de prévention et de promotion de la santé, en identifiant les thèmes de santé prioritaires, ainsi que les groupes de population les plus vulnérables ;
- ✓ Mesurer l'impact des actions engagées par les pouvoirs publics et suivre les évolutions et les progrès réalisés, mais aussi les avancées qui restent à faire.

## METHODOLOGIE DU BAROMETRE SANTE DOM A LA REUNION

L'enquête a été réalisée à l'aide du système d'interview par téléphone assisté par un ordinateur, selon un sondage aléatoire à deux degrés (ménage puis individu pour les lignes fixes – numéro de portable puis utilisateur du numéro pour les lignes mobiles), adoptant une méthodologie proche de celle du Baromètre Santé 2014 [5]. Les numéros de téléphone, fixe et mobile, ont été générés aléatoirement, si bien que toute personne équipée d'un téléphone était susceptible de participer à l'enquête. Pour être éligible, un ménage devait comporter au moins une personne âgée de 15 à 75 ans, résidant à La Réunion et parlant le français ou le créole. Une personne par ménage était interrogée, celle-ci étant sélectionnée au hasard au sein des membres éligibles du ménage. Le taux de participation était de 59%, supérieur à celui observé en métropole (57%) [5]. Les données ont été pondérées par le nombre d'individus éligibles et de lignes téléphoniques au sein du ménage, et redressés par calage sur les données de référence nationales de l'Insee les plus récentes (Recensement de la population de 2011) selon les variables suivantes : sexe croisé par âge, niveau de diplôme, structure du foyer. Le questionnaire est disponible en téléchargement sur le site de Santé publique France (ex Inpes) [6]. L'échantillon comporte 2 094 Réunionnais âgés de 15 à 75 ans dont 1 255 femmes (52%) et 839 hommes (48%). La moyenne d'âge des personnes enquêtées est de 40 ans.

# Exploitation régionale du Baromètre Santé Dom 2014

---

## OBJECTIFS DE L'EXPLOITATION REGIONALE SUR LA SANTE MENTALE

La mise en œuvre de l'état des lieux sur les troubles mentaux à La Réunion s'appuie sur l'analyse de cinq indicateurs de santé mentale issus du Baromètre Santé Dom 2014.

Les objectifs de cette exploitation complémentaire sur la santé mentale sont de :

- Décrire les fréquences de certains troubles mentaux au sein de la population réunionnaise, ainsi que les recours aux soins en santé mentale.
- Décrire les caractéristiques des populations à risques, les facteurs associés.

## METHODOLOGIE STATISTIQUE

L'analyse a été réalisée sur l'ensemble des personnes interrogées dans le cadre de l'enquête Baromètre santé DOM à La Réunion en 2014. Les résultats portent donc sur les Réunionnais âgés de 15 à 75 ans interrogés dans le cadre de cette enquête.

Le logiciel stata® version 11 a été utilisé pour l'exploitation des données. Les pourcentages présentés sont calculés à partir de données pondérées et redressées.

Dans le cadre de l'analyse bivariée, les tests du Chi2 et de Student ont été utilisés afin de comparer deux pourcentages et deux moyennes. Une p-valeur (p) inférieure à 5% était considérée comme statistiquement significative.

Des modèles de régression logistique ont été réalisés pour identifier les facteurs associés à la santé mentale (« toutes choses égales par ailleurs »). Les régressions impliquaient une liste de variables disponibles dans l'enquête, et pouvant être associées à chacun des troubles mentaux considérés. Ainsi, le choix des variables explicatives intégrées aux modèles est basé sur les associations statistiques mises en évidence dans l'analyse bivariée et sur les données de la littérature [7].

Les résultats régionaux ont été comparés avec ceux de la métropole ou des autres DOM, à partir des données issues du Baromètre santé Dom et du Baromètre national réalisé la même année. Les comparaisons sont présentées selon la disponibilité des données et lorsque la méthodologie était comparable.

# Présentation des indicateurs de santé mentale

Pour cette étude, 5 indicateurs de santé mentale ont pu être analysés :

- ✓ Etat de détresse psychologique au cours des quatre dernières semaines ;
- ✓ Episode dépressif caractérisé (EDC) au cours des 12 derniers mois ;
- ✓ Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois ;
- ✓ Tentatives de suicide au cours de la vie et des 12 derniers mois ;
- ✓ Consommation de médicaments psychotropes au cours de la vie et des 12 derniers mois.

Ces indicateurs sont décrits plus précisément ci-après.

## La détresse psychologique

Selon l'OMS, la détresse psychologique traduit un état de mal-être qui n'est pas forcément révélateur d'une pathologie ou d'un trouble mental. Elle correspond à la présence de symptômes anxieux et dépressifs peu intenses liés à des situations éprouvantes et à des difficultés existentielles.

Dans le cadre de l'exploitation du Baromètre santé, la détresse psychologique a été mesurée grâce à l'échelle Mental Health 5 (MH5), courte échelle de santé mentale intégrée dans le questionnaire de qualité de vie SF-36 [8]. Les personnes répondent aux 5 questions suivantes, avec une échelle de réponse en 5 points (tout le temps/parfois/très souvent/parfois/peu souvent/jamais) :

Au cours des quatre dernières semaines?

- Etiez-vous très nerveux (se)?
- Etiez-vous si découragé (e) que rien ne pouvait vous remonter le moral?
- Etiez-vous calme et détendu (e) ?
- Etiez-vous triste et abattu (e) ?
- Etiez-vous heureux (se) ?

A partir de ces 5 questions, un score de gravité de détresse psychologique est calculé allant de 0 à 100. Plus le score est faible, plus le niveau de détresse psychologique est élevé. Un score inférieur à 56 indique la présence d'une détresse psychologique.

La détresse psychologique constitue un indicateur pertinent puisqu'elle peut, à terme, être associée à la survenue de troubles psychiatriques et /ou de comorbidités [9].

## La dépression / L'épisode dépressif caractérisé (EDC)

L'OMS définit la dépression comme un trouble mental se caractérisant par une tristesse, une perte d'intérêt ou de plaisir, des sentiments de culpabilité ou de dévalorisation de soi, un sommeil ou un appétit perturbé, une certaine fatigue et des problèmes de concentration.

Pour ce travail, la survenue d'un épisode dépressif caractérisé (EDC) a été identifiée à partir du Cidi-Short-Form [10]. L'épisode dépressif caractérisé est calculé selon la définition suivante : pendant une période d'au moins deux semaines consécutives, il faut avoir déclaré vivre un des deux symptômes principaux et au moins trois symptômes secondaires, associés à une perturbation des activités habituelles.



Selon le nombre de symptômes et leur gravité, un épisode dépressif peut être considéré comme léger, modéré ou sévère :

- EDC léger : avoir un maximum de cinq symptômes et ses activités un petit peu perturbées.
- EDC sévère : avoir un minimum de six symptômes et ses activités beaucoup perturbées.
- EDC moyen : tous les cas entre légers et sévères.

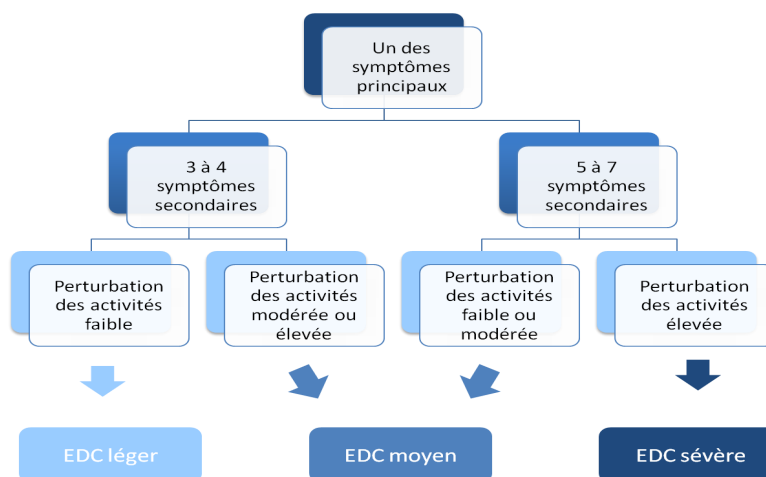
#### Les symptômes principaux sont :

- Sentiment de profonde tristesse
- Perte d'intérêt généralisée

#### Les symptômes secondaires sont :

- Epuisement, manque d'énergie
- Perte ou prise de poids d'au moins 5kg
- Difficultés à dormir
- Difficultés à se concentrer
- Penser souvent à la mort
- Perdre intérêt pour la plupart des choses (travail, loisir, ...)

#### Critères d'évaluation de l'EDC retenus dans le Cidi-Short-Form



Source : Rapport F2RSM [11]

#### Les pensées suicidaires

Il s'agit de l'élaboration mentale consciente d'un désir de mort, qu'il soit actif ou passif. Ces idées sont parfois exprimées sous la forme de menaces suicidaires. On parle de sujets suicidaires.

Les données concernant les pensées suicidaires ont été obtenues par le biais de la question : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pensé à vous suicider ? »

#### Les tentatives de suicide (TS)

Les tentatives de suicide sont plus difficiles à définir, tant est variable l'intentionnalité suicidaire d'un sujet à l'autre. Ce terme recouvre tout acte par lequel un individu met consciemment sa vie en jeu, soit de manière objective, soit de manière symbolique et n'aboutissant pas à la mort. Il ne s'agit donc pas d'un simple suicide non abouti. On parle de sujets suicidants et de morbidité suicidaire.

Les tentatives de suicide ont été analysées sur deux périodes : la vie entière et les 12 derniers mois précédant l'enquête.

#### La consommation de médicaments psychotropes

Les médicaments psychotropes agissent sur l'état du système nerveux central en modifiant certains processus cérébraux. Il s'agit globalement des médicaments utilisés pour traiter des troubles mentaux banaux ou graves et dans le cadre du traitement de la douleur.

Les principaux médicaments psychotropes classiquement distingués sont les tranquillisants ou anxiolytiques, les somnifères ou hypnotiques, les neuroleptiques ou antipsychotiques, les antidépresseurs et les thymorégulateurs.

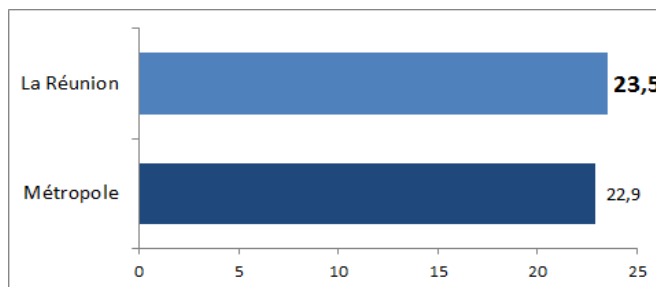
# Résultats : Détresse psychologique

## Fréquence de la détresse psychologique

### Près d'un quart des Réunionnais interrogés concernés par la détresse psychologique

En 2014, 23,5% des Réunionnais ont connu un état de détresse psychologique au cours du dernier mois précédant l'enquête, un taux légèrement supérieur à celui de la métropole.

Fréquence de la détresse psychologique à La Réunion et en métropole en 2014 (%)



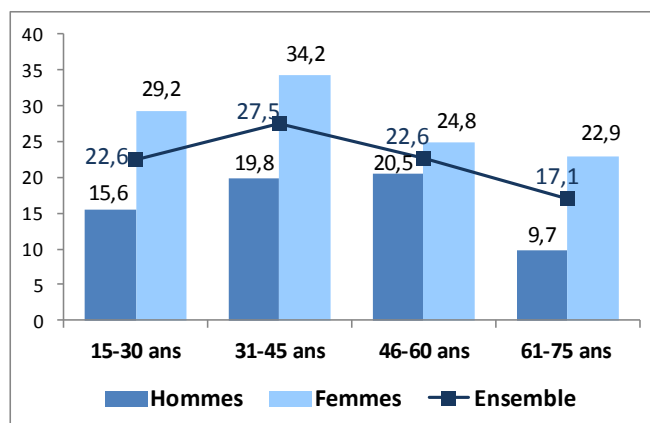
Source : Baromètre Santé Dom 2014, Santé Publique France (ex Inpes)

### Les femmes davantage concernées par la détresse psychologique

Quelle que soit la tranche d'âge considérée, les femmes sont en proportion nettement plus nombreuses (28,9%) que les hommes (17,6%).

C'est au sein des personnes âgées de 31 à 45 ans que la fréquence de la détresse psychologique est la plus élevée (27,5%), davantage chez les femmes (34,2%). Les hommes sont plus nombreux à présenter une détresse psychologique au sein des 46-60 ans (20,5%). Les personnes de 60 ans et plus semblaient les plus épargnées par cet état.

Fréquence de la détresse psychologique selon le sexe et l'âge, à La Réunion en 2014



Source : Baromètre Santé Dom 2014, Santé Publique France (ex Inpes)

## Facteurs associés à la détresse psychologique

L'analyse des facteurs associés à la détresse psychologique a été réalisée par le biais d'une régression logistique (tableau en annexe) basée sur les variables testées dans l'analyse bivariée et étant significativement reliées au trouble étudié.

Au-delà des caractéristiques démographiques, l'analyse des données montre que plusieurs facteurs peuvent être associés à la survenue d'un état de détresse psychologique.

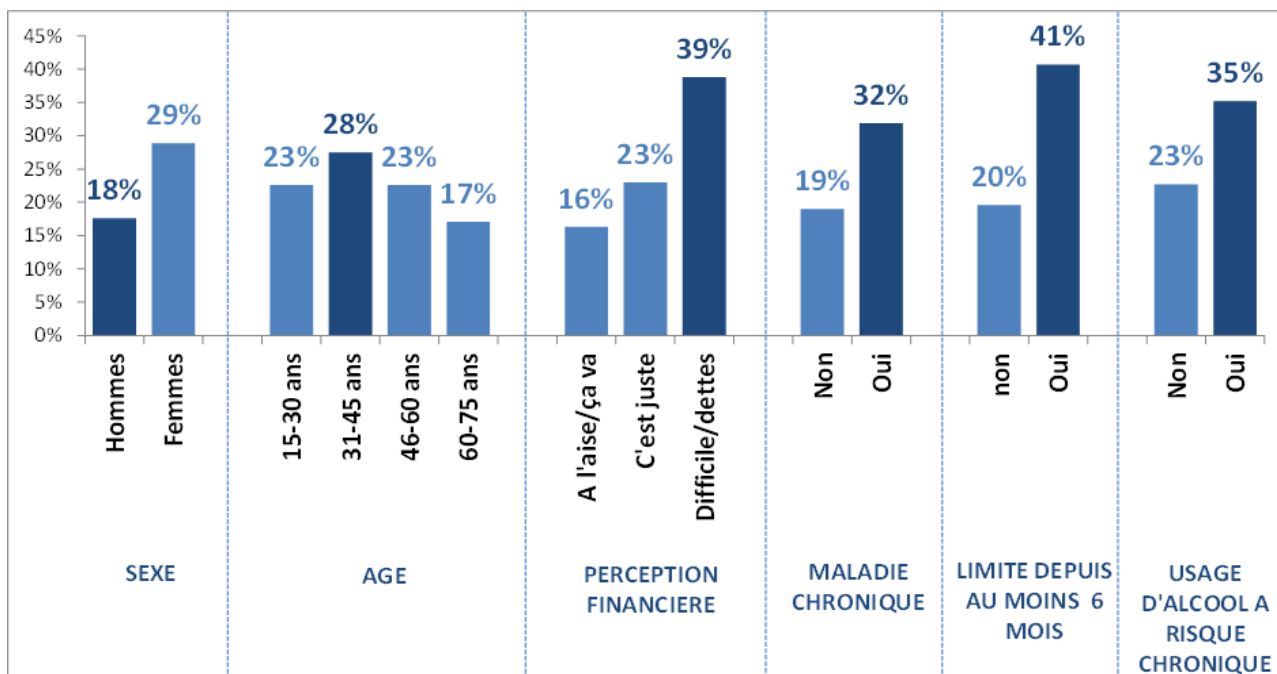
Ainsi, la perception de sa propre situation financière est significativement associée à la présence de la détresse psychologique : les personnes se déclarant en situation financière difficile ou endettées sont 2 fois plus nombreuses à décrire les symptômes de la détresse psychologique que les personnes qui se déclarent à l'aise financièrement (39% contre 16%).

Par ailleurs, les personnes limitées depuis plus de 6 mois dans leurs activités habituelles sont 2 fois plus concernées par la détresse psychologique que les personnes n'étant pas limitées (41% contre 20%). Le constat est le même pour les personnes atteintes d'une maladie ou d'un problème de santé chronique ou à caractère durable : elles présentent plus fréquemment les symptômes d'une détresse psychologique.

La survenue de la détresse psychologique est également significativement liée à l'usage d'alcool à risque chronique, sans savoir si cet usage en est la cause ou la conséquence : 35% des personnes avec un usage d'alcool à risque chronique ont décrit les symptômes contre 23% des personnes sans usage à risque.

Des différences significatives ont également été mises en évidence par rapport à certaines caractéristiques du foyer. Ainsi, les personnes qui vivent en couple sont moins sujettes aux situations de détresse psychologique ; à l'inverse les personnes vivant au sein d'une famille monoparentale présentent plus fréquemment les symptômes. Mais ces facteurs ne sont pas apparus comme des facteurs associés dans le modèle de régression logistique.

**Fréquence de la détresse psychologique à La Réunion en 2014 (%), selon les principaux facteurs associés**



Source : Baromètre Santé Dom 2014, Santé Publique France (ex Inpes)

Exploitation ORS OI

Note de lecture : 41% des personnes ayant déclaré être limités depuis au moins 6 mois pour réaliser les activités habituelles ont vécu une détresse psychologique contre 20% des personnes sans limitation fonctionnelle.

Ainsi, toute chose égale par ailleurs, différents groupes de population présentent des fréquences significativement plus élevées de la détresse psychologique :

- Les femmes
- Les personnes de moins de 60 ans
- Les personnes se sentant en difficultés financières ou endettées
- Les personnes ayant un usage d'alcool chronique
- Les personnes étant limitées, depuis au moins 6 mois, dans les activités habituelles
- Les personnes souffrant d'une maladie chronique ou à caractère durable

# Résultats : Dépression

## Fréquence de l'épisode dépressif caractérisé (EDC)

**Un peu moins d'un Réunionnais sur 10 a connu un épisode dépressif caractérisé (EDC) au cours des 12 derniers mois**

En 2014, à La Réunion, 8,4% des enquêtés ont déclaré avoir connu un épisode dépressif caractérisé, une proportion comparable à la métropole mais supérieure aux taux observés dans les autres Dom (6%).

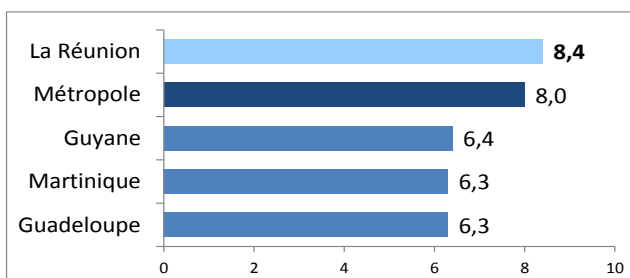
Il s'agit, le plus souvent, d'un EDC d'intensité moyenne ou sévère (7,5%) et nettement moins d'un épisode à retentissement léger (0,9%).

### Les femmes 2 fois plus concernées

Les femmes sont deux fois plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir connu ce type d'épisode dépressif (10,9% contre 5,7%).

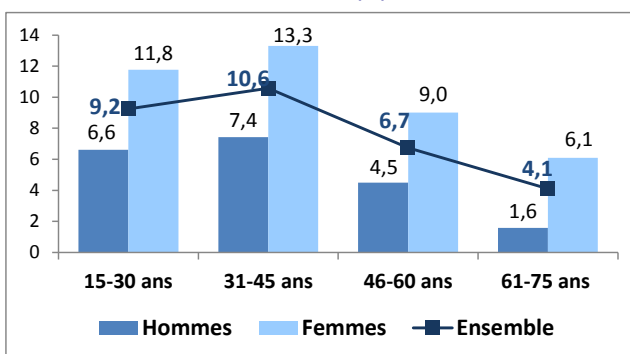
Quel que soit le sexe, la fréquence la plus élevée de l'EDC est observée chez les 31-45 ans (10,6%), elle diminue progressivement avec l'avancée dans l'âge jusqu'à atteindre un taux de 4,1% chez les 61-75 ans.

Prévalence des EDC à La Réunion, comparaison métropole et Dom, en 2014 (%)



Source : Baromètre Santé Dom 2014, Santé Publique France (ex Inpes) Exploitation ORS OI

Prévalence des EDC selon le sexe et l'âge, à La Réunion en 2014 (%)



Source : Baromètre Santé Dom 2014, Santé Publique France (ex Inpes)

## Recours aux soins

**Une aide recherchée pour la moitié des personnes ayant présenté un épisode dépressif caractérisé**

Parmi les individus ayant présenté un épisode dépressif caractérisé, la moitié (48%) ont déclaré avoir eu recours à un professionnel et/ou à un service (santé/aide/information) pour ces symptômes : 18% ont eu recours à un service et 44% ont consulté un professionnel. Le taux de recours est plus élevé chez les femmes : 51% ont sollicité une aide pour leurs problèmes contre 42% des hommes ayant eu un EDC. Le recours aux différentes aides augmente avec l'âge : 38% chez les 15-30 ans contre 67% après 60 ans. Pour les services sollicités, le recours se fait plus fréquemment vers les CMP (38%), les urgences hospitalières (17%). Le recours aux associations ou à internet représentent respectivement 13% et 8% des personnes concernées par ces symptômes. Pour le recours aux professionnels, il s'agit principalement du médecin généraliste (64%), du psychologue (35%), du psychiatre (25%).

## Information sur la dépression

**Un manque d'information sur la dépression ressentie pour la moitié de la population**

En 2014, la moitié des Réunionnais interrogés s'est dit très bien informée ou plutôt bien informée sur la dépression (49%). La dépression et les hépatites virales (32%) sont les 2 sujets de santé pour lesquels le sentiment d'information est le plus bas. Le niveau d'information est bien supérieur pour les autres problématiques : alcool (89%), chikungunya (84%), diabète (83%), cancers (70%), vaccinations (69%), ...

Il n'y a pas de différence d'information selon le sexe. Mais, le niveau d'information croît sensiblement avec l'âge : 46% des 15-30 ans se disent suffisamment informés contre 58% des plus de 60 ans.

## Facteurs associés à l'épisode dépressif caractérisé (EDC) au cours des 12 derniers mois

L'analyse des données met en évidence des fréquences des EDC (au cours des 12 derniers mois) plus élevées chez certains groupes de population.

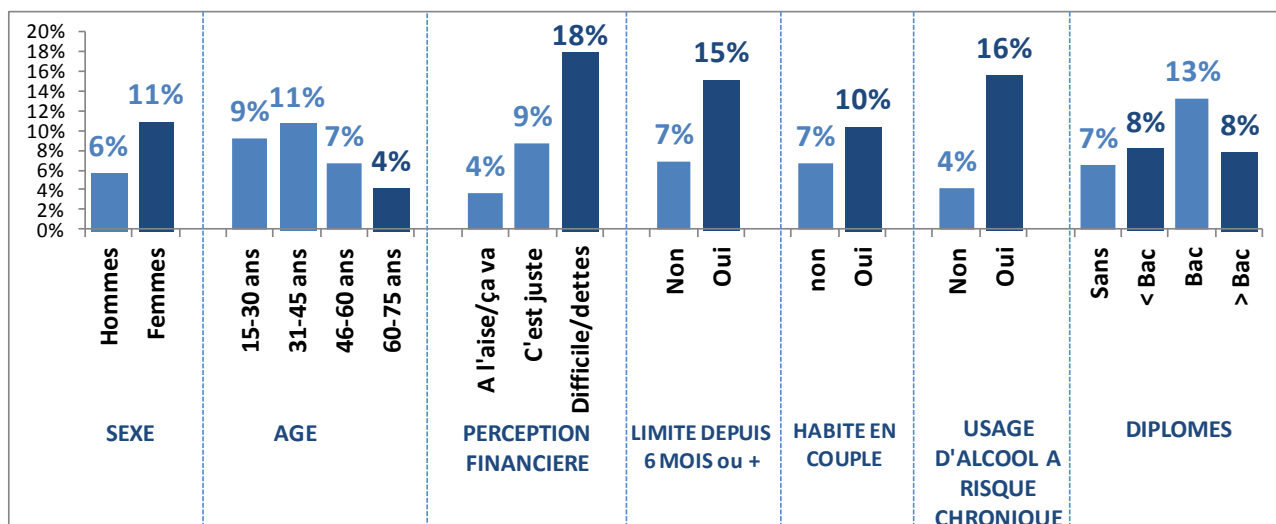
Ainsi, les personnes ayant un usage d'alcool à risque chronique sont 3 fois plus concernées par la survenue de ces états dépressifs : 16% contre 4% des personnes n'ayant pas déclaré d'usage à risque chronique d'alcool.

La survenue des EDC est également fortement liée à la perception financière. Plus les personnes ont des difficultés, plus elles sont sujettes aux EDC : 18% des personnes ayant des difficultés financières ou endettées sont concernées par des EDC au cours des 12 derniers mois, contre 9% des personnes qui estiment être justes niveau financier et 4% des personnes étant à l'aise financièrement.

D'autres facteurs sont liés à la survenue de la dépression : le fait d'être limité depuis au moins 6 mois dans ses activités, le fait d'habiter en couple ou le niveau de diplôme.

Enfin, l'âge est significativement associé à l'EDC. Les personnes les plus âgées sont les moins exposées aux états dépressifs comparativement aux personnes âgées de moins de 45 ans.

Fréquence des épisodes dépressifs caractérisés au cours des 12 derniers mois à La Réunion en 2014 (%), selon les principaux facteurs associés



Source : Baromètre Santé Dom 2014, Santé Publique France (ex Inpes)  
Exploitation ORS OI

Note de lecture : 18% des personnes qui se sentent en difficultés financières ou endettées ont connu un épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois

La régression logistique révèle de manière significative les facteurs associés suivants (toute chose égale par ailleurs) :

- Le sexe : les femmes plus concernées
- L'âge : les personnes de plus de 45 ans sont moins exposées aux EDC
- Le niveau de diplôme : les personnes détentrices du BAC plus concernées
- La perception de la situation financière : plus les personnes ressentent de difficultés financières, plus elles sont exposées aux EDC
- Le fait d'être limité dans ses activités depuis au moins 6 mois : les personnes limitées plus concernées
- Le fait d'habiter en couple : moins de dépression chez les personnes vivant en couple
- L'usage d'alcool à risque chronique : plus de dépression chez les personnes avec un profil à risque

# Résultats : Pensées suicidaires

## Fréquence des pensées suicidaires

### 1 Réunionnais enquêté sur 20 déclare en 2014 avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois

En 2014, à La Réunion, 4,7% des enquêtés ont déclaré avoir connu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête. Cette proportion est un peu inférieure à celle observée en France métropolitaine (4,9%).

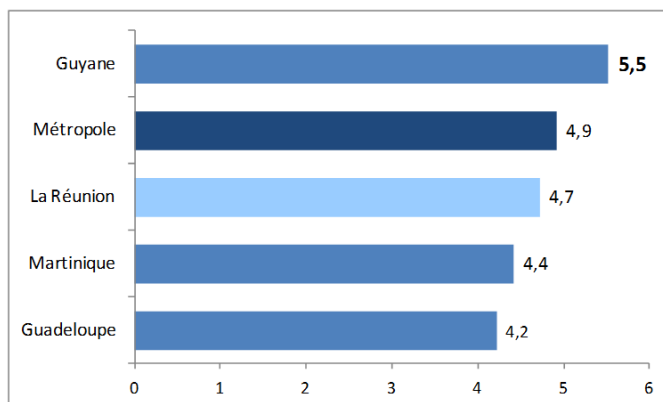
Les raisons à l'origine des pensées suicidaires évoquées relèvent majoritairement de la vie personnelle (87,2%). La vie professionnelle est la deuxième cause la plus fréquemment citée (24,8%).

### Les femmes davantage concernées par les pensées suicidaires, principalement aux âges extrêmes

La fréquence des pensées suicidaires est près de 2 fois plus importante chez les femmes interrogées (5,8%) que chez les hommes (3,5%).

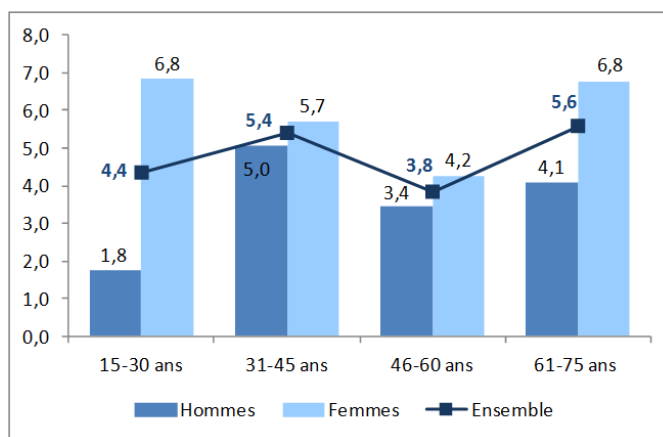
C'est dans la tranche d'âge la plus âgée (61-75 ans) que l'on retrouve le plus fort taux de pensées suicidaires (5,6%). Chez les femmes, les prévalences sont particulièrement élevées aux âges extrêmes, soit chez les 15-30 ans et les 61-75 ans (6,8%), alors que la tranche d'âge la plus concernée chez les hommes est celle des 31-45 ans (5%).

### Prévalence des pensées suicidaires à La Réunion, comparaison métropole et Dom, en 2014 (%)



Source : Baromètre Santé Dom 2014, Santé Publique France (ex Inpes)

### Prévalence des pensées suicidaires selon le sexe et l'âge, à La Réunion



Source : Baromètre Santé Dom 2014, Santé Publique France (ex Inpes)

## Facteurs associés aux pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois

L'analyse par régression logistique révèle que la survenue des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois est significativement associée à certains facteurs.

La survenue d'un épisode dépressif caractérisé est fortement lié à la survenue de ce type de pensées : 24% des personnes ayant connu un EDC au cours des 12 derniers ont pensé au suicide contre à peine 3% des personnes n'en ayant pas connu.

On retrouve par ailleurs comme autre facteur associé, l'usage d'alcool à risque chronique. Les individus avec un usage d'alcool à risque chronique sont 4 fois plus nombreux à avoir eu des pensées suicidaires.

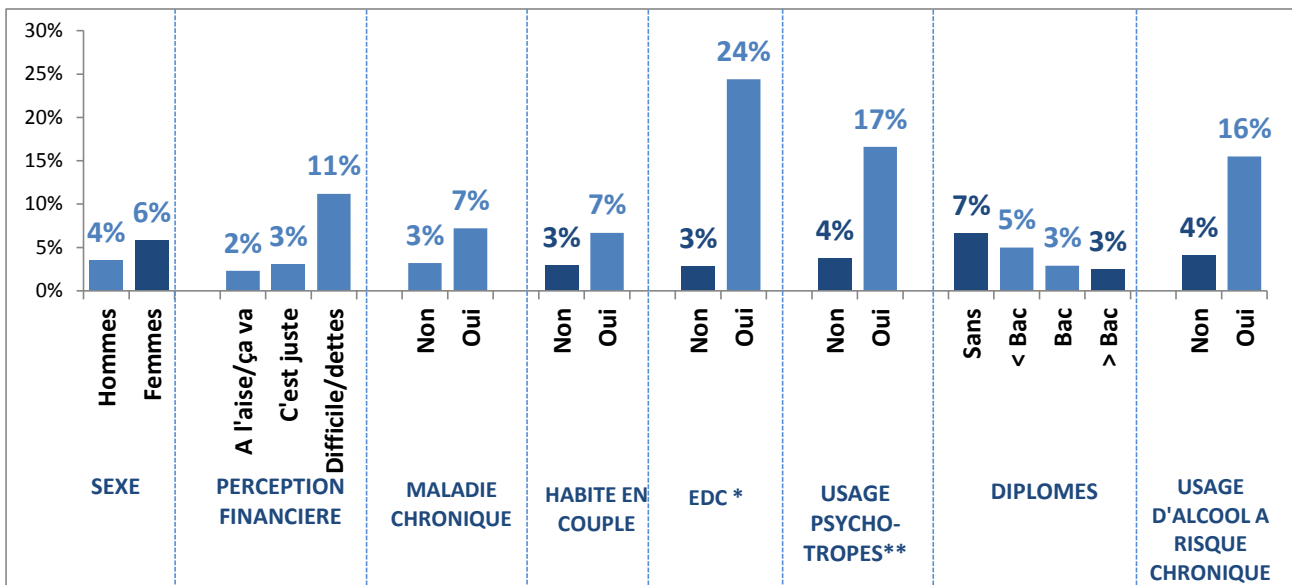
Le constat est le même pour l'usage de médicaments psychotropes : la fréquence des pensées suicidaires est 4 fois plus fréquente chez les personnes ayant un traitement psychotrope que chez celles qui n'en ont pas.

Il existe également un lien entre la perception de la situation financière et la survenue des pensées suicidaires, comme pour les indicateurs précédents. Ainsi, 11% des personnes déclarant une situation financière difficile ou des dettes ont déjà pensé aux suicides contre moins de 4% pour les autres.

Concernant les effets du diplôme, on note que les détenteurs d'un bac ou équivalent sont moins exposés au risque d'idéations suicidaires comparativement aux personnes n'ayant aucun diplôme.

Enfin, alors que les personnes âgées (>60 ans) semblaient épargnées pour les risques de détresse psychologique et d'EDC, la situation est inversée concernant les pensées suicidaires, cependant ce lien n'est pas significatif, toute chose égale par ailleurs.

Fréquence des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois à La Réunion en 2014 (%), selon les principaux facteurs associés



Source : Baromètre Santé Dom 2014, Santé Publique France (ex Inpes)  
Exploitation ORS OI

\* Episode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois \*\* Usage de médicaments psychotropes au cours des 12 derniers mois

Ainsi, toute chose égale par ailleurs, l'analyse des données montre que les facteurs significativement associés à la survenue des pensées suicidaires dans cette enquête sont :

- La survenue d'un épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois
- L'usage d'alcool à risque chronique
- L'usage de psychotropes
- La présence d'une maladie chronique ou à caractère durable
- Le fait d'habiter en couple
- La perception de la situation financière
- Le diplôme

# Résultats: Tentatives de suicide

## Fréquence des tentatives de suicides (TS)

### Près d'un Réunionnais sur 10 a déclaré avoir tenté de se suicider au cours de sa vie

En 2014, 7% des personnes interrogées déclaraient avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie et 0,9% au cours des 12 mois précédant l'enquête. Le risque suicidaire dans la région est comparable à celui observé en France métropolitaine et supérieur à celui des autres DOM.

### Une prévalence deux fois plus élevée chez les femmes

La prévalence des TS déclarées au cours de la vie était deux fois plus importante chez les femmes que chez les hommes : respectivement 10,0% contre 3,7%. Pour les TS au cours des 12 derniers mois, les fréquences sont respectivement de 1% chez les femmes et de 0,7% chez les hommes.

Les tentatives de suicide déclarées au cours des 12 derniers mois ont concerné davantage les plus âgés (1,5% chez les 61-75 ans).

### La récurrence concerne environ 4 suicidants sur 10 à La Réunion

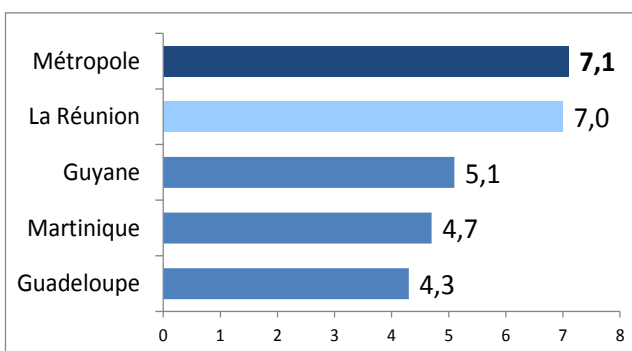
En 2014, à La Réunion, 40,5% des personnes qui ont fait une tentative de suicide au cours de leur vie ont récidivé. Ce qui représente environ 3% de l'ensemble de la population réunionnaise interrogée (2 tentatives : 1,3% et 3 tentatives ou + : 1,5%). Parmi les personnes ayant déjà fait une tentative de suicide au cours de la vie, le nombre de tentatives est variable selon le sexe : les femmes ont été plus nombreuses à déclarer au moins trois tentatives.

## Recours aux soins

### Un peu plus de la moitié des suicidants ont été suivis médicalement a posteriori

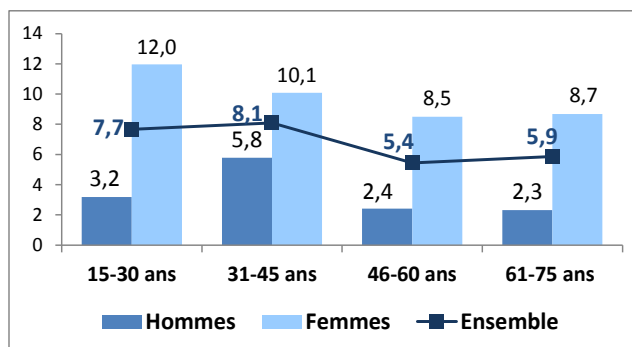
Parmi les personnes qui ont tenté de se suicider au cours de leur vie, 57% ont été hospitalisées lors de leur dernière tentative, sans différence significative selon le sexe ou l'âge. Parmi ces dernières, 52% des personnes ont été hospitalisées au moins une nuit. Enfin, 53% des suicidants ont été suivis par un médecin ou un psychologue après leur tentative et 47% en ont parlé à une autre personne.

Prévalence des tentatives de suicide au cours de la vie à La Réunion, comparaison métropole et Dom, en 2014 (%)



Source : Baromètre Santé Dom 2014, Santé Publique France (ex Inpes)

Prévalence des TS selon le sexe et l'âge, à La Réunion en 2014 (%)



Source : Baromètre Santé Dom 2014, Santé Publique France (ex Inpes)

Prévalences de la récurrence des TS, parmi les personnes ayant déjà fait une tentative de suicides au cours de la vie à La Réunion (2014)

Nombre de TS au cours de la vie	Hommes (%)	Femmes (%)	Ensemble (%)
Une TS	59,2	59,7	59,6
Deux TS	29,4	15,5	19,0
Trois TS ou plus	11,5	24,8	21,5

Source : Baromètre Santé Dom 2014, Santé Publique France (ex Inpes)



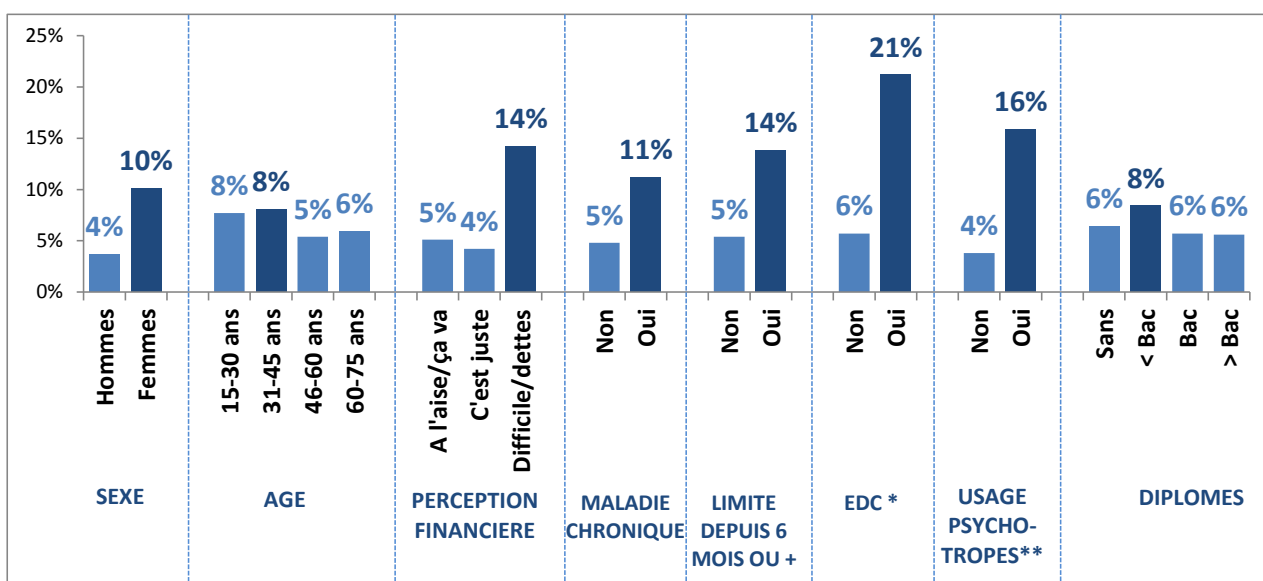
## Facteurs associés aux tentatives de suicides au cours de la vie

Il n'a pas été possible de réaliser les analyses sur les tentatives de suicide déclarées au cours des 12 derniers mois en raison de la faiblesse des effectifs. C'est pourquoi, les éléments d'analyse suivants concernent les tentatives de suicides déclarées au cours de la vie, les faibles effectifs justifient néanmoins une grande prudence dans l'interprétation des résultats.

L'analyse des données a mis en évidence des liens significatifs entre l'état de santé physique et/ou mental et la survenue des tentatives de suicides. Ainsi, les personnes consommant des médicaments psychotropes sont 3 fois plus concernées par une tentative de suicide au cours de la vie, comparativement aux personnes sans traitement. Il existe aussi un lien significatif entre le passage à l'acte et la présence d'une maladie chronique ou à caractère durable : les personnes atteintes d'une maladie chronique sont 2 fois plus fréquentes à avoir déclaré une tentative de suicide par rapport aux non malades. C'est également le cas pour les personnes ayant déclaré avoir été physiquement limitées depuis au moins 6 mois dans leurs activités habituelles (14% contre 5% des personnes sans limite d'activités). Enfin, 21% des personnes ayant vécu un épisode dépressif caractérisé (EDC) ont fait une tentative de suicide, une part 3 fois plus élevée que celle observée parmi les personnes qui n'ont pas vécu d'EDC.

D'autres facteurs sociaux ou économiques sont associés au passage à l'acte : le fait de se sentir en difficulté financière, ou le niveau de diplôme.

Fréquence des tentatives de suicide au cours de la vie à La Réunion en 2014 (%), selon les principaux facteurs associés



Source : Baromètre Santé Dom 2014, Santé Publique France (ex Inpes)  
Exploitation ORS OI

\* Episode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois

\*\* Usage de médicaments psychotropes au cours des 12 derniers mois

Ainsi, toute chose égale par ailleurs, l'analyse des données montre que les facteurs significativement associés à la survenue au cours de la vie des tentatives de suicide dans cette enquête sont :

- Les caractéristiques socio-démographiques : sexe, âge, situation financière et diplôme
- La santé physique : maladie chronique, limitation depuis au moins 6 mois dans les activités
- La santé mentale : épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois, usage de psychotropes

# Résultats : Consommation de médicaments psychotropes

## Fréquence de la consommation de médicaments psychotropes

### Consommation de psychotropes au cours de la vie : plus d'un quart des Réunionnais

En 2014, la consommation de médicaments psychotropes «pour les nerfs, pour dormir, comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs» au cours de la vie était moins répandue à La Réunion (27%) qu'en métropole (35%).

La consommation déclarée de médicaments psychotropes au cours des 12 derniers mois concernait 7% des personnes interrogées sur l'île. Les anxiolytiques sont les psychotropes les plus souvent cités par les consommateurs de ces types de médicaments au cours des 12 derniers mois (devant les hypnotiques et antidépresseurs).

### Les femmes davantage concernées, quel que soit l'âge

Les femmes sont plus nombreuses à déclarer avoir consommé des médicaments psychotropes (33%) que les hommes (19%). Le constat est observé quel que soit l'âge considéré.

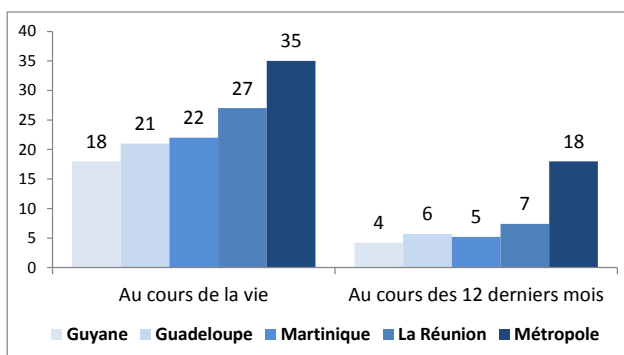
La consommation de psychotropes augmente avec l'avancée en âge, les personnes les plus âgées (61-75 ans) sont 39,3% à en avoir consommé au cours de la vie, avec un maximum chez les femmes du même âge (46,5%).

Les tendances observées sont les mêmes pour les personnes ayant consommé des médicaments psychotropes au cours des 12 derniers mois.

## Recours aux médicaments psychotropes au cours des 12 derniers mois selon les troubles

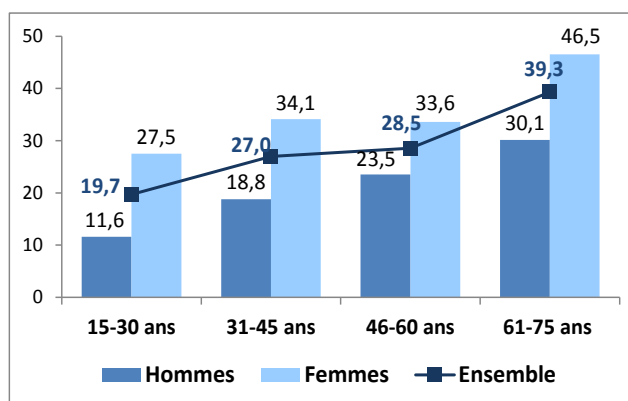
On observe que 25% des personnes ayant vécu un EDC au cours des 12 derniers mois, 15% des personnes en détresse psychologique et 26% des personnes ayant eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois ont consommé des médicaments psychotropes au cours des 12 derniers mois contre 4% des personnes ne déclarant aucun des 3 troubles.

### Prévalence de la consommation de médicaments psychotropes à La Réunion, comparaison métropole et Dom, en 2014 (%)



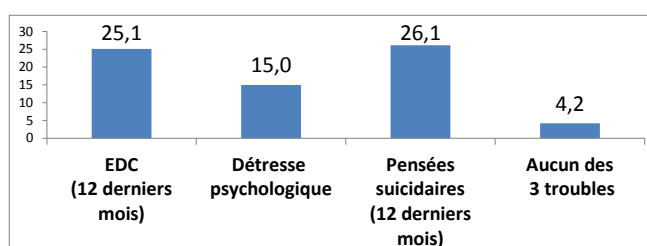
Source : Baromètre Santé Dom 2014, Santé Publique France (ex Inpes)

### Prévalence de la consommation de médicaments psychotropes au cours de la vie selon le sexe et l'âge, à La Réunion en 2014 (%)



Source : Baromètre Santé Dom 2014, Santé Publique France (ex Inpes)

### Taux de recours aux médicaments psychotropes au cours des 12 derniers mois, selon le trouble, à La Réunion en 2014 (%)



Source : Baromètre Santé Dom 2014, Santé Publique France (ex Inpes)  
Exploitation ORS OI

## Facteurs associés à la consommation de médicaments psychotropes au cours des 12 derniers mois

Les facteurs associés à la consommation de médicaments psychotropes au cours des 12 derniers mois sont principalement des facteurs de santé mentale.

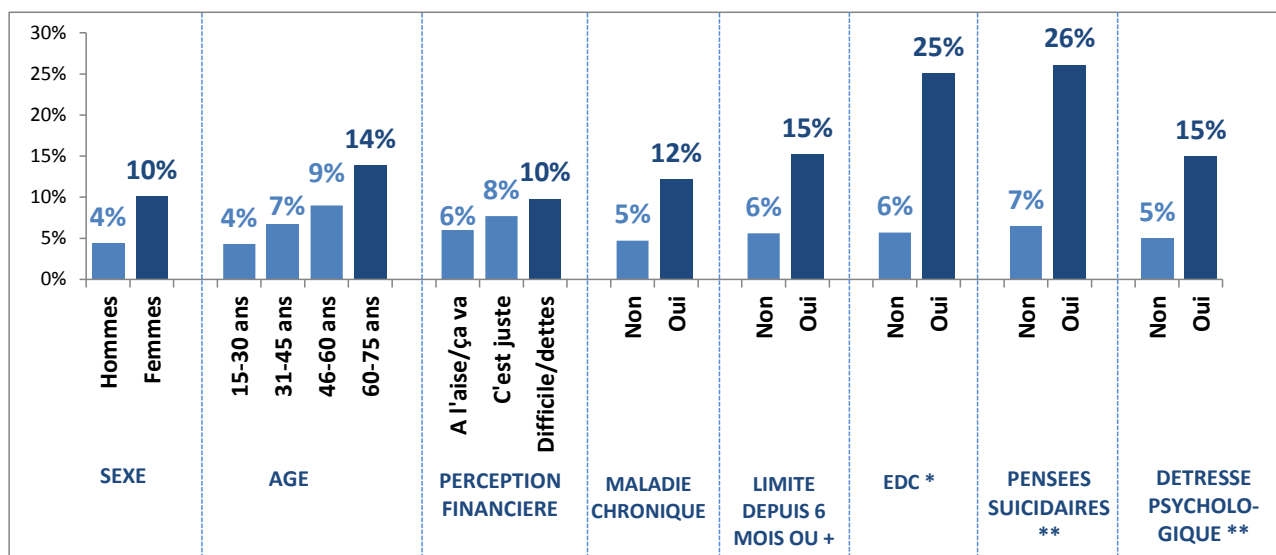
Ainsi, la fréquence de consommation de psychotropes au cours des 12 derniers mois est 4 fois plus élevée chez les personnes ayant connu un épisode dépressif caractérisé (EDC) au cours des 12 derniers mois : près de 25% des personnes ayant eu un EDC contre 6% des personnes n'en ayant pas eu. Le constat est le même concernant les pensées suicidaires : les personnes qui ont connu ces symptômes sont 4 fois plus nombreuses à déclarer une consommation de psychotropes au cours des 12 derniers mois par rapport aux personnes n'ayant pas connu de pensées suicidaires. La consommation de psychotropes est également 3 fois plus fréquente chez les personnes ayant vécu une détresse psychologique.

La présence d'une limitation fonctionnelle ou d'une maladie chronique constitue également un facteur associé significatif de la consommation de psychotropes.

L'âge est un facteur fortement associé à la consommation de psychotropes, et contrairement à ce qui est observé auparavant pour les autres troubles mentaux, le risque de consommation de psychotropes est ainsi 3 fois supérieur chez les personnes âgées de plus de 60 ans par rapport aux personnes âgées de 15 à 30 ans.

Les personnes en difficultés financières ou endettées ont déclaré plus fréquemment une consommation de psychotropes par rapport aux autres (10% contre 6% chez les personnes de déclarant à l'aise financièrement). Mais contrairement aux autres indicateurs étudiés, la perception financière n'apparaît pas significativement associée à la consommation de médicaments psychotropes, toute chose égale par ailleurs.

Fréquence des consommations de médicaments psychotropes au cours des 12 derniers mois à La Réunion en 2014 (%), selon les principaux facteurs associés



Source : Baromètre Santé Dom 2014, Santé Publique France (ex Inpes)  
Exploitation ORS OI

\* Episode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois

\*\* au cours des 12 derniers mois

Ainsi, toute chose égale par ailleurs, l'analyse des données montre que les facteurs significativement associés à la consommation de médicaments psychotropes au cours des 12 derniers mois sont :

- Les caractéristiques démographiques : sexe, âge
- La santé physique : maladie chronique
- La santé mentale : épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois, détresse psychologique au cours des 12 derniers mois, pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois

# Synthèse

---

Une analyse régionale complémentaire a été menée sur la santé mentale à partir des données de l'enquête Baromètre santé DOM 2014, réalisée par Santé Publique France (ex Inpes). Cette étude a permis d'estimer la fréquence des troubles mentaux au sein de la population réunionnaise de 15 à 75 ans, à travers 5 indicateurs de santé mentale, et d'apporter des premiers éléments sur les profils à risque ou les facteurs associés à ces troubles sur l'île.

## Les principaux résultats

Ainsi, parmi les Réunionnais interrogés en 2014 :

- la détresse psychologique au cours du dernier mois a concerné près d'un quart des Réunionnais,
- l'épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois a concerné près de 10% des Réunionnais,
- les pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois ont concerné 5% des Réunionnais,
- les tentatives de suicide au cours de la vie ont concerné moins de 10% des Réunionnais (moins de 1% concernés par les tentatives au cours de l'année),
- la consommation de psychotropes au cours de la vie a concerné plus d'un quart des Réunionnais ; 7% en ce qui concerne la consommation au cours des 12 derniers mois.

Cette étude montre un état de santé mentale comparable entre la population réunionnaise et la population métropolitaine, à l'exception de la consommation de médicaments psychotropes qui apparaît moins fréquente sur l'île.

Selon le trouble abordé, plusieurs facteurs associés émergent, révélant la dimension multifactorielle de la survenue des troubles mentaux. L'analyse des facteurs associés permet de caractériser des groupes de populations à risques.

Un des principaux constats concerne la surreprésentation des femmes et ce quel que soit le trouble psychique étudié. Les données régionales sont cohérentes avec les données de la littérature sur la plus forte prévalence des états de mal-être chez les femmes. Selon notre étude, les femmes sont en effet, plus anxieuses, dépressives, suicidaires et plus consommatrices de psychotropes. Cette surreprésentation féminine peut s'expliquer par une tendance plus importante chez les femmes à être attentives et sensibles à leur état de santé que ce n'est le cas chez les hommes [12]. Chez les jeunes, cette différence peut s'expliquer par des différences de vulnérabilité. Mais elle peut également être liée à des différences dans la perception et la déclaration des symptômes anxieux et dépressifs. Les femmes exprimeraient davantage ces difficultés, en partie parce que cela est mieux accepté socialement que ça ne l'est pour les hommes. Ces derniers auraient davantage tendance à s'exprimer à travers des troubles de la conduite (consommation de produits psychoactifs, violences) [13].

La précarité financière apparaît comme un facteur important d'une santé mentale problématique. En effet, la perception d'être en difficultés financières ou endettées est à l'origine de la survenue d'une détresse psychologique, d'un épisode dépressif caractérisé et de pensées suicidaires et dans une moindre mesure de tentatives de suicide. Seule la consommation de médicaments psychotropes n'est pas liée à ce facteur.

L'usage d'alcool à risque chronique constitue également un facteur déterminant concernant la détresse psychologique, l'épisode dépressif caractérisé et les pensées suicidaires, sans pouvoir préciser si cet usage à risque d'alcool est la cause ou la conséquence de ces troubles. La dépendance tabagique n'a quant à elle pas été reliée significativement aux différents troubles de santé mentale étudiés.

Les facteurs de condition physique et de limitation fonctionnelle sont également apparus comme des facteurs significativement liés à la santé mentale. En effet, la présence d'une maladie chronique ou le fait d'être limité dans ses activités depuis au moins 6 mois présentent pour l'ensemble des indicateurs de santé

L'étude montre des associations significatives entre la survenue des troubles et d'autres caractéristiques socio-démographiques. L'âge est un facteur de risque variable selon l'indicateur étudié : être âgé de plus de 60 ans semble constituer un facteur de risque pour la consommation de psychotropes et pour les pensées suicidaires (analyse bivariée) et dans le même temps représente un facteur de protection pour les détresses psychologiques et les épisodes dépressifs caractérisés. Dans une moindre mesure, le fait de ne pas vivre en couple ou de vivre dans un foyer monoparental impactent défavorablement les pensées suicidaires et les épisodes dépressifs caractérisés. Les variables relatives à la situation professionnelle et à la catégorie socioprofessionnelle ne sont pas apparues statistiquement significatives dans les analyses (ni dans l'analyse bivariée ni dans les modèles de régression logistique).

Enfin, les variables de santé mentale sont significativement reliées à la survenue des tentatives de suicides au cours de l'année et à l'usage de médicaments psychotropes au cours des 12 derniers mois.

Concernant le recours aux soins, la démarche n'est pas généralisée à l'ensemble des personnes présentant des troubles mentaux : la moitié des suicidants ont eu un recours aux soins a posteriori, on retrouve la même proportion concernant les personnes ayant vécu un épisode dépressif caractérisé. Les premiers acteurs sollicités en cas de demande d'aide sont les médecins généralistes et les psychologues. La consommation de médicaments psychotropes n'est également pas systématisée auprès des personnes avec des états de souffrances psychologiques.

Cette étude montre également un déficit d'information concernant la dépression. Un Réunionnais sur 2 ne se sent pas suffisamment informé sur la dépression, tout comme en métropole. Le sentiment d'information sur cette problématique est très inférieur à celui retrouvé pour d'autres problématiques de santé. Les jeunes sont les premiers concernés par ce manque d'information.

### **Les principales limites**

Il faut rester prudent dans l'interprétation des résultats en raison des biais suivants :

- Les résultats sont basés sur les déclarations des personnes interrogées.
- La faiblesse des effectifs pour certains indicateurs de santé mentale n'a pas permis de réaliser des analyses plus détaillées (c'est le cas notamment pour les tentatives de suicides ou les pensées suicidaires). Par ailleurs, l'association mise en évidence entre le sexe et les différents résultats (fréquence des troubles, recours aux soins) inciterait à conduire des analyses par genre. Cependant, ces analyses sont également contraintes par la faiblesse des effectifs.
- Les analyses ont été réalisées à partir des données disponibles dans l'enquête. Ainsi d'autres facteurs, non recherchés dans l'enquête menée dans les DOM, peuvent être associés à la survenue des troubles mentaux (violences subies/commises, accidents, isolement social/contacts sociaux, ...).
- Des analyses basées sur plusieurs hypothèses de travail pourraient être approfondies (qualité de vie, l'image corporelle/la corpulence, ...).

### **Conclusions et perspectives**

Ce travail constitue une première phase exploratoire de la santé mentale sur l'île de La Réunion. Les résultats interpellent notamment sur les causes à l'origine des troubles mentaux, le repérage des troubles, les prédispositions des femmes et surtout des hommes à verbaliser une situation de mal-être mental, le niveau d'informations sur les troubles mentaux, les raisons des recours aux soins mentaux ou de la demande d'aide au sens large ...

L'étude permet toutefois de dégager des pistes de réflexions et de travail sur la santé mentale pour l'ensemble des acteurs concernés : décideurs, professionnels de terrain, associatifs, ...

Cette problématique mériterait une investigation plus large afin d'apporter des éléments plus précis pour adapter les actions de prévention, de repérage et de prise en charge pour les personnes atteintes de troubles mentaux à La Réunion.

# Bibliographie

---

- [1] Définition disponible sur : <http://www.who.int/about/definition/fr/print.html>
- [2] Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale (mhGAP). Élargir l'accès aux soins pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives. Organisation mondiale de la Santé 2008:48
- [3] The cost of mental disorders in France, Karine Chevreul, Amélie Prigent, Aurélie Bourmand, Marion Leboyer, Isabelle Durand-Zaleski, Eur Neuropsychopharmacol. 2013 Aug;23(8):879-86
- [4] ORS La Réunion, 2015, *Tableau de bord, Suicides et tentatives de suicide à La Réunion*, mars, 4 p.
- [5] Institut National de prévention et d'éducation pour la sante, Agence de Sante Océan Indien, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques Premiers, Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Résultats du Baromètre sante DOM, La Réunion, 2014, J.-B. Richard, J. Balicchi, E. Mariotti, N. Pradines, F. Beck. [http://www.Santé Publique France \(ex Inpes\).sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1676](http://www.Santé Publique France (ex Inpes).sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1676)
- [6] Institut National de prévention et d'éducation pour la sante. Questionnaire du baromètre Sante DOM, 2014. [http://www.Santé Publique France \(ex Inpes\).sante.fr/Barometres/barometre-sante-DOM-2014/pdf/barometre-sante-DOM-2014-questionnaire.pdf](http://www.Santé Publique France (ex Inpes).sante.fr/Barometres/barometre-sante-DOM-2014/pdf/barometre-sante-DOM-2014-questionnaire.pdf)
- [7] Institut National de prévention et d'éducation pour la sante. Les comportements de santé des 55-85 ans . Analyses du baromètre santé 2010. Avril 2014. 194p.
- [8] Leplège A., Ecosse E., Verdier A., Perneger T. The French SF-36 Health Survey: translation, cultural adaptation and preliminary psychometric evaluation. *Journal of clinical epidemiology*, 1998, vol. 51, n° 11 : p. 1013-1023.
- [9] Watson R., Gardiner E., Hogston R., Gibson H., Stimpson A., Wrate R., Deary I. « A longitudinal study of stress and psychological distress in nurses and nursing students ».*J Clin Nurs.* 2009 Jan;18 (2):270-8
- [10] Patten S.B. Performance of the Composite International Diagnostic Interview Short Form for major depression in community and clinical samples. *Chronic Diseases in Canada* 1997 ;18(3): 109-12.
- [11] Plancke L., Ledant E., *Les enseignements du Baromètre santé 2010 sur la santé mentale dans le Nord - Pas-de-Calais*, Lille, F2RSM, 2013, 42 p.
- [12] Haut Comité de la santé publique, ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Paris. La souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes. Paris : HCSP, 2000 : 93 p.
- [13] Guillemin F., Paul-Dauphin A., Virion J.-M., Bouchet C. et Briançon S. Le profil de santé de Duke : un instrument générique de mesure de qualité de vie liée à la santé. *Santé Publique.* 1997;9(1):35-44 [http://www.Santé Publique France \(ex Inpes\).sante.fr/Barometres/barometre-sante-2010/index.asp](http://www.Santé Publique France (ex Inpes).sante.fr/Barometres/barometre-sante-2010/index.asp)

# Annexes

Sont présentés en annexe, les modèles de régression logistique réalisés pour chacun des 5 indicateurs de santé mentale abordés dans cette étude.

## Détresse psychologique

### Résultats de la régression logistique sur la détresse psychologique (score < 56 au MH5) au cours des quatre dernières semaines, à La Réunion en 2014

Variables	Modalités	%	Chi2	OR	IC à 95%
<b>Sexe</b>	Hommes (réf.)	17,6		1	
	Femmes	28,9	***	<b>1,9</b>	1,4-2,5
<b>Age</b>	15-30 ans	22,6		0,9	0,6 - 1,2
	31-45 ans (réf.)	27,5		1	
	46-60 ans	22,6	*	<b>0,7</b>	0,4-0,9
	60-75 ans	17,1	***	<b>0,4</b>	0,2-0,6
<b>Diplôme</b>	Sans diplôme	24,2		1,0	0,7-1,4
	< bac (ref)	24,7		1	
	bac	21,2		0,8	0,5-1,1
<b>Famille monoparentale</b>	> bac	20,6		0,9	0,6-1,2
	Non (réf.)	21,9		1	
	Oui	39,7		1,3	0,8-2,0
<b>Perception financière</b>	A l'aise/ ca va (réf.)	16,3		1	
	C'est juste	23,0	*	<b>1,5</b>	1,0-1,9
	Difficile / dettes	38,8	***	<b>2,7</b>	1,9-3,6
<b>Habite en couple</b>	Oui (réf.)	20,9		1	
	Non	26,6		1,3	0,9-1,7
<b>Maladie chronique</b>	Non (réf.)	19,0		1	
	Oui	31,9	***	<b>1,6</b>	1,2-2,1
<b>Limité depuis au moins 6 mois</b>	Non (réf.)	19,6		1	
	Oui	40,7	***	<b>2,3</b>	1,6-3,2
<b>Usage d'alcool à risque chronique</b>	Non (réf.)	22,7		1	
	Oui	35,2	***	<b>2,2</b>	1,2-3,7

Source : Baromètre Santé Dom 2014, Santé Publique France (ex Inpes)  
Exploitation ORS OI

\*: p<0,05; \*\*: p<0,01; \*\*\*: p<0,001 OR: odds ratio; IC: Intervalle de confiance de wald à 95%

# Annexes

## Dépression / Episode dépressif caractérisé (EDC)

### Résultats de la régression logistique sur le fait d'avoir eu un épisode dépressif caractérisé (EDC) dans l'année à La Réunion, en 2014

Variables	Modalités	%	Chi2	OR	IC à 95%
<b>Sexe</b>	Hommes (réf.)	5,7		1	
	Femmes	10,9	***	<b>2,3</b>	1,5-3,3
<b>Age</b>	15-30 ans	9,2		0,9	0,5-1,6
	31-45 ans (réf.)	10,6		1	
	46-60 ans	6,7		0,7	0,4-1,1
	60-75 ans	4,1	*	<b>0,4</b>	0,1-0,8
<b>Diplôme</b>	Sans diplôme	6,5		0,7	0,4-1,2
	< bac (ref)	8,1		1	
	bac	13,2	**	<b>1,9</b>	1,1-3
<b>Famille monoparentale</b>	>bac	7,8		1,3	0,7-2
	Non (réf.)	7,6		1	
	Oui	16,8		1,1	0,6-2
<b>Perception financière</b>	A l'aise/ ca va (réf.)	3,6		1	
	C'est juste	8,7	**	<b>2,6</b>	1,6-4
	Difficile / dettes	17,8	***	<b>5,5</b>	3,5-8,5
<b>Habite en couple</b>	Oui (réf.)	6,7		1	
	Non	10,4	*	<b>1,3</b>	0,8-2,1
<b>Maladie chronique</b>	Non (réf.)	8,0		1	
	Oui	9,1		0,9	0,5-1,3
<b>Limité depuis au moins 6 mois</b>	Non (réf.)	6,9		1	
	Oui	15,1	***	<b>2,3</b>	1,4-3,7
<b>Usage d'alcool à risque chronique</b>	Non (réf.)	7,6		1	
	Oui	23,8	***	<b>4,6</b>	2,4-8,6

Source : Baromètre Santé Dom 2014, Santé Publique France (ex Inpes)  
 Exploitation ORS OI  
 \*: p<0,05; \*\*: p<0.01; \*\*\*: p<0,001



# Annexes

## Pensées suicidaires

### Résultats de la régression logistique sur le fait d'avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois à La Réunion, en 2014

Variables	Modalités	%	Chi2	OR	IC à 95%
Sexe	Hommes (réf.)	3,5		1	
	Femmes	5,8		1,8	0,9-3,3
Age	15-30 ans	4,4		0,9	0,4-1,8
	31-45 ans (réf.)	5,4		1	
	46-60 ans	3,8		0,6	0,3-1,3
	60-75 ans	5,6		1,1	0,3-3,1
Diplôme	Sans diplôme	6,6		1,5	0,7-2,9
	< bac (ref)	5,0		1	
	bac	2,9	*	<b>0,5</b>	0,2-0,9
Famille monoparentale	> bac	2,5		0,6	0,2-1,2
	Non (réf.)	4,2		1	
	Oui	9,6		1,1	0,4-2,6
Perception financière	A l'aise/ ca va (réf.)	2,3		1	
	C'est juste	3,1		0,8	0,4-1,7
	Difficile / dettes	11,2	*	<b>1,9</b>	0,9-3,7
Habite en couple	Oui (réf.)	2,9		1	
	Non	6,7	*	<b>2,1</b>	1,1-3,9
Maladie chronique	Non (réf.)	3,2		1	
	Oui	7,2	*	<b>2,0</b>	1,1-3,4
Limité depuis au moins 6 mois	Non (réf.)	3,7		1	
	Oui	8,9		1,4	0,7-2,5
Usage d'alcool à risque chronique	Non (réf.)	4,1		1	
	Oui	15,5	**	<b>3,6</b>	1,3-9,3
Usage de psychotropes au cours des 12 derniers mois	Non (réf.)	3,7		1	
	Oui	16,6	**	<b>2,8</b>	1,3-5,6
EDC au cours des 12 derniers mois	Non (réf.)	2,88		1	
	Oui	24,4	***	<b>6,6</b>	3,7-11,

Source : Baromètre Santé Dom 2014, Santé Publique France (ex Inpes)  
Exploitation ORS OI

\*: p<0,05; \*\*: p<0,01; \*\*\*: p<0,001

OR: odds ratio; IC: Intervalle de confiance de wald à 95%

# Annexes

## Tentatives de suicides

### Résultats de la régression logistique sur le fait d'avoir tenté de se suicider au cours de la vie à La Réunion, en 2014

Variables	Modalités	%	Chi2	OR	IC à 95%
Sexe	Hommes (réf.)	3,7		1	
	Femmes	10,1	**	<b>2,5</b>	1,4-4,2
Age	15-30 ans	7,7		1,1	0,6-1,9
	31-45 ans (réf.)	8,1		1	
	46-60 ans	5,4	*	<b>0,5</b>	0,3-1,3
	60-75 ans	5,9		0,5	0,2-1,1
Diplôme	Sans diplôme	6,4		0,9	0,4-1,5
	< bac (ref)	8,4		1	
	bac	5,7	*	<b>0,6</b>	0,3-0,9
Famille monoparentale	> bac	5,6		0,7	0,3-1,1
	Non (réf.)	6,4		1	
	Oui	13,8		1,0	0,4-2,0
Perception financière	A l'aise/ ca va (réf.)	5,1		1	
	C'est juste	4,2		0,7	0,3-1,1
	Difficile / dettes	14,2	*	<b>1,9</b>	1,0-3,2
Habite en couple	Oui (réf.)	5,7		1	
	Non	8,5		1,4	0,8-2,4
Maladie chronique	Non (réf.)	4,8		1	
	Oui	11,2	**	<b>1,9</b>	1,2-3,0
Limité depuis au moins 6 mois	Non (réf.)	5,4		1	
	Oui	13,8	*	<b>1,7</b>	1,0-2,9
Usage d'alcool à risque chronique	Non (réf.)	6,8		1	
	Oui	11,3		1,8	0,7-4,2
Usage de psychotropes au cours des 12 derniers mois	Non (réf.)	3,8		1	
	Oui	15,9	***	<b>3,4</b>	2,1-5,2
EDC au cours des 12 derniers mois	Non (réf.)	5,7		1	
	Oui	21,2	*	<b>2,0</b>	1,1-3,5

Source : Baromètre Santé Dom 2014, Santé Publique France (ex Inpes)  
Exploitation ORS OI

\*: p<0,05; \*\*: p<0.01; \*\*\*: p<0,001

OR: odds ratio; IC: Intervalle de confiance de wald à 95%

# Annexes

## Consommation de médicaments psychotropes

### Résultats de la régression logistique sur le fait d'avoir consommé des psychotropes au cours des 12 derniers mois à La Réunion, en 2014

Variables	Modalités	%	Chi2	OR	IC à 95%
Sexe	Hommes (réf.)	4,4		1	
	Femmes	10,1	**	<b>2,0</b>	1,2-3,1
Age	15-30 ans	4,3		0,7	0,3-1,3
	31-45 ans (réf.)	6,7		1	
	46-60 ans	9,0		1,8	0,3-1,3
	61-75 ans	13,9	***	<b>3,2</b>	1,7-5,8
Diplôme	Sans diplôme	5,4		0,6	0,3-1,0
	< bac (ref)	7,4		1	
	bac	8,6		1,3	0,6-2,6
Perception financière	> bac	9,3		1,4	0,8-2,4
	A l'aise/ ca va (réf.)	6,0		1	
	C'est juste	7,7		1,0	0,6-1,7
Maladie chronique	Difficile / dettes	9,8		0,8	0,5-1,4
	Non (réf.)	4,7		1	
Limité depuis au moins 6 mois	Oui	12,2	*	<b>1,8</b>	1,0-2,9
	Non (réf.)	5,6		1	
Usage d'alcool à risque chronique	Oui	15,2		1,6	0,9-2,6
	Non (réf.)	7,3		1	
EDC au cours des 12 derniers mois	Oui	8,5		1,1	0,4-2,4
	Non (réf.)	5,7		1	
Détrese psychologique au cours des 12 derniers mois	Oui	25,1	***	<b>3,5</b>	2,0-6,0
	Non (réf.)	5,0		1	
Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois	Oui	15,0	**	<b>1,9</b>	1,1-3,2
	Non (réf.)	6,5		1	
	Oui	26,1	*	<b>2,4</b>	1,1-4,9

Source : Baromètre Santé Dom 2014, Santé Publique France (ex Inpes)

Exploitation ORS Oi

\*: p<0,05; \*\*: p<0.01; \*\*\*: p<0,001

OR: odds ratio; IC: Intervalle de confiance de wald à 95%

L'analyse régionale complémentaire de l'enquête Baromètre santé DOM 2014, réalisée par l'Santé Publique France (ex Inpes), a permis d'estimer la fréquence des troubles de santé mentale au sein de la population réunionnaise de 15 à 75 ans, à travers 5 indicateurs de santé mentale, et d'apporter des premiers éléments sur les profils à risque ou les facteurs associés à ces troubles sur l'île.

Cette étude montre que les fréquences estimées des troubles mentaux considérés (détresse psychologique, épisode dépressif caractérisé, pensées suicidaires, tentatives de suicides, consommations de médicaments psychotropes) varient entre 5% et 27% des Réunionnais interrogés selon les troubles. La survenue des troubles mentaux est surreprésentée chez les femmes, quel que soit le trouble et l'âge.

D'autres facteurs associés émergent de l'analyse des données : précarité, limitation fonctionnelle, usage d'alcool, santé mentale, diplôme, modalités du foyer, ...

Ce travail constitue une première phase exploratoire sur cette problématique, en mettant en évidence des pistes de réflexions intéressantes. Mais la santé mentale reste un domaine à investir plus largement. Une meilleure connaissance permettra d'orienter les actions les plus adaptées en terme de prévention, repérage et de prise en charge.



Directrice de la publication  
Dr Irène STOJCIC

Responsable de rédaction  
Dr Emmanuelle RACHOU

Auteure  
Camélia LOUACHENI

Comité de relecture  
Patrice BOULEVART (ARS OI), Erick GOKALSING (EPSMR), Eric MARIOTTI (ARS OI), Jean-Baptiste RICHARD (Santé Publique France (ex Inpes)), Monique RICQUEBOURG (ORS OI)

Observatoire de La Santé Océan Indien  
12, rue Colbert – 97400 Saint-Denis  
Tél : 02.62.94.38.13 / Fax : 02.62.94.38.14  
Site : <http://www.ors-ocean-indien.org>  
Courriel : [orsoi@orsoi.net](mailto:orsoi@orsoi.net)



Partenaire

