

Santé mentale et climat scolaire: les améliorer par le développement des compétences sociales et personnelles ?

**Journée d'étude romande en collaboration avec *atout jeune*
10 septembre 2003**

Evolution des symptômes somatiques et psychiques chez les adolescents de 11 à 16 ans en Suisse

Marina Delgrande Jordan & Holger Schmid

Département de recherche de l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA)

Etat des lieux

L'adolescence est une phase cruciale du développement de l'individu marquée par de profonds changements biologiques et psychosociaux. C'est également une période au cours de laquelle la santé semble être perçue comme un bien inépuisable et où la projection du risque d'être malade à court ou plus long terme n'est guère présente. D'ailleurs, des études épidémiologiques réalisées en Suisse et à l'étranger montrent que la majorité des adolescents se disent en bonne voire très bonne santé. Ceci n'est pas étonnant lorsque l'on sait que le risque de mourir à la suite d'une maladie est au plus bas durant l'enfance et l'adolescence, les taux de mortalité étant nettement plus élevés avant le premier et après le 19^{ème} anniversaire.

Cela étant, d'autres chiffres font apparaître le revers de la médaille. Premièrement, selon l'enquête HBSC réalisée par l'ISPA en 2002, de nombreux écoliers et écolières se plaignent de symptômes somatiques et psychiques fréquents ou chroniques. Deuxièmement, en Suisse comme dans la plupart des pays occidentaux, les décès par suicide chez les adolescents sont devenus la deuxième cause de mortalité à l'adolescence, après les accidents. Actuellement, la Suisse se situe parmi les dix pays les plus concernés dans le monde, avec l'Estonie, l'Autriche, la France, le Danemark, la Russie, la Belgique, la Slovénie, la Lituanie et la Finlande. Selon l'enquête de l'ISPA, pas moins de 4.3% des écoliers et 7.5% des écolières âgés de 15 et 16 ans ont déjà pensé sérieusement au suicide en faisant des plans pour passer à l'acte ou ont tenté de se suicider. Si de nombreuses autres études confirment que les tentatives de suicide sont plus fréquentes chez les filles, elles montrent également que les garçons sont plus nombreux à décéder suite à une tentative de suicide, le plus souvent en raison de leur propension à utiliser des moyens plus radicaux (par exemple des armes à feu). Parmi les facteurs de risques associés aux tentatives de suicide on trouve les facteurs sociodémographiques (en particulier les perturbations de la structure familiale) et les facteurs comportementaux (par exemple les abus de substances, les difficultés scolaires, les comportements antisociaux tels que fugue, violence, délinquance etc.). A cela viennent s'ajouter les facteurs somatiques (troubles somatoformes) et les facteurs psychiques (par exemple la dépression, l'anxiété, les troubles de la personnalité), qui nous intéressent tout particulièrement ici.

Les symptômes

A l'adolescence, des symptômes somatiques chroniques peuvent être liés à une maladie ou une défaillance organique, à des problèmes mécaniques ou de croissance. Mais lorsqu'ils demeurent inexpliqués sur le plan physique, ils peuvent, tout comme les symptômes psychiques, traduire une réaction passagère à un événement, des difficultés psychosociales ou des difficultés psychologiques. Quelle que soit leur origine, les symptômes ressentis de manière chronique sont en outre susceptibles d'affecter le bien être, la vie sociale et la scolarité des adolescents. Pour ces

raisons, la détection de groupes d'adolescents à risque, c'est-à-dire présentant des symptômes chroniques, parfois multiples, est primordiale.

L'enquête HBSC

En Suisse, les données épidémiologiques représentatives au niveau national sur la prévalence des symptômes somatiques et psychiques dans une population non clinique d'adolescents âgés de 11 à 16 ans (en 5, 6, 7, 8 et 9èmes années scolaires) sont recueillies tous les quatre ans dans le cadre du volet suisse de l'enquête internationale *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*. C'est l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA) qui a conduit en 2002 pour la cinquième fois (après 1986, 1990, 1994, 1998) cette enquête en Suisse, avec le soutien financier de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et des cantons et sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé. La présente contribution se base sur les données suisses des enquêtes HBSC menées entre 1986 et 2002.

L'enquête repose sur un questionnaire standardisé auto-administré anonyme. Les élèves ont rempli le questionnaire durant une heure de cours (environ 45 minutes) et leur participation était volontaire. Le questionnaire permet de connaître la fréquence d'un mauvais état de santé générale (perception subjective), de quatre symptômes somatiques (mal à la tête, mal au ventre, mal de dos, vertiges), de cinq symptômes psychiques (tristesse, mauvaise humeur, nervosité, difficultés à s'endormir, fatigue) et de cinq sentiments négatifs (manque de confiance en soi, se sentir seul, se sentir faible/incapable, se sentir malheureux dans sa vie actuelle, se sentir rejeté). Sont considérés ici comme chroniques les symptômes et sentiments négatifs ressentis par les élèves de manière récurrente (plusieurs fois par semaine/souvent) ou de manière continue (à peu près chaque jour/toujours).

Résultats

Si l'on observe l'évolution entre 1986 et 2002 des différents symptômes et sentiments négatifs chez les élèves de 11 à 16 ans, on constate que seules les prévalences de certains symptômes et sentiments négatifs ont évolué au cours du temps. Les prévalences de certains d'entre eux ont augmenté tandis que d'autres ont diminué, de sorte qu'il ne se dégage pas une seule tendance générale. On retiendra cependant deux résultats positifs: les élèves sont de moins en moins nombreux à se dire en mauvaise santé et à se dire malheureux dans leur vie actuelle. Par contre, les prévalences de symptômes et sentiments négatifs chroniques sont élevées en 2002, et ce davantage chez les filles que chez les garçons. Elles augmentent pour la plupart avec l'âge, surtout chez les filles. Les symptômes psychiques sont plus répandus que les symptômes somatiques, qui sont eux-mêmes plus répandus que les sentiments négatifs. Enfin, la fatigue est de loin le plus répandu des 15 symptômes étudiés: pas moins de 29.5% des garçons et 41.3% des filles sont chroniquement fatigués.

Une analyse de classification (analyse en clusters) a été ensuite réalisée sur la base des 15 symptômes et sentiments négatifs afin de mettre en évidence des groupes homogènes d'élèves de 15 et 16 ans (les élèves faisant partie de même groupe partagent certaines caractéristiques), ces groupes étant aussi différents que possible quant à leur profil de symptômes. Cette analyse a permis de dégager trois groupes distincts: la plupart des élèves font partie du groupe des "exempts de symptômes" (61%). Viennent ensuite les "épuisés" (28%), qui sont tous chroniquement fatigués, et les « déprimés » (11%), qui cumulent plusieurs symptômes et sentiments négatifs chroniques. Ce groupe, qui semble traduire des difficultés psychologiques entre autres par des affections somatiques, est le plus préoccupant des trois groupes recensés.

Enfin, l'appartenance à l'un de ces trois groupes permet une bonne prédiction de l'attitude face au suicide. Le groupe des élèves de 15 et 16 ans « déprimés » sont en effet bien plus nombreux à

avoir pensé sérieusement au suicide ou à avoir tenté de se suicider que les élèves appartenant aux deux autres groupes. Et ceci est valable aussi bien pour les garçons (12.8% y ont pensé sérieusement et 19.1% ont fait une tentative) que pour les filles (9.2% resp. 13.7%).

Discussion

Il est difficile d'expliquer pourquoi les prévalences de symptômes et de sentiments négatifs sont élevées en 2002 et pourquoi certaines d'entre elles ont évolué au cours du temps. Il en va de même en ce qui concerne le taux élevé des tentatives de suicide. Les réponses sont probablement à chercher dans les conditions cadre de notre société, qui ont évolué au cours des dernières décennies.

De plus, le suicide n'apparaît pas comme une fatalité. Nous avons vu qu'il existe des signaux d'alarme qu'il est possible de détecter. Les symptômes somatiques chroniques faisant en majorité l'objet d'une prise en charge et étant un motif courant de consultation chez les adolescents déprimés, ils devraient donc être l'occasion pour le personnel soignant d'engager une discussion approfondie avec l'adolescent, notamment en rapport avec son environnement psychosocial, afin de détecter d'éventuels troubles psychologiques graves.

Liste bibliographique:

1. Kuendig, H., Kuntsche, E. N., Delgrande Jordan, M. & Schmid, H. (2003). Enquête sur les comportements de santé des élèves de 11 à 16 ans. Une statistique descriptive des données nationales de 2002. Lausanne: Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies
2. Schmid, H., Kuntsche, E. N., & Delgrande, M. (Eds.). (2001). *Anpassen, ausweichen, auflehnen? Fakten und Hintergründe zur psychosozialen Gesundheit und zum Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern* Bern: Haupt.
3. Irwin, C.E., Burg, S. J. & Uhler, Cart, C. (2002). America's Adolescents : Where have we been, where are we going ? in *Journal of Adolescent health* 31:91-121.