



Lettre d'information

Réseau suisse d'écoles en santé

Numéro

26

Décembre 2003

Réseau suisse d'écoles en santé:

Un projet de l'Office fédéral de la santé
publique et de Promotion Santé Suisse

Les symptômes somatiques et psycho-affectifs chroniques chez les adolescents de 11 à 16 ans en Suisse

Marina Delgrande Jordan, Dipl. Sc. Po et Holger Schmid, Dr. Phil. Département de recherche de l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), Lausanne

L'étude HBSC

Les chiffres présentés dans cette contribution sont issus de l'étude internationale *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*, réalisée tous les quatre ans dans une trentaine de pays et sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS-Europe). Cette étude porte sur la santé et les comportements de santé des élèves de 11 à 16 ans (en 5^e, 6^e, 7^e, 8^e et 9^e années scolaires). 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. Les données sont représentatives pour tous les cantons suisses, les quatre langues nationales et les cinq degrés scolaires.

Santé des adolescents: contrastes

Au cours de l'adolescence, la santé semble être perçue comme un bien inépuisable et la projection du risque d'être malade à court ou plus long terme n'est guère présente. A ce propos, des études épidémiologiques réalisées en Suisse et à l'étranger montrent que la majorité des adolescents se disent en bonne ou très bonne santé (voir notamment Scheidt et al., 2000). Cela n'est pas étonnant puisque le risque de mourir à la suite d'une maladie est au plus bas durant l'enfance et l'adolescence (Schmid et al., 2001).

Par contraste, de nombreux élèves se plaignent de symptômes somatiques et psycho-affectifs, parfois chroniques (Kuendig et al., 2003). De plus, en Suisse comme dans la plupart des pays occidentaux, les décès par suicide sont devenus la deuxième cause de mortalité à l'adolescence, après les accidents. Selon l'étude HBSC 2002 (voir encadré), pas moins de 2.6% des garçons et 4.0% des filles de 15 et 16 ans ont déjà tenté de se suicider et 1.7% des garçons et 3.5% des filles y ont songé sérieusement (Kuendig et al., 2003). Si de nombreuses études confirment que les tentatives de suicide sont plus fréquentes chez les filles, elles montrent aussi que davantage de garçons en meurent, le plus souvent en raison de leur tendance à utiliser des moyens plus radicaux (Irwin et al., 2002). Parmi les facteurs de risques associés aux tentatives de suicide figurent les facteurs sociodémographiques (perturbations de la structure familiale, etc.), les facteurs comportementaux (abus de substances, difficultés scolaires, comportements antisociaux, etc.), les facteurs somatiques (plaintes physiques fréquentes) et les facteurs psychiques (dépression, anxiété, troubles de la personnalité, etc.).

Les symptômes somatiques et psycho-affectifs

A l'adolescence, des symptômes psycho-affectifs peuvent traduire une réaction passagère à un événement, des difficultés psychosociales ou psychologiques. Les symptômes somatiques peuvent quant à eux être liés à une maladie ou une défaillance organique, à des problèmes mécaniques ou de croissance. Lorsqu'ils ne s'expliquent pas par une affection médicale connue, un certain nombre d'arguments suggèrent qu'ils expriment un malaise psychologique ou une trop forte exposition au stress.

Au vu des profonds changements physiques et psycho-sociaux qui marquent l'adolescence, la présence de symptômes divers est courante durant cette période. Ces symptômes sont d'ailleurs le plus souvent transitoires et généralement sans incidence sur la vie quotidienne. En revanche, lorsqu'ils sont persistants, ils sont susceptibles d'affecter sensiblement le bien-être, la vie sociale et la scolarité des adolescents. C'est pourquoi les symptômes chroniques retiennent ici toute notre attention.

Evolution des symptômes chroniques au cours du temps

Seules les prévalences de certains symptômes chroniques, c'est-à-dire ceux ressentis de manière récurrente (plusieurs fois par semaine/souvent) ou continue (à peu près chaque jour/toujours), ont évolué entre 1986 et 2002 chez les 15-16 ans et pas toutes dans la même direction. D'un côté, on observe un recul de la nervosité, de la fatigue et de la tristesse chroniques, de même que du fait de se sentir en mauvaise santé et malheureux dans sa vie actuelle. De l'autre, les maux de dos, les vertiges et la mauvaise humeur chroniques sont devenus plus fréquents.

Prévalences de symptômes chroniques différenciées selon le sexe et l'âge

En 2002, les symptômes chroniques ne sont pas rares chez les 11-16 ans, bien au contraire (tableau 1). Les prévalences sont en outre systématiquement plus élevées chez les filles que chez les garçons et augmentent pour la plupart avec l'âge, surtout chez les filles. Les symptômes psychiques sont plus répandus que les symptômes somatiques, qui sont plus répandus que les sentiments négatifs.



Tableau 1: Prévalences (en %) des symptômes chroniques (plusieurs fois par semaine voire à peu près chaque jour) chez les élèves de 11 à 16 ans, selon le sexe et l'âge (2002)

	Garçons			Filles		
	11/12 ans	13/14 ans	15/16 ans	11/12 ans	13/14 ans	15/16 ans
Les symptômes somatiques						
Mauvais état de santé (subjectif)	8.4	8.2	7.4	8.3	11.7	12.0
Mal de tête	9.0	8.7	7	14.9	17.2	17.8
Mal de dos	5.3	7.4	9.9	5.9	10.4	12.5
Mal de ventre	4.9	4.3	2.9	12.1	11.1	8.8
Vertiges	5.0	3.6	4.3	7.4	9.7	12.1
Les symptômes psychiques						
Fatigue	19.4	24.8	29.5	21.3	33.8	41.3
Difficultés à s'endormir	16.9	15.3	11.7	22.1	20.8	22.3
Tristesse	8.6	6.5	6.9	14.8	18.7	18.7
Mauvaise humeur	11.7	14.6	11.7	13.6	20.8	20.2
Nervosité	11.4	12.9	10.0	13.1	16.3	17.1
Les sentiments négatifs						
Manque de confiance en soi	4.1	3.5	3.1	7.0	9.7	8.2
Se sentir seul	8.2	6.6	6.6	9.1	11.6	11.8
Se sentir faible/incapable	4.6	3.0	3.1	5.0	5.2	3.7
Se sentir malheureux	6.0	5.1	6.5	7.3	9.2	8.6
Se sentir rejeté	5.8	4.1	2.8	7.6	7.6	5.2
n	909	952	906	858	1028	900

Profil de symptômes

Une analyse en clusters a permis de mettre en évidence des groupes homogènes d'élèves de 15 et 16 ans (les élèves faisant partie du même groupe ont le même profil de symptômes), ces groupes étant aussi différents que possible quant à leur profil de symptômes (figure 1). Trois groupes ont ainsi été dégagés: la plupart des élèves appartiennent au groupe des «exempts de symptômes» (61%). Viennent ensuite les «épuisés» (28%), qui sont tous chroniquement fatigués, et les «déprimés» (11%), qui cumulent plusieurs symptômes psycho-affectifs et somatiques chroniques.

L'appartenance à l'un de ces trois groupes apparaît en outre comme un bon prédicteur de l'attitude face au suicide. Les 15-16 ans «déprimés» sont en effet bien plus nombreux à avoir songé sérieusement au suicide ou à avoir tenté de se suicider que les élèves appartenant aux deux autres groupes (figure 2). Et ceci est vrai tant pour les garçons que pour les filles.

Figure 1: Profils de symptômes chez les élèves de 15 et 16 ans – résultats d'une analyse en clusters (2002)

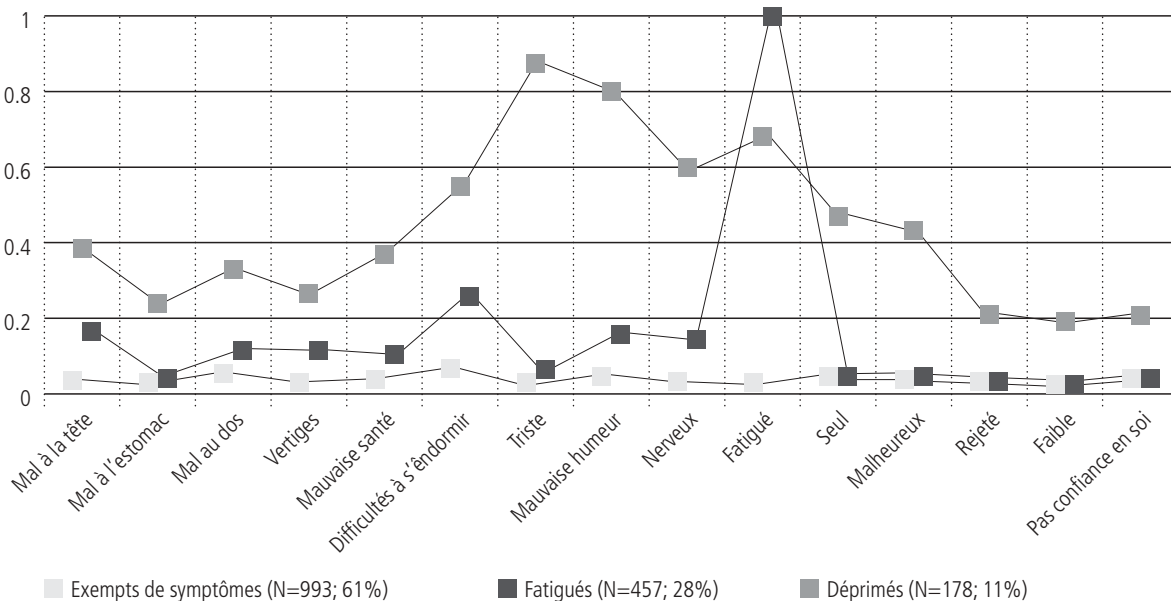
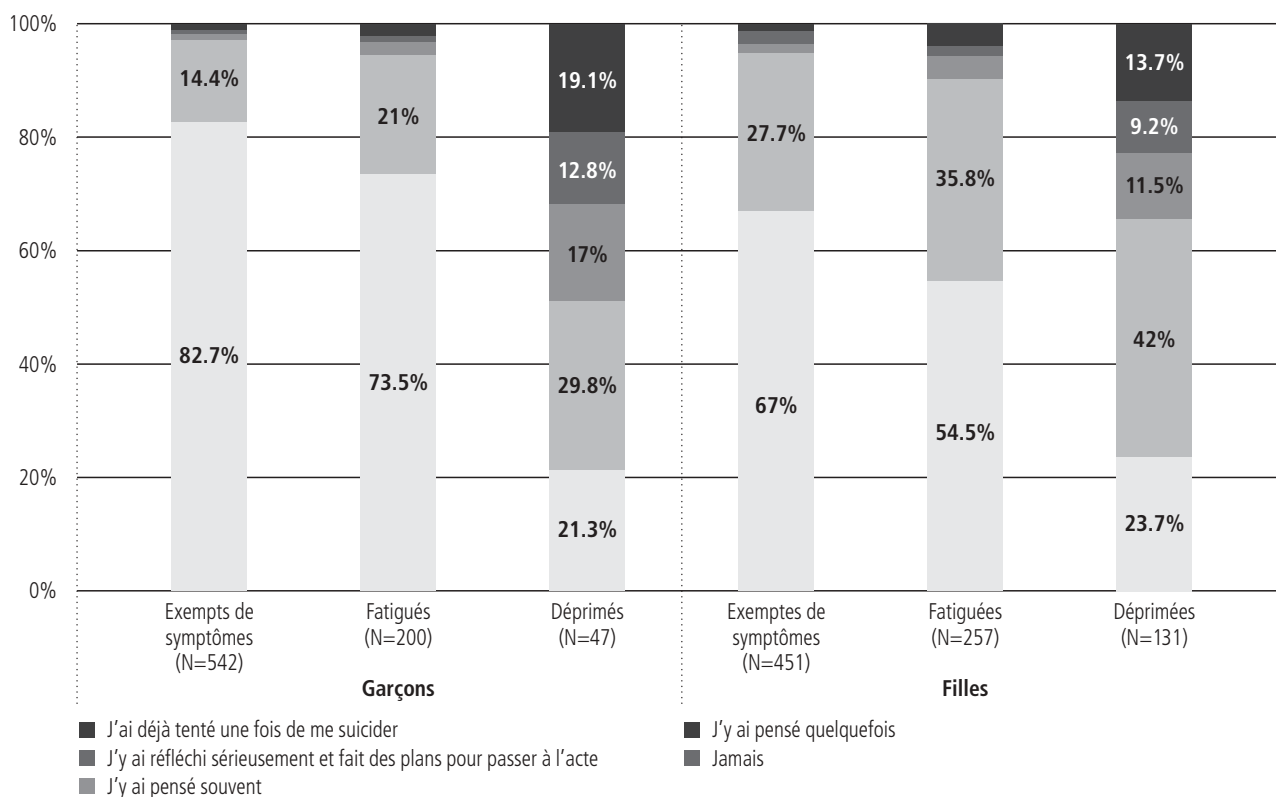


Figure 2: Réponse des élèves de 15 et 16 ans à la question «As-tu déjà pensé au suicide?», selon le profil de symptômes et le sexe (2002)



Discussion

Il est difficile d'expliquer pourquoi les prévalences de symptômes chroniques sont élevées en 2002 et pourquoi certaines d'entre elles ont évolué au cours du temps. Il en va de même pour le taux élevé de tentatives de suicide. Une partie des réponses se trouve probablement dans l'évolution des attentes et des valeurs véhiculées par notre société, mais l'on ne peut à ce sujet que formuler des hypothèses.

Les résultats présentés plus haut ont néanmoins des conséquences pratiques. Quand bien même ils ne sont pas spécifiques au risque de suicide, les symptômes chroniques apparaissent comme des

signaux d'alarme qu'il est possible de détecter. La plupart des symptômes somatiques chroniques font l'objet d'une prise en charge et sont un motif courant de consultation pour les adolescents déprimés; ils devraient donc être l'occasion, pour le personnel soignant, d'engager une discussion approfondie avec l'adolescent afin de détecter d'éventuels troubles psychologiques.

Marina Delgrande Jordan et Holger Schmid
ISPA, 14, av. Ruchonnet, 1001 Lausanne
e-mails: mdelgrande@sfa-ispa.ch et hschmid@sfa-ispa.ch

