

La santé subjective des adolescents

Quels messages pour le généraliste?

par Isabelle GODIN* et Nathalie MOREAU*

* Service communautaire
Information, Promotion Éducation
Santé-École de Santé Publique-ULB
Route de Lennik 808, CP 596
1070 Bruxelles
isabelle.godin@ulb.ac.be
nathalie.moreau@ulb.ac.be

ABSTRACT

Adolescents mental and subjective health has become an important public health concern. Most of the young people report a « good » or « excellent » health in 2010. However, psychosomatic symptoms are more frequently reported in 2010 than before. Most of the time, the general practitioner is the main primary health care provider for adolescent. His role will be therefore essential to recognize subjective health problems in young people.

Keywords : subjective health, adolescent, general practitioner.

RÉSUMÉ

La santé mentale et subjective des adolescents revêt depuis plusieurs années un intérêt majeur en termes de santé publique. En 2010, la majorité des jeunes se déclarent en « bonne » ou en « excellente » santé. Toutefois, la fréquence des symptômes psychosomatiques est en augmentation. Pour les adolescents, le médecin généraliste peut représenter l'unique point de contact avec le système de santé. Son rôle sera donc essentiel pour reconnaître l'existence d'un mal-être chez les jeunes.

Mots-clefs : santé subjective, adolescents, MG.

Comment nos adolescents perçoivent-ils leur état de santé ? Leur perception diffère-t-elle selon leurs origines et leur milieu de vie ? Cette perception s'est-elle modifiée durant ces dernières années ? C'est à ces questions que l'édition 2010 de l'étude Health Behaviour in School-aged Children tente d'apporter des réponses.

L'enquête « Santé et bien-être des jeunes en Fédération Wallonie-Bruxelles » est menée tous les quatre ans auprès des élèves de la 5^e primaire à la 6^e secondaire. Elle est le versant francophone belge de l'étude internationale « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC)^a à laquelle participent plus de 40 pays ou régions, sous le patronage du Bureau Européen de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Ces études sont réalisées par le Service communautaire Information, Promotion Éducation Santé (SIPES^b) de l'École de Santé Publique de l'Université Libre de Bruxelles. La 9^e édition s'est déroulée en 2010. Plus de dix mille jeunes y ont participé (10710), dont 8116 de l'enseignement secondaire.

L'enquête est réalisée dans un échantillon aléatoire stratifié proportionnellement à la répartition de la population scolaire par province et réseau d'enseignement. Les élèves de l'enseignement général sont légèrement surreprésentés dans l'échantillon de 2010 et ceux des orientations technique et professionnelle sont sous-représentés. Dès lors, les résultats présentés ci-après ont été ajustés pour les filières. Par ailleurs, si ces résultats ne peuvent être transposés *stricto sensu* à l'ensemble des élèves du secondaire, la taille de l'échantillon est suffisamment importante que pour donner un reflet fiable de la réalité en Fédération Wallonie-Bruxelles.

Les enfants et adolescents complètent un questionnaire auto-administré, en classe, sous la supervision d'un professeur, selon une procédure standardisée qui assure la confidentialité des données. Le questionnaire couvre des thématiques propres à leur *santé*, comme l'évaluation subjective de leur santé, le report de symptômes, la consommation de médicaments, ainsi que des éléments de leur *bien-être* : satisfaction générale à l'égard de la vie ; stress généré par le travail scolaire ; sentiment de bonheur ou de solitude. Leurs *comportements* en lien avec la santé sont également explorés, comme, par exemple, l'alimentation, l'activité physique, les consommations d'alcool, tabac ou drogues, la vie affective et sexuelle. Ces données sont complétées par des questions relatives aux facteurs socio-économiques, environnementaux et démographiques.

Les possibilités d'analyse de cette base de données sont multiples et deux brochures publiées par le SIPES présentent les résultats concernant toutes ces thématiques. Dans le cadre de cet article, nous avons choisi de présenter quelques résultats en lien avec la santé perçue, les symptômes rapportés et la consommation de médicaments des jeunes fréquentant l'enseignement secondaire.

a. Voir le site <http://www.hbsc.org/>

b. Plus d'information concernant ces résultats sur notre page internet : <http://sipes.ulb.ac.be/>

Un premier objectif est de mettre en avant les problèmes de santé les plus fréquemment rencontrés par les jeunes en 2010 et d'en étudier rétrospectivement l'évolution depuis la première enquête de 1986, quand c'est possible. Un deuxième objectif vise à documenter l'existence d'éventuelles différences des indicateurs de santé, que ce soit en fonction du sexe, du milieu socio-économique ou de la filière d'enseignement¹.

Santé perçue

Globalement, près de huit jeunes sur dix (77,5%) s'estiment en «bonne» ou en «excellente» santé et cette proportion reste stable depuis 2002. L'évaluation positive de la santé reste toutefois associée au sexe (meilleure chez les garçons), à l'âge (au détriment des plus âgés), à l'orientation scolaire (en défaveur des jeunes de l'enseignement technique et professionnel), à la structure familiale au sein de laquelle l'adolescent vit (au bénéfice de ceux qui vivent avec leurs deux parents) et au niveau d'aisance matérielle de la famille (en faveur de ceux issus d'une famille dont le niveau d'aisance matérielle est élevé). Ces différentes associations se retrouvent dans la plupart des pays ayant participé à l'étude HBSC en 2010².

Symptômes rapportés

À partir d'une liste de dix propositions reprenant différents symptômes (physiques et/ou psychosomatiques) perçus «plus d'une fois par semaine», il apparaît que ce sont les difficultés d'endormissement (30,4%), la nervosité (27,9%), la mauvaise humeur/agressivité (23,9%) et les maux de tête (23,9%) qui sont rapportés le plus fréquemment par les jeunes.

Par rapport à 2006, les fréquences des symptômes physiques (maux de tête, de ventre et de dos) et des difficultés d'endormissement ont augmenté de façon statistiquement significative en 2010 alors que la fréquence de la nervosité reste stable. Ces tendances à la hausse ont également été observées dans d'autres pays, particulièrement parmi les adolescents plus âgés³.

Il n'est pas rare que les adolescents témoignent d'une **multiplicité de symptômes**. La proportion de jeunes en Fédération Wallonie-Bruxelles qui rapportent au moins deux symptômes plus d'une fois par semaine (40,2%) est plus élevée comparativement aux autres pays participant à cette étude². Les symptômes multiples sont plus fréquemment

rapportés par les filles, les adolescents plus âgés, les élèves de l'enseignement technique ou professionnel, les jeunes qui ne vivent pas avec leurs deux parents et ceux issus d'une famille dont le niveau d'aisance matérielle est moins favorisé.

Parallèlement, environ un jeune sur deux (52,8%) se sent **fatigué** le matin avant d'aller à l'école, au moins une fois par semaine. Cette proportion n'a jamais été aussi élevée et a presque doublé depuis 1988 (52,7% versus 31,3%).

À nouveau, les élèves plus âgés sont davantage exposés à cette fatigue matinale ainsi que ceux qui ne vivent pas avec leurs deux parents. La fatigue matinale est également associée à certains comportements tels que le saut du petit-déjeuner, la consommation journalière de boissons énergisantes, l'absence de pratique sportive et l'utilisation abusive de la télévision.

La consommation de médicaments

Parmi la liste de médicaments proposés, les antidouleurs sont les médicaments les plus fréquemment consommés par les jeunes, constat que l'on retrouve dans la plupart des pays participant à l'étude. Ceux-ci reprennent les médicaments contre les «maux de tête» (52,1%), les «maux de ventre» (38,9%) et «d'estomac» (30,0%), consommés au moins une fois au cours du dernier mois.

La consommation des **antidouleurs** augmente de manière statistiquement significative en 2010 par rapport à 2006. Cette hausse doit être lue en parallèle avec l'augmentation de la fréquence de ces symptômes.

Les médicaments contre la **nervosité** et les **difficultés d'endormissement** sont les moins souvent consommés. La consommation de médicaments contre la nervosité diminue par rapport à 2006 (6,7% en 2010 versus 8,2% en 2006) bien que la fréquence de la nervosité soit restée stable. La consommation de médicaments contre les difficultés d'endormissement reste stable (7,7% en 2010 versus 8,2% en 2006) alors que la fréquence de ce symptôme augmente en 2010.

Comparativement aux autres pays participant à l'étude, les jeunes en Fédération Wallonie-Bruxelles font globalement partie de ceux qui consomment le moins de médicaments².

Comme pour les symptômes rapportés, la consommation de médicaments est plus fréquente parmi les filles, chez les élèves qui ne suivent pas leur cursus dans l'enseignement général et chez ceux qui ne vivent pas avec leurs deux parents biologiques.



Quelles pistes pour le médecin généraliste ?

À priori, il n'y aurait pas de raison de se soucier tout particulièrement de la santé des jeunes, car par définition, qui dit «jeune», dit «en bonne santé». Toutefois, depuis plusieurs années, la santé mentale et subjective des adolescents revêt un intérêt majeur en termes de santé publique dans la mesure où comme dans la population adulte, elle est fortement associée à d'autres indicateurs de santé⁴. De nombreuses études ont cependant montré que les jeunes sont en général réticents à l'idée de chercher de l'aide auprès de professionnels de la santé mentale. À ce titre, le médecin généraliste reste un des interlocuteurs privilégiés de la santé des jeunes.

En effet, dans cette tranche d'âge, en dehors des professionnels de la santé scolaire, le médecin généraliste représente le point de contact parfois unique entre les adolescents et le système de soins, son rôle est donc loin d'être négligeable⁵.

Si notre étude montre à l'évidence, que globalement, les jeunes se considèrent en bonne santé, la transition entre l'enfance et l'âge adulte constitue une période sensible et expose les adolescents à une vulnérabilité accrue. Le rôle du médecin généraliste sera particulièrement important pour identifier et prendre en charge un mal-être qui pourra parfois se traduire de manière diffuse au travers de symptômes psychosomatiques.

La méthodologie d'enquête par questionnaire auto-administré ne nous permet pas une approche approfondie ni des problèmes de santé évoqués (données auto-rapportées, pas d'information sur un diagnostic), ni des médicaments consommés (prescrits ? non prescrits ? types de produits ?). Néanmoins, ces indicateurs montrent de grandes disparités entre jeunes, et indiquent par là des sous-groupes de population pour lesquels une attention plus particulière pourrait être accordée.

Les **jeunes filles** semblent rencontrer plus de difficultés que les garçons et cela se traduit au travers des différents indicateurs de santé mesurés : santé perçue, symptômes rapportés et consommation médicamenteuse. Ces différences de genre sont peut-être liées en partie à la période de la puberté qui semble être vécue différemment par les garçons et les filles. Celles-ci sont confrontées à des changements physiques plus soudains, importants et apparents, nécessitant un ajustement rapide à leur «nouveau» corps. Elles auraient également tendance à éprouver un mal-être plus important et à exprimer davantage de symptômes de dépression⁶.

La santé subjective des **grands adolescents** semble moins bonne que chez les plus jeunes. Une hypothèse avancée par Wiklund et al.³ est que les plus

âgés seraient plus exposés à certains facteurs de stress en lien avec la réussite et la pression scolaire, les attentes de leur entourage proche et leurs inquiétudes quant à leur avenir³.

De façon plus générale, les résultats plaident également en faveur d'une attention à porter plus spécifiquement au bien-être et à la santé des jeunes issus de milieux plus modestes, de familles recomposées ou monoparentales, ainsi que des jeunes de l'enseignement technique ou professionnel. Au-delà de la santé mentale, les élèves de l'enseignement technique ou professionnel peuvent par ailleurs aussi être exposés à d'autres risques en lien avec leur formation, qui méritent également l'attention du médecin généraliste.

Conclusion

Pour les adolescents, le médecin généraliste peut représenter l'unique point de contact avec le système de santé. Son rôle revêt dès lors une importance fondamentale dans la prévention et la promotion de la santé auprès des jeunes. En effet, il s'agit à la fois d'éviter que les problèmes de santé rencontrés par les jeunes n'entravent le bon déroulement de leur scolarité et le développement de leur vie sociale mais également d'éviter qu'ils ne compromettent leur état de santé à l'âge adulte. Enfin, il est également important que ces différences de santé ne s'installent pas, à terme, en inégalités sociales de santé, qui sont encore très (trop) présentes dans notre pays.

Références

1. [Moreau N, de Smet P, Godin I. La santé des élèves de l'enseignement secondaire : résultats de l'enquête HBSC 2010 en Fédération Wallonie-Bruxelles. Service d'Information Promotion éducation Santé \(SIPES\), ESP-ULB, Bruxelles, février 2013.](#)
2. [Currie C et al. \(eds\). Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children \(HBSC\) study : international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 \(health Policy for Children and Adolescents, N° 6\).](#)
3. [Wiklund M, Malmgren-Olsson EB, Ohman A et al. Subjective health complaints in older adolescents are related to perceived stress, anxiety and gender – a cross-sectional school study in Norther Sweden. BMC Public Health 2012 ; 12 : 993.](#)
4. [Benjamins M, Hummer R, Eberstein I, Nam C. Self-reported health and adult mortality risk : an analysis of cause-specific mortality. Soc Sci Med 2004 ; 59 : 1297-306.](#)
5. [Rickwood D, Deane F, Wilson C. When and how a young people seek professional help for mental health problems ? Med J Aust 2007 ; 187 : S35-S39.](#)
6. [Cavallo F, Zambon A, Borraccino A et al. Girls growing through adolescence have a higher risk of poor health. Qual Life Res 2006 ; 15 : 1577-85.](#)