

## Santé mentale des jeunes

### ACTUALISATION DES DONNÉES DE 1994

Les données ici présentées constituent une actualisation des données des fiches Sanomètre concernant la santé mentale des jeunes et publiées en 1997<sup>(1,2,3,4)</sup>. Ces fiches présentaient les résultats d'une enquête conduite dans la Région de Bruxelles-Capitale en 1994.

Les données ci-après sont issues de l'enquête ESA 2003, enquête par questionnaire auto-administré et réalisée en Communauté française de Belgique afin de constituer un état des lieux des activités d'éducation à la vie affective et sexuelle (VAS)<sup>(5)</sup>. Cette enquête comporte différents volets : un volet concernant les besoins en matière d'éducation affective et sexuelle, un volet relatif au bien-être et à la santé mentale des jeunes et un volet concernant les acteurs dans ce domaine.

L'échantillon comporte 2957 jeunes scolarisés en 2ème, 3ème et 4ème secondaire en CFB. Il est représentatif des 3 réseaux d'enseignement, des 3 types d'enseignement et des 6 entités géographiques (Région de Bruxelles-Capitale et des 5 provinces wallonnes).

Il est à noter que données de 1994 et 2003 ne concernent pas exactement la même population en terme géographique, il convient donc de prendre toutes comparaisons de données avec le recul nécessaire.

### Données

#### Sentiment dépressif

La dépression est mesurée par l'échelle CES-D20. Composée de 20 questions, elle permet de mesurer les symptômes dépressifs au cours de la semaine qui a précédé l'enquête. Parmi les items de cette échelle citons: la sensation de fatigue et les difficultés de sommeil, la perte d'énergie et d'appétit, le sentiment de solitude et de tristesse, l'estime de soi, l'anxiété. Le score de dépression varie entre les valeurs allant de 0 à 60<sup>(6)</sup>. Comme pour les données présentées dans les fiches précédentes, une valeur supérieure ou égale à 21 est retenue comme seuil de dépression.

Principaux résultats:

Globalement, près d'un jeune sur trois présente des symptômes dépressifs (30%). Comme

en 1994, une différence importante est observée entre garçons et filles : 19% des garçons et 39% des filles. En 10 ans la proportion de garçons présentant des symptômes dépressifs est restée stable, mais chez les filles elle a augmenté de près de 10%. (Graphique 1)

Alors que la proportion de garçons présentant un sentiment de dépression ne varie pas de façon significative avec l'âge, cette proportion augmente considérablement chez les filles (passant de 29% pour les 14 ans à 49% pour les 17-18 ans). Il s'agit du même constat qu'en 1994. (Graphique 2)

Par contre, lorsque l'on compare cet indicateur de dépression en fonction de la nationalité, on remarque d'abord une proportion plus importante de symptômes dépressifs chez les élèves d'origine belge ou issus d'un pays de l'Union Européenne par rapport aux élèves en provenance du Maghreb.

Les élèves qui ont un score élevé de dépression rapportent beaucoup plus fréquemment que les autres des difficultés telles que: problèmes avec les parents, les amis, l'école, la police ou être mêlé(e) à des bagarres.

#### Ideations suicidaires

A la question «As-tu déjà pensé à mettre fin à ta vie?», 36% des jeunes, tous sexes confondus répondent par l'affirmative, et 12% déclarent y avoir déjà pensé plusieurs fois.

S'il n'y a pas d'évolution de la fréquence de la pensée suicidaire chez les garçons, chez les filles cette tendance augmente significativement avec l'âge. Ainsi, la proportion de jeunes filles ayant pensé «plusieurs fois» à se suicider passe de 7.7% chez les plus jeunes (14 ans), à 19.0% chez les plus âgées (17-18 ans).

Il n'y a pas d'augmentation marquée dans la fréquence des pensées suicidaires entre 1994 et 2003 chez les garçons, mais bien chez les filles. Cette augmentation se remarque principalement chez les jeunes filles les plus âgées (17-18 ans). En 1994, 10% d'entre elles avaient déjà «plusieurs fois» envisagé le suicide, et 30% «parfois». Ces chiffres sont de 19 et 27% en 2003.

#### Tentatives de suicide

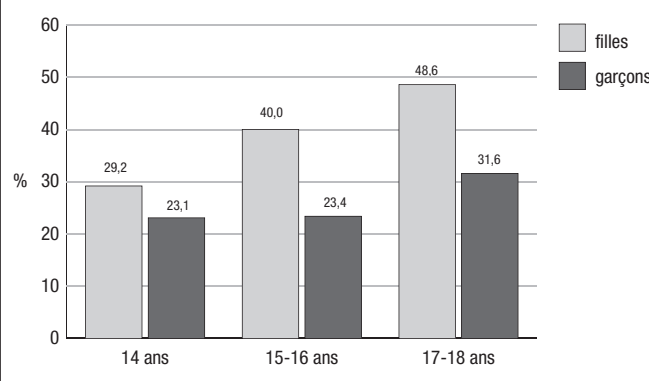
Parmi les jeunes qui ont déjà eu au moins une fois des pensées suicidaires, près d'un sur trois dit avoir déjà fait une tentative de suicide (31%), soit 11% de l'ensemble de l'échantillon. Les filles ont un risque 2,2 fois plus élevé d'avoir fait une tentative de suicide que les garçons.

En 1994, 2% des jeunes déclaraient avoir fait plusieurs tentatives et 6% une seule. Parmi ces 8% de jeunes, les filles avaient un taux de TS de 9.4% et les garçons de 6.6%. L'évolution de 1994 à 2003 semble une fois encore plus défavorable.

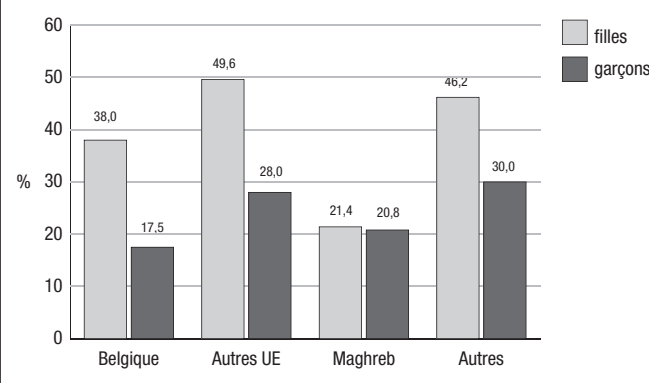
#### Connaissance et utilisation des services de santé mentale

Une liste de différents services a été proposée aux élèves, la première question qui leur était posée concernait leur éventuelle connaissance du service, on leur demandait ensuite s'ils avaient déjà consulté l'un ou l'autre de ces services. (Graphique 3 et 4)

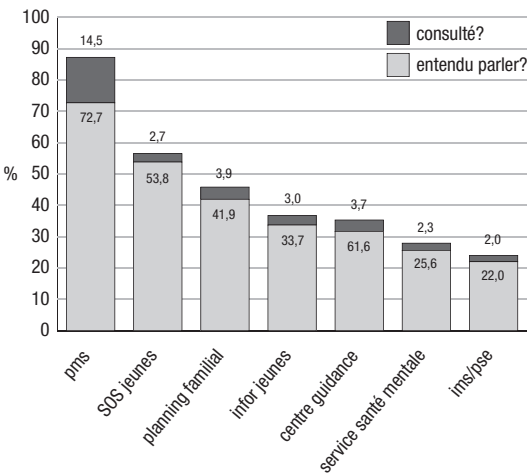
Graphique 1 : Score de dépression supérieur à 21 (%) selon le sexe et l'âge, CFB, N=2366, 2003.



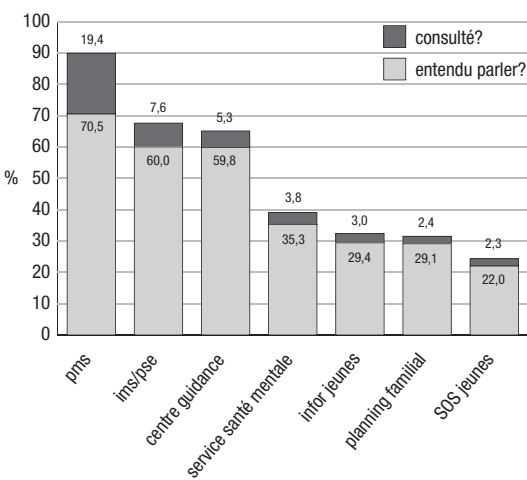
Graphique 2 : Score de dépression supérieur à 21 (%) selon le sexe et la nationalité, CFB, N=2397, 2003.



**Graphique 3 :** Connaissance et utilisation (en %) des services de santé mentale chez les garçons, CFB, N=1289, 2003.



**Graphique 4 :** Connaissance et utilisation (en %) des services de santé mentale chez les filles, CFB, N=1455, 2003.



### Facteurs associés

Mis à part l'âge et le sexe (les filles sont toujours plus à risque que les garçons, ainsi que les élèves les plus âgés par rapport aux plus jeunes) d'autres facteurs sont également liés à la dépression, aux idées suicidaires et aux tentatives de suicide. Ces trois indicateurs de santé mentale sont aussi fonction de l'orientation scolaire : les jeunes scolarisés dans l'enseignement technique et professionnel sont davantage dans les catégories à risque que les jeunes de l'enseignement général.

A cela ajoutons la perception qu'a le jeune de ses performances scolaires, il y a une relation entre ceux qui rapportent de mauvais résultats scolaires et la dépression, les idées suicidaires, ainsi que la présence de problèmes avec les parents, les professeurs, la police ou des problèmes de querelle et ou de disputes.

A la question relative au sentiment «d'être heureux», 72% des jeunes interrogés répondent affirmativement (35% «très heureux»).

Seulement 6% d'entre eux s'estiment malheureux.

Toutefois, comme ceci représente un à deux élèves par classe, ce résultat n'est pas anodin.

## Implications

Etre en bonne santé, c'est évidemment être bien physiquement et mentalement, et le bien-être psychologique des jeunes importe tout autant que leur bonne santé physique.

L'adolescent, au seuil proche de sa vie d'adulte, vit une période charnière importante dans la constitution de son identité actuelle et future. Actuellement, les spécialistes s'accordent à reconnaître un allongement de cette période de transition jusqu'à la fin de la vingtaine. Parmi les facteurs explicatifs se trouvent l'allongement de la durée des études, la recherche (et les difficultés qui y sont liées) d'un premier emploi et les coûts relatifs à la prise d'autonomie (loyer par exemple). Cette période est également caractérisée par des événements qui peuvent fragiliser le jeune tels que le départ de la maison familiale, le début de l'indépendance, de la vie de couple ainsi que la recherche d'un emploi et l'entrée dans la vie active.

La prévention et la prise en charge de problèmes éventuels de santé mentale à cette période trouvent toute leur pertinence car elles peuvent avoir un impact également sur une bonne santé mentale à l'âge adulte.

Les 6% de jeunes qui se décrivent comme (très) malheureux représentent environ 10000 jeunes de la 2<sup>e</sup> à la 4<sup>e</sup> secondaire en Communauté française. Il s'agit d'une population sur laquelle les efforts doivent être en priorité portés.

L'information relative aux services de santé mentale ou d'aide aux jeunes pourrait encore être mieux diffusée. Sur l'ensemble de l'échantillon, seulement un tiers ont entendu parler des centres de guidance par exemple alors que près de 90% ont déjà entendu parler des centres PMS. Ceux-ci pourraient être des lieux de relais d'information vers d'autres services d'aide au bien être.

Les parents -auprès de qui 40% des jeunes pensent s'adresser en cas de détresse- doivent aussi pouvoir être source de soutien et servir de relais d'information. Les réseaux d'information privilégiés sont donc, les centres

PMS, les équipes PSE, les parents, les médias, les lieux de fréquentation des jeunes tels que les centres culturels et/ou sportifs. Cette information doit être facilement accessible et disponible du point de vue géographique, financier et culturel.

Un travail doit être réalisé en collaboration avec les enseignants, l'entourage familial et les pairs sur le développement et le renforcement des savoir-être et savoir-faire (estime de soi, compétences relationnelles, capacités à gérer les changements, résilience<sup>-1</sup> etc.), en accordant une attention toute particulière aux élèves de sexe féminin et aux élèves de l'enseignement professionnel. ■

*-1- D'après Boris Cyrulnik «La résilience, c'est l'aptitude des individus et des systèmes (les familles, les groupes et les collectivités) à vaincre l'adversité ou une situation de risque. Cette aptitude évolue avec le temps ; elle est renforcée par les facteurs de protection chez l'individu ou dans le système et le milieu ; elle contribue au maintien d'une bonne santé ou à l'amélioration de celle-ci».*

### POUR EN SAVOIR PLUS SUR L'ESTIME DE SOI

Weare K., Gray G., «Promoting Mental and Emotional Health in the European Network of Health Promoting Schools», a training manual for teachers and others working with young people, CEC, WHO, CE, University of Southampton, 1995.

André C., Lelord F., L'estime de soi : S'aimer pour mieux vivre avec les autres, Odile Jacob, Paris 1999.

Duclos G., L'estime de soi, un passeport pour la vie, Éd. de l'Hôpital Sainte-Justine, Coll. Parents, Montréal, 2000.

Duclos G., Laporte D., Ross J., L'estime de soi des adolescents, Éd. de l'Hôpital Sainte-Justine, Coll. Parents, Montréal, 2002.

### RÉFÉRENCES

1. Tentatives de suicide Idéations suicidaires Fiche Sanomètre 1 janvier 1997
2. Suicide Fiche Sanomètre 2 janvier 1997
3. Dépressivité Fiche Sanomètre 3 janvier 1997
4. Services Santé Fiche Sanomètre 4 janvier 1997
5. Renard K., Senterre C., Piette D. Etat des lieux des activités d'éducation à la vie affective et sexuelle en milieu scolaire en Communauté française de Belgique. ULB-PROMES 2003
6. Radloff, L.S. (1991). The Use of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale in Adolescents and Young Adults. *Journal of Youth and Adolescence*, 20(2), 149-166.

### ONT PARTICIPÉ À CE TRAVAIL:

Katty Renard (réalisation de l'enquête) et Patrick de Smet (préparation des fichiers), ULB-Promes

ÉDITEUR RESPONSABLE : D. Piette. COMITÉ RÉDACTIONNEL : D. Favresse, Ch. Lonfils, F. Parent, D. Piette, J. P. Proto. SECRETARIAT DE RÉDACTION : M. Gombert. SAUF MENTION CONTRAIRE, LES COMMENTAIRES ET IMPLICATIONS SONT DE ULB-PROMES. Université Libre de Bruxelles, Ecole de Santé Publique, Unité de Promotion Education Santé (ULB-PROMES), route de Lennik 808, CP596, B-1070 Bruxelles. Tél: +32.2.555.40.81. Fax : +32.2.555.40.49. E-mail : promes@ulb.ac.be. Publié avec l'aide du Ministère de la Santé de la Communauté française. MISE EN PAGE : Nathalie de Costa Maya, CDCS a.s.b.l. COLLABORATION POUR LA DIFFUSION ET INFOS : Anne-Sylvie Ladmiralet et Spéciale Nibasenge, CDCS a.s.b.l. (avec le soutien de l'ORBEM). SITE INTERNET : www.ulb.ac.be/esp/promes/sano.html

