

PRÉVALENCE DU STRESS PSYCHOLOGIQUE ET DES TROUBLES PSYCHIQUES

*Mustapha EL-MASRI**

Résumé

Une prévalence élevée de stress a été observée chez les sujets de l'enquête à partir de la liste SCL 90-R. Ceci est spécialement apparent chez les femmes et la population de Sidi Moussa. Il est aussi observé un taux élevé de stress chez les plus jeunes par rapport aux plus âgés de 35 ans.

L'exposition aux événements traumatiques est liée au taux croissant du niveau de stress, de même celui-ci est lié aux événements de vie récents (l'année précédant la recherche).

Il a été observé une prévalence de troubles psychiques d'une façon générale chez toute la population ciblée comparée aux autres populations qui n'ont pas été exposées aux crises similaires. Alors que les différentes études montrent qu'il y a 30 % de la population dans le monde souffrant de troubles psychiques durant leur vie, nous avons trouvé 57 % des participants souffrant au moins d'un trouble psychique dans leur vie et plus d'un tiers (+1/3) souffrant d'un des troubles psychiques au cours de l'année où se faisait l'enquête.

Le trouble le plus prévalent est celui du PTSD (37,7%), suivi de l'anxiété (37,3), la dépression (23 %) et la somatisation (8,3 %). L'existence de plus d'un trouble chez la même personne a été observée (28 %) chez les sujets.

Mots clés : Stress, Trouble psychique, PTSD, Anxiété, Dépression.

* Consultant SARP-TPO.

INTRODUCTION

Parmi les objectifs de cette recherche, il s'agit d'identifier la Prévalence de la souffrance mentale et des différents troubles psychiques dans la société algérienne.

Les symptômes psychiques ont été mesurés de deux manières :

- **La première** consiste à identifier les symptômes liés au stress ou souffrance mentale : ce sont des symptômes multiples qui sont la conséquence de l'exposition aux événements stressants et aux situations difficiles de la vie.

D'après Lazarus (1984) le stress est une « relation particulière entre l'individu et le milieu qui est perçu par la personne comme difficile, dépassant ses capacités et menaçant sa santé et son intégrité ». Il est accompagné d'un ensemble de symptômes psychiques et somatiques variés.

Ce genre d'expression somato – psychique découlant principalement de l'exposition de l'individu aux événements de vie actuelle n'implique pas forcément des troubles psychiques dans le sens pathologique du terme mais peut être considérée comme la conséquence naturelle et prévisible de l'interaction avec les situations stressantes.

Pour mesurer le niveau de souffrance mentale de la population d'étude nous avons utilisé un outil d'évaluation appelé « liste des symptômes » (symptom – checklist – 90-R) destiné à mesurer les symptômes psychiques et somatiques qui sont la cause des souffrances actuelles des individus sans que cela soit lié obligatoirement à une pathologie particulière.

La liste des symptômes est composée de neuf sous échelles en plus de l'échelle de sévérité globale (global severity Index, GSI) qui mesure le niveau global de souffrance mentale dont nous allons nous servir tout au long de ce chapitre.

- **La deuxième manière** que nous avons utilisée pour évaluer les symptômes psychiques est inspirée de la psychiatrie. Elle consiste à rechercher les manifestations psychopathologiques dans le sens médical du terme. Pour cela, nous avons utilisé les normes de référence connues mondialement. Ce sont celles de l'Association Américaine de Psychiatrie (APA – American Psychiatric – Association) qui a élaboré le manuel

diagnostic et statistique (Diagnostic and statistical Manual, DSM IV) ou celles de l'organisation Mondiale de la santé (OMS) qui a élaboré le code International de classification des maladies (I.C.D – 10). Pour ces deux références, faire le diagnostic d'une maladie psychique donnée, exige que plusieurs conditions soient réunies telles que le nombre de symptômes, leur durée et leurs impacts fonctionnels.

Dans cette analyse nous avons utilisé les normes américaines de diagnostic (DSM IV) appliquées sur le terrain à travers le CIDI (composite International Diagnostic – interview) que nous avons utilisé pour identifier les troubles de l'anxiété (Anxiety Disorders), les troubles dépressifs (Major Dépressive Disorders), les troubles somatoformes (Somatoform Disorders) et les troubles liés au stress post-traumatique (posttraumatic stress Disorders – PTSD).

Les événements traumatiques sont nombreux et variés. Nous allons nous limiter, dans cet article, à l'exposition aux événements liés à la situation sécuritaire et au terrorisme durant les dix dernières années ainsi qu'à l'exposition aux événements actuels de la vie sociale.

Les deux types d'événements vont être divisés en trois niveaux :

Le premier niveau représente une exposition faible aux événements, le deuxième représente l'exposition à un nombre limité d'événement, le troisième représente l'exposition à un grand nombre d'événements.

L'EXPOSITION AUX ÉVÉNEMENTS TRAUMATIQUES ACTUELS SELON LES VARIABLES DÉMOGRAPHIQUES

L'exposition aux événements de manière générale est déterminée par des facteurs variés les plus importants d'entre eux étant les facteurs démographiques.

En ce qui concerne les événements traumatiques en particulier ; les hommes apparaissent comme étant plus exposés que les femmes ($\chi^2 = 23,4$, $p < .001$) ; les plus âgés plus exposés que les moins âgés ($\chi^2 = 23,7$; $p = .001$) ; les habitants de Sidi Moussa plus exposés que ceux de Dély Ibrahim ($\chi^2 = 103,0$; $p < .001$).

En ce qui concerne les événements de vie actuelle, les résultats suivent les mêmes tendances que précédemment sauf que les femmes apparaissent comme plus exposées que les hommes ($\chi^2 = 11,2$, $p = .001$). Par ailleurs, on trouve une relation importante entre l'exposition aux événements traumatiques et l'exposition aux événements de vie actuelle chez les femmes $r = .36$, $p < .0001$) et les hommes ($r = .18$, $p = .0001$).

TABLEAU — 1 : Distribution des événements violents selon les variables démographiques

SEXE	Antécédents psychiatriques #	1/2 parents alcooliques #	Séparation précoce #	Maltraitance corporel / verbale/famille &	Événements violents avant l'âge de 12 ans	Événements violents après l'âge de 12 ans	Pertes de biens / ressources &	Pertes / humaines &	Pertes / humaines due à la violence #	Déplacements #	Événements de vie récents &	Maladie physique &	Chômage #	Perte du conjoint #
Homme	5,9	12,4	7,6	2,0 (2,6)	2,1 (2,3)	4,9 (2,9)	0,4 (0,9)	0,7 (0,9)	6,2	49,0	1,5 (1,3)	1,2 (1,4)	21,7	2,0
Femme	8,4	8,4	10,1	2,0 (2,7)	1,7 (1,9)	3,7 (2,6)	0,2 (0,2)	0,6 (1,0)	5,7	45,5	1,8 (1,5)	1,6 (1,7)	23,2	11,1
	1,5 --	2,7 --	0,3 --	0,0 --	2,6**	5,8***	2,4*		--	--	2,8**	3,5**	0,64 -	23,5***
-25	9,5	8,6	6,9	2,1 (2,4)	1,5 (1,7)	3,6 (2,5)	0,2 (0,7)	0,0 (0,3)	1,7	42,2	1,3 (1,5)	0,8 (1,1)	34,5	0,0
25 - 34	5,2	13,6	3,3	2,3 (2,9)	1,7 (1,8)	4,1 (2,7)	0,3 (0,7)	0,2 (0,4)	3,3	46,0	1,6 (1,3)	0,9 (1,2)	24,9	3,3
35 - 49	7,6	10,3	14,6	1,9 (2,6)	1,8 (2,2)	4,2 (2,7)	0,5 (1,1)*	0,6 (0,7)*	4,3	49,7	1,7 (1,5)	1,6 (1,5)	13,0	8,1
50 -	7,2	8,0	10,9	1,6 (2,5)	3,0 (2,6)*	5,7 (3,2)*	0,2 (0,6)	1,8 (1,1)*	15,9	50,7	1,9 (1,5)*	2,3 (1,9)	21,0	13,0
	2,3 --	3,6 --	17,2**	2,3 --	16,4***	13,8***	4,4**	17,6***	31,7***	--	3,3*	30,8***	20,1***	23,2***
Sidi Moussa	6,1	7,4	9,5	1,9 (2,7)	2,1 (2,3)	5,4 (2,6)	0,5 (1,0)	0,7 (1,0)	8,9	52,8	1,9 (1,6)	1,5 (1,6)	23,9	6,4
Dély Ibrahim	8,0	13,8	8,0	2,1 (2,6)	1,7 (1,9)	3,3 (2,5)	0,1 (0,5)	0,6 (0,9)	3,1	42,0	1,3 (1,1)	1,3 (1,5)	20,9	5,8
	0,8 --	7,1**	0,8 --	0,8 --	2,2*	10,6***	6,3***	2,7*	9,8**	7,5**	5,9***	1,8 -	0,9 -	0,1 -

pourcentage de la population exposé / le test statistique utilisé est le 'chi square'
& X et SD des réponses positives / le test statistique utilisé est le T test ou F test
P : signification *** sign 0,001, ** sign 0,01, * sign 0,05, -- non sign

LE STRESS

Derogatis (1979) a délimité les niveaux de stress naturels et acceptables sur une échelle globale, le GSI (Global stress Index). Ceci en partant de différentes études réalisées sur plusieurs échantillons de la population. Le degré 0,7 est considéré dans cette échelle comme le point limite entre le niveau normal et le niveau élevé de souffrance mentale. Le degré 1 est considéré comme un niveau très élevé de souffrance. Il faudrait rappeler que ces normes ont été établies sur des sociétés différentes de la société algérienne et pourraient ne pas constituer des normes fiables de références pour la comparaison des résultats. Par ailleurs, les études qui ont utilisé la liste des symptômes sur des populations du Tiers-Monde exposées à des crises politiques ou des guerres ont considéré le niveau 1 comme point limité entre le normal et l'anormal.

En utilisant ces normes, nous avons trouvé qu'une grande partie de l'échantillon (57%) n'exprime pas de souffrance mentale alors que 24% présentent un niveau élevé et 33% un niveau très élevé.

La première remarque sur les résultats de la liste (ScI - 90-R) concerne l'augmentation du niveau de stress au sein des participants à l'étude de manière générale et en particulier chez les femmes et les habitants de Sidi Moussa.

Le niveau de stress augmente plus chez les plus jeunes que chez les plus âgés (plus 35 ans).

L'exposition aux événements traumatiques est apparue comme étant liée à une augmentation significative du niveau de stress ; ce dernier étant lui même lié aux événements récents de la vie (durant l'année qui a précédé la recherche).

Relation entre la souffrance mentale et les troubles psychiques

On s'attendrait à trouver une relation positive entre la souffrance psychique et les troubles psychopathologiques. Ces derniers s'expriment par un ensemble de symptômes accompagnés de souffrance ou d'incapacité fonctionnelle. Ce qui différencie la souffrance mentale générale des troubles psychiques c'est que ces derniers sont accompagnés d'un degré important d'incapacité fonctionnelle.

PRÉVALENCE DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES

La Prévalence des troubles psychiatriques dans notre population d'étude est élevée en comparaison avec d'autres sociétés qui n'ont pas connu de crise similaire.

TABLEAU - 2 : Prévalence des troubles psychiques selon les variables démographiques

	PTSD	DÉPRESSION	ANXIÉTÉ	SOMATISATION
SEXE				
homme	32	18	27	4
femme	44	29	50	14
	10.5 **	10.3 **	38.3 ***	19.3 ***
LIEU DE RESIDENCE				
Dély Ibrahim	27	18	33	5
Sidi Moussa	48	28	42	12
	30.2 **	10.7 **	6.3 ***	11.6 **
TRANCHES D'AGE				
-25	34	22	44	10
25 - 34	39	22	41	9
35 - 49	41	23	40	7
50 -	34	25	23	8
			15.5 **	
STATUT MATRIMONIAL				
Mariée	35	21	34	7
Veuf	65	50	40	20
Célibataire	37	21	40	8
	13.9 **	17.8 ***		

LE STRESS

Derogatis (1979) a délimité les niveaux de stress naturels et acceptables sur une échelle globale, le GSI (Global stress Index). Ceci en partant de différentes études réalisées sur plusieurs échantillons de la population. Le degré 0,7 est considéré dans cette échelle comme le point limite entre le niveau normal et le niveau élevé de souffrance mentale. Le degré 1 est considéré comme un niveau très élevé de souffrance. Il faudrait rappeler que ces normes ont été établies sur des sociétés différentes de la société algérienne et pourraient ne pas constituer des normes fiables de références pour la comparaison des résultats. Par ailleurs, les études qui ont utilisé la liste des symptômes sur des populations du Tiers-Monde exposées à des crises politiques ou des guerres ont considéré le niveau 1 comme point limité entre le normal et l'anormal.

En utilisant ces normes, nous avons trouvé qu'une grande partie de l'échantillon (57%) n'exprime pas de souffrance mentale alors que 24% présentent un niveau élevé et 33% un niveau très élevé.

La première remarque sur les résultats de la liste (ScI - 90-R) concerne l'augmentation du niveau de stress au sein des participants à l'étude de manière générale et en particulier chez les femmes et les habitants de Sidi Moussa.

Le niveau de stress augmente plus chez les plus jeunes que chez les plus âgés (plus 35 ans).

L'exposition aux événements traumatiques est apparue comme étant liée à une augmentation significative du niveau de stress ; ce dernier étant lui même lié aux événements récents de la vie (durant l'année qui a précédé la recherche).

Relation entre la souffrance mentale et les troubles psychiques

On s'attendrait à trouver une relation positive entre la souffrance psychique et les troubles psychopathologiques. Ces derniers s'expriment par un ensemble de symptômes accompagnés de souffrance ou d'incapacité fonctionnelle. Ce qui différencie la souffrance mentale générale des troubles psychiques c'est que ces derniers sont accompagnés d'un degré important d'incapacité fonctionnelle.

PRÉVALENCE DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES

La Prévalence des troubles psychiatriques dans notre population d'étude est élevée en comparaison avec d'autres sociétés qui n'ont pas connu de crise similaire.

Tandis que les différentes études dans le monde montrent que 30% de la population souffre de troubles psychiatriques à un moment ou à un autre de leur vie, dans notre échantillon ce taux s'élève à 58% si on considère tous ceux qui ont présenté au moins un trouble psychiatrique durant leur vie. Par ailleurs, durant l'année en cours, plus du tiers des individus de l'échantillon ont souffert ou souffrent encore d'un trouble psychique.

Le trouble le plus fréquent dans l'échantillon est le PTSD (37%) suivi par les troubles anxieux (37%), la dépression (23%) et les troubles somatiques (8,3%). On observe la présence conjointe de plusieurs troubles chez le même individu dans 28% des cas étudiés.

La Prévalence des troubles liés au stress post-traumatique (PTSD) est de 37,7% dans l'ensemble de l'échantillon, de 48% à Sidi Moussa et de 27% à Dély Ibrahim. Elle est plus élevée pour les femmes que pour les hommes (44% contre 32%).

La fréquence des troubles anxieux est située en deuxième position après le PTSD (37,3%). Ces troubles sont plus répandus à Sidi Moussa qu'à Dély Ibrahim (42% contre 33%) et chez les femmes plus que chez les hommes (50% contre 27%).

La Prévalence de la dépression dans l'échantillon global est de 23%. Elle est plus fréquente à Sidi Moussa qu'à Dély Ibrahim (28% contre 17,5%) et chez les femmes (29%) plus que chez les hommes (18%).

Enfin les troubles somato-psychiques ne sont pas très fréquents (8,3%) contrairement à ce que nous attendions mais les symptômes somatiques eux sont très répandus. Ces symptômes sont plus fréquents chez les femmes que chez les hommes (14% contre 4%) et particulièrement dans la région de Sidi Moussa (12%) plus qu'à Dély Ibrahim (5%).

FACTEURS DE RISQUE LIÉS AUX TROUBLES PSYCHIATRIQUES

Facteurs démographiques

Nous allons analyser les troubles psychiatriques en relation avec les variables démographiques les plus importantes, à savoir la zone de résidence, le sexe, l'âge, la situation sociale, l'exposition aux événements traumatiques et l'exposition aux événements de vie actuelle.

Zone de résidence

Comme nous l'avons signalé plus haut, ce sont les habitants de Sidi Moussa en particulier qui ont montré un niveau élevé de stress et une plus

grande fréquence de troubles psychiatriques. Ceci n'est pas seulement une conséquence directe de la violence dont cette région a été le théâtre mais aussi le produit de facteurs actuels indirects découlant de la crise tels que la pauvreté, la maladie ou le manque de support social.

Le sexe

La Prévalence du stress et des troubles psychiatriques est nettement plus élevée chez les femmes que chez les hommes malgré le fait qu'elles sont moins exposées aux événements traumatiques. Elles demeurent, cependant, plus exposées aux événements de la vie actuelle : 13% de femmes de 35 à 50 ans d'âge et 30% de celles de plus de 50 ans ont perdu leurs maris.

L'âge

Globalement, les groupes les moins âgés (moins de 35 ans) connaissent un niveau plus élevé de stress et de troubles anxieux que les plus âgés. Ces résultats refléteraient d'une part, une situation socio-économique précaire chez les jeunes en Algérie ; d'autre part, le climat d'insécurité de ces dernières années dont les jeunes sont les premières victimes.

La situation sociale

La principale observation dans cette rubrique est que les femmes veuves et les femmes divorcées sont plus exposées que les autres groupes aux troubles psychiatriques alors que les personnes mariées (hommes et femmes) sont plus exposées aux troubles anxieux.

L'exposition aux événements traumatiques

L'observation la plus importante est la relation forte entre les événements traumatiques et les troubles psychiatriques (PTSD, dépression et troubles somato-psychiques).

Par ailleurs, les événements traumatiques contribuent à l'élévation du niveau de stress actuel.

Le niveau d'exposition aux événements traumatiques, quand il est moyen ou élevé, augmente la probabilité de la dépression de 1,5 à 2 fois et celle du PTSD de 2 à 3 fois.

Les événements de la vie actuelle

Ce sont un ensemble d'événements quotidiens tels que la pauvreté, la maladie ou l'exposition aux agressions qui causent une souffrance permanente vécus par l'individu. Ces facteurs contribuent à rendre permanent le

stress et à retarder la guérison des différents troubles psychiatriques. Les résultats de cette études montrent que ces événements quotidiens sont liés à un niveau élevé de stress et à la plupart des troubles psychiatriques.

LA PRÉDICTION DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES À TRAVERS LES VARIABLES DÉMOGRAPHIQUES ET L'EXPOSITION AUX ÉVÉNEMENTS

Ce qui caractérise notre échantillon c'est, d'une part, le niveau élevé d'exposition aux différents événements de vie ; d'autre part, la multiplicité des variables démographiques. Comme nous l'avons exposé plus haut, l'exposition aux événements de vie apparaît comme plusieurs variables démographiques telles que le sexe ou la zone de résidence. Ceci rend complexe l'interprétation des résultats et demande des analyses statistiques multivariées pour cerner l'effet simultané de plusieurs variables indépendantes.

On a utilisé la régression logistique (logistic régression) pour tester des modèles différents de prédiction de la probabilité des différents troubles psychiatriques étudiés. On trouve que les femmes sont plus exposées que les hommes à tous les troubles psychiatriques, en particulier les troubles somato-psychiques, les troubles anxieux ainsi que les détresses psychiques actuelles (distress). Le lieu de résidence peut prédire à son tour le PTSD. Les plus jeunes peuvent être relativement plus exposés aux troubles anxieux. Le niveau d'exposition aux événements traumatiques est important pour prédire les troubles post-traumatiques et les souffrances psychiques actuelles. De même, la perte de personnes suite au terrorisme prédit l'existence de troubles somato-psychiques. L'existence d'un niveau élevé d'événements de vie actuelle prédit l'ensemble des troubles étudiés notamment les troubles somato-psychiques ; il prédit également l'existence de souffrance mentale actuelle.

TABEAU – 3 : *Corrélation entre l'exposition aux événements de vie durant les différent stades de développement et les troubles psychiques Multivariate logistic régression)*

	GSI (SOUFFRANCE PSYCHIQUE)	PTSD	DÉPRESSION	ANXIÉTÉ	SOMATISATION	MALADIE PHYSIQUE
Antécédents psychiatriques						
consommation d'alcool (1/2 parent)						
séparation précoce (isolé)				1.3 (0.05)		
maltraitance dans la famille			2.0 **	2.2 ***		
fréquent			2.3 **	1.7 *		2.4 **
Événements violents avant 12 ans (isolé)						2.3 ***
fréquent		1.6 *				4.2 ***
Événements violents après 12 ans (isolé)		2.0 **		1.7 *		
fréquent	1.8 *	2.4 **				
perte de biens	1.1 *	1.1 *	1.2 **			
déplacements	1.1 *	1.1 *	1.1 **			
pertes humaines					1.5 *	
pertes humaines due à la violence		1.2 *				
Événements de vie récents (isolé)	2.0 *				3.9 *	
fréquent	2.7 **				8.1 **	2.3 ***
chômage	1.8 **				2.1 *	
perte du conjoint			3.2 **			
maladie physique (isolé)				1.6 *	3.1 *	
fréquent	2.1 **				5.2 ***	

CONCLUSION

Un niveau élevé d'exposition aux événements stressants est lié à l'existence de différentes maladies somatiques et psychiques. En plus, ces événements sont la cause principale de souffrance mentale.

Dans cette recherche on a étudié les répercussions des événements stressants, en particulier le terrorisme et les massacres collectifs sur un échantillon aléatoire d'adultes des deux sexes.

Ces événements qu'on peut qualifier de dramatiques s'accompagnent, pour une bonne partie des sujets de l'échantillon, de conditions de vie très difficiles tels que la pauvreté, le chômage et le manque de ressources. La question était de connaître l'étendue des souffrances psychiques et la prévalence des différents troubles psychiatriques dans cet échantillon. Par ailleurs, nous nous étions proposés d'évaluer la relation de ces troubles psychiques avec les conditions de vie passées et présentes des habitants de chacune des deux zones définies par la recherche.

L'autre préoccupation de cette recherche a consisté à identifier les facteurs de risque liés à la souffrance psychique et aux troubles psychiatriques et par conséquent d'identifier les groupes exposés aux risques. Si on revient au modèle de base exposé au début de l'étude on trouve qu'il faudrait le modifier pour qu'il corresponde mieux aux résultats auxquels on est arrivé et qu'on peut résumer dans les trois points suivants :

1. — Les troubles psychiatriques, le stress et le niveau d'handicap causés par les événements traumatiques constituent en eux-mêmes des facteurs de risque et augmentent le niveau d'exposition de l'individu aux difficultés de vie actuelle.
2. — Certains facteurs démographiques constituent également des facteurs de risque. Ils délimitent le niveau d'exposition aux événements et le degré d'handicap découlant des troubles psychiatriques et somatiques. Par ailleurs, les facteurs démographiques eux-mêmes sont influencés et varient selon le niveau et le type d'exposition : par exemple, la perte d'un travail ou le changement de résidence peuvent être la conséquence d'un niveau élevé d'exposition aux événements traumatiques.
3. — Les événements traumatisants ne sont pas seulement ceux constitués par la violence terroriste. Une partie de ces événements est

constituée par la perte des ressources humaines, matérielles et professionnelle. Sur le plan social, cela voudrait dire que la structure sociale qui prodigue le support nécessaire à l'individu et le protège contre les effets des traumatismes est défaillante.

Le résultat final serait une boucle fermée constituée par les facteurs psychologiques et sociaux qui mènent à la perte des ressources qui exposent elles-mêmes à d'autres difficultés etc.