

Dynamique relationnelle et santé mentale des adolescentes scolarisées à Abidjan

ANOUMATACKY APN Madjara¹, BISSOUMA Anna-Corinne^{2}, MOROKANT Minaugo Ismaïl³, YEO-TENENA Y. Jean-Marie²*

¹- Laboratoire de Neurosciences, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire, madjanoum@yahoo.fr, Tél : 00225 0707903486

²-Institut National de Santé Publique, Abidjan, Côte d'Ivoire ? annabissouma@yahoo.fr, 002250758655199

³-Cellule Technique Nationale de Financement basée sur la Performance

*Auteur correspondant : madjanoum@yahoo.fr

Article soumis le 18/03/2023 et accepté le 09/07/2023

Réf. AUM10-001

Résumé : Après une conférence de sensibilisation sur « l'hygiène de vie en milieu scolaire », nous avons conduit une étude transversale, le 19 décembre 2013, à partir d'un échantillonnage exhaustif, sur les interactions sociales et les déterminants de la santé mentale des adolescentes scolarisées en 3^{ème}. Parmi les 221 participantes, âgées en moyenne de 13,57ans. 62,90% vivaient avec les parents. La majorité disait aimer l'école et en respecter les règles. Elles se sentaient soutenues par leur mère (65,16%) et leurs amis (55,20%). 92,73% disaient avoir de bonnes relations avec leurs condisciples. 87,33% estimaient avoir une bonne santé, alors que 47,06% avaient des céphalées, 23,53% des insomnies et 31,22% avaient fait une tentative de suicide récente. Malgré les troubles de la santé mentale retrouvés, l'étude montre que l'école et la famille sont favorables à l'épanouissement des jeunes filles. Les résultats de cette étude permettront de réfléchir sur la nouvelle politique nationale de santé mentale des enfants et des adolescents en Côte d'Ivoire.

Mots clés : Ecole –Adolescente – Interactions sociales– Santé mentale – Côte d'Ivoire

Abstract: After an awareness-raising conference on "healthy living in schools", we conducted a cross-sectional study, based on an exhaustive sample, to explore social interactions and determinants of mental health of adolescent girls enrolled in 3rd grade. Among the 221 participants, with an average age of 13.57 years. 62.90% lived with their parents. The majority said they liked school and followed

its rules. They felt supported by their mother (65.16%) and friends (55.20%). 92.73% said they had good relationships with their classmates. 87.33% thought they were in good health, while 47.06% had headache, 23.53% had insomnia and 31.22% had made a recent suicide attempt. Despite the mental health problems found, the study shows that school and family are conducive to the development of young girls. The results of this study will make it possible to reflect on the new national policy on the mental health of children and adolescents in Cote d'Ivoire.

Key words: School – Adolescent – Social interactions – Mental health – Cote d'Ivoire

Introduction

Les crises militaro-politiques de décembre 1999, de septembre 2002 et la crise post-électorale de 2010 ont freiné le développement de la Côte d'Ivoire avec une incidence directe sur la vie socio-économique et la santé des populations, notamment celle des adolescents et des jeunes qui ont évolué dans un environnement éducatif marqué de nombreuses crises et difficultés. En effets, les évènements de la vie sociopolitique n'ont pas épargné l'école ivoirienne : celle-ci a été secouée par une vaste crise qui persiste, corrélée à une baisse du rendement scolaire, l'exacerbation de la violence en milieu scolaire et étudiantin, le racket, la consommation de toxiques, les conduites sexuelles à risque etc... (Konaté, 2003). Toutes ces situations péjorent la santé mentale des adolescents ivoiriens.

Selon la définition de l'OMS, la notion de santé mentale décrit « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté » (WHO, 2004). Le bien-être et le bon fonctionnement individuel et social constituent donc le fondement de la santé mentale. L'exposition à des circonstances sociales, économiques, géopolitiques et environnementales défavorables, telles que la pauvreté, la violence, les inégalités et la privation de bonnes

conditions environnementales, augmentent le risque de développer des problèmes de santé mentale. On retrouve ainsi dans le contexte ivoirien différents facteurs individuels, sociaux et structurels qui influencent négativement la santé mentale des personnes dans le milieu scolaire (récession économique des années 1980, poussée démographique, évolution politique des années 1990 avec le multipartisme, diminution des investissements dans le milieu scolaire avec le « raccrochage » des enseignants (qui s'est traduit par une diminution de leurs salaires), réduction de la construction d'établissements publics secondaires et supérieurs, suppression des internats, réformes pédagogiques successives avec des effectifs pléthoriques dans les classes augmentant la charge de travail des enseignants). Il s'en est suivi un accroissement de la violence en milieu scolaire, une baisse du rendement et de la performance avec une augmentation des troubles psychopathologiques et des troubles de comportement tels que la négation de l'autorité de l'enseignant par les élèves, la violence comme mode d'expression et de revendication des élèves, les grèves à répétition des enseignants et des élèves etc...(Delafosse et Waota, 2000 ; Vanga, 2009 ; Document de politique nationale, 2010 ; Le développement humain en Afrique – Document de travail, 2008).

La santé mentale de l'adolescent ivoirien et son statut social sont ainsi précarisés par la vie sociopolitique. Malheureusement en Côte d'Ivoire, les troubles de la santé mentale des enfants et des adolescents sont peu adressés. L'OMS (2008, 2011) estime que 12 à 29% des enfants et adolescents de 5 à 15 ans souffrent de troubles mentaux, et près de 50% de ces troubles infanto-juvéniles persistent jusqu'à l'âge adulte. Ainsi comme le souligne Koyatte et Ymba (2016), il n'existe pas encore en Côte d'Ivoire de véritable politique de promotion de la santé mentale infanto-juvénile bien qu'il y ait un début de prise en compte dans la Politique Nationale de la Santé des Adolescents et des Jeunes (2016). L'Etat ivoirien ayant décrété l'année 2023 « Année de la Jeunesse », et dans la

droite ligne des efforts actuels du Programme National de Santé Mentale (PNSM) (<https://www.fratmat.info/article/228031>, 2023) pour élaborer une politique nationale de santé mentale centrée sur les enfants et adolescents, il nous est apparu opportun de réfléchir la question de la santé mentale des adolescents ivoiriens en revenant sur une enquête conduite dans un lycée de jeunes filles réputé pour l'excellence de la formation, de l'encadrement et des résultats. En investiguant leur santé mentale et la perception qu'elles avaient d'elles et de leur environnement social, nous explorons la dynamique familiale et scolaire des élèves ainsi que leurs interactions sociales et les déterminants du bien-être afin de dégager des pistes d'intervention adaptées à l'évolution de la société ivoirienne.

1. Matériels et méthode

Il s'agissait d'une étude transversale qui s'est déroulée après une conférence de sensibilisation sur « **L'hygiène de vie en milieu scolaire** ». Cette conférence a été organisée, le 19 décembre 2013, dans un lycée d'excellence pour filles à Abidjan, dans le cadre des actions de promotion de la santé mentale du PNSM. La population d'étude était constituée par les élèves de la classe de 3^{ème}. L'échantillonnage de type exhaustif, incluait toutes les élèves présentes le jour de la rencontre. Chaque fille a rempli un questionnaire structuré qui était anonyme.

Les informations collectées portaient sur :

- les caractéristiques socio-démographiques : âge, religion, lieu d'habitation, type d'habitation, type de famille, taille de la famille, rang dans la fratrie, professions et revenus du père et de la mère ;
- au plan médicopsychologique : habitudes de vie, antécédents médico chirurgicaux, état de santé actuel, image de soi ;
- la qualité relationnelle : relations intrafamiliales et communautaires, soutien social ;

- la perception de la vie scolaire : le vécu des règles, l'organisation du travail scolaire, l'implication des parents.

Toutes les informations collectées ont fait l'objet d'un traitement informatique à partir du logiciel EPI-Info 2.0. Une analyse descriptive a été réalisée.

Au plan éthique, l'enquête s'est faite avec l'accord des responsables de l'établissement et le consentement éclairé des élèves a été recueilli.

2. Résultats

2.1. Caractéristiques sociodémographiques

Deux cent vingt-un (221) adolescentes en classe de 3^{ème} ont répondu à l'enquête. Elles avaient entre 12 et 15 ans, avec un âge moyen de 13,57 ans. 80,54% étaient chrétiennes, 09,05% étaient musulmanes. 68,33% habitaient dans la commune où était logée l'école. 62,90% vivaient avec le couple parental contre 27,15% qui vivaient en famille monoparentale (20,36% (mère), 06,79% (père)), 04,97% vivaient en famille recomposée et 04,52% chez un tuteur. 87,34% vivaient dans un logement de moyen à haut standing. Seulement 4,52% étaient filles uniques. Les fratries allaient de 1 à 12 enfants et 51,13% avaient 2 à 3 frères ou sœurs. 45,70% étaient aînées de fratrie du côté maternel et 36,65% du côté paternel.

Environ 40,72% des pères et 40,27% des mères étaient des fonctionnaires de l'Etat contre 35,29% et 26,24% qui travaillaient dans le secteur privé. 36,82% des pères avaient un revenu mensuel supérieur à 500.000frs CFA soit environ 765 euros contre 19% des mères qui avaient ce niveau de revenus. Moins de 5% des élèves avaient répondu que leurs parents avaient un revenu mensuel inférieur au Salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG) soit environ 60.000frs CFA (moins de 100 euros).

2.2. Profil médico-psychologique et bien-être

Concernant les habitudes de vie, le moyen de transports le plus utilisé pour aller à l'école et en revenir était le car scolaire (39,37%). 34,39% étaient déposées en voiture personnelle et 10,41% faisaient le trajet à pied. Les autres moyens de transport étaient les taxis et mini-bus communaux(gbaka), les transports en commun. La durée moyenne du trajet école-maison était de 40 minutes, allant parfois jusqu'à 3 heures pour venir à l'école. En effet, certaines élèves habitaient en banlieue abidjanaise ce qui les obligeait à se lever très tôt pour venir à l'école et à rentrer à leur domicile très tard.

Plus de 55% déclaraient avoir un sommeil de 6 à 7h. 16,82% dormaient moins de 5h. 37,27 % avaient un sommeil de mauvaise qualité avec des réveils fréquents (78,05%) et des cauchemars (18,29%). 66,36% estimaient ne pas dormir suffisamment. La durée moyenne du sommeil était de 6,29 heures.

Concernant l'alimentation, 66,52% prenaient leur petit-déjeuner à la maison contre 29,41% à l'école. 61,54% prenaient leur repas de midi à l'école.

Plus de 95,91% pratiquaient du sport à l'école et 56,82% en dehors de l'école. Les sports pratiqués étaient majoritairement la natation, la danse, la marche, la gymnastique au sol et le basket-ball.

Concernant la consommation de substances psycho-addictives, 94,57% disaient n'avoir jamais fumé, 97,29% n'avaient jamais touché à la drogue et 72,40% n'avaient jamais pris de café noir. 65,16% avaient déjà consommé de l'alcool dont 88,19% au cours d'occasions spéciales. Deux adolescentes consommaient de l'alcool toutes les semaines et 06,79% en consommaient régulièrement au cours du mois.

Concernant les antécédents médico-chirurgicaux, 87,33% avaient une bonne santé générale. 55,91% disaient avoir des problèmes

de santé (allergie, asthme, anémie, troubles visuels, troubles digestifs (colopathie, ulcère), cardiopathies, HTA, drépanocytose, épilepsie, sinusite, douleur thoracique, obésité, troubles du cycle menstruel, épistaxis, énurésie, dermatose, vitiligo, arthralgie, laryngite).

Les adolescentes se plaignaient d'avoir souvent des céphalées (39,37%), des douleurs abdominales (31,22%), des dorsalgies (16,29%), des troubles du sommeil (19%). Les vertiges, palpitations et difficultés alimentaires survenaient quelques fois respectivement dans 12,22%, 18,10% et 13,57%.

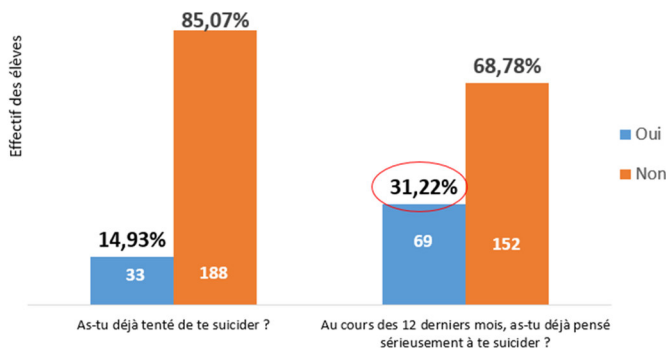


Figure 1 : Répartition des enquêtées en fonction de l'existence de pensées suicidaires

L'image de soi était bonne dans 65,61% et mauvaise chez 15,38%. 19% des adolescentes étaient indifférentes à leur image.

2.3. Qualité relationnelle avec les membres de la famille et de l'école

Les élèves se sentaient ou se savaient écoutées ou encouragées respectivement dans 42,99% par la mère ou un adulte féminin, 22,62% par le père ou un adulte masculin, 26,24% par la fratrie, 27,15% par des ami(e)s et 16,74% par les religieux.

Elles se sentaient peu soutenues par l'école (02,71% par les enseignants et 07,24% par les éducatrices).

Au sujet de l'implication des parents (l'encadrement à la maison), 36,20% étaient soutenues dans leur travail scolaire par leur père et 40,27% par leur mère. 56,11% avaient un répétiteur à domicile. 41,18% se faisaient aider par leurs camarades. 85,91% étaient encouragées par leurs parents à réussir à l'école. 20,91% des parents vérifiaient si l'adolescente faisait bien ses devoirs, 55,00% s'intéressaient à ce qu'elle faisait à l'école et seulement 09,55% prenaient le temps de rencontrer les enseignants.

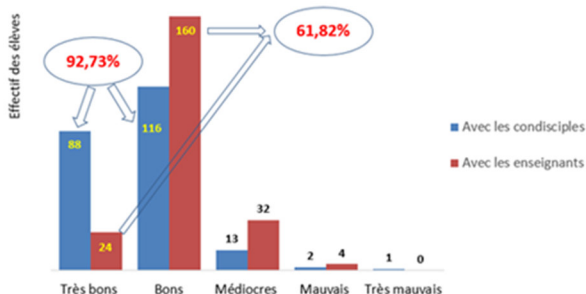


Figure 2 : Qualité des rapports avec les condisciples et les enseignants de l'école

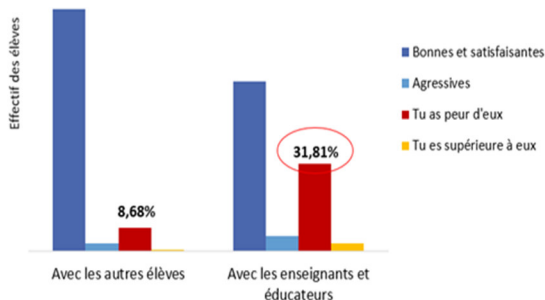


Figure 3 : Répartition des élèves en fonction des relations avec les autres élèves, les éducateurs et les enseignants

Tableau 1 : Répartition des élèves en fonction des relations avec les personnes de leur environnement social Effectif (%) N=221

	Toujours	Beaucoup	Un peu	Pas du tout	Ne sait pas
Père ou adulte masculin	50 (22,62)	32 (14,48)	61 (27,60)	30 (13,57)	48 (21,72)
Mère ou adulte féminin	95 (42,99)	49 (22,17)	51 (23,08)	8 (3,62)	18 (8,14)
Frères ou sœurs	58 (26,24)	31 (14,03)	73 (33,03)	37 (16,74)	22 (9,95)
Ami(e)s	60 (27,15)	62 (28,05)	61 (27,60)	13 (5,88)	25 (11,31)
Enseignant	6 (2,71)	10 (4,52)	49 (22,17)	87 (39,37)	69 (31,22)
Educateur	16 (7,24)	21 (9,50)	73 (33,03)	61 (27,60)	50 (22,62)
Religieux	37 (16,74)	58 (26,24)	57 (25,79)	28 (12,67)	41 (18,55)
Autre	48 (21,72)	25 (11,31)	21 (9,50)	34 (15,38)	9 (4,07)

2.4. Perception de la vie scolaire

Environ 95,00% obéissent aux règles de l'école notamment concernant la tenue vestimentaire, la propreté. Les règles concernant la circulation dans l'école, la violence verbale, le harcèlement sexuel, les rapports entre élèves et avec les enseignants sont soit peu suivies soit méconnues. Ainsi, pour 42,11% des filles, il n'y a pas de règles sur les rapports entre élèves. Pour elles, les autres règles méconnues concernent le harcèlement sexuel (41,15%), les rapports élèves-enseignants (35,89%), la violence (29,19%).

Plus de 32,73% disaient aimer aller à l'école. 57,27% étudiaient plus de 2h par jour pour faire les devoirs et apprendre les leçons.

3. Discussion

L'adolescence est une période de maturation physique et de formation de l'identité, qui s'accompagne à la fois de la découverte de la sexualité et du désir. Plusieurs habiletés (expression de soi, participation, entrepreneuriat, communication et relations interpersonnelles...) vont ainsi se développer durant cette période.

Cette étude réalisée auprès d'élèves en classe de 3^{ème} d'une école de prestige pour fille à Abidjan montrait que même si les filles étaient majoritairement issues de foyer le plus souvent stable (mariage, emploi), vivant au sein de leur famille biologique, avec un bon soutien parental surtout des mères (65,16%) qui s'intéressaient aux études de leur enfant, s'impliquant dans la vie scolaire.

Concernant les conditions d'accès à l'école (temps de trajet), nos résultats sont sensiblement différents de ceux de Tetchi (2015) qui retrouvaient une durée moyenne de 67,3 minutes par élève pour se rendre à l'école alors que la moyenne de notre étude était de 40 minutes.

Les élèves interrogées décrivaient des relations harmonieuses et satisfaisantes avec leurs congénères. En effet, comme le dit Claes (1988), la fréquentation des ami(e)s constituerait un élément majeur de la vie sociale à l'adolescence, jouant un rôle déterminant pour la connaissance de soi et l'exercice de la proximité et de l'intimité. De façon générale, les filles ont des réseaux d'amies plus restreints que les garçons, mais entretiennent avec elles des relations plus proches et plus intimes. Cela leur permet de développer une image positive d'eux-mêmes, ce qui dans le cas de notre population se retrouve chez 65,61% des jeunes filles.

Quant aux relations avec le corps enseignant, les élèves les décrivaient comme difficiles. Cissé, Fall et Jacquemin (2017) ont relevé que les adolescentes parlaient mieux avec leurs enseignants contrairement à ce que nous avons observé. Nos observations rejoignent celles de Tetchi (2015) qui a retrouvé 51,7% d'élèves estimant avoir une mauvaise relation avec le corps enseignant. Dans cette étude, parmi ceux qui avaient qualifié de mauvaise la relation enseignant-élève, 25,9% soit 13,3% de l'ensemble des élèves ont affirmé avoir des problèmes avec certains enseignants. Il s'agissait essentiellement des problèmes d'incompréhension (83,5%) et à un degré moindre le harcèlement sexuel 6,7%. La notion d'harcèlement sexuel n'a pas été mise en lumière dans les réponses des élèves que nous avons interrogées. Virat (2016), dans une synthèse des résultats des études longitudinales sur les effets de la relation affective enseignants-adolescents, a retrouvé des effets positifs tant au niveau scolaire (motivation, comportements, plaisir, persévérance, ...) qu'extrascolaire (effets sur les symptômes anxieux et dépressifs, la prise de risque, la consommation de drogue, les comportements déviants et délinquants, ...). L'adolescent qui entretiendrait une relation de qualité avec son enseignant se sentirait moins seul émotionnellement et parviendrait davantage à trouver de l'aide pour faire face aux difficultés qu'il rencontre (Virat, 2016). Les

résultats indiquent que les relations avec tous les enseignants sont importantes et pas uniquement pour les élèves qui auraient des carences affectives au niveau familial (Virat, 2014). Les difficultés relationnelles entre les élèves et les enseignants de notre étude peuvent-elles s'expliquer par le cadre scolaire ? Probablement car dans un autre établissement d'Abidjan, situé dans une commune où la majorité de la population a un faible revenu, les difficultés relationnelles entre enseignants et élèves sont plus accrues : parmi les élèves, 39,8% avaient peur de certains enseignants contre 31, 83% dans notre échantillon. Les exigences éducatives liées à l'excellence et au statut de la jeune fille, dans cette école, pourraient être une réponse à cette question. Les travaux de Hatta et coll (2020) sont ici une piste pour approfondir la question des comportements prosociaux, des symptômes psychiques et des conduites addictives dans de futures recherches.

Nous pouvons nous interroger sur la motivation des enseignants de cet établissement à remplir ces rôles. Dans une étude chez des enseignants ivoiriens du secondaire et du primaire public, Somda et Oteme (2021) ont retrouvé que les enseignants sondés font face à une intensification du travail et à une charge accrue. Ce qui entraîne, du fait de la longueur des programmes scolaires, des contraintes temporelles, et des classes surchargées. Ces exigences du travail génèrent de l'épuisement professionnel, de la détresse psychologique et diminuent la motivation et le bien-être au travail. Dans un tel contexte, il paraît difficile pour l'enseignant de s'investir dans une relation de support avec l'élève. Meldrum (2009) décrit le rôle de l'enseignant dans la promotion de la santé mentale de l'adolescent : il est indispensable de considérer l'importance des relations sociales à l'école, surtout au niveau de l'enseignement secondaire.

Les questions liées à la sexualité n'ont pas été évoquées durant l'enquête bien que ce soit une problématique essentielle à l'adolescence. Pourquoi cette impasse sur cet enjeu du développement de l'adolescent notamment de la jeune fille ? Le

cadre ne s'y prêtait pas et ce qui était visé était essentiellement de décrire les habitudes de vie, les comportements et le profil médicopsychologique. Cependant, dans leur étude en milieu scolaire ivoirien, Ahuie et coll (2016) confirment l'existence mais surtout la persistance de la précocité sexuelle des adolescents, en particulier, ceux qui sont scolarisés Ils attribuent cette situation à certains facteurs socioculturels tels que l'absence de communication parents-enfants et d'éducation sexuelle dans les familles du fait du tabou qui entoure le sexe en général ; la méconnaissance du corps et de ses transformations autant par les parents que par les adolescents ; la pauvreté ; la vulgarisation du sexe dans bien des domaines de la vie sociale ; le désir de paraître ou le besoin de certains adolescents d'entrer plus tôt dans le monde adulte (Ahuie et al, 2016).

Nos résultats montrent une faible proportion de troubles de la santé mentale (insomnie, addictions, tentative de suicide) contrairement aux données collectées dans le cadre de l'élaboration de la Politique National de santé des adolescents et des jeunes (2016) par le Programme National de Santé Scolaire et Universitaire-des Adolescents et des Jeunes (PNSSU-SAJ) qui retrouvait une augmentation de la consommation de substances psychoactives et une recrudescence de la violence.

Cette étude a été menée pour recueillir des données visant à permettre au Programme National de Santé Mentale (PNMS) d'amorcer une réflexion sur la santé mentale des jeunes. Nos résultats suggèrent que l'existence d'un support social et la stabilité du cadre familial sont des facteurs de préservation de la santé mentale des jeunes filles. Celles-ci traversaient de nombreuses difficultés et ne se sentaient pas toujours soutenues par leur environnement. Les résultats concernant leur vécu pouvaient être interprété comme le reflet d'une insécurité intérieure. Cela se traduit par la présence de signes tels que des céphalées (39,37%), des douleurs abdominales (31,22%), des dorsalgies (16,29%), des troubles du sommeil (19%), des vertiges (12,22%),

des palpitations (18,10%) et des difficultés alimentaires (13,57%) qu'on peut qualifier de manifestations de souffrance psychologique. Tetchi (2015) a retrouvé également de nombreux problèmes de santé mentale au sein de sa population d'étude : 73,3% des élèves présentaient un syndrome dépressif avec 68% qui se sentaient mal dans leur peau et /ou qui avaient des crises d'angoisse.

Les idées suicidaires étaient retrouvées chez 21,3% des élèves contre 31,22% et 14, 93% qui auraient passé à l'acte chez les jeunes filles dans notre population. Comment expliquer un si fort taux ? Le Stress scolaire est-il en cause ? Ou bien était-ce un effet du mal-être intérieur que nous avons mis en lumière ? L'OMS (2021) rapporte que le suicide est la quatrième cause de mortalité chez les adolescents plus âgés (de 15 à 19 ans). Les facteurs de risque de suicide sont multiples. Dans notre population, nous faisons l'hypothèse de l'impact des nombreux remaniements entraînés par les crises sociopolitiques à répétitions tant sur les adultes que sur les enfants et adolescents.

Conclusion

Comme le souligne Tetchi (2015), l'école est un cadre dans lequel beaucoup d'élèves apprennent et passent une grande partie de leur temps. Ce lieu doit favoriser leur épanouissement. La mise en perspective de nos résultats et de ceux de cet auteur permet d'affirmer que la promotion de la santé mentale des élèves nécessite une amélioration de l'environnement socio-économique et éducatif mais aussi que leurs compétences de vie courante soient améliorées pour favoriser une meilleure résilience face aux écueils qu'elles peuvent vivre dans les relations familiales, amicale ou enseignant-enseignée/ maître-élève. La jeune fille scolarisée en classe de 3^{ème} dans une école abidjanaise montre peu de signe de souffrance psychologique avec des comportements sociaux adaptés. Elle évolue dans un environnement favorable à son épanouissement personnel et scolaire. La stabilité de la dynamique

familiale et la bonne qualité du support social sont des facteurs de protection de la santé mentale des adolescentes. Nonobstant, cette étude a permis de mettre en évidence que derrière le tableau de « bonne élève » se cache parfois des enfants en grande souffrance qui ont peu confiance dans le système scolaire et les personnes qui l'animent. De ce qui précèdent, deux pistes majeures se dégagent :

- Amélioration de l'éducation et de la prévention des troubles de l'adolescence par des actions auprès des familles et des enseignants. Il importe de se souvenir que même si les perturbations psychopathologiques sont fréquentes à l'adolescence, leur persistance et leur accentuation peut avoir des conséquences plus ou moins graves, dommageables pour l'insertion sociale ultérieure (refus scolaire persistant, marginalité croissante, escalade dans la délinquance, etc.) comme le relève Yao (2008) ;
- Amélioration des services par l'intégration de la Santé Mentale dans les Soins de Santé Primaires ou dans les dispositifs de soins dans les services de santé scolaire et universitaire. Pour se faire, le PNSSU-SAJ en lien avec le PNSM, suite à la validation de sa politique nationale, a initié depuis 2019 un renforcement des capacités des acteurs de la santé scolaire en matière de santé mentale, de soutien psychosocial et d'écoute.

Les résultats de cette étude vont orienter la politique nationale de santé mentale des adolescents qui est en cours actuellement.

Références bibliographiques

Ahuie Assian A.C., Vonan A.P.C., Dayoro Z. A.K. (2016). Précocité sexuelle des adolescents et grossesse en milieu scolaire. Une étude réalisée dans la commune d'abobo (Côte d'Ivoire) *Rev. ivoir. anthropol. sociol. KASA BYA KASA*, n° 33, EDUCI. pp111-127.

- Cissé R., Fall; A.S., Jacquemin M. (2017) Les adolescents en Afrique de l'Ouest et du centre In : Vidal Laurent (coord.). Renforcement de la recherche en sciences sociales en appui des priorités régionales du bureau Régional Afrique de l'Ouest et du centre de l'Unicef : analyses thématiques Dakar (SEN) ; Dakar : IRD ; Unicef, 15-36.
- Claes, M. (1988). Le rôle des amitiés sur le développement et la santé mentale des adolescents. *Santé mentale au Québec*, 13(2), 112–118. <https://doi.org/10.7202/031463ar>
- Delafosse R.C.J., Waota P. (2000), Adolescence et difficultés. Identification en Afrique : le cas d'Abidjan. *Personality and conduct disorders*. 467-472
- Document de politique nationale*, (2010) Programme National de Santé Mentale 2008-2010. République de Côte d'Ivoire
<https://www.fratmat.info/article/228031/societe/sante/sante-mentale-un-atelier-national-pour-le-bien-etre-des-enfants-organise-a-grand-bassam>
- Gomathy S.L.N (2022). Encadrement familial et performance scolaire des élèves du lycée municipal de Kononfla (Côte d'Ivoire). *LAKISA-Revue des Sciences de l'Education*, No 3, 31-40
- Hatta O., Dassa S.K, Djassoa G., Kpassagou B.L, De Mol J., Gabriel B. (2020). Symptômes externalisés, symptômes internalisés et comportements prosociaux : quel est le meilleur prédicteur de la consommation de substances psychoactives chez des adolescents au Togo ? *Psychologie Française* Volume 65, Issue 4, 281-291. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2019.02.005>
- Konaté Y. (2003). Les enfants de la balle. De la Fesci aux mouvements de patriotes. *Politique africaine*, 1/89 : 49-70
- Koyatte S., Ymba M. (2016) *Prise en charge des enfants victimes*

de troubles mentaux dans le District sanitaire de Ferkessedougou (Côte d'Ivoire) : offre de soins et itinéraires thérapeutiques. Actes du Colloque international Le GRAS 25 ans après : les patients à l'épreuve des soins, Oran, Algérie. 95-105 <https://hal.science/hal-01802694>

Langevin R., Lavoie É., Laurent A. (2018). Les croyances culturelles sur la santé mentale : points de vue de parents francophones migrants de l'Afrique subsaharienne. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. 66/2 : 81-89

Le développement humain en Afrique - Document de travail (2008), Pôle de Dakar, Gouvernement de Côte d'Ivoire, Banque mondiale, publié par la Banque Mondiale dans la collection septembre 2005; 2008.

Meldrum, L., Venn, D., Kutcher, S., & Life, F. S. (2009). La santé mentale à l'école : le personnel enseignant peut agir concrètement. *Revue Santé et Apprentissage*, 8, 449-456.

OMS (2008) mhGAP : Programme d'actions Comblent les lacunes en santé mentale. Elargir l'accès aux soins pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives, 48p.

OMS (2011). Guide d'intervention mhGAP pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les structures de soins non spécialisées, 121p.

OMS (2021) Santé mentale des adolescents. [Santé mentale des adolescents \(who.int\)](https://www.who.int/fr/publications/more/santé-mentale-des-adolescents). Consulté le 20 juin 2023 à 18H00

Politique Nationale De Sante Des Adolescents Et Des Jeunes, PNSSU-SAJ- Côte d'Ivoire, 2016 – 2020 (2016), <https://sante.gouv.ci/userfiles/file/Politique%20Nationale%20Sant%C3%A9%20Adolescents%20et%20Jeunes.pdf>

- Somda K.E. & Oteme Ch.A. (2021), Etude qualitative des déterminants du bien-être et de la détresse psychologique au travail chez des enseignants ivoiriens du secondaire et du primaire public Ziglôbitha, *Revue des Arts, Linguistique, Littérature & Civilisations*, RA2LC n°02, Éditeur : Ziglôbitha, Université Peleforo Gon Coulibaly – Côte d'Ivoire Pp05-22. ISSN-L2708-390X eISSN 2709-2836
- Tetchi EO, Konan YE, Ake-Tano SO, Ekou FK, Sablé SP, Saraka KWO et coll (2015). Qualité de vie des élèves Abidjanais : cas des élèves du Lycée Moderne Harris d'Adjamé. *Revue internationale des sciences médicales* ;17,1:26-31
- Vanga AF. (2009) La violence scolaire et extrait scolaire en Côte d'Ivoire. L'action syndicale des étudiants et des élèves seuls en cause ? Dans *Éducation, violences, conflits et perspectives de paix en Afrique subsaharienne*. KARTHALA Editions. 2009 :144-214.
- Virat M, (2014). Dimension affective de la relation enseignant-élève : effet sur l'adaptation psychosociale des adolescents (motivations, empathie, adaptation scolaire et violence) et rôle déterminant de l'amour compassionnel des enseignants. *Education*. Université Paul Valéry - Montpellier III, 2014. Français. NNT : 2014MON30048. Tel-01129076)
- Virat M. (2016). Dimension affective de la relation enseignant – élève avec les adolescents : revue des études longitudinales et perspectives de l'attachement. *Revue de psychoéducation*, 45(2), 405-430. <https://doi.org/10.7202/1039055ar>
- WHO. (2004). *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice – Summary Report*. Genève, Suisse: WHO.
- Yao P.Y., Yeo-Tenena Y.J-M, Assi-Sedji C., Amani N., Delafosse R.C.J. (2008). Troubles des conduites à l'adolescence dans le service d'hygiène mentale d'Abidjan. *L'information psychiatrique* 1/84 : 75-80.