

Laboratoire de Recherche en Sciences de l'Éducation

# LAKISA

Revue des Sciences de l'Éducation

ISSN: 2790-1270 / en ligne  
2790-1262 / imprimé



**N°7, Juin 2024**

**École Normale Supérieure  
Université Marien Ngouabi**

E.N.S



## **LAKISA**

Revue des Sciences de l'Éducation  
Laboratoire de Recherche en Sciences de l'Éducation (LARSCED)

École Normale Supérieure (ENS)  
Université Marien Ngouabi (UMNG)

*ISSN : 2790-1270 / en ligne*  
*2790-1262 / imprimé*

### **Contact**

[www.lakisa.larsced.cg](http://www.lakisa.larsced.cg)

E-mail :	<a href="mailto:revue.lakisa@larsced.cg">revue.lakisa@larsced.cg</a>	Tél :	(+242) 06 639 78 24
	<a href="mailto:revue.lakisa@umng.cg">revue.lakisa@umng.cg</a>		

BP : 237, Brazzaville-Congo

### **Directeur de publication**

MALONGA MOUNGABIO Fernand Alfred, Maître de Conférences (Didactique des disciplines), Université Marien NGOUABI (Congo)

### **Rédacteur en chef**

BAYETTE Jean Bruno, Maître de Conférences (Sociologie de l'Éducation), Université Marien NGOUABI (Congo)

### **Comité de rédaction**

ALLEMBE Rodrigue Lezin, Maitre-Assistant (Didactique de l'Anglais), Université Marien Ngouabi (Congo)

EKONDI Fulbert, Maître de Conférences (Sciences de l'Éducation), Université Marien Ngouabi (Congo)

KIMBOUALA NKAYA, Maître de Conférences (Didactique de l'Anglais), Université Marien Ngouabi (Congo)

KOUYIMOUSSOU Virginie, Maitre-Assistant (Sciences de l'Éducation), Université Marien Ngouabi (Congo)

LOUYINDOULA BANGANA YIYA Chris Poppel, Maitre-Assistant (Didactique des disciplines), Université Marien Ngouabi (Congo)

MOUSSAVOU Guy, Maître de Conférences (Sciences de l'Éducation), Université Marien Ngouabi (Congo)

OKOUA Béatrice Perpétue, Maître de Conférences (Sciences de l'Éducation), Université Marien Ngouabi (Congo)

## **Comité scientifique et de lecture**

ALEM Jaouad, Professeur-agrégé (Mesure et évaluation en éducation), Université Laurentienne (Canada)

ATTIKLEME Kossivi, Professeur Titulaire (Didactique de l'Education Physique et Sportive), Université d'Abomey-Calavi (Bénin)

DUPEYRON Jean-François, Maître de conférences HDR émérite (philosophie de l'éducation), université de Bordeaux Montaigne (France)

EWAMELA Aristide, Maître de Conférences (Didactique des Activités Physiques et Sportives), Université Marien NGOUABI (Congo)

HANADI Chatila, Professeur d'Université (Sciences de l'Education- Didactique de Sciences), Université Libanaise (Liban)

HETIER Renaud, Professeur (Sciences de l'éducation), UCO Angers (France)

KPAZAI Georges, Professeur Titulaire (Didactiques de la construction des connaissances et du Développement des compétences), Université Laurentienne, Sudbury (Canada)

LAMARRE Jean-Marc, Maître de conférences honoraire (philosophie de l'éducation), Université de Nantes, Centre de Recherche en Education de Nantes (France)

LOMPO DOUGOUDIA Joseph, Maître de Conférence (Sciences de l'Education), Ecole Normale Supérieure de Koudougou (Burkina Faso)

LOUMOUMOU Aubin Nestor, Professeur Titulaire (Didactique des disciplines, Chimie organique), Université Marien Ngouabi (Congo)

LOUSSAKOUMOUNOU Alain Fernand Raoul, Maître de Conférences (Grammaire et Linguistique du Français), Université Marien Ngouabi (Congo)

MANDOUMOU Paulin, Maître de conférences (Didactique des APS), Université Marien NGOUABI (Congo)

MASSOUMOU Omer, Professeur Titulaire (Littérature française et Langue française), Université Marien Ngouabi (Congo)

MOPONDI BENDEKO MBUMBU Alexandre David, Professeur Ordinaire (Didactique des mathématiques), Université Pédagogique Nationale (République Démocratique du Congo)

NAWAL ABOU Raad, Professeur d'Université (Sciences de l'Education- Didactique des Mathématiques), Faculté de Pédagogie- Université Libanaise (Liban)

NDONGO IBARA Yvon Pierre, Professeur Titulaire (Linguistique et langue anglais), Université Marien Ngouabi (Congo)

NGAMOUNTSIKA Edouard, Professeur Titulaire (Grammaire et Linguistique du Français),  
Université Marien Ngouabi (Congo)

ODJOLA Régina Véronique, Maître de Conférences (Linguistique du Français), Université  
Marien Ngouabi (Congo)

PAMBOU Jean-Aimé, Maître de Conférences (Sociolinguistique-Didactique du français  
langue étrangère et seconde- Grammaire nouvelle), Ecole Normale Supérieure du  
Gabon (Gabon)

PARÉ/KABORÉ Afsata, Professeur Titulaire (Sciences de l'éducation), Université Norbert  
Zongo à Koudougou (Burkina Faso)

RAFFIN Fabrice, Maître de Conférences (Sociologie/Anthropologie), Université de Picardie  
Jules Verne (France)

VALLEAN Tindaogo, Professeur Titulaire (Sciences de l'éducation), Ecole Normale  
Supérieure de Koudougou (Burkina Faso)

## Indexation

Impact facteur 2024 : 5,337

<https://sjifactor.com/passport.php?id=23609>



[https://www.base-search.net/about/en/about\\_sources\\_date.php?search\\_source=Lakisa](https://www.base-search.net/about/en/about_sources_date.php?search_source=Lakisa)



<https://reseau-mirabel.info/revue/20227/LAKISA-Revue-des-Sciences-de-l-Education>



<https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/746880>



<http://www.openarchives.org/Register/BrowseSites?viewRecord=https://www.lakisa.larsced.cg/index.php/lakisa/oai>



# Preuves d'indexation

Recherche par titre ou ISSN :



TOGETHER WE REACH THE GOAL



## Évaluation SJIF sur demande

La rédaction qui décide d'utiliser cette option recevra la valeur SJIF dans un délai de 7 jours.

## Panneau des éditeurs SJIF

**Registre du journal - (Service gratuit)**

dans une base de données notée et prestigieuse de revues scientifiques.

**Gérer le journal - (Service gratuit)**

Cette section vous permet de placer des informations sur la revue, les rédacteurs et l'éditeur, etc.

## Classement du journal SJIF

Liste complète des revues de la base de données de SJIFactor.com. Il contient actuellement plus de **24 000 revues** du monde entier.

## Certificat

## Revue des Sciences de l'Éducation

### SJIF 2024 :

**5.337**

Domaine : Sciences sociales

Version évaluée : en ligne

### Évaluation précédente SJIF

2023 : 3,307

2022 : 3,458

2021 : 3,159

2020 : Non indexé

### La revue est indexée dans :

SJIFactor.com

### Informations de base

Titre principal	<b>Revue des Sciences de l'Éducation</b>
ISSN	2790-1270 (E) / 2790-1262 (P)
URL	<a href="http://www.lakisa.larsced.cg">http://www.lakisa.larsced.cg</a>
Pays	 République du Congo
Fréquence	Semestriel
Licence	Gratuit pour un usage non commercial
Disponibilité des textes	Gratuit



## Fournisseurs de contenu indexés par date

Il s'agit d'une liste complète des fournisseurs de contenu indexés par BASE.

- » Nombre de documents : 352 218 879
- » Nombre de fournisseurs de contenu : 11 407
- » Dernière mise à jour: 2024-01-17

### Légende:

-  Libre accès
-  Certains documents en libre accès

### Fournisseurs de contenu indexé

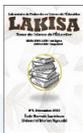
-  Par date
-  Par pays

Fournisseur de contenu 	Documents 	% d'OA 	Pays 
Nom/URL : <input type="text" value="lakisa"/>			Tous 
LAKISA - Revues des Sciences de l'Éducation (Laboratoire de Recherche en Sciences de l'Éducation - LARSCED) 	42	 [100%]	cg 

## LAKISA, Revue des Sciences de l'Education

Thématique [Sciences de l'éducation](#)

Titre	ISSN	ISSN-E	Années	Éditeurs	Action
LAKISA, Revue des Sciences de l'Education	2790-1262	2790-1270	2021 – ...	Université Marien-Ngouabi	



Site web <https://www.lakisa.larsced.cg>

Périodicité semestriel

Langues français, anglais

Éditeur Université Marien-Ngouabi (1961 à ...)

Autres liens HAL base-search openarchives

### Accès en ligne

Accès	Ressource	Modalité	Numéros	Autres liens	Action
<a href="#">Texte intégral</a>	Laboratoire de Recherche en Sciences de l'Education — LARSCED (site web)	Libre	2021 (no 1) — ...		

### Suivi

Cette revue est répertoriée par Mir@bel mais n'est pas encore suivie par un partenaire. La mise à jour des informations n'est pas assurée. Les icônes et vous permettent de proposer des modifications.

[Connexion](#)

## auréHAL

accès aux données  
de référence de HAL

### Fiche d'une revue

- Auteurs
- Structures
- Domaines
- Revue
- Projets ANR
- Projets européens

LAKISA 746889 (ISSN : 2790-1270)  
— Published by Ecole Normale Supérieure Université MarienNgouabi Brazzaville-Congo

SHERPA/ArMEO

Voir les documents associés
Exporter ▾

## Dossier d'enregistrement OAI-PMH

nom de l'élément	valeur de l'élément
URL de base	<a href="https://www.lakisa.larsced.cg/index.php/lakisa/oai">https://www.lakisa.larsced.cg/index.php/lakisa/oai</a>
Nom du référentiel	LAKISA
Version du protocole	2.0
E-mail	<a href="mailto:revue.lakisa@larsced.cg">revue.lakisa@larsced.cg</a>
Date d'inscription	2022-11-03T10:36:10Z
Date de dernière validation	jeu. 3 novembre 2022 10:36:10 2022
ID du référentiel OAI	<a href="https://ojs2.www.lakisa.larsced.cg">ojs2.www.lakisa.larsced.cg</a>

Si vous êtes le responsable de ce référentiel, vous pouvez mettre à jour les informations enregistrées pour qu'elles correspondent aux nouvelles informations exposées via la réponse Identifier en exécutant à nouveau le processus de validation/enregistrement. Allez sur la [page de validation](#) et sélectionnez "Enregistrer ce site".

lundi 15 janvier 14:23:33 2024

vii

## SOMMAIRE

<b>Facteurs explicatifs du faible effectif des étudiants dans les filières lettres/langues à l'Institut Supérieur Pédagogique de la Gombe (Kinshasa, R.D. Congo)</b> Noel BULA NDUNGU .....	1
<b>Erreur en philosophie et les facteurs qui la déterminent : cas des lycéens de la commune IV du district de Bamako</b> Seydou Soungalo COULIBALY .....	11
<b>Historique du système éducatif en République Démocratique du Congo : État des lieux et Perspectives d'avenir</b> Alexandre David MOPONDI BENDEKO MBUMBU et Pierre BOMA KITIR CLAVER .....	19
<b>« Baya » au "rein" : Objet d'esthétique, créateur de lien d'attachement et tuteur de résilience chez des lycéennes ivoiriennes en situation de précarité sociale</b> Martin Armand SADIA, Joseph BEOGO et Yawa Ossi ESSIOMLE.....	31
<b>Évolution du rapport au savoir scientifique sur les plantes à fleurs : étude de cas des enseignants du cycle fondamental</b> Bérédougou KONÉ.....	45
<b>Échec à l'Examen d'État et indices de dépression chez les finalistes à Kinshasa : analyse clinique</b> Becker SUNGA SUNGA, Florentin AZIA DIMBU, Son PINDI MBUMBA, Marie-Bénédicte MUJINGA TSHIMBOMBO.....	57
<b>Système familial et inadaptations psychosociales chez les élèves admis à l'hôpital psychiatrique de Bingerville</b> Kouakou Mathias AGOSSOU.....	71
<b>L'éducation dans la région de l'est-Cameroun : enjeux, défis et perspectives</b> Rodrigue MBWASSAK .....	87
<b>Enseignement-apprentissage du yoruba dans les centres Barka du PAEFE au Benin : état des lieux et perspectives</b> Oba-Nsola Agnila Léonard Clément BABALOLA.....	99
<b>Analyse des pratiques d'exercices de mathématique et de français en classe de 6e pour la réussite des élèves aux collèges Félix Éboué et Gassi de N'Djamena</b> Korme Nemsou FARSIA .....	111
<b>La tricherie aux examens scolaires par le recours aux technologies de l'information et de la communication (tic) à Abidjan</b> Williams N'Guessan KOFFI .....	121
<b>La découverte des lois en physique : Pierre Duhem contre l'heuristique de la méthode inductive</b> Tohotanga COULIBALY .....	133
<b>Adaptation de la didactique convergente à l'articulation touareg / français : apprentissage du genre grammatical</b> Alou AG AGOUZOOM .....	145

<b>La place de la formation continue des enseignants sur la prise en charge des élèves des écoles élémentaires de l'Inspection de l'Éducation et de la Formation de Thiaroye Sur Mer vivants avec un handicap</b>	
Salif BALDE, Oumoul Khaïry COULIBALY et Thierno Mamadou Moctar BAH.....	157
<b>L'intégration des Technologies de l'Information et de la Communication en milieu universitaire camerounais (2001-2023)</b>	
Miraille-Clémence MAWA .....	167
<b>Analyse critique des méthodes et outils didactiques utilisés pour l'apprentissage du français dans le contexte multilingue au Togo</b>	
Tchilabalo TABATI, Kokou AWOKOU et Anasthasie Marie OBONO MBA.....	177
<b>Effet du sentiment d'efficacité personnelle sur l'appropriation de l'habileté motrice de nature des rotations sagittales (roue) : de l'apprenant exécutant à l'apprenant acteur</b>	
Aimé Simplicie Christophe AMBETO, Roger Pierre IKOUNGA, David Sylvain MABASSA, Jean ITOUA OKEMBA et Aristide EWAMELA.....	191
<b>Les superviseurs pédagogiques en éducation physique et sportive de Brazzaville et leurs rapports aux styles d'enseignement de Mosston et Ashworth</b>	
Ghislain Armand MOUDOUDOU LOUBOTA, Georges KPAZAI, Paulin MANDOUMOU, Staëlle MBONDZO-KOUMOU et Alexia MIASSOUASSANA.....	203
<b>Le geste d'institutionnalisation des savoirs dans les pratiques enseignantes <i>in situ</i> en classe de français : discours didactique et/ou traces écrites ?</b>	
Bounama MBENGUE .....	215
<b>Équité dans l'éducation en mathématiques en Afrique subsaharienne francophone : quels leviers actionner pour ne laisser aucun enfant pour compte ?</b>	
Nambihanla Emmanuel OUOBA, Alexis Salvador LOYE, Emile OUEDRAOGO et Dieudonné Noaga KABORE.....	229
<b>La formation continue des enseignants d'anglais de spécialité au secondaire technique au Togo : le cas de l'Inspection d'Enseignement Technique-Région Maritime</b>	
Afaïtom TEKPETI et Kokou AWOKOU.....	263
<b>Questions d'éducation à la santé en milieu scolaire à Madingou au Congo</b>	
Lemadre Bellvy NGAYI, Ferdinand NDZANI et Patrice MOUNDZA.....	279
<b>Inclusion scolaire des élèves présentant des troubles du neurodéveloppement à Lomé : quelles connaissances des enseignants du préscolaire et primaire ?</b>	
Kossi Mawussi ETONGNON et Dossou Anani Koffi DOGBE-SEMANOU.....	287
<b>Didactique du français au secondaire : profil et pratiques des enseignants congolais dans le contexte d'évaluation de la rédaction</b>	
Solange NKOULA-MOULONGO.....	299
<b>Dispositif didactique pour l'enseignement-apprentissage de l'immunologie dans une perspective de l'approche par les compétences</b>	
Mathias KYÉLEM et Innocent KIEMDÉ.....	313

# **Système familial et inadaptations psychosociales chez les élèves admis à l'hôpital psychiatrique de Bingerville**

**Kouakou Mathias AGOSSOU, Université de Man (Côte d'Ivoire)**

E-mail: [agossouakm@yahoo.fr](mailto:agossouakm@yahoo.fr)

## **Résumé**

L'objectif de cette étude est d'analyser les relations entre les types de familles, leur fonctionnement, les conditions de vie, les inadaptations psychosociales de certains élèves admis à l'hôpital psychiatrique de Bingerville. Un échantillon de 384 élèves a été déterminé. Les données recueillies à l'aide de la recherche documentaire et de l'enquête par questionnaire ont été soumises par une méthode transversale descriptive. Le traitement informatique a été fait à l'aide des logiciels Microsoft Word et Epi-6 Fr version 2000. L'étude montre de façon quantitative les principaux résultats suivants : une prédominance masculine, soit 72,9% ; la tranche d'âge de 13 et 17 ans a été la plus représentée avec 27 % ; les célibataires sont les plus fréquents avec 37,76% ; les agriculteurs sont les plus touchés avec 25,3% ; les scolarisés dont les deux parents sont séparés / divorcés sont les plus nombreux avec 36,7%. Par ailleurs, l'agitation était le motif de consultation le plus fréquent avec 29,2% ; les diagnostics psychiatriques retenus dominant sont les psychoses avec 67,7 % ; les antécédents familiaux de troubles psychiatriques sont fréquents chez nos scolarisés avec 49% et les pathologies sont plus fréquentes chez les scolarisés vivant hors des deux parents, soit 52,08. Dès lors, des efforts doivent être consentis pour élaborer des instruments d'évaluation standardisés pour ce type d'étude.

**Mots-clés :** Bingerville, système familial, inadaptations psychosociales, élève, hôpital psychiatrique

## **Abstract**

The objective of this study is to analyze the relationships between types of families, their functioning, living conditions, and the psychosocial maladjustments of certain students admitted to the Bingerville psychiatric hospital. A sample of 384 students was determined. The data collected using documentary research and the questionnaire survey were submitted using a descriptive cross-sectional method. The computer processing was done using Microsoft Word and Epi-6 Fr version 2000 software. The study quantitatively shows the following main results: a male predominance, i.e. 72.9%; the age group of 13 and 17 was the most represented with 27%; singles are the most common with 37.76%; farmers are the most affected with 25.3%; schoolchildren whose two parents are separated/divorced are the most numerous with 36.7%. Furthermore, agitation was the most frequent reason for consultation with 29.2%; the dominant psychiatric diagnoses retained are psychoses with 67.7%; family history of psychiatric disorders is common among our students with 49% and pathologies are more frequent among students living apart from both parents, i.e. 52.08. Therefore, efforts must be made to develop standardized evaluation instruments for this type of study.

**Keywords:** Bingerville, family System, psychosocial maladjustments, student, psychiatric hospital.

## **Introduction**

La question de la réussite scolaire comme celle de son échec a toujours constitué l'une des préoccupations majeures des acteurs et partenaires du système éducatif ainsi que des chercheurs en sciences sociales et en éducation. Ainsi, dans le souci de rechercher les

déterminants de la réussite scolaire et donc de lutter contre l'échec à l'école, nombre de travaux ont situé la responsabilité de la famille au premier plan. En effet, en tant que premier milieu par excellence de l'éducation, la cellule familiale peut contribuer à l'amélioration des résultats scolaires et donc à la réussite de celui-ci lorsque les conditions affectives, sociales et économiques sont réunies. Cela est plus évident, lorsque les parents s'engagent fermement à mettre en place un procédé pour l'aboutissement heureux des études de leurs enfants. C'est dans ce contexte que plusieurs études ont porté sur la contribution de la famille au succès scolaire (T. Locoh, 1988 et K. M. Agossou, 2022 a et b). Cependant peu d'études ont porté sur le système familial et les inadaptations psychosociales des élèves admis dans les hôpitaux psychiatriques (B. Coulibaly, 1983 et M. Haidara, 1995). L'ampleur des troubles mentaux dans le monde fait de la santé mentale une priorité en termes de santé publique (A. Arzimanoglou et al., 1984 ; MC Georges et Y. Tourne, 1994 et C. Bynau, 2004). Toutefois même s'il y'a eu des écrits sur ces questions, ceux-ci ne sont pas assez nombreux. Nous en avons exploré certains, en vue de mieux orienter l'étude sous l'angle de la psychologie de l'éducation. À travers cette étude, il s'agit pour nous d'analyser les relations entre les types de familles, les conditions de vie, le fonctionnement du système familial et les inadaptations psychosociales de certains élèves admis à l'hôpital psychiatrique de Bingerville. Pour ce faire, nous avons trois grands axes à étudier dans le développement qui suit. Cette étude vient compléter celles déjà effectuées sur les grands thèmes de l'éducation familiale en général. Mais elle ne saurait être exhaustive, vu la complexité des problèmes de l'école, de famille en général et celle de la Côte d'Ivoire en particulier. La première partie se consacre à la méthodologie, la deuxième porte sur les résultats et la dernière présente la discussion des résultats.

### **Problématique**

Les études sur les dysfonctionnements familiaux sont nombreuses et variées (C. Lévi-Strauss, 1949 ; E. M. Hetherington et al., 1984, 1986 1989 et R. Loeber et al., 1986). Ces auteurs montrent que la structure familiale diffère beaucoup selon le milieu : il s'agit dans le milieu rural d'une famille élargie nombreuse et polygamique résidant dans l'espace d'une concession commune. Dans le milieu urbain, elle fait éclore plusieurs types d'organisations familiales allant de la famille polygamique classique jusqu'à des formes abâtardies de famille monoparentale centrée sur une femme avec ses enfants mais dépendant des subsides d'un homme, généralement père des enfants (Y. D. Amoussou, 2005 et K. M. Agossou, 2019, 2020, 2021, 2022 a et b). L'un des postulats de la sociologie de la famille est que les structures familiales sont des microcosmes sociaux, qui dans leur procès d'organisation, de fonctionnement et d'évolution restent tributaires de l'environnement social dont l'une des variables d'approche est le milieu géographique (milieu de résidence) dans ses principales modalités urbaines, semi urbaines et rurales. Le rôle des facteurs familiaux dans la psychopathologie de l'enfant est reconnu (M. Le blanc et al., 1991 et R. Cloutier et al., 1990 et 1992). Il existe néanmoins peu d'études de ces facteurs utilisant des instruments standardisés. Cette situation vient en partie des difficultés méthodologiques inhérentes à ce type d'études, et notamment à l'intrication qui existe entre facteurs familiaux et environnementaux. A. Chauvin (1992 et 2009) et M. Haidara (1995) ont trouvé une prévalence de la schizophrénie de 3 à 10 % chez les patients dont un des parents est schizophrène. En France, J. Lacan (2001), a décrit la famille nucléaire comme le lieu le plus propice à l'évolution psychologique de l'enfant. Pour lui, la famille conjugale concentrant les conditions du conflit fonctionnel de l'Œdipe produit des effets psychologiques sur l'individu qui font progresser les idéaux et l'inspiration créatrice dans la société. Ce mouvement subversif et critique où se réalise l'homme (le complexe d'Œdipe) trouve son germe le plus actif dans les conditions de la famille conjugale. Le complexe de la famille conjugale crée les réussites supérieures du caractère, du bonheur et de la création. Dans la sociologie de la famille africaine, démographes, ethnologues, historiens ou sociologues, pour tous ces chercheurs, la famille se

révèle une porte d'entrée privilégiée permettant d'investir la complexité du social. La place centrale et fondamentale de la famille permet une analyse sous différents angles. Marcel Mauss l'a même qualifiée de fait social total : « Tout fait en tant que social est total dans ce sens qu'il est partie intégrante d'un tout (système ou structure) et qu'il s'incarne dans l'expression individuelle » (R. Boudon et F. Bourricaud 1994, p. 250). Il faut voir que l'emploi d'un pareil concept n'indique pas que la famille est un système fermé sur lui-même, mais plutôt en constante interaction avec la société. La société et la famille fonctionnent en vases communicants : « La famille est une institution tellement consubstantielle à la société que ses transformations peuvent apparaître comme le reflet des changements de la société globale autant que comme un des mécanismes de transformation de la société globale » (H. Mendras et F. Forsé 1983, p. 233). Cette institution, à la base de la société, fait en sorte que tous les changements internes intervenant dans l'antre de la famille, tel un miroir, modèlent notre société. Dans la fonction et structure de la famille africaine, elle, qui à certains égards constitue un phénomène universel est caractérisée par quatre fonctions essentielles : sexuelle, reproductive, économique, éducationnelle. Sans les deux premières, la société s'éteint, sans la troisième la vie s'arrête et la dernière nous montrerait la fin de la culture (G. P. Murdock dans M. Spiro 1968). À partir de cette base fonctionnelle, les sociétés modèlent la famille, sa structure variant selon la culture ou la société d'où elle émerge laissant place aux particularités et originalités culturelles.

Voilà en fait d'où proviennent les différents systèmes de parenté et les modes de résidence ainsi que tous les termes utilisés pour s'y référer. On ne peut comparer une famille québécoise à une famille ivoirienne. Chacune de ces familles a sa propre histoire, sa propre évolution et son origine. On ne peut donc pas utiliser une théorie unique de l'évolution familiale. La complexité de ce fait social se représente bien dans la multitude de termes utilisés pour définir la famille : unité familiale, ménage, groupe domestique, etc. Dans les différents types d'organisation familiale africaine, deux principaux types de familles existent essentiellement : la famille nucléaire et la famille étendue. Le terme « famille nucléaire » est très courant en Occident, mais dans le cas des familles africaines, l'organisation familiale préférentielle est celle des familles étendues. G. P. Murdock (1959), montre, à partir de l'Atlas ethnologique, que la famille étendue prévaut dans 45 % des sociétés africaines, et la famille polygame avec logements séparés des épouses dans 43 % des cas observés (Tabutin dans T. Locoh 1988, p.459). La famille étendue se compose d'au moins deux frères (dans les sociétés patriarcales regroupant leurs familles en un tout. On peut dire aussi que la famille étendue comprend « toutes les personnes participant aux activités de coopération que sont la consommation, la production et l'éducation des enfants » (P. K. Makinwa-Adebusoye 1999, p. 136). Des gens n'ayant aucun lien de famille direct comme des domestiques ou des ouvriers peuvent aussi être compris dans l'univers familial étendu. On voit donc que l'on ne peut se référer à la famille nucléaire ou au noyau familial (une famille biologique composée du père, de la ou des mère(s) et des concessions) pour réaliser des analyses dans le contexte africain. L'emploi d'un tel concept dans la réalité africaine pourrait conduire à occulter les réseaux d'entraide qui sont au cœur des stratégies de subsistance qui conduisent différentes personnes à mettre en commun certaines de leurs ressources (R. Marcoux, 1994 ; C. Ghasarian, 1996 et R. Deliège, 1996). Au vu de ces dispositions familiales, quel rapport peut-il exister avec le volet psychiatrique ? Au niveau psychiatrique, dans la notion de structure, les deux termes de névrose ou de psychose s'emploient également de façon habituelle pour désigner une maladie, c'est à dire l'état de décompensation visible dans lequel est arrivée une structure par la suite d'une inadaptation de l'organisation profonde et fixe du sujet à des circonstances nouvelles, intérieures, devenues plus puissantes que les moyens de défense dont il dispose (B. Coulibay, 1983 ; M. P. Bouvard et M. Dugas, 1991 ; J. Bergeret, 1986 ; S. Chouinard et al., 2003 et M. Baby, 2005). Si le diagnostic est posé correctement en tenant compte des signes cliniques (symptomatologie) et des données

économiques profondes, l'emploi des termes névrose ou psychose est légitime dans la mesure où il se réfère à la structure authentique du patient (B. Koumaré et JP. Coudrey, 1983 ; D. Lauru, 2004 et G. Menet et Y. L. Stany, 2005. Selon des auteurs et le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (H. Ey et al., 1974 ; J. D. Guelfi, 1985 et J. D. Guelfi et al., 1993), la maladie mentale se définit comme étant un syndrome caractérisé par des perturbations cliniquement significatives dans la cognition. La régulation des émotions ou le comportement d'une personne qui reflète un dysfonctionnement dans les processus psychologiques, biologiques ou développementaux sous-jacents au fonctionnement mental (L. V. Thomas et R. Luneau 1980). Ils existent plusieurs pathologies liées aux troubles mentaux notamment la schizophrénie, la toxicomanie, la dépression... Selon l'hôpital psychiatrique de Bingerville, ces pathologies peuvent être causées par des facteurs organiques, c'est-à-dire un dysfonctionnement du corps ayant des répercussions sur le psychique de l'individu ou des facteurs non organiques. Ce qui signifie que le trouble mental dans ce cas-ci est dû à des facteurs environnementaux, relationnels, émotionnels. Dans le monde on dénombre environ 450 millions de personnes souffrant de troubles mentaux. Dans les pays développés tout comme dans les pays en voie de développement, les ressources consacrées à la santé mentale sont de 3 % au lieu de 13%. (Organisation Mondiale de la Santé, 2008). En Côte d'Ivoire, la prise en charge de la maladie mentale incombe à différentes structures sanitaires telles que l'Hôpital Psychiatrique de Bingerville et l'Institut National de Santé Publique d'Adjamé. Ce sont les plus importantes du pays, voire de la sous-région. À l'Hôpital Psychiatrique de Bingerville pour l'année 2017, l'on dénombre environ 700 hospitalisations sans comptés les dossiers externes. On y trouve environ 32 lits pour les deux pavillons femmes de l'hôpital. L'hospitalisation s'élève à 30.000francs CFA le séjour quel que soit la durée de l'hospitalisation.

Dans le but de promouvoir le bien être, prévenir les troubles mentaux, dispenser des soins, améliorer les chances de rétablissements, promouvoir les droits fondamentaux et réduire la mortalité, la morbidité et le handicap chez les personnes atteintes de troubles mentaux, l'Organisation Mondiale de la Santé met en place un Plan d'Action pour la Santé Mentale. Le plan d'action a une portée mondiale et est conçu de façon à orienter les plans d'actions nationaux. Il vise quel que soit les ressources disponibles, à améliorer la réponse du secteur social et des autres secteurs intéressés et proposer des stratégies de promotions et de préventions. C'est pour répondre aux besoins de la promotion de la santé mentale que fut créé en 2008 le Programme National de Santé Mentale en Côte d'Ivoire par le Ministre d'alors. Il a eu pour mission de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux pathologies psychiques par la mise en œuvre d'activités de type promotionnel, préventif, curatif et de recherche. À cet effet, le Programme National de Santé Mentale organise, des séances de travail avec les élèves et les médecins, il participe aux programmes de santé mentale au cours des quels, il forme et informe le personnel de santé sur la santé mentale et donne des orientations en vue de l'amélioration des soins dans le domaine de la santé mentale aussi pour la promotion de la santé mentale, il organise également des semaines de sensibilisations des populations dont le dernier en date est celui de Bouaflé en 2015. Ces semaines de sensibilisations, sont des occasions pour le Programme National de Santé Mentale d'être en contact avec les populations, et de les sensibiliser sur l'importance de la santé mentale. Aussi, marque-t-il la journée mondiale de la santé mentale, prévue tous les 10 octobre de chaque année. Parmi les infrastructures de lutte contre les troubles mentaux en Côte d'Ivoire, nous avons les différents hôpitaux spécialisés notamment l'Institut National de Santé Publique d'Adjamé et l'hôpital psychiatrique de Bingerville qui sont les plus importants du pays voir de la sous-région. L'hôpital psychiatrique de Bingerville assure les soins des personnes ayant l'âge de 16 ans et plus. Il dispose d'une organisation lui permettant de prendre en charge les malades qui y sont admis. Cette organisation comprend une équipe administrative pour assurer tous les aspects administratifs de l'hôpital. L'hôpital psychiatrique de Bingerville est scindé en pavillons dont

trois pavillons hommes et deux pavillons femmes Esquirol et régis. Les pavillons femmes comprennent chacun un personnel de santé spécialisé composé de médecins psychiatres, infirmiers spécialisés, et de médecins généralistes pour les soins cliniques et médicaux. Cette équipe est tenue d'administrer des soins médicaux aux malades en vue de leur stabilisation, à travers le diagnostic de la pathologie et la prescription de médicaments. En plus du personnel de santé, nous avons le service social de l'hôpital composé des éducateurs spécialisés et des Assistants Sociaux qui eux, sont chargés d'assurer la rééducation, la réinsertion des malades dans leur famille et enfin leur réinsertion dans la société. Les Educateurs Spécialisés et des assistants sociaux sensibilisent les parents des malades sur les comportements à adopter pour faciliter la réinsertion de celles-ci et ainsi éviter les rechutes chez elles. C'est donc tout un équipement médical et social qui est mis autour de la malade en vue de lui assurer une stabilité mentale et sociale après la maladie à laquelle elle fait face. Malgré tout ce dispositif qui est mis autour de ces femmes pour leurs stabilisations, le constat que l'on fait est que beaucoup d'entre elles rechutent. En effet, après stabilisation et réinsertion de celles-ci dans leur famille respective, l'on constate que certaines malades sont à nouveau réadmisées en hospitalisation au bout d'un certain temps, pour avoir fait une nouvelle crise, d'où une rechute. Il y'en a qui comptabilise plus d'une rechute et ainsi vont connaître plusieurs hospitalisations au cours de leur vie. Par exemple, en 2017, sur 344 hospitalisations chez les femmes, l'hôpital Psychiatrique de Bingerville enregistre environ 95 cas de rechutes. Soit 27,61% de rechutes. Pour l'année 2018 jusqu'au mois d'octobre, l'on comptait environ 100 cas de rechutes. Aussi l'autre constat que nous faisons est que l'hôpital psychiatrique de Bingerville enregistre parfois des cas d'abandons des patientes. L'hôpital se retrouve ainsi parfois confronté à des situations où les parents de malades abandonnent leur malade. Malgré la stabilisation de la malade et sa capacité à regagner la cellule familiale, certains parents décident de jeter l'éponge, refusant de les accueillir chez eux, les laissant ainsi à la charge de l'hôpital. Nous voulons pour exemple les chiffres des années 2016,2017 dont le nombre d'abandons s'évalue à environ 30 cas d'abandons et pour l'année 2018, jusqu'au mois d'octobre, l'on comptabilise environ 16 cas d'abandon. Ce sont là des chiffres qui nous interpellent. D'où les questions de recherche suivantes : Existe-t-elle une relation entre le modèle familial et les inadaptations psychosociales des scolarisés admis à l'hôpital psychiatrique de Bingerville ? Quelles sont les caractéristiques sociodémographiques, cliniques et modèle familial des scolarisés admis à l'hôpital psychiatrique de Bingerville ? les objectifs de l'étude sont les suivants : étudier en premier lieu, la relation entre le modèle familial et les inadaptations psychosociales et en deuxième lieu, décrire les caractéristiques sociodémographiques, cliniques et le modèle familial des scolarisés admis à l'hôpital psychiatrique de Bingerville. L'hypothèse qui se dégage de l'étude est la suivante : plus le modèle familial et adaptations psychosociales sont déstructurés plus les élèves sont admis à l'hôpital psychiatrique de Bingerville.

## **1. Méthodologie**

### ***1.1. Site et participants à l'étude***

L'étude s'est déroulée dans la ville de Bingerville plus précisément à l'hôpital psychiatrique pendant l'année scolaire 2022-2023. Ville de la Côte d'Ivoire au bord de la lagune Ebrié, Bingerville appartient au district autonome d'Abidjan et se situe à 18 kilomètres à l'est, avec une population de 91.319 habitants (2014). Avec pour langue parlée le français, l'ebrié, le dioula et plusieurs autres langues. Elle est depuis 2001 incluse dans le département d'Abidjan. Les raisons du choix de cette ville sont les suivantes : la présence de l'hôpital psychiatrique, ce centre est le tout premier et le principal centre du pays et l'on peut y trouver plusieurs pensionnaires, notamment les patients-élèves. L'échantillonnage comprend les critères d'inclusion, ici les élevés ayant été consultés ou hospitalisés dans le service de psychiatrie de Bingerville pendant ladite période et appartenant à un groupe d'affections nosographiques

précisées. Les critères de non inclusion, ici les élèves dont le diagnostic n'a pas permis de le rattacher à une affection nosographique précisée et antérieurement hospitalisés ou suivis en externe et les élèves non vus. Taille minima de l'échantillon : Une taille minima de l'échantillon a été calculée à partir de la formule suivante :  $n = 4PQ/i^2$ . P= fréquence trouvée 10% (fréquence de la schizophrénie). Q=1-p. I= la précision de l'enquête estimée à 3%. La fréquence de la schizophrénie a été utilisée parce que c'est l'affection la plus couramment rencontrée dans le service de psychiatrie. Ce qui aboutit à n= 384 patients.

### 1.2. Instruments de collecte des données et méthodes d'analyse des données

Nous utilisons la méthode transversale descriptive pour décrire et analyser les relations entre types de familles, conditions de vie, fonctionnement du système familial et inadaptation psychosociale de certains élèves admis à l'hôpital psychiatrique de Bingerville. Ainsi donc, nous avons choisi de soumettre aux élèves (patients et leurs parents) un questionnaire comportant les items suivants : les noms et prénoms, sexe, ethnie, religion, profession des parents, la situation matrimoniale des parents, niveaux d'étude, origines des consultations, motifs de consultations, diagnostic évoqué à l'entrée etc. Le traitement informatique été fait à l'aide des logiciels Microsoft Word et Epi-6 Fr version 2000.

## 2. Résultats

Les résultats se regroupent autour des variables telles que les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés, les caractéristiques cliniques, la structure familiale et inadaptations psychosociales des scolarisés admis à l'hôpital psychiatrique de Bingerville.

### 2.1. Caractéristiques sociodémographiques des élèves admis à l'hôpital psychiatrique de Bingerville

**Tableau 1 :** Répartition des enquêtés selon le sexe et la tranche d'âge

Répartition des enquêtés selon le sexe		
Sexe	Effectif absolu	Pourcentage
Masculin	280	72,9
Féminin	104	27,1
Total	384	100
Répartition des enquêtés selon les tranches d'âge		
Tranches d'âge	Effectif absolu	Pourcentage
5-12 ans	104	27
13-17 ans	244	63,5
18-24 ans	24	6 ;3
25-30 ans	12	3,2
Total	384	100

*Source :* enquête de terrain à l'hôpital psychiatrique de Bingerville.

Dans ce tableau au niveau du sexe, le sexe masculin est prédominant chez nos enquêtés avec 72,9 % contre 27,1 % pour le sexe féminin. Le sexe ratio est de 3 en faveur du sexe masculin. Au niveau de la tranche d'âge, il faut noter que la tranche d'âge 13-17 ans est la plus représentée avec 244 cas sur 384 soit 27 %.

**Tableau 2 :** Répartition des enquêtés selon l'ethnie et la religion

Répartition des enquêtés selon l'ethnie		
Ethnie	Effectif absolu	Pourcentage
Sénofo	123	32
Bété	43	11,2
Guéré	35	9,1
Baoulé	59	15,4
Agni	27	7

Ebrié	20	5,2
Adjoukrou	17	4,4
Bron	26	6,8
Autres*	34	8,9
Total	384	100
Répartition des enquêtés selon la religion		
Religion	Effectif absolu	Pourcentage
Chrétienne	274	71,4
Musulmane	80	20,8
Animiste	19	4,9
Autres	11	2,9
Total	384	100

*Source* : enquête de terrain à l'hôpital psychiatrique de Bingerville.

Autres\* Guinéen -Burkinabé-Malien

Dans ce tableau au niveau des ethnies, les Sénoufos sont les plus représentés avec 123 cas sur 384 soit 32 %, suivis des Baoulés avec 59 cas sur 384 soit 15,4%. Au niveau de la religion les enquêtés de religion Chrétien sont les plus fréquents avec 274 cas sur 384 soit 71,4%, suivis des Musulmans avec 80 cas sur 384, soit 20,8 %.

**Tableau 3** : Répartition des enquêtés selon la profession, le statut matrimonial et le niveau de scolarisation des parents

Répartition des enquêtés selon la profession des parents		
Profession	Effectif absolu	Pourcentage
Agriculteurs	97	25,3
Commerçants	56	14,6
Profession libérale	71	18,5
Ménagère	48	12,5
Fonctionnaire	55	14,3
Autres*	57	14,8
Total	384	100
Répartition des enquêtés selon le statut matrimonial des parents		
Statut matrimonial	Effectif absolu	Pourcentage
Marié(e)	87	22,65
Célibataire	145	37,76
Veuf (v)	28	7,29
Divorcé (é)	52	13,55
Autres	72	18,75
Total	384	100
Répartition des enquêtés selon le niveau de scolarisation		
Niveau de scolarisation	Effectif absolu	Pourcentage
Non scolarisé*	151	39,32
Primaire	111	28,9
Secondaire	72	18,76
Supérieur	50	13,2
Total	384	100

*Source* : enquête de terrain à l'hôpital psychiatrique de Bingerville.

Autres\* : artistes, chauffeurs, sans profession. Non scolarisé\* patients n'ayant pas fréquenté l'école.

Les professions des parents enquêtés les plus touchées sont les agriculteurs et la profession libérale avec respectivement 97 cas et 71 cas sur 384 soit 25,3 % et 18,5 %. Au niveau du statut matrimonial, les célibataires sont les plus représentés avec 145 cas sur 384 soit 37,76 %. Au niveau de la scolarisation, les patients non scolarisés sont les plus représentés avec 151 cas sur 384 soit 39,32 %.

## 2.2. Caractéristiques cliniques des élèves admis à l'hôpital psychiatrique de Bingerville

**Tableau 4 :** Répartition des enquêtés selon l'origine de consultation, le(s) motif(s) de consultation et le diagnostic évoqué à l'entrée

Répartition des enquêtés selon l'origine de consultation		
Origine de consultation	Effectif absolu	Pourcentage
Médecine	32	8,33
Famille	273	71,09
Force de l'ordre	14	3,65
Elève lui-même	45	11,72
Autres*	20	5,21
Total	384	100
Répartition des enquêtés selon le(s) motif(s) de consultation		
Motif(s) de consultation	Effectif absolu	Pourcentage
Insomnie	34	8,9
Troubles de comportements	46	12
Agitation	113	29,5
Incurie	19	4,9
Agressivité	71	18,5
Toxicomanie	32	8,3
Plusieurs motifs	42	10,9
Autres*	27	7
Total	384	100
Répartition des enquêtés selon le diagnostic évoqué à l'entrée		
Diagnostic évoqué à l'entrée	Effectif absolu	Pourcentage
Psychoses aiguës	98	25,5
Psychoses chroniques	84	21,9
Schizophrénie	78	20,3
Névroses	46	12
Psychose maniacodépressive	38	9,9
Pharmacopsychose	19	4,9
Autres*	21	5,5
Total	384	100

*Source : enquête de terrain à l'hôpital psychiatrique de Bingerville.*

Dans ce tableau, des origines des consultations l'on remarque que (Autres\* : mission chrétienne, amis, voisins) 71,09 % soit 273 des enquêtés ont consulté à la demande de leur famille. Dans les motifs des consultations (Autres\* : céphalées, refus alimentaire, tentative de suicide, fugue, crises épileptiformes), l'agitation et l'agressivité avec respectivement 113 et 71 cas sur 384 soit 29,5 et 18,5 % sont les motifs pour lesquels les enquêtés sont consulté le plus souvent. Dans le diagnostic évoqué à l'entrée (Autres\* : démence, autisme, comitialité), les psychoses aiguës avec 25,5%, suivies des psychoses chroniques avec 21,9 % sont les pathologies les plus fréquemment rencontrées.

## 2.3. Structure familiale des élèves admis à l'hôpital psychiatrique de Bingerville

**Tableau 5 :** Répartition des patients selon le statut marital des parents, le nombre d'épouses du père, le nombre de coépouses de la mère et le lieu d'éclosion de la maladie

Répartition des enquêtés selon le statut marital des parents		
Le statut marital des parents	Effectif absolu	Pourcentage
Parents mariés cohabitant	90	23,4
Séparés /divorcés	141	36,7
Un parent décédé	117	30,5
Les deux parents décédés	36	9,4

Total	384	100
Répartition des enquêtés selon le nombre d'épouses du père		
Le nombre d'épouses du père	Effectif absolu	Pourcentage
Plusieurs épouses	30	7,8
Une épouse	139	32,6
Pas d'épouses	215	56
Total	384	100
Répartition des enquêtés selon le nombre de coépouses de la mère		
Le nombre de coépouses de la mère	Effectif absolu	Pourcentage
Pas de coépouses	226	58,6
Une coépouse	125	32,8
Plusieurs coépouses	33	8,6
Total	384	100
Répartition des patients selon le lieu d'écllosion de la maladie		
Le lieu d'écllosion de la maladie	Effectif absolu	Pourcentage
Famille	133	34,6
Hors de la famille	251	65,4
Total	384	100

*Source : enquête de terrain à l'hôpital psychiatrique de Bingerville*

Ici, les enquêtés dont les parents sont séparés / divorcés sont les plus nombreux avec 36,7%. Les orphelins de père et mère représentent 9,4 %. Les enquêtés de père célibataire sont les plus représentés avec 56 %. Les enquêtés dont les mères n'ont pas de coépouses sont les plus représentés avec 58,6 %. Dans 65,6 % des cas, la maladie est survenue hors de la famille.

**Tableau 6 :** Répartition des patients selon le lieu de vie du malade, les antécédents familiaux et les antécédents personnels

Répartition des enquêtés selon le lieu de vie du malade		
Le lieu de vie du malade	Effectif absolu	Pourcentage
Avec le père	49	12,8
Avec la mère	28	7,3
Avec les deux parents	107	27,29
Hors les deux parents	200	52
Total	384	100
Répartition des enquêtés selon les antécédents familiaux		
Les antécédents familiaux	Effectif absolu	Pourcentage
Psychiatriques	188	49
Médicaux	80	20,8
Chirurgicaux	23	6
Néant	93	24,2
Total	384	100
Répartition des enquêtés selon les antécédents personnels		
Les antécédents personnels	Effectif absolu	Pourcentage
Psychiatriques	121	31,5
Médicaux	76	19,8
Chirurgicaux	28	7,3
Néant	159	41,4
Total	384	100

*Source : enquête de terrain à l'hôpital psychiatrique de Bingerville.*

Dans ce tableau, on peut lire, 52 % des enquêtés vivent hors de leurs deux parents. 49 % des enquêtés ont antécédents familiaux de troubles psychiatriques et 41,4 % des enquêtés n'ont aucun antécédent tandis que 31,5 % ont des antécédents psychiatriques.

**Tableau 7 :** Répartition des enquêtés selon les tranches d'âge, le sexe, le diagnostic évoqué à l'entrée, le lieu de vie du patient et le sexe

Répartition des enquêtés selon les tranches d'âge et le sexe					
Tranches d'âge	Sexe	Masculin		Féminin	
		Effectif absolu	%	Effectif absolu	%
5-12 ans		74	26,42	30	28,84
13-17 ans		181	64,64	63	60,54
18-24 ans		19	6,78	5	4,80
25-30 ans		6	2,14	6	5,76
Total		280	100	104	100
Répartition des enquêtés selon le diagnostic évoqué à l'entrée et le sexe					
Diagnostic	Sexe	Masculin		Féminin	
		Effectif absolu	%	Effectif absolu	%
Psychoses aiguës		68	24,28	30	28,84
Psychoses chroniques		54	19,28	30	28,84
Schizophrénie		78	27,85	00	0,0
Névroses		20	7,14	26	25
Psychose maniaco-dépressive		30	10,71	8	7,69
Pharmaco psychose		17	6,07	2	1,92
Autres		13	6,64	8	27,01
Total		280	100	104	100
Répartition des enquêtés selon le lieu de vie de l'enquêté et le sexe					
Lieu de vie	Sexe	Masculin		Féminin	
		Effectif absolu	%	Effectif absolu	%
Avec le père		47	16,78	2	1,92
Avec la mère		26	09,28	2	1,92
Avec les deux parents		104	37,14	3	2,28
Hors de deux parents		103	36,78	97	93,26
Total		280	72,9	104	27,1

*Source : enquête de terrain à l'hôpital psychiatrique de Bingerville*

La tranche d'âge 13-17 ans est la plus représentée pour les deux sexes. De façon générale, le sexe masculin est le plus représenté par les pathologies. 52,08 % des enquêtés vivent hors des deux parents et sont de sexe masculin dans 72,21 % des cas.

**Tableau 8 :** Répartition des enquêtés selon le diagnostic, les tranches d'âge, le diagnostic et le lieu d'éclosion

Répartition des enquêtés selon le diagnostic et les tranches d'âge										
Diagnostic	Age		5-12 ans		13-17 ans		18-24 ans		25-30 ans	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%		
Psychoses aiguës	98	94,23	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Psychoses chroniques	6	5,27	77	31,55	0	0,0	1	8,33		
Schizophrénie	0	0,0	78	31,96	0	0,0	0	0,0		
Névroses	0	0,0	46	18,55	0	0,0	0	0,0		
Psychose maniaco-dépressive	0	0,0	38	15,57	0	0,0	0	0,0		
Pharmaco psychose	0	0,0	5	2,04	14	58,33	0	0,0		
Autres	0	0,0	0	0,0	10	41,63	11	91,67		
Total	104	27	244	63,5	24	6,3	12	3,2		

Répartition des enquêtés selon le diagnostic et le lieu d'écllosion				
Diagnostic	Famille		Hors famille	
	Eff	%	Eff	%
Psychoses aiguës	12	9,02	86	34,26
Psychoses chroniques	42	31,57	42	16,73
Schizophrénie	35	26,31	43	17,13
Névroses	20	15,03	26	10,35
Psychose maniaco-dépressive	0	0,0	38	15,13
Pharmaco psychose	11	8,27	8	3,18
Autres	12	9,77	8	3,18
Total	133	34,6	251	63,4

*Source : enquête de terrain à l'hôpital psychiatrique de Bingerville*

Les psychoses aiguës avec 94,23 % sont les pathologies les plus fréquentes pour la tranche d'âge allant de 5 à 12 ans tandis que la schizophrénie et les psychoses chroniques avec respectivement 31,96 % et 31,35 % sont plus fréquentes pour la tranche d'âge allant de 13 à 17 ans. De façon générale, les pathologies sont survenues le plus souvent hors de la famille.

### 3. Discussion des résultats

L'objectif assigné à cette étude est celui d'analyser les relations entre types de familles, conditions de vie, fonctionnement du système familial et inadaptation psychosociale de certains élèves admis à l'hôpital psychiatrique de Bingerville. De façon spécifique, il s'est agi de décrire les caractéristiques sociodémographiques des élèves, leurs les caractéristiques cliniques et la structure familiale de ceux des élèves admis à l'hôpital psychiatrique de Bingerville. Le questionnaire et la partie théorique visaient à répondre à l'hypothèse de recherche qui est la suivante : les types de familles, les conditions de vie, le fonctionnement du système familial et les inadaptations psychosociales. Les résultats reflètent le constat selon lequel les familles ivoiriennes ont changé. Elles connaissent des transformations de leurs structures qui ont un impact sur la disponibilité des parents et la communication parents-enfants. Les résultats convergent vers une réalité tangible, celle de la déstructuration des familles ivoiriennes influence et oriente les comportements déviants et délinquants des adolescents ivoiriens en milieu urbain. Au niveau des caractéristiques sociodémographiques et pour le sexe : on a constaté une prédominance du sexe masculin avec 280 cas sur 384 soit 72,9 %. Ceci peut s'expliquer par le fait que l'altération de l'état de santé d'un garçon se fait beaucoup plus vite sentir sur le plan socioprofessionnel et familial que celui de la fille. Aussi un malade mental de sexe masculin serait relativement plus violent donc difficile à gérer à la maison. B. Koumaré (1983) signale que 66% des malades psychiatriques étaient de sexe masculin. Ce résultat concorde avec celui de M. Baby (2005), qui rapporte que 74,4% des cas d'urgence psychiatrique étaient de sexe masculin. Y. L. S. Menet Gacebe (2005) a trouvé une prédominance du sexe masculin chez les malades hospitalisés ainsi que chez ceux suivis en ambulatoire avec respectivement un taux de 78,9% des cas et 60,9% des cas. Pour ce qui est des tranches d'âge : la tranche d'âge 13-17 ans était la plus représentée avec 244 cas sur 384 soit 63,5 %. C'est cette population qui est la plus touchée. Cela peut s'expliquer par : la population générale est jeune. Cette population est confrontée à des difficultés de la vie (scolarisation, chômage, autonomie financière, elle est exposée à des événements de vie stressant (précipitant le déclenchement de la maladie et les récives), perturbation du développement affectif (maltraitance), perturbations des relations intrafamiliales, problèmes d'identité. Nous avons trouvé une prédominance de cette tranche d'âge avec un taux de 33,5 % des consultations externes. Ce résultat est aussi assimilable à celui de B. Coulibaly (1983) qui a trouvé au Mali une prédominance de la tranche d'âge avec un taux de 37,3 % des patients hospitalisés. Nos résultats concordent avec celui de Y. L. S. Menet Gacebe (2005), qui a trouvé respectivement une

prédominance des tranches d'âge avec un taux de 39,8% des hospitalisés et 34,7% des suivis en externe, et un taux de 30,6% de l'effectif total. M. Baby (2005), après une étude sur les urgences psychiatriques au Mali a trouvé que cette tranche d'âge la plus représentée avec 53 cas sur 149 soit 35,6% des cas. L'incidence de la schizophrénie est évidemment modulée par l'âge, la majorité des cas surviennent entre 15-35 ans. Pour l'ethnie : Les Senoufos étaient les plus nombreux avec 32 %. Ceci peut s'expliquer par le fait que l'étude a été effectuée dans le milieu hospitalier. Pour la situation matrimoniale des parents, les célibataires étaient les plus touchés avec 145 cas sur 384 soit 37,8 %. Ce nombre important de célibataires serait en rapport avec la stigmatisation rattachée aux troubles psychiatriques. Il peut s'agir d'un indicateur d'exclusion des malades mentaux. La maladie mentale serait un handicap pour une vie de couple. La désocialisation secondaire aux troubles psychiatriques serait vectrice d'incapacité ou de marginalisation. Nous corroborons Y. L. S. Menet Gacebe (2005), qui a rapporté que 47 % des patients suivis en consultation externe étaient célibataires. Ce résultat concorde avec celui de M. Baby (2005), qui a trouvé que 47,6% des cas d'urgence psychiatrique étaient des célibataires. Pour les motifs de consultation, l'agitation et l'agressivité étaient les motifs de consultation les plus évoqués avec respectivement 29,5 % et 18,5 %. Ce résultat est proche de celui de Y. L. S. Menet Gacebe (2005), pour qui l'agitation et l'agressivité sont des motifs de consultation les plus évoqués avec respectivement 20,6% et 15,3%. Pour l'origine de consultation, La famille a été à l'origine des demandes de soin dans 71,09 %. Pour le diagnostic, est divers et dominé par les psychoses qui représentent 67,7 % avec comme chef de file la schizophrénie qui représente 20,3 %. La prédominance de la schizophrénie s'explique par le fait que cette psychose débute à l'âge jeune, appelée habituellement psychose de l'adulte jeune. Cependant dans l'étude c'est la population jeune qui est la plus touchée. Selon M. Baby (2005), les moments féconds de schizophrénie représentaient 30,2% des pathologies. Pour la structure familiale, de nombreuses hypothèses ont été élaborées dans ce domaine, leur point faible reste actuellement leur absence d'étayage par des vérifications expérimentales.

Les principales théories dérivent des constats effectués au cours du traitement de certaines familles de schizophrènes et mettent en exergue les interactions et les troubles de la communication observés à l'intérieur de ces familles. La théorie du double lien (Bateson) met l'accent sur les perturbations du système de communication à l'intérieur de la famille, où le sujet est pris dans une série d'injections contradictoires qui le bloquent dans une situation intenable sans lui laisser d'autres échappatoires que des réponses ambiguës ou absurdes. La notion de schizophrénie (maladie) s'estompe alors au profit de la notion de symptômes pathologiques, modes d'expression et de réponse du sujet pris dans un système de communication paradoxal dont la mère serait le principal inducteur. C'est ainsi que le divorce/séparation des parents a été retrouvé chez 131 élèves sur 384 soit 36,7 %. Il n'est pas nécessaire de vérifier que les familles monoparentales expérimentent des conditions de vie plus difficiles que les familles intactes. En outre, les données confirment une observation classique : les familles désunies en comparaison aux familles intactes sont défavorables sur le plan conditions de vie, déficientes sur le plan du fonctionnement psychosocial et propices aux troubles du comportement et à l'activité délictueuse. Vivre dans une famille brisée est un facteur de risque pour le développement des enfants et des adolescents, ainsi que le prouve la méta-analyse de R. Loeber et L. M. Stouthamer (1986) et de E. M. Hetherington et B. Martin (1986), ainsi que l'analyse de R. Cloutier et J. Drolet (1990) de la situation familiale au Québec. De même dans leurs études, M.P. Bouvard et M. Dugas (1991), ont rapporté chez environ 20 % de patients, des situations intrafamiliales anormales telles le divorce ou la séparation des parents et un climat de tension intrafamilial. Selon E. M. Hetherington et K. A. Camara (1984) ; E. M. Hetherington et al. (1989), les problèmes d'ajustement au divorce peuvent être accentués par des conditions stressantes tels que les conflits parentaux chroniques, l'absence de figure d'identification paternelle ou la diminution des ressources due à la monoparentalité. Ces

conditions difficiles peuvent retarder l'acquisition de certaines aptitudes psychosociales chez l'enfant. Des événements à haute valeur significative sur le plan relationnel et affectif sont susceptibles d'avoir un rôle favorisant : changement du statut conjugal, deuils, conflits familiaux et professionnels, éloignement d'un proche. S'il est souvent aléatoire de donner une valeur causale aux événements de ce type, il est toujours important pour le traitement de repérer les remaniements qu'ils entraînent dans la dynamique de la personnalité. Pour le lieu d'éclosion de la maladie, chez 65,4 % des patients, la maladie est survenue hors de la famille. Les changements de milieu culturel semblent jouer un rôle favorisant dans le déclenchement de la maladie : urbanisation, acculturation, isolement social et migration. De fait, la réactivité des schizophrènes s'étend à toutes les modifications de leur environnement comme le montre la particulière fréquence des événements vitaux précédant les épisodes initiaux et les rechutes de la maladie. En revanche, il ne semble pas exister de grandes variations de fréquence de la schizophrénie d'une culture à l'autre. Certes les modes d'expression et les formes de la psychose peuvent varier selon le contexte culturel, la fréquence relative de ses symptômes diffère parfois d'un pays à l'autre. Pour les antécédents des parents et collatéraux : les patients dont les parents avaient des antécédents psychiatriques étaient les plus touchés avec 49%. L'intervention des facteurs génétiques dans la schizophrénie paraît actuellement bien démontrée. Cependant, la nature de ces facteurs d'environnement reste à éclaircir. Les études sur les familles des schizophrènes montrent de façon concordante une augmentation du risque morbide d'autant plus élevé que le lien de parenté est plus étroit. Alors que le risque morbide est de l'ordre de 1% dans la population générale, il s'élève à environ 4 % dans la parenté du deuxième degré (oncles, tantes, cousins, neveux), à 6% chez les parents (père et mère) et à 10 % dans le reste de la parenté du premier degré (frères, sœurs, enfants). Le risque est supérieur à 30 % pour les enfants de deux parents schizophrènes. A. Chauvin (1992) a trouvé une fréquence de la schizophrénie de 3 à 10 % dans les familles où un des parents est schizophrène et de 20 à 40 % si les deux parents le sont.

## Conclusion

Au terme de cette étude, il faut considérer les facteurs familiaux dans la prise en charge de patients présentant une pathologie mentale. S'il existe des critères pour poser le diagnostic en psychiatrie, il n'existe que peu d'instruments standardisés permettant une évaluation de l'environnement familial en pratique psychiatrique courante. Dès lors des efforts doivent être consentis pour élaborer des instruments d'évaluation standardisés pour ce type étude. Ainsi, cette étude recommande de ne pas avoir de préjugés sur la maladie mentale et fréquenter les services de prise en charge psychiatrique. Elle demande de lutter contre la stigmatisation et la marginalisation des malades mentaux dans la société après leur stabilisation en les resocialisant et en démystifiant leur maladie afin de faciliter leur réintégration familiale et/ou socioprofessionnelle.

## Références bibliographiques

- AGOSSOU Kouakou Mathias et KOUADIO Kouamé Armel, 2021, « Conditions familiales et environnement social des personnes en situations de vulnérabilités dans le district d'Abidjan : besoins à combler et stratégies d'adaptation », *International Academic Journal of Education & Literature*, Vol 2 Issue 1, p. 64-77.
- AGOSSOU Kouakou Mathias, 2019, « Relations fraternelles, dynamique familiale et résilience d'être membre d'une fratrie dont l'un est atteint d'une pathologie mentale dans le District d'Abidjan », *Revue Ivoirienne des Sciences de l'Education*, n° 29, p.16-37.
- AGOSSOU Kouakou Mathias, 2020, « Influence du mode d'hébergement et des conditions de vie des élèves sans tuteurs sur le rendement scolaire : cas du premier cycle du Lycée

- Moderne de Danané (Côte d'Ivoire) », *European Scientific Journal*, Vol 16 n° 13, p. 320-347.
- AGOSSOU Kouakou Mathias, 2022a, « Souffrances parentales et parcours scolaires atypiques des élèves décrocheurs de la ville de Man (Côte d'Ivoire) », *Revue Internationale de Recherches et d'Etudes Pluridisciplinaires*, Spécial n°005, p. 387-412.
- AGOSSOU Kouakou Mathias, 2022b, « Déliaison familiale et dissociation paternelle primaire sur le développement psychosocial de l'enfant ivoirien : cas des enfants marginaux de la commune d'Adjamé », *Revue Africaine de victimologie, résilience et du bien-être*, n°1, p. 42-61.
- AMOUSSOU-YEYE Denis, 2005, « Types d'organisation familiale et urbanisation en Afrique : le cas de Cotonou. Éléments pour une sociologie de la famille Africaine moderne », *Xxv Congrès international de la population session : la famille en Afrique*.
- ARZIMANOGLU Alexis, AICARDI Jean et LAPLANE Dominique, 1984, « Commission on epidemiology and prognosis, International league against epilepsy. Guide line for epidemiologic studies on epilepsy », *Epilepsia* : 25(2), p. 184-198.
- BABY Moulaye, 2005, *Les urgences psychiatriques au Mali : étude épidémio-clinique dans le service de psychiatrie de l'hôpital du point, G*. Thèse de Doctorat en médecine, Université de Bamako (Mali), N°70.
- BERGERET Jean, 1986, *Psychologie pathologique*, Paris, Masson.
- BOUDON Raymond et BOURRICAUD François, 1994, *Dictionnaire critique de la sociologie*. Paris, Éditions « Quadrige », Presses Universitaires de France, p.250.
- BOUVARD Manuel Pierre et DUGAS Michel, 1991, « Place des parents en psychiatrie de l'enfant : Etude de l'environnement familial des enfants et des adolescents hospitalisés dans un service de psychiatrie de l'enfant », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, N° 11-12, p. 524.
- BYNAU Claude, 2004, *Accueillir les adolescents en grande difficulté. L'avenir d'une désillusion*. Ramonville : coll. Trames, Erès, p.320.
- CHAUVIN Annick, 1992, « Troubles mentaux des parents, souffrance des enfants », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, N° 8-9, p. 477.
- CHAUVIN Annick, 2009, « L'expertise psychiatrique du très jeune enfant et de sa mère : une mission des unités d'hospitalisation mère-bébé ? », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, N°7-8 vol 57, p. 593-598.
- CHOUINARD Sylvie, STIP Emmanuel, COMTOIS Ginette, CORBIERE Marc, BOLE Pierre, LAMONTAGNE Line, LECAVALIER Michel et BEAUREGARD Francine, 2003, « Retour à l'école de jeunes patients souffrant de troubles mentaux graves : premier regard sur un projet pilote montréalais », *Benzodiazépines : santé mentale et santé sociale*, p. 273-3-290.
- CLOUTIER Richard et DROLET Jacques, 1990, *La santé mentale des familles réorganisées au Québec, rapport de l'analyse secondaire de l'Enquête Santé-Québec*. Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval, Québec.
- CLOUTIER Richard, DROLET Jacques et DUBE Nicole, 1992, *La santé mentale des parents de familles réorganisées au Québec*. (Dir.), Québec : Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications.
- COULIBALY Bakoroba, 1983, *Approche épidémiologique de la demande de soins psychiatriques au Mali*, Thèse de Doctorat en médecine, Université de Bamako (Mali), N°83.
- DELIEGE Robert, 1996, *Anthropologie de la parenté*, Paris, Armand Colin.
- EY Henry, BERNARD Paul et BRISSET Charles, 1974, *Manuel de psychiatrie*, Paris, Masson
- GEORGES Marie-Claude et TOURNE Yvette, 1994, *Le secteur psychiatrique*, Paris, « Que-sais-je ? », Presses Universitaires de France.

- GHASARIAN Christian, 1996, *Introduction à l'étude de la parenté*, Paris, Éditions du Seuil.
- GUELFY Jean Daniel, 1985, *Psychiatrie de l'adulte*. Éditions ELLIPSES.
- GUELFY Jean Daniel, BOYER Patrice, CONSOL Silla, OLIVIER-MARTIN René, 1993, *Psychiatrie*, PUF, Fondamental.
- Haidara Mahamoud, 1995, *Evaluation des activités de consultation du service de psychiatrie de l'hôpital du Point G.*, Thèse de Doctorat en médecine, Université de Bamako (Mali), N° 95
- HETHERINGTON Eileen Mavis et CAMARA Kathleen A, 1984, « Family in transition : the process of dissolution and reconstruction », in R.D. Parke, *Reviews in Child Development Research 7 : the Family*, University of Chicago Press, Chicago.
- HETHERINGTON Eileen Mavis et MARTIN Barclay, 1986, « Family factors and psychopathology in children », in *Psychopathological Disorders of Childhood*, 3rd Edn, eds Quay H., Werry J. (New York, NY : Wiley :), p. 332–390.
- HETHERINGTON Eileen Mavis, STANLEY-HAGAN Margaret et ANDERSON Edward R, 1989, « Marital transition » : *A child perspective*, *American Psychologist*, 44, n°2, p. 303-312.
- KOUMARE Baba et COUDRAY Jean-Pierre, 1983, « Problématique de la santé mentale au Mali ». *Mali médical* VI, N°1, p. 47-60.
- LACAN Jacques, 2001, *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu. Essai d'analyse d'une fonction en psychologie* in, *Autres écrits*, Paris, seuil, p. 23-84, Editions Navarin 1984.
- LAURU Didier, 2004, *La Folie adolescente-Psychanalyse d'un âge en crise*, Paris, coll. L'espace a, analytique, Denoël.
- LEMPERIERE Thérèse et FELINE André, 1977, *Abrégé de psychiatrie de l'adulte*, Paris, Masson.
- LEVI-STRAUSS Claude, 1949, *Les structures élémentaires de la parenté*, Paris, Éditions Mouton.
- LOCOH Thérèse, 1988, *Structures familiales et changements sociaux*. In *Population et sociétés en Afrique au sud du Sahara* (sous la direction de Dominique Tabutin), Paris, L'Harmattan. p.441-478.
- LOEBER Rolf et STHOUTAMER-Loeber, 1986, « Family factors as correlates and predictors of juvenile conduct problems and delinquency », in M. Tonry, N. Morris, *Crime and justice : An Annual Review* ,7, p. 29-150.
- MAKINWA-ADEBUSOYE Paulina K, 1999, *La famille Africaine en milieu rural*. In Adepoju, Aderanti. *La famille africaine, politiques démographiques et développement*, Paris, Édition Karthala, série Questions d'enfances, p.135-152.
- MARC Le Blanc, PIERRE McDuff et RICHARD E, 1991, « Types de familles, conditions de vie, fonctionnement du système familial et inadaptation sociale au cours de la latence et de l'adolescence dans les milieux défavorisés », *Santé mentale au Québec*, vol. 16, n° 1, p. 45-75.
- MARCOUX Richard, 1984, *Le travail ou l'école, L'activité des enfants et les caractéristiques des ménages en milieu urbain au Mali*. S.L. : Études et travaux du CERPOD, 1994, N°12, p. 200.
- MENDRAS Henri et MICHEL Forsé, 1984, *Le changement social, tendances et paradigmes*. Paris, Armand Colin collection.
- MENET Gabece Yan Lionel Stany, 2005, *Demande de soins psychiatriques, données épidémiologiques en milieu hospitalier au CHU du Point G.*, Thèse de Doctorat en médecine. Université de Bamako (Mali), N° 96.
- MURDOCK George P, 1959, *Africa: Its Peoples and their Culture History*. New York (NY), McGraw-Hill.

SPIRO Melford Elliot, 1968, « Is the family universal ? In Marriage, family and residence », S. 1 : Edited by Paul Bohannan and John Middleton, *American Museum Sourcebooks in Anthropology*, p.221-235.

THOMAS Louis Vincent et LUNEAU René, 1980, *La terre africaine et ses religions. Traditions et changements*, Paris, Éditions L'Harmattan.



*LAKISA*, est une revue semestrielle à comité scientifique et à comité de lecture des sciences de l'éducation du Laboratoire de Recherche en Sciences de l'Éducation (LARSCED) de l'École Normale Supérieure de l'Université Marien Ngouabi (Congo). Elle a pour objectif de promouvoir la Recherche en Éducation à travers la diffusion des savoirs dans ce domaine. La revue publie des articles originaux dans le domaine des sciences de l'éducation ( didactique des disciplines, sociologie de l'éducation, psychologie des apprentissages, histoire de l'éducation, ou encore philosophie de l'éducation...) en français et en anglais. Elle publie également, en exclusivité, les résultats des journées et colloques scientifiques.

Les auteurs qui soumettent des articles dans la revue *LAKISA* sont tenus de respecter les principes et normes éditoriales CAMES de présentation d'un article en Lettres et Sciences Humaines (NORCAMES/LSH) ainsi que la typographie propre à la revue.

L'ensemble des articles publiés dans la revue *LAKISA* sont en libre accès (accès gratuit immédiat aux articles, ces articles sont téléchargeables à toutes fins utiles et licite) sur le site internet de la revue. Cependant, les opinions défendues dans les articles n'engagent que leurs auteurs. Elles ne sauraient être imputées aux institutions auxquelles ils appartiennent ou qui ont financé leurs travaux. Les auteurs garantissent que leurs articles ne contiennent rien qui porte atteinte aux bonnes mœurs.

Laboratoire de Recherche en Sciences de l'Éducation (LARSCED)  
École Normale Supérieure (ENS)  
Université Marien Ngouabi (UMNG)

**ISSN: 2790-1270 / en ligne**  
**2790-1262 / imprimé**

Éditeur : LARSCED

[www.lakisa.larsced.cg](http://www.lakisa.larsced.cg)  
[revue.lakisa@larsced.cg](mailto:revue.lakisa@larsced.cg)  
[revue.lakisa@umng.cg](mailto:revue.lakisa@umng.cg)

BP : 237, Brazzaville-Congo