

CHAPITRE I : INTRODUCTION

Enoncé du problème

Aujourd'hui, la santé mentale est un problème mondial et épineux pour la population jeune en développement car, selon Wilson et coll. (1996), la santé mentale est reliée à tous les aspects du fonctionnement individuel.

Si l'acquisition d'une nouvelle fonction chez l'individu n'est pas validée correctement par ses proches, elle n'est pas entièrement intégrée dans sa personnalité. En outre, la jeunesse montante ou adolescente est butée au problème de toxicomanie ; continuelle en disant que ces problèmes constitue la cause du décès entre 13 et 25 ans et la 1^{ere} pour ceux de 25 à 34 ans ; les deux tiers de filles dépendantes de tabac, ayant souvent des cauchemars le soir et 2 tiers de garçons violant lors de colère, voulant faire la vie familiale est tout jours stress par de travail scolaire

La mortalité est plus fréquente chez les garçons d'autans qu'ils n'ont pas l'habitude de se soignaient qu'il se plaigne moins que chez les filles et les garçons qui n'ont pas l'habitude de parler mais de somatiser ainsi l'acte perpétré peut être la reproduction d'un suicide ou d'une tentative de suicide effectuée par un proche ou un ascendant. Wilson et coll. (op.cit) appuie cela en démontrant que dans les pays d'Afrique, l'incidence du suicide s'accroît dramatiquement après la puberté ;en 20 ans les nombres de suicide à triplet au Québec mais dans le groupe de 15 ans à 19 ans cette poussée est plus accentuée soit de 2,2% à13% les causes des décès dans ce groupe.

De 1000 suicides officiels au Québec chaque année 400 se retrouvent dans le groupe de 15 ans à 30 ans. Les suicides sont trois fois plus fréquents chez les garçons que chez les filles. Dans les pays en voie de développement, par exemple les pays d'Afrique, le problème de multiplicité de

sectes met les jeunes adolescents dans l'embarras en ce qui concerne leur choix.

Cremniter (2003) explique les sectes de près ou de loin au public des adolescents car sont de cible sensible à leur sollicitation. On estime dit-il qu'aujourd'hui, près de 60 milles mineurs seraient soumis de près ou de loin à une influence secteur, la plupart ne sont que de victimes de leurs parents s'il n'existe pas de solution toute faite ; rester vigilant, s'informer et informer seraient de la part de l'agent de la santé de se donner les moyen de la prévention tout mouvement qu'isole l'individu du reste de la société s'avèrent évidemment toujours suspect.

L'ignorance de ce couple à faire des examens pré-nuptiaux avant de s'engager dans le mariage et ils se trouvent dans les compatibilités des maladies héréditaires. La négligence des femmes enceintes en se présenter à la consultation prénatale des certaines affections et maladies infectieuses pouvant nuire la santé de fœtus et qui peut conduire à la longue les troubles mentaux chez l'enfant.

Bernard (1962) confirme que la prévention relève la compétence personnelle de santé pour les dépistages et le traitement de ces infections et de ces intoxications chez les mères. Dans la ville de Kinshasa les jeunes font rupture avec la famille puissent qu'ils cherchent la liberté et finissent par développer les troubles mentaux.

On voit les jeunes abandonnés par les parents car le pasteur les culpabilise de sorciers et, dans l'autre cas, les jeunes qui tuent les grands parents ou leurs parents car ils les envoûtent dans leurs sorcelleries. Ils sont influencés par les pasteurs pour ne pas aimer leurs familles.

Les troubles mentaux par manquent de sommeils et de repos suite a de veiller de prière soit assis devant la télévision ou dans les barres toute la nuit par les jeunes filles conduit à la maladie mentale. Le problème de logement et équipement qui vont les mettre alaise tout ceci peut contribuer pour les jeunes adolescents à psychisme fragile la cause de déclenche de troubles mentaux. Avec la santé communautaire, nous dirons « Mieux vaut prévenir que guérir ». Avec MUTEBA (2006), le seul traitement de base dans la prévention de maladies mentales seraient la psychoéducation de la jeunesse.

Au regard de ce qui précède, nous nous sommes posé la question de savoir si les jeunes de l'institut Mont-Amba possédaient des connaissances suffisantes sur la prévention des maladies mentales

Hypothèse

Pour la plupart, les troubles mentaux et neurologiques ont des causes multiples et interdépendantes comportant des aspects biologiques, psychologiques et socioculturels.

Cette étude doit être organisée au niveau de la santé publique et non à celui de l'individu, cette prévention doit avoir une large gamme d'objectifs.

A partir de notre question, nous n'estimons que les jeunes de l'institut pédagogique Mont-Amba possédaient des connaissances suffisantes sur prévention des maladies mentales.

Buts et Objectifs

- Cette étude vise à évaluer les connaissances des jeunes de l'Institut de Mont-Amba sur la prévention de maladie mentale.

Et pour y parvenir, nous nous sommes assigné les objectifs que voici :

1. Recenser les écrits sur les maladies mentales et leur prévention ;
2. Eduquer les jeunes de l'Institut Mont-Amba enfin de prévenir les maladies mentales.

Intérêt du sujet

Notre étude se justifie par le fait que la prévention de la maladie mentale et la prévention des troubles mentaux chez les adolescents supposent d'abord une connaissance de cette étape du développement de la personnalité.

On reconnaît maintenant une importance capitale aux facteurs de milieu, le passage de l'adolescence à la maturité dépend pour la plus grande part des facteurs sociologiques.

Elle va aussi permettre de connaître le dépistage et le traitement précoces des adolescents présentant des anomalies du comportement qui y ressortissent et de réadaptation de l'équipe médico-sociale de secteur.

Domaine de recherche

Cette étude descriptive reste essentiellement, préventive et s'inscrit dans le domaine préventif ;

Elle portera une observation comparative de la prévention de maladie mentale chez les adolescents ;

Elle se base sur la prévention de la maladie mentale et non sur la maladie mentale permanente chez les jeunes adolescents.

Délimitation de l'Etude

Cette étude s'intéresse à la prévention de la maladie mentale chez les jeunes adolescents. Pour mener cette étude nous nous délimitons dans le temps et dans l'espace.

- Dans le temps ; elle couvre la période d'un mois c'est-à-dire celle allant du 8 novembre 2007 au 28 décembre 2007.
- Dans l'espace, nous prenons cette étude dans la commune de Lemba, quartier Mbanza-Lemba, ville de Kinshasa, précisément à Institut du Mont-Amba. Elle est limitée Au nord par la REGI de construction de l'Unikin, et au sud par le Home 30 et le petit plateau de Résident. A l'ouest par le Home 80 et 150. A l'est par le marché Mbanza-Lemba.

1.6. Subdivision du travail

Notre travail est subdivisé en chapitres, au terme desquels la conclusion et les suggestions le boucleront.

- Le premier chapitre parle de l'introduction ;
- Le deuxième chapitre parle de la revue de la littérature ;
- Le troisième chapitre parle de la méthodologie ;
- Le quatrième chapitre parle de l'analyse et des données ;
- Le cinquième chapitre est consacré à l'interprétation des résultats.

CHAPITRE II : REVUE DE LA LITERATURE

Définitions des concepts

2.1.1. Prévention

Sanders (1969), stipule que la prévention est une action d'empêcher l'apparition de la maladie, on peut aussi l'assimilé à l'hygiène mentale.

Gorrel (1973) confirme que la prévention c'est l'ensemble des moyens mis en œuvre pour éviter l'apparition et l'expansion de la maladie mentale. C'est le temps proprement dit de la santé mentale qui sert à prévenir la maladie mentale.

2.1.2. La santé mentale

Pour MUKEBA (2005), la santé mentale est définie comme un aspect de la santé en général qui est composée de 33 attitudes regroupées en 4 attitudes ci-après :

- Avoir des relations satisfaisantes avec autrui ;
- Résoudre ses problèmes propres ou conflits intérieurs ;
- Modifier, de façon constructive, son milieu et son environnement ;
- Développer sa personnalité en s'investissant dans les relations sociales.

Max (1971) dit que c'est l'ensemble des moyens ou la capacité de composer efficacement avec la vie et de s'adapter harmonieusement.

2.1.3. Adolescent

Selon Robert (1962), c'est un individu ou une personne qui évolue pendant une période d'enfance à l'âge d'adulte allant de 11 à 13 ans pour les filles, de 13 à 15 ans les garçons.

Pour Wilson (1982), l'adolescent est un individu qui commence une période difficile de son développement ; son âge débute à partir de 12 à 18 ans en général et une certaine régression qui se produit au bénéfice du moi, durant laquelle les fonctions du moi pourtant établies sont perturbées.

L'adolescent c'est un individu en pleine mutation psychophysique, faisant l'expérience de découverte du monde de plaisir du savoir et qu'il faut aider à façonner positivement la vie et à avoir une notion de la santé mentale.

2.1.4. La maladie mentale

Perkes (1972) définit la maladie mentale comme étant une conséquence de la structure sociale et de la pression que celui-ci exerce sur l'individu.

Kaplan (1968) a montré que la maladie mentale est un esprit sur naturel ayant des symptômes psychiatriques s'interposant sur la personnalité du sujet jeune adolescent.

2.2 Généralité sur la prévention de maladies mentales

2.2.1. Description de la prévention

2.2.1.1. Prévention

Leavel et coll. (1973) estiment que nombre des victimes de troubles mentaux neurologiques et psychosociaux augmente, alors qu'une proportion considérable d'entre elles auraient pu être épargnée grâce à la mise en œuvre de méthodes simples efficaces et d'un coût tolérable, c'est alors qu'en 1988 ; qu'on donna suite à une demande de la trente-neuvième assemblée mondiale de la santé.

Le directeur général de l'organisation mondiale de la santé (OMS) a présenté un rapport sur la prévention des adolescents ; qui précise l'importance du problème et contient des propositions de mesures ; c'est ainsi qu'on trouvera dans ce qui suit des données plus détaillées et l'examen de méthodes préventives applicables à certains troubles les plus importants.

Leavel et Coll. (Op. cit.) continuent en disant que l'idée qui a présidée à la rédaction du présent ouvrage est que les mesures préventives qui sont examinées doivent constituer un cadre qui permettra d'orienter leur propre rôle en la matière, par exemple en devenant des promoteurs et des conseillers plus actifs vis-à-vis de leurs homologues d'autres secteurs.

En ce qui concerne cette prévention ce qui compte ce n'est pas d'avantage la spécialité du praticien ; mais bien l'efficacité de la mesure prise pour prévenir des maladies mentales qui se manifestent par un dysfonctionnement mental ».

Ils disent encore que la prévention primaire englobe les mesures applicables à une maladie ou à une catégorie de maladie déterminée pour que

ses causes n'aient pas le temps d'exercer leurs effets et doit donc être distinguée de la thérapeutique et de la réadaptation. Cette dernière regroupe les procédures utilisées pour promouvoir la santé sans viser une maladie ou un trouble particulier mais en contribuant à l'amélioration de la santé et du bien être.

2.2.1.2. La prévention secondaire

Clark (1972) tend à dépister à arrêter le processus pathologique aussi tôt après son déclenchement. Ainsi un examen médical systématique et régulier permet de dépister d'autres pathologies chez l'adolescent pouvant influencer la maladie mentale.

Pour Bernard (1962), la prévention secondaire en matière de santé mentale doit évidemment tenir compte de toutes ces « naissances » et intéresser aux autorités locales et nationales. Pour lui, la prévention secondaire consiste essentiellement à accorder une plus grande importance aux conditions d'accueil. Les mauvaises conditions habituelles socio-économiques ou de logement de ces groupes favorisent des isolats d'habitants ou de désorganisations sociales favorables aux communications néfastes d'une sous culture (bandes d'adolescent de migrations, associations de délinquant). Dans les zones de dispensaires constituent la base de départ d'une action de dépistage et de travail social dans ces quartiers.

Selon Roque (1972), la prévention secondaire vise à l'amélioration de condition de vie dans une communauté, dans une famille et aussi l'assainissement du milieu pour prévenir les maladies mentales qui peuvent influencer la personnalité des jeunes adolescents et préserver leur santé. Dans l'action préventive devrait permettre l'implantation.

2.2.1.3. La prévention tertiaire

Bernard (op.cit.) définit la prévention tertiaire comme étant une façon d'empêcher les rechutes et de réduire les complications ou les séquelles par la rééducation ou la réadaptation.

Matheney (1976) confirme que la prévention tertiaire c'est une façon d'améliorer la santé mentale tout en diminuant l'infection et en plus augmenter une réadaptation possible.

Bastide et coll. (1995), stipulent que la prévention des maladies mentales s'appliquent dans les différentes étapes de la vie humaine de l'adolescent dès la conception à l'adolescence c'est-à-dire la prévention avant et au cours de la naissance, la prévention chez le nouveau-né, la prévention au 1^{er} âge, la prévention chez l'enfant et la prévention chez l'adolescent qui font l'objet de notre étude.

2.3. Aperçu sur les autres préventions

a. La prévention avant la naissance (anténatale)

En ce qui concerne cette prévention atteste que le généticien peut faire la première prévention qui, dans certains cas calcule le risque héréditaire pour certaines affections comme certaines arriérations mentales notamment par l'examen de la formule chromosomique ; le généraliste, le pédiatre, et l'obstétricien peuvent dépister et traiter des infections comme (rubéole, toxoplasme, syphilis....) et des intoxications.

Chez la mère au cours de la gestation notamment en surveillant tous les médicaments prescrits à la femme enceinte, c'est-à-dire que la prévention se situe à l'époque de la grossesse.

b. La prévention chez le nouveau-né (prénatale)

Choquet (1994), démontre que la prévention consiste essentiellement en un examen systématique des veines et du sang pour détecter les troubles du métabolisme des acides aminés. Mais, l'erreur héréditaire du métabolisme est oligophrénie phényle cétonurique ou le déficit en phényle à la nine hydroxylase.

c. La prévention au premier âge

Emay (1973) stipule que généralement après sevrage et le traitement, les insuffisances thyroïdiennes doivent être dépister le plus tôt possible, il confirme que le diagnostic précoce et attentif s'impose également pour la mise en évidence des méningo-encéphalites du premier âge exprimées seulement par fois par les signes généraux d'un état infectieux. Le dépistage des troubles aux influences pathogènes qui s'exercent dans la famille et réciproquement la famille très sensible aux troubles que présente l'enfant.

L'enfant est très vulnérable aux influences pathologiques qui s'exercent dans la famille et réciproquement la famille est très sensible aux troubles que présente l'enfant.

d. La prévention chez l'enfant

Royer (1969) parle que généralement, que pour ce qui concerne la maladie mentale, la famille doit être considérée comme un tout. C'est-à-dire que tout le problème présenté par l'un de ses membres ne doit pas envisager l'isolement mais la famille tout en tenant compte des interrelations de la famille toute entière. Il ajoute que les attitudes et les comportements des parents qui contribuent à perturber le développement affectif de l'enfant : exemple mère

agressive, anxieuse, hypo protectrice, rejetant ou dépressive c'est-à-dire les mamans qui ne parviennent pas à stimuler leurs enfants « la démission paternelle » il faut accorder une place prédominante à la séparation ; il continue en disant que la prévention au sein de la famille relève d'abord de l'éducation des parents. Des médecins, des infirmières, des pédagogues, des travailleurs sociaux, de l'action des centres de guidance infantile.

Elle consiste dans la connaissance des facteurs affectifs qui exposent au développement normal de la personnalité de l'enfant et à prendre toutes mesures préventives de caractère général visant à harmoniser la vie familiale. L'éducation des parents réalisée par des écoles de parents, des associations familiales...

Matis (1968) confirme que la protection maternelle et infantile régleme la protection sanitaire de tous les enfants jusqu'à 6 ans par ses consultations, il faut de procédure pour le dépistage des retards et des déficiences psychiques ainsi qu'à l'éducation sanitaire et familiale des mères et même dans les écoles maternelles, le contrôle médico-scolaire est chargé des mêmes fonctions aux quelles s'ajoutent plus spécialement le dépistage et le traitement approprié des troubles du langage, de la latéralisation, de la motricité et de l'affectivité.

e. La prévention chez l'adolescent

Emay (op.cit) ajoute que la prévention des troubles mentaux chez l'adolescent suppose d'abord une connaissance de cette étape du développement de la personnalité. Ici on connaît maintenant une importance capitale aux facteurs sociologiques. Alors l'adolescent ne se passe pas de la même manière, pour un garçon élevé dans un milieu ouvrier ou bourgeois ou dans un milieu rural ou citadin.

Toward (1970),dit que, les sociétés techniciennes bien développées nécessitent des adultes de plus longtemps préparés à des fonctions spécialisées et des modes de vie plus complexes. Alors la période de l'adolescence tend donc à se prolonger du fait de la prolongation nécessairement croissante des études et de l'apprentissages professionnel avec la prolongation d'un état de dépendance à l'égard des parents.

Donc cette adolescence prolongée entraîne le risque de frustration ou de tension avec ses semblables et son adaptation à la vie d'adulte. Par contre affirme-t-il les adolescents qui se trouvent en face d'une insécurité du milieu familial, d'une privation affectivement ou d'un manque de modèles auxquels s'identifier peuvent rechercher l'autorité, des règles de conduite, pas forcément conformes à la morale régnante, qui malheureusement les maintiennent dans un infantilisme grégaire en alimentant leur passivité et leur suggestivité.

Houston (1966) estime que les problèmes de l'adolescence devront donc être connus des différents milieux dans lesquels ces problèmes se posent : dans la famille, les milieux scolaires et Universitaires, professionnels, les milieux des jeunes en général consacré aux loisirs, à la culture, aux sport (...).

La prévention des perturbations mentales chez l'adolescent est souvent intriquée avec les services de l'éducation nationale et l'éducation populaire par l'intermédiaire d'intervention psycho-socio-éducatives menées par les éducateurs de prévention travaillant directement dans les quartiers et dans la rue, plus particulièrement dans certaines Zones Uberaines de désintégration sociale.

Un comité national pour la prévention et l'inadaptation sociale de la jeunesse a été créé en 1963 pour coordonner l'action des divers organismes et proposer l'aide financière nécessaire à leur fonctionnement

2.3.2 La prévention chez l'adulte

La prévention chez l'adulte, pour Balthazar (1969), portera sur les infections par exemple la syphilis par la lutte antivénérienne, la prophylaxie des nombreuses encéphalites, les intoxications :comme l'alcool au premier chef ;il ajoute que la prévention de certaines psychoses dues aux substances toxiques utilisées dans l'industrie et l'agriculture incombe aux médecins du travail et aux toxicologues. Il informe encore que les conditions du travail industriel par la fragmentation des tâches empêchent certains individus d'affirmer leur personnalité par le travail et engendrent une tension qui peut entraîner des réactions névrotiques. Parfois l'accoutumance à un travail répétitif élémentaire engendre chez des sujets fragiles une insatisfaction et une tendance agressive voire une certaine altération de la personnalité.

Les spécialistes de l'hygiène industrielle et de la physiologie du travail peuvent contribuer dans une large mesure à prévenir l'apparition de ce genre de troubles en réorientant le travail.

CHAPITRE III : APPROCHE METHODOLOGIQUE

Dans ce chapitre, nous voulons décrire l'approche méthodologique, c'est-à-dire la technique utilisée pour faciliter l'étude notamment la population, l'échantillon, la méthode de collecte des données, le traitement ainsi que le terrain qui nous a servi de site pour cette étude.

3.1. Description du Terrain

3.1.2. Situation géographique

3.1.5.4 L'école primaire du Mont-Amba I (EPMA I)

3.1.5.5 L'école primaire du Mont-Amba II (EPMA II)

3.1.5.6 L'institut du Mont-Amba I (IMAI) : humanités littéraire, commerciale et scientifique.

3.1.5.7 L'institut du Mont-Amba II (IMA II) secondaire général (EXCO)

3.1.5.8 L'institut du Mont-Amba III (IMA III) secondaire général, humanité pédagogique et scientifique

3.1.6 Structures organiques du GSMA

3.1.7 Conseil pédagogique supérieur organe de conception pédagogique supérieur de conception et d'orientation

3.1.8 Comité directeur du GSMA (organe exécutif du GSMA) est composé de :

- Directeur général ;
- Directeur général adjoint chargé de la pédagogie ;
- Directeur général adjoint chargé de l'administration et des finances.

3.1.9 Division administrative et scolaire

1. Division du personnel (ressources humaines) ;
2. Division des finances ;
3. Division des activités parascolaires ;
4. Division des écoles.
 - JEMA
 - EPMA I
 - EPMA II
 - IMA I
 - IMA II
 - IMA III

les GSMA est une entité décentralisée de l'UNIKIN qui dépend du secrétariat général académique; les membres du comité directeur et les responsables des divisions ci-dessus se réunissent au moins une fois par mois en comité directeur élargi.

3.2 Population cible et échantillon

3.2.1. Population cible

Selon OMANYONDO (2006), la population cible est l'ensemble des sujets ou des éléments définis par des critères établis pour l'étude.

Pour notre étude, la population cible est constituée de tous les jeunes de 13 à 14 ans.

Selon MVUMBI, cité par MAWETE (2007) une population cible est l'ensemble des êtres humains qui composent une catégorie particulière.

3.2.2 Echantillon

Pour OMANYONDO (op.cit), l'échantillon est un groupe des sujets tirés d'une population cible, représentative de celle-ci.

3.2.3. Constitution de l'échantillon

3.2.3.1. Critères d'inclusion

Pour être retenu comme un sujet de notre étude enquêtes doivent répondre aux critères ci-après :

- Etre âgé de 13 à 18 ans ;
- Etre inscrit comme élève de l'école secondaire Mont-Amba pendant la période de l'étude et être présent en classe.

3.2.3.2. Critères d'exclusion

Tous les jeunes qui n'ont pas répondu aux critères d'inclusion décrits ci-haut ont été exclus de notre étude.

3.2.3.3. Taille de l'échantillon

Barns et coll. cités par Omanyondo (op.cit) définissent la taille de l'échantillon comme le nombre des sujets choisis ou obtenus après le calcul statistique. Elle dépend du type de l'étude, de nombre des variables de sensibilité des mesures des données et des techniques d'analyse ainsi que l'importance accordée à l'effet attendu. Après l'application des critères de sélection, notre échantillon a été constitué de 30 élèves sur lesquels notre enquête a été orientée c'est-à-dire que toute la population ne peut être

examinée pour raison du coût de temps, ceci nous a conduit à retirer ce nombre pour conduire notre étude.

Pour notre étude, nous avons utilisé un questionnaire qui nous a permis d'entrer en contact avec nos enquêtés. Nous avons utilisé un questionnaire en langue française parce que nous l'avons jugé adapté à notre recherche. Avant son utilisation, nous avons pris des précautions de le soumettre à des experts pour nous rassurer de sa validité. Les déférents éléments repris sur cette grille ont été constitués sur base du modèle conceptuel.

3.5 Déroulement de l'étude

Pour collecter les données relatives à notre étude, il nous a fallu obtenir d'abord l'attestation de recherche délivrée par la direction générale de l'institut supérieur de Kinshasa afin de mener nos recherches en toute quiétude.

Cette attestation nous a donné l'occasion de rencontrer les autorités scolaires du terrain à différents niveaux, après les différentes formalités, nous étions au sein de l'institut secondaire Mont-Amba. Pour la recherche le terrain de notre étude.

Pour atteindre le nombre de 30 élèves, nous avons mis une semaine et cela du lundi à lundi, nous avons procédé au recensement des concernés à partir de leur âge. Après avoir ciblé le groupe.

3.6. Méthode de collecte de données

Les résultats obtenus après dépouillement ont été inscrits dans les tableaux. Pour faciliter leur lecture, nous avons recouru aux statistiques

descriptives : à savoir : le calcul de pourcentage et de la moyenne. Ce calcul de pourcentage et en appliquant la formule suivante.

Légende

- fi : fréquence ;

- % : pourcentage ;

3.7. Critère d'acceptabilité

Pour donner sens significatif à nos résultats, nous avons fixé notre critère d'acceptabilité à 70% qui pourrait être acceptable parce que nous avons interrogé une population hétérogène quant à leur niveau bien que chacun d'eux aurait avoir des connaissances sur la prévention de maladie mentale.

3.8. Difficultés rencontrées

Les difficultés rencontrées lors de notre enquête, nous avons rencontré des difficultés ci-après

Démarche proprement dite

Avant de mener l'enquête dans le service, nous avons contacté le chef de poste, afin d'obtenir sa collaboration. Nous avons procédé au précisement de la population concernée (élèves de 5^e et 6^e). Après avoir ciblé le groupe, nous avons procédé à la description du profil l'important pour notre étendu, à l'identification des certains facteurs psychoaffectifs et sociaux, des substances psycho actives consommées par les élèves et certains troubles mineurs relatifs.

CHAPITRE IV : ANALYSE DES DONNEES ET PRESENTATION DES RESULTATS

Dans ce chapitre, nous étalons à travers des tableaux l'ensemble des résultats que nous les avons obtenus. Nous avons, pour ce faire, commencé par présenter les données sur les variables considérées dans l'étude.

4.1 Tabulation des données

Tableau n°1 : Répartition des enquêtés selon le sexe (n=30)

Sexe	Effectif	%
Masculin	18	60
Féminin	12	40
TOTAL	30	100

Nous remarquons, dans ce tableau que le sexe masculin est majorité avec 18 sujets, soit 60%, contre 12 sujets, soit 40% pour le sexe féminin.

Tableau n°2 Présentation des sujets selon l'âge

Tranche d'âge (en années révolues)	Effectif	%
13-16	4	13,3
17-20	17	60
21-25	9	20,7
TOTAL	30	100

Il ressort de ce tableau que la majorité de l'échantillon est constituée de sujets de 17 à 20 ans avec 17 soit 60%, contre 9 soit 20,7% pour la tranche d'âge de 21-25ans et soit 13,3% pour la tranche d'âge de 13-16 ans.

Tableau n°3 : Répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction (n=30)

Niveau d'instruction	fo	%
5 ^e des humanités	12	40
6 ^e des humanités	18	60
TOTAL	30	100

Ce tableau nous montre que 60% des sujets, soit un effectif de 18 sur le total de 30 enquêtés, sont en 6^e des humanités par contre 40% soit un effectif de 12 ans sur le total de 30 enquêtés sont en 5^e des humanités.

Tableau n°4 : Relation adolescent avec école

Relation avec école	fa	Oui	%	Non	%
Estime de soi	30	11	36,6	19	60,3
Relation adolescent enseignant	30	11	36,6	19	60,3
Relation entre les copins	30	18	60	12	40
Estimé des autres	30	13	43,3	17	56,6
TOTAL			52,9		73,4

Ce tableau montre que le non prédomine avec 73,4% contre le oui avec 52,9% c'est à -dire que 11 élèves ont l'amour de soi même et 19 ou 60,3% n'ont pas pour estimer de soi, ils ne s'aiment pas, et 11 autres disent oui pour la relation adolescent, enseignant, et 19 ou 60,3% la relation, pour ce

qui concerne le copinage et par contre, 12 autres ou 40% n'ont pas pour cette manière de relation et aussi 13 sujets ont l'amour des autres. Par contre, 17 autres ou 56,8% n'ont pas cet amour envers les autres.

Tableau n°5 : Relation des enquêtés selon les éléments parents enfants et adolescents.

Éléments parent enfant	fa	Fo oui	%	Fo non	%
Papa vie	30	21	70	9	30
Maman en vie	30	23	77	7	23
Collaboration avec papa	30	17	56,6	13	43,3
Collaboration avec maman	30	23	77	7	23,4
Papa travail	30	22	70,4	8	26,6

Dépouillement des données

- Relation des enquêtés selon les éléments qui peuvent les aider à éviter les troubles mentaux.

Tableau n°6

Éléments qui peuvent vous aider à éviter les troubles mentaux	fa	fo oui	%	fo non	%
Bruit	30	14	46,6	16	53
Calme	30	26	86	4	13,6
Entente	30	9	30	21	70
Dispute	30	21	70	9	30
Bagarre	30	26	86	4	13,6

Le tableau n°6 nous montre que 14 élèves soit 46,6% supportent de bruits par contre 16 élèves ne supportent pas de bruits dans leur quartier ;et 26 élèves ou 86% préfèrent du calme et par contre 4 élèves soit 13,6% ne sont pas calme dans leurs vie et 21 élèves ou soit 70% sont en bonne entente dans leur quartier et par contre 9 élèves soit 30% ne sont pas en bonne entente dans leurs quartier et 70% soit 21 élèves ne sont pas

d'accord pour créer les disputé dans leurs quartier et par contre 9élèves ou soit 30%.

Tableau n°7 : Répartition des enquêtés selon les relations spirituelles des adolescents

Relation spirituelle	fa	fo oui	%	fo non	%
Ceux qui pratiquent la religion	30		63		37
Vérité prophétique	30	6	20	24	80
Veillée successive	30	4	13,6	26	86
Veillée prolongée	30	8	26,6	22	73
Prière forcée	30	9	30	21	70

Tableau n°7 : nous montre que 30 sujets, sera 100% ont de relation avec ces éléments c'est-à-dire 21 sujets ou soit 70% ont perdu leur papa et 23 élèves ou soit 77% leurs mamans sont en vie et par contre 7 élèves ou soit 23% ont perdus leurs mamans ;et 13 élèves ou soit 43,3% ne collaborent pas bien avec leurs papa alors que 17 élèves collaborent bien avec leurs papa ou 56,6% et 23 élèves, soit 77% sont en collaboration avec leurs mamans et par contre 7 élèves ou soit 23% ne sont pas en relation avec leurs mamans ;ce tableau nous montre que 22 élèves soit 70,4 ont leurs papa qui travaillent par contre 8 élèves soit 26,6% ont leurs papa qui ne travaillent pas.

Tableau n°7, répartition des enquêtés selon les relations spirituelles des adolescents. Ce tableau nous montre que 20 élèves, soit 63%pratiquent la religion dans lesquelles 5 garçons, pratiquent la prière et 15 filles pratiquent aussi la prière, par contre 10 ne pratiquent pas la prière ou on trouve 6 garçons et 4 filles qui ne pratiquent pas la prière ;et 6 sont d'accord avec la prophétie qui peut à la longue divisée la famille, par contre 24élèves, soit 80%, ne sont pas d'accord avec la prophétie qui divise ;4 élèves, soit 13,6%, aiment de veillée successive et, par contre, 26, soit 86%, ne sont pas d'accord avec les système de veillée successive ;alors que 8 élèves, soit 26,6%, acceptent de veillée prolongée, au contraire 22 élèves, soit 73%, ne

sont pas d'accord avec le système de veillée prolongée ;9élèves ou soit 30% aiment la prière forcée ; par contre 21 élèves ou soit 70% ne sont pas pour cette prière.

Tableau n°9 : Répartition des enquêtés selon la prise de drogues.

Question relative à la prise de drogues	fa	fo oui	%	fo non	%
• Diazépam	30	12	40	18	60
• phénobarbital	30	2	6,6	28	93
• chanvre	30	5	13	25	87
• méprobamate	30	8	26,6	22	73
• héroïne	30	0	0	0	0
• cigarette	30	3	10	27	90

Il ressort ce tableau, que 12 élèves soit 40% consomment pas ;2élèves soit 6,6% prennent phénobarbital et par contre 28 élèves ou soit 93% ne prennent pas ;5 élèves prennent méprobamate et par contre 25 élèves ou soit 87% n'en prennent pas ;pour les autres 8 élèves ou soit 26,6M consomment du chanvre et par contre 22 élèves soit 73% n'en consomment pas l'héroïne ;3 élèves consomment la cigarette ou 10%,par contre 27 élèves soit 90% n'en consomment pas.

Tableau n°8 : Relation des enquêtés selon la consommation de l'alcool

Produits (alcool)	fa	fo oui	%	fo non	%
Skol	30	14	46,6	16	63
Turbo-king	30	7	23	23	67
Primus	30	16	53	14	47
Heinekein	30	0	0	0	0
Mutzig	30	19	63	11	37
Doppel	30	8	26,6	22	73
Tembo	30	4	13,6	26	86
Don Simon	30	11	36,6	19	67

Ce tableau que 14 élèves, soit 46,6%, consomment la Skol et par contre 16 élèves soit 63% ne consomment pas cette boisson ; et 7 élèves prennent de Turbo-King, soit 23%. Par contre, 23 élèves, soit 67%, ne prennent pas de Turbo-King ;et 16 élèves ou soit 53% consomment la Primus par contre 14 élèves, soit 47%, ne consomment pas ;et tout les 30 élèves ne consomment Mutzig et par contre 11 élèves, soit 37% ne consomment pas Mutzig ;8 « lèves consomment Doppel soit 26,6% et par contre 22 élèves soit 73% ne consomment pas Doppel ;Tembo est consommée par 4 élèves soit 13,6%. Par contre, 26 élèves, soit 86%, ne consomme pas et 11 élèves consomment le Don Simon et le Sangria est consommé par 9 élèves, soit 30% et par contre 21 élèves, soit 70% n'en consomment pas.

Tableau n°10 : Synthèse des résultats

Variables	fa	fo oui	%
Prévention primaire	30	17	53,6
Prévention secondaire	30	7	23
Prévention tertiaire	30	6	20

D'une manière synthétique, nous voyons que 53% des enquêtés ont des connaissances sur la prévention primaire et 23% ont de connaissance sur la prévention secondaire et 20% sur la prévention tertiaire.

CHAPITRE V : INTERPRETATION DES RESULTATS

Dans ce chapitre, nous allons interpréter les résultats obtenus en avançant notre argumentation sur les faits et considérations des auteurs consultés lors de notre parcours dans la revue de littérature.

Cette façon d'interpréter nous amènera à nous prononcer si oui ou non, les élèves de l'institut Mont-Amba de l'université de Kinshasa dans la commune de Lemba, ont des connaissances sur la prévention de maladies mentale. Comme nous confirme Pakes (op.cit) que la prévention de maladie mentale constitue un problème de santé mentale majeur en Afrique et en république démocratique du Congo, dont la négligence peut conduire à des troubles mentaux.

Dans cette optique, pour que nous puissions minimiser les maladies mentales, il faut des informations sur les changements de mentalité dans la communauté, à l'école voir même dans la famille, que les jeunes se sentent à l'aise et libres dans leurs psychismes.

Ainsi l'analyse des résultats nous décrit ce qui suit : au niveau des tableaux ayant trait à la prévention de maladie mentale, il ressort que 53,6% ont de connaissance sur la prévention primaire et 23% ont de connaissance sur la prévention tertiaire.

Ces résultats, quoique ce soit, ne sont pas en encourageant pour la deuxième tâche car, tout individu doit avoir des connaissances suffisantes pour mieux prévenir la santé mentale en milieu communautaire. Nous souhaitons que la communauté puisse connaître à 100% la prévention de maladie mentale dans son milieu. C'est pourquoi l'OMS (op.cit) donne des explications sur la préoccupation de l'infirmier neuropsychiatrie, psychologue

sur le niveau des connaissances des adolescents sur la prévention des maladies mentales étaient le sujet que nous avons traité dans ce travail.

CONCLUSION

Tenant compte de leur gravité les troubles mentaux constituent un problème de santé mentale qui nécessite, en premier lieu, une psychothérapie.

Le présent travail a été divisé en cinq chapitres dont le premier a porté sur l'introduction, le deuxième a été consacré à la recension des écrits, le troisième a abordé l'approche méthodologique, le quatrième a été consacré à l'analyse des données et présentation des résultats et, enfin, le dernier à interprété les résultats.

Le niveau des connaissances des adolescents sur la prévention de maladies mentales est un concept global interpellant la communauté à se prendre en charge en fin de prévenir santé mentale. Nos buts et objectifs ont été atteints au sein de la population enquêtée avec des résultats non satisfaisants.

Notre souci majeur était de sensibiliser en fournissant à la population des informations suffisantes sur les changements de comportement et surtout d'apprendre à la population une amélioration de condition de vie en santé mentale.

SUGGESTIONS

Partant des faits observés au terme de cette étude et nous basant sur certaines réalités propres à l'institut Mont-Amba, nous nous sommes retrouvée en position de formuler les vœux suivants :

- Aux autorités de la commune de Lemba, d'organiser des séminaires de sensibilisation sur les notions de prévention de la maladie mentale des adolescents afin qu'ils comprennent la bonne marche actuelle pour l'identification et la prévention des maladies mentales ;
- Aux adolescents du quartier et de l'institut Mont-Amba de se prendre en charge enfin de prévenir les troubles mentaux.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Wilson (1996)
2. Cremniter (2000)
3. Bastide (R) et Raveau (F) (1971) : Epidémiologie médicale des maladies encyclopédie mentale ;
4. David LE BRETON(2002) ; Table ronde de la première enfance acta psychiatrie belge ;
5. BALTTHAZAR(1969), Vachez(H) du Mortier (5) : Définition place et rôle de l'action éducative spécialement de l'adolescence ;
6. Girarad (1970), Hygiène mentale de l'adolescence ;
7. Encyclopédie médicale. microsophte, pschiatrique (1970) tome II fax, 37,960050 ;

Table des Matières

IN MEMORIAM.....	I
DEDICACE.....	II
AVANT-PROPOS.....	III
LISTE DES SIGLES, ABREVIATIONS ET SYMBOLES.....	IV
CHAPITRE I : PROBLEMATIQUE.....	1
Enoncé du problème.....	1
Hypothèse.....	3
Buts et Objectifs.....	4
Intérêt du sujet.....	4
Domaine de recherche.....	5
Méthode utilisée.....	Erreur ! Signet non défini.
1.9. Subdivision du travail.....	5
CHAPITRE II : REVUE DE LITERATURE.....	6
2.1 Définition des concepts.....	6
2.1.1. Prévention :.....	6
2.1.2. La santé mentale.....	6
2.1.3. Adolescent :.....	7
2.1.4. La maladie mentale.....	7
2.2.1. Description de la prévention.....	8
2.2.1.1. Prévention.....	8
2.2.1.2. La prévention secondaire.....	9
2.2.1.3. La prévention tertiaire.....	10
2.3. Aperçu sur les autres préventions.....	10
2.3.2 La prévention chez l'adulte.....	14
CHAPITRE III : APPROCHE METHODOLOGIQUE.....	15
3.1. Description du Terrain.....	15
3.1.2. Situation géographique.....	15
3.2 Population cible et échantillon.....	16
3.2.1. Population cible.....	16
3.2.2 Echantillon.....	17
3.2.3. Constitution de l'échantillon.....	17
3.2.3.1. Critères d'inclusion.....	17
3.2.3.2. Critères d'exclusion.....	17
3.2.3.3. Taille de l'échantillon.....	17
3.5 Déroulement de l'étude.....	18
3.6. Méthode de données.....	18
3.7. Critère d'acceptabilité.....	19
3.8. Difficulté rencontrée.....	19
CHAPITRE IV : ANALYSE DES DONNEES ET PRESENTATION DES RESULTATS .	20
4.1 Tabulation des données.....	20
CHAPITRE V : INTERPRETATION DES RESULTATS.....	26
CONCLUSION.....	28
SUGGESTIONS.....	29
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	30

Table des Matières 31