

SANTÉ MENTALE ET RISQUE DE DÉCROCHAGE SCOLAIRE CHEZ LES ADOLESCENTS DE 13 À 18 ANS DE LA VILLE DE KINSHASA

Bernadette MUISAKA KAMONO
Université de Kinshasa/UNIKIN, RDC
benamuisaka@gmail.com

Maurice TINGU YABA NZOLAMESO
Université de Kinshasa/UNIKIN, RDC
m.tinguyaba@hotmail.com

&

Jean Bosco MAHUNDA NZENDO
Université de Kinshasa/UNIKIN, RDC
jeanbosconzendo2@gmail.com

Résumé : L'objectif de cette étude est d'établir la relation entre la santé mentale et le risque de décrochage scolaire. En d'autres termes, la santé mentale peut-elle entraver le déroulement normal de la scolarité d'un adolescent ? Pour ce faire, un échantillon de 148 élèves, âgés de 13 – 18 ans, fréquentant sept établissements d'enseignement secondaire public de la ville de Kinshasa, étaient sélectionnés pour répondre aux instruments de collecte des données élaborés à cet effet, notamment le questionnaire de dépistage des élèves à risque de décrochage scolaire et le questionnaire de santé mentale. Les résultats de cette étude montrent que 45,3% des sujets sont dans un état de risque de décrochage scolaire ; parmi eux, 79% sont dans un état de mal-être et 21% dans un état de bien-être. De même, l'état de santé mentale détermine à 63,70%, le risque de décrochage dont respectivement 37,81% serait la part de la contribution de l'état psychologique, 11,97% la part de l'état social et 13,92% celle de l'état environnemental. Ces résultats indiquent effectivement que la santé mentale aurait des effets significatifs sur la scolarité de l'adolescent et peut-être considéré comme un facteur de risque de décrochage scolaire.

Mots-clés : Santé mentale, décrochage scolaire, adolescence

MENTAL HEALTH AND RISK OF DROPPING OUT OF SCHOOL TO ADOLESCENTS AGED FROM 13 TO 18 YEARS OLD IN KINSHASA CITY

Abstract: The purpose of this study is to establish relationship between mental health and risk dropping out of school. In other words, can mental health interfere with a normal schooling of teenagers? To do this a sample of 148 pupils, aged 13-18, attending seven public secondary schools in Kinshasa city, were selected to respond to data collection instruments developed for this purpose, including the screening questionnaire for pupils at risk of dropping out of school and mental health questionnaire. Results of this study show that 45.3% of subjects are at risk of dropping out of school; of these, 79% are a state of harm being and 21% in a wellbeing state. Similarly, mental health status determines at 63.70%, the risk of dropping out of which 37.81% respectively would be share of social state and 13,92% of the environment state. These results indicate that mental health would have significant impact on the education of adolescents and be considered a risk dropping out of school factor.

Keywords: mental health, school dropout, adolescence.

Introduction

La problématique de santé mentale et de décrochage scolaire est un phénomène qui intéresse aujourd'hui plusieurs acteurs éducatifs. A l'instar de la réussite/échec scolaire, il fait l'objet de grandes préoccupations dans tous les pays du monde et peut-être considéré comme un fait social, économique et culturel, c'est donc un phénomène mondial. L'objectif de cette étude est d'établir la relation entre la santé mentale et le risque de décrochage scolaire. Pour y arriver, nous donnons dans un premier temps, des éclaircissements sur les deux concepts qui constituent l'objet principal de l'étude, à savoir, la santé mentale et le décrochage scolaire. Mais aussi, nous allons décliner quelques aspects théoriques sur le décrochage scolaire. Dans un deuxième temps, il sera question de la méthodologie et des techniques utilisées pour la réalisation de cette étude. Interviendra alors les résultats et la discussion de ceux – ci, en clôturant le tout par une conclusion.

I. Aspects théoriques

Comme dit dans l'introduction, nous précisons chacun de deux concepts clés de cette étude. Parlant du décrochage scolaire, ce problème a été abordé par plusieurs auteurs (pédagogues, psychologues, sociologues) etc. D'après la Fédération de l'Enseignement au Québec (2000), le décrochage scolaire est une problématique multidimensionnelle : il est le résultat d'une interaction complexe de facteurs individuels, familiaux, organisationnels et socioculturels. Tandis que l'Institut français de l'Education (2013) parle d'un phénomène complexe et multifactoriel soutenu par trois types de facteurs, à savoir : les facteurs internes à l'école et au système scolaire, les facteurs externes à l'école (famille, milieu social, société), les facteurs liés au jeune lui – même. Il faut, cependant distinguer le décrochage scolaire de l'abandon scolaire. En effet, le décrochage scolaire est le fait que le jeune ou l'adolescent ne fréquente plus l'école et n'a pas obtenu son certificat d'études primaires ou son diplôme du secondaire. La notion de décrochage comporte la possibilité qu'un individu sans diplôme revienne aux études après un arrêt temporaire ; ce qui n'est pas de l'abandon scolaire qui correspond à l'interruption des études sans avoir obtenu le diplôme. Dans ce dernier cas, le jeune ou l'adolescent tourne carrément le dos aux études. Bref, le décrochage scolaire est un problème multidimensionnel et multifactoriel, car il met en cause des facteurs internes et externes à l'école. Comme pour le décrochage et l'abandon scolaires, la santé mentale n'est pas à confondre avec la maladie mentale, tout comme la santé physique est différente de la maladie. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2013), la santé est un état de complet bien – être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Tandis que la santé mentale est un état de bien – être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. En d'autres termes, la santé mentale fait partie intégrante de la santé et du bien – être. Elle favorise la qualité de la vie des individus, des familles, des populations et des nations. L'objectif essentiel du domaine de la santé mentale est d'améliorer le bien – être et le fonctionnement des populations en mettant en évidence leurs points forts et leurs ressources, en accroissant leur résilience et en stimulant les facteurs de protection individuelle et sociale. En définitive, la santé mentale est à la fois une question de responsabilité individuelle et sociale. A la suite de ces définitions, nous nous sommes référé à quelques théories ou approches qui explicitent mieux le phénomène de santé mentale et de décrochage scolaire. Concernant la santé mentale, l'Institut National de la santé Publique du Québec

(INSPQ, 2008), avait défini un modèle Conceptuel intégrateur de promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux. Selon ce modèle, pour agir de manière positive sur la santé mentale d'un individu, il faut : i) augmenter l'influence des facteurs de protection que sont les ressources personnelles de base, l'estime de soi et le soutien social ; ii) diminuer l'influence des facteurs de risque que sont les facteurs biologiques négatifs, le stress et les inégalités économiques qui menacent la santé. Orford (1992) situe ce modèle dans une perspective écologique qui souligne l'importance d'agir sur l'individu, son milieu de vie immédiat et son environnement. Quant au phénomène du décrochage scolaire, il existe plusieurs modèles qui l'explique : Gagné (2012) ; Finn (1989) ; Tinto (1975) ; Garnier et al (1997). De tous ces modèles, nous avons choisi celui de Garnier, Stein et Jacob (1997) du fait qu'il cherche à comparer l'influence des variables familiales, personnelles et scolaires chez l'enfant et l'adolescent sur la prédiction du décrochage scolaire au secondaire. Ces auteurs reconnaissent que le décrochage scolaire est une chaîne complexe d'événements qui débute tôt dans l'enfance. Ce modèle met en exergue trois trajectoires dans lesquelles les facteurs de risque dans l'enfance sont liés à des difficultés à l'adolescence, et celles – ci augmentent le risque de décrochage scolaire.

D'abord, des difficultés scolaires dès l'entrée à l'école vont entraîner un faible rendement scolaire tout au long de la scolarisation, ce qui nuira à la motivation de l'élève et mènera à l'échec scolaire. En fin le stress familial vécu tôt dans la vie de l'enfant augmentera le risque de vivre des difficultés scolaires, dès l'entrée à l'école primaire, ainsi qu'à l'école secondaire. Enfin, le stress familial vécu tôt dans la vie de l'enfant augmentera le risque de vivre des difficultés scolaires dès l'entrée à l'école primaire, ainsi qu'à l'école secondaire. A la suite de ces quelques aspects théoriques qui précèdent, la problématique du décrochage scolaire en République Démocratique du Congo représente un problème social majeur. Il demeure au centre des préoccupations des acteurs éducatifs et des décideurs politiques, pourtant, malgré tous les efforts consentis à cette fin, on n'est pas parvenu, à ce jour, à la cerner en profondeur. Ainsi ; nous pensons qu'il ne fait l'ombre d'aucun doute qu'un élève ne peut commencer un cursus scolaire et le terminer que lorsqu'il est en bon état de santé mentale qui est influencée par les conditions de vie, les valeurs collectives dominantes ainsi que celles propres à chaque individu. D'où notre questionnement. "l'état de santé mental détermine – t – il le risque de décrochage scolaire chez les adolescents de Kinshasa. Et dans le cadre de cette étude, nous avons formulé l'hypothèse selon laquelle" le risque de décrochage scolaire serait déterminé par l'état de santé mentale de l'élève. Les résultats que nous analysons ci – après vont en dire plus.

2. Méthodologie et collecte des données

L'étude a été réalisée dans la commune de la N'sele, l'une des 24 Communes de la ville de Kinshasa. C'est une Commune rurale. L'effectif total des écoles et des élèves du secondaire est respectivement 183 écoles et de 30.155 élèves. Mais la population cible de l'étude est de sept écoles et de 1484 élèves dans lequel un échantillon de 148 élèves a été extrait à l'aide de la technique d'échantillonnage non probabiliste. Il s'agit d'un échantillon pondéré, stratifié, constitué de façon à représenter les différentes strates contenues dans la population. Quant à la méthode et technique, nous avons recouru à la méthode d'enquête avec la technique du questionnaire comme support pour la collecte des données. Ainsi, deux questionnaires ont été utilisés pour la collectes de données : i) le questionnaire sur la santé mentale ; ii) le questionnaire de dépistage

d'élèves à risque de décrochage scolaire. Ce sont les données recueillies sur base de ces instruments qui sont analysées ci – après en termes des résultats.

2. Résultats

3.1 Résultats globaux

Les résultats démontrent que l'échantillon est composé de 52% des garçons et de 48% des filles. Concernant l'âge, la majorité des sujets de l'étude, soit 87,9% ont l'âge qui varie entre 15 ans et 18 ans avec deux pics chez les 18 ans (32,4%) et les 16 ans (25%), viennent les 17 ans (17,6%) et les 15 ans (12,8%). Les 13 ans et 14 ans ne représentent respectivement que 4,7% et 7,4%. A titre de rappel, l'étude est réalisée chez des élèves âgés de 13 à 18 ans. C'est dire que le problème de décrochage scolaire se poserait plus chez les jeunes gens d'un âge égal ou supérieur à 15 ans. En termes de classe, il ressort que 54,1% des sujets sont des élèves de troisième et quatrième secondaires et 45,1% sont constitués des élèves de cinquième et sixième années secondaire. Quant à la répartition de l'échantillon parmi les sept écoles dont l'échantillon a été extrait, les résultats du tableau 1 montre que les deux cinquièmes des sujets de l'échantillon, soit 41% proviennent de l'Institut Notre Dame de Bon secours/Bibwa ; 16% des sujets sont issus respectivement des Instituts Mikonga II et Tala Maku et enfin les 14% restants proviennent des quatre autres Instituts dont Saint Nikola (13%), Antoine de Padoue (7%), Simanya (4%) et Mkiese (3%).

Tableau 1 : Répartition de l'échantillon de l'étude par école

N°	Indices Statistiques	Nom de l'établissement	
		Effectif	Pourcentage
1	Institut Simanya	6	4
2	Institut Tala MaKu	24	16
3	Institut Saint Nicolas	19	13
4	Institut Antoine de Padoue	10	7
5	Institut Makiese	4	3
6	Institut Notre Dame de bon Secours/Bibwa	61	41
7	Institut Mikonga II	24	16
Total		148	100

En considérant les résultats en termes de décrochage scolaire et de santé mentale, il s'avère que 54,7% des sujets seraient sans risque de décrochage scolaire contre 45,3% qui seraient en risque de décrochage. Tandis que du point de vue de la santé mentale, la majorité des sujets, soit 83,8% seraient dans un état de mal – être contre 16,2% qui seraient dans un état de bien – être. Selon les différentes composantes de la santé mentale, à savoir l'état psychologique, l'état social et l'état environnemental, les résultats indiquent que 75% des sujets seraient dans un état de mal – être psychologique et les 25% autres dans un état de bien – être psychologique ; 66,9% des élèves seraient dans un état de mal – être social contre 33,1% qui se trouveraient dans un état de bien – être social et enfin, 55,4% des sujets se sentiraient dans un état de mal – être environnemental alors que 44,6% seraient dans un état de bien être environnemental. Toujours concernant les résultats des analyses approfondies ont été effectuées pour mesurer ou évaluer l'impact de quelques variables de l'étude telles que le sexe, l'âge, l'école de provenance sur le décrochage scolaire et la santé mentale.

3.2 Résultats différentiels

-Résultats selon l'école

Les résultats du tableau 2 montrent que les élèves sans risque de décrochage scolaire proviennent en grand partie et près d'un cinquième des sujets de quatre écoles sur les sept ciblées dont l'Institut Saint Nicolas, l'Institut Mikonga II, l'Institut Talamaku et l'Institut Notre Dame de Bon Secours/Bibwa, toutes dans une proportion égale de 19,7%. Nous avons relevé que 12,3% ; 6,2% et 2,7% proviennent respectivement de l'Institut Antoine de Padoue, de l'Institut Simanya et de l'Institut Makiese. Dans le groupe des élèves présentant des risques de décrochage scolaire viennent, paradoxalement de l'Institut Notre Dame de Bon Secours/Bibwa où on a noté un cinquième des sujets (19,9%) ne présentant pas des risques de décrochage. Le même constat s'observe à l'Institut Mikonga II et l'Institut Talamaku qui avaient aussi 19,7% des élèves sans risque de décrochage. Les analyses effectuées grâce au test de chi-carré ont révélé que l'école de provenance, mieux encore le lieu de l'implantation de l'école ($p > ,000$) a une influence sur les risques de décrochage scolaire. Les écoles éloignées du Centré Urbain de Kinshasa présentent plus de risque que les autres.

Tableau 2 : Répartition des sujets avec ou sans risque de décrochage scolaire selon l'école

Écoles	Catégories			
	Sans risque de décrochage		Avec risque de décrochage	
	F	%	F	%
Institut Saint Nicolas	16	19,7	3	4,5
Institut Antoine de Padoue	10	12,3	0	0
Institut Mikonga II	16	19,7	8	11,9
Institut Talamaku	16	19,7	8	11,9
Institut Simanya	5	6,2	1	1,5
Institut Notre Dame de Bon Secours/Bibwa	16	19,7	45	67,2
Institut Makiese	2	2,7	2	3
Total	81	100	67	100

-Résultats selon le sexe

Il découle des résultats du tableau 3 que sur le 100% des sujets sans risque, 51,8% des sujets sont du sexe masculin alors que 48,2% sont du sexe féminin. En ce qui concerne les sujets avec risque de décrochage scolaire, le tableau 3 révèle que 52,2% d'entre eux sont du sexe masculin tandis que 47,8% sont du sexe féminin. Le test Khi-carré appliqué montre que le sexe ($p > ,003$) a une influence sur le risque de décrochage des élèves. Les garçons ont plus de risques de décrocher que les filles.

Tableau 3 : Répartition des sujets sans risque ou avec risque selon le genre

Sexe	Catégories			
	Sans risque de décrochage		Avec risque de décrochage	
	F	%	F	%
Masculin	42	51,8	35	52,2
Féminin	39	48,2	32	47,8
Total	81	100	67	100

-Résultats selon l'âge

La lecture du tableau 4 montre que sur 81 élèves ne présentant pas un risque de décrochage scolaire, 68 élèves, soit 84%, sont dans la tranche d'âge située entre 16 et 18 ans, dont 45,7% avec 18 ans, 41% avec 16 ans et 17,3% avec 17 ans. Dans ce groupe de sans risque, il y a 7,4% qui ont 15 ans et 3,7% âgés de 14 ans, 4,9% ont 13 ans. À l'inverse, s'agissant des élèves présentant de risques de décrochage scolaire, la majorité des sujets, soit 83,6% sont situés dans la tranche d'âge de 15 à 18 ans dont 29,9%, ont 16 ans, 19,4% ont 15 ans, 17,9% ont 17 ans et 16,4% ont 18 ans ; seulement 11,9% ont l'âge de 14 ans, 4,5% ont 13 ans. Contrairement à ce qu'on a observé pour l'école de provenance et le sexe, l'âge n'a pas d'influence significative sur le décrochage scolaire ($p < ,963$).

Tableau 4 : Répartition des sujets sans risque ou avec risque selon l'âge

Age	Catégories			
	Sans risque de décrochage		Avec risque de décrochage	
	F	%	F	%
13 ans	4	4,9	3	4,5
14 ans	3	3,7	8	11,9
15 ans	6	7,4	13	19,4
16 ans	17	21	20	29,9
17 ans	14	17,3	12	17,9
18 ans	37	45,7	11	16,4
Total	81	100	67	100

-Résultats relatifs à la santé mentale

Les tableaux 5, 6 et 7 présentent les résultats obtenus au questionnaire de santé mentale en fonction des caractéristiques des sujets que sont : l'école, le genre et l'âge.

-Résultats selon l'école

Comme nous l'avons constaté dans le cadre de décrochage scolaire (tableau 2), ce sont les mêmes écoles où l'on trouve des élèves dans un état de mal-être ou dans un état de bien-être, pratiquement dans les mêmes proportions dans le tableau 5 ci-dessous. Pour le mal-être, il s'agit de l'Institut Notre Dame de Bon Secours/Bibwa (34,7%), l'Institut Talamaku (19,3%), l'Institut Mikonga II (19,3%) et l'Institut Saint-Nicolas (11,3%). Pour le bien-être, il y a l'Institut Notre Dame de Bon Secours/Bibwa (75%) et de l'Institut Saint-Nicolas (20,8%). L'analyse différentielle à l'aide du test chi-carré révèle des différences statistiques significatives selon l'école d'origine ou du lieu d'implantation de l'école ($p > ,002$).

Tableau 5 : Sujets par Etat de bien – être ou de Mal – être selon les écoles

Écoles	Catégories			
	Mal-être		Bien-être	
	F	%	F	%
Institut Saint Nicolas	14	11,3	5	20,8
Institut Antoine de Padoue	9	7,3	1	4,2
Institut Mikonga II	24	19,3	0	0
Institut Talamaku	24	19,3	0	0
Institut Simanya	6	4,8	0	0
Institut Notre Dame de Bon Secours/Bibwa	43	34,7	18	75
Institut Makiese	4	3,3	0	0
Total	124	100	24	100

-Résultats selon le genre

Il ressort du tableau 6 que sur 100% des sujets dans un état de mal-être, 54,8% sont du genre masculin tandis que 45,2% sont du genre féminin. En ce qui concerne les sujets se trouvant dans un état de bien-être, le tableau nous montre que 49,5% des sujets sont du genre masculin et 51,5% sont du genre féminin. L'analyse différentielle à l'aide du test chi-carré nous a montré que l'état de santé mentale des élèves n'a pas été influencé par le sexe ($p < ,819$). En d'autres termes, les sujets présenteraient tous un même état de santé mentale sans distinction de sexe.

Tableau 6 : Sujets par Etat de bien – être ou de Mal – être selon le genre

Sexe	Catégories			
	Sans risque de décrochage		Avec risque de décrochage	
	F	%	F	%
Masculin	45	54,8	32	49,5
Féminin	37	45,2	34	51,5
Total	82	100	66	100

-Résultats selon l'âge

Parallèlement aux résultats décrits au tableau 5, on observe des résultats similaires en considérant l'état de santé des élèves selon leur âge. En effet, sur les 124 élèves se trouvant dans un état de mal-être, la majorité, soit 85,20% se situent entre l'âge de 15 ans et 18 ans dont 32,2% pour les 18 ans, 22,5% pour les 16 ans, 19,3% pour les 17 ans et 11,2% pour les 15 ans. Les 14,8% autres sont dans la classe d'âge de 13 à 14 ans. Pour les élèves se trouvant dans un état de bien-être, la quasi-totalité des sujets se retrouvent dans la classe d'âge allant de 15 à 18 ans dont 33,3% ont 18 ans, 37,5% ont 16 ans, 20,8% ont 15 ans et 8,4% ont 17 ans. Les différences observées en termes d'âge sont statistiquement non significatives ($p < ,151$). Autrement dit, tous les sujets, quel que soit l'âge, se retrouveraient dans un même état de santé mentale. Relation entre santé mentale et risque de décrochage scolaire.

Tableau 7 : Sujets par Etat de Bien – être ou de Mal – être selon l'âge

Age	Indices statistiques			
	Mal-être		Bien-être	
	F	%	F	%
13 ans	7	6	0	0
14 ans	11	8,8	0	0
15 ans	14	11,2	5	20,8
16 ans	28	22,5	9	37,5
17 ans	24	19,3	2	8,4
18 ans	40	32,2	8	33,3
Total	124	100	24	100

-Effet de l'état de santé mentale des élèves sur le risque de décrochage scolaire

Le tableau 6 nous a montré que 81 sujets, soit 54,7% sont sans risque de décrochage alors que 67 sujets, soit 45,3% sont dans un état de risque de décrochage scolaire. C'est donc le groupe d'élèves à risque qui nous intéresse à ce niveau afin de connaître leur état de santé mentale. Ainsi, le tableau 8 ci-après présente ces élèves à risque de décrochage selon leur état de santé mentale. Les résultats du tableau 8 démontrent que 81 sujets ne présentant pas de risque de décrochage, 10 soit 12,34% sont

dans un état de bien-être et 71 d'entre eux, soit 87,66% se retrouvent dans un état de mal-être. Quant aux sujets à risque, qui fait l'objet de cette analyse, il s'avère, paradoxalement que 14 sujets, soit 20,90% sont dans un état de bien-être et 53 d'entre eux, soit 79,10% sont dans un état de mal-être. L'analyse statistique effectuée à ce niveau révèle que les différences observées en termes de fréquences sont significatives ($p > ,632$).

Tableau 8 : Relation entre l'Etat de santé mentale des élèves et risque de décrochage

Catégories	Indices statistiques					
	Bien-être		Mal-être		Total	
	F	%	F	%	F	%
Sans risque	10	12,34	71	87,66	81	54,73
Avec risque	14	20,90	53	79,10	67	45,27
Total	24	16,22	124	83,78	148	100

-Prédiction du risque de décrochage par l'état de santé mentale et contribution indépendante des composantes

Dans le souci de voir d'un côté si l'état de santé mentale détermine le risque de décrochage scolaire et de l'autre côté d'analyser la contribution de chaque composante de la santé mentale dans la détermination du risque de décrochage scolaire, nous avons recouru à la régression linéaire simple et multiple. Ainsi, la prédiction du risque de décrochage à partir de l'état de santé mentale est réalisée grâce à la régression linéaire simple. Il s'agit ici de la prédiction simple, c'est-à-dire la prédiction à l'aide d'un seul prédicteur (état de santé mentale). Cependant, la prédiction du risque de décrochage scolaire à partir des différentes composantes de la santé mentale est faite grâce à la régression linéaire multiple. Il s'agit à ce niveau de la prédiction multiple, c'est-à-dire la prédiction à l'aide plusieurs prédicteurs (différentes composantes de la santé mentale). Soulignons qu'avant d'effectuer le calcul de prédiction, nous avons vérifié que nos distributions se prêtent à l'utilisation de la régression linéaire par l'étude des nuages de points issus de la corrélation entre la santé mentale et le risque de décrochage. Ainsi, le tableau suivant présente les résultats de ces différentes prédictions :

Tableau 9 : Prédiction du risque de décrochage

Variables Indépendantes	Risque de décrochage				
	R	Beta	F	Sign.	P
Etat général	.76	.837	8,912	.003	.05
Etat psychologique	.68	.556	12,356	.001	.05
Etat social	.32	.374	4,572	.034	.05
Etat environnemental	.51	.273	.791	.0375	.05

Il ressort du tableau 9 que la valeur de signification de F (.003) est largement inférieure à celle de la probabilité associée (.05) tant pour l'état de santé mentale en général que dans ses différentes composantes. Ainsi, nous disons que l'état de santé mentale en général ou pris séparément détermine le risque de décrochage de l'élève. Concernant la contribution de chaque composante, à savoir l'état psychologique, l'état social et l'état environnemental dans cette détermination, nous avons recouru à

l'analyse du coefficient de détermination multiple impliquant ces variables. En effet, le coefficient de détermination (D) donne la proportion de variance du résultat-critère attribuable à l'action combinée des prédicteurs inclus. L'analyse de la formule montre que D est constitué de la somme des produits de pondérations bêta par le coefficient de validité correspondant de telle sorte que la décomposition du D permet d'aboutir aux différents produits constitutifs qui sont des expressions des valeurs des contributions indépendantes des variables prédictrices à la variance combinée (N'tunga, 2012). Pour le risque de décrochage scolaire dont les prédicteurs sont les 3 composantes de la santé mentale précitées, le tableau 10 ci-après nous donne les indications : Ce tableau nous montre que l'état de santé mentale détermine à 63,699% le risque de décrochage scolaire. Il apparaît ainsi que la contribution de l'état psychologique est 37,808%, celle de l'état social est 11,968% et, enfin, celle de l'état environnemental est de 13,923%. Ainsi, la prédiction ou la détermination du risque de décrochage scolaire dépend respectivement de 37,808% de l'état psychologique, de 13,923% de l'état environnemental de l'élève et 11,968% de l'état social.

Tableau 10 : contribution indépendante des composantes de la santé

Prédicteur (V.I)	Risque de décrochage	
	R. Beta	X 100
Etat psychologique	0,37808	37,808
Etat social	0,11968	11,968
Etat environnemental	0,13923	13,923
D	0,63699	63,699

4. Discussion des résultats

Des questions ont été posées pour identifier les élèves à risque de décrochage scolaire. L'analyse de réponses à cette interrogation à indiquer que 54,7% des sujets de notre échantillon sont sans risque de décrochage scolaire alors que 45,3% d'entre eux présentent de risque de décrochage scolaire. Nous avons constaté que plus de 80% des élèves à risque de décrochage scolaire proviennent de trois écoles dont Notre Dame de Bibwa (67%), l'Institut Mikonga II (11,9%) et l'Institut Talamaku (11,9%). En termes de genre, l'étude révèle que les garçons présentent plus de risques de décrochage scolaire (52,2%) que les filles (48,8%). Les résultats en rapport avec l'âge montrent que les sujets de 16 ans courent plus de risque de décrocher que les autres. Ceci est conforme à la littérature sur l'adolescence. En effet, plusieurs auteurs soutiennent qu'à 16 ans, l'enfant se trouve plus que jamais troublé par les multiples changements dont il est l'objet et qui ne manquent pas de conséquences dans sa vie scolaire. L'adolescent fait face à de grands changements aux niveaux psychomoteur et affectif. Pour Marcelli et Braconnier (2000), ces changements peuvent entraver la scolarité soit parce qu'ils ne se déroulent pas, soit parce qu'ils se réalisent trop brusquement ou trop intensément. Marcelli (1999) souligne qu'à la fin de la période de latence et au début de l'adolescence, la nécessité de l'apprentissage scolaire n'est plus une contrainte externe imposée par les parents ou par le désir de leur plaire mais commence à être intégrée dans la motivation interne. A cette époque de la vie, on retrouve un fléchissement scolaire, notamment parce que le jeune a d'autres préoccupations que sa scolarité (sorties, musique, théâtre, amis, amours, ...). Les résultats de notre étude sont contraires à ceux observés par le Réseau des Cellules de Veille Bruxellois en 2011. En effet, en utilisant trois sous échelles (l'absentéisme, intention de quitter l'école, et avantages perçus au

décrochage scolaire), ce réseau a trouvé qu'une majorité d'élèves ne présentent aucun risque de décrochage et que seule une faible proportion pourrait avoir un risque élevé. Soulignons que les analyses effectuées grâce au chi-carré ont révélé que l'école de provenance ($p > ,000$), et le sexe ($p > ,003$) ont influencé le risque de décrochage des élèves. Afin d'évaluer la prévalence du risque de décrochage scolaire selon l'état de santé mentale des élèves, nous avons croisé les variables risque de décrochage scolaire et l'état de santé mentale. Il se dégage de ce croisement que sur les 67 élèves à risque de décrochage, 53, soit 79%, sont dans un état de mal-être et 14, soit 21%, sont dans un état de bien-être. Les résultats montrent que les élèves se trouvant dans un état de mal-être sont plus exposés au risque de décrochage scolaire que ceux qui sont dans un état de bonne santé mentale. Nous confirmons ainsi notre première hypothèse secondaire qui dit que l'état de mal-être caractériserait plus les élèves à risque de décrochage scolaire que les élèves sans risque de décrochage. L'analyse différentielle à l'aide du test chi-carré nous a montré que l'état de santé mentale des élèves n'a pas été influencé par le genre ($p < ,819$) et par l'âge ($p < ,151$). Par contre, l'école de provenance a influencé l'état de santé mentale ($p > ,002$). Ces résultats confirment l'estimation de l'Unicef (2011) selon laquelle la majorité des adolescents de la planète sont confrontés à un problème de santé mentale ou de comportement. Les degrés des problèmes de santé mentale sont différents selon les conditions de vie de régions considérées. Ainsi, à Kinshasa, plus particulièrement à N'sele où les conditions de vies des ménages sont souvent précaires les enfants sont exposés au problème de santé mentale. Il faut relever que les problèmes de santé mentale non traités chez les adolescents peuvent avoir des conséquences multiples : les mauvais résultats scolaires, le chômage, la consommation de stupéfiants, les comportements à risque, la criminalité, la mauvaise santé sexuelle et procréative, l'automutilation, la mauvaise hygiène personnelle, autant de facteurs qui accroissent le risque de morbidité et de mortalité prématurée tout au long de la vie (OMS, 2013).

Dans le but de vérifier la relation prédictive entre la santé mentale et le risque de décrochage scolaire, des analyses de régression linéaire simple et multiple ont été réalisées. Il ressort de ces analyses que l'état de santé en général ou pris séparément détermine le risque de décrochage de l'élève. C'est donc l'hypothèse principale de ce travail qui vient d'être vérifiée et confirmée. En effet, cette hypothèse disait que le risque de décrochage scolaire serait déterminé par l'état de santé mentale des élèves. Concernant la contribution de chaque composante, à savoir l'état psychologique, l'état social et l'état environnemental dans cette détermination, après l'analyse du coefficient de détermination multiple impliquant ces variables ; il apparaît ainsi que la prédiction ou la détermination du risque de décrochage scolaire est expliquée à 37,808% par l'état psychologique, à 11,968% par l'état social et à 13,923% par l'état environnemental de l'élève. Nous avons ainsi vérifié et confirmé la deuxième hypothèse secondaire qui disait que l'état psychologique serait plus prépondérant dans la détermination du risque de décrochage scolaire que les autres composantes de la santé mentale. L'on peut alors avancer l'hypothèse selon laquelle les élèves dans un état de mal-être seraient plus susceptibles de se retrouver dans un état de risque de décrochage que leurs amis qui sont dans un état de bien-être. En d'autres termes une bonne santé mentale éviterait à l'élève de décrocher, alors qu'une mauvaise santé mentale exposerait l'élève au risque de décrochage scolaire.

Conclusion

La problématique de santé mentale et de décrochage scolaire est un phénomène qui intéresse aujourd'hui plusieurs acteurs éducatifs. A l'instar de la réussite/échec scolaire, il fait l'objet de grandes préoccupations dans tous les pays du monde et peut-être considéré comme un fait social, économique et culturel, c'est donc un phénomène mondial. En République Démocratique du Congo, le décrochage scolaire représente un problème social majeur. Il demeure au centre des préoccupations des acteurs éducatifs et des décideurs politiques, pourtant, malgré tous les efforts consentis à cette fin, on n'est pas parvenu, à ce jour, à la cerner en profondeur. Ainsi, nous pensons qu'il ne fait l'ombre d'aucun doute qu'un élève ne peut commencer un cursus scolaire et le terminer que lorsqu'il est en bon état de santé mentale qui est influencée par les conditions de vie, les valeurs collectives dominantes ainsi que celles propres à chaque individu. Pour ce faire, cette observation des faits a soulevé en nous ce questionnement "l'état de santé mental détermine – t – il le risque de décrochage scolaire ? Ainsi l'objectif de cette étude est d'établir la relation entre la santé mentale et le risque de décrochage scolaire. Et dans le cadre de cette étude, nous avons formulé l'hypothèse selon laquelle "le risque de décrochage scolaire serait déterminé par l'état de santé mentale de l'élève. Dans le but de vérifier l'hypothèse de l'étude et d'atteindre l'objectif du travail, nous avons recouru à la méthode d'enquête. Cette méthode a été appuyé par les techniques ci – après : le questionnaire sur la santé mentale et le questionnaire de dépistage d'élèves à risques de décrochage scolaire. Les questionnaires ont été administrés à un échantillon aléatoire stratifié de 148 sujets issus d'une population de 1484 sujets. A la suite de différentes analyses, nous avons abouti aux résultats suivants : concernant la contribution de chaque composante, à savoir l'état psychologique, l'état social et l'état environnemental dans cette détermination, après l'analyse du coefficient de détermination multiple impliquant ces variables ; il apparait ainsi que la prédiction ou la détermination du risque de décrochage scolaire est expliquée à 37,808% par l'état psychologique, à 11,968% par l'état social et à 13,923% par l'état environnemental de l'élève. Ces résultats indiquent effectivement que la santé mentale aurait des effets significatifs sur la scolarité de l'adolescent et peut – être considéré comme un facteur de risque de décrochage scolaire.

Références bibliographiques

- Arnaud, L. (2010). Le soutien au rétablissement et au retour au travail : un antidote aux problèmes de santé mentale au travail. Québec : Université de Laval/FSE
- Blaya, C. (2010). Constructions sociales des absentéismes et des décrochages scolaires en France et en Angleterre. Bordeaux : LARSEF.
- Blaya, C. (2010). Décrochages scolaires : L'école en difficulté. Bruxelles: De Boeck.
- Décrochage scolaire: dépistage et intervention P Potvin - Les cahiers dynamiques, 2015 - cairn.info...que le décrochage scolaire est un phénomène multidimensionnel et multifactoriel complexe ... 93-120 ; HE Garnier, JA Stein, JK Jacobs, "The process of dropping out of high school : A 19 ...
- Institut canadien d'information sur la santé (2015). Améliorer la santé des jeunes Canadiens : initiatives sur la santé de la population canadienne. Consulté le 15 janvier 2007 [On-line]. Available:
- Finn, J. D. (1989). Withdrawing from school. *Review of Educational Research*, 59(2), 117 – 142.
- Gagné, M.E. (2012). Etude longitudinale de l'influence des symptômes dépressifs et de l'expérience scolaire sur le décrochage chez les adolescents. Thèse de Doctorat en Psychologie. Montréal : Université de Québec.

- Garnier, H. E., Stein, J. A., & Jacobs, J. K. (1997). The process of dropping out of high school: A 19-year perspective. *American Educational Research Journal*, 34, 395-419.
- Huez - Questions de Pédagogies dans l'Enseignement ..., 2019 - hal.archives-ouvertes.fr... 'éducation Associé à l'Institut français de l'éducation (LéA). Le ... de sciences de l'éducation dans le cadre de ce LéA, émane : ... des savoirs, 4 | 2013, mis en ligne le 08 octobre 2013, <http://...>
- Enregistrer Citer Autres articles
- Institut national de santé publique du Québec (2008). Favoriser le développement des enfants d'âge préscolaire : un guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales. Document de travail.
- Janosz, M. & al. (1997). Disentangling the weight of school drop out predictors: A test on two longitudinal samples. *Journal of Youth and Adolescence*, 26, 733-762.
- Janosz, M. & al. (2000). Predicting different types of school dropouts: a typological approach with two longitudinal samples. *Journal of Educational Psychology*, 92, 171-190.
- Mahunda Nzendo Lubandu, JB (2011), Paroxysmalité des comportements sexuels désordonnés en milieu des jeunes de Kinshasa, perspective psychosociodiagnostique, mémoire D.E.S.
- Marcelli, D. & Braconnier, A. (2000). Adolescence et psychopathologie. Paris : Masson.
- M Nimer - ... en train de se faire à l'Institut français du Proche-Orient, 2013 - academia.edu... 2013), nous publions ci-dessous la synthèse de la troisième séance consacrée à la politique scolaire au Liban qui s'est déroulée le 19 février 2013 à l'Institut français. ...de l'Éducation ...
- Ngongo Disashi, P. (2003). La recherche scientifique en éducation. Louvain-la-neuve : Bruyant-Academia.
- Ngonzo Kitumba, K-R. (2016). Validation de l'échelle d'évaluation d'environnement socio-éducatif des écoles secondaires de Kinshasa. In *Revue Education et Développement*, n°12, Vol.II, pp132-156.
- Ngub'usim Mpey-Nka, R. (2008). Méthodes de recherche en psychologie. Deuxième graduat psychologie. Syllabus. Kinshasa: UNIKIN/FPSE.
- OMS (2002). Département santé mentale et abus de substances psycho actives, Genève. www.who.int/about/copyright consulté le 21 janvier 2020.
- OMS. (2001). Rapport sur la santé dans le monde <http://www.int/about/licensing/copyright> consulté le 12/10/2015.
- OMS. (2002). Plan d'action pour la santé 2013 – 2020. <http://www.int/about/licensing/copyright/form/en/index.html> consulté le 14/05/2016
- Organisation mondiale de la Santé (2008). Combler le fossé en une génération, Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. OMS, Commission des déterminants sociaux de la Santé, 36 p.
- Orford, J. (1992). *Community psychology : Theory and practice*. England : Wiley and Sons Ltd.
- Rapport annuel de la Commune de la N'sele, 2018
- Scellos, J. (2014). Etude des effets de la motivation scolaire, de l'estime de soi et du rôle médiateur de la dépression dans le risque décrochage scolaire au collège et au lycée. Thèse de Doctorat en Psychologie. Grenoble : Université de Grenoble.
- Tinto, V. (1975). Dropout from higher education: A theoretical synthesis of recent research. *Review of Educational Research*, 45(1), 89-125
- Unicef (2011) santé mentale des adolescents : un problème urgent nécessitant études et investissements. Genève