

# Relation entre le niveau socioéconomique et la santé mentale des adolescents en milieu urbain de Kinshasa

Erick Mukala Mayoyo <sup>a</sup>, inf., B.Sc., M.Sc.

<sup>a</sup> Infirmier spécialisé en neuropsychiatrie de l'ISTM Kinshasa.

---

Les adolescents peuvent présenter des problèmes de santé mentale liés à la pauvreté. À travers cette étude, nous avons cherché à examiner s'il y avait un lien entre le niveau socioéconomique des parents et la capacité de résilience et l'estime de soi des adolescents vivant en milieu urbain de Kinshasa. L'entrevue dirigée, face à face facilitée par un questionnaire et des échelles de mesure réalisée auprès de 152 adolescents sélectionnés dans les communes de Ngiri-Ngiri et de Gombe a été utilisée comme méthode de collecte des données. Les résultats établissent l'existence d'un lien significatif positif ( $p < 0,01$ ) entre le niveau socioéconomique des parents et la capacité de résilience chez les adolescents. Il existe également une relation positive significative sur le plan statistique ( $p < 0,01$ ) entre le niveau socioéconomique des parents et l'estime de soi des adolescents. Les résultats obtenus indiquent l'intérêt d'améliorer le niveau socioéconomique des parents congolais, spécialement celui de ceux vivant à Kinshasa, en vue de prévenir les problèmes de santé mentale des adolescents. La complexité du problème relevé invite à une intervention concertée entre les infirmier(e)s, les autres professionnels de santé et les détenteurs des pouvoirs de décisions et politiques.

**Mots-clés : parent, adolescent, statut socioéconomique, résilience, estime de soi, milieu urbain, santé mentale, Kinshasa.**

---

Les problèmes de santé mentale représentent une forte proportion des maladies qui frappent les adolescents et les jeunes dans toutes les sociétés. En République Démocratique du Congo (RDC), la prévalence des problèmes de santé mentale des adolescents liés à la pauvreté de leurs parents augmente sans cesse (Programme national de Santé Mentale de la RDC, 2008). Ces problèmes mettent à l'épreuve les programmes de santé publique et suscitent des questionnements chez les décideurs et les chercheurs en santé mentale.

En 2001, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a estimé à plus de 450 millions le nombre de personnes présentant des problèmes de santé mentale dans le monde. D'après les projections, ces chiffres devraient doubler d'ici 2020. Un rapport publié conjointement par l'OMS et

l'Organisation mondiale des médecins de famille (WONCA) indique que dans une famille sur quatre, au moins une personne présente un problème de santé mentale (OMS & WONCA, 2008). Selon les estimations plus récentes, près de 20 % d'adolescents de la planète sont confrontés à un problème de santé mentale. L'augmentation de ces problèmes au cours de 20-30 dernières années peut être attribuée au démantèlement des structures familiales, à la progression du chômage chez les parents et les jeunes et aux aspirations peu réalistes des familles concernant l'éducation et le métier de leurs enfants (UNICEF, 2010).

Les problèmes de santé mentale non traités chez les adolescents ont des conséquences multiples : mauvais rendement scolaire, chômage,

---

Ce projet a bénéficié de l'aide financière de l'ONG G8 @venir (Groupe des Huit pour l'Essor et l'@venir) de la République Démocratique du Congo. L'auteur remercie le Professeur Jean Pierre Amuli Jiwe, Ph.D., parrain scientifique; pour avoir assuré la direction des travaux de la recherche et l'Assistant Oscar Ngoma Mademvo, MPH; pour des recommandations méthodologiques pertinentes formulées lors de la conception et la réalisation de la recherche. Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Erick Mukala Mayoyo, Assistant, Section des Sciences infirmières, Institut Supérieur des Techniques médicales de Kananga, BP 321 Kananga, Kasai occidental, République Démocratique du Congo. Mobiles : +243 (0) 99 80 33 464 - (0) 81 72 92 399 ; Courriel : mukalaerick@yahoo.fr

consommation de substances psychoactives, comportements à risque, criminalité, mauvaise santé sexuelle et procréative, automutilation, mauvaise hygiène personnelle – autant de facteurs qui accroissent le risque de morbidité et de mortalité prématurée tout au long de la vie. Les problèmes de santé mentale chez les adolescents entraînent des coûts économiques et sociaux élevés, dans la mesure où ils deviennent souvent plus handicapants à long terme (UNICEF, 2010).

Il ne fait aujourd'hui aucun doute que la pauvreté et la déréglementation des économies domestiques qui caractérisent le milieu urbain africain contribuent à l'éclosion de ces problèmes de santé mentale, notamment la faible capacité de résilience et la faible estime de soi. Par rapport à ces problèmes, les enfants âgés de 12 à 24 ans sont doublement affectés par rapport aux adultes âgés de 26 ans et plus, soit 26 % versus 13 % (Perin-Escalon & Hassoun, 2004). Et, les filles (32 %) présentent davantage des problèmes de santé mentale que les garçons (12 %) (Observatoire régional de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur – ORS PACA, 2008). Depuis plusieurs décennies, le lien entre la pauvreté de familles et la santé mentale des enfants et des adolescents est largement démontré, dans des pays développés et dans ceux en développement (Thibaudeau, 1985; Jekovska, 2008; Le Centre d'excellence provincial au CHEO en santé mentale des enfants et des ados, 2010)

Nombre de chercheurs pensent que les enfants/adolescents élevés par des parents ayant un niveau socioéconomique faible sont plus susceptibles de présenter des problèmes de santé mentale, en l'occurrence la faible capacité de résilience et la faible estime de soi que leurs pairs qui évoluent dans un milieu favorisé (Anaut, 2005, 2008, 2009; Leblanc, 2007; Luthar, 2006; Sameroff, 2006).

Cette recherche s'appuie sur un modèle hypothétique de la relation binaire parent-adolescent postulant que les caractéristiques socioéconomiques parentales influencent la capacité de résilience et l'estime de soi des adolescents. L'étude a été réalisée à Kinshasa en raison de la pauvreté qui caractérise plusieurs de ses communes. Les adolescents ont été retenus du fait de leur nombre (environ 12,5 %) et de leurs caractéristiques psychosociales. Et surtout, parce que les difficultés parentales liées à la pauvreté ont plusieurs effets sur la santé mentale des membres de la famille, particulièrement sur des adolescents (Anaut, 2006; Patel & Araya, 2001).

Cette étude visait à examiner le lien entre le niveau socioéconomique des parents et la capacité de résilience et l'estime de soi des adolescents vivant en milieu urbain de Kinshasa. Le chercheur a tenté de répondre à la question principale

suivante : quelle relation existe-t-il entre les caractéristiques socioéconomiques parentales et la capacité de résilience et l'estime de soi des adolescents vivant en milieu urbain de Kinshasa?

Le projet de recherche était fondé sur deux hypothèses : la première postulait que le niveau socioéconomique des parents est positivement lié à la capacité de résilience des adolescents ; la deuxième présumait que le niveau socioéconomique des parents est positivement lié à l'estime de soi des adolescents.

Cette étude du présent article a poursuivi trois objectifs spécifiques suivants : (i) décrire les caractéristiques socioéconomiques des parents d'adolescents retenus à Ngiri-Ngiri et à Gombe; (ii) estimer la capacité de résilience et l'estime de soi chez les adolescents de Ngiri-Ngiri et de Gombe; (iii) déterminer le lien entre le niveau socioéconomique des parents et la capacité de résilience et l'estime de soi des adolescents vivant en milieu urbain de Kinshasa.

## Méthodologie

### Devis de recherche

Cette étude épidémiologique d'observation à visée analytique utilisant un devis transversal explicatif a été réalisée. Deux groupes de sujets ont participé à l'étude : le premier était constitué d'adolescents vivant avec des parents-tuteurs de statut socio-économique faible et le second d'adolescents vivant avec des parents-tuteurs de statut socio-économique élevé. Les participants devaient avoir vécu de façon permanente avec leurs parents-tuteurs à partir du 01/01/2007. Le niveau socio-économique faible était défini comme un niveau d'instruction parentale inférieur ou égal au graduat (premier cycle universitaire), et un revenu familial mensuel inférieur à 600 \$ US. Le niveau socioéconomique élevé signifiait un niveau d'instruction parentale équivalent ou supérieur à la licence (deuxième cycle universitaire), et dont le revenu familial mensuel était égal ou supérieur à 600 \$ US.

Les conséquences du niveau socioéconomique faible des parents étaient la faible capacité de résilience et la faible estime de soi chez les adolescents. Toutefois, signalons que les variables étaient mesurées à l'aide du questionnaire et des échelles de mesure.

### Milieu d'étude, population et échantillon

L'enquête s'est déroulée dans deux communes (Gombe et Ngiri-Ngiri) de la ville de Kinshasa (capitale de la RDC). La première est l'une des communes favorisées et la deuxième est l'une des communes défavorisées.

La population cible de l'étude était composée de 26 135 adolescents de deux sexes, de différents niveaux d'instruction, de niveaux socioéconomiques classés faible ou élevé, âgés de 12 à 19 ans, soit 19 545 adolescents à Ngiri-Ngiri et 6 590 [2] adolescents à Gombe. L'âge moyen de sujets de l'étude était de 15,5 ans (tableau 1). La taille de l'échantillon de cette étude était constituée de 152 sujets qui ont participé à l'étude, à raison de 76 sujets par commune. Les critères de sélection étaient les suivants : 1) être un sujet

adolescent âgé de 12 à 19 ans, 2) avoir habité Ngiri-Ngiri ou Gombe depuis au moins deux ans, 3) avoir habité avec ses parents ou son tuteur direct depuis au moins deux ans, et 4) être capable de s'exprimer en français ou lingala. Les critères d'exclusion étaient les suivants : i) être déclaré mentalement inapte, ii) être étranger en milieu de recherche. L'échantillon était sélectionné avec la méthode d'échantillonnage aléatoire systématique au troisième degré.

Tableau 1  
*Caractéristiques sociodémographiques des participants*

Caractéristiques	Catégories	Ngiri-Ngiri (n=76)		Gombe (n=76)	
		N	%	N	%
Sexe	Masculin	35	46,1	29	38,2
	Féminin	71	53,9	47	61,8
Age (en années)	12-13	21	27,6	23	30,3
	14-15	18	23,7	21	27,6
	16-17	21	27,6	16	21,1
	18-19	16	21,1	16	21,1
Niveau d'instruction	Sans niveau	9	11,8	2	2,6
	Primaire incomplet	12	15,8	8	10,5
	Primaire complet	8	10,5	13	17,1
	Secondaire incomplet	30	39,5	37	48,7
	Secondaire complet	14	18,4	13	17,1
Église fréquentée	Supérieur-universitaire	3	3,9	3	3,9
	Catholique	25	32,9	23	2,6
	Protestante	17	22,4	11	14,5
	Kimbanguiste	15	19,7	7	9,2
	Églises de Réveil	10	13,2	8	10,5
	Armée du Salut	2	2,6	2	2,6
Taille de ménages	Musulmane	4	5,3	9	11,8
	Autres	3	3,9	16	21,1
	2 - 3 personnes	13	17,1	8	10,5
	4 - 5 personnes	20	26,3	32	42,1
	6 - 7 personnes	14	18,4	28	36,8
	8 - 9 personnes	21	27,6	8	10,5
	10 personnes et plus	8	10,5	0	0

Au premier degré, nous avons tiré au hasard, par la méthode de l'urne, deux communes sur les 24 qui composent la ville de Kinshasa. Sur base des listes de quartiers qui composent les communes fournies par les autorités municipales.

Nous avons tiré au deuxième degré deux quartiers : le quartier Saïo dans la commune de Ngiri-Ngiri, comptant 1 150 parcelles [1] et le quartier Batetela dans la commune de Gombe comptant 834 parcelles.

Au troisième degré, nous avons sélectionné les parcelles sur base de la formule N/n. Dans ces parcelles, les ménages ont été retenus selon la méthode EPI. Cette méthode consiste à lancer en l'air le crayon ou autre objet et à choisir la direction retenue préalablement. Au niveau des ménages, les sujets de l'étude ont été tirés au hasard sur base des numéros de fratrie qui leur ont été attribués. De tous ces ménages, on ne pouvait retenir qu'un seul adolescent qui répondait favorablement aux critères d'admissibilité.

### Méthode et instruments de mesure

L'entrevue structurée face à face a été utilisée en vue de la collecte des données. Les participants ont rempli un questionnaire et deux échelles de mesure : le questionnaire des données sociodémographiques, l'échelle du COPE et l'échelle d'évaluation de l'estime de soi. Les deux échelles de type Likert varient d'un à quatre ancrages permettant de mesurer la capacité de résilience et l'estime de soi des adolescents.

Le questionnaire des données sociodémographiques a permis de récolter les données relatives aux caractéristiques socioéconomiques des parents-tuteurs (revenu familial mensuel, dépense alimentaire quotidienne du ménage, statut professionnel du parent-tuteur et son niveau d'études, situation d'emploi des parents, statut d'occupation parcellaire, conditions d'habitation, qualité de la ration alimentaire du ménage, transport des enfants se rendant à l'école et satisfaction d'autres besoins primaires des enfants) ; il comportait des questions qui mesuraient la variable caractéristique socioéconomique sus-décrite. Pour éviter les biais de réponse liés à la désirabilité sociale, les cinq questions sur les caractéristiques socioéconomiques étaient incluses dans les dix questions qui constituaient l'outil (Questionnaire des données sociodémographiques), à savoir : le niveau d'instruction de tuteur, la situation professionnelle des parents, le secteur d'activité lucrative, le revenu familial mensuel et la dépense alimentaire quotidienne.

L'échelle du COPE a mesuré la capacité de résilience chez les adolescents. Une version réduite comportait dix questions qui ont porté notamment sur : la lutte contre l'anxiété, la

demande d'aide auprès des pairs, la recherche du soutien social, du soutien moral et spirituel. Les mécanismes d'intériorisation de la situation stressante, recherche de la distraction cinématographique et télévisuelle, le refoulement de la situation jugée adverse et autres.

Enfin, l'échelle d'évaluation de l'estime de soi (ou Self-esteem evaluating scale) a comporté également dix questions qui ont mesuré les sous-variables suivantes : l'acceptation de soi devant les amis, la sensation de plaisir de se retrouver devant de nouvelles situations, le partage des projets avec les autres, la sensation de nervosité lors des rencontres avec les inconnus, et lors qu'on devient un centre d'intérêt, et autres.

Les deux dernières échelles ont été déjà utilisées dans d'autres contextes, respectivement à l'Université Laval et par l'Association canadienne pour la santé mentale (Desbien, 2006; Townsend, 2004). Une enquête pilote a été réalisée du 15 au 16 septembre 2009 dans les communes de Limete et Kasa-Vubu (à Kinshasa) en vue de pré tester ces outils.

Deux enquêteuses, des infirmières spécialisées en neuropsychiatrie, ont été retenues pour récolter les données de cette étude. Une formation leur a été donnée en vue de leur permettre de maîtriser les instruments de mesure qu'elles devraient à leur tour administrer aux répondants et pour bien les préparer aux techniques d'enquête.

### Collecte des données

Les deux enquêtrices ont récolté les données dans les ménages après approbation des répondants et le consentement de leurs parents-tuteurs. Parce que l'étude a été une enquête de ménage, ce dernier a été défini comme un regroupement des personnes dont le repas est préparé par les mêmes personnes et vivant sous le même toit. Ceci parce qu'en RDC, il existe des familles polygames où toutes les femmes s'impliquent à la préparation de repas, soit ensemble, soit à tour de rôle, et aussi du fait que ces ménages partagent la ou les mêmes concessions. Il existe également des familles monoparentales où le parent s'occupe seul des besoins des enfants.

L'enquête proprement dite s'est déroulée du 21 au 26 octobre 2009. Compte tenu du taux élevé d'analphabétisme à Kinshasa, les enquêtrices ont eu à poser les questions et à compléter elles-mêmes le questionnaire et les échelles de mesure. L'entrevue commençait par l'identification du répondant, la collecte des données relatives au profil socioéconomique du parent-tuteur, à la résilience puis à l'estime de soi. La durée moyenne des entretiens a été de 45 minutes. Le répondant était remercié pour sa disponibilité. Pour s'assurer de la qualité des données récoltées, un

superviseur procédait toutefois à des visites inopinées sur le terrain afin de surveiller les activités de collecte des données.

### Analyse des données

Les statistiques descriptives, proportions et fréquences, sont utilisées pour décrire les caractéristiques socioéconomiques parentales, la capacité de résilience et l'estime de soi.

Des tests du Khi-deux de Pearson et l'indice épidémiologique (Odds ratio – OR), ajusté avec le test de Mantel-Hanzsel (MH) ont été effectués pour vérifier l'existence d'un lien statistique entre les caractéristiques socioéconomiques parentales, la capacité de résilience et l'estime de soi des adolescents ainsi que pour déterminer, s'il y avait lieu, la force et la direction de cette association.

Finalement, une analyse de régression logistique a été effectuée pour savoir si certaines caractéristiques parentales peuvent prédire la faible capacité de résilience et l'estime de soi des adolescents. Les calculs ont été effectués à l'aide du logiciel Epi Info (version 3.3.2 for Windows) pour caractériser l'échantillon et du logiciel SPSS (version 12.0 for Windows) pour les analyses statistiques proprement dites. Les résultats de l'étude étaient estimés à un intervalle de confiance de 95 % avec un risque d'erreur  $\alpha$  fixé à 5 % ( $p = 0,05$ ), la puissance du test à 90 %, le risque d'erreur  $\beta$  à 10 % ( $\beta = 0,1$ ).

### Considérations d'ordre éthique

L'accord a été obtenu auprès du Comité d'éthique du Centre interdisciplinaire de bioéthique pour l'Afrique francophone, attaché à l'École de Santé publique de l'Université de Kinshasa. Le formulaire de consentement libre et éclairé a été signé par le tuteur et approuvé par l'adolescent. Tout adolescent avait le droit d'accepter ou de refuser de participer à l'étude. Et, la chance de participer à l'étude était équitable. La recherche concourait à la prévention des maladies mentales chez les adolescents et jeunes, donc à la bienfaisance. La confidentialité des informations consignées sur les outils de mesure, fournies par les participants a été scrupuleusement observée. L'anonymat des répondants lors de l'analyse et de la publication des résultats de l'étude ont été formellement respectés. Les participants étaient informés que les informations consignées sur des questionnaires et des échelles de mesure seraient utilisées qu'à des fins de l'étude. Les outils de collecte seront gardés pendant trois (3) ans et puis détruits.

## Résultats

### Caractéristiques socioéconomiques parentales

Sur les 152 parents-tuteurs des sujets de l'étude, 51 (33,6 %) sont détenteurs d'un diplôme de graduat et 41 (27 %) ont terminé leurs études du niveau de licence. Plus de 47 % des ménages attendent survivre ou satisfaire à leurs besoins dans le travail du père de famille et, dans 48 ménages (31,6 %), les deux parents travaillent pour subvenir aux besoins du ménage. Bon nombre de parents (45,4 %) sont des fonctionnaires et employés du secteur privé.

Trente-sept sujets de l'étude sur 152 (24,3 %) ont déclaré que le revenu familial mensuel de leurs parents atteint 1 000 \$ US. Pour 34 sujets (22,4 %), le revenu mensuel de leurs ménages varie entre 600 et 799 \$ US. De 152 participants, 126 (82,9 %) ont déclaré être satisfaits sur le plan de leurs besoins primaires par leurs parents-tuteurs, 66,4 % ont déclaré bénéficier l'argent de transport de la part de leurs parents-tuteurs lorsqu'ils se rendent à l'école ou ailleurs. Dans 27 % de ménages, la dépense alimentaire quotidienne pour un ménage composé d'au moins trois personnes varie entre 2 500 et 4 999 francs congolais (équivalent de 2,7 et 5,4 \$ US) et malgré cette fourchette de dépense alimentaire quotidienne, 77,6 % de sujets ont déclaré être satisfaits de la quantité et de la qualité des aliments qui leur sont préparés. Nonante adolescents sur 152, soit 59,2 %, ont affirmé qu'ils sont locataires dans les parcelles où ils habitent et 79,6 % de sujets ont déclaré être satisfaits des conditions dans lesquelles ils vivent.

### Capacité de résilience des adolescents

En vue de surmonter une adversité d'ordre familial, sur 152 participants, 37,5 % d'adolescents laissent souvent libre cours à leurs émotions, 42,8 % de répondants ont souvent l'habitude de demander conseil pour s'en sortir, 33,6 % d'adolescents ont très souvent l'habitude de recourir à leur soutien spirituel/divin. Dans une proportion de 33,6 %, les participants ont très souvent l'habitude de songer à d'autres choses qu'à la situation qui les tracasse. Et 34,2 % de répondants ont affirmé qu'ils préfèrent très souvent chercher le soutien moral de la part des amis/voisins.

De 152 participants, 35,5 % sont ceux qui préfèrent souvent se pencher sur la situation adverse lorsqu'elle surgit, 32,2 % d'adolescents préfèrent souvent renvoyer dans l'inconscient la situation stressante, 34,9 % de répondants préfèrent souvent transformer l'adversité en

blague. Quant aux 34,9 % de sujets, ils ont souvent l'habitude d'aller se distraire au cinéma ou en regardant la télévision lorsqu'ils sont frappés par l'adversité. Et 36,2 % d'adolescents ont déclaré qu'ils ont très souvent l'habitude d'apprendre à vivre avec l'adversité afin d'en tirer une expérience.

### Estime de soi des adolescents

Devant des situations stressantes de la vie quotidienne qui arrivent au sein des ménages, sur les 152 adolescents, 38,2 % ont déclaré s'accepter toujours devant leurs pairs; 36,8 % de sujets adolescents ont affirmé qu'ils trouvent toujours le plaisir de se retrouver devant des situations nouvelles. 40,8 % de sujets ont déclaré avoir souvent l'habitude de discuter de ces problèmes stressants et projets à leurs pairs, 32,9 % de répondants ont affirmé qu'ils méritent souvent du respect des autres, et 34,2 % se sentent préoccupés de ce que l'on pense d'eux.

Au regard des mêmes situations, 32,2 % d'adolescents ont déclaré qu'ils préfèrent souvent considérer ces problèmes comme étant des défis et non-irritations, 35,5 % de sujets de l'étude ont déclaré qu'ils demandent de l'aide sans se sentir complexés, 30,3 % d'adolescents sont ceux qui ont toujours le courage de regarder les autres dans les yeux quand ils parlent avec eux. Quant aux 33,6 % de sujets, ils ne se sentent pas souvent nerveux ou timides lorsqu'ils rencontrent pour la première fois des personnes inconnues à qui ils doivent du respect et 30,9 % de sujets interrogés sont ceux qui ont déclaré ne pas se sentir souvent nerveux lorsqu'ils sont considérés comme le centre d'intérêt dans les grands groupes.

### Relation entre les caractéristiques socioéconomiques parentales et la capacité de résilience des adolescents

Les résultats de l'association entre les caractéristiques socioéconomiques des parents et la capacité de résilience des adolescents indiquent

un  $\chi^2$  calculé de 21,839;  $p < 0,01$ , pour 1 ddl. Un test statistiquement significatif puisqu'étant supérieur à la valeur critique de 3,84 ( $p = 0,05$ ). Le rapport des chances est plus élevé chez les adolescents vivant dans des familles pauvres que chez les adolescents vivant en milieu favorisé : OR = 5,242 (IC à 95 % : 3,046 – 8,288). L'analyse ajustée avec le test de Mantel-Hanszel a indiqué un  $\chi^2_{MH}$  de 20,105,  $p < 0,01$  pour 1 ddl ;  $ORMH = 1,657$  (IC à 95 % : 0,938 – 2,376). Ces résultats établissent une liaison positive et significative entre les caractéristiques socioéconomiques des parents et la capacité de résilience chez les adolescents. Les analyses ajustées ont été effectuées pour contrôler l'effet des facteurs supposés confondants : âge, sexe et niveau d'instruction des répondants.

Les analyses stratifiées ont montré que l'âge joue un rôle protecteur dans la liaison entre les caractéristiques socioéconomiques des parents et la capacité de résilience chez les adolescents : OR = 0,8 (IC à 95 % : -1,681 – 3,281), pour les sujets âgés de 12 à 15 ans et OR = 0,6 (IC à 95 % : 0,36 – 1,56) pour ceux âgés de 16 à 19 ans. Le sexe est un facteur modificateur d'effet dans la relation entre les caractéristiques socioéconomiques des parents et la capacité de résilience chez les adolescents ; OR = 2,5 (IC à 95 % : -0,083 – 5,083) pour les sujets du sexe masculin et OR = 1,1 (IC à 95 % : 6,519 – 8,719) pour ceux du sexe féminin. Le niveau d'instruction joue un rôle soit protecteur, soit modificateur d'effet dans la liaison entre les caractéristiques socioéconomiques parentales et la capacité de résilience des adolescents. Pour les sujets analphabètes et les écoliers (OR = 0,7 [IC à 95 % : -1,205 – 2,605]), le résultat confirme que cet attribut est un facteur protecteur et, l'OR = 1,4 (IC à 95 % : -2,486 – 5,286) pour les élèves du secondaire et les étudiants, il confirme que cet attribut est un facteur modificateur d'effet dans cette liaison (tableau 2).

Tableau 2

*Relation entre les caractéristiques socioéconomiques parentales et la capacité de résilience des adolescents*

Caractéristiques socioéconomiques	Capacité de résilience		Total	$\chi^2$	OR [IC à 95 %]	p
	Forte	Faible				
Équilibrées	34	24	58		5,242	
Déficitaires	20	74	94	21,839	[3,046-8,288]	0,000***
Total	54	98	152			

\*\*\*Résultat très significatif au seuil de 1 %

### Relation entre les caractéristiques socioéconomiques parentales et l'estime de soi des adolescents

L'analyse confirme l'existence d'un lien entre les caractéristiques socioéconomiques des parents et l'estime de soi des adolescents :  $\text{Khi}^2 = 19,117$ ,  $p < 0,01$ , pour 1 ddl. Cette valeur est 5 fois (4,97) supérieure à la valeur critique de 3,84 ( $p = 0,05$ ). Le rapport des chances se rapportant au risque de la faible estime de soi est presque 5 fois plus élevé chez les adolescents vivant dans des familles défavorisées que chez ceux vivant dans des familles favorisées : OR = 4,636 (IC à 95 % : 2,559 – 6,718). L'analyse ajustée avec la méthode de Mantel-Hanszel donne un  $\text{Khi}^2_{\text{MH}} = 17,518$ ,  $p < 0,01$  pour 1 ddl. Le rapport de cotes ajusté est de 1,534 (IC à 95 % : 0,826 – 2,242). Ces résultats confirment l'existence d'une relation positive et significative entre les caractéristiques socioéconomiques des parents et l'estime de soi des adolescents. Comme indiqué ci-dessus, avec suspicion d'une influence des facteurs supposés confondants ayant nécessité un ajustement, les analyses stratifiées sur les mêmes facteurs dans l'association entre les caractéristiques socioéconomiques des parents et l'estime de soi

des adolescents ont indiqué que l'âge joue un rôle soit modificateur d'effet, OR = 1,3 (IC à 95 % : - 2,656 – 5,256) pour les sujets âgés de 12 à 15 ans, soit protecteur : OR = 0,9 (IC à 95 % : -11, 92 – 13,682) pour ceux âgés de 16 à 19 ans. De cette relation, le sexe joue un rôle modificateur d'effet pour les sujets du genre masculin : OR = 3,1 (IC à 95 % : 0,167 – 6,033) et pour les sujets de sexe féminin : OR = 5,4 (IC à 95 % : 2,462 – 8,338). Le niveau d'instruction joue aussi un rôle plus protecteur chez les sujets analphabètes et écoliers : OR = 7 (IC à 95 % : 1,561 – 12,439) que chez les élèves du secondaire ainsi que les étudiants : OR = 1,1 (IC à 95 % : -19,434 – 2,634). Ces données sont présentées dans le tableau 3.

### Relation entre les caractéristiques socioéconomiques parentales et la capacité de résilience chez les adolescents

Sur les dix caractéristiques socioéconomiques parentales introduites dans le modèle de régression logistique, deux facteurs sont effectivement liés à la faible capacité de résilience des adolescents. Il s'agit de la dépense alimentaire quotidienne ( $Z = 11,502$ ;  $p = 0,01$ ) et du niveau d'études du parent-tuteur ( $Z = 4,045$ ;  $p = 0,044$ ). Ces données sont présentées dans le tableau 4.

Tableau 3

*Relation entre les caractéristiques socioéconomiques parentales et l'estime de soi des adolescents*

Caractéristiques Socioéconomiques	Estime de soi		Total	Khi <sup>2</sup>	OR [IC à 95 %]	p
	Forte	Faible				
Équilibrées	34	24	58		4,636	
Déficitaires	22	72	94	19,117	[2,559-6,718]	0,000***
Total	56	96	152			

\*\*\*Résultat très significatif au seuil de 1 %

Tableau 4

*Lien entre les caractéristiques socioéconomiques parentales et la capacité de résilience chez les adolescents*

Sous-variables prédictives	B	SE de B	Z	p	ddl
Dépense alimentaire quotidienne	-1,431	0,422	11,502	0,001	1
Niveau d'études du parent-tuteur	-0,869	0,432	4,045	0,044	1
Constante	0,936	0,346	7,312		
Log likelihood ratio ( $\chi^2$ )	7,948	p=0,047			

\*\*\*Résultat très significatif au seuil de 1 %

### Relation entre les caractéristiques socioéconomiques parentales et la capacité de résilience chez les adolescents

Les mêmes caractéristiques socioéconomiques parentales énumérées ci-dessus ont été introduites dans le modèle de régression logistique et trois facteurs se sont révélés liés à la faible estime de soi des adolescents. Ce sont : le transport des enfants se rendant à l'école ( $Z = 1,876$ ;  $p < 0,01$ ), la dépense alimentaire quotidienne ( $Z = 2,167$ ;  $p = 0,014$ ) et le revenu familial mensuel ( $Z = 2,491$ ;  $p = 0,011$ ) (tableau 5).

En somme, les résultats de la régression logistique confirment que la liaison entre les caractéristiques socioéconomiques des parents et la résilience et l'estime de soi des adolescents est plus liée à la dépense alimentaire quotidienne du ménage, car elle semble être un précurseur à la fois à la faible capacité de résilience et à la faible estime de soi des adolescents.

## Discussion

La prévalence de déficit des caractéristiques socioéconomiques des parents a été en moyenne de 38,2 %. Ce déficit est 2,2 fois plus élevé chez les sujets vivant dans la commune de Ngiri-Ngiri (52,6 %) par rapport à ceux vivant dans la commune de Gombe (23,7 %). Dans sa recherche, Leblanc (2007) a indiqué un taux de pauvreté atteignant 46,2 % dans les milieux défavorisés au niveau mondial. Ngiri-Ngiri était perçue comme l'une des communes défavorisées de la ville de Kinshasa. L'écart de 6,4 % du taux de prévalence de l'exposition serait lié au fait que notre étude est réalisée en milieu urbain d'un pays en développement alors que celle de Leblanc a été réalisée dans un pays industrialisé.

Le taux de prévalence de la faible capacité de résilience est de 40,8 % dans la commune de Ngiri-Ngiri et de 30,3 % dans celle de Gombe ; en moyenne, un taux de 35,5 % pour les deux communes. Les résultats rencontrent le postulat

qui souligne que les enfants vivant dans la pauvreté, exposés à l'adversité et aux troubles du parentage ont un moins bon développement et par le fait même, présentent plus de problèmes psychologiques que leurs pairs évoluant dans les conditions contraires (Sameroff, 2006; ORS PACA, 2008).

Le taux de prévalence de la faible estime de soi chez les adolescents est de 39,5 % dans la commune de Ngiri-Ngiri et de 34,2 % dans la commune de Gombe; en moyenne, un taux de prévalence de 36,8 %. Les résultats démontrent que la pauvreté parentale a des répercussions sur l'équilibre psychologique de l'adolescent. Un argumentaire qui semble corroborer avec les postulats qui indiquent que les parents de familles défavorisées, surtout ceux du sexe masculin, accordent peu d'intérêt à l'encadrement des enfants voire les maltraitent. Et que ces situations sont inextricablement associées à la faible estime de soi des adolescents (Société canadienne de pédiatrie [SCP], 2000; André, 2004, 2005).

S'agissant des liens entre les caractéristiques socioéconomiques des parents et la capacité de résilience puis ces caractéristiques socioéconomiques et l'estime de soi des adolescents, il s'avère que ces variables sont positivement et significativement liées (tableaux 2 et 3). Ces résultats de l'analyse bivariée ont conduit à la confirmation de l'hypothèse alternative d'existence de liaison entre les caractéristiques socioéconomiques de parents et la capacité de résilience puis l'estime de soi des adolescents vivant en milieu urbain. L'écart observé à l'issue des analyses selon les milieux (communes) n'a pas été très considérable. Robins (1966, 1978 cité dans Laroche, 1998) ne soutient-il pas que ce n'est le niveau élevé de vie des parents qui soit à la base de la réduction du développement de la personnalité psychopathique ni d'autres déviations psychologiques? Voilà l'un des facteurs qui a appelé à la prudence lors de l'interprétation des résultats de l'étude.

Tableau 5

*Lien entre les caractéristiques socioéconomiques parentales et l'estime de soi des adolescents*

Sous-variables prédictives	B	SE de B	Z	p	Ddl
Transport des enfants se rendant à l'école	1,213	0,611	1,876	0,000	1
Dépense alimentaire quotidienne	-1,098	0,746	2,167	0,014	1
Revenu familial mensuel	-1,057	0,670	2,167	0,011	1
Constante	0,936	0,346	7,312		
Log likelihood ratio ( $\chi^2$ )	9,442	p=0,047			

\*\*\*Résultat très significatif au seuil de 1 %

Les résultats de la régression logistique indiquent que les différentes caractéristiques socioéconomiques des parents telles que la dépense alimentaire quotidienne du ménage, le niveau d'études du parent-tuteur, le transport des enfants qui se rendent à l'école ou ailleurs et le revenu familial mensuel sont des précurseurs remarquables de la faible capacité de résilience et de la faible estime de soi en ce qu'ils augmentent le stress chez les adolescents. Cela, quels que soient les degrés de la puissance statistique de liaisons observées. Ces résultats montrent encore une place prépondérante qu'occupent les besoins fondamentaux dans l'équilibre psychosocial de l'homme, notamment celui d'enfants et d'adolescents.

La validité des résultats observés dans cette étude peut-être discutée. La discussion est liée du fait que, du point de vue des forces : les données de cette étude ont été récoltées chez la personne concernée afin de garantir la fiabilité. La forte participation des adolescents a contribué à la réduction des biais de sélection qui pouvait affecter la représentativité des participants. Cette étude a utilisé des instruments ayant préalablement fait preuve de validité et de fiabilité auprès d'échantillons d'adolescents de différents milieux. En revanche, du point de vue des faiblesses : le devis explicatif instantané utilisé pour réaliser cette recherche ne permet pas de conclure à des liens de cause à effet. La prévalence des problèmes de santé mentale qui a conduit à l'estimation de la taille de l'échantillon provient des pays étrangers, faute de données récentes concernant la santé mentale des adolescents en RDC. Et, la possibilité des biais de mémoire auprès des enfants chez qui les événements passés subissent une distorsion a été notifiée.

Toutefois, sans exclure l'hypothèse des biais attribuables aux faiblesses méthodologiques et l'observance des critères épidémiologiques : l'effet enquêteur qui a été minimisé par la réalisation de l'enquête pilote ; les facteurs confondants qui ont été pris en compte ; la permanence de l'exposition et sa flexibilité ; la validation interne et externe de 2/3 des instruments utilisés et du fait que ces résultats semblent se conformer aux données publiées sur le sujet, semblent ouvrir la voie à l'inférence de ces résultats.

## Conclusion

Les résultats de cette recherche ont établi que la pauvreté parentale est positivement et significativement liée à la faible capacité de résilience et à la faible estime de soi des adolescents interviewés, c'est-à-dire à leur santé

mentale. Ce qui permet de confirmer les hypothèses de l'étude préalablement énoncées.

Il reste cependant crucial d'envisager des recherches qui examinent d'autres liens s'inscrivant dans les relations parents-adolescents, telles que la relation entre la séparation ou le divorce des parents et la santé mentale des adolescents, la relation entre la monoparentalité et la santé mentale des adolescents vivant en milieu urbain. Le lien examiné devrait encore être vérifié auprès des adolescents vivant en milieux péri urbain et rural congolais.

Cette étude souligne l'importance pour les chercheurs en sciences infirmières et santé mentale de multiplier des travaux de recherche orientés dans des perspectives épidémiologiques et de sciences sociales en vue de promouvoir la santé mentale et la qualité de la relation parent-adolescent et aussi, pour les décideurs, de mener des actions en vue d'éliminer les facteurs d'exposition tels que : le chômage, la pauvreté et l'exclusion sociale en milieu urbain et d'augmenter les facteurs de protection tels que : le soutien social des familles défavorisées, l'éducation pour tous, et bien d'autres. Cela, en vue de prévenir les problèmes de santé mentale chez les adolescents des familles défavorisées.

La résilience et l'estime de soi sont des concepts à connaître en soins infirmiers, car ils sont fréquents chez les adolescents maltraités, violés, blessés lors des agressions et confrontés aux problèmes de santé mentale, confiés aux soins des infirmiers. Pour intervenir adéquatement, les infirmiers doivent comprendre quels sont les facteurs qui permettent à l'adolescent de retrouver son équilibre psychologique et de se construire (Phaneuf, 2009; 2010)

En outre, afin de prévenir la surcharge de travail chez des infirmiers et d'autres professionnels de santé liée aux problèmes de santé mentale des adolescents et jeunes, les différents acteurs du système de santé nationaux et internationaux doivent consacrer temps et argent à la lutte contre la pauvreté en RDC et dans tous les pays en développement. En d'autres termes, la complexité du problème relevé invite à une intervention concertée entre les infirmier(e)s, les autres professionnels de santé et les détenteurs des pouvoirs de décisions et de politiques.

[1] Regroupement des toits appartenant à un concessionnaire dans lequel le(s) ménage(s) s'engage(nt) comme locataire(s).

[2] Les données ont été extraites des registres de Services de Population et État-civil des communes de Gombe et de Ngiri-Ngiri pour l'année 2008.

## Références

- Anaut, M. (2005). Le concept de résilience et ses applications cliniques. *Recherche en Soins Infirmiers*, 82, 4-11.
- Anaut, M. (2006). Résiliences familiales ou familles résilientes? *Reliance*, 19, 14-17.
- Anaut, M. (2008). *La résilience : surmonter les traumatismes*. Paris : Armand Colin.
- Anaut, M. (2009). Parcours de vie et processus de résilience. *Informations Sociales*, 156, 70-78.
- André, C. (2004). Estime et mésestime de soi. Rencontre. *Recherche en Soins Infirmiers*, 78, 4-7.
- André, C. (2005). L'estime de soi. *Recherche en Soins Infirmiers*, 82, 26-30.
- Centre d'excellence provincial au CHEO en santé mentale des enfants et des ados (2010). Le lien entre la pauvreté et la santé mentale : de l'enfance à l'âge adulte. Repéré à [http://www.excellencepourenfantsados.ca/sites/default/files/position\\_pauvrete\\_sommaire\\_f.pdf](http://www.excellencepourenfantsados.ca/sites/default/files/position_pauvrete_sommaire_f.pdf).
- Desbiens, J.-F. (2006). *Les stratégies de coping, la réponse émotionnelle et la qualité de vie spirituelle chez les infirmières en soins palliatifs*. Mémoire de maîtrise inédit, Québec : Université Laval.
- Jekovska, M. (2008). *Pauvreté, santé mentale, détresse psychologique : Situations connexes ou pure coïncidence ? Repères théoriques et état de la situation régionale*. Comité régional en développement social Centre-du-Québec.
- Laroche, I. (1998). *Les composantes psychologiques et comportementales parentales associées à la psychopathie de jeunes contrevenants violents*. Thèse de doctorat inédite, Québec : Université de Montréal.
- Leblanc, S. (2007). *La théorie de l'attachement pour comprendre l'effet médiateur de la maltraitance entre les milieux défavorisés et les problèmes scolaires*. Thèse de doctorat inédite, Montréal : Université de Montréal.
- Luthar, S.S. (2006). La résilience chez les jeunes enfants et son impact sur le développement psychosocial. Dans Tremblay, R. E. ; Barr, R.G. & Peter, RDeV. (Eds.) *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. Montréal : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants. Repéré à <http://www.enfantencyclopedie.com/documents/LutharFRxp.pdf>
- Observatoire régional de la Santé – Provence-Alpes-Côte d'Azur (2006). *La détresse psychologique chez les jeunes de 15 – 24 ans en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Résultats de l'enquête décennale santé*. Repère Santé, 15, 1-4.
- Organisation mondiale de la santé (2001). Projet politique de santé mentale. Guide des politiques et des services, Résumé d'orientations OMS. Série WHO/NMH/MSD/01.3, Genève : OMS.
- Organisation mondiale de la santé & Organisation mondiale des Médecins de Famille (2008). *Intégrer la santé mentale aux soins de santé primaires*. Genève : Organisation mondiale de la santé.
- Patel, V. & Araya, R. (2001). *Santé mentale et facteurs socio-économiques*. In : *Santé mentale, les ministres appellent à l'action – Tables rondes ministérielles*. 54e Assemblée mondiale de santé. Genève : Organisation mondiale de la santé.
- Périn-Escalon, H. & Hassoun, J. (2004). *Adolescence et santé. Constats et propositions pour agir auprès des jeunes scolarisés*. « Santé et Actions. Paris : Institut National de Prévention et de l'éducation pour la Santé.
- Phaneuf, M. (2009). *La résilience : concept abstrait ou pratique de vie*. Infressources, Carrefour clinique, section Santé mentale et communication. Repéré à [http://www.infressources.ca/fer/depotdocument/s/La\\_resilience\\_concept\\_abstrait\\_ou\\_pratique\\_de\\_vie.pdf](http://www.infressources.ca/fer/depotdocument/s/La_resilience_concept_abstrait_ou_pratique_de_vie.pdf)
- Phaneuf, M. (2010). La résilience et le travail infirmier. Infressources, Carrefour clinique, section Soins en psychiatrie. Repéré à [http://www.infressources.ca/fer/depotdocument/s/La\\_resilience\\_et\\_le\\_travail\\_infirmier.pdf](http://www.infressources.ca/fer/depotdocument/s/La_resilience_et_le_travail_infirmier.pdf)
- Programme National de Santé Mentale (2008). Paquet minimum d'activités en santé mentale. Ministère de la Santé de la RDC, Kinshasa, RDC.
- Sameroff, A. (2006). Résilience précoce et ses conséquences développementales, Dans Tremblay, R.E. ; Barr, R.G. & Peter, RDeV. (Eds.) *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. Montréal : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants (pp. 1-6). Repéré à <http://www.enfantencyclopedie.com/documents/SameroffFRxp.pdf>
- Société canadienne de pédiatrie (2000). Santé mentale pour les enfants de parents qui se séparent. *Pediatrics' and Child health*, 1, 1-9.
- Thibaudeau, M.-F. (1985). La santé des familles défavorisées. *Santé mentale au Québec*, 10(1), 27-35. Repéré à <http://id.erudit.org/iderudit/030265ar>
- Townsend, M.C. (2004). *Soins infirmiers en psychiatrie et santé mentale*. Québec : Éditions du Renouveau Pédagogique.
- Unicef (2010). *Santé mentale des adolescents : un problème urgent nécessitant études et investissements. Le point sur la santé mentale des enfants et adolescents*, 78. Repéré <http://www.unicef.org/french/sowc2011/pdfs/Sante-mentale-des-adolescents.pdf>