

## PROFIL DES ELEVES ET DES ETUDIANTS CONSULTANT EN PSYCHOPEDAGOGIE

### PROFILE OF STUDENTS CONSULTING IN PSYCHOPEDAGOGY UNIT

N.MESSEDI<sup>1,2,\*</sup>; N.ABDELKAFI<sup>3,4</sup>; N.HALOUANI<sup>1,2</sup>; S.ELLOUZE<sup>1,2</sup>; W.BOUATTOUR<sup>1,2</sup>; F.CHAFEDDINE<sup>1,2</sup>; A.GHORBEL<sup>3,4</sup>; L.ARIBI<sup>1,2</sup> ET J.ALOULOU<sup>1,2</sup>

1 : Service de psychiatrie « B », CHU Hédi Chaker, Sfax-Tunisie

2 : Faculté de médecine, Université de Sfax-Tunisie

3 : laboratoire d'hygiène, unité de toxicologie, CHU Hédi Chaker, Sfax-Tunisie

4 : Faculté de pharmacie, Université de Monastir-Tunisie

\*E-mail de l'auteur correspondant : neila.messedi@yahoo.fr

#### Résumé

L'objectif de cet article a été de déterminer le profil sociodémographique, clinique et thérapeutique des élèves et des étudiants ayant consulté à l'unité de psychopédagogie.

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive portant sur les dossiers de lycéens et étudiants ayant consulté à l'unité de Psychopédagogie du service de Psychiatrie«B» du CHU Hédi Chaker de Sfax, pendant une période de 5 ans. Nous avons une fiche de renseignement après avoir consulté 359 dossiers médicaux. L'âge moyen a été de 20.38 et la sex-ratio = 0.95 (175 H/ 184 F). La consommation de tabac et d'alcool ont été présentes respectivement dans 19% et 7%. Des antécédents personnels somatiques ont été présents chez 25%. Ils avaient une enfance difficile dans 77,5% des cas et des résultats scolaires bas (<10/20) dans 54%. Les troubles de l'adaptation ont été le motif le plus fréquent (47%). Les psychotropes les plus prescrits ont été les antidépresseurs (31,8%) suivis des anxiolytiques (23,7%) et un syndrome de sevrage a été présent chez 18% des patients. La promotion et la protection de la santé des adolescents particulièrement les élèves et les étudiants sont bénéfiques non seulement pour eux mais aussi pour l'économie de la santé.

**Mots - clés :** Etudiants ; Santé mentale ; Psychotropes.

#### Abstract

This article aims to describe the socio-demographic and clinical profile of tunisian students who have consulted in the psycho-pedagogy unit. A retrospective descriptive study, data were collected from the files of 359 pupils and students having consulted in the psycho-pedagogy unit of the psychiatry (B) department of the Hedi Chaker university hospital of Sfax in Tunisia, from 2014 to 2018. The average age of students was 20.38 ± 2.38 years old. The Sex ratio = 0.95 (175 M / 184 W). They are smokers in 19% and consume alcohol in 7% of case. A personal history was present in 25%. A difficult childhood was found in 77.5% of patients and their academic results were low (< 10/20) in 54%. Adjustment disorders were the most frequent (47%). The most prescribed psychotropic drugs were antidepressants (31.8%) followed by anxiolytics (23.7%) and the withdrawal syndrome was found in 18% of patients. The promotion and protection of adolescent's health particularly pupils and students benefits not only for their own health, but also for the economic and the society.

**Key - words :** Students ; Mental disease ; Psychotropic drugs

#### ملخص

تهدف هذه المقالة إلى دراسة وتحديد الجانب الاجتماعي والديموغرافي والسريري والعلاجي للتلاميذ والطلبة الذين يقدمون على وحدة علم النفس التربوي. هذه دراسة وصفية بأثر رجعي حول ملفات تلاميذ المدارس الثانوية والطلبة الذين تمت متابعتهم في وحدة طب النفس في قسم الطب النفسي "ب" بالمستشفى الجامعي الهادي شاكر بصفاقس، لمدة 5 سنوات. تم اعتماد استبيان لجمع البيانات الاجتماعية والديموغرافية والسريرية المتعلقة بـ 359 ملف. معدل عمر الطلبة 20,38 سنة مع نسبة الجنس للذكور / الإناث = 0,95, وقد بلغت نسبة استعمال التدخين لديهم بنسبة 19% والكحول 7%. إن وجود أمراض بدنية لديهم كان بنسبة 25%. كان لديهم طفولة صعبة في 77.5% من الحالات ونتائج مدرسية منخفضة (أقل من 10/20) في 54% كانت اضطرابات التأقلم السبب الأكثر شيوعاً (47%). كانت أكثر الأدوية الموصوفة هي مضادات الاكتئاب (31.8%) تليها مضادات القلق (23.7%) وكانت علامات الانسحاب موجودة لدى 18% من المرضى. إن تعزيز وحماية صحة المراهقين وخاصة التلاميذ والطلبة مفيد ليس فقط لهم ولكن أيضاً لاقتصاديات الصحة.

**الكلمات المفتاحية :** الطلبة ; الصحة النفسية ; العقار النفسي.

## INTRODUCTION

La santé mentale composante essentielle de notre état de santé générale, représente une source essentielle pour la stabilité.

La plupart des maladies mentales apparaissent pendant l'adolescence ou au début de la vie adulte. Cette transition présente aussi bien une occasion de succès que de difficultés qui peuvent influencer le fonctionnement psychosocial des jeunes, menacer leur santé mentale et contribuer à l'apparition de psychopathologies [1]. En effet, les jeunes en transition à l'âge adulte présentent le plus faible niveau de santé mentale et les prévalences les plus élevées de troubles dépressifs et anxieux, comparativement à tous les autres groupes d'âge.

Au Canada, selon une enquête récente réalisée par l'Institut Canadien d'information sur la santé en 2019, la prévalence des troubles mentaux chez les enfants et les jeunes est en constante augmentation : ceci s'est traduit par une augmentation de 75% des consultations et de 65% des hospitalisations chez les enfants et les jeunes [2].

Selon l'OMS, de multiples facteurs déterminent les problèmes de santé mentale chez l'adolescent. Parmi ces facteurs, il y a la violence, la qualité de vie familiale, les relations avec leurs pairs et les problèmes socio-économiques [3] La maladie mentale retentit sur la scolarité ainsi que sur les relations personnelles pouvant aboutir à des répercussions tout au long de la vie [4].

Dans ce cadre, l'objectif de notre travail était d'étudier le profil socio-démographique, clinique et thérapeutique des élèves et étudiants ayant consulté à l'unité de psychopédagogie du service de psychiatrie «B» du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) Hédi Chaker Sfax (Tunisie).

## PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive portant sur 359 dossiers de lycéens et étudiants ayant consulté à l'unité de Psychopédagogie du service de Psychiatrie «B» du CHU Hédi Chaker de Sfax, pendant une période de 5 ans allant du mois de Janvier 2014 au mois de Décembre 2018.

Le seul critère d'exclusion a été les dossiers incomplets des patients.

Les données ont été recueillies à l'aide d'une fiche de renseignement et pour chaque patient nous avons recueilli : Les données sociodémographiques (âge, sexe, motif de la 1ère consultation, origine géographique, lieu de résidence, état civil, état des parents, fratrie, niveau socioéconomique et

habitudes de vie, les données concernant la scolarité ( niveau d'étude, résultats scolaires, difficultés scolaires, antécédents de redoublement), les antécédents familiaux et personnels (psychiatriques , somatiques et d'enfance difficile). Ainsi que les données cliniques (le motif de consultation, le diagnostic retenu, le traitement médicamenteux, l'évolution de la maladie et le suivi de la scolarité).

La saisie des données et l'analyse statistique ont été réalisées à l'aide des logiciels «Statistic al Package for the Social Sciences» SPSS 20.

## RESULTATS

### 1. Caractéristiques sociodémographiques

L'âge moyen des patients était de  $20,38 \pm 2,76$  ans avec des extrêmes allant de 15 à 31 ans. La tranche d'âge de 19 à 25 ans était prédominante.

Le sex-ratio H/F=0,94 avec une prédominance féminine (51,5%).

Près de 80% de la population étaient d'origine urbaine. Ils habitaient avec leurs parents dans 54,4% des cas et au foyer universitaire dans 25% des cas.

Pour la situation familiale, les étudiants avaient des parents divorcés dans 14,4% des cas et avaient perdu l'un ou les deux parents dans 17,7 % des cas. Le Niveau socioéconomique était moyen dans 52% des cas.

Les conduites toxicomaniaques étaient relevées chez 29,1% des consultants ; elles étaient réparties de la façon suivante : 19% fumaient du tabac, 7% consommaient de l'alcool, 3,1% consommaient des drogues. Le cannabis a été consommé dans 2.3% des cas, le diluant, les solvants des colles et la 3,4-méthylènedioxy-N-méthylamphétamine (MDMA), communément appelée 'Ecstasy', ont été consommés chacun dans 0,27% des cas.

### 2. Antécédents

Dans notre étude, 34% de la population avaient des antécédents familiaux psychiatriques : 9,3% de psychoses, 7,7% de troubles de l'humeur et 16,2% des antécédents non précisés.

Près de 25% de la population d'étude avaient des antécédents personnels psychiatriques : les troubles dépressifs (35,8%) suivis par les troubles anxieux (26,8%). Des antécédents d'hospitalisation en milieu psychiatrique ont été notés pour 1,9 % des patients, alors que 6,4% des patients ont reçu un traitement en ambulatoire.

L'âge moyen de début des troubles était de 17,12 ans avec des extrêmes de 5 à 27ans.

Les antécédents personnels somatiques étaient présents chez 28,8% des cas.

### 3. Dynamique intrafamiliale

Des antécédents d'enfance difficile étaient trouvés dans 77,5 % des cas. Les raisons évoquées étaient dans 28% des cas les conflits familiaux, 4,1% la maltraitance, 17,4% le décès de l'un des proches, et 3,2% la précarité.

### 4. Données relatives à la scolarité

Dans notre étude, plus de la moitié des étudiants (soit 55,4%) étaient des étudiants de 1er cycle.

Leurs résultats étaient faibles (moyenne inférieure à 10/20) dans 54,4% des cas, moyens (moyenne entre 11 et 14/20) dans 41,7% des cas et bons (moyenne supérieure à 15/20) dans 3,9% des cas.

Des antécédents de redoublement et un fléchissement scolaire étaient notés chez respectivement 60% et 42,1 % des étudiants.

Moins de la moitié ont continué leurs études durant l'année du début de la prise en charge (45,7% des cas) : 4,5% avaient réussi, 1,1% avaient redoublé, 29,2% avaient bénéficié d'un certificat médical pour une année blanche et 6,1% avaient fait une réorientation.

### 5. Données cliniques

Les motifs de la consultation initiale les plus fréquents étaient par ordre décroissant : les états anxieux (31%), suivis des difficultés scolaires (18,5%) puis les états dépressifs (17,3%) et les plaintes somatiques (6,3%).

Les diagnostics retenus les plus fréquents étaient les troubles de l'adaptation (avec humeur anxieuse ou dépressive) (47%), les troubles anxieux (26,9%) et les troubles dépressifs (14,3%).

L'évolution des troubles chez les patients suivis à la consultation de psychopédagogie était connue dans 39,4% des cas répartie de la manière suivante : rémission partielle dans 22,8% des cas, rémission complète dans 9,7% des cas, récurrence dans 5,8% et aggravation dans 1,1% des cas.

### 6. Données thérapeutiques

Les antidépresseurs étaient les molécules les plus prescrites (31,8% des patients). Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) étaient prescrits dans 91,3% des cas versus 3,5% des cas pour les antidépresseurs tricycliques (ADT) et 5,2% des cas pour les inhibiteurs de la recapture

de la sérotonine-noradrénaline (IRSNA).

Parmi les ISRS, l'escitalopram était le traitement le plus prescrit (31,6%).

Les anxiolytiques étaient prescrits dans 23,7% des cas, avec une prédominance du prazépam dans 36,4% des cas. Les hypnotiques ont été prescrits pour 2,2% des patients avec 87,5% pour l'hydroxyzine et 12,5% pour le zolpidem.

Les neuroleptiques étaient prescrits pour 14,5% des patients (le sulpiride :34,5%, l'olanzapine :26,9% et la chlorpromazine :15,4%).

Les thymorégulateurs étaient prescrits pour 6,1% des patients avec prédominance du valproate de sodium (54,5%).

Dans notre échantillon, 25% des cas ont bénéficié d'une psychothérapie, 11% des cas d'un traitement par phytothérapie et 10% des cas d'un traitement homéopathique.

Les effets indésirables étaient observés surtout chez les patients traités par les neuroleptiques (3 %) et le syndrome de sevrage a été constaté dans 18% des cas.

Le suivi des étudiants à la consultation de psychopédagogie a été régulier dans 12,2% des cas, irrégulier dans 35,9% et absent dans 51,9%.

## DISCUSSION

Notre étude a permis de déterminer le profil sociodémographique clinique et thérapeutique d'une population de lycéens et d'étudiants consultant en psychiatrie.

### 1. Les caractéristiques sociodémographiques

Dans ce travail, l'âge des consultants variait de 15 à 31 ans avec une moyenne d'âge de  $20,38 \pm 2,76$  ans. Près de deux tiers de la population correspondaient à la tranche d'âge [19-25 ans], qui coïncide, en général, avec la fin de l'adolescence et le passage aux études supérieures. Ceci rejoint les données de la littérature. En effet, des études réalisées en France ont montré que la tranche d'âge prédominante était entre 20 et 22 ans (52%), proche de celle trouvée dans notre étude [4, 5]. De plus, dans notre échantillon, il y avait une prédominance féminine (51,5%) avec une sex-ratio Homme/Femme=0.94. Cette prédominance féminine a été aussi rapportée par une étude réalisée au Canada en 2014 (soit 65,3%) [6].

Plusieurs études épidémiologiques en psychiatrie ont noté la plus forte prévalence de troubles psychologiques chez les femmes jeunes [7,8]. Parmi les hypothèses explicatives est que les femmes sont plus vulnérables au stress des études

et elles internalisent plus leur détresse psychologique d'où l'apparition de symptômes de maladie plus que les hommes et par suite plus de consultations[9].

Notre étude a montré le nombre d'étudiants vivant avec les parents était majoritaire (54,5%). Ceci rejoint les données des autres études, qui ont montré que le taux de résidence avec les parents était élevé pour les étudiants de 1er cycle et tendait à diminuer progressivement avec l'âge et avec l'avancement dans les études[10].Ceci pourrait être expliqué par le fait qu'à cet âge, les jeunes étudiants sont encore dépendants de leurs parents, aussi bien i sur le plan financier que psychologique. La moitié de notre population d'étudiants avait un niveau socioéconomique moyen. Ceci rejoint les résultats de plusieurs auteurs qui ont souligné l'effet négatif des conditions économiques sur la santé mentale des adolescents. Ils ont insisté sur le fait que les pressions économiques diminueraient le sentiment de contrôle et de maîtrise des individus sur leur vie, et cette insécurité seraient liée à la détresse psychologique [11]. En outre, d'après certaines études le statut socioéconomique de la famille prédirait fortement le décrochage scolaire, près de 60% des élèves issus d'un milieu socioéconomique défavorisé avaient décroché alors que seulement 15% des élèves issus d'un milieu plus favorisé avaient décroché [12].

## 2. La dynamique intrafamiliale

Le divorce ou la perte des parents ont été retrouvés dans notre série respectivement dans 14,4% et 17,7% des cas. Cette dissociation familiale, physique et surtout affective risque de perturber la personnalité ainsi que la scolarité de l'adolescent [13,14].En effet, une étude réalisée en 2016 sur l'impact de la séparation, du divorce et du décès des parents sur les enfants a montré que les sujets ayant des antécédents de décès des parents étaient plus anxieux, déprimés et retirés que leurs témoins appariés, tandis que les sujets ayant des antécédents de séparation ou de divorce des parents ont eu beaucoup plus de problèmes d'agressivité et de passage à l'acte que leurs témoins [15]. En effet, Aseltine a montré que le divorce des parents était lié à la dépression chez les adolescents de deux façons: d'une part, il était une source de plusieurs problèmes secondaires de stress et d'autre part, il modifiait la réactivité des jeunes à ce stress [16].

Les conflits familiaux ont été présents chez 28% des étudiants de notre étude avec des problèmes de maltraitance chez 4% d'entre eux. Bouchard et al. ont montré que la violence psychologique était la

plus fréquente chez les étudiants dans sa série, suivie de la violence physique et puis sexuelle. Ce vécu de violence avait des répercussions psychologiques importantes à long terme [17].

Dans le même sens, en 2018, Marcelli et al. ont noté que les difficultés psychologiques pendant l'adolescence étaient associées à divers indices de pathologies familiales tels que le divorce, la mésentente parentale chronique, la maladie mentale parentale, l'instabilité des parents... [18].

## 3. La scolarité

Plus que la moitié de notre population ont été des étudiants de 1er cycle (55,4%).Ceci pourrait s'expliquer par les difficultés rencontrées par les étudiants au début des études supérieures. En effet, une étude réalisée en France en 2018 a confirmé également que les étudiants de première année universitaire étaient soumis à un stress important. Par ailleurs, l'entrée à l'université met en jeu des changements qui touchent les différents domaines de la vie des étudiants et impose des défis d'apprentissages et de construction de nouveaux repères et liens sociaux [19, 20].

En outre, moins de la moitié des consultants ont continué leurs études durant l'année du début de la prise en charge (45,7% des cas) : 4,5% avaient réussi, 1,1% avaient redoublé, 29,2% avaient bénéficié d'un certificat médical pour une année blanche, et 6,1% avaient fait une réorientation.

En 2016, une étude effectuée en Australie sur la santé mentale des jeunes a montré que 40% des jeunes souffrant de dépression ou de troubles anxieux ne terminaient pas leurs études secondaires [21].

## 4. Les données cliniques

Concernant les habitudes, on a trouvé que 29% des étudiants consommaient des substances dont le tabac (19%), l'alcool (7%) et le cannabis (2,3%). Nos résultats rejoignent ceux des études tunisiennes et maghrébines [22-4], ainsi que d'autres études canadiennes et européennes qui ont trouvé des chiffres plus élevés d'alcoolisme chez les étudiants vu le contexte socio culturel et religieux différent [25,26].

A cet âge, les principales raisons de l'initiation de la consommation de substances seraient la recherche de nouvelles expériences, l'identification aux pairs et la curiosité ; néanmoins, les raisons du maintien de la consommation étaient la recherche du plaisir, la réduction du niveau du stress et de l'ennui [22].

Dans notre étude, l'état anxieux a représenté le motif de consultation le plus fréquent (31%) suivi des difficultés scolaires (18,5%) et de l'état dépressif (17,3% des cas). Les troubles anxieux sont les problèmes de santé mentale les plus fréquents et peuvent toucher des personnes de tous âges. En 2018, Selon Norris S.[27], environ 10% des jeunes et 7,65% des adolescents canadiens ont eu recours à des services de santé pour des troubles anxieux. Une étude effectuée en 2019 par Snène[28] auprès d'externes en médecine a montré que 58% avaient des problèmes anxieux et 41% avaient des troubles dépressifs. Cette fréquence élevée des troubles anxio-dépressifs chez les jeunes consultants a été aussi rapportée par plusieurs autres études [29-31]. Une des hypothèses est que la perturbation de la dynamique intra familiale et la pression liée à la performance scolaire sont des facteurs déterminants des problèmes psychoaffectifs des étudiants.

### 5. Les données thérapeutiques

Dans notre échantillon, les antidépresseurs ont été les molécules les plus prescrites soit pour 31,8%, avec notamment les ISRS (91,3%) et principalement l'escitalopram(31,6%). Comme traitement adjuvant, les psychothérapies ont été indiquées dans 25% des cas.

Le (NICE) en 2015, ainsi que d'autres études publiées en 2018 ont montré que pour la prise en charge de la dépression de l'adolescent, la sértraline et l'escitalopram étaient prescrites en deuxième ligne [32,33]; et que le traitement de première intention était basé sur la psychothérapie pour les dépressions modérées et pour les troubles anxieux aussi entre autres la méditation d'après Becker E. en 2019 [34]. Cette dernière stimule le développement des capacités d'attention et de concentration chez l'enfant et l'adolescent [35].

En fait, la psychothérapie reste l'approche de première intention réalisée en pratique en Basse Normandie et recommandée par les autorités de santé pour le traitement de la dépression chez l'adolescent. De plus, d'autres approches complémentaires pourraient être utilisées en pratique telles que la phytothérapie, l'homéopathie, la nutrition, l'activité physique adaptée. Ils représentaient un soutien supplémentaire à la prise en charge des adolescents dépressifs [32].

La comparaison des prescriptions des anxiolytiques dans notre étude et dans l'étude de Winterfeld et al.[36] a montré que la prescription du prazéпам était nettement plus élevée dans notre échantillon avec un écart de 32,28%. De même pour l'alprazolam, la prescription a été deux fois plus

importante dans notre étude. En effet, les habitudes de prescription dépendent de la disponibilité des produits dans chaque pays et des habitudes des prescripteurs.

### 6. Limites de l'étude

\*Pour dresser le profil psychosocial des étudiants et des lycéens, nous nous sommes appuyés sur des résultats descriptifs ce qui nous limite dans l'établissement d'éventuels liens de causalité entre les différents paramètres étudiés. La conduite d'autres études de type prospectif par exemple, pourrait pallier à cette insuffisance.

\* L'évaluation objective des psychopathologies par des outils psychométriques n'a pas été faite vu le type rétrospectif de l'étude.

### CONCLUSION

Il ressort de notre étude que la population estudiantine était composée majoritairement d'une tranche d'âge de 19 à 25 ans, dont presque la moitié avait des résultats faibles et signalait un fléchissement scolaire. Le facteur de stress le plus fréquemment retrouvé dans notre échantillon pendant l'enfance était les conflits familiaux. Ceci pourrait expliquer en partie la consommation de substances présente chez environ le tiers des consultants. Les troubles de l'adaptation constituaient les diagnostics les plus fréquents à la consultation de psychopédagogie suivis des troubles anxieux et des troubles dépressifs.

Pour lutter contre l'inadaptation et les difficultés scolaires des étudiants souffrant des troubles psychiatriques, nous proposons certaines recommandations telles que l'information et la sensibilisation des parents et des éducateurs pour une meilleure prise en charge des troubles susceptibles d'affecter l'équilibre psychologique des élèves et étudiants, la création de postes de psychologues au sein des établissements, la création de classes de rattrapage et de perfectionnement pour les élèves qui présentent une maladie mentale et des difficultés à suivre leurs études qui leur permettra de progresser à leur rythme.

### REFERENCES

- [1] Gilmour, H., Santé mentale positive et maladie mentale. Rapports sur la santé, 2014.25(9)
- [2] Institut Canadien d'Information sur la Santé. La santé mentale des enfants et des jeunes au Canada - Infographie. Montréal: ICIS; 2019.
- [3] Organisation Mondiale de la Santé. Santé mentale des adolescents. Genève: OMS; 2019.

- [4] Bouchard L, Batista R, Colman I. Santé mentale et maladies mentales des jeunes francophones de 15 à 24 ans : données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. *Minor Ling Soc.* 2018;9:227-245.
- [5] Observatoire Expertise et Prévention pour la Santé des Étudiants. Etude sur la santé mentale des étudiants. Dijon: EPSE; 2007.
- [6] Détresse et anxiété chez les étudiants du collégial et recours aux services d'aide socioaffectifs. *J Soc ServRes.* 2017;63:92-104.
- [7] Cyranowski J. M., Frank E., Young E., Shear K. "Adolescent Onset of the Gender Difference in Life Time Rates of Major Depression. *ArchGenPsychiatry* 2000 Jan;57(1):21-27.
- [8] Nolen-Hoeksema S., Gender Differences in Depression. *Curr Dir in PsycholSci* 2001 Oct 1;10(5): 173-176.
- [9] Kuehner C. Why is depression more common among women than among men? *Lancet Psychiatry* 2017 Feb;4(2):146-158.
- [10] Lassarre D, Giron C, Paty B. Stress des étudiants et réussite universitaire : les conditions économiques, pédagogiques et psychologiques du succès. *Orient Scol Prof.* 2003;32:669-691.
- [11] Picard L, Claes M, Melançon C, Miranda D. Qualité des liens affectifs parentaux perçus et détresse psychologique à l'adolescence. *Enfance.* 2007;59:371-392.
- [12] Fortin L., Marcotte D., Diallo T., Potvin P. et Royer E. A multidimensional model of school dropout from an 8-year longitudinal study in a general high school population. *Eur JPsycholEduc.* 2013 ;28, 563-583
- [13] Mead M. Le fossé des générations. *Population.* 1972;27:550-551.
- [14] Kreidl M, Štípková M, Hubatková B. Parental separation and children's education in a comparative perspective: does the burden disappear when separation is more common? *DemogrRes.* 2017;36:73-110.
- [15] Felner RD, Stolberg A, Cowen EL. Crisis events and school mental health referral patterns of young children. *J Consult Clin Psychol.* 1975;43:305-310.
- [16] Aseltine RH Jr. Pathways linking parental divorce with adolescent depression. *J Health SocBehav.* 1996;37:133-148
- [17] Bouchard EM, Tourigny M, Joly J, Hébert M, Cyr M. Les conséquences à long terme de la violence sexuelle, physique et psychologique vécue pendant l'enfance. *RevEpidemiol Sante Publ.* 2008;56:333-344.
- [18] Marcelli D, Braconnier A, Tandonnet L. Adolescence et Psychopathologie. 9ème édition. Paris: Elsevier Masson; 2018.
- [19] Glowacz F, Schmits E, Martineau M, Beauchamp G, Malaise C. Santé mentale des étudiants en transition à l'Université : comment contrôler le risque et soutenir la résilience ? 4th World Congress on Resilience; Marseille, 28-30 juin 2018.
- [20] Boujut E, Koleck M, Bruchon-Schweitzer M, Bourgeois ML. La santé mentale chez les étudiants: suivi d'une cohorte en première année d'université. *Ann MedicopsycholRevPsychiatr.* 2009;167:662-668
- [21] Bowman S, McKinstry C, McGorry P. Youth mental ill health and secondary school completion in Australia: time to act. *EarlyIntervPsychiatry.* 2017;11:277-289.
- [22] Charfi N, Smaoui N, Turki M, Maâlej Bouali M, Omri S, Ben Thabet J, et al. Enquête sur la consommation d'alcool et sa relation avec la recherche de sensations et l'impulsivité chez l'adolescent de la région de Sfax, Tunisie. *RevEpidemiol Sante Publ.* 2019 ;67(1):13-20
- [23] Nakhli J, Bouhlel S, El Kissi Y, Hassini R, Ben Nasr S, Ben Hadj Ali B. Les conduites alcooliques chez les étudiants infirmiers de Sousse. *Ann MedicopsycholRevPsychiatr.* 2016;174:380-384.
- [24] Mabrouk H, Mechria H, Mechri A, Douki W, Gaha L, Najjar MF. Étude épidémiologique de l'usage de cannabis dans une région du centre tunisien. *Bull InfToxicol.* 2011;27:102-105.
- [25] Ladner J, Porrovecchio A, Masson P, Zunquin G, Hurdiel R, Pezé T, et al. Activité physique chez les étudiants: prévalence et profils de comportements à risque associés. *RevSante Publ.* 2016;S1:65-73.
- [26] Goullé JP, Morel F. Consommation de drogues licites et illicites chez l'adolescent: une situation alarmante qui impose une prévention précoce. *Bull AcadNatl Med.* 2020;204:4-15.
- [27] Norris S. La santé mentale des enfants et des adolescents au Canada. Ottawa: Bibliothèque du Parlement; 2018.
- [28] Snène H, Zayen K, Blibech H, Abdellatif S, Saidane A, Daghfous J, et al. Dépistage des troubles du sommeil et des troubles anxiodépressifs chez les externes en médecine. *Rev Mal RespirActual.* 2020;12:262-263.
- [29] St-Onge M, Lemyre A. L'expérience des étudiantes et étudiants du secteur collégial par rapport à leurs difficultés psychologiques. *Rev Can Educ.* 2018;41:329-355
- [30] Barrimi M, El Ghazouani F, Oneib B, Hlal H, Mansour A, Fajoui Y, et al. La psychiatrie de liaison au Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI d'Oujda, Maroc: étude transversale sur dix mois. *Ann MedicopsycholRevPsychiatr.* 2019;177:342-346
- [31] Ouédraogo A. Prévalence des troubles mentaux en population générale au Burkina Faso. *Encephale.* 2019;45:367-370.
- [32] Hussain H, Dubicka B, Wilkinson P. Recent developments in the treatment of major depressive disorder in children and adolescents. *EvidBased MentalHealth.* 2018;21:101-106.
- [33] National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Depression in children and young people: identification and management. Clinical guidance. National Institute for Health and Clinical Excellence. 2015.
- [34] de Becker E. La pleine conscience comme premier temps thérapeutique des troubles anxieux chez l'enfant. *Ann MedicopsycholRevPsychiatr.* Juin 2020 ; 178 (6):585-591
- [35] Gosselin MJ, Turgeon L. Prévention de l'anxiété en milieu scolaire: les interventions de pleine conscience. *EducFrancoph.* 2015;43:50-65.
- [36] Winterfeld U., Le Heuzey M-F., Acquaviva E., et al. Utilisation hors autorisation demise sur le marché (AMM) des psychotropes en pédiatrie : une étude prospective. *Archives de pédiatrie* 2009;16(9):1252-1260