

REL@COM

LANGAGE ET COMMUNICATION



revue électronique

Département des Sciences
du Langage et de la Communication

Université Alassane Ouattara
(Bouaké - Côte d'Ivoire)

ISSN: 2617-7560

Numéro 10 décembre 2025

REL@COM

LANGAGE ET COMMUNICATION



revue électronique

Département des Sciences
du Langage et de la Communication

Université Alassane Ouattara
(Bouaké - Côte d'Ivoire)

ISSN: 2617-7560

Numéro 10 décembre 2025

INDEXATIONS ET RÉFÉRENCEMENTS



<https://journal-index.org/index.php/asi/article/view/12689>



TOGETHER WE REACH THE GOAL

<https://sjifactor.com/passport.php?id=23413>

Impact Factor 2024 : 5.051



<https://reseau-mirabel.info/revue/14886/RELaCOM-Revue-Langage-et-communication?s=1muc9dl>



<https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/352725>

REVUE ELECTRONIQUE LANGAGE & COMMUNICATION

ISSN : [2617-7560](#)

DIRECTEUR DE PUBLICATION : PROFESSEUR N'GORAN-POAMÉ LÉA M. L.

DIRECTEUR DE RÉDACTION : PROFESSEUR JEAN-CLAUDE OULAI

COMITÉ SCIENTIFIQUE

PROF. ABLOU CAMILLE ROGER, UNIVERSITÉ ALASSANE OUATTARA
PROF. ALAIN KIYINDOU, UNIVERSITÉ BORDEAUX-MONTAIGNE
PROF. AZOUMANA OUATTARA, UNIVERSITÉ ALASSANE OUATTARA
PROF. BAH HENRI, UNIVERSITÉ ALASSANE OUATTARA
PROF. BLÉ RAOUL GERMAIN, UNIVERSITÉ FÉLIX HOUPHOUËT-BOIGNY
PROF. CLAUDE LISHOU, UNIVERSITÉ CHEIKH ANTA DIOP
PROF. EDOUARD NGAMOUNSIKA, UNIVERSITÉ MARIEN NGOUABI
DR FRANCIS BARBEY, MCU, UNIVERSITÉ CATHOLIQUE LOMÉ
PROF. GORAN KOFFI MODESTE ARMAND, UNIVERSITÉ F. HOUPHOUËT-BOIGNY
DR JÉRÔME VALLUY, MCU, HDR, UNIVERSITÉ PANTHÉON-SORBONNE
PROF. JOSEPH P. ASSI-KAUDJHIS, UNIVERSITÉ ALASSANE OUATTARA
PROF. KOUAMÉ KOUAKOU, UNIVERSITÉ ALASSANE OUATTARA
PROF. MAKOSSO JEAN-FÉLIX, UNIVERSITÉ MARIEN NGOUABI
PROF. NANGA A. ANGÉLINE, UNIVERSITÉ FÉLIX HOUPHOUËT-BOIGNY
PROF. POAMÉ LAZARE MARCELIN, UNIVERSITÉ ALASSANE OUATTARA
PROF. TRO DÉHO ROGER, UNIVERSITÉ ALASSANE OUATTARA

COMITÉ DE RÉDACTION

PROF. ABLOU CAMILLE ROGER
PROF. JEAN-CLAUDE OULAI
PROF. KOUAMÉ KOUAKOU
PROF. NIAMKEY AKA
DR N'GATTA KOUKOUA ÉTIENNE, MCU
DR OUMAROU BOUKARI, MCU

COMITÉ DE LECTURE

PROF. IBO LYDIE
PROF. KOFFI EHOUMAN RENÉ
DR ASTÉ N'CHO JEAN-BAPTISTE, MCU
DR IRIÉ BI TIÉ BENJAMAIN, MCU
DR N'GATTA KOUKOUA ÉTIENNE, MCU
DR N'GUESSAN ADJOUA PAMELA, MCU
DR ADJUÉ ANONKPO JULIEN
DR COULIBALY DAOUDA
DR KOUAMÉ KHAN
DR OULAI CORINNE YÉLAKAN
DR YAO KOUAKOU GUILLAUME

MARKETING & PUBLICITÉ : DR KOUAMÉ KHAN

INFOGRAPHIE / WEB MASTER : DR TOURÉ K. D. ESPÉRANCE / SANGUEN KOUAKOU

ÉDITEUR : DSLC

TÉLÉPHONE : (+225 01 40 29 15 19 / 07 48 14 02 02)

COURRIEL : soumission@relacom-slc.org

SITE INTERNET : <http://relacom-slc.org>

LIGNE EDITORIALE

Au creuset des Sciences du Langage, de l'Information et de la Communication, la Revue Electronique du Département des Sciences du Langage et de la Communication **REL@COM** s'inscrit dans la compréhension des champs du possible et de l'impossible dans les recherches en SIC. Elle s'ouvre à une interdisciplinarité factuelle et actuelle, en engageant des recherches pour comprendre et cerner les dynamiques évolutives des Sciences du Langage et de la Communication ainsi que des Sciences Humaines et Sociales en Côte d'Ivoire, en Afrique, et dans le monde.

Elle entend ainsi, au-delà des barrières physiques, des frontières instrumentales, hâtivement et activement contribuer à la fertilité scientifique observée dans les recherches au sein de l'Université Alassane Ouattara.

La qualité et le large panel des intervenants du Comité Scientifique (Professeurs internationaux et nationaux) démontrent le positionnement hors champ de la **REL@COM**.

Comme le suggère son logo, la **REL@COM** met en relief le géant baobab des savanes d'Afrique, situation géographique de son université d'attache, comme pour symboliser l'arbre à palabre avec ses branches représentant les divers domaines dans leurs pluralités et ses racines puisant la serve nourricière dans le livre ouvert, symbole du savoir. En prime, nous avons le soleil levant pour traduire l'espoir et l'illumination que les sciences peuvent apporter à l'univers de la cité représenté par le cercle.

La Revue Electronique du DSLC vise plusieurs objectifs :

- Offrir une nouvelle plateforme d'exposition des recherches théoriques, épistémologiques et/ou empiriques, en sciences du langage et de la communication,
- Promouvoir les résultats des recherches dans son champ d'activité,
- Encourager la posture interdisciplinaire dans les recherches en Sciences du Langage et de la Communication,
- Inciter les jeunes chercheurs à la production scientifiques.

Chaque numéro est la résultante d'une sélection exclusive d'articles issus d'auteurs ayant rigoureusement et selon les normes du CAMES répondu à un appel thématique ou libre.

Elle offre donc la possibilité d'une cohabitation singulière entre des chercheurs chevronnés et des jeunes chercheurs, afin de célébrer la bilatéralité et l'universalité du partage de la connaissance autour d'objets auxquels l'humanité n'est aucunement étrangère.

Le Comité de Rédaction

RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS & DISPOSITIONS PRATIQUES

La Revue Langage et Communication est une revue semestrielle. Elle publie des articles originaux en Sciences du Langage, Sciences de l'Information et de la Communication, Langue, Littérature et Sciences Sociales.

I. RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

Les articles sont recevables en langue française, anglaise, espagnole ou allemande. Nombre de page : minimum 10 pages, maximum 15 pages en interlignes simples. Numérotation numérique en chiffres arabes, en haut et à droite de la page concernée. Police : Times New Roman. Taille : 11. Orientation : Portrait, recto.

II. NORMES EDITORIALES (NORCAMES)

Pour répondre aux Normes CAMES, la structure des articles doit se présenter comme suit :

- ✚ Pour un article qui est une contribution théorique et fondamentale : Titre, Prénom et Nom de l'auteur, Institution d'attache, adresse électronique, Résumé en Français, Mots clés, Abstract, Key words, Introduction (justification du thème, problématique, hypothèses/objectifs scientifiques, approche), Développement articulé, Conclusion, Bibliographie.
- ✚ Pour un article qui résulte d'une recherche de terrain : Titre, Prénom et Nom de l'auteur, Institution d'attache, adresse électronique, Résumé en Français, Mots clés, Abstract, Key words, Introduction, Méthodologie, Résultats, Analyse et Discussion, Conclusion, Bibliographie.
- ✚ Les articulations d'un article, à l'exception de l'introduction, de la conclusion, de la bibliographie, doivent être titrées, et numérotées par des chiffres (exemples : 1. ; 1.1. ; 1.2 ; 2. ; 2.2. ; 2.2.1 ; 2.2.2. ; 3. ; etc.).

Les références de citation sont intégrées au texte citant, selon les cas, de la façon suivante : (Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms de l'auteur. Nom de l'Auteur, année de publication, pages citées). Les divers éléments d'une référence bibliographique sont présentés comme suit : Nom et Prénom (s) de l'auteur, Année de publication, Zone titre, Lieu de publication, Zone Editeur, pages (p.) occupées par l'article dans la revue ou l'ouvrage collectif. Dans la zone titre, le titre d'un article est présenté en romain et entre guillemets, celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une revue ou d'un journal est présenté en italique. Dans la zone Editeur, on indique la Maison d'édition (pour un ouvrage), le Nom et le numéro/volume de la revue (pour un article). Au cas où un ouvrage est une traduction et/ou une réédition, il faut préciser après le titre le nom du traducteur et/ou l'édition.

Ne sont présentées dans les références bibliographiques que les références des documents cités. Les références bibliographiques sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteur.

III. RÈGLES D'ÉTHIQUES ET DE DÉONTOLOGIE

Toute soumission d'article sera systématiquement passée au contrôle anti-plagiat et tout contrevenant se verra définitivement exclu par le comité de rédaction de la revue.

SOMMAIRE

1. Nanon Pierre BROU (Université Alassane Ouattara, Bouaké-Côte d'Ivoire) / Jodvin Symphorien De Blahoua KOFFI (Université Alassane Ouattara, Bouaké-Côte d'Ivoire)
La dialectique comme fondement de l'éducation politique chez Platon 14
2. Salifou COULIBALY (Université Alassane Ouattara, Bouaké-Côte d'Ivoire)
Dynamique urbaine et risque de conflit dans la ville de Tiassalé 23
3. DJAHA Koffi Henri (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan-Côte d'Ivoire) / YAO N'Goran Hubert (Université de Bondoukou) / LOBA Saga Bernard (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan-Côte d'Ivoire)
Le suicide chez les jeunes adultes d'Abidjan selon leur religion et estime de soi 36
4. KONATÉ Djakaridja (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan-Côte d'Ivoire)
Une analyse critique des discours sur le panafricanisme et la souveraineté en Afrique de l'ouest 47
5. Awa KAMATÉ (Université Alassane Ouattara, Bouaké-Côte d'Ivoire) / ATTIA Michel Akabilé (Université Alassane Ouattara, Bouaké-Côte d'Ivoire) / Gnénégnimin SORO (Université Alassane Ouattara, Bouaké-Côte d'Ivoire)
Rationalité locale et hésitation vaccinale : perceptions des maladies infantiles et limites du PEV à Odienné (Côte d'Ivoire) 64
6. Khan KOUAMÉ (Université Alassane Ouattara, Bouaké-Côte d'Ivoire)
Les Réseaux Sociaux Numériques (RSN) et les nouveaux visages de l'opinion publique ivoirienne 79
7. Koménan KOFFI (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan-Côte d'Ivoire)
“Keine andere kunsform produziert so intensive und vielfältige gerfü l reationen wie das kino” : Zur emotivität des films un seine (aus) wirkungen das individuum und die gesellschaft 91
8. Kouamé Sylvestre KOUADIO (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan-Côte d'Ivoire)
Heimat ist weder hier noch dort. Heimat ist in di roder nirgends : Eine postmoderne lektüre des heimat konstrukts bei stefanie zweig in karibu heisst willkommen 100

9. KOUAMÉ-KONATÉ Aya Carelle Prisca (Université Alassane Ouattara, Bouaké-Côte d'Ivoire)

L'Intelligence Artificielle à l'épreuve de la recherche ivoirienne : entre perception et réalité du rôle 110

10. KPANGBA Boni Hyacinthe (Université Alassane Ouattara, Bouaké-Côte d'Ivoire) / GOH Tianet Yannick Emmanuel (Université Alassane Ouattara, Bouaké-Côte d'Ivoire) / AHOULOU Mahipou Fernande Marie Josée (Université Alassane Ouattara, Bouaké-Côte d'Ivoire)

La communication socioculturelle : outil d'accès à l'information et d'émancipation économique des femme Abouré de Bonoua 120

11. Jean-Michel Kouakou Kan N'GUESSAN (Université Alassane Ouattara, Bouaké-Côte d'Ivoire) / KOUASSI Akissi Germaine (Université Alassane Ouattara, Bouaké-Côte d'Ivoire) / Jean-Claude OULAI (Université Alassane Ouattara, Bouaké-Côte d'Ivoire)

Geste populaire et marketing d'opportunité : étude d'un phénomène de récupération publicitaire dans l'espace numérique ivoirien 131

12. Koffi Gilles Olivier N'GUESSAN (Université Alassane Ouattara, Bouaké-Côte d'Ivoire)

Analyse et enjeux des messages de la plateforme de lutte contre la cybercriminalité (PLCC) en Côte d'Ivoire sur sa page Facebook pour un changement de comportement des populations 146

13. Aboubakar SYLLA (Université Alassane Ouattara, Bouaké-Côte d'Ivoire) / Lydie IBO (Université Alassane Ouattara, Bouaké-Côte d'Ivoire)

Les tribulations référentielles de la grammaticalisation espagnole du pronom « On » 163

14. THOAT Akoissy Clarisse-Leocadie (Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle, Abidjan-Côte d'Ivoire)

Féminicide en Côte d'Ivoire : entre silence médiatique et contre-discours numériques, une analyse communicationnelle des récits de violence genrée 176

15. Hervé Kobenan YAO (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan-Côte d'Ivoire)

Enjeux des théories de la démonstration et de la définition chez Aristote 190

16. Ange Thibaut Kahelad YAON (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan-Côte d'Ivoire) / Oumar Go N'Golo Emmanuel SORO (Institut National Polytechnique Houphouët-Boigny, Yamoussoukro-Côte d'Ivoire)

Communication participative et modélisation organisationnelle pour l'autonomisation économique des femmes en milieu rural en Côte d'Ivoire 199

17. YOKORÉ Zibé Nestor (Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle, Abidjan-Côte d'Ivoire)

La scène du deuil en pays Bété : analyse dramaturgique et sociologique des pleureuses professionnelles en Côte d'Ivoire 213

18. BOUDIMBOU Bienvenué (Université Marien Ngouabi, Brazzaville-Congo) **Les pratiques journalistiques à l'ère du numérique : mutation et défis au Congo**

224

LE SUICIDE CHEZ LES JEUNES ADULTES D'ABIDJAN SELON LEUR RELIGION ET ESTIME DE SOI

DJAHA Koffi Henri

Université Felix Houphouët-Boigny (Abidjan(Cocody)

kosroe01@yahoo.fr

YAO N'Goran Hubert

Université de Bondoukou (Côte d'Ivoire)

ngoranhubert88@gmail.com

LOBA Saga Bernard

Université Felix Houphouët-Boigny (Abidjan(Cocody)

docbernardloba7@gmail.com

Résumé

À l'instar de la plupart des pays africains et même du monde entier, la Côte d'Ivoire enregistre plusieurs cas de suicide au sein des populations. Ce fléau est de plus en plus perçu comme un enjeu sanitaire qui mérite d'être examiné. À cet effet, la présente recherche s'attache à expliquer celui-ci à partir de deux facteurs : la religion et l'estime de soi. Elle le fait par une enquête auprès de 100 jeunes adultes de la ville d'Abidjan. Ces sujets sont repartis en 4 groupes équivalents 2 à 2 par rapport à la taille, à l'âge, au sexe, à la situation matrimoniale, aux statuts familial et professionnel et au niveau d'étude. À ces sujets est administré un questionnaire. Les données collectées sont analysées au moyen du critère de signification du khi carré. Deux résultats se dégagent de l'étude : le fait d'être athée et d'avoir une faible estime de soi détermine significativement l'inclination des jeunes adultes au suicide. Ainsi, le suicide, dans une certaine mesure, est comme exclusif aux jeunes adultes athées et à ceux ayant une faible estime de soi.

Mots clés : suicide, jeunes adulte, religion, estime de soi

Abstract

Like most African countries and indeed countries around the world, Côte d'Ivoire has seen several cases of suicide among its population. This scourge is increasingly perceived as a health issue that deserves to be examined. To this end, this research seeks to explain it based on two factors: religion and self-esteem. It does so through a survey of 100 young adults in the city of Abidjan. These subjects are divided into four equivalent groups of two in terms of size, age, gender, marital status, family and professional status, and level of education. These subjects are given a questionnaire. The data collected was analyzed using the chi-square significance criterion. Two results emerged from the study: being an atheist and having low self-esteem significantly determine young adults' inclination toward suicide. Thus, to a certain extent, suicide is almost exclusive to young atheist adults and those with low self-esteem.

Keywords: suicid, young adults, religion, self-esteem

Introduction

De manière générale, la santé des citoyens est de plus en plus mise à mal à travers le monde, en dépit de la modernisation des sociétés en général et de la médecine en particulier. Les pandémies telles que la COVID-19, le VIH/SIDA et les maladies endémiques (le paludisme, les infections respiratoires aiguës, le choléra, les hépatites, etc.) existent toujours et continuent de décimer les populations.

Pour faire face à toutes ces souffrances, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) vit le jour. Son objectif est de prévenir l'apparition des maladies et l'éradication de celles-ci. Malgré tous les efforts de cette Organisation, les maladies foisonnent ici et là. On parle aujourd'hui de maladies de développement telles que les maladies cardiaques ou cardiovasculaires (AVC), le diabète, le cancer, etc. Outre ces pathologies vues comme une pandémie, il faut inclure celles relatives à la santé mentale procédant de la consommation des drogues et autres stimulants ou psychotropes et surtout les suicides qui sévissent aussi bien dans les pays développés que dans ceux dits en voie de développement. En ce qui concerne le dernier cité, l'OMS (2020) estime que de 2000 à 2019, soit en 10 ans, 703.000 personnes sont mortes par suicide. Selon cette même source, le taux sur cette même période est de 9,0 pour 100.000 habitants. S. Charpentier (2023) fait remarquer qu'en Afrique le phénomène est plus prononcé. Elle précise que l'Afrique subsaharienne a le taux le plus élevé avec 11 suicides pour 100.000 habitants contre 9 pour 100.000 au niveau mondial. Ce taux varie d'un pays à un autre. Pour la Côte d'Ivoire, il est de 23 cas par an pour 100.000 habitants selon l'Agence Ivoirienne de Presse (AIP, 2023). En référence à ce taux, cette même source souligne que la Côte d'Ivoire se situe au 30ème rang mondial et 3ème rang africain.

Face à cette situation alarmante, les gouvernants ivoiriens ne sont pas indifférents. Ils construisent des centres de santé mentale en vue de l'éradication du mal. Nous pouvons citer, entre autres, l'hôpital psychiatrique de Bingerville, l'Institut National de la Santé Publique.

Tous ces efforts sont loin d'atteindre l'objectif escompté. Le suicide ronge toujours la société ivoirienne. Comment peut-on expliquer un tel comportement qui relève avant tout d'un sadomasochisme ? Comment une personne peut-elle avoir le courage de s'ôter soi-même la vie avec toute la souffrance ou douleur qui y est associée ? C'est à ces interrogations que nous tentons de répondre dans cette recherche. Il s'agit pour nous d'examiner quelques-uns des facteurs susceptibles de rendre compte des suicides récurrents chez les jeunes abidjanais. Sont pris en compte comme facteurs explicatifs la religion et l'estime de soi.

Le suicide est de plus en plus récurrent à Abidjan. Les statistiques abondent et en témoignent. L'OMS, à travers l'un de ses démembrements, WHO Regional Office for Africa (2023) relève que du 01 janvier 2019 au 31 décembre 2021, 46,31% d'adultes de 35 à 59 ans meurent par suicide, 25,36% concernent les jeunes adultes de 25 à 34 ans et 19,17% pour les adolescents de la tranche d'âge allant de 10 à 24 ans. En ce qui concerne les tentatives, la même Organisation révèle 30,54% des adolescents, 30,51% de jeunes adultes, 34,19% des artisans et 28,65% d'élèves. Ces données statistiques indiquent très clairement que le suicide est une réalité et décime insidieusement les populations ivoiriennes, pratiquement toutes les couches sociales. M. Jeannin (2024) analyse la situation en restant plus générale. Elle note, en effet, que sur la même période (2017 à 2020), c'est-à-dire en seulement trois ans, il y a 418 cas de suicides et 927 tentatives. Autrement dit, la Côte d'Ivoire enregistre en moyenne 139 décès par suicide et 312 tentatives chaque année, soit 12 cas de suicides et 26 tentatives par mois. L'Agence Ivoirienne de Presse (AIP, 2023), se référant à une étude de l'Unité de Médecine Légale du Service d'Anatomopathologie du Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville (Abidjan), de 01 janvier 2013 au 31 décembre 2020, va encore plus loin en soulignant 23 cas de suicides par an. Elle précise qu'en huit ans, il y a 101 suicides.

La situation est effrayante et angoissante au regard de ce qui précède, surtout au regard des conditions et des mobiles des décès. Selon la même source, 58,4% des suicidés exerçaient une activité de type privé. Une bonne proportion de 37,6% survenait dans un contexte de dépression et les cas où il n'y a aucun facteur de risque sont de l'ordre de 29,7%. Ce sont des sujets qui se sont suicidés au grand étonnement de leurs proches.

Le type de suicide le plus important est la pendaison puisqu'elle représente 60,4% des cas de suicide et concerne les deux sexes. En effet, 15 femmes sur 22, soit 68,18% et 46 hommes sur 79, soit 58,23% recourent à ce procédé.

Comme on peut le voir, le suicide, d'une manière générale, est alarmant. L'Agence Ivoirienne de Presse (AIP, 2024) annonce que la Côte d'Ivoire est classée au 30ème rang mondial et 3ème rang africain. Le pays est ainsi logé parmi les pays africains ayant un taux de mortalité par suicide le plus élevé, estimé à 23 cas pour 100.000 habitants.

En vue de trouver une solution à cette gangrène, l'État de Côte d'Ivoire crée des antennes où il y a des numéros verts, recrute des jeunes étudiants en Psychologie dont le rôle est de recevoir, au téléphone, les personnes déprimées poussées au suicide. Cette disposition est bien loin de suffire à circonscrire le mal. C'est dire que le suicide persiste en Côte d'Ivoire, notamment à Abidjan. Son atténuation passe par l'identification des facteurs qui l'engendrent.

Tel est l'intérêt de cette recherche qui permet de contribuer modestement mais utilement à envisager quelques solutions durables à ce fléau. Aussi, nous interrogeons-nous de savoir si la religion et l'estime de soi ne sont-elles pas susceptibles de rendre compte de ces décès prématurés sadomasochistes ?

La réponse à cette question peut s'éclairer à la lumière de la théorie psychanalytique de la dépression de S. Nacht et P-C. Racamier (1960). Celle-ci décrit la dépression comme un état pathologique de souffrance psychique consciente et de culpabilité, accompagnée d'une réduction sensible des valeurs personnelles et d'une diminution de l'activité psychomotrice et organique non attribuable à une déficience réelle. Elle enseigne que le déprimé éprouve, outre la tristesse, un sentiment de culpabilité qui exprimerait la tyrannie du surmoi consécutivement à l'interjection destructive de l'objet d'amour. Ainsi, pourraient s'expliquer l'auto-agressivité et le risque suicidaire. Autrement dit, le suicide ne peut être isolé de la structure de la personnalité du sujet. Au regard de ce qui précède certaines personnalités seraient donc plus vulnérables au suicide que d'autres. La théorie de l'action raisonnée de I. Ajzen et M. Fishbein (1975) et celle dite du thanatos de S. Freud (1920) éclairent mieux l'impact de la religion et de l'estime de soi sur le suicide.

La théorie de l'action raisonnée mise au point par I. Ajzen et M. Fishbein (1975) stipule que l'adoption d'un comportement est le fait d'une intention ou une motivation. D'après cette théorie, pour qu'un comportement soit adopté, il faut que son auteur ait l'intention de le mettre en œuvre. Cette intention est déterminée par une attitude personnelle à l'égard du comportement, d'une part, et, des normes subjectives, d'autre part. Cette prédisposition personnelle est, elle-même, sous l'influence des croyances ou systèmes de valeurs de la personne, notamment des conséquences de l'adoption du comportement. En d'autres termes, l'évaluation positive et négative, par la personne, des conséquences de sa conduite explique l'adoption de celle-ci.

Les normes subjectives, quant à elles, renferment les croyances normatives qui renvoient à l'importance que la personne accorde à ce que les autres pensent d'elle et la motivation de l'individu à se conformer à l'opinion des autres. En fait, selon cette théorie, la conduite d'un individu ne relève pas d'une situation accidentelle mais réfléchie. Appliquée à notre étude, cette théorie aide à comprendre aisément le comportement réfractaire du chrétien protestant vis-à-vis du suicide, car la théologie protestantisme désapprouve le suicide et le condamne fermement sous toutes ses formes ; ce qui n'est le cas chez l'athée, d'où son inclination à recourir au suicide face à la moindre difficulté. Toutefois, la théorie de l'action raisonnée ne saurait expliquer le lien entre l'estime de soi et le suicide, d'où le choix de la théorie du thanatos de S. Freud (1920).

Cette théorie postule l'existence de deux pulsions fondamentales « éros » qui désigne l'ensemble des pulsions de vie et « thanatos » qui représente la pulsion de mort. Freud soutient que le suicide pouvait être mieux compris si on y distinguait trois composantes psychiques distinctes : le désir de tuer, le désir d'être tué et le désir de mourir. En d'autres termes, la personne suicidaire doit d'abord entretenir des désirs de meurtre contre elle-même ou contre des tierces. Dans le suicide, ces impulsions sont dirigées directement sur sa personne dans un acte violent de meurtre de soi. L'élément premier d'une telle impulsion agressive est « le désir de tuer ». Cela renvoie à la pulsion primitive de destruction dans l'homme, expression de haine et d'hostilité. Lorsque ces forces peuvent se répandre à l'extérieur contre d'autres objets, elles peuvent perdre de leur intensité. Habituellement, cependant, une telle haine et hostilité sont dirigées contre ceux qui entretiennent d'étroites relations avec les personnes (parents, conjoint, amant) etc.). Mais, dans nombres de sociétés, des facteurs culturels et des modèles de conduite détournent le geste agressif contre le sujet lui-même.

La seconde composante « le désir d'être tué » est la conséquence de la répression du désir de tuer. L'agression dirigée contre le moi, étant habituellement accompagné par un profond sentiment de culpabilité et d'autopunition, le désir d'être tué est alors un essai inconscient d'éliminer la tension de la culpabilité et du remords.

La troisième impulsion « le désir de mourir » représente un lent processus opposé en quelque sorte à l'aspect aigu des deux premières. Comme tel, le désir de mourir est traduit en termes de désespoir, d'épuisement, de découragement et se cristallise souvent après de longues périodes de conflit intrapersonnel, de dépression et de souffrance. Dans cette évolution, bien des personnes commencent à développer des idées de suicide et à le rationaliser. Ce comportement s'observe d'habitude dans les cas de suicide survenant à l'occasion de douloureuses maladies chroniques.

Au regard de tout ce qui précède, il importe de noter que le sujet déprimé ou malade peut désirer la mort et se l'octroyer ou par le biais d'une tierce personne. Mais un tel désir, celui de se faire du mal à soi-même, n'est possible que lorsque le sujet est psychologiquement affecté. Le refus de vivre ou de continuer de vivre est sans doute précédé d'une perception dévalorisée de soi. C'est ce qui explique la propension des individus ayant une faible estime de soi au suicide contrairement à ceux dont cette qualité personnelle, intrinsèque est fortement marquée. Les considérations précédentes nous invitent à émettre deux conjectures :

-Les jeunes adultes athées ont plus une propension aux suicides que leurs homologues chrétiens protestants.

-Les jeunes adultes d'une faible estime de soi s'adonnent plus aux suicides que leurs pairs jouissant d'une forte estime de soi.

Ces hypothèses sont soumises à un test de vérification en suivant une démarche rigoureuse.

1. Méthodologie

Cette partie est consacrée à la description des variables, l'échantillonnage et à l'examen du matériel d'enquête. Au regard des hypothèses sus mentionnées, deux types de variables sont perceptibles : les variables indépendantes et une variable dépendante.

1.1. Variables indépendantes

Elles sont au nombre de deux : la religion et l'estime de soi.

La religion est appréhendée comme un ensemble de croyances qui définissent le rapport de l'homme avec le sacré. Celui-ci peut être Dieu ou quelque chose en qui l'on croit et

qui dicte à l'homme un principe de vie. Il s'agit d'une variable qualitative qui a deux modalités : le christianisme, notamment le protestantisme et l'athéisme. Le chrétien protestant est celui dont la foi est fondée sur Jésus Christ avec une certaine rigueur et l'athée, quant à lui, ne croit pas en l'existence d'une divinité.

L'estime de soi est saisie comme étant le regard l'on porte sur soi-même. En d'autres termes, la façon dont l'individu s'appréhende et se valorise. C'est une variable de nature qualitative qui admet deux modalités. Faible et forte estime de soi. Une estime de soi est dite faible lorsque le sujet se dévalorise, s'estime incapable de... A l'inverse, elle est vue comme forte, lorsque le sujet se valorise, s'estime capable de ...

1.2. Variable dépendante : la propension aux suicides

Elle est définie comme l'inclination, la tendance naturelle à faire quelque chose ou encore le penchant de quelqu'un pour une chose, plus précisément ici, le suicide. Autrement dit, la propension aux suicides suppose une certaine prédisposition de l'individu vis-à-vis du suicide. Comme les deux précédentes, cette variable est de nature qualitative et admet deux modalités que sont « faible et forte propension au suicide ». La propension au suicide est jugée faible lorsque le sujet n'est pas disposé à se suicider. Il n'envisage jamais le suicide comme solution ou une voie de sortie de ses problèmes, ou peut-être il le fait très rarement. En revanche, la forte propension au suicide renvoie au fait que, confronté à n'importe quel problème, l'individu n'envisage que le seul recours, le suicide.

1.3. Échantillon

L'étude se déroule dans le District d'Abidjan, capitale économique de la Côte d'Ivoire, qui regroupe tous les ministères et les grandes institutions du pays. Ceci fait d'Abidjan le lieu privilégié des affaires, un lieu attractif qui accueille depuis des années plusieurs millions de personnes de divers horizons. Cette cité cosmopolite regorge, en effet, toutes les catégories de personnes : autochtones, allogènes et les étrangers venus des pays limitrophes de la Côte d'Ivoire. Aujourd'hui, la population est estimée à environ 6. 321. 017 d'habitants (ONU -Habitat Côte d'Ivoire, 2023). Elle est répartie sur 13 communes.

Le suicide à Abidjan n'est pas circonscrit dans une seule commune. Il est presque une réalité nationale. Toutes les couches sociales en souffrent. Pour cette raison, nous avons jugé utile de procéder au tirage au sort de deux communes parmi les (13) treize. Par la suite, dans chacune de celles-ci nous avons interrogé cinquante personnes. Ainsi, nous avons construit un échantillon de cent (100) individus. Il s'agit de jeunes adultes dont l'âge est compris entre 40 et 50 ans. Ils sont tous de sexe masculin, mariés pères d'au moins un enfant, de niveau d'études supérieur (niveau Bac), tous travailleurs dans le secteur public et privé. Avec cet effectif, nous avons constitué un échantillon quasi expérimental subdivisé en quatre sous-groupes équivalents deux à deux. Ceci nous conduit au tableau suivant.

Tableau 1 : récapitulatif de l'échantillon

	Athée	Chrétien	Total
Faible estime	G1= 25	G2= 25	50
Forte estime	G3= 25	G4= 25	50
Total	50	50	100

G1 : regroupe les jeunes athées ayant une faible estime de soi

G2 : comprend les jeunes chrétiens ayant une faible estime de soi

G3 : renferme les jeunes athées ayant une forte estime de soi

G4 ; rassemble les jeunes chrétiens ayant une forte estime de soi

1.4. Instrument

Le matériel choisi pour éprouver nos hypothèses est le questionnaire. Il comporte trois volets. Le premier consiste en un relevé des caractéristiques biologiques des enquêtés : le sexe, l'âge, le niveau d'étude, le nombre d'enfants et la religion. Le deuxième volet porte sur l'évaluation de l'estime de soi. Celle-ci nous a permis de dégager deux groupes d'individus : un pour les sujets ayant une faible estime de soi et l'autre pour ceux qui ont une forte estime de soi. Le troisième volet est une échelle qui permet de voir la prédisposition des jeunes adultes vis-à-vis du suicide. Cette échelle totalise vingt items offrant chacun deux modalités de réponse : « pas d'accord » et « d'accord » codées respectivement 0 et 1. La fréquence modale d'un code par rapport à l'autre indique la propension ou non du sujet à l'égard du suicide.

L'enquête s'est déroulée dans des lieux un peu discrets, selon un mode de passation individuelle. Chacun des sujets était isolé dans un coin soit du lieu de travail ou de son lieu d'habitation. Les informations recueillies sont dépouillées et traitées. Elles aboutissent à deux niveaux de résultats qu'il importe d'examiner.

2. Analyse des résultats

L'analyse des données s'est effectuée en fonction de nos deux hypothèses de travail. Elle s'est donc orientée dans deux directions : par rapport à l'effet de la religion sur la propension au suicide et l'impact de l'estime de soi sur celle-ci. Vu que l'étude s'intéresse à la comparaison des fréquences des personnes ayant une inclination ou pas pour le suicide, nous recourons au khi deux de Pearson dans les deux cas.

Tableau 2: propension au suicide des jeunes selon la religion

Propension au suicide	Faible	Forte	Total
Athée	13 26,50	37 23,50	50
Chrétien	40 26,50	10 23,50	50
Total	53	47	100

L'application du khi carré indique une valeur de 29,28 significative au seuil de probabilité .01. Ce résultat révèle une différence significative entre les deux groupes de sujets comparés. L'analyse des données du tableau ci-dessus montre clairement que l'inclination au suicide est plus fréquente chez la majorité des jeunes athées (37 sujets sur 50, soit 74%) que chez une minorité (13 sujets sur 50, soit 26%) qui résiste aux comportements suicidaires. Inversement, une grande majorité des jeunes chrétiens protestants (40 sujets sur 50, soit 80%) réfute catégoriquement toute envie d'aller au suicide contre une infime minorité (10 sujets sur 50, soit 20%) qui se dit capable d'adopter un tel comportement.

Nous pouvons donc conclure que la première hypothèse de travail selon laquelle les jeunes athées ont une forte propension au suicide que leurs homologues chrétiens

protestants est confirmée. Cette conclusion s'éclaire à la lumière de la théorie de l'action raisonnée de I. Ajzen et M. Fishbein (Cf. p.). Celle-ci postule que les individus évaluent les conséquences de leur comportement avant de l'adopter et qu'ils le font au vu de leur croyance et système de valeur.

Aussi, considérons-nous que les jeunes-adultes fidèles chrétiens protestants n'oseraient pas emprunter facilement la voie du suicide. Pour eux, c'est uniquement Dieu qui donne la vie et donc qui peut ou doit la retirer quand il veut. Il est donc clair que le suicide est un comportement contraire à la volonté de Dieu, c'est un manque de respect au créateur. Par conséquent, le chrétien protestant sait que se donner la mort est un péché qui conduit à l'enfer. Au vu de cette théologie, le suicidé défunt jette l'opprobre sur sa famille biologique et chrétienne parce que cet acte signifierait qu'il a fréquenté l'église en vain ou qu'il a été au faux chrétien. La crainte de cette peine éternelle et le discrédit indélébile qu'il laisse à ses proches viennent dissiper toute velléité d'envie de recourir au suicide.

En outre, les jeunes chrétiens protestants reçoivent des enseignements bibliques fondés sur les principes qui soulignent que Dieu le créateur a la solution à toutes sortes de problèmes auxquels l'être humain est confronté sur la terre. Ils demeurent convaincus que Dieu est souverain, qu'il a une volonté permissive, c'est-à-dire qu'il peut permettre, qu'à des moments donnés, les hommes, même ses fidèles serviteurs connaissent des difficultés. À la lumière de ces enseignements, les jeunes chrétiens protestants sont constamment en prière suppliant le Tout Puissant à leur venir en aide. Dans ce même élan de communion avec le Seigneur, les fidèles ont le devoir de se soutenir mutuellement dans la prière. Ce qui suppose que les sujets de prière ou soucis individuels et biens matériels vitaux sont partagés. Fort de l'encrage d'une telle vie, les chrétiens protestants ne sauraient vivre avec des sentiments parasites susceptibles d'engendrer une dépression pouvant conduire au suicide.

Il n'en est pas ainsi chez les jeunes athées qui n'ont aucun principe de vie solide. Ainsi, face à une once de difficulté existentielle, ils sont déboussolés. Toutes situations, quelle que soit l'énigme, est vécue comme angoissante, stressante pour eux. Ils ne perçoivent aucun brin d'espoir à l'horizon et s'installent dans une dépression chronique qui les entraîne inévitablement et très rapidement au suicide.

Tableau 3 : tendance au suicide des jeunes suivant le niveau d'estime de soi

Propension au suicide	Faible	Forte	Total
Faible estime de soi	12 24	38 26	50
Forte estime de soi	36 24	14 26	50
Total	48	52	100

La valeur du khi deux s'établit à 23,08. Celle-ci est significative au seuil de probabilité .01. Cela veut dire qu'il y a une différence significative entre les deux groupes de sujets comparés. L'analyse du tableau précédent le montre clairement lorsqu'il révèle que la majorité des jeunes ayant une faible estime de soi (38 sur 50, soit 76%) manifeste une forte propension au suicide contre une infime minorité (12 sujets sur 50, soit 24%). Inversement, une majorité de sujets jouissant d'une forte estime de soi (36 sujets sur 50, soit 72%) déteste le suicide à l'opposé d'une minorité (14 sujets sur 50, soit 28%) qui se montre favorable à une telle conduite. Ce résultat indique que la deuxième hypothèse

qui postule que les jeunes abidjanais ayant une faible estime de soi ont une forte inclinaison au suicide que leurs pairs qui ont une forte estime de soi.

La théorie du thanatos de Freud éclaire cette conclusion. Celle-ci stipule, en effet, que le suicide ne peut être isolé de la structure de la personnalité. Certaines personnes seraient prédisposées à cette conduite et d'autres non. Aussi évoque-t-elle la manifestation de trois pulsions chez l'être humain à l'origine de la conduite suicidaire. Il s'agit du désir de tuer, d'être tué et de mourir,

Les jeunes qui ont une faible estime de soi ont une perception négative d'eux-mêmes. Ils ont une position de vie que l'analyse transactionnelle présente sous deux angles. Dans le premier cas, nous avons les individus qui se dévalorisent et valorisent autrui. Ces sujets se vivent constamment avec un sentiment d'admiration et de honte. Ils pensent qu'ils sont inutiles dans ce monde ou qu'ils sont venus accompagner les autres. Les doubles sentiments d'admiration et de honte les exposent aux trois pulsions : vouloir tuer celui qu'on croit mieux que soi afin de sortir de la situation dissonante ou conflictuelle ; le sentiment de honte va activer la pulsion d'être tué et celle de mourir ou disparaître. Il est clair qu'un jeune ayant une telle personnalité n'hésiterait pas à se suicider.

Dans le second cas, le sujet, en plus de se dévaloriser, dévalorise autrui. Pour lui, non seulement il ne vaut rien ou ne peut rien faire, mais son monde, sa société est nuisible. On ne peut rien y tirer de bon. Les sentiments qui l'animent nuit et jour sont le désespoir et la dépression. Ici, comme dans le précédent cas, il s'agit de personnes « psychologiquement malades ». Ces deux sentiments ne peuvent que l'installer dans la pulsion de tuer ou agresser l'autre ou celle d'être tué ou de mourir dans la mesure où aucune autre solution n'est envisageable ou possible. La seule alternative possible, dans l'impossibilité de tuer la société ou de se faire tuer, c'est de se donner soi-même cette peine ultime, le suicide.

Chez les sujets ayant une forte estime de soi, à contrario, l'inclination à recourir au suicide n'est presque pas ou rarement envisagée comme solution aux problèmes de la vie. Ils ont une personnalité qui leur permet de se valoriser. Ils ont le sentiment de mépris, de pitié vis-à-vis des autres et mieux un sentiment de joie de vivre. En d'autres termes, ils ont une personnalité bien équilibrée qui n'engendre nullement la haine pour soi ou pour autrui mais plutôt l'amour et le désir d'aider.

3. Discussion

L'objectif de la présente étude est de montrer que la religion et l'estime de soi déterminent le suicide chez les jeunes adultes à Abidjan. Il est entièrement réalisé puisque nos vues hypothétiques sont corroborées par les faits. Deux résultats émanent de cette étude. D'une part, les athées sont plus enclins aux suicides que leurs homologues chrétiens. D'autre part, les individus ayant une faible estime de soi sont plus en proie aux suicides que leurs pairs jouissant d'une forte estime de soi.

Notre première conclusion coïncide avec les travaux réalisés par d'autres auteurs. Bels (1975) présente le suicide ou la mort volontaire comme un fait provenant d'une inspiration satanique. De ce fait, pour lui, le christianisme a un sentiment de dégoût vis-à-vis du suicide et le rejette absolument. Pour cet auteur, le chrétien n'étant pas sous l'influence des forces diaboliques ne peut logiquement pas avoir des conduites suicidaires. P. Courtet (2010) mène une étude sur les suicides et tentatives de suicide. Il souligne que dans le suivi des suicidants, il faut tenir compte de la religion, notamment, chrétienne vu que celle-ci impacte négativement la survenue des crises suicidaires.

Notre deuxième conclusion corrobore elle aussi des recherches scientifiques. J.F. Sowislo et U. Orth (2013) réalisent une méta-analyse portant sur 77 études relatives à la dépression et 18 autres sur l'anxiété. Ces auteurs montrent qu'une faible estime de soi est associée à la dépression et à l'anxiété. Plus spécifiquement, ils soulignent qu'une

faible estime de soi est un facteur de vulnérabilité de la dépression. Ils vont plus loin pour dire que la faible estime de soi est aussi retrouvée dans des troubles psychiatriques tels que la psychose, l'abus et la dépendance aux toxiques pouvant à la dépression et au suicide. N. Oubrayrie- Roussel et Safont – C. Mottay (2000) mènent une étude sur l'idéation suicidaire en lien avec la dévalorisation de soi chez des adolescents. Ils mettent en évidence le rôle fonctionnel de l'estime de soi dans la genèse des réactions dépressives et suicidaires des adolescents âgés de 13 à 20 ans dans le sud-ouest français. Les auteurs montrent que le contrôle de soi et l'image corporelle de soi sont les principaux indicateurs de l'idéation suicidaire. C. André et F. Lélord (1999), tous deux psychiatres, conduisent une étude sur une de leur patiente. Ils découvrent que bien qu'elle soit belle et intelligente, la patiente n'était pas heureuse. Il lui manquait une seule chose : l'estime de soi. De là, les auteurs concluent que le regard- jugement que l'on porte sur soi est vital à notre équilibre psychologique. Lorsqu'il est positif, il permet d'avoir un bien-être et d'agir efficacement, de faire face à toutes les difficultés de l'existence. Mais, lorsqu'il est négatif, il engendre un mal-être, des souffrances qui viennent perturber notre quotidien. Ils finissent par proposer qu'il soit capital de prendre le temps pour cerner son estime de soi. Cela n'est pas un exercice inutile, ont-ils ajouté. On le voit, ces auteurs n'établissent pas un lien direct entre l'estime de soi et suicide, cependant, ils évoquent un mal-être psychologique qui pourrait conduire au suicide. C. Perrot (2015) entreprend une étude en médecine relative à l'estime de soi et le suicide. Elle met en évidence une corrélation positive entre l'estime de soi et l'intentionnalité suicidaire. L'auteure incrimine plus spécifiquement l'estime de soi sociale et familiale.

Conclusion

En réalisant la présente recherche, nous entendons indiquer en quoi la religion et l'estime de soi déterminent significativement le suicide chez les jeunes à Abidjan. À cet effet, une enquête par voie de questionnaire a été conduite auprès de 100 jeunes provenant de deux communes de la capitale économique de la Côte d'Ivoire. Elle révèle que les jeunes adultes athées sont plus en proie au suicide que leurs pairs chrétiens. De même, elle rapporte que les jeunes adultes ayant une faible estime de soi sont plus enclins au suicide que leurs homologues jouissant d'une forte estime de soi.

Ces conclusions situent sur l'enjeu culturel, spirituel et la prédominance de la personnalité, de l'individualité comme facteurs explicatifs des conduites suicidaires. Elles suggèrent quelques propositions pratiques susceptibles de servir de tentatives de solution.

L'être humain vit toujours attaché à une culture, une croyance. Celle-ci lui permet de mieux comprendre certaines situations et de s'y adapter même quand elle est apparemment intenable. En d'autres termes, la religion, notamment chrétienne, se présente comme un outil de défense contre le mal être psychologique pouvant conduire au suicide. Aussi, les gouvernants ivoiriens devraient-ils encourager la promotion du christianisme en soutenant les programmes d'évangélisation.

En outre, il importe de noter que le suicide se veut comme un trouble de santé mentale. Il est le fait des stress, des déséquilibres psychologiques ou des dépressions. Ce qui signifie que, comme toutes autres maladies, une crise suicidaire peut intervenir dans la vie de tout individu en dépit de toutes les précautions que celui-ci pourrait prendre. Au regard de ce qui précède une place de choix pourrait être réservée aux psychologues dans nos hôpitaux. Ici encore, un véritable engagement des responsables étatiques est vivement attendu.

Références Bibliographiques

Agence Ivoirienne de Presse (2024). La Côte d'Ivoire classée parmi les pays africains ayant un taux de mortalité par suicide élevé estimé à 23 cas pour 100.000 habitants (OMS). *Rapport*. www.aip.ci. Consulté le 10 juin 2025.

Agence Ivoirienne de Presse (2023). La Côte d'Ivoire a le 3eme taux le plus élevé de suicide en Afrique avec 23 cas par an. *Rapport*. sports.abidjan.net. Consulté le 10 juin 2025.

AJZEN Icek & Fishbein Martin. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior an introduction to theory and research*. reading. MA : Addison – Wesley.

ANDRE Christophe & LELORD François. (1999). *L'estime de soi : s'aimer pour mieux vivre avec les autres*. Editions Odile Jacob. <https://www.odilejacob.fr>. Consulté le 20 juillet 2025.

BELS Jacques (1975). La mort volontaire dans l'œuvre de saint Augustin. *Revue de l'histoire des religions* ; [https:// www.persee.fr](https://www.persee.fr). pp.147 -180. Consulté le 10 juin 2025.

CHARPENTIER Séraphine (2023). Suicide en Afrique : le continent particulièrement touché ; in TV 5 Monde- informations. *Rapport*. <https://information.tv5monde.com>. Consulté le 10 juin 2025.

COURTET Philippe (2010). *Suicides et tentatives de suicide*. Lavoisier, Collection : Psychiatrie. <https://shs.cairn.info>. Consulté le 25 aout 2025 ;

FREUD Sigmund (1920). Au-delà du principe de plaisir, *Essais de psychanalyse*, trad. Fr. S. Jankélévitch, Paris : Editions Payot, 1968. Collection : Petite Bibliothèque Payot. <https://www.psychanalyse.com>. Consulté le 23 aout 2025.

JEANNINE Marine (2024). En Côte d'Ivoire, une succession de suicides ouvre le débat sur ce tabou ; in Le Monde Afrique, Cote d'ivoire ; *rapport*. www.lemonde.fr. Consulté le 15 juin 2025.

Organisation des Nations Unis- Habitat Côte d'Ivoire (2023). Quelle est la population d'Abidjan ? *Rapport Pays*. <https://unhabitat.org>. Consulté le 16 aout 2025.

OUBRAVIE Roussel Nathalie. & Safon – Mottay Claire. (2000). Idéation suicidaire et dévalorisation de soi à l'adolescence. *Rapport*. 43eme Congrès de la Société Suisse de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Symposium International, Lausanne, 6-8 avril 2000. Consulté le 05 juillet 2025.

PERROT Clémence (2015). Estime de soi et risque suicidaire. *Thèse pour le diplôme d'État de Docteur en Médecine* ; DES de psychiatrie, Université Paris Descartes, Faculté de Médecine.

NACHT Sacha. & Racamier Paul-Claude. (1958). *La théorie psychanalytique du délire*. Edition, Publisher Presse Universitaire de France. <https://books.google.com> consulté le 25 aout 2025.

SOWISLO Julia Friederike. & Orth Ulrich. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety ? A meta – analysis of longitudinal studies. *Psychol. Bull.* 139, 213-40.

World Health Organization (WHO). (2020). L'OMS lève le voile sur les principales causes de mortalité et d'incapacité dans le monde : 2000-2019. *Rapport*. <https://www.who.net>. Consulté le 12 juin 2025.

WHO Régional Office for Africa (2023). La cote d'ivoire fait de la prévention du suicide une priorité. *Rapport*. <https://www.afro.who.int>. Consulté le 12 juin 2025.