UNIVERSITÉ D'ABOMEY-CALAVI (UAC)

****

FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES (FASHS)

****

DÉPARTEMENT DE LA PSYCHOLOGIE (DP)

****

RAPPORT DE STAGE ET MEMOIRE DE LICENCE EN PSYCHLOGIE

SUJET

IMPACT DES SOINS PSYCHOLOGIQUES SUR LE BIEN-ETRE DES PATIENTS TOXICOMANES AU CENTRE NATIONAL HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE PSYCHIATRIE CNHUP DE COTONOU

Réalisée et soutenue par :

ASSANI Bar-rah

Sous la direction de :

Tuteur de stage	**Maître de mémoire**
Prof KLIKPO Elvyre	**Dr TCHANSI KOUAMBER N. Anselme**
Maitre de conférences Agrégée en Psychiatrie	Enseignant-chercheur à l'UAC

COMPOSITION DU JURY

Président: MEHINTO Michel M.

Examinateur: Dr KOUGBEAGBEDE Thierry

Rapporteur: Dr TCHANSI KOUAMBER N. Anselme

Mention : Très bien, **NOTE** : 17

24 MAI 2O24

SOMMAIRE

IN MEMORIUM iii

DEDICACE: iv

REMERCIEMENTS v

LISTE DES SIGLES ACRONYMES ET ABBREVIATION vi

LISTE DES TABLEAUX vii

RESUME viii

INTRODUCTION 1

CHAPITRE I : DESCRIPTION DU CADRE INSTITUTIONNELLE ET DEROULEMENT DU STAGE 2

CHAPITRE 2 CADRE THEORIQUE ET APPROCHE METHODOLOGIQUE 12

CHAPITRE : 3 PRESENTATION, INTERPRETATION ET ANALYSE DES RESULTATS 28

CHAPITRE 4 DISCUSSION 48

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 54

ANNEXES 58

IN MEMORIUM

A

mon feu tuteur,

DOUROSSIMI Boniface OLORODE

DEDICACE:

Je dédie ce travail à mes parents:

- mon père ASSANI Fatihou
- ma mère AROUNA Karamath

REMERCIEMENTS

Ce travail a bénéficié la contribution de certaines personnes à qui nous tenons à présenter nos sincères gratitudes. Nous évoquons :

- Notre maître de mémoire Docteur TCHANSI Anselme pour sa disponibilité et son soutien tout au long du stage et de la rédaction de mémoire.

- Le Professeur GANSOUN Magloire Grégoire, Directeur du Centre National Hospitalier Universitaire de Cotonou (CNHUP-C) d'avoir eu confiance en nous et de nous avoir accepté en tant que stagiaire dans son centre. Grâce à ces enseignements au Cour du stage, nous avons pu acquérir des connaissances nécessaires pour réussir le stage et nous développer professionnellement.

- Professeur Klikpo Elvyre notre maître de stage et psychologue DJANKPA CODJO, notre responsable de stage pour leurs expertises, leurs disponibilités et leurs soutiens constant qui ont été essentiel à notre réussite lors du stage.

- Tous les enseignants qui nous ont accompagnés tout au long du parcours académique, leur dévouement, leur expertise, et leur enseignement ont été une source d'inspiration pour nous et ont permis de développer les compétences et de préparer au mieux pour la carrière professionnelle.

- Les membres du jury pour leur temps, leur commentaire constructifs et leur expertise qui ont enrichi notre travail.

- Tous les personnels du CNHUP de Cotonou pour leur accueil et pour leur encadrement tout au long de notre stage.

- Les enquêtés avec lesquels nous avons travaillé, car ils ont joué un rôle indispensable dans la contribution de notre recherche

- KPATOUKPA Carmelle, la femme de mon tuteur pour son amour, son soutien et son aide durant le cursus universitaire.

- La famille (maternelle, paternelle, les frères et sœurs) et les amis pour leurs Soutiens inconditionnels, leurs encouragements et leur amour indéfectible ont été essentiels pour surmonter les obstacles et persévérer dans les études; leurs présences et leurs conseils précieux ont été d'une valeur inestimable tout au long de mon stage et au cour de la rédaction de mémoire.

- Toutes les personnes qui ont contribué à notre réussite que ça soit sur le plan académique ou personnel. Leurs soutiens et encouragements ont permis de grandir et d'épanouir. Nous sommes extrêmement reconnaissantes d'avoir eu la chance d'avoir de telle personne extraordinaire dans notre vie.

LISTE DES SIGLES ACRONYMES ET ABBREVIATION

- **CNHUP** = Centre National Hospitalier Universitaire de Psychiatrie
- **USUP=** Unité de Soins Urgence Psychiatrique
- **UST=** Unité de Soins en Toxicomanie
- **TSSM=** Techniciens supérieurs en santé mentale
- **FSS =** Faculté des Sciences de la Santé
- **FASHS=** Faculté des Sciences Humains et Sociales
- **C/SAAE** = Chef Service des Affaires Administrative et Economique
- **C/SAF**= Chef Service des Affaires Financière
- **UST**= Unité de Soin en Toxicomanie
- **OMS** = Organisation Mondial de la Santé
- **SAMHSA**= Substance abuse and mental health service administration
- **ARSEA**= Atelier de Réinsertion Sociale d'Expression Artistique
- **DES =** Docteur En Spécialité

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I Répartition de l'échantillon selon le niveau d'étude des toxicomanes……32

Tableau II Répartition de l'échantillon selon le niveau d'étude des psychologues..……..…33

Tableau III Répartition de l'échantillon selon l'année de l'addiction .....……....33

Tableau IV Répartition de l'échantillon par année de profession.....…….33

Tableau V Répartition de l'échantillon ayant reçu ou non de soins psychologiques……...34

Tableau VI Suivi des soins psychologique des toxicomanes.....…….34

Tableau VII Contribution des soins psychologiques à l'amélioration du bien-être....……..35

Tableau VIII Aspects de bien-être le plus impacté par les soins psychologique…….....35

Tableau IX Remarque des changements dans les comportements ou attitudes suite aux soins psychologiques…….....36

Tableau X Recommandation de soins psychologiques à d'autres toxicomanes……...36

LISTE DES FIGURES

Figure 1 Sexe des psychologues enquêtés……..…..28

Figure 2 Age des toxicomanes enquêtés…….…….…29

Figure 3 Age des psychologues enquêtés…….30

Figure 4 Situation maritale des toxicomanes……....31

Figure 5 Situation maritale des psychologues…….…….32

RESUME

Cette recherche se pense sur les soins psychologiques fournir pour les toxicomanes dans le centre hospitalier universitaire de psychiatrie (CNHUP) de Cotonou. En utilisant une approche mixte, elle explore, les effets spécifiques des soins psychologiques chez les toxicomanes ainsi que les facteurs qui influencent l'efficacité des soins psychologiques. Les entretiens approfondis avec les toxicomanes et les thérapeutes ont relevé que les soins psychologiques sont un élément essentiel de leur rétablissement, leur permettant de comprendre les causes profond de leur dépendance et développer des stratégies pour y faire face. Les résultats suggèrent que les soins psychologiques est adaptés aux besoins individuels des toxicomanes en prenant en compte leur antécédents leurs préférences et leurs objectifs de rétablissement. Cette étude contribue à une meilleure compréhension de l'importance des interventions psychologiques dans le traitement de la toxicomanie et souligne comment ces soins améliore la santé mental, la qualité de vie et la diminution de la consommation de substance en favorisant leur rétablissement. Elle aide à informer les politiques publiques et les pratiques cliniques visant à soutenir les personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie.

Mots clés : Effet, soins psychologiques, toxicomane, santé mentale, les thérapeutes.

ABSTRACT

This research considers the psychological care provided to drug addicts in the University Psychiatric Hospital Center (CNHUP) of Cotonou. Using a mixed approach, it explores the specific effects of psychological care on drug addicts, as well as the factors that influence the effectiveness of psychological care. In-depth interviews with drug addicts and therapists revealed that psychological care is an essential element of their recovery, allowing them to understand the deep-rooted causes of their addiction and develop strategies to cope with it. The results suggest that psychological care is tailored to the individual needs of drug addicts by taking into account their background, preferences, and recovery goals. This study contributes to a better understanding of the importance of psychological interventions in the treatment of drug addiction and highlights how this care improves mental health, quality of life, and reduces substance use by promoting their recovery. It helps inform public policies and clinical practices aimed at supporting people struggling with drug addiction problems.

Keywords: Effets, psychological care, drug addict, mental health, therapists.

INTRODUCTION

Les conséquences de l'addiction sur la santé et la vie sociale des individus sont dramatiques. Elle entraine dans la vie quotidienne de nombreuses ruptures familiales, professionnelles et sociales (Liosmy M. et al., 2015). Face à ce constat, la prise en charge globale du toxicomane s'impose comme une nécessité, afin de lui offrir une chance de sortir de l'engrenage destructeur de l'addiction.

Dans cette perspective, les soins psychologiques occupent une place centrale. D'après Woody et al., (1995) l'accent doit être mise sur une nouvelle approche cohérente des soins psychologiques. Il est importé de déplorer un continuum de soins psychologiques desservants non seulement les individus, mais également leur famille et leur communauté pour aider à réduire la stigmatisation et pour contribuer à un soutien plus complet. Butnet et Bauld, (2018) a reconnu que l'amélioration de l'intégration social est un autre majeur dans le rétablissement des toxicomanes, cela induit le sentiment d'isolement et leur permet de renouer avec la société. Les travaux récents de d'Amico et al., (2021) soulignent l'importance d'intégrer une approche global de la santé mentale dans les soins des toxicomanes, en mettant l'accent sur le rétablissement, plutôt que sur le simple arrêt de l'usage des drogues. Ils insistent sur le fait que l'efficacité dépend à la fois du professionnel de la santé et du contexte dans lequel le traitement est proposé.

Au cour de notre passage au Centre Hospitalier Universitaire Psychiatrie de Cotonou ,un établissement de référence dans le domaine de la santé mentale qui propose des services de prévention, de diagnostic, de traitement et de suivi des troubles psychiatriques, dont la toxicomanie où nous avons effectués le stage en vue de la soutenance de fin de formation du cycle 1 en psychologie, nous avons eu l'occasion de participer aux différents approches thérapeutiques faites par les psychologues du centre pour les personnes dépendants des substances psycho actives .A cet effet nous avons constaté que ce phénomène prends plus d'ampleur car beaucoup de personne viennent au soins psychologique à cause de ce problème.

Ce mémoire est structuré autour de quatre chapitres essentiels : le premier chapitre présente le cadre institutionnel de la recherche et le déroulement du stage, le deuxième chapitre aborde le cadre théorique et l'approche méthodologique de la recherche, le troisième évoque la présentation, interprétation et analyse des résultats et enfin le quatrième chapitre mentionne la discussion.

CHAPITRE I : DESCRIPTION DU CADRE INSTITUTIONNELLE ET DEROULEMENT DU STAGE

1-1 Cadre du stage

Le CNHUP-C est un grand centre qui prend en charge des malades mentaux et offre un soutien psychologique à ceux qui en ont besoin. Les quelques semaines faites dans ce centre nous a permis de bien le découvrir ; ce qui nous donne la joie de le présenter

1-1-1 Présentation Générale du CNHUP de Cotonou

Le Centre National Hospitalier Universitaire Psychiatrie (CNHUP) de Cotonou créé par décret n° 90346 du 14 Novembre 1990 portant attribution organisation et fonctionnement classé comme organisme public spécialisé à caractère social jouissant de la personnalité juridique et de la semi-autonomie financière, est érigé (Décret n° 2014-527 du 25 Août 2014) en Centre Hospitalier Universitaire sous l'appellation de Centre National Hospitalier Universitaire de Psychiatrie (CNHUP) de Cotonou

En tant que seul hôpital universitaire public spécialisé en psychiatrie au Benin, le Centre National Hospitalier Universitaire de Psychiatrie (CNHUP) de Cotonou a pour activité, le traitement à travers les souhaits et la réinsertion sociale des malades mentaux, des troubles psychosociaux (toxicomanie, alcoolisme) la formation et la recherche sur toutes les maladies mentales.

Installée sur une superficie de plus de deux(02) hectares, le centre dispose de cent vingt (120) lit d'hospitalisation tout occupé avec un taux d'occupation de 140 % du fait des raflés et autres et des indigents des rues de la ville qui abondent le Centre point. Le nombre de malades qui y séjourne actuellement est de 215 malades, homme et femme confondues. Le ratio homme femme est de 1,20%; il contient un nombre important de malade des autres pays de la sous région (Togo, Ghana, Nigéria, Burkina-Faso, Mali, Congo, RDC, Cameroun etc.) Il a un subdivisé en (02) deux unités de soins à savoir, l'unité de soins d'urgence psychiatrique (USUP), unité de soins en toxicomanie (UST), des blocs d'hospitalisations et bureaux administratifs. Les quatre blocs d'hospitalisations sont administrés par des médecins psychiatres, des Techniciens Supérieurs en Santé Mentale (TSSM) expérimentée. Avec un paramédical (Médecin psychiatre, Médecin généraliste, Infirmier psychiatrique, Infirmier d'État, Infirmier breveté , Technicien de laboratoire Psychologue, Aide-soignant) et de

personnel administratif (Administrateur , Comptable, Secrétaire, Assistance sociale, Aide pharmacie, Aide en cuisine, Agent d'entretien et Chauffeur) et des médecins en DES de psychiatrie(02), des étudiants de la 4eme année de la Faculté des Sciences de la Santé (FSS/UAC), des étudiants assistants sociaux de l'école supérieure des assistants sociaux (ESAS/FSS) des stagiaires en psychologie de la (FASHS/UAC) des stagiaires Educateurs Spécialisés de l'ISFES, les élèves Infirmière d'État de l'école Supérieure des Infirmière et Sage-femme d'État (INMES/UAC) et des Stagiaires étrangers (Français, Allemand, Canadien, Anglais etc.), le Centre National Hospitalier Universitaire de Psychiatrie (CNHUP) de Cotonou arrive à donner satisfaction à tous les malades et usagers qui fréquente l'hôpital.

La présente note de présentation générale du Centre National Hospitalier Universitaire (CNHUP) de Cotonou permet de retracer les ressources du centre, les difficultés et les projets de réhabilitation à effectuer à court et moyen terme pour une conformité de l'hôpital aux normes établies par l'OMS.

1-1-2 Ressources Du Centre National Hospitalier Universitaire De Psychiatrie (CNHUP) De Cotonou

Le Centre National Hospitalier Universitaire de Psychiatrie (CNHUP) de Cotonou dispose de deux (02) sources financements que sont les ressources allouées chaque année par l'État et les fonds propres du centre.

S'agissant des ressources allouées par l'État elles concernent:

D’une part, les fonds du crédit délégué qui concourent à l'alimentation des malades, l'acquisition des fournitures de bureau, des réactifs de laboratoire, des matériels médicaux-techniques, la maintenance des équipements et du matériel roulant

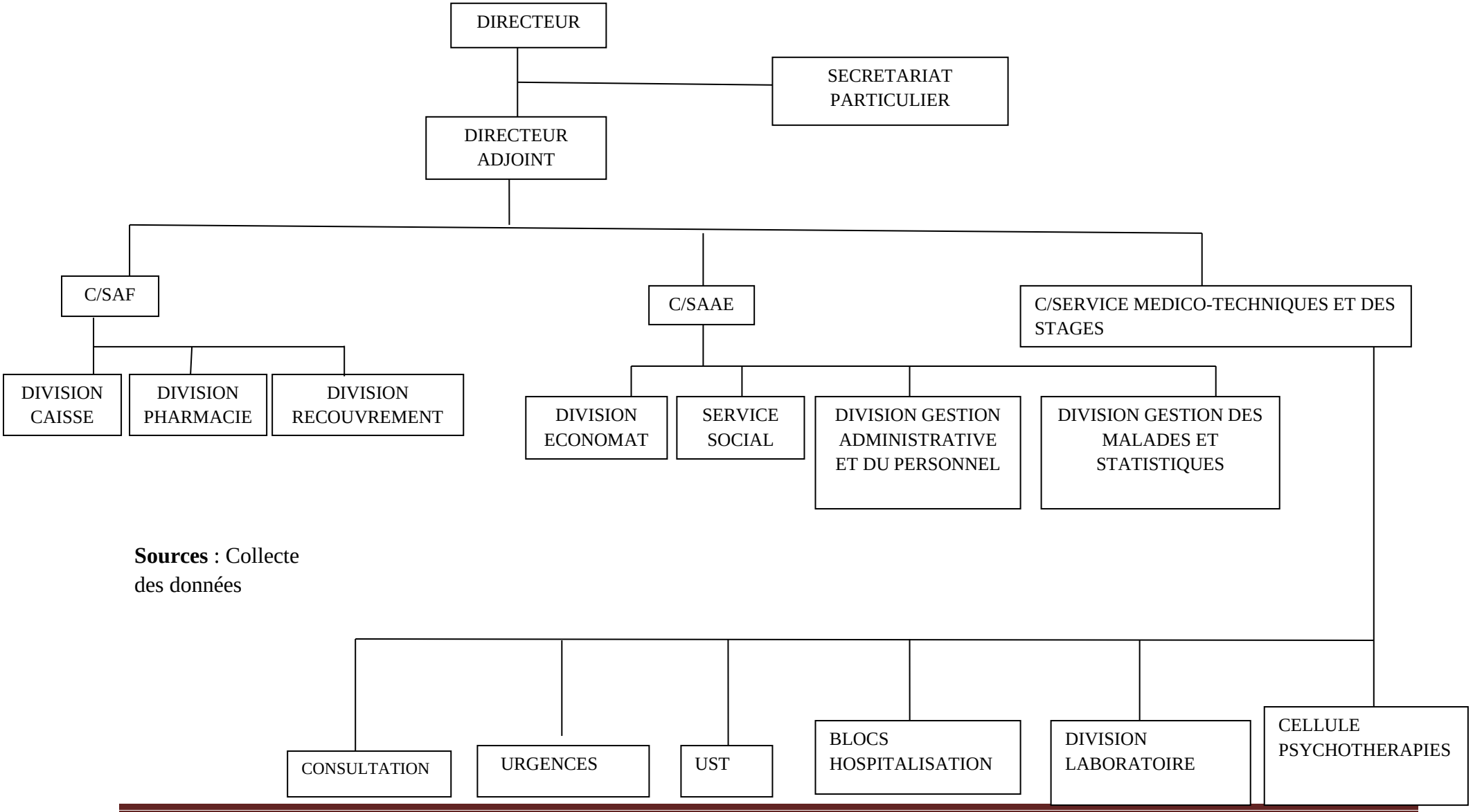
D’autre part, les fonds sanitaires de l'indigence (FSI) qui permettent au centre de prendre en charge systématiquement de nombreux malades mentaux raflés errants acheminer dans le centre par les forces de sécurité, des malades mentaux disposés au portail du centre par les parents et , les malades mentaux dont les parents sont d démunis de toute ressources financière : suppression par l'État du fond sanitaire de l'indigence au cours de l'année 2016 et son remplacement par le fond ARCH (Assurance Renforcement du Capital Humain) en 2017

Quant aux ressources propre, elles proviennent des différentes prestations faites dans le centre à savoir: consultation médicale et paramédical, contrôle médical, hospitalisation dans

les divers pavillons, les analyses paracliniques, les frais de cession de médicaments, les solutés et diverses autres prestations tarifées

Toutefois, ils n'oublient pas l'aide précieux des ONG, des donateurs et autres partenaires pour le bien-être social des pensionnés du centre.

ORGANIGRAMME DU CNHUP DE COTONOU- JACQUOT



Sources : Collecte des données

1-2 Les objectifs de stage

Avant de faire le stage nous avons fixé certains objectifs pour pouvoir bien mener le stage. L'objectif de ce stage est de permettre l'observation d'une pratique professionnelle en rapport avec les relations humaines et l'intégration du stagiaire à la vie institutionnelle. Durant la période qu'a duré le stage, notre travail a consisté à contribuer à la réalisation des enjeux suivants :

1. Maîtriser le domaine d'activité de la structure d'accueil

2. Relier mes connaissances théoriques à une expérience pratique

3- m'exercer à l'entretien clinique

4- m'exercer à l'étude de cas

1-3 Déroulement du stage

1-3-1 Activités menées, l'expérience et compétences acquises

1-3-1-1 Durée du stage

Le stage est effectué en quatre semaines du trois juillet deux mille vingt-trois au vingt-huit juillet deux mille vingt-trois. Au cours de ces quatre semaines nous avons pris part à plusieurs activités.

1-3-1-2 Auprès de l'encadreur

Initialement le stage à été débuté par une visite du centre par le psychologue Fadonougbo Camélio (psychologue du bloc D) pour une orientation du centre et pour nous familiariser au contexte. Après la visite du centre nous avons été administrés au bloc E en tant qu'assistant du psychologue Djankpa codjo qui est le responsable des psychologues du centre. Arrivée au bloc E, nous avons été reçu par le psychologue qui avec ardeur nous a transmis certaines connaissances d'approfondissements. D'abord, il a approfondir nos connaissances en sémiologie psychiatrie et nous a présenté les patients qui sont en hospitalisation dans ce bloc en exposant ainsi les différents cas qui y sont prise en charge. Ensuite, nous avons commencé à prendre part au déroulement des entretiens tout en apprenant à établir l'observation psychologiques pour les patients, à faire des psychothérapies avec le patient. Nous avons

également appris à réaliser des évaluations psychologiques et comment gérer certains cas pathologiques.

1-3-1-3 En dehors du Bloc E

En dehors du bloc E nous avons pris part à une activité se déroulant chaque Mardi dans la salle polyvalente du centre nommé le STARFF. Cette séance, obligatoire pour tous les stagiaires et auquel tout le personnel médical et paramédical prend part, consiste à présenter les nouveaux cas pathologiques ayant consulté la semaine précédente par les étudiantes de la quatrième année sous la supervision de D.E.S tout en ouvrant un débat scientifique sur chacun d'eux. Cette séance nous a permis d'acquérir de nouveaux termes sémiologiques et de comprendre les regroupements syndromiques des pathologies, ainsi que d'acquérir des connaissances sur certains cas pathologique méconnus des stagiaires.

Chaque jeudi de la semaine nous avons assisté à une activité appelée ARSEA se déroulant dans la matinée 10h à 13h et dans la soirée de 15h à 17h ou parfois seulement dans la matinée ou dans la soirée, dans la salle polyvalente du centre où à l'UST. En effet, cette séance consiste à amener certains patients des différents blocs à participer aux activités de la dite séance comme: le théâtre organique, la musique, la danse et la peinture envisagée comme des thérapies. L'objectif de cette séance est d'étudié les réactions et les attitudes des patients afin de pouvoir analyser l'évolution du traitement face à ces activités.

Nous participons également à des consultations ordinaires une journée par semaine auprès des D.E.S en psychiatrie ou les psychiatres dans le centre. C'est à dire des consultations avec des patients qui ne sont pas hospitalisés dans le centre. Ce qui implique toute catégorie de cas pathologique. Cette expérience a permis d'observer les différentes techniques utilisées par chaque thérapeute pour le traitement des pathologies et la rencontre de nouveau cas pathologique.

Nous participons également à des projets de recherche que le Directeur du Centre ou notre encadreur met à notre disposition. Des recherches sur les différentes types de deuil qui existent, sur la psychothérapie de soutien, sur la différence entre certains mots (stress, la peur, l'anxiété, l'angoisse, l'inquiétude, le souci) ; des recherches sur certains mots sémiologiques (mutisme, mutité, mutacisme, mussitation, hermétisme, discordance, impénétrabilité, négativisme). Cela nous a permis d'approfondir nos connaissance.

1-3-1-4 A L'accueil

Durant les quatre semaines faire au centre nous avons été affecté au service d'accueil du centre pendant une semaine, la semaine de dix- sept au vingt et un juillet deux mille vingt-trois.

Le service d'accueil est l'un des services où se déroulent plusieurs activités. Notre séjour dans ce service a permis de nous rendre compte de l'énorme travail qui s'abat au fil du temps. Nous avons eu la chance de mener plusieurs activités aux côtés de la très chère responsable au poste Madame AHOUNOU Roberte qui a su nous insuffler un bon dynamisme et le goût au travail bien fait.

Au prime abord, il s'agit pour ce service de recevoir les citoyens voulant se renseigner des services offerts par le Centre. Le service d'accueil est également censé programmer des rendez-vous à tous ceux qui le désirent.

Cependant, nous acquérons de nombreuses compétences dans ce service à commencer par comment recevoir et enregistrer un nouveau dossier. En effet pour enregistrer un nouveau patient il faut inscrire l'identité du patient dans le cahier d'enregistrement et lui attribuer un numéro de dossier en fonction de l'année et de son nom. Ensuite nous avons appris à chercher les dossiers du patient dans la salle d'archives en prenant leur ordonnance selon l'ordre d'arrivée et d'urgence du jour et après leur consultation, on procède au classement des dossiers dans la salle d'archives.

Enfin nous préparons les salles de consultation en mettant dans la salle les dossiers du patient et des fiches de navette et d'autres éléments nécessaires pour la consultation (bulletin de sortie, ordonnance). Après les consultations, c'est le moment de saisir toutes les données fournies par chaque patient journalièrement et de programmer d'autres rendez-vous aux patients en fonction de la disponibilité et des jours de consultations des thérapeutes. Au total on peut dire que le service d'accueil est la porte d'entrée et de sortir du centre.

1-3-2 Récapitulatif des atouts et problèmes

Le Centre National Hospitalier Universitaire de Psychiatrie de Cotonou présente plusieurs atouts qui conduisent à un meilleur vu du centre. En effet le centre offre des services spécialisés pour diverse conditions de santé mentale y compris la dépression l'anxiété le trouble bipolaire, la schizophrénie, etc. Le centre offre une meilleure qualité de soins pour

les patients, avec des installations moderne et un personnel hautement qualifiés, le centre est en mesure de fournir des soins de hautes qualités à ceux qui en ont besoin. Ensuite il offre une formation de qualité pour les futurs professionnels de la santé mentale, en tant qu'institution universitaire, le centre est également un lieu d'apprentissage pour ceux qui souhaite une carrière dans le domaine de la santé mentale. Il offre une contribution à la recherche en santé mentale; le centre peut également mener des recherches importantes qui peuvent contribuer à améliorer les traitements et les interventions en santé mentales. Il offre des services de soutien psychologique et des services de suivi pour les patients. Le centre respecte la confidentialité des patients, ce qui encourage plus de personne à chercher de l'aide. Ils adoptent une approche holistique de la santé mentale en offrant une gamme de service, y compris la thérapie individuelle la thérapie de groupe la thérapie familiale, les médicaments.

Par contre le centre est exposé à certains problèmes l'un des problèmes majeur réside sur les plaintes des patient pour certaines nourriture du centre

1-4 - Acquis du stage

1-4-1 Acquis sur le plan académique

Le stage a fourni un terrain d'application pratique pour les connaissances théoriques acquises durant le cursus universitaire. Ces connaissances ont été mises à l'épreuve lors des activités réalisées au sein du centre. Les cours liés aux programmes d'études ont joué un rôle crucial, servant de base solide pour consolider les acquis théoriques. Le stage a également permis d'approfondir nos connaissances sur les entretiens cliniques entre psychologues et patients. Nous avons l'opportunité de nous familiariser avec les services proposés par le centre psychiatrique, ainsi que d'assister les analystes lors des entretiens avec les patients, en notant et en observant le déroulement de ces interactions. En outre, le stage a apporté une nouvelle perspective sur le fonctionnement des organisations et leurs réalités pratiques sur le terrain.

1-4-2 Acquis du stage sur le plan personnel

Sur ce plan, le stage a permis de développer des compétences comportementales comme l'esprit d'équipe l'organisation y compris la gestion de temps des priorités. Il a également permis de développer une communication avec le personnel du centre, une créativité et une autonomie, le dynamisme, la force de proposition la motivation et la passion. Cette expérience professionnelle à été reçu grâce à l'encadrement reçu. L'encadrement et la disponibilité du

personnel a permis de se sentir un membre à part entier au sein du centre où règne un esprit de respect et de transparence entre les employés avec la valorisation des individus. Nous nous senti au bon endroit, avec la conviction d'un accomplissement professionnel en participant à toutes les activités organisées par le centre.

1-4-3 Apport du stagiaire au CNHUP-C

Au cours du stage, nous avons un rôle d'assistance auprès du responsable, en prenant en charge certaines tâches et en apportant un éclairage basé sur nos connaissances théoriques pour les réaliser. Nous avons ainsi complété l'équipe existante, tout en adoptant une posture de soutien et d'apport de nouvelles perspectives fondées sur notre bagage universitaire. Notre valeur ajoutée a donc résidé dans cet appui opérationnel ainsi que dans cet angle de vue enrichi par nos références conceptuelles assimilées pendant notre cursus.

1-5 Les difficultés éprouvées pendant le stage

Au début du stage nous avons eu des difficultés à maitriser en tête l'observations psychologiques du centre, à maitriser au bout des doigts les symptômes des pathologies ce qui conduit à mal poser un diagnostic, Ensuite nous avons eu à ressentir à un moment donné un sentiment d'incompétence ce qui conduit d'avoir l'impression de ne pas être à la hauteur ou de ne pas être capable de gérer certaine situation, et enfin, la peur de faire des erreurs, la crainte d'être agresser par les patients et la pression que l'encadreur nous met, nous a conduit à un stress élevé. Ce qui a générer en nous un épuisement professionnel.

Cependant, les affrontements lors du stage peuvent conforter à accroitre des habiletés professionnelles telle que: la résolution des problèmes, la prise de décision, la gestion du stress et la communication. Ces difficultés peuvent offrir des circonstances d'apprentissage précieuses. Elles peuvent ensuite aider à comprendre les aspects théoriques de la psychologie d'une manière plus pratique et réaliste. Faire face à ces difficultés peut aider à renforcer la résilience et la capacité à surmonter les obstacles futurs.

1-5-2 Suggestion pour répondre à ces difficultés

- Prendre en considération la dimension de la construction et la spécificité du récit peut contribuer à une meilleure connaissance des conditions d'établissements à un diagnostique

- Soutien émotionnel : fournis un soutien émotionnel, comme des groupes de soutiens pour les stagiaires peut aider à gérer le stress et à prévenir l'épuisement professionnel.
- Maximiser son sentiment d'efficacité personnelle.

CHAPITRE 2 CADRE THEORIQUE ET APPROCHE METHODOLOGIQUE

2-1 Cadres Théoriques

Cette partie consiste à déterminer la problématique du sujet, a défini les concepts et théories ayant rapport au sujet et à faire une revue de littérature

2-1-1 Problématique

La toxicomanie est un problème de santé publique mondial qui touche de nombreuses personne dans le monde. Selon les données de l'OMS, environ 31millions de personnes souffrent de trouble liés à la consommation d'alcool et 269 millions de personnes ont consommée de la drogue illicites en 2020. De même selon le rapport mondial sur les drogues ONUDC (2023), on estime que 296 millions de personne dans le monde (5,8% de la population mondial âgée de 15 à 64 ans) ont consommé des drogues au cours des 12 derniers mois et selon UNODC, on estime que 39,5 millions de personne souffrent de trouble liés à la consommation de drogue et ont besoin de service de traitement. Cela démontre que le monde est de plus en plus confronté à la montée de la toxicomanie.

Au Benin, elle touche essentiellement les jeunes et les jeunes adultes (prévention communautaire de la toxicomanie au bénin, 1993). Cependant plusieurs facteurs de risque favorisent le développement de la toxicomanie. On peut notamment citer les facteurs psychologiques ce qui inclure les troubles psychiatriques comme la dépression, l'anxiété ou les troubles de la personnalité sont des terrains favorisant l'usage de substances psychoactives (Lai et al., 2015) ; Les facteurs génétiques : les antécédents familiaux de dépendance augmentent le risque de développer soi-même une addiction (Ducci et Goldman, 2012) ; les facteurs socioculturels : l'affiliation à des pairs consommateurs de drogues ou un milieu socio-économique défavorisé accroissent la probabilité de consommation problématique (Palamar et al., 2012) ; les facteurs liés au produit : des substances créant une dépendance physique élevée comme l'héroïne ou certains opioïdes synthétiques favorisent le passage à l'addiction (Cicero et al., 2014) ; les facteurs développementaux : une consommation précoce, dès l'adolescence, est associée à un risque accru de dépendance à l'âge adulte (McCabe et al., 2016).

La prise en charge est donc essentielle pour améliorer leur bien-être et leur permettre de sortir dans l'addiction. Pour ce faire, elle nécessite des approches thérapeutiques efficaces pour soutenir la réhabilitation des toxicomanes en leur offrant un soutien psychologique favorisant

leur bien-être. Les soins psychologiques, en particulier ont été identifiés comme une composante clé du processus de rétablissement (SAMHSA , 2018). Les travaux d'auteurs Grégoire Magloire GANSOU et ses collaborateurs en 2014 a octroyé que la lutte contre la toxicomanie nécessite une collaboration étroite avec les professionnels de la santé mentale et un engagement politique plus courageux.

La notion de soins psychologiques est vaste, englobant diverses approches thérapeutiques, allant de la thérapie comportementale cognitive à la psychothérapie en passant par les interventions de soutien. Plusieurs auteurs ont souligné l'importance de ces soins pour le rétablissement des toxicomanes. Par exemple le psychologue humaniste Carl Rogers et Abraham Maslow, (1955) ont mis en avant une approche humaniste centrée sur les ressources intrinsèques de chaque individu pour surmonter ses addictions. D'autres encore comme le psychiatre américain William Glasser, (1985) a proposé la thérapie de la réalité, aidant le patient à faire des choix responsables pour sa vie.

En outre, le bien-être des toxicomanes est une notion complexe qui va au-delà de la simple absence de symptômes de toxicomanie. Selon Ryff, (1989) le bien-être englobe six dimensions l'autonomie, les relations positives avec autrui, la maitrise de son environnement, la croissance personnelle, l'objectif dans la vie et l'acceptation de soi. Ainsi, les soins psychologiques peuvent avoir un impact sur plusieurs de ces dimensions du bien-être.

La relation entre la toxicomanie et les soins psychologiques est étroite et complexe. Les soins psychologiques sont essentiels pour aider les personnes souffrant de toxicomanie à surmonter leur dépendance et à retrouver une vie saine et équilibré.

Dans le souci de comprendre l'efficacité des soins psychologique chez les toxicomanes lors de leur prise en charge, ce thème a été formulé « l'impact des soins psychologique sur le bien être des toxicomanes ». C'est dans cette logique que des interrogations ont été énoncé : dans quels mesure les soins psychologiques permettent-ils d'améliorer le bien-être des personnes toxicomanes et de les aider à se réinsérer socialement ? Autrement dit quels sont les effets de l'accompagnement psychologiques sur le rétablissement global des toxicomanes ?

Nous avons formulés la question de recherche suivante :

Question de recherche : Quels sont les effets des soins psychologiques dans l'amélioration du bien-être des toxicomanes ?

Pour répondre à cette question nous avons définis certains objectifs :

2-1-1-1 Objectifs général

Analyser et comprendre l'impact des soins psychologiques dans l'amélioration du bien-être des toxicomanes

2-1-1-2 Objectifs spécifiques

-Evaluer les effets spécifiques des soins psychologiques chez les toxicomanes

-Identifier les différents facteurs qui influencent l'efficacité des soins psychologiques chez les toxicomanes

Pour atteindre ces objectifs nous avons définis certaines hypothèses

2-1-1-3 Hypothèse générale

Les soins psychologiques sont primordiaux dans l'amélioration du bien-être des toxicomanes

2-1-1-4 Hypothèse spécifiques

-Les soins psychologiques ont des effets spécifiques sur le bien-être des toxicomanes

- Plusieurs facteurs influencent l'efficacité des soins psychologiques

2-1-2 Clarification Conceptuelle

2-1-2-1 Les soins psychologiques : C'est un ensemble des interventions visant à améliorer le bien-être mental des personnes. Ils peuvent inclure des thérapies individuelles, des thérapies de groupe, des thérapies familiales ou de couple, des programmes éducatifs.

Selon la psychologue cynthia B. D. (2003) c'est « la fourniture par des psychologues compétents de services thérapeutiques professionnels qui répondent aux besoins de l'individu en matière d'évaluation, de traitement et de prévention des troubles comportementaux, cognitifs, émotionnels et d'autres formes de détresse psychologique.

2-1-2-2 Bien-être : C'est un état de santé qui implique des sentiments de contentement d'épanouissement, de but et de satisfaction dans la vie. Pour les toxicomanes le bien-être peut

inclure l'abstinence des substances, des relations saines, une stabilité émotionnelle et un sens de l'accomplissement

Selon le dictionnaire robert c'est une sensation agréable procurée par la satisfaction de besoins physique, l'absence de soucis. C'est aussi une situation matérielle qui permet de satisfaire les besoins de l'existence.

Selon Mihaly Csikszentmihalyi (1934), psychologue spécialiste du bonheur :
"Le bien-être est l'état psychologique que l'on atteint quand on se sent investi dans ce que l'on fait, que cela soit le travail, les loisirs ou les relations sociales. C'est un état de joie et d'épanouissement."

2-1-2-3 La Toxicomanie : c'est un trouble caractérisée par une consommation compulsive de substances psychoactives, malgré les conséquences néfastes qu'elle entraine sur la santé, les relations et les activités quotidiennes. Les toxicomanes développent une perte de contrôle sur la consommation, une tolérance accrue aux substances et une dépendance physique et psychologique.

Selon Robert c'est un état d'intoxication engendré par la prise répétée de substances toxiques (drogue, stupéfiants), créant un état de dépendance psychique et physique (accoutumance intoxication).

Selon l'OMS c'est une envie irrépressible de consommer une substance alcool ou drogue ainsi qu'une tendance à augmenter les doses, ce qui entraine une dépendance psychologique et parfois psychique.

2-1-2-4 Les Toxicomanes : ce sont des individus qui ont une dépendance physiques ou psychologiques à une substance comme l'alcool ou les drogues. Cette dépendance interfère souvent avec leur capacité à fonctionner normalement dans la vie quotidienne.

Selon le dictionnaire français Larousse c'est une habitude de consommer de façon régulière et importante des substances susceptibles d'engendrer un état de dépendance psychique et physique.

2-1-2-5 La Dépendance : est un état dans lequel une personne à un besoin physique ou psychologique impérieux de consommer une substance. La dépendance peut entrainer une

tolérance accrue à la substance, des symptômes de sevrage lors de l'arrêt de sa consommation et une rechute

Selon le dictionnaire Robert c'est un rapport qui fait qu'une chose dépend d'une autre. La dépendance correspond à une perturbation du fonctionnement cérébral suscitée par l'utilisation de substance psychoactive.

2-1-2-6 L'addiction : c'est une dépendance grave et chronique à une substance psychoactive ou à un comportement. Elle implique une consommation compulsive et continue, même lorsque la personne est consciente des conséquences négatives.

Selon le dictionnaire Robert c'est une dépendance très forte (à une substance nocive) entrainant une conduite compulsive. C'est une dépendance à une substance ou à une activité avec des conséquences nuisible à la santé

2-1-3 concepts et théories

Les causes et mécanismes qui sous-tendent le développement et le maintien des addictions aux substances psychoactives font l'objet de nombreuses théories complémentaires.

Le modèle biopsychosocial est l'un des plus documentés dans la littérature scientifique. Selon cette perspective, l'installation et l'évolution de la toxicomanie s'expliqueraient par une conjonction de facteurs biologiques (vulnérabilité génétique, dysfonctionnements neurochimiques...), psychologiques (stratégies inadaptées pour faire face au stress, comorbidités psychiatriques...) et sociaux (influence des pairs consommateurs, désinsertion professionnelle...). Ce modèle multidimensionnel rappelle donc l'importance de concevoir des programmes de soins intégratifs, combinant traitements médicaux, approches psychothérapeutiques et interventions sociales.

La théorie de l'autodétermination développée par Deci et Ryan, met quant à elle l'accent sur la satisfaction de trois besoins psychologiques fondamentaux que sont le sentiment d'autonomie, le sentiment de compétence et le sentiment d'appartenance sociale. Lorsque ces besoins ne sont pas comblés, des états de souffrance étroits et de vulnérabilité émergent, pouvant orienter l'individu vers des conduites d'addiction pour les apaiser. Les thérapies motivationnelles s'appuient sur ce modèle en aidant le patient à retrouver le sens de sa capacité d'auto-détermination. Elles visent à restaurer ces sentiments profonds d'autonomie,

de capacité d'agir et de soutien social, indispensables au bien-être et à l'engagement dans une démarche de changement.

Le modèle transthéorique du changement développé par Prochaska et DiClemente, (1906) décrit les étapes psychologiques par lesquelles passe une personne aux prises avec une addiction lorsqu'elle entame une démarche de changement. Ce modèle identifie classiquement cinq (5) phases:

- La pré-contemplation : le patient ne perçoit pas sa consommation abusive de substances comme problématique et ne ressent pas le besoin de changer ses habitudes.
- La contemplation : émerge une ambivalence vis-à-vis de la conduite addictive, avec une reconnaissance intellectuelle des aspects négatifs, mais sans passage à l'acte.
- La préparation : la balance décisionnelle s'inverse progressivement et l'intention de changer de comportement se renforce.
- L'action : mise en place effective de modifications du comportement d'addiction.
- Le maintien : travail au long cours pour prévenir les rechutes et pérenniser les acquis thérapeutiques.

Les thérapies motivationnelles s'appuient sur ce modèle pour adapter leurs interventions au stade où se situe le patient. Elles l'accompagnent dans la progression d'une phase à l'autre en lui fournissant des stratégies spécifiques à son degré actuel de motivation et de préparation au changement.

La théorie de l'attachement insiste quant à elle sur l'importance des relations interpersonnelles pour le bien-être émotionnel et la régulation des émotions. Les carences affectives et les attachements insécures vécus dans l'enfance constituent des facteurs de risque des conduites d'addiction à l'âge adulte. A l'inverse, développer des relations affectives saines et sécurisantes est capital pour le rétablissement des sujets dépendants. D'où l'intérêt des thérapies familiales et de couple dans les addictions.

La théorie de l'apprentissage social développée notamment par Albert Bandura, postule que les individus apprennent de nouveaux comportements en observant et imitant des modèles disponibles dans leur environnement social (Bandura, 1976). Appliquée au contexte de la toxicomanie, cette perspective met en avant le rôle des pairs et des normes de consommation véhiculées culturellement. Les thérapies cognitivo-comportementales utilisent ainsi des techniques de modélisation pour fournir aux patients dépendants des exemples de conduites

positives à adopter. Par imitation, ils sont amenés à développer de nouvelles compétences indispensables au changement comme l'affirmation de soi ou la gestion du stress.

La théorie des traits de personnalité suggère que certains traits stables comme le névrosisme ou l'extraversion influencent les comportements des individus, y compris ceux liés à l'usage de substances (Franques et al., 2000). Les approches psychodynamiques en addictologie cherchent notamment à accompagner le patient dans la compréhension des fonctions de sa consommation par rapport à sa personnalité profonde et son histoire personnelle. Le travail d'introspection permet de lever des résistances au changement.

Le concept de résilience en psychologie désigne la capacité à surmonter des situations de vie négatives en s'appuyant sur ses ressources internes et externes (Cyrulnik, 2012). Le renforcement de cette aptitude chez les personnes dépendantes, notamment par un soutien thérapeutique adéquat, permettrait d'améliorer leur bien-être global et leur qualité de vie malgré les épisodes de rechute fréquents dans l'addiction..

La théorie de la cognition sociale, développée notamment par Aaron Beck, met en évidence le rôle des distorsions cognitives et des schémas de pensée dysfonctionnels dans le développement de certains troubles psychopathologiques (Beck, 1979). Dans le champ des addictions, de nombreuses croyances erronées comme "je ne pourrai jamais arrêter de consommer" maintiennent le comportement de dépendance. Les thérapies cognitives visent précisément à aider le patient à identifier et modifier ses pensées automatiques négatives sur lui-même ou sa capacité de changement.

La désensibilisation systématique est une technique comportementale qui consiste à confronter progressivement le patient aux stimuli anxiogènes, tout en lui apprenant à se détendre (Wolpe, 1958). Appliquée aux addictions, elle vise par exemple à exposer le patient à des indices liés à la consommation de sa substance (lieu, personnes, matériel, etc.) en état de relaxation pour diminuer son anxiété.

La théorie behavioriste du renforcement, développée notamment par Burrhus Frédéric Skinner, postule que les comportements sont régulés par leurs conséquences (Skinner, 1953). Dans les thérapies comportementales des addictions, on utilise ainsi des techniques opérantes de renforcement positif (récompenses) lorsque le patient s'abstient de consommer, et de punition négative en lui retirant certains privilèges s'il rechute. L'objectif est de modifier le rapport bénéfices/coûts perçus de la consommation.

Le concept d'auto-compassion issu des travaux de Kristin Neff, (2003) renvoie à l'attitude bienveillante que l'on adopte envers soi-même face à l'adversité. Les thérapies des addictions recourant à la pleine conscience apprennent au patient à calmer sa critique intérieure, source de culpabilité, pour développer plus d'acceptation et de compréhension vis-à-vis de ses erreurs. Cette posture améliore l'estime de soi et la résilience.

L'approche cognitivo-comportementale dominante dans le champ des addictions postule que la consommation abusive de substances résulte d'interactions complexes entre pensées, émotions et réactions comportementales (Beck et al.,1993). Les TCC pour toxicomanes combinent donc travail sur les distorsions cognitives et techniques comportementales (prévention de la rechute, contrôle de stimuli...) pour engager un changement global et durable des schémas addictifs.

La théorie de l'identité postule que le sens du soi et les différentes facettes qui constituent l'identité d'un individu orientent ses conduites (Stets et Burke, 2003). Appliquée à la toxicomanie, cette perspective met en évidence comment l'identité de "consommateur" ou de "junkie" prend le pas sur les autres aspects de l'identité de la personne et monopolise son fonctionnement psychique. .

Ces différentes approches théoriques fournissent en effet un éclairage pertinent sur les déterminants psycho-sociaux des conduites additives et orientent le choix d'interventions thérapeutiques ciblées visant le changement de schémas de pensée et de comportement chez les patients dépendants.

2-1-4 Revue de la littérature

La toxicomanie est une maladie qui affecte profondément l'individu dans tous les aspects de la vie. Face à l'emprise globale de la toxicomanie et à son caractère évolutif dans le pays, les thérapies psychologiques sont indispensables pour accompagner le patient vers le rétablissement. En complément des traitements médicamenteux, elles visent non seulement à initier l'arrêt ou la modération de la consommation, mais aussi à apporter une aide durable pour prévenir les rechutes et améliorer le bien-être à long terme.

Les soins psychologiques désignent un ensemble de techniques thérapeutiques visant à aider les patients souffrant de troubles mentaux ou émotionnels. Dans le cas spécifique de la prise

en charge des addictions, différentes approches psychothérapeutiques sont utilisées, avec des modalités et des objectifs propres.

Parmi les plus répandues, les thérapies cognitives et comportementales (TCC) occupent une place prépondérante. D'après une étude de Magill et Ray, publiée en 2009, les TCC se révèlent très efficaces pour traiter les patients dépendants aux substances psychoactives. Concrètement, ces thérapies utilisent divers outils pour aider la personne à prendre conscience de ses schémas de pensées et de conduites problématiques liés à sa consommation. Grâce à ces insights, le patient peut progressivement modifier ses comportements addictifs et acquérir de nouvelles stratégies d'adaptation plus constructives face aux situations à risque. Les TCC lui permettent également de remplacer ses croyances dysfonctionnelles vis-à-vis de la drogue par des pensées plus réalistes et protectrices. En ciblant ainsi les facteurs cognitifs et comportementaux de vulnérabilité, tout en développant les capacités d'autogestion du patient, les TCC sont très utiles pour prévenir efficacement les rechutes et pérenniser les bienfaits du sevrage. Elles demeurent à ce jour parmi les approches les plus validées scientifiquement dans le traitement des addictions.

Une étude menée par Broers et al., (2000) met en évidence les bienfaits de l'approche thérapeutique centrée sur le patient dans le traitement de la toxicomanie. Cette approche psychothérapeutique, développée à l'origine par Carl Rogers, accorde une importance primordiale à la relation thérapeute-patient. L'approche centrée sur la personne accorde également une grande importance au respect de l'autonomie et de la capacité d'autodétermination du patient. Le thérapeute considère que le patient est le mieux placé pour trouver en lui les ressources nécessaires à son rétablissement. Son rôle est de favoriser ce processus en aidant le patient à prendre conscience de ses forces, de ses aspirations profondes et de sa capacité de changement. D'après l'étude, cette approche, en répondant aux besoins psychologiques fondamentaux d'empathie et d'autonomie, peut augmenter de façon significative la motivation intrinsèque du patient toxicomane à entreprendre un changement. Elle améliore également son engagement thérapeutique à long terme et son adhésion au traitement. Cette étude souligne les bénéfices potentiels de considérer davantage cette orientation dans le traitement psychothérapeutique des personnes aux prises avec une problématique de dépendance.

Une étude menée par le Dr Dodes, (2009) a mis en évidence l'intérêt des thérapies d'orientation psychodynamique dans la prise en charge de la toxicomanie. Les thérapies

psychodynamiques, dont fait partie la psychanalyse, s'appuient sur la théorie de l'inconscient développée par Freud. Selon cette perspective, l'addiction trouverait souvent sa source dans des conflits intrapsychiques refoulés, remontant généralement à l'enfance. Par exemple, des carences affectives, des traumatismes ou des deuils non résolus pourraient engendrer des sentiments inconscients de détresse, de culpabilité ou de colère. La consommation abusive de substances représenterait alors une tentative de soulager ces tensions intérieures. Les interventions psychodynamiques visent donc à aider le patient toxicomane à prendre conscience de ces conflits inconscients et à les résoudre. Le thérapeute l'accompagne dans une démarche d'auto-exploration, en utilisant diverses techniques comme l'association libre, l'analyse de rêves ou l'exploration des résistances. Le but est d'apporter à la conscience les nœuds conflictuels refoulés, pour que le patient puisse progressivement les désamorcer et trouver des solutions adaptées. L'étude du Dr Dodes indique que ces prises de conscience permettraient de réduire de façon significative la nécessité de recourir aux produits psychoactifs, améliorant du même coup l'état de santé mentale. Les résultats observés démontrent que les patients bénéficiant de ce type de thérapie voient non seulement leur consommation diminuer, mais également divers indicateurs de bien-être s'améliorer (estime de soi, relations interpersonnelles, etc.). Ainsi, en éclairant le sens caché de l'addiction pour chaque patient, les approches psychodynamiques ouvriraient la voie à un apaisement des tensions intérieures et à une meilleure qualité de vie globale.

Une étude de Drake et al., (2008) s'est intéressée à l'impact des soins intégrés chez les patients souffrant à la fois d'une addiction et de troubles psychiatriques associés (dépression, anxiété, trouble bipolaire, etc.). Les soins intégrés désignent une approche thérapeutique globale qui prend en charge dans le même temps l'addiction et le trouble mental, au lieu de les traiter séparément ou successivement. Cette étude révèle que les patients bénéficiant de soins intégrés, dispensés par une équipe pluridisciplinaire de professionnels de santé mentale et d'addictologie, obtiennent de meilleurs résultats. On observe chez eux une diminution plus importante de la consommation de substances, une observance thérapeutique supérieure, ainsi qu'une amélioration des symptômes psychiatriques.

Ces constats s'expliqueraient par une compréhension plus fine des interactions entre les pathologies mentales et addictives de chaque patient.

D'une part, une étude de Davis et Ancis, (2012) montre que la psychoéducation a également un rôle important à jouer. Fournir aux patients des informations claires et validées

scientifiquement sur la toxicomanie aide à leur faire prendre conscience de la maladie. Ils sont ainsi mieux à même d'identifier les signes avant-coureurs d'une rechute, et de mettre en place des stratégies efficaces de prévention des récidives.

D'autre part, en 2002, Miller et Rollnick ont également mis en évidence l'efficacité des interventions motivationnelles. Centrées sur l'exploration de l'ambivalence des patients et sur le renforcement de leur motivation intrinsèque, elles augmentent significativement les chances de succès d'un sevrage ou d'une réduction de la consommation.

Ainsi, selon les études les plus récentes, combiner pharmacothérapie, approches psychothérapeutiques, psychoéducation et soutien motivationnel semble être la formule la plus à même d'améliorer le bien-être global des patients dépendants.

Une étude menée par Stanton et Shadish, (1997) s'est intéressée aux effets de la thérapie familiale dans la prise en charge de patients souffrant d'addiction aux substances psychoactives. Cette approche thérapeutique considère la dépendance comme un problème qui dépasse l'individu et affecte l'ensemble du système familial. Les résultats de cette recherche indiquent que la thérapie familiale, en travaillant sur les dysfonctionnements relationnels entre le patient et ses proches, entraîne une diminution plus marquée de la consommation de substances. On observe également une amélioration notable du fonctionnement familial global, avec de meilleures capacités de communication, une gestion plus adaptée des émotions et une diminution des situations de crise. Ces effets bénéfiques s'expliqueraient par une responsabilisation de tous les membres de la cellule familiale dans le processus de rémission. La thérapie aide chaque personne à reconnaître sa part de responsabilité dans les schémas d'interactions dysfonctionnels.

Par ailleurs, une étude réalisée par Torrens et al., (2012) s'est penchée sur les défis posés par la fréquente comorbidité psychiatrique chez les patients dépendants (troubles anxieux, dépressifs, bipolaires...). Les résultats mettent en évidence que la présence simultanée d'autres pathologies mentales peut diminuer significativement les taux de réussite des programmes de prise en charge de la seule addiction. Une approche intégrée, combinant traitement de la consommation de substances et de l'affection psychiatrique associée, apparaît alors essentielle pour améliorer les résultats thérapeutiques.

Une publication de Marlowe, (2003) insiste sur les bénéfices d'une approche de soins holistique qui tienne compte de toutes les sphères de vie du patient (physique, psychologique,

contextes social et affectif...). Une telle stratégie globale et coordonnée entre tous les intervenants médicaux et psycho-sociaux permettrait d'agir à la fois sur les causes et les conséquences de l'addiction, garantissant ainsi un meilleur pronostic à long terme selon cette étude.

Une étude réalisée par Hayes et ses collaborateurs,(2004) s'est intéressée aux effets de la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) dans la prise en charge de patients présentant une addiction. L'ACT est une forme de thérapie cognitivo-comportementale de troisième vague qui met l'accent sur l'acceptation des expériences internes difficiles (pensées, émotions, sensations physiques) plutôt que sur leur contrôle ou leur évitement. Les résultats de cette analyse suggèrent que l'ACT, en aidant les patients à développer une flexibilité psychologique face à leurs envies irrépressibles de consommer, permet de réduire de façon significative leur usage de substances psychoactives. On observe également une amélioration de leur qualité de vie globale, avec une diminution des symptômes de sevrage et une meilleure gestion du stress.

Par ailleurs, une étude menée par Weiss et al., (2005) souligne l'intérêt de la thérapie de groupe dans la prise en charge des addictions. Le soutien et les interactions avec d'autres patients confrontés aux mêmes difficultés renforceraient l'engagement thérapeutique et permettraient de prévenir efficacement les rechutes. Le sentiment d'appartenance et de reconnaissance procuré par le groupe agirait comme un puissant facteur de motivation au changement. En confrontant les participants à des modèles de rôle positifs en processus de rétablissement, la thérapie de groupe renforce la motivation et l'engagement dans le changement. Elle favorise aussi le développement d'un sentiment d'appartenance, d'utilité et de compétence personnelle qui aurait un effet préventif sur les rechutes.

Dans *Le processus de sortie de la toxicomanie : l'attrition* de *DAVID VAVASSORI SONIA HARRATI ANNE Le MARIE FAVARD* dans PSYCHOTROPES 2003/2, les thérapies de groupe peuvent comporter certains risques, comme celui de renforcer l'identification du patient à un groupe de pairs toxicomanes, ce qui va à l'encontre de son objectif d'arrêt de la consommation. Néanmoins, plusieurs types de thérapies collectives présentent un intérêt dans la prise en charge des addictions. Les groupes de parole non-directifs, où la libre expression est encouragée dans un climat d'équilibre dynamique, facilitent la communication. Les thérapies de groupe plus directives d'orientation comportementaliste mettent l'accent sur le vécu émotionnel des patients plutôt que sur le contenu du discours, ce qui aurait un impact

positif. Quelle que soit l'approche, l'apport du groupe résiderait à la fois dans le soutien mutuel et dans la responsabilisation de chacun vis-à-vis de ses pairs.

La thérapie de groupe ne représente pas de prise en charge considéré comme "idéale", cependant elle apparait comme une option alternative prometteuse pour le traitement de la dépendance. Comme le soulèvent Pagès-Berthier et Farges (2000), la dynamique de groupe peut permettre aux patients de trouver un sentiment d'appartenance et de réconfort. Bien que les effets de transfert thérapeutique soient plus diffus dans le cadre d'une thérapie de groupe, ce format offre néanmoins au patient une occasion d'interagir avec d'autres ayant des expériences similaires. La thérapie de groupe pourrait donc être une modalité complémentaire utile, en combinaison avec des approches plus individualisées.

De plus, Marlatt et al., (2001) ont examiné les bénéfices de la thérapie de réduction des risques chez les usagers de drogues. Cette approche pragmatique, axée sur la minimisation des conséquences néfastes plutôt que sur l'arrêt total de toute consommation, entraînerait selon les résultats une diminution des risques sanitaires et sociaux associés à l'addiction.

Enfin, Matto et al.,(2003) ont mis en évidence l'apport spécifique de l'art-thérapie. En permettant l'expression créatrice des émotions, cette technique favoriserait une meilleure gestion de la détresse psychique et renforcerait l'estime personnelle; autant d'éléments cruciaux dans le rétablissement des personnes dépendantes.

Bien que les différentes thérapies psychologiques soient cruciales pour améliorer le bien-être des personnes souffrant d'addiction, certains facteurs entravent leur efficacité optimale.

Tout d'abord, une étude menée par Brorson et al., (2013) a mis en évidence que le défi majeur réside dans les taux élevés d'abandon en cours de traitement. Près de la moitié des patients toxicomanes quittent prématurément les programmes de soins psychologiques. Ces interruptions précoces compromettent grandement les chances de rémission prolongée. Elles s'expliqueraient en partie par un manque de motivation intrinsèque au changement chez certains patients, comme l'a démontré Stark dans une recherche de 1992. L'auteur met également en cause des attentes irréalistes vis-à-vis des thérapies, dont les effets ne sont pas toujours immédiats. Enfin, Stark évoque les obstacles pratiques rencontrés par beaucoup de patients dépendants, tels que l'accès géographique limité aux structures de soins spécialisées ou le coût financier trop élevé des séances pour les budgets précaires.

Ainsi, malgré leur efficacité démontrée, les approches psychothérapeutiques se heurtent encore à certains écueils dans leur application concrète auprès des toxicomanes. Accroître la rétention en traitement et lever les barrières matérielles constitue un enjeu de taille pour espérer atteindre des issues positives.

2-2 Méthodologie de recherche

Cette partie implique la nature de la recherche les techniques et outils de collecte des données, la population d'étude et l'échantillonnage, les méthodes et outils d'analyses.

2-2-1 Nature et durée de la recherche

Pour effectuer ce travail nous avons utilisé une méthode de recherche mixte à prédominant quantitatif. L'étude s'est déroulé dans la période du 19 octobre au 30 novembre soit une durée de un mois et demi

2-2-2 Population de recherche

Cette recherche concerne les patients toxicomanes avec quelques psychologues au CNHUP de Cotonou

2-2 3 Technique d'échantillonnage

Un échantillonnage non probabiliste volontaire ce qui consiste à enquêter sur les toutes les personnes rencontrés dans le bloc d'Unité de Soins en Toxicomanie (UST) du Centre remplissant les critères d'inclusion

- **Critère d'inclusion**

-Etre un toxicomane et ayant déjà reçu des soins psychologiques

Etre un psychologue ayant déjà prise en charge un toxicomane

-Etre disponible et donner son accord et son consentement

- **Critère de non inclusion**

Toute personne n'étant pas disponible et n'ayant pas donné son accord et son consentement

- **Critère d'exclusion**

Pas de critère d'exclusion

2-2-4 Taille de l'échantillon

Au total 35 personnes ont été enquêtées (30 toxicomanes et 5 psychologues)

2-2-5 Technique de collecte

Nous avons utilisés des méthodes suivants pour la collecte des données : l'administration du questionnaire, recherche documentaire, l'entretien

2-2-5-1 La recherche documentaire

La recherche documentaire nous a permis de consulter des anciens rapports de stage et mémoire d'étudiants ayant travaillé sur des sujets pareils des supports de cours de psychologie de nos professeurs tout au long de nos cursus académique, l'internet nous a également été d'une grande utilité pour disposer des informations actualisées. Elle a joué un rôle important dans l'élaboration des travaux et nous a permis de réaliser la problématique, les concepts et théorie du sujet, la revue de littérature, et la discussion.

2-2-5-2 Le questionnaire

Le questionnaire est un outil de collecte de données chiffrées. Il prend la forme d'un formulaire constitué d'une série de question rédigés et préétablies, et posées de façon standardisée à un échantillon d'individu. Il présente l'avantage de questionner un grand nombre de personne.

La passation d'un questionnaire a fourni des données chiffrées et mesurables. Il contient des questions fermés comportant deux partie : le profil psychosocial des enquêtés et l'impact des soins psychologique sur les toxicomanes. Ce formulaire a été soumis à des patients toxicomanes bénéficiant d'un suivi psychologique au sein du CNHUP-C. L'objectif était d'obtenir l'éventail sur les changements issus des soins psychologiques.

2-2-5-3 Les entretiens semi-directives

Au moyen d'un guide d'entretien, nous nous sommes entretenues avec les enquêtés (toxicomanes en traitement thérapeutique et les psychologues) du centre, dans le but de recueillir les informations non identifiées, d'approfondir certaine réponse issus du questionnaire chez les toxicomanes, d'obtenir les expériences et perceptions des soins psychologiques sur le bien-être des toxicomanes. Le guide d'entretien comporte 4 axes pour les psychologues et 5 axes pour les toxicomanes.

2-2-6 L'outil de la collecte de donnée

L''outil qui nous a permis de faire la collecte de donnée est la grille de lecture, la question fermée, le guide d'entretien.

2-2- 7 Traitement et analyse des données

Grace Microsoft officiel Word 2007, la saisie et le traitement des donnés se sont fait de façon manuelle et certains résultats obtenus ont été consignés dans un graphe d'autre dans tableaux et autre sont soumise à une analyse de contenus

2-3 Considération déontologique et éthique

Pour que la collecte soit bien déroulée, nous avons

- Respectés le consentement libre et éclairé des participants
- Garantis l'anonymat des entretiens et la confidentialité dans le traitement

2-4 Difficultés rencontrés

Pendant la collecte nous avons eu de difficultés à

- Exprimer dans la même langue parlée par certains participants (anglais yoruba),
- des difficultés liées à l'utilisation de l'outil de collecte de données et au traitement des données
- difficultés dans le traitement de certaines réponses difficiles (réponses vague, pas claires)

CHAPITRE : 3 PRESENTATION, INTERPRETATION ET ANALYSE DES RESULTATS

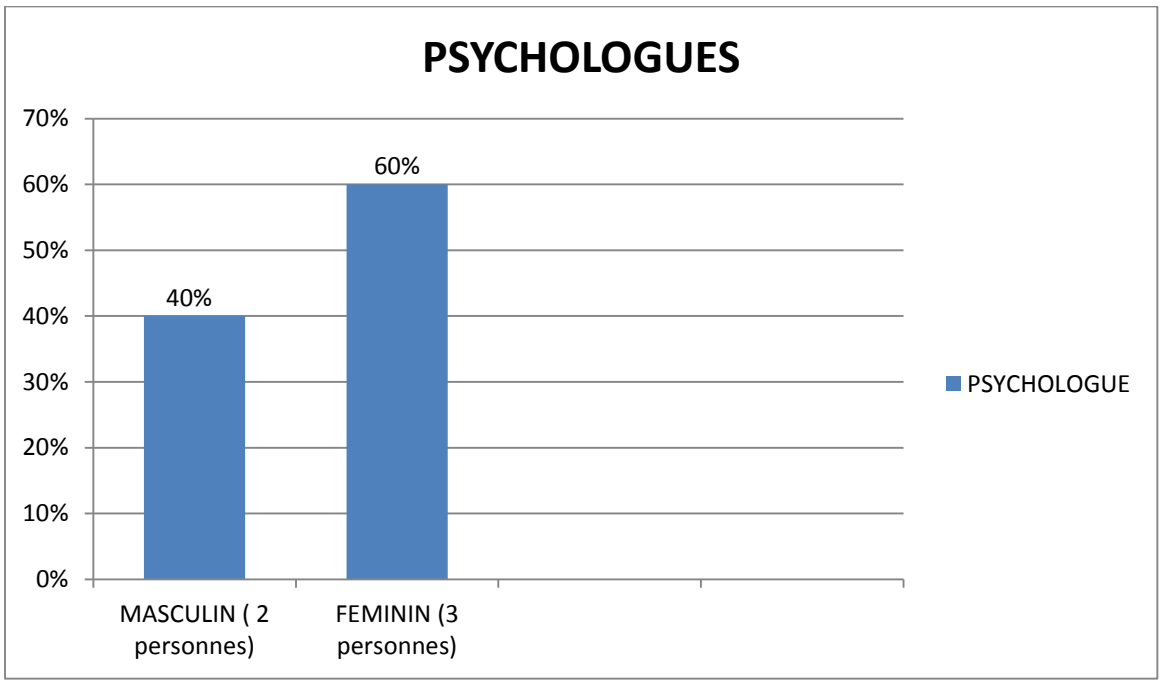
3-1 Donnés Quantitatives

3-1-1 Profil psychosocial des individus enquêtés

A ce niveau nous allons faire ressortir l'âge, le sexe, la situation matrimoniale, le niveau d'étude des enquêtés.

Concernant le sexe des enquêtés on note que les toxicomanes enquêtés est purement de sexe masculin soit un pourcentage de 100%.

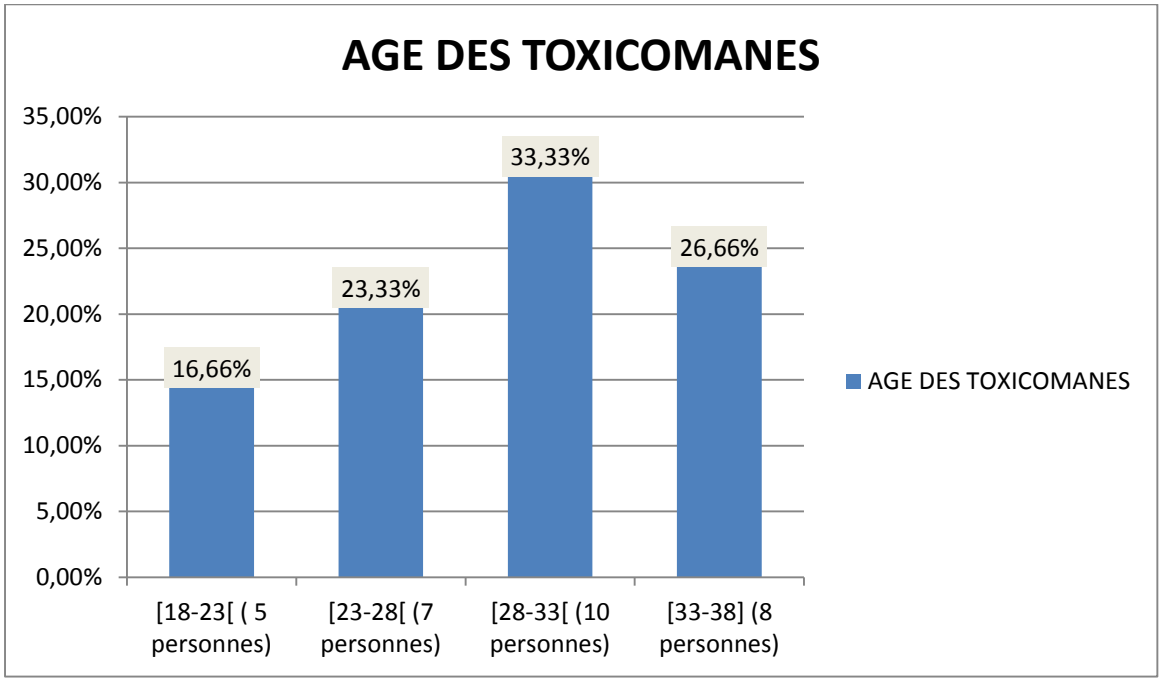
Figure 1 : sexe des psychologues enquêtés



Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Sur ce figure, on note que 40% des psychologues enquêtés est masculin soit une valeur de 2 personne et 60% est féminin soit aussi une valeur de 3 personne. On conclut donc que la profession est faite par les femmes que les hommes.

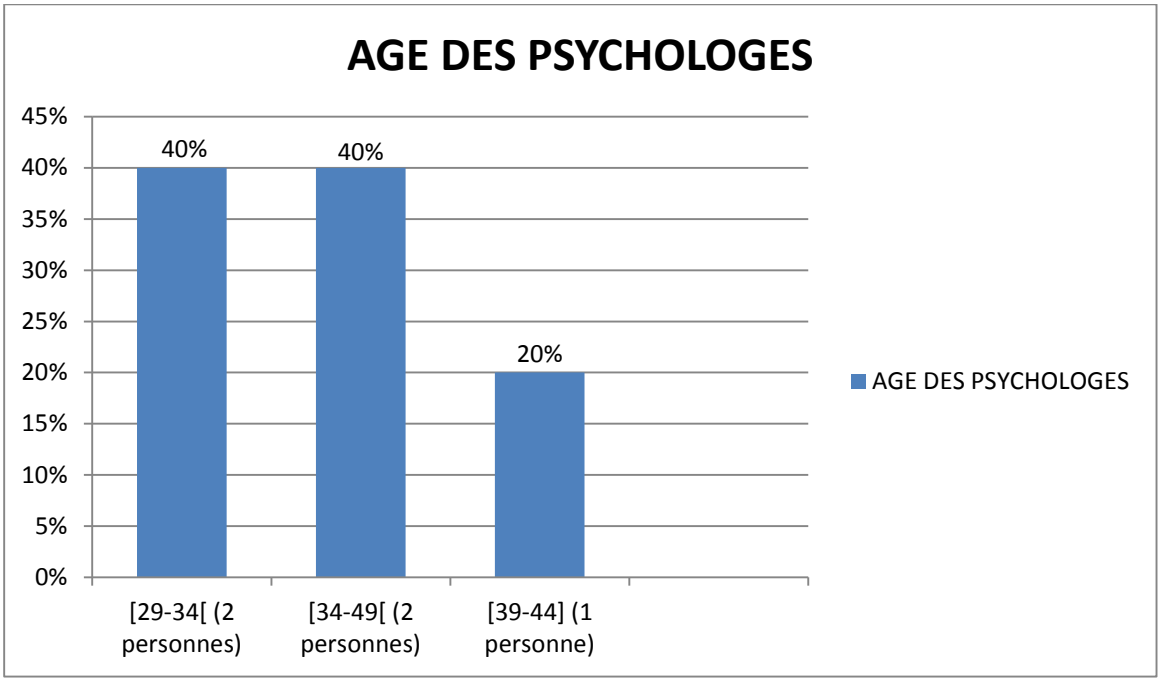
Figure 2 : Age des toxicomanes enquêtés



Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Il convient de noter sur ce graphe que 29,42% des toxicomanes enquêtés a l'âge d'intervalle de [18 à 23[et de [23 à 28[. D'une part 23,52% des toxicomanes enquêtes a l'âge d'intervalle de [28 à 33[et d'autre part 17,64 des toxicomanes enquêtés a l'âge d'intervalle de [33 à 38]. Donc la majorités des toxicomanes enquêtés a l'âge d'intervalle de [18-23[et de [23-28[soit un pourcentage de 29.42%. On conclut donc que la toxicomanie est courante dans ces tranches d'âge.

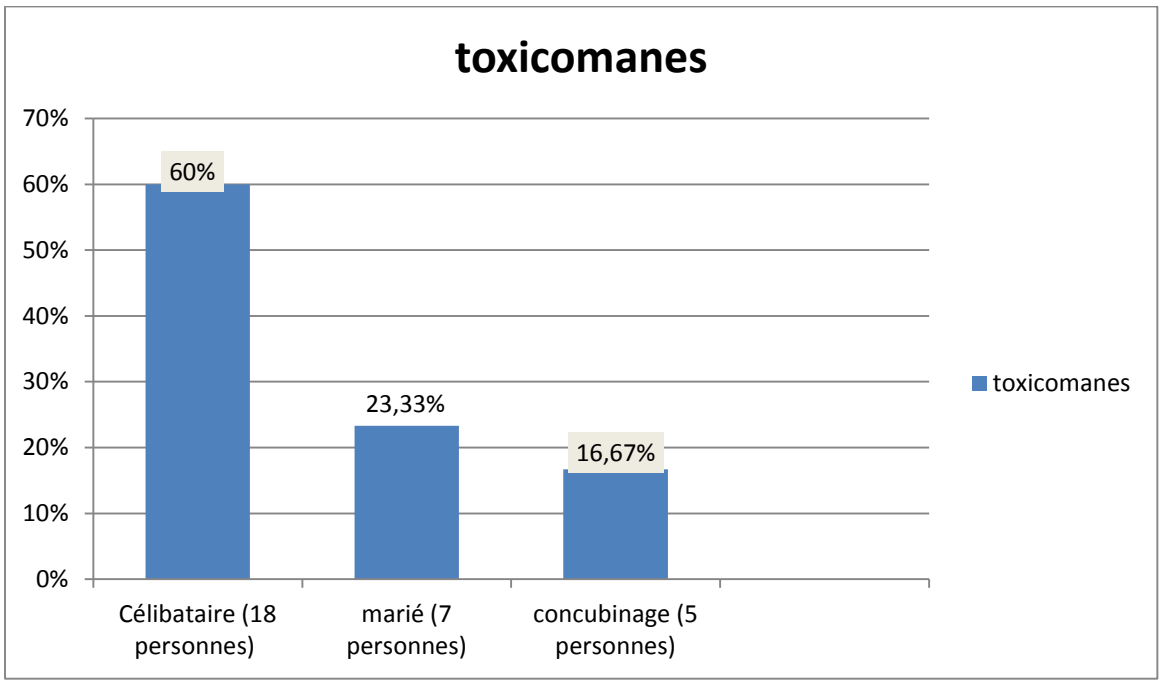
Figure 3 : Ages des psychologues enquêtés



Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Il ressort de ce graphe que 33% des psychologues enquêtés ont un âge d'intervalle de [29-34[, Ensuite 50% des psychologues enquêtés ont un âge d'intervalle de [34-39[et enfin 17% des psychologues enquêtés ont un âge d'intervalle de [39-44]. Cependant on note que la majorité des psychologues enquêtés a un âge d'intervalle de [34-39[soit un pourcentage de 50% on conclut que l'âge des psychologues peut moduler significativement les effets des interventions psychothérapeutiques.

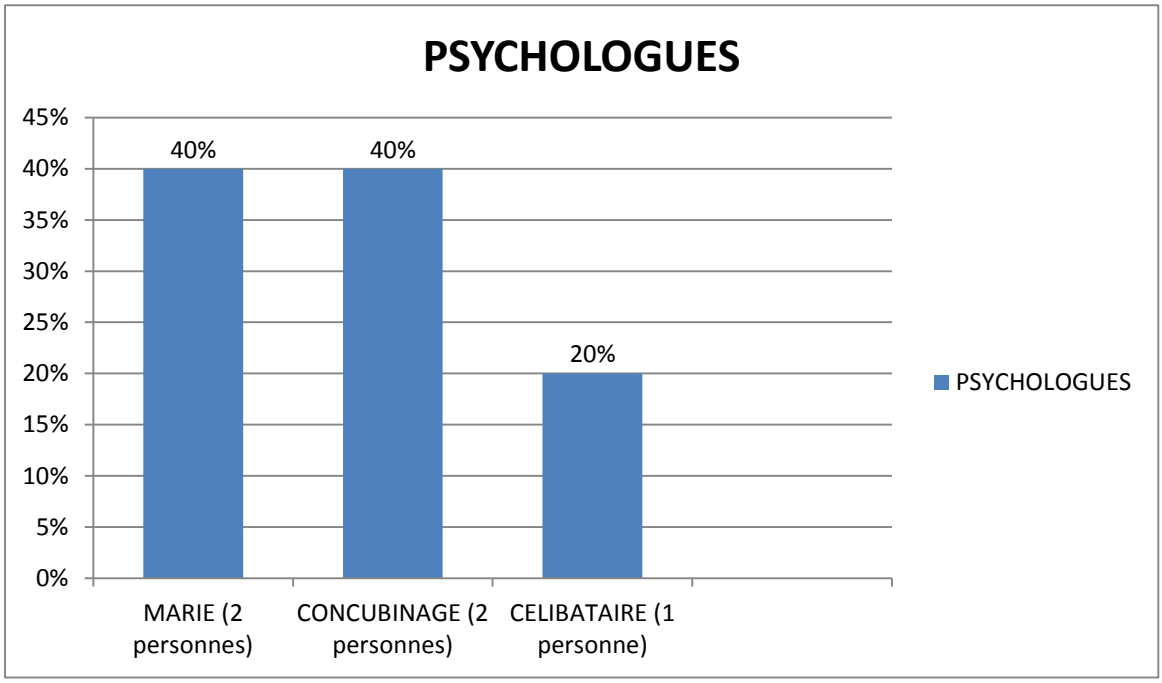
Figure 4 Situation maritale des toxicomanes



Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

On retient de ce graphe que la majeur partie des toxicomanes enquêtés est célibataire soit un pourcentage de 59% d'une part et 23% des toxicomanes sont mariés ainsi que 17% des toxicomanes sont en concubinage d'autre part. On conclut donc que les célibataires sont le plus touchés à la toxicomanie.

Figure 5 Situation Maritale des psychologues



Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

On note que la majorité des psychologues enquêtés est en concubinage et marié soit un pourcentage de 40%.

Tableau I Répartition des toxicomanes selon le niveau d'étude

Niveau d'étude	Effectif	Pourcentage%
Aucun	0	0
Primaire	0	0
Secondaire	14	40
Universitaire	16	60
Totale	30	100

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Après analyse de ce tableau nous remarquons que la plupart des toxicomanes enquêtés ont un niveau d'étude universitaire soit un pourcentage de 60%. Les 40% restant ont arrêtés les cours au secondaire. On conclut que tous les toxicomanes enquêtés ont été instruits.

Tableau II Répartition des psychologues selon le niveau d'étude

Niveau d'étude	Effectif	Pourcentage%
Aucun	0/5	0
Primaire	0/5	0
Secondaire	0/5	0
Universitaire	5/5	100
Total	5/5	100

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

D'après le tableau on constate que tous les psychologues enquêtés ont un diplôme universitaire. On conclut donc que les psychologues ont une formation continue dans le domaine de la psychologie et un développement professionnel.

Tableau III Répartition des toxicomanes selon l'année de l'addiction

Année d'addiction	Effectif	Pourcentage%
1-5 ans	9	0
5 - 10 ans	21	100
Plus de 10 ans	0	0
Total	30	100

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

La lecture du présent tableau nous montre que les toxicomanes enquêtés ont une durée d'ancienneté d'au moins 1 ans et d'au plus 10 ans. On conclut donc l'année d'addiction des toxicomanes est un élément important en ce qui concerne l'expérience de la toxicomanie et les défis rencontrés

Tableau IV Répartition des psychologues par année de profession

Année de profession	Effectif	Pourcentage%
1-3 ans	0	0
4- 10 ans	5/5	100
Plus de 10 ans	0	0
Total	5	100

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Après analyse du tableau on constate que les psychologues enquêtés ont une durée d'ancienneté de profession de 4ans au moins et de 10 ans au plus. On conclut donc que ces professionnelles ont une expérience suffisante dans le domaine de la toxicomanie et des soins psychologiques. Cela peut être considéré comme un indicateur compétence et de leur capacités à fournir les soins de qualités aux toxicomanes.

3-1-2 : L'impact des soins psychologique sur des toxicomanes

Tableau V Répartition des toxicomanes ayant reçu ou non de soins psychologiques

soins psychologique	Effectif	Pourcentage %
Oui	30/30	100
Non	0/30	0
Total	30/30	100

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

On constate dans le présent tableau que tous les toxicomanes ont déjà reçus des soins psychologique. On conclut donc que les soins psychologiques sont largement utilisés dans le traitement des toxicomanes ; cela peut indiquer que les professionnelles de la santé reconnaissent l'importance de l'approche psychologique dans le traitement de la toxicomanie

Tableau VI Suivi des soins psychologique des toxicomanes

Réponse	Effectif	Pourcentage %
Une fois par semaine	0/30	0
Deux fois par mois	25/30	83
Une fois par mois	5/30	17
Moins d'une fois par mois	0/30	0
Total	30/30	100

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Après avoir réalisé le tableau, nous remarquons que la majorité de nos enquêtés rencontre leur psychologue deux fois le mois soit un pourcentage de 83% ; d'autre rencontre leur psychologues une fois par mois soit un pourcentage de 17%. On conclut donc que le suivi de soins psychologiques reste un élément essentiel pour démontrer son efficacité.

Tableau VII Contribution des soins psychologiques à l'amélioration du bien-être

Réponse	Effectif	pourcentage %
Pas du tout	0/30	0
Légèrement	0/30	0
Modérément	7/30	20
Beaucoup	14/30	46,67
Enormément	9/30	30
Aucun	1 /30	3 ,33
Total	30/30	100

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Le présent tableau nous montre que 3,33% des toxicomanes enquêtés qui n'ont pas eu une amélioration sur leur bien-être par contre d'autre ont eu de façons différentes. D'abord, d'autre ont eu une amélioration modérément sur leur bien-être soit un pourcentage de 23,33%. Ensuite, certains ont eu beaucoup d'amélioration sur leur bien-être soit un pourcentage de 46,67% et enfin pour d'autre les soins psychologique ont énormément contribués à l'amélioration du bien-être. On conclut donc que les soins psychologiques impacte positivement le bien-être de certains toxicomanes et ne sont pas le cas chez certains.

Tableau VIII Aspects de bien-être le plus impacté par les soins psychologiques

Réponse	Effectif	Pourcentage %
Santé mentale	10	33,33
Estime de soi	4	10
Relations sociales	5	16,67
Qualité de vie globale	11	36,67
Aucun	1	3,33
Total	30	100

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Après analyse de ce tableau il ressort que les aspects les plus impactés des toxicomanes par les soins psychologiques sont la qualité de vie globale soit un pourcentage de 36,67%, la santé mentale soit un pourcentage de 33,33%, l'estime de soi soit un pourcentage de 10% et les relations sociales soit un pourcentage de 16,67%. Seulement 3,33% des toxicomanes ne

voient pas d'impact sur le bien-être suite à des soins psychologiques. On conclut que les soins psychologiques ont un impact significatif sur la qualité de vie des toxicomanes. Cela peut signifier que les personnes qui reçoivent des soins psychologiques peuvent voir une amélioration de leur bien-être générale et de leur santé mentale.

Tableau IX Remarque des changements dans les comportements ou attitudes suite aux soins psychologiques

Réponse	Effectif	pourcentage %
Oui	29/30	96,67
Non	1/30	3,33
Total	30/30	100

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Il ressort de ce tableau que La plupart des toxicomanes enquêtés ont remarqués de changement dans leur comportement ou dans leurs attitudes soit un pourcentage de 96,67% et 3,33 ne l'ont pas remarqué. Ce qui nous donne raison de conclure que les soins psychologiques peuvent aider les toxicomanes à modifier leur comportement de manière bénéfique.

Tableau X Recommandation de soins psychologiques à d'autres toxicomanes

Réponse	Effectif	Pourcentage %
Oui	29/30	96,67
Non	1/30	3,33
Total	30/30	100

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

A travers ce tableau, on constate que la plupart des toxicomanes enquêtés recommandent les soins psychologiques aux autres toxicomanes comme eux soit un pourcentage de 96,67%. On en déduit donc que presque tous les toxicomanes enquêtés sont conscient de l'importance des soins psychologiques dans leur rétablissement et sont prêts à encourager d'autre personnes dans la même situation à chercher de l'aide.

3-2 Les Données Qualitatifs

3-2-1 Expérience de la toxicomanie

Les entretiens faites auprès des toxicomanes venant prendre des soins au CNHUP-Cotonou ont pris une tournure sur les défis rencontrés lorsque les toxicomanes prenais la substance. En effet ils révélé divers expériences mettant en lumière les défis qu'ils ont rencontrés. Les toxicomanes ont partagés que la toxicomanie est une épreuve difficile, avec de nombreux défis à surmonte. Les opinions des patients A, B et C confirme les défis rencontrés par ses derniers.

Patient A ;

« la toxicomanie m'a isolé de ma famille et de mes amis qui ne sont pas toxicomane car il estime que je suis un exemple pour eux ».

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

On comprend de ses dits que sa consommation de drogues a conduit à son isolement social, et en particulier à l'éloignement de deux cercles: Sa famille et ses amis non-consommateurs

Cette affirmation illustre donc certains effets socialement destructeurs de l'addiction, qui peuvent mener à la marginalisation du consommateur et à sa mise à l'écart par son cercle proche.

Patient B :

« je ne pouvais pas vivre sans la drogue »

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Cette phrase du patient B révèle plusieurs aspects problématiques de l'addiction : Perte de contrôle sur sa consommation, Sentiment que la drogue est indispensable pour gérer le quotidien, Prise de risques accrue pour s'approvisionner en produits, Déstructuration de la personnalité

On comprend donc que le patient était dans une situation de grande détresse et vulnérabilité liée à sa dépendance lorsqu'il a prononcé cette phrase.

Derrière cette déclaration forte transparaît l'immense souffrance générée par l'emprise tyrannique de la drogue sur l'individu.

Patient C ;

« A chaque fois que je prends la substance je suis toujours sur les nerfs et cela engendre une dispute entre ma femme et moi »

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Ce propos du patient C révèle deux mécanismes problématiques : les effets délétères de la substance sur l'humeur et le contrôle de soi ; Ses conséquences indirectes sur la sphère conjugale et intime, les conflits qu'elle engendre avec le/la partenaire.

Derrière ce propos transparaissent les répercussions interpersonnelles néfastes qui peuvent découler de l'usage des substances psychoactives

3-2- 2 : Etat de connaissance des enquêtés sur les concepts du thème

A ce niveau l'investigation a pris une tournure sur le niveau de connaissances des enquêtés sur le thème les soins psychologiques et le bien-être. Comme le témoigne les verbatim suivants ; D, E, F, G, H.

Patient D ;

« En ce qui me concerne, les soins psychologiques sont des soins qui nous aident à se sentir moins seul et à développer les stratégie d'adaptation »

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

On retient du patient D deux apports essentiels des soins psychologiques pour les personnes souffrant d'addiction : Lutter contre le sentiment de solitude et développer des stratégies d'adaptation pour mieux gérer son quotidien.

Patient E;

« les soins psychologiques est un soins qui change la perception des gens face à la toxicomanie les perception comme les gens qui pensais ne pas vivre sans la drogue »,

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

On comprend des dits propos du patient E que les soins psychologiques ont pour effet de transformer la manière dont les personnes dépendantes perçoivent leur addiction. Donc l'un des apports de ces soins est de remettre en question les perceptions distordues qu'ont développées les toxicomanes sous l'emprise de leur dépendance.

Patient F;

« les soins psychologies sont des soins qui améliore la santé mentale »

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Le patient F met en avant l'effet bénéfique global des soins psychologique sur la santé mentale des patients qui en bénéficient.

Concernant le bien-être certain en définis comme suit :

Patient G ;

« Le bien-être peut être défini par comme un sentiment de satisfaction et de bonheur dans la vie »

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Le bien-être est vu chez le patient G comme un état psychologique agréable procurant un contentement global vis-à-vis de son existence.

Patient H ;

« le bien-être consiste une satisfaction de la santé mentale, de la santé physique et les relations sociales »

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Ici, le thérapeute H donne une définition plus objective et multidimensionnelle du bien-être, avec plusieurs composantes : Santé mentale, Santé physique et la qualité des relations sociales

Le bien-être résulte de la satisfaction suffisante de tous ces domaines de vie. C'est un équilibre entre ces différents piliers physiques, psychiques et sociaux.

On peut conclut donc que les soins psychologique apportent un soutien global aux toxicomanes tandis que le bien-être est un concept multidimensionnel et perfectible.

3-2-3 Impact des soins psychologiques

3-2-3-1 Les changements et les avantages issus des soins psychologiques chez les toxicomanes

Dans nos investigation à ce niveau nous nous sommes intéressé aux changements faites par nos enquêtés face aux soins psychologiques. En effet Parmi les toxicomanes du CNHUP-Cotonou enquêtés certains toxicomanes ont trouvé le traitement utile. Comme le témoigne les verbatim suivantes : I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S.

Patient I;

« Les soins m'ont appris comment faire face aux défis de la vie quotidienne sans utiliser la drogue comme solution », « les soins m'ont aidé à gérer mes émotions».

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Le patient I rapporte que ces soins l'ont appris sur deux plans : Comment faire face aux défis du quotidien : les soins lui ont fourni des outils, des stratégies d'adaptation pour affronter les difficultés de la vie courante. Ne plus utiliser la drogue comme solution quand elle rencontre des problèmes: les soins l'ont aidée à trouver d'autres moyens de gérer le stress et les émotions négatives, afin de ne plus se tourner vers la consommation de drogue comme échappatoire face aux soucis. On voit donc que les soins psychologiques ont eu des effets positifs sur sa capacité à surmonter les obstacles de façon autonome, sans recourir aux produits psychoactifs.

Patient J;

« Depuis que le psychologue a commencé par me recevoir j'ai eu une meilleur amélioration de mon état comparativement à celle d'avant »

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Le patient J rapporte une nette amélioration de son état général depuis qu'elle est suivie en thérapie. On comprend que son fonctionnement psychique, physique et/ou social est bien mieux qu'avant la prise en charge psychologique.

Certains témoignages des patients sont éloquents, Cela inclure une réduction de l'utilisation des substances comme le confirme ce verbatim:

Patient K ;

« *j'ai remarqué une diminution des envies en moi* »

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Nous avons retenir encore lors de nos entretiens une amélioration de la santé mentale et physique ;

Patient L ;

« je sais comment gérer ma dépression car c'est la dépression qui m'a poussé vers la substance tramadol »

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

On voit que le patient identifie la dépression comme à l'origine de sa consommation de tramadol. Les soins reçus lui ont appris à mieux prendre en charge ses symptômes dépressifs, pour ne plus automédicationner sa souffrance psychique par cette substance.

-Une meilleure qualité de vie comme l'affirme ce toxicomane

Patient M ;

« je me sens au contrôle de ma vie »

« je me suis mis sur le droit chemin le chemin de mon seigneur »

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Ici, l'interviewer exprime un sentiment retrouvé de maîtrise sur son existence, là où l'addiction générait un état d'impuissance. Les thérapies suivies lui ont redonné un sentiment de capacité d'agir et de décider par lui-même. Cette phrase révèle aussi l'apaisement spirituel que le patient a trouvé en se rétablissant de sa dépendance, avec une dimension religieuse.

-Et une amélioration des relations sociales

Patient N;

« la tendance à la maison avec ma famille est bonne »

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

On voit de ce propos que les soins psychologiques ont permis une amélioration des relations familiales de la personne. Les tensions ou conflits liés à l'addiction au sein de la cellule familiale se sont apaisés, la communication s'est améliorée.

Un autre toxicomane rajoute aussi *;*

Patient O;

« grâce aux soins j'ai pu rétablir mes relations.

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Ce patient illustre les répercussions positives des soins psychologiques sur la resocialisation.

Patient P ;

« la participation à l'ARSEA dans le centre m'a permis de développer des interactions avec les autres et le travail en équipe

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Il s'agit d'un témoignage sur les effets bénéfiques de la participation à l'ARSEA (séance organisée une fois par semaine dans le centre de soins). Selon le patient P, la participation régulière à ces activités de groupe l'a permis de développer des compétences sociales. Ce sont des habiletés essentielles pour la réinsertion sociale. On voit ici l'intérêt des thérapies par l'art dans le parcours de soins.

En dépit des changements observés par les toxicomanes suite au suivi des soins psychologiques, les psychologues ont aussi retenus quelques changements positifs chez certains de leur patient toxicomanes.

Un psychologue affirma

Thérapeute Q ;

« Beaucoup de patient en suivant les thérapies ont eu de changement positif de leur vie et ne sont plus dans la consommation des substances psychoactives ni dans les addictions de façon générale, »

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

On voit dans ce propos que les thérapies ont des répercussions très concrètes sur les comportements de dépendance et inductrices d'un changement positif global de la personne. Ce sont des prises en charge pouvant transformer durablement des vies.

D'autre affirme avoir observés chez leurs patients toxicomanes

Thérapeute R ;

« *la prise de conscience des dangers de la consommation, l'adhésion au traitement et le respect plus rigoureux des consignes de soins ».*

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Ces changements traduisent généralement une motivation accrue de la part du patient à prendre en main sa santé et son rétablissement.

Thérapeute S ;

« J'ai remarqué chez l'un de mes patients qu'il est devenu plus conscient de ses déclencheurs de dépendance et aussi il est devenu plus proactif dans l'adoption de stratégies et d'évitement et de gestion des impulsions »

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

On voit dans ce propos du thérapeute qu'il s'agit de signes encourageants montrant que le patient acquiert une plus grande maîtrise sur sa dépendance grâce à une meilleure conscience de soi et l'application personnelle de stratégies efficaces. Ce qui démontre démontrent un grand pas vers la reprise du contrôle de la vie du patient et l'autonomie personnelle. . Le traitement a donc un effet positif sur lui.

Néanmoins, Certains patients sur les interrogés ne perçoivent aucun effet positif après un mois de thérapie. Ils évoquent une inadaptation du traitement et un manque de soutien. Ces réserves montrent que les prises en charge psychologiques ne produisent pas les mêmes effets selon les profils de patients.

Patient T ;

« Depuis que je suis ici je n'ai remarqué aucun changement de mon état »

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

On peut donc retenir que si les prises en charge psychologiques semblent globalement bénéfiques pour une majorité de patients, leurs effets diffèrent selon les profils. Des recherches approfondies sont nécessaires pour comprendre quels facteurs influencent la réponse thérapeutique.

3-2-4 Les principaux obstacles ou difficultés rencontrés lors de la réception des soins psychologiques

L'investigation menée auprès des patients toxicomanes et des thérapeutes a permis de mettre en lumière les principaux obstacles et difficultés rencontrés durant le processus de soins psychologiques.

Du côté des patients, l'une des problématiques récurrentes concerne l'adaptation à leur nouvel environnement de vie au sein de la structure de soins. En effet, certains expriment des sentiments de solitude, d'ennui ou de manque vis-à-vis de leur entourage familial. Comme l'exprime ce patient,

Patient Z ;

"La seule difficulté que j'ai rencontrée c'est par rapport à l'isolement, des fois je me sens ennuyé, ma famille me manque".

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

On comprend que cette personne exprime des affects déplaisants (ennui, tristesse) liés à un vécu de solitude et de distance avec ses proches.
L'isolement social et familial apparait donc comme un effet secondaire pénible de la prise en charge subie. Ce bouleversement brutal du quotidien et des repères affectifs peut entraver l'adhésion aux thérapies Cet extrait rappelle l'importance du maintien d'un lien avec l'entourage dans le succès des soins.
Quant aux psychologues en charge de l'accompagnement, ils rapportent être fréquemment confrontés à des attitudes de déni ou de minimisation de la maladie addictive chez les patients. Comme le souligne ce thérapeute :

Thérapeute Z1 ;

"On rencontre des difficultés à cause de patients qui sont dans le déni de leur pathologie".

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Certains patients demeurent persuadés de maîtriser leur consommation en dépit de sa chronicisation. D'autres professionnels pointent :

Thérapeute Z2 ;

"la consommation chronique qui ne bouge pas, avec toujours des patients bloqués dans la pré-contemplation motivationnelle ou la contemplation, c'est ce qui influence l'efficacité des soins".

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Franchir ces phases de résistance psychologique s'avère complexe.

Ainsi, le manque de conscience ou d'acceptation des troubles addictifs constituent un obstacle majeur à l'engagement dans le travail psychothérapeutique et à la progression vers le changement. Tout ceci influence négativement la réponse thérapeutique.

3-2-5 Les facteurs qui influencent l'efficacité des soins psychologiques

L'investigation menée auprès des thérapeutes a permis d'identifier plusieurs déterminants-clés affectant positivement ou négativement les résultats des thérapies psychologiques pour toxicomanes.

Nous avons plusieurs facilitateurs d'efficacités des soins psychologiques

Ces affirmations le confirment : Z3, Z4, Z5,

Thérapeute Z3 ;

« Une bonne prise en charge a toujours de bon résultat »

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Le thérapeute Z3 souligne l'importance pour les professionnels de la santé d'assurer un suivi sérieux, efficace et de qualité des patients dont ils ont la charge afin d'obtenir les meilleurs résultats thérapeutiques possibles.

Thérapeute Z4 ;

« Une bonne alliance thérapeutique produit toujours une influence positive sur le patient »

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Cette affirmation du thérapeute Z4 met en lumière le fait qu'établir un climat de confiance réciproque entre le thérapeute et le patient est capital pour le succès du traitement. Une telle alliance, fondée sur la compréhension et l'empathie mutuelles, exerce toujours une action bénéfique sur l'évolution positive de la santé du malade.

Thérapeute Z5 ;

« La détermination du patient à laisser l'utilisation de substance psychoactive favorise un succès pour les soins psychologique »

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Il convient de souligner que les propos du thérapeute Z3 mettent en exergue le rôle crucial que joue la détermination du patient à rompre avec son addiction, pour garantir l'efficacité de la prise en charge psychologique dont il fait l'objet.

Thérapeute Z6 ;

« Le soutien social et familial du patient en dehors des séances est importante »

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Les propos du thérapeute soulignent l'importance du rôle de l'environnement social du patient dans le succès du traitement

En revanche, plusieurs obstacles réduisent les effets des prises en charges.

Ces verbatim le confirment : X1, X2, X3, X4, X5

Thérapeute X1 ;

« Certains patients initient bien leur thérapie mais en raison de leur situation financière difficile ils finissent par abandonner »

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Ce contenu du thérapeute X1 pointe vers l'enjeu du succès du traitement psychologique pour les personnes ayant peu de ressources financières. Lorsque des soins sont initiés, ils doivent être abandonnés faute de moyens. Cela souligne les obstacles économiques dans l'accès aux soins psychologiques.

Thérapeute X2 ;

« Les freins culturels et coutumiers entravent l'accès au traitement psychologique

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Ce propos du thérapeute X2 souligne les obstacles culturels dans l'accès aux soins psychologiques.

En somme, le thérapeute doit avoir les qualités nécessaires pour pouvoir fournir les soins

On retient donc que l'impact des interventions psychologiques dépend de facteurs multifactoriels liés aux patients eux-mêmes, aux thérapeutes, à l'environnement psycho-social mais également aux politiques de santé publique. Une approche globale et intégrée est nécessaire pour une efficacité optimale.

3-2-6 Suggestion pour l'amélioration des soins psychologique au centre

D'après les entretiens menés avec les toxicomanes et les thérapeutes nous avons retenus divers chose. Selon les toxicomanes les aspects les plus utiles des soins comprennent le soutien émotionnel l'acquisition de compétences de gestion du stress et la compréhension de la nature de leur dépendance. Cependant certains ont exprimés le besoin d'un soutien plus personnalisé et d'une meilleure coordination avec les services de santé physique. Un patient affirme que

Patient X3 ;

« Je veux que le psychologue nous parle tout le temps au moins une fois par jour »

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

On comprend du patient X3 qu'il ressent le besoin d'échanges fréquents avec le psychologue, potentiellement pour se sentir soutenu, entendu ou rassuré.

D'autre disent

Patient X4 ;

« Il serait utiles d'avoir plus de séances de groupe pour pourvoir partagés nos expérience et apprendre les uns des autres »

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Un thérapeute rajoute

Thérapeute X5 ;

« Dans la prise en charge des toxicomanes il faut impliquer la famille et la société »

Source : collecte des données ASSANI Bar-rah, Novembre 2023

Les deux contenus mettent en avant l'importance du soutien collectif et de l'entraide dans la prise en charge de problématiques personnelles complexes. Ils défendent une approche ouverte et collaborative plutôt qu'individualiste.

CHAPITRE 4 DISCUSSION

4-1 Discussion

L'étude des toxicomanes au CNHUP de Cotonou n'est pas complète sans une analyse approfondie. Cette mémoire se concentre sur l'effet des soins psychologiques sur les toxicomanes dans le Centre National Hospitalier Universitaire Psychiatrie (CNHUP) de Cotonou. En plus de fournir une compréhension de l'interaction entre la psychologie et la toxicomanie, cette recherche vise à tracer des lignes directrices pour améliorer les soins des toxicomanes.

L'importance capitale des soins psychologiques dans le parcours de rétablissement des personnes aux prises avec une dépendance au CNHUP-C est soulignée. Plus qu'un simple traitement des symptômes de sevrage, les soins psychologiques permettent d'outiller les individus face à l'addiction. Comprendre ses causes profondes, développer des mécanismes d'adaptation efficaces, réparer les liens interpersonnels détériorés : autant d'aspects où le soutien psychologique s'avère déterminant.

Toutefois, pour déployer tous leurs effets bénéfiques, ces soins doivent remplir certaines conditions. L'adhésion du patient au processus thérapeutique est cruciale. La qualité de la relation entre le thérapeute et le patient, empreinte d'empathie et de confiance, l'est tout autant. La compétence et le professionnalisme de l'intervenant sont également primordiaux. Ces services spécialisés se doivent d'être financièrement et géographiquement à la portée du plus grand nombre.

Les soins psychologiques ont un rôle majeur à jouer face à l'enjeu des dépendances. À la condition qu'ils soient dispensés dans un cadre propice et accessible, ils peuvent faire une réelle différence dans la vie de nombreuses personnes aux prises avec ce défi de taille.

Nos résultats confirment notre première hypothèse selon laquelle les soins psychologiques ont des effets spécifiques chez les toxicomanes. Cette hypothèse est en accord avec les résultats de notre recherche qui montrent que 96,67% ont remarqué un changement significative de leur bien-être après avoir reçu les soins psychologique. D'une part,certaine d'entre eux montrent que les soins psychologiques peuvent aider les toxicomanes à réduire leur consommation de substance « *j'ai remarqué une diminution de mes envies*». D'autre part 33,33% des toxicomanes ont la santé mentale comme l'aspect le plus impacté. Ce propos

confirme «*Les soins m'ont appris comment faire face aux défis de la vie quotidienne sans utiliser la drogue comme solution »,« les soins m'ont aidé à gérer mes émotions».* Une étude longitudinale de McLellan et al., (2000) auprès de 2605 patients toxicomanes a montré que ceux bénéficiant d'une prise en charge psychosociale intensive présentaient une réduction significative des symptômes liés à leur dépendance ainsi qu'une amélioration globale de leur fonctionnement psychologique et social. Ces effets étaient d'autant plus marqués que la durée du traitement psychologique était importante. Nous avons dans nos résultats que l'aspect le plus impacté par les soins psychologiques chez les toxicomanes est la qualité de vie globale soit un pourcentage de 36,67%. Spécifiquement sur le plan professionnel et du logement, Laudet et White, (2008) ont mené un suivi sur 5 ans de 289 personnes traitées pour addictions. Ils ont constaté que celles ayant reçu des soins centrés sur la réhabilitation psychosociale (entretiens motivationnels, TCC, conseil en emploi...) voyaient leur situation stable s'améliorer sensiblement en matière d'emploi, de logement, et de satisfaction existentielle

Enfin nos résultats soutiennent notre deuxième hypothèse selon laquelle plusieurs facteurs influencent l'efficacité des soins psychologiques chez les toxicomanes. La motivation du patient, par exemple est un facteur clé. Les patient qui sont motivés à changer sont plus susceptibles de réussir leur traitement (Norcross, DiClemente et prochaska, 1992) . Le soutien familial est également crucial, car ils peuvent fournir au patient l'encouragement et le soutien émotionnel dont ils ont besoin pour surmonter leur dépendance (Copello et al., 2006). La durée du traitement et le niveau de compétence de psychologue sont également des facteurs importants. Une alliance thérapeutique de qualité entre le psychologue et son patient dépendant exerce toujours une influence positive sur l'engagement dans le processus de changement et l'efficacité globale de la thérapie. C'est ce que confirme également une étude de Simpson et Joe, (2004) menée auprès de 853 héroïnomanes dans leur parcours de sevrage et de postcure.

Concernant les obstacles à la réussite d'un traitement psychothérapeutique, les résultats présentés font écho à plusieurs travaux de référence. Ainsi, Miller et Rollnick, (2013) identifient le manque de motivation du patient comme un frein majeur au changement. Le National Institute for Health and Care Excellence (NICE), (2009) souligne de son côté que les troubles psychiques non pris en charge entravent le processus thérapeutique. Par ailleurs, Kohn et al., (2004) documentent les problèmes d'accès à des services de qualité, notamment

dans les zones rurales ou défavorisées sur le plan socio-économique. Enfin, Corrigan, (2004) pointe la stigmatisation des troubles psychiques comme un obstacle bien connu aux soins de santé mentale. De même, l'identification des obstacles structurels comme le manque de transport ou le coût des services est une contribution importante. Ces facteurs sont souvent négligés dans la littérature sur la psychothérapie, mais ils peuvent avoir un impact significatif sur l'accès au traitement (Wells et al., 2004).

Les résultats présentés convergent dans l'ensemble avec les données issues de la littérature, tout en y contribuant par de nouvelles perspectives sur les déterminants du succès psychothérapeutique.

En conclusion les résultats confirment l'importance des soins psychologique pour améliorer le bienêtre des toxicomanes. Il souligne également l'importance de facteurs tels que la motivation du patient, le soutien familial, la durée du traitement et le niveau de compétence du psychologue pour l'efficacité des soins. Ces résultats peuvent aider les professionnels de la santé mentale à améliorer les soins qu'ils fournissent aux toxicomanes.

4-2 limites de l'étude

Bien que cette recherche apporte un éclairage précieux sur l'impact des psychologiques chez les patients souffrant d'addiction, plusieurs limites méthodologiques soins sont à souligner.

Premièrement, le recrutement des participants s'est effectué au sein d'un seul centre hospitalier spécialisé, le CNHUP-C. Ce manque de diversification des lieux de soins restreint la généralisation potentielle des résultats à l'ensemble de la population de patients toxicomanes. Des études multicentriques incluant différents types de structures seraient nécessaires pour accroître la validité externe des conclusions. Les données proviennent uniquement d'un seul centre.

Deuxièmement cette étude n'a pas examiné l'effet des facteurs socio démographique tels que le niveau socio-économique sur l'efficacité de soins psychologiques. Ces facteurs pourraient avoir une influence sur les résultats du traitement. Enfin Des analyses statistiques intergroupes permettant de comparer les résultats en fonction des caractéristiques sociales des patients apporteraient un éclairage complémentaire enrichissant.

4-3 Suggestion

Au terme de notre analyse, il convient de formuler quelques suggestions aussi bien sur l'impact des soins psychologiques sur le bien-être des toxicomanes au CNHUP-C

- Suggestions pour le Centre National Hospitalier Universitaire de Cotonou :

1. Renforcer les programmes de désintoxication pour les toxicomanes.

2. Établir des partenariats avec des organisations non gouvernementales pour fournir des services de soutien aux toxicomanes.

3. Améliorer la formation du personnel sur les soins psychologiques spécifiques aux toxicomanes.

4. Mettre en place des programmes de suivi pour les patients après leur sortie de l'hôpital.

5. Établir des programmes de sensibilisation communautaire sur les dangers de la toxicomanie.

6. Renforcer les services de conseil en santé mentale pour les toxicomanes.

7. Mettre en place des programmes de soutien pour les familles des toxicomanes.

9. Mettre en place des dispositions pour éviter les rechutes

10. Renforcer les services de santé mentale pour les toxicomanes dans les zones rurales.

Suggestions pour les professionnels de la santé mentale sur la recherche :

1. Utiliser des méthodes pour comprendre les expériences individuelles des toxicomanes.

2. Mener des recherches sur les facteurs de risque et de protection pour la toxicomanie.

5. Mener des recherches longitudinales avec un suivi prolongé sur plusieurs années post thérapie pour évaluer la durabilité des acquis psychologiques à long terme.

3. Mener des recherches sur les stratégies de prévention sur les obstacles à l'accès aux soins psychologiques pour les toxicomanes.

4. Étudier l'impact des politiques de santé publique sur le bien-être des toxicomanes.

5. Mener des recherches sur les meilleures pratiques pour le soutien familial des toxicomanes.

6. Examiner l'impact des facteurs socio-économiques sur le bien-être des toxicomanes.

7. Mener des études sur le développement de protocoles d'interventions innovants destinés spécifiquement aux patients encore dans un stade de déni ou de pré-contemplation.

CONCLUSION

LE CNHUP de Cotonou en tant qu'institution de référence en matière de santé mentale au Bénin joue un rôle crucial dans la prise en charge des patients toxicomanes. IL est indéniable que les soins psychologiques jouent un rôle crucial dans l'amélioration du bien-être des toxicomanes au Centre National Hospitalier Universitaire de Psychiatrie (CNHUP) de Cotonou. Grâce à une approche multidisciplinaire, ces soins permettent de prendre en compte les besoins spécifiques de chaque patient, en considérant à la fois les aspects physiques, psychologiques et sociaux de leur dépendance.

D'abord, les soins psychologiques offerts au CNHUP-C permettent aux toxicomanes de bénéficier d'un soutien émotionnel essentiel. Cette expression libératrice favorise la prise de conscience et l'acceptation de leur situation, ce qui contribue une étape cruciale vers la réhabilitation. De plus, les soins psychologiques contribuent à l'identification des facteurs sous-jacents à la toxicomanie. En identifiant ces facteurs les patients peuvent travailler sur les problèmes sous-jacents et développer des mécanismes de coping plus sains et plus adaptés.

Cependant, malgré les efforts déployés par le CNHUP de Cotonou, de nombreux défis restent à relever. Les obstacles à l'accès aux soins sont tant de facteurs qui entravent la prise en charge efficaces des toxicomanes. Il est donc nécessaire de mettre en place des politiques publiques visant à renforcer les capacités de CNHUP, à sensibilisés la population sur les dangers de l'addiction et à faciliter l'accès aux soins pour les personne dépendantes.

En somme, les soins psychologiques offerts au Centre hospitalier Universitaire de Psychiatrie de Cotonou ont un impact significatif sur le bienêtre des toxicomanes. En combinant un soutien émotionnel, une compréhension des facteurs sous-jacents, une prévention des rechutes et une réintégration sociale, ces soins permettent aux patients de faire face à leur dépendance de manière holistique et multidisciplinaire. Grâce à ces soins les toxicomanes peuvent non seulement se libérer de leur dépendance, mais aussi reconstruire leur vie et retrouver leur place dans la société. Il est donc essentiel de continuer à soutenir et à développer ces soins psychologiques pour améliorer le bienêtre des toxicomanes au CNHUP de Cotonou

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Rogers, C. et Maslow, A. (1955). *Vers une approche centrée sur la personne*. In C. Rogers, *Le développement de la personne*. Paris: Dunod.

- Glasser, W.(1985). *Control theory : Anew explanation of how we control our lives.* New York: Harper & Row.

- Brady, K.T., McCauley, J.L., & Back, S.E. (2022). *Substance use disorders in adults withposttraumatic stress disorder: A review and update.* Journal of clinical psychology, 78(5),1183-1198.

-Magloire GANSOUN Grégoire, TOGNIDE Mathieu, FIOSSI KPADONOU Emilie , ALIHONOU André , EZIN HOUNGBE Josiane, AGOSSOU Thérèse, AHYI Réné Gualbert (2014) *Caractéristique épistémologique de la toxicomanie au Bénin ,* P 35- 41

- (Ducci, F. & Goldman, D. (2012). *The genetic basis of addictive disorders*. The Psychiatricclinics of North America, 35(2), 495-519).

- Cicero, T.J., Ellis, M.S., Surratt, H.L. et Kurtz, S.P. (2014). *Factors contributing to the rise of buprenorphine misuse* : 2008–2013. Drug and alcohol dependence, 142, 98-104.

- (McCabe, S.E., West, B.T., Veliz, P., Frank, K.A. et Boyd, C.J. (2016). *Social contexts of substance use among US high school seniors* : A multicohort national study. Journal of adolescence, 52, 129-135).

- Magill, M. et Ray, L.A. (2009). *Cognitive-behavioral treatment with adult alcohol and illicit drug users: A meta-analysis of randomized controlled trials*. Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 70(4), 516-527.

- Broers, B., Giner, F., Dumont, P., & Mino, A. (2000). *Inpatient opiate detoxification in Geneva:follow-up at 1 and 6 months*. Neuropsychobiology, 42(4), 185-192.

- Dodes L.M. (2009). *Psychoanalytic therapy of addictive disorders*. Journal of Clinical Psychology, 65(5), 545-551.

- Drake, R.E., O'Neal, E.L., & Wallach, M.A. (2008). *A systematic review of psychosocial research on psychosocial interventions for people with co-occurring severe mental and substance use disorders*. Journal of Substance Abuse Treatment, 34(1), 123-138.

- Davis, T., &Ancis, J. (2012). *Look to the relationship: a review of African American women substance users' poor treatment retention and working alliance development.* Substance use & misuse, 47(6), 662–672.

- Miller, W. R., &Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change.* New York, NY: Guilford Press.

- Stanton, M.D., &Shadish, W.R. (1997). *Outcome, attrition, and family-couples treatment for drug abuse: A meta-analysis and review of the controlled, comparative studies*. Psychological Bulletin, 122(2), 170–191.

- Torrens, M., Mestre-Pintó, J.I., & Domingo-Salvany, A. (2012). *Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

- Hayes, S.C., Wilson, K.G., Gifford, E.V., Bissett, R., Piasecki, M., Batten, S.V., Byrd, M., & Gregg, J. (2004). *A preliminary trial of twelve-step facilitation and acceptance and commitment therapy with polysubstance-abusing methadone-maintained opiate addicts*. Behavior Therapy, 35(4), 667-688.

-Weiss, R. D., Jaffee, W. B., de Menil, V. P., &Cogley, C. B. (2004). Group *therapy for substance use disorders: what do we know?*. Harvard review of psychiatry, 12(6), 339–350.

- Marlatt, G. A., Blume, A. W., & Parks, G. A. (2001). *Integrating harm reduction therapy and traditional substance abuse treatment*. Journal of Psychoactive Drugs, 33(1), 13-21.

- Lai, H.M.X., Cleary, M., Sitharthan, T. et Hunt, G.E. (2015). *Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys*, 1990–2014 : A systematic review and meta-analysis. Drug and alcohol dependence, 154, 1-13.

- Matto, H., Corcoran, J., &Fassler, A. (2003). *Integrating Solution-Focused and Art Therapies for Substance Abuse Treatment: Guidelines for Practice*. The Arts in Psychotherapy, 30(5), 265-272

- Vavassori, D., Harrati, S., Le Marie Favard, A. (2003). *Le processus de sortie de la toxicomanie : l'attrition. Psychotropes*, 2(8), 65-79.

- Pagès-Berthier, A., Farges, F. (2000). *La dynamique des groupes*.

- Stark, M.J. (1992). *Dropping out of substance abuse treatment: A clinically oriented review*. Clinical Psychology Review, 12(1), 93-116.

- Norcross, J. C., DiClemente, C. C., &Prochaska, J. O. (1992). *In search of how people change: Applications to addictive behaviors*. American psychologist, 47(9), 1102-1114.

- Copello, A., Templeton, L., &Velleman, R. (2006). *Family interventions for drug and alcohol misuse.* Isis Medical Media.

- McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'brien, C. P., &Kleber, H. D. (2000). *Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation*. Jama, 284(13), 1689-1695.

- Laudet, A. B., & White, W. L. (2008). *Recovery capital as prospective predictor of sustained recovery, life satisfaction and stress among former poly-substance users*. Substance use & misuse, 43(1), 27-54.

- Simpson, D. D., & Joe, G. W. (2004). *A longitudinal evaluation of treatment engagement and recovery stages*. Journal of Substance Abuse Treatment, 27(2), 89-97.

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.

- Prochaska, J. O., &DiClemente, C. C. (1983). *Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51, 390-395.

- Bowlby J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1*. Attachment. New York: Basic Books.

- Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change*. Psychological review, 84(2), 191.

- Palamar, J.J., Fenstermaker, M., Kamboukos, D., Ompad, D.C., Cleland, C.M. et Weitzman, M. (2012). *Adverse psychosocial outcomes associated with drug use among US high school seniors : A comparison of alcohol and marijuana*. American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 40(5), 438-446).

- Franques, P., Auriacombe, M., Piquemal, E., Verger, M., Brisseau-Gimenez, S., Grabot, D., &Tignol, J. (2000). *Sensation seeking as a common factor in opioid dependent subjects and high risk sport practicing subjects*. A cross sectional study. Drug and alcohol dependence, 60(2), 121-126.

- Cyrulnik, B. (2012*). Sauve-toi, la vie t'appelle*. Paris : Odile Jacob.

ANNEXES

Questionnaire adressé aux toxicomanes

Cher participant, Merci d'avoir accepté de participer à cette étude sur l'impact des soins psychologiques sur le bien-être des toxicomanes. Votre contribution est essentielle pour mieux comprendre l'efficacité de ces soins dans l'amélioration des personnes souffrant de toxicomanie. Veuillez répondre aux questions suivantes de manière honnête et sincère. Votre participation est confidentielle et vos réponses seront traitées de manière anonyme.

Partie 1 : profil psychosocial des enquêtés

1. Quel est votre genre ?

a) Homme ☐

b) Femme ☐

2. Quel est votre âge ?

a) Moins de 18 ans ☐

b) 18-23 ans ☐

c) 23-28 ans ☐

d) 28-33 ans ☐

e) 33-38 ans ☐

f) Plus de 38 ans ☐

3. Depuis combien de temps êtes-vous toxicomane ?

a) Moins d'un an ☐

b) 1-5 ans ☐

c) 6-10 ans ☐

d) Plus de 10 ans ☐

Partie 2 : Impact des soins psychologiques sur les toxicomanes

4. Avez-vous déjà reçu des soins psychologiques pour votre toxicomanie ?

a) Oui ☐

b) Non ☐

6. À quelle fréquence avez-vous suivi ces soins psychologiques ?

a) Une fois par semaine ☐

b) Deux fois par mois ☐

c) Une fois par mois ☐

d) Moins d'une fois par mois ☐

7. Selon vous, dans quelle mesure les soins psychologiques ont-ils contribué à améliorer votre bien-être ?

a) Pas du tout ☐

b) Légèrement ☐

c) Modérément ☐

d) Beaucoup ☐

e) Énormément ☐

8. Quels aspects de votre bien-être ont été les plus impactés par les soins psychologiques ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

a) Santé mentale ☐

b) Estime de soi ☐

c) Relations sociales ☐

d) Qualité de vie globale ☐

9. Avez-vous remarqué des changements dans votre comportement ou votre attitude suite aux soins psychologiques ?

a) Oui ☐

b) Non ☐

13. Recommanderiez-vous les soins psychologiques à d'autres toxicomanes ?

a) Oui ☐

b) non ☐

Partie 3 : Facteurs influençant l'efficacité des soins psychologiques

14- la durée totale d'une suivi thérapeutique influences-t-elle l'efficacité du traitement psychologique ? (adressé aux psychologues)

a) oui, un suivi à longues termeest plus efficace ☐
b) non, la durée n'a pas d'impact significatif ☐

1 5- la relation thérapeutique entre le psychologue et le patient est-elle déterminante pour l'efficacité du traitement psychologique ? (adressé aux psychologue et toxicomanes)

a) oui, une relation de confiance est essentielle ☐
b) Non, c'est un facteur secondaire ☐

16- la prise en compte des comorbidités psychiatriques est-elle importante pour l'efficacité du traitement psychologique pour les toxicomanes (adressé aux psychologues)

a) oui il est essentiel de traiter les troubles associés ☐

b) non cela n'influe pas sur l'efficacité ☐

17- l'implication de l'entourage dans le processus thérapeutique favorise-t-elle l'efficacité du traitement psychologique (psychologues et toxicomanes)

a) le soutien des proches est bénéfique ☐

b) cela n'a pas d'impact significatif ☐

Guide d'entretien pour les toxicomanes

AXE 1 : Expérience de la Toxicomanie

Pouvez-vous me parlez de votre expérience avec la toxicomanie ?

Quels sont les principaux défis que vous avez rencontrés ?

AXE 2 : Expérience des soins

Avez-vous déjà reçu des soins psychologiques pour votre toxicomanie ?

Pouvez-vous nous dire ce que vous savez sur les soins psychologiques et le bien-être des toxicomanes ?

AXE 3 : Impact des soins psychologiques

Comment les soins psychologiques ont-ils affecté votre bien-être ?

Pouvez-vous partager des changements positifs que vous avez remarqués ?

Selon vous, quels sont les principaux avantages des soins psychologiques pour les toxicomanes ?

AXE 4 : Difficultés rencontrés

Selon vous, quels sont les principaux obstacles ou difficultés rencontrés lors de la réception de soins psychologiques pour la toxicomanie ?

Guide d'entretien pour les thérapeutes

AXE 1 : Impact des soins psychologiques

Comment les soins psychologiques affectent-ils selon vous le bien-être des toxicomanes ?

Pouvez-vous partager des exemples de changement spécifique que vous avez observés chez vos patients ?

AXE 2 : facteur influençant l'efficacité des soins psychologiques

Il y a-t-il des cas ou les soins psychologiques n'ont pas marché pour le traitement de la toxicomanie ?

Quelle sont les facteurs qui influence l'efficacité des soins psychologiques ?

AXE 3: Difficultés rencontrés

Quels sont les difficultés rencontrées lors de l'accompagnement psychologiques des toxicomanes.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE ii

IN MEMORIUM iii

DEDICACE: iv

REMERCIEMENTS v

LISTE DES SIGLES ACRONYMES ET ABBREVIATION vi

LISTE DES TABLEAUX vii

RESUME viii

INTRODUCTION 1

CHAPITRE I : DESCRIPTION DU CADRE INSTITUTIONNELLE ET DEROULEMENT DU STAGE 2

1-1 Cadre du stage 2

1-1-1 Présentation Générale du CNHUP de Cotonou 2

1-1-2 Ressources Du Centre National Hospitalier Universitaire De Psychiatrie (CNHUP) De Cotonou 3

1-2 Les objectifs de stage 6

1-3 Déroulement du stage 6

1-3-1 Activités menées, l'expérience et compétences acquises 6

1-3-1-1 Durée du stage 6

1-3-1-2 Auprès de l'encadreur 6

1-3-1-3 En dehors du Bloc E 7

1-3-1-4 A L'accueil 8

1-3-2 Récapitulatif des atouts et problèmes 8

1-4 - Acquis du stage 9

1-4-1 Acquis sur le plan académique 9

1-4-2 Acquis du stage sur le plan personnel 9

1-5 Les difficultés éprouvées pendant le stage 10

1-5-2 Suggestion pour répondre à ces difficultés..... 10

CHAPITRE 2 CADRE THEORIQUE ET APPROCHE METHODOLOGIQUE..... 12

2-1 Cadres Théoriques..... 12

2-1-1 Problématique..... 12

2-1-1-1 Objectifs général..... 14

2-1-1-2 Objectifs spécifiques..... 14

2-1-1-3 Hypothèse générale 14

2-1-1-4 Hypothèse spécifiques 14

2-1-2 Clarification Conceptuelle 14

2-1-3 concepts et théories..... 16

2-1-4 Revue de la littérature..... 19

2-2-1 Nature et durée de la recherche 25

2-2-2 Population de recherche..... 25

2-2 3 Technique d'échantillonnage..... 25

2-2-4 Taille de l'échantillon 26

2-2-5 Technique de collecte..... 26

2-2-5-2 Le questionnaire 26

2-2-5-3 Les entretiens semi-directives 26

2-2-6 L'outil de la collecte de donnée 27

2-2- 7 Traitement et analyse des données..... 27

2-3 Considération déontologique et éthique..... 27

2-4 Difficultés rencontrés..... 27

CHAPITRE : 3 PRESENTATION, INTERPRETATION ET ANALYSE DES RESULTATS..... 28

3-1 Donnés Quantitatives..... 28

3-1-1 Profil psychosocial des individus enquêtés..... 28

3-2- 2 : Etat de connaissance des enquêtés sur les concepts du thème 38

3-2-5 Les facteurs qui influencent l'efficacité des soins psychologiques 45

CHAPITRE 4 DISCUSSION 48

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 54

ANNEXES 58

Table des matières 62