UNIVERSITE D'ABOMEY- CALAVI

FACULTÉ DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE

3ème Année de Licence en Psychologie

Rapport de fin de stage

SUJET

Impact du chômage sur la santé mentale des personnes sans emploi au quartier Cité la Victoire/ Abomey-calavi

Réalisé par :

Gauthier BOCONON EGUI

Membres du jury

Présidente : Prof. Sylvie de CHACUS (PT)

Rapporteur : Dr Michel M. MEHINTO (MA)

Examinateur : Dr Modeste OGNIN (A)

Sous la direction de :

Dr. Michel M. MEHINTO

Enseignant-Chercheur (FASHS/UAC)

MENTION : Très bien

Soutenu le 24 MAI 2024

SOMMAIRE

Introduction

Chapitre 1 : Cadre institutionnel et déroulement du stage

Chapitre 2 : Cadre théorique de la recherche et approche méthodologique adoptée

Chapitre 3 : Présentation et analyse des résultats de recherche

Chapitre 4 : Discussion des résultats de recherche

Conclusion et suggestion

IN MEMORIUM

BOCONON EGUI KOUTADO

ALOFA ANNE-MARIE

REMERCIEMENTS

Ce mémoire de licence ne saurait être achevé sans l'apport inestimable des différentes personnes qui ont manifesté leur amour et leur soutien. Á cet égard, je tiens à exprimer ma profonde gratitude :

- Au Dr Michel MEHINTO, Maitre-Assistant des Universités de CAMES, notre maître de mémoire pour sa disponibilité, sa patience et sa rigueur tout au long de notre travail ;
- Au Dr Ornheilia ZOUNON, Chef du département de Psychologie (DP) pour nous avoir permis d'acquérir une expérience pratique sur le terrain et de mettre en action la théorie enseignée en Amphi ;
- Á tous les enseignants de la FASHS, en particulier ceux du département de psychologie pour la qualité de l'enseignement reçu ;
- Á Monsieur Richard M. SOSSOU, mon maître de stage pour ses précieux conseils et son accompagnement ;
- Á toute ma famille, mes grands-frères et grandes-sœurs Aimée ; Samuel ; Virginie ; Parfait et Séraphin pour l'éducation, le soutien et les encouragements.
- Á tous mes camarades et amis de promotion en psychologie qui m'ont apporté leur aide ;
- Á tous, je souhaite exprimer mes sincères remerciements.

LISTE DES SIGLES, ABREVIATIONS ET ACCRONYMES

AG : Assemblée Générale

ARV : Antirétroviraux

CA : Conseil d'Administration

BIT : Bureau International du Travail

CCC : Communication pour un Changement de comportement

DE : Direction Exécutive

ETP : Éducation Thérapeutique du Patient

AFID : Association Française Initiative Développement

HSH : Hommes ayant des rapports Sexuels avec les Hommes

IST : Infection Sexuellement Transmissible

LGBT: Lesbiennes Gays Bisexuels Transgenres

ONG : Organisation Non Gouvernementale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

RACINES : Recherches, Actions Communautaires, Initiatives pour un Nouvel Espoir

SIDA : Syndrome Immunodéficience Acquise

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: répartition des chômeurs suivant le sexe..... 33
Tableau II: répartition des chômeurs suivant la situation matrimoniale 33
Tableau III: répartition des chômeurs suivant l'âge..... 34
Tableau IV: répartition des chômeurs suivant les diplômes obtenus 34
Tableau V:L'influence du chômage sur la santé mentale nos enquêtés. 35
Tableau VI: La perception de la situation de chômage. 35
Tableau VII: L'opinion des enquêtés en attendant de trouver un emploi convenable 36
Tableau VIII: L'opinion et le comportement des proches, parents et amis vis-à-vis des personnes en situation de chômage. 37
Tableau IX: L'opinion des chômeurs sur le chômage vis-à-vis des parents, amis et proches. 37
Tableau X: L'impact des réactions des parents proches et amis sur leur bien-être mental..... 38
Tableau XI: Les sources de revenus des personnes en situation de chômage..... 39
Tableau XII: La sensation des enquêtés face au manque de moyens financiers. 39
Tableau XIII: Le soutien psycho-émotionnel des proches, parents et amis 40
Tableau XIV: Le niveau d'impact du soutien psycho-émotionnel sur le bien-être des chômeurs. 41

RÉSUMÉ

Le chômage est une situation de vie très difficile qui entraîne des effets psychologiques néfastes importants sur le bien-être des personnes qui le vivent. Les facteurs qui sont associés au chômage sont multiples : Il s'agit essentiellement des facteurs économiques, sociaux et personnels. Il urge donc d'accompagner toutes ces personnes qui vivent avec douleurs et beaucoup de difficultés la situation de chômage avec une approche psychologique dans le but d'amoindrir l'impact du chômage sur le bien-être des chômeurs. L'objectif de cette recherche est d'évaluer l'impact du chômage sur la santé mentale des personnes sans emploi au quartier Cité la Victoire/Abomey-calavi**.** Les différentes techniques (questionnaire et guide d'entretien) utilisées nous ont permis de collecter plusieurs informations. Les résultats de nos enquêtes montrent que les diplômés en situation de chômage vivent en état de stress chronique compte tenu des facteurs économiques, sociaux et personnels qui les oppriment. Il ressort par ailleurs que le soutien psychosocial qu'ils reçoivent influence leur capacité à faire face à cette période de manière positive. Il est indispensable de suivre de près les personnes en situation de chômage, les accompagner à passer cette période de manière plus positive et optimiste.

Mots clés : Impact, chômage, santé mentale, emploi.

ABSTRACT

Unemployment is a very difficult life situation which has significant negative psychological effects on the well-being of the people who experience it. The factors associated with unemployment are multiple: These are essentially economic, social and personal factors. It is therefore urgent to support all people who are experiencing unemployment with pain and great difficulty with a psychological approach with the aim of reducing the impact of unemployment on the well-being of the unemployed. The objective of this research is to assess the impact of unemployment on the mental health of unemployed people in the Cité la Victoire/Abomey-Calavi district. The different techniques (questionnaire and interview guide) used allowed us to collect a lot of information. The results of our surveys show that unemployed graduates live in a state of chronic stress given the economic, social and personal factors that oppress them. It also appears that the psychosocial support they receive influences their ability to cope with this period in a positive way. It is essential to closely monitor people who are unemployed, helping them get through this period in a more positive and optimistic manner.

Keywords: Impact, unemployment, mental health, employment.

INTRODUCTION

Les interactions entre itinéraire professionnel et état de santé sont devenues une préoccupation majeure au cours des dernières décennies, et plus particulièrement après la montée du chômage observée depuis la crise de 2007. Plusieurs études suggèrent que le chômage est associé à une dégradation de l'état de santé, de manière directe ou indirecte. Paul et Moser (2009). Plusieurs canaux peuvent expliquer cette relation entre chômage et santé. Tout d'abord, la perte d'emploi engendre une baisse de revenu qui, de façon générale, est associée à un état de santé plus faible. Le renoncement aux soins pour raisons financières d'une partie de la population peut en partie expliquer le lien entre chômage et mauvais état de santé. Par ailleurs, l'expérience du chômage serait associée à une augmentation du stress, à une plus forte prépondérance des syndromes de somatisation, de dépression et d'anxiété et, plus généralement, à une détérioration de la santé mentale. M. Roques (2004). La perte d'emploi peut également engendrer une modification des habitudes de vie. Plusieurs études montrent que l'entrée au chômage peut entraîner une hausse des comportements à risque, et en particulier une consommation abusive d'alcool, de cigarettes et de substances médicamenteuses. Mindaugas Stankunas et *al.* (2006). Le chômage aurait également un impact sur l'état de santé physique. Ainsi, le chômage se concrétiserait par des risques accrus d'accidents cardio-vasculaires. Dupre et *al.* (2012). Si le chômage contribue effectivement à une détérioration de l'état de santé, alors les coûts sociaux du chômage ne recouvrent plus seulement les politiques publiques d'emploi (allocations chômage, politiques actives…), mais également les coûts en termes de santé. Les politiques publiques d'emploi peuvent ainsi devenir un levier supplémentaire pour améliorer l'état de santé global de la population. À l'inverse, si un état de santé dégradé conduit à exclure les individus de l'emploi, alors le coût social d'une mauvaise santé est sous-estimé et le planificateur doit améliorer le système de santé afin de faciliter le maintien ou le retour à l'emploi. Enfin, si la causalité entre chômage et santé est à double sens, il est nécessaire de mener conjointement des politiques de soutien à la santé et à l'emploi. L'identification de l'effet causal du chômage sur l'état de santé est souvent difficile du fait de la double causalité entre chômage et santé : d'une part le statut d'emploi peut affecter l'état de santé, d'autre part la santé peut affecter les transitions sur le marché du travail. Les facteurs ayant rapport avec le chômage sont multiples et complexes. Cette recherche se penche fondamentalement sur la question d'évaluer l'impact du chômage sur la santé mentale des personnes sans emploi au quartier Cité la Victoire/Abomey-calavi. Dans un premier temps, nous allons évaluer le niveau de stress chez les personnes en situation de chômage, dans un deuxième temps identifier les causes associées au stress chez les diplômés

en situation de chômage et pour finir dans un troisième temps étudier l'apport du soutien psychosocial sur le bien-être des personnes en situation de chômage. Le présent mémoire s'articule autour de quatre chapitres. D'abord, nous présenterons le cadre théorique de l'étude, après nous définirons le cadre méthodologique de la recherche, ensuite nous aurons la présentation et l'analyse de nos résultats et pour finir, nous apporterons les discussions associées à notre thématique.

Chapitre 1 CADRE INSTITUTIONNEL ET LE DÉROULEMENT DU STAGE

Notre stage a été effectué à la Clinique Médicale RACINES à AGLA (Akplomey). Nous ferons un bref aperçu sur ledit centre.

1.1 CADRE INSTITUTIONNEL

1.1.1 Présentation de la genèse de la Clinique Médicale RACINES

Créée en 2002 la clinique se dénommait clinique ADIS c'est-à-dire : Accompagnement, Dépistage, Information et Solidarité. Elle se chargeait de la prévention, de la sensibilisation, de la mobilisation, de l'éducation et le dépistage VIH de certaines couches de la population c'est-à-dire les couches les plus vulnérables. Située à Akpakpa, elle a reçu en 2006 l'agrément du PNSL pour la distribution des ARV et devient un site de prise en charge des porteurs du VIH. C'est en ce moment que tous les volets de pris en charge ont été créés (volet médical, volet social et après le volet psychologique et le volet nutritionnel.) Notons que le centre était à Agla Pylône en 2006. En 2018, il fût déplacé d'Agla pylône vers Agla Akplomey pour des raisons de discrimination, de stigmatisation et de rareté des partenaires financiers.

1.1.2. Vision et Missions

- Vision

Être une ONG professionnelle de grande visibilité, autonome et œuvrant pour le bien-être des couches vulnérables en vue d'un développement durable.

- Mission

Promouvoir un développement durable des communautés vulnérables pour leur auto-prise en charge à travers leur implication active dans les domaines de l'éducation, de la santé, de l'environnement, de la sécurité alimentaire, de la micro finance, de la recherche, de l'appui et conseil aux organisations.

Plus spécifiquement, RACINES vise les enfants et les femmes, les populations les plus vulnérables dans un contexte de pauvreté.

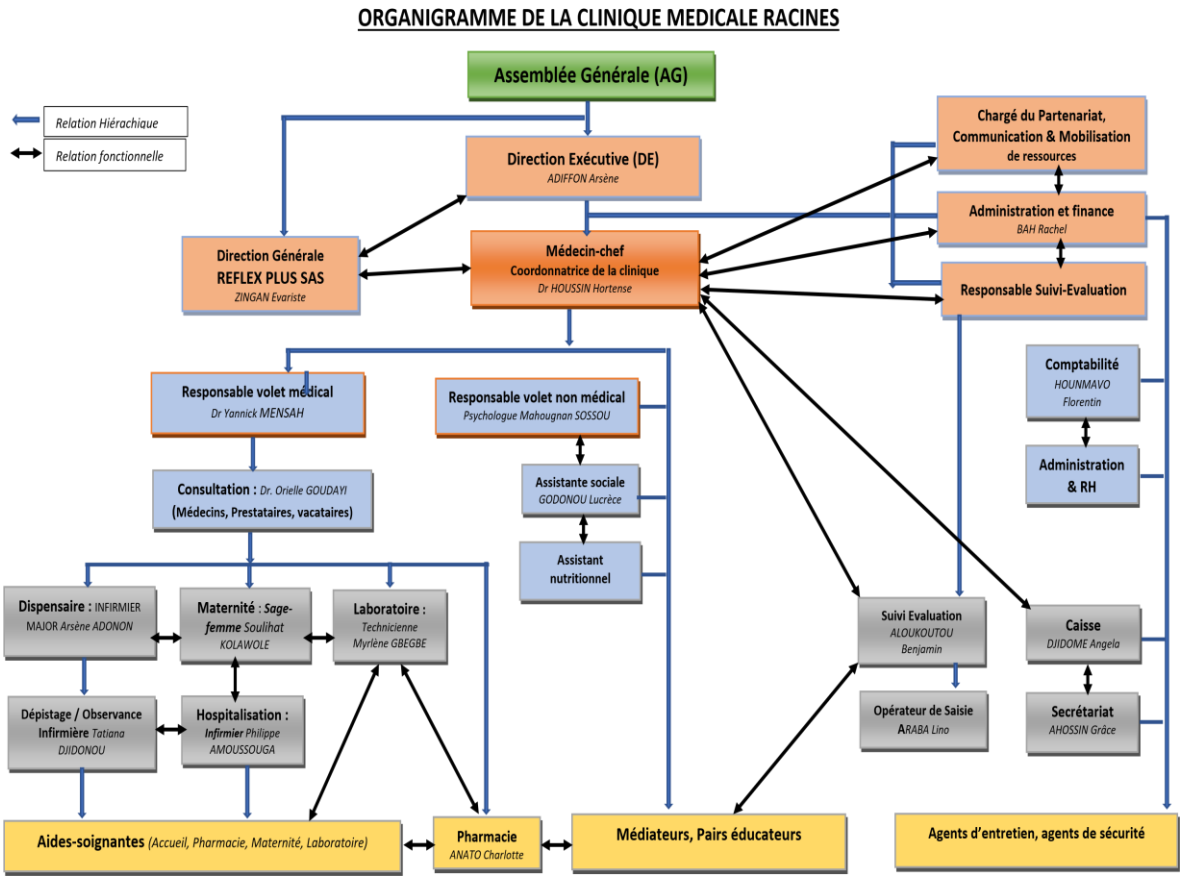
1.1.3. Organisation

Les trois organes de RACINES sont : l'Assemblée Générale (AG), le Conseil d'Administration (CA), et la Direction Exécutive (DE).

L'Assemblée Générale est l'organe suprême de décision de l'Association. Elle définit la politique globale et les orientations de l'Association. Le Conseil d'administration est quant à lui l'organe d'administration de RACINES. Il veille à l'exécution des décisions de l'Assemblée Générale, approuve et vote le budget de fonctionnement de l'Association et représente ses intérêts auprès des partenaires et autres institutions. Enfin, la Direction Exécutive est l'organe opérationnel permanent de l'Association. Elle est responsable de l'animation et de l'exécution technique et financière de la politique des projets et programmes de l'Association.

1.1.4 Organigramme

La coordonnatrice Dr Hortense HOUSSIN est la Responsable de la Clinique. Cette dernière contient deux volets qui sont le volet de la prise en charge médicale et le volet psychosocial. Au niveau du volet de la prise en charge médicale il y a le médecin responsable de la prise en



Organigramme de la Clinique Médicale RACINES

Source : ONG RACINES

charge, sous lui il y a l'infirmier assistant et sous l'infirmier assistant il y a les autres infirmiers, la sage-femme et les techniciens de laboratoire et sous eux il y a les aides-soignants, le gestionnaire de pharmacie. En ce qui concerne le volet psychosocial, on voit le responsable du psychosocial (le psychologue) et sous lui il y a l'assistance sociale et la nutritionniste et c'est elles qui sont les responsables des médiateurs.

1.1.5. Cibles bénéficiaires

- Personnes vivant avec le VIH
- Les Hommes ayant des rapports Sexuels avec les Hommes
- Les Transgenres
- Les Professionnels de Sexe
- Les Consommateurs de Drogue par Injection
- Les Populations transfrontalières
- Les handicapés
- Les jeunes vulnérables
- Les clients TS

1.1.6 Approches et zones d'interventions

- Approches d'intervention

L'approche d'intervention de RACINES est essentiellement centrée sur l'implication et la participation active des populations/communautés cibles et des divers acteurs susceptibles d'être impactés directement ou indirectement par ses actions. RACINES accompagne les acteurs à pouvoir être autonomes, capables d'initier, de conduire, de suivre et d'évaluer leurs propres actions de développement. RACINES s'inscrit dans une démarche d'accompagnement de l'État dans la mise en œuvre de ses politiques sectorielles.

- Zones d'intervention

RACINES intervient essentiellement dans quatre (04) départements dont 19 communes touchées que sont :

- Département du Littoral : commune de Cotonou
- Département de l'Atlantique : communes de So-Ava, Zê, Allada, Abomey-Calavi, Toffo, Tori-Bossito, Ouidah et Kpomassè.
- Département des Collines : collines de Savalou, Bantè, Dassa-Zoumè, Ouèssè, Savè et Glazoué
- Département du Zou : communes de Djidja, Bohicon, Za-Kpota et Agbangnizoun.

1.1.7 Secteurs d'activité

L'éducation et la santé constituent aujourd'hui les deux principaux secteurs d'activités de RACINES. Dans chaque secteur, l'Association intervient dans divers domaines. Nous pouvons énumérer :

- ✓ Éducation

Éducation de base inclusive

Alternatives éducatives

Leadership et entrepreneuriat des filles

Gouvernance éducative

Droits des enfants

Éducation environnementale

- ✓ Santé

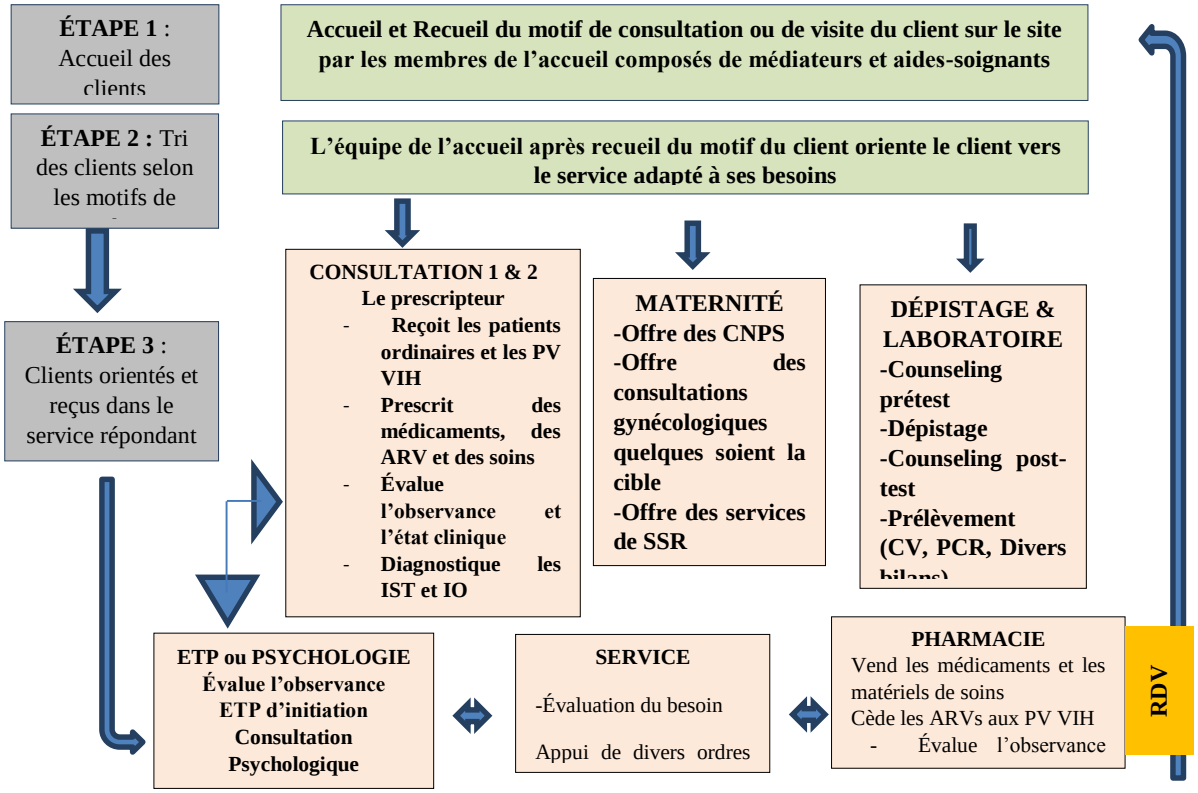
Lutte contre le VIH/SIDA

Promotion de la santé communautaire (prévention et prise en charge de toutes les pathologies médicales)

Éducation sexuelle et santé reproductive

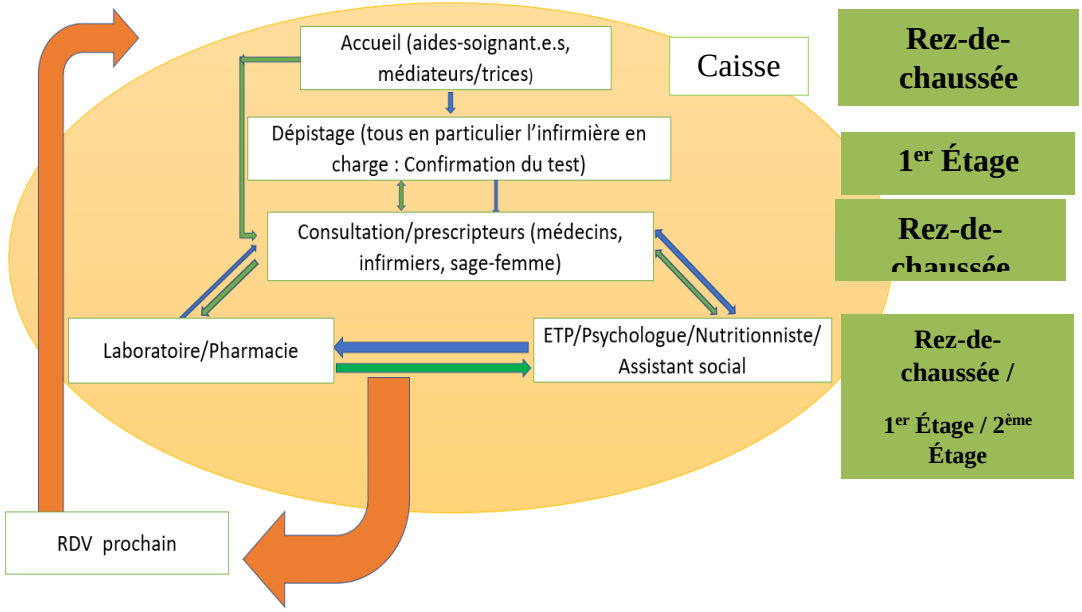
Sécurité alimentaire et nutritionnelle

1.1.8. Le circuit du patient à la clinique et la localisation.



Circuit du patient à la clinique Médicale RACINES

Source : ONG RACINES



La localisation des différents services

Source : ONG RACINES

1.2. DEROULEMENT DU STAGE ET LES OBSERVATIONS

C’est le lieu où nous allons parler des services parcourus, des travaux effectués, de la synthèse des atouts et des problèmes de la structure.

1.2.1. Services parcourus et travaux effectués.

À **La Clinique Médicale RACINES**			**À** **La Direction de RACINES**
Accueil			
Consultation 1 et 2			Administration et ressources humaines
Dépistage (Laboratoire et counseling)			
Pharmacie			Suivi et Évaluation
Social			
Nutrition			Équipe SWEDD
Psychologie			
Nutrition			Comptabilité et Secrétariat Exécutif
ETP adultes et enfants			

Administration et Ressources Humaines

Le service de l'Administration et Ressources Humaine est l'un des services opérant sous la tutelle de la Direction exécutive de l'ONG RACINES. La première responsabilité de ce service consiste à coordonner et assurer la qualité de tous les actes de l'organisation sur le plan juridique. Ce qui veut dire que l'administrateur se charge du suivi, de la correction et du respect des caractéristiques de tous les courriers (internes et externes), des actes, des notes de service et ordres de misions. Il se charge également de la coordination de l'ensemble de toute l'organisation que ça soit à la clinique ou dans les autres secteurs dont s'occupe l'ONG RACINES. La deuxième responsabilité concerne la gestion de la ressource humaine de toute l'organisation. Le Gestionnaire de la ressource humaine se charge des recrutements, des tests de recrutement, des entretiens d'embauches. La gestion des ressources humaines concerne les promotions au sein de l'organisation, des affectations et autres mutations. Il s'occupe également de la gestion des conflits entre les personnels, assure la tranquillité et l'épanouissement dans le milieu de travail.

Service de Mobilisation, Suivi et Évaluation

Le service est divisé en deux parties. Nous avons d'une part le Service de Mobilisation et d'autre part le Service de Suivi et d'Évaluation. Le premier se charge des relations de partenariat, de la communication et de la mobilisation des ressources. En effet, ce service s'occupe de la rédaction des projets dans deux cas : le premier cas concerne la rédaction des projets dans le but de passer à la recherche des partenaires pour financer les activités proposées. La deuxième possibilité concerne les partenaires qui décident de financer un projet pour une cible en particulier. Quand il s'agit de rédiger les projets pour inviter des partenaires à financer, ce service se charge de cette mobilisation en présentant aux partenaires le projet, les objectifs, les activités envisagées et les résultats attendus. C'est à ces conditions que les partenaires sont motivés à financer les projets. Quant au deuxième service, il s'occupe du suivi et de l'évaluation des projets financés et qui sont en cours d'exécution. Cela consiste à évaluer les objectifs, vérifier l'évolution des activités, Évaluer les difficultés et proposer au fur et à mesure les solutions pour pallier aux difficultés évoquées. Cela permet de mener à bien le projet. L'évaluation est mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle.

Équipe du projet SWEDD-Benin

Le Projet SWEED est une organisation à but non lucratif dont l'objectif principal est d'accroitre l'autonomisation et l'épanouissement des femmes et des adolescentes et leur accès à des services de santé et de reproduction. C'est un projet qui travaille dans plusieurs pays et notamment en Afrique de l'Ouest. SWEDD-BENIN est présidé par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Formation Professionnelle. A été déléguée au PLAN-BENIN la responsabilité de Coordonner les projets allant dans le sens de l'autonomisation de la femme, des jeunes filles et des femmes. Cela concerne la responsabilisation de la gente féminine. SWEDD accompagne donc ces filles dans le choix des formations professionnelles responsables et porteuses d'avenir et allant du financement de la formation, du suivi et de l'insertion après la formation. Nous avons rencontré les membres de l'équipe de SWEDD des arrondissements de Cotonou. Ces membres sont des animateurs qui travaillent sur le terrain, repartis par arrondissement, ils collectent les données, animent les séances avec les femmes et les jeunes, accompagnent les filles dans leur choix de formation, dans la poursuite des études et rendent compte à l'ONG RACINES qui a la charge de superviser toutes les activités.

Secrétariat de la Direction exécutive

Le Secrétariat de la Direction exécutive a la charge d'assurer la gestion de la direction. Cela concerne en particulier la rédaction des courriers qu'ils soient internes ou externes, des notes de service, des ordres de mission, Etc. La gestion de la logistique concerne l'archive des dossiers importants de la direction et autres choses. Le Secrétariat Exécutif s'occupe également de la tenue de la caisse et de la passation des marchés.

À l'accueil

À l'accueil, nous avons appris à prendre les constantes des patients, à chercher les dossiers et à rechercher les dossiers des perdus de vue (ceux ayant raté les rendez-vous) et à faire l'enregistrement des activités dans le registre de l'accueil. Notre passage à l'accueil nous a permis de nous approcher les usagers de RACINES et de les accueillir. Nous avons également procédé à l'enregistrement des dossiers dans la base numérique de la clinique. La base numérique permet en effet d'avoir le code de chaque dossier ainsi que les identifiants. Ceci pourra permettre de faire les rapports très facilement.

En consultation médicale

Nous avons pu suivre quelques étapes de la consultation.
La consultation médicale consiste à recevoir les patients que ça soit de la population clé ou de la population générale soit dans le but de faire un bilan, de santé, de diagnostiquer une maladie imminente ou déjà présente dans le corps du patient. Elle consiste aussi à vérifier chez les personnes vivant avec le VIH l'évolution du virus et à prescrire les ARV.
Majoritairement, les ordonnances sont prescrites pour le retrait des ARV (Anti rétroviraux), des bons pour le service social, le service psychologique, le laboratoire ou encore la nutrition est délivrée. Nous avons appris à examiner les nouveau-nés.

À la pharmacie

La Clinique Médicale RACINES a été habileté à distribuer des ARV aux personnes vivant avec le VIH. Ceci étant, la pharmacie de Clinique est ouverte à toutes personnes enregistrées ou référées par d'autres centres de prise en charge des personnes vivant avec le VIH. Le partenaire USAID et autres font des dons de préservatifs masculins et des lubrifiants à la clinique. Ces dons sont donc stockés et distribués par la pharmacie à la population clé notamment les personnes vivant avec le VIH. Plusieurs produits de première nécessité sont exposés. Nous avons appris à répertorier les différents médicaments dans leurs catégories (les spécialités, les génériques, les injectables, les produits de santé et les antirétroviraux)

En Dépistage

Le counseling dans le cas du VIH existe sur deux formes. Le premier est le counseling pré-théiste qui est un échange entre le patient désireux de se faire dépister et le consultant qui se fait avant le dépistage. Cet entretien vise à évaluer le patient sur la base de ses prérequis sur le VIH et à lui fournir des informations utiles pouvant l'aider à se préparer pour tous les résultats éventuels. Ceci permet également au consultant d'identifier les mécanismes de défense du patient et sa personnalité en générale pour pouvoir préparer la prise en charge du patient, peu importe le résultat après le dépistage. Le counseling post-théiste se fait après le dépistage et c'est dans ce cadre que le consultant annonce le résultat. Dans la mesure où le résultat est positif au VIH, si le consultant est en même temps un psychologue, il enclenche le processus de prise en charge psychologique et dans le cas contraire le consultant réfère le patient au psychologue.

Au service psychologique

On a eu à toucher du doigt ce qu'est l'entretien psychologique. L'entretien psychologique est un moment d'échange entre le psychologue et le patient dans le but de contribuer à un diagnostic d'un trouble, permet d'élaborer des indications thérapeutiques et de faire une identification du changement induit par une prise en charge thérapeutique.

Dans le cas de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH à la Clinique Médicale RACINES, les consultations psychologiques sont diverses : La consultation d'initiation concerne les patients ayant été dépistés positifs au VIH pour qui il urge d'enclencher le processus de prise en charge et de suivi. Il y ensuite la consultation de contrôle des patients déjà initiés. L'ETP (Éducation Thérapeutique) est le service d'appui au service psychologique. Ce service entretien procède aux consultations dans le but d'encourager à l'observance thérapeutique et le suivi des patients. En plus des personnes vivant avec le VIH s'ajoutent la population clé (les Hommes ayant des rapports Sexuels avec les Hommes (HSH), les lesbiennes, etc.) et la population générale.

Au service de nutrition

Nous avons appris à accompagner les femmes séropositives enceintes, à suivre mieux leur grossesse et à adopter un meilleur mode d'alimentation pour leur enfant. Nous avons appris aussi à prendre en charge les enfants malnutris (juste les cas de malnutrition simple).

Le service social

À ce niveau le service accompagne les patients par des appuis ça peut être appui analyses, appui médicaments, appui déplacement, appui vaccination et appui scolaire (fournitures scolaires, contribution). Il faut dire que le service social prenne en compte toutes catégories de personnes (les personnes infectées par le VIH, les populations clés et la population générale).

Autres activités réalisées

-Éducation thérapeutique et initiation aux ARV.

-Consultation psychologique.

-Animation de groupe et focus groupe avec les différentes populations clés.

-Dépistage et counseling.

Etc.

1.2.2. Bilan de stage et les difficultés rencontrées

1.2.2.1. Le Bilan

Au cours de notre Stage, nous avons participé à des entretiens psychologiques, des Counseling pré-test et post-test, à des animations de groupe avec les enfants infectés et affectés par le VIH. Nous avons animé une séance de CCC (Communication pour un Changement de Comportement) avec les parents, les adolescents et enfants vivant avec le VIH. Nous avons assisté à des consultations médicales de contrôle et de prescription des ARV ainsi qu'à des consultations générales avec les Médecins et les infirmiers de la Clinique Médicale RACINES. Nous nous sommes familiarisés avec la population clé pendant notre immersion à la pharmacie. Avec l'appui de la pharmacienne, nous avons appris à identifier les différentes molécules et grâce à ses orientations, nous avons servi les médicaments aux patients qui nous sont référés par la caisse ou l'accueil. Nous nous sommes également familiarisés avec les personnes vivant avec les VIH au cours de nos séances d'animation de groupe et de communication. Nous avons apporté à la clinique, nos compétences d'animation de groupe, notre habilité à chercher les dossiers des patients, à prendre les constantes des patients venus pour diverses consultations et notre disponibilité à répondre aux sollicitations de tout le personnel. Comme méthodes de travail, nous avons appris le travail d'équipe et l'entraide dans l'exécution de nos activités d'équipe et de groupe. Nous avons appris la rigueur, la ponctualité à rendre les tâches et l'assiduité au travail. Grâce aux activités auxquelles nous avons pu participer et aux services parcourus, nous avons atteint nos objectifs que nous nous sommes fixés. IL s'agit essentiellement de nous familiariser avec le monde professionnel de la psychologie, de participer aux entretiens psychologiques et médicaux et d'apprendre les techniques de l'exercice de la fonction du métier de Psychologue. Nous avons géré notre temps suivant le planning élaboré par notre Maître de Stage (Psychologue). Au cours de notre stage, nous avons pu développer et pratiquer des animations de groupe. Cela nous a permis d'apprendre la prise de parole en public, la gestion du stress et la maitrise des émotions pendant les entretiens. Ce stage nous a permis également d'avoir une idée claire sur nos orientations professionnelles. Nous avons donc à cet effet exploré la psychologie en milieu clinique et la psychologie au sein de la communauté.

1.2.2.2. Difficultés éprouvées

- ✓ Rareté de séances de débriefing, d'étude de cas et de simulation entre les psychologues et les stagiaires.
- ✓ Les jours de rendez-vous non respectés par certains patients suivis.
- ✓ Difficulté à retrouver les dossiers à la salle d'archive.
- ✓ La période de 4 semaines ne nous a pas permis d'attendre tous nos objectifs de stage.

Chapitre 2 **CADRE THÉORIQUE DE LA RECHERCHE ET APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE ADOPTÉE**

Cette partie du document tient en compte la problématique, les objectifs, les hypothèses et fait cas de l'approche méthodologique adoptée et le cadre de cette recherche.

2.1. Cadre théorique de la recherche

Le cadre théorique sert à présenter un cadre d'analyse et à généraliser des relations théoriques déjà prouvées dans d'autres contextes pour tenter de les appliquer au problème (A. Laramée et B. Vallée, 1991)

2.1.1 Énoncé du problème et question de recherche

Les auteurs néoclassiques comme Arthur Pigou évoquent un chômage volontaire causé par des salaires inflexibles et trop élevés qui réduisent la rentabilité des entreprises et ne les incitent pas à produire davantage. Marshall (1890), dans son ouvrage Principes d'économie politique, soutient que les agents économiques qui ne travaillent pas le font volontairement, car après un calcul coût-avantage, ces derniers jugent que le salaire est inférieur au travail. Maynard. (1936), dans sa Théorie générale de l'emploi, de l'intérêt et de la monnaie, soutient que le chômage est la conséquence d'une insuffisance de la demande effective, il serait donc involontaire. Ce sont là des raisons politiques et structurelles pour expliquer les causes du chômage. Dans leurs ouvrages déjà anciens Hayes & Nutman affirment ce qui suit :<<*Bien des gens d'un certain âge, de plus de 40 ans actuellement au chômage ne retrouveront probablement jamais plus de travail. De même, il se peut que parmi les étudiants qui terminent actuellement leurs études, certains ne travaillent jamais. Cette éventualité, la société n'est pas encore prête à l'accepter.* » (Hayes & Nutman, 1983, p.14). À travers cette déclaration, ces derniers considéraient déjà le chômage comme un trait inhérent à la société. L'humanité deviendrait aujourd'hui une « société de travailleurs sans travail », une société au chômage (Ibid, p.38 cité dans Zoberman, 2011). Selon le rapport du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) du 7 août 2018, le taux de chômage des jeunes est de 2,4 % au Bénin. Les causes du chômage au Bénin sont multiples et complexes. En effet, Le Bénin a une population très jeune qui subit le chômage, avec de très faibles perspectives d'emploi ; Un manque de volonté politique pour créer des opportunités d'emploi est également un facteur ; Le manque d'opportunités d'emploi contribue également au taux de chômage ; Un manque de formation adéquate pour les jeunes peut également contribuer au chômage ; Dans certains cas, le manque de volonté des jeunes à

chercher activement du travail peut également être un facteur ; La pression démographique forte avec de faibles perspectives d'emploi des jeunes est porteuse de risques majeurs pour le Bénin. Ces causes sont interconnectées et se renforcent mutuellement, ce qui rend la lutte contre le chômage au Bénin particulièrement difficile. En effet, ces personnes ayant obtenu leurs diplômes dans les plus grandes Universités du pays que ce soit des Universités privées ou publiques et même des Universités internationales se retrouvent désormais à la maison sans emploi, en proie à l'ennui et à l'oisiveté. Par ailleurs, le phénomène de ''diplômés sans-emploi'' est très récurrent au Bénin et constitue un réel problème pour l'économie du pays et une situation de détresse pour les personnes qui le vivent. Après les polémiques suscitées par son intervention sur le chômage, le porte-parole du gouvernement, Léandre Houngbédji a déclaré, ce vendredi 05 mai 2023 dans un article publié par News.Cotonou, que le taux du chômage au Bénin gravite autour de 3%. Un taux qui, dit-il, provient de travaux effectués par des structures compétentes. Le problème qui fait objet de cette recherche ne se pose pas au niveau des pourcentages, mais plutôt au niveau du vécu de la situation du chômage. La recherche concernant l'impact du chômage sur la santé psychologique a déjà une longue histoire. La majorité des auteurs soulignent dans leurs recherches que la recherche de l'emploi est une réalité traumatisante, qui génère du stress et des conséquences négatives. La situation de chômage n'est pas sans conséquence pour les individus, tant du point de vue de leur santé que de leur insertion sociale et professionnelle (Roques, Bourguignon & Herman, 2016). De façon générale, l'absence d'emploi serait en elle-même préjudiciable au bien-être psychologique. En effet, cette dernière engendre une situation de pauvreté qui est souvent associée à une dévalorisation sociale. Cette précarité sociale et financière constitue une menace pour la santé des individus (MacKee-Ryan, Song, Wanberg & Kinicki, 2005). Il est peu étonnant de ce fait de constater que cette situation induit une détérioration de la santé physique et psychologique (Paul & Moser, 2009). Toute la littérature, même la plus récente, s'accorde sur ce point. Les conséquences négatives du chômage ont tout d'abord été décrites dans les années 1930 par des chercheurs tels que Jahoda, Lazarsfeld et Zeisel (1933/1972), Bakke (1933) et Eisenberg et Lazarsfeld (1938). La situation psychologique des diplômés chômeurs continue de se dégrader. Inscrits dans la logique d'inexistence dans le monde de l'emploi, les diplômés connaissent des graves problèmes au niveau des relations sociales et psychologiques. Marck-Stendhel arrive à la conclusion selon lesquelles, de nos jours, la crise de l'emploi est vécue de manière similaire dans les pays dits sous-développés et même développés. On note les cas de stress, d'anxiété, de dépression, d'irritation, de perte de confiance, d'enfermement sur soi, de perte de l'estime de

soi, de doute de ses capacités à rebondir, de suicides. Plusieurs recherches ont démontré que les chômeurs présentent globalement un risque de décès par suicide plus de deux fois supérieur à celui des actifs occupés à un emploi, et, ils ont un état de santé plus mauvais que la moyenne. Cord (1995) parle d'une aggravation des situations psychologiques car, la personne en situation de chômage se sent rejetée, se dit dévalorisée et souffre de déshumanisation voire des risques de suicide. Ces études, basées sur une grande variété de recherche tant qualitative que quantitative, montrent que l'expérience du chômage est clairement une dure épreuve et même parfois destructive. Le chômage provoque incontestablement une nouvelle organisation dans le quotidien du chômeur. Le chômage va jusqu'à modifier la personnalité du chômeur. Le problème quand on est en situation de chômage se trouve au niveau de la durée, ce n'est pas ce chômage de quelques mois, mais surtout quand ça commence à s'étirer sur un an et plus. Alors, quand on est en situation de chômage de longue durée, ce qu'on va voir apparaitre au fil des années serait que les femmes vont devenir moins agréables petit-petit et les hommes à leur tour vont avoir les mêmes effets en plus d'une baisse de l'humeur, mais pas au départ puisque dans les premiers mois, ils vont être à la limite de meilleure humeur en se disant qu'ils doivent être combatifs et qu'ils vont y arriver. Au fil du temps cette attitude va décliner, ce qui va amener jusqu'au désespoir en passant par des épisodes d'agressivité et de colère. C'est un cercle vicieux puisque moins on est de bonne humeur, plus on est agressif et moins on a de chance de retrouver d'emploi puisqu'on n'est pas dans une disposition de se retrouver devant un employeur avec attitude de se faire valoir et de décrocher un emploi. L'étude réalisé par WOM (Word of Mouth Recrutment) a montré qu'il avait 600 suicides qui sont intervenus entre 2008 et 2010 en France et qui étaient liés au chômage causé par la crise économique. En 2016, le rapport du Conseil Économique Social et Environnemental dressait un constat alarmant concernant les liens entre le chômage et la santé. Il semblerait que 10 000 à 14 000 décès par an soient imputables au chômage. Un large éventail d'études atteste de cette réalité et met en évidence que la privation d'emploi prédit toute une série de pathologies physiques et psychologiques (Hamarström & Janlert, 2002 ; MacKee-Ryan et al., 2005). Sur le plan de la santé, des millions de personnes perdent la vie chaque année parce que les risques d'infarctus et d'accident cardio-vasculaire augmentent à un pourcentage très élevé et aussi des comportements à risque tel que la consommation de tabac, de l'alcool pour panser cette solitude qui s'installe. La psychologie explique le vécu du chômage comme une situation d'isolement social qui crée une dévalorisation, une perte de repère, de la dépression et de la culpabilité de ne pas retrouver de l'emploi. Admettons que tout le monde ne vit pas le chômage de la même façon. Si note que

les résultats de ses recherches convergent vers la conclusion générale que le chômage est associé à une santé psychologique faible, il note aussi que les effets ne sont pas_homogènes. Autrement dit, « *Alors que le chômage tend à être associé à des scores moyens faibles de bien-être psychologique pour les groupes de chômeurs, tous les individus ne sont pas affectés de manière similaire. Certains souffrent plus que d'autres et il peut même en avoir certain pour lesquels la santé psychologique s'améliore* » (Feather, 1997, p. 37). Il ne s'agit pas ici de nier que le chômage est une situation difficile, qui peut générer des effets négatifs importants. Cependant, comme toute situation traumatisante, le chômage entraînera des réactions différentielles. Certaines personnes réagissent très négativement aux stimulus du chômage, d'autres un peu moins et d'autres arrivent à dépasser et positiver cette situation. Ceci revient à proposer des stratégies de résilience et d'adaptation à toutes ces personnes qui vivent avec douleurs et souffrance la période de chômage dans le but de préserver la santé mentale de tous. Toutes ces évidences nous ont amené à nous pencher sur l'étude et l'évaluation de l'impact du chômage sur la santé mentale de ces personnes en situation de chômage. Alors, comment les facteurs de la détresse et le niveau de résilience des diplômés en situation de chômage interagissent-ils pour influencer leur expérience psychologique et leur capacité à surmonter cette période difficile ?

2.1.2 Objectif général de la recherche

Analyser l'impact du chômage sur la santé mentale des personnes sans emploi au quartier Cité la Victoire/Abomey-calavi

2.1.2. 1 Objectifs spécifiques de la recherche

- Évaluer le niveau de stress chez les personnes en situation de chômage.
- Identifier les causes associées au stress chez les diplômés en situation de chômage.
- Étudier l'apport du soutien psychosocial sur le bien-être des personnes en situation de chômage.

2.1.3 Hypothèse générale

Les diplômés en situation de chômage vivent en état de stress et le soutien psychosocial qu'ils reçoivent réduit leur niveau de stress.

2.1.3.1 Hypothèses spécifiques

- ✓ Les personnes en situation de chômage ont un niveau de stress élevé.

- ✓ Les pressions sociales, économiques et personnelles contribuent au stress chez les diplômés sans emploi.
- ✓ Les personnes en situation de chômage qui reçoivent du soutien psychosocial ont un niveau de stress réduit.

2. 1.3 Intérêt de la recherche

Le chômage désigne la situation d'une personne en âge de travailler, disponible immédiatement et qui cherche activement de l'emploi, mais qui ne trouve pas encore. Dans notre société, les statistiques nationales prouvent qu'il y en a des milliers qui aujourd'hui vivent cette situation. Au Bénin, Il y a deux grandes catégories de chômeurs. Nous pouvons distinguer premièrement les jeunes diplômés sortis fraichement de nos universités et qui se retrouvent heurter à la réalité qui consiste à rechercher de l'emploi. La deuxième catégorie concerne les personnes qui autrefois avaient déjà travaillé dans une structure et pour une raison ou autre, ont perdu leur travail. Dans les deux cas, ces personnes sont désormais à la maison sans aucune activité génératrice de revenus. Dans ce cadre, la précarité associée à la situation de chômage, notamment en raison des difficultés financières que l'absence d'un emploi induit ainsi que de la dévalorisation sociale à laquelle elle est également associée, entraîne un état général d'incertitude et d'instabilité quant aux conditions de vie. Ainsi, la situation de chômage s'accompagne de toute une série de difficultés en termes de mobilité, d'accès aux soins de santé ou au logement, mais entrave également les dynamiques familiales ou éducatives (Dollé, 2008). Rien d'étonnant alors que la situation de chômage constitue une menace pour les individus qui voient leur santé se détériorer au fur et à mesure que le temps passe (Bourguignon, Roques & Herman, 2016). Les nouveaux cadres diplômés n'ont plus aucune occupation universitaire ; devoir continuer à dépendre des parents, n'avoir aucune autonomie et responsabilité et enfin devenir un poids pour la famille. Pour ceux qui ont perdu leur emploi, ils vont devoir reprendre leur vie avec désormais beaucoup de défis : Continuer à assumer ses responsabilités de parents, payer le loyer, faire face aux dépenses ménagères et quotidiennes, maintenir son rang social et la liste reste longue. Nous n'allons pas minimiser la souffrance de personne dans cette situation de chômage puisque dans tous les cas deux partagent le même problème. Pour survivre, le chômeur va donc décider d'aller chercher de l'emploi dans le but de se prendre en charge et de faire face à ses besoins.

Le problème va s'aggraver quand malgré les efforts et les compétences, on n'arrive pas trouver de l'emploi. Plus la période de chômage s'étire, plus on commence à perdre espoir et la vitalité.

Il est important de souligner que le chômage se construit de façon multidimensionnelle et complexe impliquant à la fois des aspects situationnels, motivationnels et parfois même médicaux et juridiques Paul & Moser, (2006). Pour la plupart, les symptômes de l'anxiété et de stress vont commencer à apparaitre. Les diplômés au chômage peuvent ressentir du stress considérable en raison des incertitudes liées à l'emploi, les attentes personnelles et de la pression sociale pour réussir. L'anxiété concernant leur avenir professionnel peut être une composante importante de leur expérience. La perte d'emploi ou la recherche sans gain de cause peuvent souvent affecter l'estime de soi. Le diplômé qui est en recherche de travail et qui est très souvent confronté aux entretiens d'embauche sans suite ou sans promesse d'être recontacté peut se percevoir comme incapable ou inutile. Certains peuvent développer des symptômes de la dépression tels que le changement d'humeur, de la tristesse, de la perte d'intérêt aux activités à connotation sociale. La motivation à poursuivre la recherche d'emploi peut baisser au fil du temps compte tenu des efforts que l'individu fournit pour déposer des dossiers, aller aux entretiens d'embauche, ajuster ses compétences, mais qui n'arrivent pas à décrocher un emploi. Toutes ces raisons, nous ont poussé à nous intéresser à ce sujet et nous avons par ce travail étudier le vécu psychologique du chômage et les stratégies de résilience et d'adaptation pouvant permettre de vivre au mieux la période de chômage en préservant la santé mentale.

2.1.4 Clarification conceptuelle

Plusieurs recherches ont également mis en évidence que certains facteurs semblent moduler les effets du chômage sur la dégradation de la santé physique et psychologique. Nous allons tenter d'en aborder quelques-uns.

- ✓ Les ressources financières

Nous ne pouvons aborder la question du chômage sans prendre en considération les difficultés financières qui y sont associées. En effet, l'une des plus importantes pertes constatées dans le cadre du chômage renvoie à la diminution des ressources financières et impacte par la même occasion les conditions de vie et le bien-être des individus. Whelan (1992) a montré que les chômeurs qui ont le plus de difficultés financières vont davantage faire état d'une détérioration de leur bien-être psychologique. Les difficultés financières iraient jusqu'à accentuer le risque de suicide chez certains Stack & Wasserman, (2007). Price, Choi et Vinokur (2002) ont mis en évidence que les difficultés financières constituent une source majeure de stress pour les personnes qui se retrouvent au chômage.

Kessler, Turner et House (1987), ont souligné que les difficultés financières sont la cause principale des différences de bien-être entre les personnes sans emploi et les travailleurs. Le

revenu quant à lui semble réduire le risque de développer des symptômes dépressifs Sankunas, Kalediene, Starkuviene, & Kapustinskiene (2006).

- ✓ Le système d'indemnisation et l'environnement social

Face à la montée du chômage, les politiques européennes ont développé des systèmes de protection sociale qui diffère cependant d'un Pays à l'autre. Ainsi, la protection sociale peut être plus ou moins généreuse en fonction du lieu d'habitation. Cette différence modère également les impacts du chômage sur la santé Sullivan & Von Watcher (2009). Par exemple dans un pays où le système d'indemnisation est généreux le risque de mortalité est moins important que dans un pays où le système d'indemnisation est quasi-inexistant McLeod, Lavis, MacNab, & Hertzman (2012). Par ailleurs, l'environnement institutionnel semble également influencer les effets du chômage sur la santé Bambra & Eikemo, (2008) ; Gerdtham & Ruhm, (2007) ; Stuckler, Basu, Suhrcke, Couts, & McKee (2009).

- ✓ Jugement social et stigmatisation

Se faire qualifier de « fainéants », « de profiteurs », se justifier en permanence, s'efforcer de ne pas avoir honte (Bodson, 2010). Appartenir à la catégorie de chômeurs engendre une forme de stigmatisation de la part de la société et parfois même de la part des personnes sans emploi elles-mêmes qui ont intériorisé les attributs négatifs à leur égard (Link & Phelan, 2001). Le quotidien des chômeurs est mis à rude épreuve dans une société qui se construit socialement au travers de la valeur travail. Ainsi, le chômage place sur le devant de la scène les différences entre deux catégories d'individus : les travailleurs et les chômeurs. Alors que les premiers sont considérés comme assimilés à la norme de référence, les seconds sont considérés comme non conformes (Goffman, 1963). Ce processus qui met en rapport ces deux groupes d'individus implique que le groupe dominant lorsqu'il fait face aux individus déviants porte des jugements négatifs sous la forme de stéréotypes, de préjugés et de discrimination (Bourguignon & Herman, 2007).

Définition des mots clés

- ✓ Chômage

Selon le dictionnaire Larousse, le chômage désigne la situation d'un salarié qui bien qu'apte au travail, se trouve privé d'emploi. Un chômeur au sens du Bureau International du Travail (BIT) est une personne en âge de travailler (15 ans ou plus) qui est sans emploi, disponible pour

prendre un emploi dans les 15 jours et a activement cherché un emploi dans le mois précédent ou en a trouvé un qui commence dans moins de trois mois.

- ✓ Santé mentale

L'OMS définit la santé mentale comme un état de bien-être dans lequel une personne peut réaliser tout son potentiel, faire face aux stress normaux de la vie, travailler de manière productive et à contribuer à sa communauté. Cette définition insiste sur le bien-être global et la capacité d'adaptation d'une personne aux défis mentaux. La santé mentale n'est pas forcément une absence totale de malaise, mais elle explique la capacité minimale dont une personne dispose pour se sentir bien dans sa tête et dans son corps et participer activement aux activités quotidiennes.

2.1.5 Revue de littérature

Plusieurs chercheurs se sont penchés sur les implications psychologiques du chômage, et leurs travaux offrent un aperçu approfondi de cette question complexe. Parmi eux, Pearlin et Schooler (1978). Ces deux célèbres auteurs ont développé la théorie du stress social, expliquant comment les circonstances socio-économiques, telles que le chômage, peuvent affecter la santé mentale. En effet, le chômage tire ces effets les plus nocifs dans les conditions sociales et économiques les plus précaires telles que les difficultés financières et l'incapacité de pouvoir faire face aux besoins vitaux quotidiens. Dans ces conditions de vie, le chômeur se trouve de jour en jour enfoncé par ces facteurs de stress. À ces facteurs de stress s'ajoute l'estime de soi. Puisque l'individu se trouve détérioré par sa situation sociale et économique désastreuse et son incapacité à maintenir une identité sociale solide et durable, on va donc assister à une baisse considérable de l'estime de soi. Cette réalité a été d'ailleurs étudiée par Fryer (1986) qui a introduit le concept de "chômage involontaire" et a discuté de ses implications psychologiques, mettant en lumière la perte d'estime de soi. Kessler et Turner (1988) ont examiné la prévalence des troubles mentaux chez les chômeurs et ont identifié le rôle du stress comme facteur de risque. Cette étude des années 80 a essayé donc de faire une différence sur le chômage involontaire et celle qui sans doute est volontaire. Il s'agit donc ici de montrer que pour les personnes en situation de chômage involontaire, c'est-à-dire ceux qui ne travaillent pas compte tenu du manque d'emploi sont très susceptibles de développer des troubles mentaux. Ces troubles qui peuvent résulter de l'inactivité ou simplement de l'oisiveté sont tels que la perte de la motivation, l'anxiété, l'angoisse, les troubles bipolaires, les troubles de l'humeur et même la dépression. La dépression est donc caractérisée par des troubles de l'humeur, de la perte

d’intérêt aux activités à connotation sociale ou de plaisir. En 2004, Dooley et Prause ont examiné les facteurs de stress associés au chômage et ont identifié la résilience personnelle comme un facteur de protection contre la dépression. Face à ses innombrables facteurs de stress, il est donc important pour toutes ces personnes au chômage de développer des stratégies d’adaptation ou de résilience solides pour réduire le stress causé par le sous-emploi. Garmezy (1991) est l'un des pionniers de la recherche sur la résilience, en mettant en évidence comment certaines personnes parviennent à maintenir leur bien-être psychologique malgré le chômage. Cette théorie de la résilience sous-entend des stratégies pratiques ayant pour but d’amener l’individu en chômage à envisager sa situation de sous-emploi sur un angle très différent. Plusieurs auteurs ont introduit le modèle de gestion du stress, montrant comment les individus peuvent adopter des stratégies de coping pour faire face au chômage. Au nombre de ces auteurs, nous avons chlazarus et Folkman (1984) les stratégies de coping sont conscientes et volontaires, c’est donc l’individu qui les développe dans le but de de vivre au mieux avec les agents stresseurs du chômage. L’un des piliers de la résilience est Hobfoll. (1989) qui a développé la théorie des ressources en situation de stress, mettant en avant le rôle des ressources personnelles dans la résilience face au chômage. Ces ressources personnelles selon l’auteur concernent le soutien social, la réévaluation de la situation de chômage en mettant en place de nouvelles stratégies d’adaptation au changement. Parlant du soutien social comme facteur de résilience, McKee-Ryan et Harvey (2011) ont discuté du rôle du soutien social, de l'optimisme et de l'auto-efficacité dans la préservation de la santé mentale des chômeurs. En effet, la famille, l’entourage et le reste de l’environnement immédiat participent activement à l’équilibre de la santé mentale des chômeurs. Ceci étant, le chômeur ne subit plus la pression sociale venant de la famille ni de son environnement puisqu’ici la famille devient un appui. Leana et Feldman (1988) ont étudié l'impact du chômage sur l'estime de soi et la satisfaction professionnelle, en suggérant que la reconversion professionnelle peut être une stratégie de résilience. Selon eux, envisager une reconversion professionnelle pourrait être une stratégie d’adaptation efficace pour faire face à la période difficile du chômage. Cette reconversion professionnelle permettra d’envisager d’autres sources de travail en mesure de générer des revenus. Pour finir, Burgard et Kalousova (2015) ont étudié la relation entre le chômage prolongé et la détérioration de la santé mentale, soulignant l'importance des politiques d'aide sociale pour atténuer les effets nocifs générés par le chômage. Cela dit, l’individu pour échapper à l’ennuie et à l’oisiveté en pratiquant des activités sociales telles que les balades à la plage, les soirées cinémas, la dance, etc.

2.2 Approche méthodologique de la recherche

La méthodologie est une étape très importante dans le travail de recherche scientifique. C'est le fil conducteur qui guide le chercheur tout au long de son travail de recherche. La nécessité de choisir une méthode de recherche pour réaliser le travail est qu'elle permet d'organiser le travail. Ce chapitre est réservé spécialement pour la présentation de la nature, la population d'étude, de l'échantillonnage ainsi que les techniques et méthodes utilisés lors des investigations et ce qui concerne aussi le traitement des données recueillies.

2.2.1. Nature de la recherche

Compte tenu de l'objectif général de notre recherche qu'est d'évaluer l'impact du chômage sur la santé mentale des personnes sans emploi au quartier Cité la Victoire/Abomey-calavi, une recherche mixte a été adoptée. Il s'agit d'une part d'évaluer le niveau de stress des chômeurs et les facteurs qui accentuent la détresse psychologique et d'autre part d'étudier l'efficacité du soutien social sur le vécu du chômage.

Cette recherche est fondée sur une approche mixte. Une approche quantitative pour évaluer le niveau de stress. L'approche qualitative consiste à nous plonger dans le milieu de vie de l'enquêté afin d'étudier les facteurs associés à sa situation de chômage.

2.2.2. Groupes cibles et échantillonnage

Afin de bien réussir notre collecte d'information, nous avons sélectionné les personnes selon leur degré d'implication dans le problème général de notre étude. La population cible de cette recherche est entièrement composée des personnes en situation de chômage de plus d'un an. Nous avons choisi cette population cible parce qu'elle est directement concernée.

2.2.3. Techniques d'échantillonnage

Dans le cadre de notre recherche, nous avons utilisé la technique d'échantillonnage boule de neige qui nous a permis de faire voyager notre questionnaire jusqu'auprès des personnes en situation de chômage afin de recueillir des informations à traiter. Nous avons pu questionner 52 individus, dont 16 femmes et 35 hommes.

2.2.4. Techniques et outils de collecte de données

2.2.4.1. La recherche documentaire

La recherche documentaire a été primordiale dans la réalisation de nos travaux et a permis, d'une part, de formuler la problématique et, d'autre part, de compléter les données collectées au cours de l'enquête. Dans ce cadre, nous avons consulté certains ouvrages sur le vécu

psychologique du chômage, les facteurs liés au chômage, le soutien social et le chômage et les techniques pratiques pour vivre au mieux le chômage. Par ailleurs, nous avons exploré des bibliothèques, des portails web, des articles spécialisés, des rapports de stage et divers mémoires relatifs à notre sujet. Enfin, nous avons fait référence à certains des cours reçus tout le long de notre formation en Psychologie. Ces consultations nous ont permis d'appréhender les contours des notions abordées dans le cadre de notre recherche.

2.2.4.2. Guide d'entretien

La technique de collecte d'information qu'est l'entretien nous a permis d'établir un contact direct avec le sujet. Avec notre guide d'entretien, nous avons eu un échange sur les différentes questions pouvant répondre à notre problématique de recherche.

2.2.4.3 Administration du questionnaire

Le questionnaire est une technique de collecte de données quantifiables qui se présente sous la forme d'une série de questions posées dans un ordre bien précis. Il est un outil régulièrement utilisé en sciences sociales et permet aussi de recueillir un grand nombre de témoignages ou d'avis. Les sujets concernés par cette recherche ont été soumis à notre questionnaire relatif au TEST D'ÉVALUATION DU STRESS CHRONIQUE de Alexandre MERGUI – Psychologue, Docteur en Psychologie

2.2.5. Outils de traitement et Modes d'analyse des données

Pour le traitement des données recueillies :

- Microsoft Office Word 2016

- Microsoft Office Excel 2016

2.2.5.2. Modes d'analyse des données

Nous avons procédé à un dépouillement manuel en raison de la taille de notre échantillon. Après, s'en est suivi le traitement informatique des données. Ces dernières sont clairement organisées et hiérarchisées dans des tableaux. Les différents résultats obtenus ont fait d'abord l'objet d'une interprétation. Ensuite, nous avons fait une analyse approfondie pour la catégorisation des informations issues du questionnaire et à en faire une synthèse. Ces analyses ont suivi les axes de la structuration élaborés lors du traitement. Ce qui nous a permis enfin de tirer certaines conclusions.

2.2.6. Difficultés éprouvées lors de la recherche

Il faut signaler que dans tout travail de recherche scientifique mettant en contact des hommes, des difficultés ne manquent pas de se poser. Durant la réalisation de cette recherche, il serait bien trop prétentieux de dire que nous n'avons pas rencontré de difficultés. L'une de ces difficultés est liée à l'accès aux ouvrages spécifiques sur le sujet. Pour contourner cette difficulté, nous avons œuvré pour avoir le maximum d'informations possibles en faisant recours aux sites internet, aux articles scientifiques, aux centres de documentations et bibliothèques. Une autre difficulté et la plus prévisible, s'est avérée être le comportement réservé de quelques personnes enquêtées par rapport aux sollicitations d'interviews qui leur ont été adressées, et ce, malgré les dispositions de mise en confiance prises dans la négociation de la parole et l'anonymat du formulaire en ligne. La patience, la délicatesse et l'abnégation ont été d'une précieuse contribution pour gagner l'accord des uns et des autres et contourner ces obstacles.

Chapitre 3 **: PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE**

L'objectif de ce chapitre est de présenter les résultats obtenus lors de l'administration du questionnaire, de les interpréter et de mener les analyses approfondies afin de tirer des conclusions. Les données recueillies de nos enquêtes sont regroupées dans les différents tableaux ci-dessous.

3.1. Profils sociodémographiques des enquêtés

Tableau 1: répartition des chômeurs suivant le sexe

Sexe	**Effectif**	**Fréquence**
Masculin	35	67,3%
Féminin	16	32,7%
Total	52	100%

*Source **:** données de la collecte, décembre 2023*

L'observation de ce tableau nous permet de constater que 67,3% des personnes en situation de chômage enquêtées sont des hommes alors que, 32,7% sont des femmes. Ceci démontre clairement que le chômage est un phénomène social qui touche les deux sexes, mais de forte proportion pour le sexe masculin.

Tableau 2: répartition des chômeurs suivant la situation matrimoniale

Situation matrimoniale	**Effectifs**	**Fréquence**
Célibataire	35	67,3%
Marié(e)	13	25%
Divorcé(e)	04	7,7%
Total	52	100%

*Source **:** données de la collecte, décembre 2023*

Il ressort de ce tableau que 25% des personnes en situation de chômage sont mariés puis 67,3% célibataires. 04 sont divorcés, soit 7,7 %. Nous remarquons donc que la majorité des personnes en situation de chômage sont des célibataires

Tableau III: répartition des chômeurs suivant l'âge

Âges (en année)	**Effectifs**	**Fréquence**
15 à 24	26	49,9%
25 à 30	16	30,9%
31 à 40	10	19,2%
41 à 50	00	00%
50 et plus	00	00%
Total	52	100%

*Source **:** données de la collecte, décembre 2023*

Nous observons du tableau que, des personnes en situation de chômage ont un âge compris entre 15 à 40 ans. 49,9% des personnes en situation de chômage ont un âge compris entre 15 à 24. 30,9% des personnes en situation de chômage sont un âge compris entre 25 à 30 ans et 19,2% des personnes en situation de chômage ont un âge compris entre 31 à 40 ans. On peut conclure que les personnes en situation de chômage, sont majoritairement des jeunes adultes

Tableau IV: répartition des chômeurs suivant les diplômes obtenus

Diplômes	**Effectifs**	**Fréquence**
BEPC	3	5,8%
BACCALAURÉAT	13	25%
LICENCE	28	53,8%
MASTER	6	11,6%
CAP	2	3,8 %
Total	52	100 %

*Source **:** données de la collecte, décembre 2023*

À travers ce tableau, nous remarquons que 5,3% des personnes enquêtées ont le BEPC comme niveau d'étude, 25% détiennent le baccalauréat ; 53,8% ont un niveau de Licence ; 11,6% détiennent le Master et 3,8% qui ont le CAP. On peut déduire de ce tableau que les personnes en situation de chômage ont majoritairement le Baccalauréat et la Licence.

3.2 Le vécu du chômage

Tableau V:L'influence du chômage sur la santé mentale nos enquêtés.

Pensez-vous que le chômage a d'influence sur votre santé mentale ?	**Effectifs**	**Fréquence**
Oui	36	69,2%
Non	16	30,8%
Total	52	100%

*Source **:** données de la collecte, décembre 2023*

Après réalisation du tableau, on remarque que 62,2% des personnes en situation de chômage enquêtées pensent que le chômage a d'influence sur leur santé mentale et 30,8% ne pensent pas être affectées par le chômage. On peut alors conclure que notre population cible est affectée par la situation de chômage.

Tableau VI: La perception de la situation de chômage.

Être au chômage sous-entend qu'on est incompétent et incapable de trouver de l'emploi ?	**Effectifs**	**Fréquence**
Oui	10	19,2%
Non	42	80,8%
Total	52	100%

***Source :** données de la collecte, décembre 2023*

La lecture du tableau sur la perception de la situation de chômage des enquêtés, 19,2% perçoivent qu'être en situation de chômage signifie que l'on est incompétent ou capable et 40,8% pensent qu'il ne s'agit pas forcement de l'incompétence et de l'incapacité à trouver de l'emploi. On peut en déduire que pour la population cible, être en situation de chômage ne sous-entend pas de l'incompétence ni de l'incapacité à trouver de l'emploi.

Tableau VII: L'opinion des enquêtés en attendant de trouver un emploi convenable

Vous arrive-t-il de penser que vous ne serez jamais en mesure de trouver un emploi convenable ?	**Effectifs**	**Fréquence**
Toujours	04	7,7%
Souvent	15	28,8%
Rarement	21	40,4%
Jamais	12	23,1%
Total	52	100%

Source : *données de la collecte, décembre 2023*

La lecture du tableau portant sur l'opinion des enquêtés en attendant de trouver un emploi convenable démontre que 7,7% de cette population cible ont toujours la pensée de ne jamais être en mesure de trouver un emploi convenable ; 28,8% ont souvent cette pensée ;40,4% l'ont rarement et 23,1% n'ont jamais nourri la pensée d'être incapable de trouver un emploi convenable. On en déduire que les personnes en situation de chômage ont rarement la pensée de ne jamais trouver un emploi convenable.

Tableau VIII: L'opinion et le comportement des proches, parents et amis vis-à-vis des personnes en situation de chômage.

Vos proches, parents et amis vous considèrent moins important parce que vous n'avez pas d'emploi ?	**Effectifs**	**Fréquence**
Toujours	08	15,4 %
Souvent	14	26,9%
Rarement	17	32,7%
Jamais	13	25%
Total	52	100%

*Source **:** données de la collecte, décembre 2023*

Après réalisation du tableau, on remarque que 15,4% de la population cible ont des parents, amis et proches qui les considèrent toujours moins importants comptes tenus de leur situation de chômage. 26,9 subissent souvent cette pression, 32,7% rarement et 25% ne subissent jamais cette pression vis-à-vis de leurs parents, proches et amis. On conclut après ces résultats que les personnes en situation de chômage subissent rarement la mauvaise considération de leurs parents, proches et amis.

Tableau IX: L'opinion des chômeurs sur le chômage vis-à-vis des parents, amis et proches.

Pensez-vous que parce que vous êtes sans emploi, vous constituez un poids pour vos proches, parents et amis ?	**Effectifs**	**Fréquence**
OUI	30	57,7%
NON	08	15,4%
Je ne sais pas	14	26,4%
Total	52	100%

*Source **:** données de la collecte, décembre 2023*

Les résultats issus de ce tableau nous montrent que 57,7% des enquêtés pensent que parce qu'ils sont en situation de chômage, ils constituent un poids pour leurs proches, parents et amis, 15,4% pensent le contraire et 26,4% ne savent pas s'ils sont un poids ou non pour leur entourage. On en déduit que les personnes en situation de chômage pensent être poids pour leurs parents, proches et amis.

Joint à ce tableau, les enquêtés ont décrit dans notre formulaire comment interprètent-ils la réaction que les parents, les proches et amis ont envers eux pendant qu'ils traversent cette période de chômage. Les avis varient d'un enquêté à un autre. On note que les réactions se résument à la pitié des parents et proches, la fatigue de devoir continuer la prise en charge et les critiques…*Ils trouvent qu'il y a peut-être manque de dynamisme.* Pour d'autres, ils sont très encouragés et soutenus par leurs parents, proches et amis… *Ma famille est là pour moi* et une dernière catégorie qui est oppressée par l'idée de devoir réussir pour aider la famille.

Tableau X: L'impact des réactions des parents proches et amis sur leur bien-être mental.

Ces réactions vous affectent-elles émotionnellement et psychologiquement ?	**Effectifs**	**Fréquence**
Toujours	17	32,7%
Souvent	16	30,2%
Rarement	12	22,6%
Jamais	08	15,7%
Total	52	100%

*Source **:** données de la collecte, décembre 2023*

Le tableau portant sur l'impact des réactions des parents, proches et amis sur la santé mentale des personnes en situation de chômeurs, il ressort que 32,7% de la population cible sont émotionnellement et psychologiquement affectés par les réactions de leur entourage ;30,2% le sont souvent ;22,6% le sont rarement et 15,7 ne sont jamais affectés par les relations d'autrui. On en déduit que les chômeurs sont toujours affectés psychologiquement et émotionnellement pas les réactions des parents, amis et proches.

Tableau XI: Les sources de revenus des personnes en situation de chômage

Avez-vous d'autres sources de revenus ?	**Effectifs**	**Fréquence**
Oui	27	50,9%
Non	26	49,1%
Total	52	100%

*Source **:** données de la collecte, décembre 2023*

D'après les résultats issus de ce tableau, on remarque que 50,9% de la population cible ont d'autres sources de revenus et 49,1% n'en ont pas. On en déduit que les chômeurs ont d'autres activités génératrices de revenus.

Tableau XII: La sensation des enquêtés face au manque de moyens financiers.

Êtes-vous affectés quand vos sources de revenus ne vous suffissent pas pour couvrir vos besoins ?	**Effectifs**	**Fréquence**
Toujours	22	41,5%
Souvent	17	32,1%
Rarement	06	11,3%
Jamais	08	15,1
Total	52	100%

*Source **:** données de la collecte, décembre 2023*

Après observation des résultats du tableau, on remarque que 41,5% sont toujours affectés quand leurs sources de revenus ne suffissent pas pour couvrir leurs besoins ; 32,1% le sont souvent, 11,3 le sont rarement et 15,1% ne le sont jamais. On en déduit que les personnes en situation de chômage sont toujours affectées quand leurs besoins ne suffissent pas pour couvrir leurs besoins.

3-3 **Le soutien psychosocial des proches, parents et amis**

Tableau XIII: Le soutien psycho-émotionnel des proches, parents et amis

Dans cette période où vous êtes en attente d'emploi, recevez-vous du soutien émotionnel et psychologique de vos proches, parents et amis ?	**Effectifs**	**Fréquence**
Toujours	11	21,2%
Souvent	11	21,2%
Rarement	24	46,2%
Jamais	06	11,5%
Total	52	100%

*Source **:** données de la collecte, décembre 2023*

De ce tableau, il ressort que 21,2% des personnes en situation de chômage reçoivent toujours le soutien psychologique et émotionnel venant des proches, parents et amis ; 21,2% reçoivent souvent ; 46,2% rarement et 11,5% n'en reçoivent jamais. On en conclut que les personnes en chômage reçoivent rarement le soutien psychologique et émotionnel des parents, proches et amis.

Tableau XIV: Le niveau d'impact du soutien psycho-émotionnel sur le bien-être des chômeurs.

À quel point pensez-vous que le soutien que vous recevez joue un rôle important sur votre bien-être ?	**Effectifs**	**Fréquence**
Fortement	13	25%
Moyennement	17	32,7%
Faiblement	15	28,8%
Pas du tout	07	13 ,5%
Total	52	100%

*Source **:** données de la collecte, décembre 2023*

Après les résultats issus de ce tableau, il ressort que 25% croient être fortement impactés par le soutien qu'ils reçoivent ; 32,7% le croient moyennement ; 28,8% le sont faiblement et 13% croient ne pas être du tout impactés. On peut en conclure que les chômeurs sont moyennement impactés par le soutien psychologique et émotionnel qu'ils reçoivent de leurs parents, proches et famille.

3- 4 **Résultats du :**

TEST D'ÉVALUATION DU STRESS CHRONIQUE de Alexandre MERGUI

Niveau du stress	**Effectif**	**Interprétation**
Entre 0 et 8 : normal/tolérable	12	Votre état de stress physique et psychologique est tout à fait dans la norme. Cela est peut-être dû à une nature sereine dans un cadre favorable. Cette situation est salutaire et éloignée des risques associés au stress. Malgré tout, il se peut aussi que vous fournissiez un effort au-dessous de vos capacités et ayez de temps en temps besoin d'un défi qui vous poussera à plus d'efforts. Un score proche de 0 peut révéler

		une situation de sous-stimulation qui peut devenir néfaste dans la durée.
Entre 9 et 16 : préoccupant	11	Votre état de stress physique et psychologique nécessite d'être surveillé. Un score compris dans cette tranche indique la présence récurrente d'un ensemble de symptômes appartenant soit au domaine de l'anxiété et du stress, soit à celui de la fatigue psychique ou de la déprime. Il révèle un état de bien-être psychologique assez faible qui pourrait continuer de se dégrader. Il s'agit alors de s'interroger sur les causes de cet état (tempérament, problèmes personnels, familiaux, relationnels, scolaires, etc.) et d'être particulièrement attentif au moment où les symptômes surviennent.
Entre de 17 et 24 : alarmant	08	Un score compris dans cette tranche indique un état de mal-être physique et psychologique chronique qu'il convient absolument de prendre en compte dans les plus brefs délais. Il révèle un état de stress chronique et/ou d'anxiété trop important. Il s'agit de soustraire rapidement aux facteurs de stress présents dans votre vie. L'aide d'un professionnel de santé est vivement recommandée.
Au-delà de 24 : risque grave pour la santé et la sécurité	21	Votre état doit être considéré comme représentant un risque grave pour votre santé et votre sécurité (passage à l'acte, suicide, etc.) et nécessite un diagnostic et une prise en charge médicale et psychologique immédiate

Source : *données de la collecte, décembre 2023*

De ce tableau portant sur les résultats du test du stress chronique, il en ressort après administration que 12 des enquêtés ont un niveau de stress tolérable ce qui veut dire que leur état de stress physique et psychologique est tout à fait dans la norme. Cela est peut-être dû à une nature sereine dans un cadre favorable. Cette situation est salutaire et éloignée des risques

associés au stress. Malgré tout, il se peut aussi qu'ils fournissent un effort au-dessous de leurs capacités et aient de temps en temps besoin d'un défi qui les poussera à plus d'efforts. Un score proche de 0 peut révéler une situation de sous-stimulation qui peut devenir néfaste dans la durée. 11 d'en eux ont un niveau de stress préoccupant. Ce qui sous-entend que leur état de stress physique et psychologique nécessite d'être surveillé. Un score compris dans cette tranche indique la présence récurrente d'un ensemble de symptômes appartenant soit au domaine de l'anxiété et du stress, soit à celui de la fatigue psychique ou de la déprime. Il révèle un état de bien-être psychologique assez faible qui pourrait continuer de se dégrader. Il s'agit alors de s'interroger sur les causes de cet état (tempérament, problèmes personnels, familiaux, relationnels, scolaires, etc.) et d'être particulièrement attentif au moment où les symptômes surviennent. Il ressort que 08 ont un niveau alarmant de stress, l'interprétation signifie qu'un score compris dans cette tranche indique un état de mal-être physique et psychologique chronique qu'il convient absolument de prendre en compte dans les plus brefs délais. Il révèle un état de stress chronique et/ou d'anxiété trop important. Il s'agit de soustraire rapidement aux facteurs de stress présents dans votre vie. L'aide d'un professionnel de santé est vivement recommandée. Enfin 21 personnes en situation de chômage ont un risque de stress grave pour leur santé et leur sécurité. L'interprétation de ce niveau de stress nous fait comprendre que leur état doit être considéré comme représentant un risque grave pour leur santé et leur sécurité (passage à l'acte, suicide, etc.) et nécessite un diagnostic et une prise en charge médicale et psychologique immédiate. On en déduit que les personnes en situation de chômage ont un niveau alarmant de stress chronique et un risque grave pour leur santé et leur sécurité.

3-5 Apport du soutien psychosocial sur la santé mentale des personnes en situation de chômage.

Après les résultats issus de notre formulaire de recherche sur les statistiques sur l'impact du soutien psychologique et émotionnel et le croisement avec le tableau montrant les statistiques des personnes qui déclarent être en train de recevoir du soutien psychologique et émotionnel et les résultats du test d'évaluation du stress chronique, il en ressort ce qui suit : 21,2% des personnes enquêtées reçoivent toujours du soutien psycho-émotionnel des parents, proches et amis et également 21,2% reçoivent souvent du soutien de leurs parents, proches et amis. Au total 42,4% sont ceux qui reçoivent le soutien des proches, parents et amis. Par ailleurs, ces résultats croisés avec les résultats du test d'évaluation du stress chronique, on remarque que 6,4% des personnes en situation de chômage qui reçoivent du soutien psycho-émotionnel ont

un niveau de stress normal et tolérable et 5,72% ont un niveau de stress préoccupant. On retient alors que 12,12% reçoivent du soutien émotionnel et psychologique venant de leurs proches, parents et amis. On déduit de ces croisements que les personnes qui reçoivent du soutien psychologique et émotionnel ont un niveau de stress chronique normal/et préoccupante.

Chapitre 4 : DISCUSSIONS DES RÉSULTATS DE RECHERCHE

Ce chapitre confronte les résultats de cette recherche à ceux obtenus par des auteurs passés et dont un point-synthèse est fait sur leurs travaux dans la rubrique « revue de littérature ». Il s'agit ici de discuter les données collectées à la lumière des apports scientifiques antérieurs.

Selon la répartition des enquêtés suivant le sexe, il a été remarqué que 67,3% des personnes en situation de chômage enquêtées sont des hommes alors que, 32,7% sont des femmes. Ceci démontre clairement que le chômage est un phénomène social qui touche les deux sexes, mais de forte proportion pour le sexe masculin. Les opinions des auteurs sur la question de savoir si les hommes sont plus touchés par le chômage que les femmes peuvent varier en fonction de divers facteurs, notamment leurs domaines d'expertise, leurs méthodologies de recherche et leurs perspectives théoriques. Selon la perspective des normes sociales, Les normes sociales et les attentes de genre peuvent également influencer les taux de chômage. Par exemple, dans certaines cultures, il peut y avoir des pressions sociales plus fortes sur les hommes pour être les principaux pourvoyeurs de revenus, ce qui pourrait les pousser à chercher activement du travail même en période de chômage.

D'après l'analyse des données ayant rapport avec la situation matrimoniale, Nous remarquons donc que la majorité des personnes en situation de chômage sont des célibataires. Ceci pourrait être expliqué par le fait que la majorité de ces célibataires ont leur âge compris entre 15 à 30 ans. Les considérations importantes concernant le chômage selon l'âge expliquent que les jeunes adultes, en particulier ceux qui viennent de terminer leurs études et entrent sur le marché du travail, peuvent être confrontés à des taux de chômage plus élevés en raison de leur manque d'expérience professionnelle, de compétences spécialisées ou de réseaux professionnels établis. Le chômage chez les jeunes peut avoir des conséquences à long terme sur leur trajectoire professionnelle et leur bien-être économique. En ce qui concerne les adultes d'âge moyen, ils peuvent également faire face à des défis sur le marché du travail, notamment en raison de la concurrence accrue, des changements technologiques et des restructurations industrielles qui peuvent rendre certains emplois obsolètes. Le chômage chez les adultes d'âge moyen peut être associé à des préoccupations telles que la sécurité de l'emploi, la reconversion professionnelle et la gestion des responsabilités familiales.

Après l'exploitation des données du niveau d'étude, On en a déduit que les personnes en situation de chômage ont majoritairement le Baccalauréat et la Licence. Pour comprendre ce phénomène, deux théories ont été explorées. Il s'agit essentiellement de la théorie de l'asymétrie

de l'information et la théorie des déséquilibres de compétences. La théorie de l'asymétrie de l'information souligne le rôle de l'asymétrie de l'information entre les employeurs et les travailleurs dans le processus de recrutement. Les employeurs peuvent préférer embaucher des travailleurs ayant des niveaux d'éducation plus élevés car ils peuvent percevoir ces individus comme étant plus productifs et plus capables de s'adapter aux exigences du poste. Cela peut entraîner un chômage plus élevé parmi les travailleurs moins éduqués. Pour ce qui concerne la théorie des déséquilibres de compétences, elle met en évidence les écarts entre l'offre et la demande de compétences sur le marché du travail. Les personnes ayant des niveaux d'éducation qui ne correspondent pas aux compétences recherchées par les employeurs peuvent être confrontées à des difficultés d'insertion professionnelle et à un chômage plus élevé. En combinant ces perspectives théoriques, il devient possible de mieux comprendre les dynamiques du chômage selon le niveau d'étude et de développer des politiques et des interventions visant à réduire les inégalités sur le marché du travail en favorisant l'accès à l'éducation, à la formation professionnelle et à des opportunités d'emploi de qualité pour tous les individus, quel que soit leur niveau d'éducation.

4-1 : Le stress chez les chômeurs

L'analyse des données obtenues de notre formulaire de recherche que nous avons utilisées nous a permis d'évaluer l'impact du chômage sur la santé mentale des personnes en situation de chômage avec un test d'évaluation du stress, d'étudier les facteurs associés à ce stress et déterminer l'apport du soutien psychologique et émotionnel. Les résultats ont prouvé que les personnes en situation de chômage qui ont fait objet de notre recherche ont un niveau de stress divers et très varié. Le stress étant un facteur associé au chômage, la remarque qui a été faite lors de notre recherche est qu'un petit nombre des personnes en situation de chômage présente un niveau de stress tolérable ou normal, d'autre ont un niveau préoccupant, une dernière catégorie de ces personnes présentent en grand nombre un niveau de stress alarmant et très grave, des niveaux pour lesquels il urge prendre des mesures d'accompagnement psychologique pour amoindrir les effets néfastes du chômage sur le bien-être des chômeurs. A ce sujet, Kessler et Turner (1988) ont examiné la prévalence des troubles mentaux chez les chômeurs et ont identifié le rôle du stress comme un facteur de risque important. Leur conception repose sur plusieurs observations et conclusions notamment l'impact du stress lié au chômage : Les chercheurs ont mis en évidence le rôle du stress comme un facteur déterminant dans la relation entre le chômage et les troubles mentaux. Le stress associé au chômage, qu'il soit dû à

l'incertitude financière, à la perte de statut social ou à d'autres pressions, peut contribuer au développement ou à l'aggravation des troubles mentaux. En résumé, la conception de Kessler et Turner (1988) met en lumière l'association entre le chômage et les troubles mentaux, en mettant en avant le rôle du stress comme un mécanisme clé dans cette relation. Cette compréhension a des implications importantes pour la santé publique et les politiques sociales visant à soutenir les individus confrontés au chômage

4-2 : Les facteurs socio-économiques et personnels du stress au chômage

Il est évident de comprendre et de constater que vivre le chômage est une expérience très difficile et douloureuse pour la plupart des personnes qui le vivent. Les facteurs qui y sont associés sont multiples et varient d'une personne à une autre. Dans le cadre de notre recherche, il s'agit d'identifier les causes associées au stress chez les diplômés en situation de chômage. Après les investigations, les causes relevées par les personnes en situation de chômage sont notamment d'ordre économique, social et une dernière catégorie qui est d'ordre personnel. Les raisons économiques s'expliquent par le fait que les chômeurs qui n'ont pas d'autres sources de revenus sont soumis à une pression financière. Cette pression financière plonge les chômeurs dans un tourbillon d'émotion pouvant conduire à un niveau de stress élevé. Les pressions sociales proviennent de l'environnement des personnes en situation de chômage. Il s'agit essentiellement des proches, parents, amis, le voisinage qui de par leurs commentaires, les jugements et leurs avis sur la situation de chômage réussissent à les frustrer et à les mettre dans un état de stress chronique. Les pressions personnelles résultent des interprétations que les chômeurs font des commentaires et jugements des proches, parents et amis. En ce qui concerne les raisons économiques responsable du stress chez les chômeurs, Pearlin et Schooler (1978) ont examiné comment le chômage peut créer du stress économique chez les individus et les familles. Ils ont souligné que la perte d'emploi entraîne souvent une diminution du revenu familial, ce qui peut entraîner des difficultés financières et des tensions au sein du ménage ; comment les préoccupations économiques, telles que la peur de ne pas pouvoir subvenir aux besoins de base ou de ne pas trouver un nouvel emploi, peuvent contribuer au stress et à l'anxiété chez les individus au chômage. Ils ont également discuté des conséquences à long terme du chômage sur la santé mentale, en mettant en évidence comment les préoccupations économiques persistantes peuvent avoir un impact durable sur le bien-être psychologique des individus même après avoir retrouvé un emploi. En résumé, bien que Pearlin et Schooler se soient principalement concentrés sur les implications psychologiques du chômage, leur travail a également abordé les raisons économiques du chômage et leur impact sur le bien-être des

individus. Ils ont souligné l'importance de comprendre ces aspects dans la conception d'interventions efficaces pour soutenir les personnes confrontées au chômage. Les pressions sociales proviennent des parents, proches et amis. Ceci est appuyé par McKee-Ryan et Harvey (2011) qui ont examiné le rôle du soutien social dans la préservation de la santé mentale des chômeurs : « *Le soutien émotionnel, pratique et social provenant de la famille, des amis, des collègues et d'autres réseaux sociaux peut aider à atténuer le stress lié au chômage et à renforcer la résilience psychologique des chômeurs* ». McKee-Ryan et Harvey (2011). Les interprétations que les chômeurs font des préjugés et des commentaires de leurs proches, parents et amis peuvent accroître leur niveau de stress pour plusieurs raisons : Pour de nombreuses personnes, leur identité professionnelle est étroitement liée à leur travail. Les commentaires négatifs ou les préjugés des proches sur leur statut de chômeur peuvent remettre en question cette identité et provoquer un sentiment de perte de valeur personnelle, ce qui peut être très stressant. Pour d'autres, la crainte d'être jugés ou exclus socialement en raison de leur statut de chômage. Les commentaires négatifs ou stigmatisant de la part de proches peuvent renforcer cette peur et accroître le stress lié à la crainte de la désapprobation sociale et de l'isolement. Les commentaires négatifs ou les préjugés des proches peuvent également renforcer le sentiment de perte de contrôle que les chômeurs peuvent ressentir sur leur situation. Se sentir jugé ou critiqué par ses proches peut donner l'impression que la situation est hors de leur contrôle, ce qui peut accroître le stress et l'anxiété. En résumé, les interprétations que les chômeurs font des préjugés et des commentaires de leurs proches peuvent accroître leur niveau de stress en remettant en question leur identité professionnelle, en renforçant les pressions sociales et normatives, en alimentant la peur du jugement et de l'exclusion sociale, en impactant leur estime de soi, et en renforçant le sentiment de perte de contrôle sur leur situation

4-3 : L'apport du soutien psychosocial sur la santé mentale des chômeurs

Au cours de notre administration du questionnaire, nous avons croisé les résultats dans le but d'étudier l'apport du soutien psychosocial sur le bien-être des personnes en situation de chômage. Il n'est plus à démontrer que le chômage induit le stress, mais l'objectif est de voir si les personnes qui reçoivent du soutien psychologique ont un niveau de stress réduit. Après analyse des résultats obtenus, il ressort que ceux qui reçoivent toujours et souvent du soutien psychosocial ont un niveau de stress compris entre normal et préoccupant. Cette recherche a confirmé les travaux de McKee-Ryan et Harvey (2011) qui ont examiné le rôle du soutien social, de l'optimisme et de l'auto-efficacité dans la préservation de la santé mentale des chômeurs. Leur recherche met en lumière l'importance de ces facteurs psychologiques dans la

manière dont les individus font face au chômage et maintiennent leur bien-être mental. En reconnaissant l'importance du soutien psychologique et social, McKee-Ryan et Harvey ont souligné le potentiel des interventions psychologiques visant à renforcer ces ressources psychologiques chez les individus au chômage. Cela pourrait inclure des programmes de formation en compétences sociales, des interventions axées sur le renforcement de la pensée positive et des stratégies pour accroître la confiance en ses propres capacités.

Par ailleurs, il ressort de notre enquête que certaines personnes en situation de chômage ont un niveau de stress élevé bien qu'ils soient entrain de recevoir du soutien psychologique et émotionnel provenant des leurs parents, proches et amis. Ces personnes auraient d'autres facteurs responsables de leur niveau de stress très élevé. Dans le même temps, plusieurs de ces personnes au chômage, un nombre important déclare recevoir rarement et même jamais du soutien psychologique et émotionnel de quiconque, mais ayant un niveau de stress réduit, il serait juste de penser que ces personnes seraient moins impactées par le stress compte tenu d'autres facteurs de résilience tel que l'exercice d'autres activités génératrices de revenus et la résilience personnelle. On déduit que toutes les personnes en situation de chômage ne vivent pas le chômage de la même façon. Feather (1997), confirme ce résultat : « *Alors que le chômage tend à être associé à des scores moyens faibles de bien-être psychologique pour les groupes de chômeurs, tous les individus ne sont pas affectés de manière similaire. Certains souffrent plus que d'autres et il peut même en avoir certains pour lesquels la santé psychologique s'améliore* » (Feather, 1997, p. 37). Les données recueillies nous ont montré que les personnes en situation de chômage ressentent les pressions économiques du fait qu'ils n'ont pas d'autres activités génératrices de revenus. S'en suivent les pressions personnelles issues des interprétations des chômeurs sur les réactions des proches et parents et amis. Les opinions varient d'un chômeur à un autre, mais il en ressort que ces opinions ont un effet dévastateur sur leur santé mentale.

CONCLUSION

Dans ce mémoire, nous avons examiné en profondeur l'impact du chômage sur la santé mentale des individus en situation de recherche d'emploi. Notre étude visait à déterminer le niveau de stress chez les chômeurs, à identifier les facteurs qui causent ce stress, et à évaluer l'efficacité de l'apport du soutien psychologique dans la gestion de ce stress. À la lumière de nos recherches, plusieurs conclusions importantes peuvent être tirées. Premièrement, nos résultats ont clairement démontré que le chômage exerce une pression significative sur la santé mentale des individus concernés. Nous avons constaté que le niveau de stress chez les chômeurs est généralement plus élevé que chez les personnes employées. Cette augmentation du stress est due à plusieurs facteurs, notamment l'incertitude financière, le sentiment de perte d'identité professionnelle, et les pressions sociales et familiales associées au chômage. Deuxièmement, notre étude a identifié plusieurs facteurs spécifiques qui contribuent au stress chez les chômeurs. Parmi ces facteurs, nous avons observé que la durée du chômage, le manque de soutien social, les difficultés financières, et le sentiment d'impuissance face à la situation sont des éléments déterminants. Comprendre ces facteurs est crucial pour concevoir des interventions efficaces visant à atténuer le stress lié au chômage. Enfin, notre analyse de l'efficacité du soutien psychologique dans la gestion du stress chez les chômeurs a révélé des résultats encourageants. Nous avons constaté que les interventions de soutien psychologique, telles que la thérapie de soutien, la gestion du stress et la formation en compétences de recherche d'emploi, peuvent jouer un rôle significatif dans l'amélioration du bien-être mental des chômeurs. Ces interventions offrent aux individus des outils pratiques pour faire face au stress, renforcer leur résilience émotionnelle, et maintenir une perspective positive pendant leur transition vers l'emploi. Le chômage est une réalité sociale qui menace la santé mentale de toutes ces personnes qui le vivent sans soutien émotionnel et psychologique. Notre société abrite un nombre très important de personnes qui se retrouvent coincées dans les griffes du chômage malgré les efforts fournis et même malgré la résilience personnelle, les mécanismes de défense. Certains auteurs ont notifié que les facteurs qui sont très associés au stress des chômeurs sont entre autres les difficultés financières, les pressions liées à l'environnement immédiat des personnes en situation de chômage et leurs opinions personnelles du chômage. Cependant, d'autres facteurs comme la discrimination des personnes au chômage, la perte du statut social et autres raisons accroissent considérablement le stress des personnes en situation de chômage. Toutefois, toutes les personnes en situation de chômage ne sont pas directement affectées psychologiquement puisque plusieurs d'autres facteurs comme la réorientation professionnelle, le développement

personnel, la formation continue, l'entrepreneuriat et d'autres raisons permettent de contourner le stress et d'assurer l'équilibre mental des personnes en situation de chômage. En conclusion, notre étude souligne l'importance cruciale de reconnaître et d'adresser les implications mentales du chômage. Les politiques publiques et les programmes d'intervention devraient tenir compte de ces conclusions pour offrir un soutien adéquat aux chômeurs et pour promouvoir leur santé mentale. Il est essentiel d'investir dans des ressources qui fournissent un soutien psychologique accessible et efficace aux individus en situation de chômage. En adoptant une approche holistique et centrée sur la personne, nous pouvons contribuer à réduire les effets néfastes du chômage sur la santé mentale et favoriser le bien-être des individus et de la société dans son ensemble.

SUGGESTIONS

A l'endroit des chômeurs

- Établir une routine quotidienne peut aider à maintenir une structure et à prévenir le sentiment de perte de contrôle. Fixez-vous des heures régulières pour la recherche d'emploi, l'exercice physique, les repas et les activités de détente.
- Définissez des objectifs réalistes et atteignables pour votre recherche d'emploi. Cela peut inclure l'envoi d'un certain nombre de candidatures par semaine, la participation à des événements de réseautage ou l'acquisition de nouvelles compétences pertinentes.
- Explorez les ressources disponibles pour les chômeurs, telles que les centres d'emploi, les programmes de formation professionnelle et les services de conseil en orientation professionnelle. Ces ressources peuvent fournir un soutien pratique et des conseils pour améliorer vos perspectives d'emploi.
- Pratiquez des techniques de gestion du stress telles que la méditation, le yoga ou la respiration profonde. Si nécessaire, envisagez de consulter un professionnel de la santé mentale pour obtenir un soutien supplémentaire.
- Le processus de recherche d'emploi peut être difficile et prendre du temps. Restez positif, concentrez-vous sur vos forces et vos réalisations passées, et restez persévérant dans vos efforts pour trouver un emploi.
- Profitez de cette période pour explorer de nouvelles opportunités de carrière ou de développement personnel. Cela pourrait inclure le bénévolat, le travail temporaire, le freelancing ou la reprise d'études.

A l’endroit des personnes ayant des proches au chômage.

- Faites savoir à votre proche que vous êtes là pour lui et que vous comprenez les défis auxquels il est confronté. Exprimez votre soutien émotionnel et votre empathie à travers des mots d'encouragement et des gestes de solidarité.
- Soyez un auditeur attentif lorsque votre proche souhaite parler de ses sentiments, de ses préoccupations ou de ses expériences liées au chômage. Évitez de juger ou de minimiser ses sentiments, et offrez-lui un espace sûr pour s'exprimer librement.
- Encouragez votre proche à maintenir une routine quotidienne structurée, même s'il est sans emploi. Cela peut inclure la fixation d'objectifs quotidiens, l'organisation de son temps de manière productive et l'inclusion d'activités de bien-être dans sa journée.
- Si vous êtes en mesure de le faire, offrez un soutien financier à votre proche pour l'aider à couvrir ses dépenses essentielles pendant sa période de chômage. Cela peut réduire son stress financier et lui permettre de se concentrer davantage sur sa recherche d'emploi.
- Rappelez à votre proche qu'il est important de rester persévérant et positif malgré les défis rencontrés dans sa recherche d'emploi. Encouragez-le à rester concentré sur ses objectifs, à tirer des leçons de ses expériences et à envisager chaque opportunité comme une occasion d'apprentissage et de croissance.
- Prenez soin de vous en tant qu'aidant. Soutenir un proche en situation de chômage peut être émotionnellement exigeant, alors assurez-vous de prendre du temps pour vous ressourcer et obtenir le soutien dont vous avez besoin également.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Alain L. and Bernard V. (1997) *Les fondements et les étapes logiques d'une méthode Scientifique, et la pratique de la recherche.* Pages 377, Presse de l'Université du Québec

Alfred M. (born July 26, 1842, London, England died July 13, 1924, Cambridge, Cambridge shire), *one of the chief founders of the school of English neoclassical economists and the first principal of University College*, Bristol (1877–81).

Bambra C. and *al.* (2008) *Welfare state regimes, unemployment and health: a comparative study of the relationship between unemployment and self-reported health in 23 European countries; Semantic Scholar.*

Bruce G. L. and Jo C. P. (2001) *Conceptualizing stigma; Annual Review of sociology* volume 27 Pages 363 -385

Christopher B. M. and *al.* (2012) *Unemployment and mortality: a comparative study of Germany and the United States;* PubMed.

Clyde P. and Mathilde R. (2014) *Le stigmate ou la différence comme catégorie historique ; Hypothèses,* Pages 215 à 228

Frances M. and *al. I have a job, but…… A review of underemployment*; Sage journals

Frances M. et *al.* (2005) *Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study*; PubMed.

Fryer, D. M. (1986). *Employment deprivation and personal agency during unemployment: A critical discussion of Jahoda's explanation of the psychological effects of unemployment. Social Behaviour,* 1, 3-24.

Gauthier C. and Sophie B. (2015) *Comment sont perçues les personnes au chômage au sein de La Société française ? Etude de la composition du stéréotype* ; Page 53 à 81(numéro 105).

Hélène P. (2008) *Lutte contre la pauvreté : France sur les traces de l'oncle Sam ? Regards Croisés sur l'économie* (N'4, âges 169 à 177).

Hobfoll S. E. (1989) *Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress:*

PubMed

Kessler R C (1987) *Intervening processes in the relationship between unemployment and health;* PubMed.

Jérôme R. and Anthony T. (2020*) L'impact du chômage sur l'état de santé*(vol.71) Pages 815 à 839 Edition Presses de Décences PO.

Marilou B. and Emilie B. (2014*) Les processus transactionnels : stress, contrôle, soutien social, et coping* pages 433 à 552

Maynard K. (1936) *The general theory of Employment, interest and money,* Cambridge university press, for the Royal Economic Society Cambridge university Press.

Mindaugas S. and *al.* (2006) *Duration of unemployment and depression: a cross-sectional survey in Lithuania;* PubMed.

Paul K. I., and Moser, K. (2009). *Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. Journal of Vocational Behavior,* 74(3), 264–282.

Roques M. et *al.* (2016) *Insertion professionnelle* ; Psychologie, cognitive Sciences

Roques M. (2004) *Chômage et santé psychologique : synthèse et perspective* Université de Poitiers.

Richard H P. and *al*. (2002) *Links in the chain of adversity following job loss: how financial strain and loss of personal control lead to depression, impaired functioning, and poor health*; PubMed.

Steven S. and Ira W. (2007) *Economic Strain and Suicide Risk: A qualitative analysis;* Suicide and life-threatening behavior, PubMed.

Yves Z. (2011) *Une histoire du chômage de l'antiquité à nos jours* ; Pages 348 ; Synthèse Historique, Perrin.

REFERENCES WEBOGRAPHIQUES

Dooley, D. and Prause, J. (2004). *The social costs of underemployment: Inadequate employment as disguised unemployment.* Cambridge University Press. https://psycnet.apa.org/doi/10.1017/CBO9780511499562 Mise en ligne en Juillet 2006, consulté le 2 décembre 2023

Garmezy, N. (1991). Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist, 34*(4), 416 430. https://doi.org/10.1177/0002764291034004003_Consulté le 4 Novembre 2023

Kessler, R. C., Turner, J. B., and House, J. S. (1988). Effects of unemployment on health in a community survey: Main, modifying, and mediating effects. *Journal of Social Issues, 44*(4), 69–85. https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1988..x Consulté le 22 Novembre 2023

Leana, C. R., and Feldman, D. C. (1988). Individual responses to job loss: Perceptions, reactions, and coping behaviors. Journal of Management, 14(3), 375–389. https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/014920638801400302 Consulté 16 Novembre 2023

Pearlin, L. I., and Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior, 19*(1), 2–21. https://doi.org/10.2307/2136319_Consulté le 4 Novembre 2023

ANNEXES

QUESTIONNAIRE ANNONYME

Bonjour Monsieur /Madame, dans le cadre de notre recherche pour la rédaction de notre mémoire de licence en Psychologie sur l'impact du chômage sur la santé mentale des personnes sans emploi, nous souhaitons nous entretenir avec vous sur certaines notions relatives à notre thème. Les informations qui seront collectées dans le cadre de cette recherche seront gardées secrètes et ne seront utilisées à d'autres fins (votre nom n'est pas requis). Afin de nous permettre de mener cette recherche, nous vous prions de bien vouloir répondre aux questions suivantes :

A. IDENTIFICATION ET CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉ

1. L'âge de l'enquêté : ☐

2. Sexe : M ☐ F ☐

3. Situation Matrimoniale : Célibataire ☐ Marié ☐ Divorcé (é) ☐

4. Niveau d'étude : BEPC ☐ BAC ☐ Licence ☐ Autres ☐

B. LE VÉCU DU CHÔMAGE

1. Pensez-vous que le chômage a d'influence sur votre santé mentale ?

   OUI ☐ Non ☐

2. Être au chômage sous-entend qu'on est incompétent et incapable de trouver de l'emploi ?

   OUI ☐ Non ☐

3. Vous arrive-t-il de penser que vous ne serez jamais en mesure de trouver un emploi convenable ?

   Toujours ☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais ☐

4. Vos proches, parents et amis vous considèrent moins important parce que vous n'avez pas d'emploi ?

   Toujours ☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais ☐

5. Pensez-vous que parce que vous êtes sans emploi, vous constituez un poids pour vos proches, parents et amis ?

6. Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas ☐

7. Comment interprétez-vous les réactions que vos proches, parents et amis ont envers vous dans votre situation de chômage ?

   .....
   .....

8. Ces réactions vous affectent-elles émotionnellement et psychologiquement ?

   Toujours ☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais ☐

9. Avez-vous d'autres sources de revenus ?

10. OUI ☐ Non ☐

11. Êtes-vous affectés quand vos sources de revenus ne vous suffissent pas pour couvrir vos besoins ?

Toujours ☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais ☐

C. LE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL

1. Dans cette période où vous êtes en attente d'emploi, recevez-vous du soutien émotionnel et psychologique de vos proches, parents et amis ?

Toujours ☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais ☐

2. À quel point pensez-vous que le soutien que vous recevez joue un rôle important sur votre bien-être ?

Fortement ☐ Moyennement ☐ Faiblement ☐ Pas du tout ☐

PSYNERGIA
Ensemble,
Pour la Qualité de Vie au Travail

TEST D'ÉVALUATION DU STRESS CHRONIQUE

Alexandre MERGUI – Psychologue, Docteur en Psychologie

Ce questionnaire auto-administré (à faire soi-même) a pour objectif d'identifier votre niveau de stress à travers l'évaluation de votre état de santé physique et psychologique.
Répondez aux questions instinctivement sans trop de réflexion.

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE				
Vous avez eu l'un des symptômes suivants ou avez connu l'un des états suivants lors des 6 derniers mois (hors trouble physiologique identifié) :	**Jamais ou ne sais pas**	**Moins d'une fois par mois**	**Une ou plusieurs fois par mois**	**Une ou plusieurs fois par semaine**
Symptômes somatiques				
1. Des maux de tête, des douleurs musculaires : cou, épaules, haut du dos, bas du dos, articulations, etc.	0	1	2	3
2. Des difficultés digestives - des douleurs à l'estomac : « boule à l'estomac », constipations, diarrhées, nausées, vomissements, brûlures, crampes, etc.	0	1	2	3
3. Des difficultés respiratoires : souffle coupé, boule dans la gorge, sensation d'étouffement, essoufflement, gène au niveau de thorax, etc.	0	1	2	3

5. Des infections cutanées : démangeaisons, plaques rouges, boutons, urticaire, orgelets, boutons de fièvre, eczéma, psoriasis, etc.	0	1	2	3
Symptômes émotionnels				
5. Humeur instable – irritabilité, impatience, agressivité	0	1	2	3
6. Inquiétudes, anxiété	0	1	2	3
7. Tendance à dramatiser certaines situations	0	1	2	3
8. Perte d'intérêt, de motivation, de plaisir pour les activités habituelles	0	1	2	3
Symptômes cognitifs				
9. Difficultés d'attention et de concentration : idées confuses, erreurs, interruptions fréquentes de tâche, etc.	0	1	2	3
10. Difficultés de mémorisation : oublis, vérifications	0	1	2	3
11. Des idées fixes ou des ruminations mentales	0	1	2	3
12. Des difficultés à prendre des décisions, y compris des décisions simples.	0	1	2	3
Symptômes comportementaux				
13. Des perturbations du sommeil : longue période d'endormissement, réveils nocturnes, cauchemars, insomnies, fatigue inhabituelle le matin	0	1	2	3

14. Des perturbations alimentaires : perte d'appétit, repas sautés, grignotage, fringales, etc.	0	1	2	3
15. Comportements d'évitement : fuir les difficultés, fuir les contacts sociaux, s'isoler et rester seul, etc.	0	1	2	3
16. Des tendances additives : alcool, drogues, médicaments, jeux en ligne, jeux de hasard	0	1	2	3
TOTAL				

Entre 0 et 8 : normal/tolérable

Votre état de stress physique et psychologique est tout à fait dans la norme. Cela est peut-être dû à une nature sereine dans un cadre favorable. Cette situation est salutaire et éloignée des risques associés au stress. Malgré tout, il se peut aussi que vous fournissiez un effort au-dessous de vos capacités et ayez de temps en temps besoin d'un défi qui vous poussera à plus d'efforts. Un score proche de 0 peut révéler une situation de sous-stimulation qui peut devenir néfaste dans la durée.

Entre 9 et 16 : préoccupant

Votre état de stress physique et psychologique nécessite d'être surveillé. Un score compris dans cette tranche indique la présence récurrente d'un ensemble de symptômes appartenant soit au domaine de l'anxiété et du stress, soit à celui de la fatigue psychique ou de la déprime. Il révèle un état de bien-être psychologique assez faible qui pourrait continuer de se dégrader. Il s'agit alors de s'interroger sur les causes de cet état (tempérament, problèmes personnels, familiaux, relationnels, scolaires, etc.) et d'être particulièrement attentif au moment où les symptômes surviennent.

Entre de 17 et 24 : alarmant

Un score compris dans cette tranche indique un état de mal-être physique et psychologique chronique qu'il convient absolument de prendre en compte dans les plus brefs délais. Il révèle

un état de stress chronique et/ou d'anxiété trop important. Il s'agit de soustraire rapidement aux facteurs de stress présents dans votre vie. L'aide d'un professionnel de santé est vivement recommandée.

Au-delà de 24 : risque grave pour la santé et la sécurité

Votre état doit être considéré comme représentant un risque grave pour votre santé et votre sécurité (passage à l'acte, suicide, etc.) et nécessite un diagnostic et une prise en charge médicale et psychologique immédiate.

Merci de votre participation !

TABLE DES MATIERES

IN MEMORIUM 2
REMERCIEMENTS 3
LISTE DES SIGLES, ABREVIATIONS ET ACCRONYMES 4
LISTE DES TABLEAUX 5
RÉSUMÉ 6
Chapitre 1 CADRE INSTITUTIONNEL ET LE DÉROULEMENT DU STAGE 9
1.1 CADRE INSTITUTIONNEL 9
1.1.1 Présentation de la genèse de la Clinique Médicale RACINES 9
1.1.2. Vision et Missions 9
1.1.4 Organigramme 10
1.1.5. Cibles bénéficiaires 11
1.1.6 Approches et zones d'interventions 11
1.1.7 Secteurs d'activité 12
1.2. DEROULEMENT DU STAGE ET LES OBSERVATIONS 14
1.2.1. Services parcourus et travaux effectués. 14
1.2.2. Bilan de stage et les difficultés rencontrées 19
Chapitre 2 CADRE THÉORIQUE DE LA RECHERCHE ET APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE ADOPTÉE 21
2.1. Cadre théorique de la recherche 21
2.1.1 Énoncé du problème et question de recherche. 21
2.1.3 Hypothèse générale 24
2.1.3.1 Hypothèses spécifiques 24
2. 1.3 Intérêt de la recherche 25
2.1.4 Clarification conceptuelle 26
2.1.5 Revue de littérature 28
2.2 Approche méthodologique de la recherche 30
2.2.1. Nature de la recherche 30
2.2.2. Groupes cibles et échantillonnage 30
2.2.3. Techniques d'échantillonnage 30
2.2.4. Techniques et outils de collecte de données 30
2.2.5. Outils de traitement et Modes d'analyse des données 31
2.2.6. Difficultés éprouvées lors de la recherche 32
Chapitre 3 : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE . 33
3.1. Profils sociodémographiques des enquêtés 33

3.2 Le vécu du chômage 35
3-3 Le soutien psychosocial des proches, parents et amis 40
3- 4 Résultats du : 41
3-5 Apport du soutien psychosocial sur la santé mentale des personnes en situation de chômage. 43
Chapitre 4 : DISCUSSIONS DES RÉSULTATS DE RECHERCHE 45
CONCLUSION 50
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 53
REFERENCES WEBOGRAPHIQUES 55
ANNEXES 56