UNIVERSITE D'ABOMEY – CALAVI

(UAC)

****

FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

(FASHS)

****

DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE

(DP)

****

RAPPORT DE FIN DE STAGE POUR LA LICENCE EN PSYCHOLOGIE

SUJET :

INFLUENCE DE L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE SUR LES DETENUS DEPRESSIFS PRISE EN CHARGE A LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE DE SANTE MENTALE DU CNHU-HKM DE COTONOU.

REALISE ET SOUTENU PAR :

HOUINATO Sagbo Freudot Armand

Maitre de stage

Dr AZA-GNANDJI Guy-Gérard

Maître-assistant des CAMES,

Enseignant à la FSS-UAC

Tuteur de stage :

Dr OGNIN Modeste

Enseignant chercheur au

Département de psychologie

Membre de jury

Président : Dr MEHINTO Michel

Examinateur : Dr TCHANSI KOUAMBER Niminoua Anselme

Rapporteur : Dr OGNIN Modeste

Mention : Très bien

Note : 16/20

Date de soutenance : 29 novembre 2023

2023-2023

SOMMAIRE

DEDICACE…….3

REMERCIEMENTS…….....4

INTRODUCTION..... 8

CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL ET DEROULEMENT DU STAGE…….…10

PRESENTATION DU CNHU HKM ET DE LA CUSM……..…...10

CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE…….……...16

PROBLEMATIQUE…….16

CHAPITRE III : CADRE METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE 26

CHAPITRE IV : RESULTATS ET DISCUSSION 29

DISCUSSION 40

CONCLUSION 42

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 43

ANNEXES 45

Dédicace

A :

- Mon père HOUINATO Ange Urbain
- Ma mère LANMADOUCELO Candide

REMERCIEMENTS

Ce mémoire n'aurait jamais pu voir le jour sans le soutien actif d'un certain nombre de personnes que nous tenons à remercier ; que celles et ceux qui ont contribué d'une manière ou d'une autre, de près ou de loin à l'accomplissement de ce travail trouvent ici l'expression de notre reconnaissance et de nos remerciements chaleureux. En particulier :

- Au Dr Ornellia ZOUNON, cheffe du Département de psychologie (DP) pour sa participation à notre formation.
- Au Dr Modeste OGNIN, chef adjoint du département de psychologie, maitre de mémoire qui a partagé ses connaissances avec nous et pour l'intérêt qu'il a manifesté dans le cadre de la rédaction de ce mémoire. Nous lui témoignons nos sentiments de gratitude pour l'œuvre accomplie malgré ses multiples occupations
- Au Dr Michel MEHINTO, Enseignant chercheur du Département de Psychologie pour ses conseils et sa participation à notre formation.
- Au Dr Guy-Gérard AZA-GNANDJI, notre maitre de stage, médecin Lieutenant-colonel, Chef service par intérim de la Clinique universitaire de Santé Mentale au moment de notre stage, Maitre-assistant au département de santé mentale à la FSS, qui nous a apporté son aide, nous a guidé et soutenu au cours de notre stage et dans notre recherche.
- Aux D.E.S de psychiatrie, pour leurs disponibilités et accueil.
- Au professeur Dieudonné GNONLONFOUN, directeur du centre national hospitalier et universitaire Hubert koutoukou MAGA, pour nous avoir donné une chance de mettre en pratique nos connaissances théoriques par le biais de ce stage académique au sein du service de Psychiatrie santé mentale du CNHU–HKM.
- A tout le personnel de la clinique de santé mentale du CNHU-HKM, de la prison civile de Cotonou et de l'agence pénitentiaire du Benin pour l'assistance et leurs soutiens.

A notre famille et nos amis qui nous ont encouragé et soutenu dans nos recherches.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

CUSM : Centre Universitaire Santé Mentale

CNHU-HKM : Centre National Hospitalier et Universitaire – Hubert Koutoukou Maga

PSY : Psychologue

PSYCH : Psychiatrique

Dép : Dépression

S.E. : Santé Emotionnelle

CNV : Communication Non Verbale

TCC : Théorie Cognitive et Comportementale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

CNOP : Conseil National de l'Ordre des Psychologues

AFTCC : Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive

Liste des tableaux :

Tableau I : Répartition des détenus dépressifs reçus au CNHU-HKM selon le sexe…..**.....**26

Tableau II : Répartition des détenus dépressifs reçus au CNHU-HKM selon l'âge……26

Tableau III : Répartition des détenus dépressifs reçus au CNHU-HKM selon leur niveau d'instruction……...……27

Tableau IV : Répartition des détenus dépressifs reçus au CNHU-HKM selon la maison d'arrêt…….27

Tableau V : Répartition des détenus dépressifs reçus au CNHU-HKM selon la durée de détention……**.**28

Tableau VI : Répartition des détenus dépressifs reçus au CNHU-HKM selon les antécédents**.....**…..**..**28

Tableau VII : Données sur les antécédents de traitement psychologique des détenus dépressifs reçus au CNHU-HKM…….…….……..29

Tableau VIII : Données sur l'évaluation des symptômes avant intervention…….……...…...30

Tableau VIV : Contenu de la psychoéducation et de la thérapie de soutien……...……..31

Tableau X : Données sur les symptômes après intervention……..…….……**..**33

Résumé :

Cette étude analyse l'impact de l'accompagnement psychologique, en se focalisant sur l'efficacité de la psychoéducation et de thérapie de soutien, auprès des détenus dépressifs reçus au Centre Universitaire de Santé Mentale (CUSM) du CNHU-HKM à Cotonou. Les résultats montrent que la psychoéducation et la thérapie de soutien ont significativement réduit les symptômes dépressifs en renforçant la compréhension des détenus sur leur santé mentale et en atténuant leur détresse émotionnelle. L'intégration d'un traitement antidépresseur a renforcé ces résultats positifs. L'adaptation des interventions en fonction des caractéristiques individuelles se révèle essentielle pour une prise en charge optimale en milieu carcéral. Cette étude contribue à l'amélioration des soins de santé mentale en milieu carcéral, soulignant la nécessité de poursuivre les recherches pour affiner ces approches et explorer de nouvelles perspectives.

Mots clés: psychoéducation, thérapie de soutien, détenus dépressifs.

Abstract :

This study examines the impact of psychoeducation and supportive therapy on depressed inmates at the University Mental Health Center (CUSM) of the National University Hospital Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM). Results indicate that psychoeducation and supportive therapy significantly reduced depressive symptoms by enhancing inmates' understanding of their mental health and alleviating their emotional distress. The integration of antidepressant treatment further strengthened these positive outcomes. Tailoring interventions to individual characteristics proves essential for optimal care in the prison environment. This study contributes to the enhancement of mental health care in correctional settings, emphasizing the need for ongoing research to refine these approaches and explore new perspectives.

Keywords : Psychoeducation, support therapy, depressed inmates.

INTRODUCTION

La dépression est un problème de santé mentale préoccupant parmi les détenus, nécessitant une prise en charge adaptée afin de favoriser leur bien-être psychologique et leur réadaptation sociale, OMS (2018). Dans le cadre de cette recherche, nous nous concentrons sur l'efficacité de la psychoéducation en tant qu'approche de prise en charge et sur l'importance de la thérapie de soutien dans l'accompagnement des détenus dépressifs admis à la Clinique Universitaire de Santé Mentale (CUSM) du CNHU-HKM. Pour appuyer ces affirmations, nous nous appuierons sur des recherches scientifiques pertinentes menées par des spécialistes dans le domaine, ainsi que sur une méthodologie qualitative. L'étude menée par Fazel et Baillargeon (2011) a examiné la prévalence de la dépression en milieu carcéral. Ils ont constaté que la prévalence de la dépression en prison varie de 12% à 91% avec une moyenne d'environ 24%. Par ailleurs, au Benin, une étude publiée en 2012 avait observé que 61,8% des détenus présentaient des troubles psychiatriques. En 2018, (Bigot Cédric Egnonwa, Amonles Yves Tognon Francis, ANAGONOU Lucresse, AGBODANDE Anthelme, KOUANOU Angèle et HOUNGBE Fabienne), spécialistes médicales au Benin, FSS-UAC dans une étude transversale ont mené une étude portant sur la dépression en milieu carcéral à Cotonou. Cette étude révèle qu'une proportion importante des détenus présente un syndrome dépressif, soit un pourcentage de 32,2%.

Dans cette recherche, nous adoptons une méthodologie qualitative pour approfondir notre compréhension de l'efficacité de la psychoéducation et de l'importance de la thérapie de soutien dans l'accompagnement des détenus dépressifs suivis au CUSM du CNHU-HKM. Nous prévoyons de mener des entretiens semi-structurés avec des détenus dépressifs ainsi qu'avec les professionnels de la santé mentale travaillant dans la CUSM du CNHU-HKM. Cela nous permettra d'explorer en détail leurs expériences, leurs perceptions et leurs attentes vis-à-vis de l'accompagnement psychologique. En intégrant les conclusions des études précédentes et en utilisant une méthodologie qualitative rigoureuse, notre recherche vise à apporter des connaissances approfondies sur l'efficacité de la psychoéducation et de la thérapie de soutien dans l'accompagnement des détenus souffrant de dépression. Nous espérons ainsi contribuer à l'amélioration des interventions psychologiques en milieu carcéral, en favorisant la promotion de la santé mentale et du bien-être des détenus. Une meilleure compréhension de l'efficacité de ces approches permettrait de développer des programmes d'accompagnement spécifiquement adaptés aux besoins des détenus dépressifs, en vue de leur réhabilitation et de leur réintégration sociale réussie. Ce rapport de stage est structuré en trois chapitres distincts, chacun abordant des aspects spécifiques de l'expérience.

Le premier chapitre porte sur le cadre institutionnel du stage, mettant en évidence les observations réalisées, les activités accomplies et les connaissances acquises tout au long de cette expérience. Nous examinerons en détail l'environnement dans lequel le stage s'est déroulé, les objectifs fixés au départ et les moyens mis en œuvre pour les atteindre. Cette section fournira une vue d'ensemble complète de l'expérience de stage, en soulignant les réalisations et les défis rencontrés.

Le deuxième chapitre se concentre sur le cadre théorique de la recherche, fournissant une base solide de connaissances pour soutenir notre démarche. Nous aborderons les théories, les concepts et les études pertinentes liées à notre sujet de recherche. Cette section permettra de poser les bases théoriques nécessaires à la compréhension de notre approche méthodologique et de nos résultats.

Le troisième chapitre est dédié à la présentation, à l'analyse et à la discussion des résultats obtenus au cours de cette recherche spécifique. Nous examinerons les données collectées, les méthodes d'analyse utilisées et les conclusions tirées de nos résultats. Cette section offrira une perspective approfondie et critique des résultats, en mettant en évidence les implications, les limites et les perspectives futures de notre recherche.

En suivant cette structure, ce rapport de stage offre une vue d'ensemble complète de l'expérience vécue, en intégrant le cadre institutionnel, le cadre théorique et les résultats de la recherche.

CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONEL ET DEROULEMENT DU STAGE

Ce chapitre comporte la présentation du CNHU-HKM qui a servi de cadre pour notre stage. Il comporte également le déroulement du stage, les activités effectuées, les difficultés rencontrées et nos suggestions.

1- PRESENTATION DU CNHU HKM

1-1- HISTOIRE DU CNHU-HKM

Dans la période coloniale, il y avait une ambulance à Porto - Novo et une autre à COTONOU qui ne répondaient plus aux besoins du pays en couverture sanitaire. Donc après les indépendances en 1960, le besoin s'est fait sentir d'avoir un hôpital qui ne serait plus un hôpital secondaire. Le Président Hubert K. MAGA alors Chef de l'État, avait confié au journal les ***« ECHOS DU CNHU - C »***, le contexte de la création de l'hôpital lors d'une interview, dans sa parution N ° 2 de Mars - Avril (1997). Le pays avait besoin d'un hôpital national digne de ce nom. C'est ainsi que nous avions cherché et obtenu les moyens de cet hôpital d'intérêt national pour recevoir tous les malades qu'ils viennent du Nord, du Sud ou du Centre. Cet hôpital était à l'origine même mieux équipé qu'un hôpital français. Tout était prévu. On avait de la place pour l'installer.

Tout le terrain jusqu'à l'aéroport appartenait autrefois à Maître Crespin, que j'ai acheté à et à gauche pour y mettre la Justice, la Présidence, le CNHU. Donc c'est parce que nous n'avions pas un lieu d'hospitalisations digne du pays et qui pourrait répondre aux besoins du pays que nous avions créé le CNHU.

1-2- SITUATION GEOGRAPHIQUE

Installé à Cotonou, le chef-lieu du département du littoral dans le 12ème arrondissement, le Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou MAGA (CNHU-HKM) est limité au nord par le camp Guézo, au sud par la présidence de la république à l'ouest par l'UDMES et à l'est par la clôture du bâtiment du Ministère de la Défense, Etat-Major des Armées. Il est créé le 30 Octobre1962 par la loi numéro 6236 du 30 Octobre 1962 pour une capacité 350 lits grâce au financement du gouvernement français. Cet hôpital est devenu Centre National Hospitalier (CNH) par décret numéro 465/PR/MSPAS du 21 décembre 1973 par le décret numéro 73-08 du 10 janvier 1976. Il fut transformé en Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou (CNHU-C), suite à la création de la Faculté des Sciences et de la Santé (FSS) le 10 janvier 1972. Le statut d'office à caractère social et scientifique lui a été attribué le 13 mai 1991.

Le CNHU est placé sous la tutelle du ministère chargé de la santé publique. C'est un hôpital à caractère public qui jouit d'une personnalité juridique et d'une autonomie financière. C'est un hôpital pavillonnaire construit sur un terrain de 10 hectares avec une capacité théorique de 692 lits dont 581 disponibles. L'effectif du personnel travaillant au CNHU est de 1156 agents environs, toutes catégories confondues. Le CNHU-HKM est un hôpital ayant une durée de vie illimitée. Dans le souci d'immortaliser la mémoire du premier Président de la République Son Excellent, Hubert KOUTOUKOU MAGA.

1-3- MISSION DU CNHU- HKM

Le CNHU-HKM est un centre de référence spécialisé dans les prestations de soins préventifs, curatifs, promotionnels et ré adaptatifs. Le CNHU-HKM soigne les patients de toute catégorie sans distinction de race, religion, sexe et âge. Il a pour mission :

- D'assurer l'accueil et les soins aux patients.
- De former les étudiants en soins infirmiers et en médecine, ainsi que les médecins pour le certificat d'études spécialisé dans différents domaines médicaux et para médicaux ;
- D'assurer la recherche médicale et pharmaceutique avec la collaboration de la Faculté des Sciences et de la Santé ;
- D'administrer des soins médicaux tels que : consultation médicale et chirurgicale, de poser des actes médicaux et chirurgicaux, des actes radiologiques, de laboratoire et d'odontologie.

Ces mois de stage nous ont permis l'acquisition des diverses aptitudes et compétences comme :

● Connaissance des différents services du CNHU-HKM ;

● L'exercice pratique de la permanence de l'accueil et de l'entretien avec les usagers

● La rédaction du dossier Psychologique

● Les principes et processus de prise en charge des malades

● Le respect des règles déontologiques.

1-4- DESCRIPTION DE LA CUSM DU CNHU HKM

Créé en 1979 par le professeur AHYI René Guilbert, ce service n'était composé que de quelques bureaux destinés aux consultations internes et externes. La construction de l'actuel service de psychiatrie en 2006 a permis de disposer de deux bâtiments d'hospitalisation dont l'un est en réhabilitation.

Un bâtiment administratif a été érigé et comporte trois bureaux de consultation, une salle de thérapie et un secrétariat.

La CUSM du CNHU- HKM est un lieu de prise en charge des personnes présentant des affections psychiatriques. La prise en charge comprend des traitements médicaux, des psychothérapies, des sociothérapies et des activités occupationnelles. A ce jour, l'hospitalisation dispose de plus de 21 lits. Son personnel est composé de psychiatre, des D.E.S en formation, de deux administrateurs de santé la Clinique Universitaire de Santé Mentale, de trois (03) psychologues, de quatre infirmiers d'état, de quatre aides-soignants permanents, une surveillante et un secrétaire. Les consultations se font tous les jours dans le service. Elles sont ouvertes au public venant de l'extérieure et à ceux hospitalisés dans les autres services. Les consultations au lit du patient est possible pour les malades grabataires dans d'autres services grâce à la psychiatrie de liaison. Le service organise des staffs les Mardis et Vendredis afin d'assurer une bonne formation aux D.E.S en formation, aux étudiants.

1-5- DEROULEMENT DU STAGE

Il s'agit de faire le point du déroulement du stage et de mettre un accent particulier sur les acquis en ces moments de partage professionnel.

1-6- ACTIVITES MENEES LORS DU STAGE

En général, la CUSM du CNHU-HKM accueille toute personne dont l'état de santé nécessite des soins psychiatriques et qui viennent soit de leurs propres initiatives, soit référé par un soignant ou par voies non médicalisée. L'examen et l'entretien avec le souffrant accompagné ou non par un garde malade permet de poser un diagnostic et de proposer un projet thérapeutique, lequel associe une chimiothérapie ou une psychothérapie. Parfois, il s'agit d'une psychothérapie uniquement pour soulager le patient. Certaines personnes viennent dans le service pour se faire établir un certificat médical attestant de l'état de leur intégrité psychique. D'autres viennent dans l'objectif d'une expertise psychiatrique demandée soit par la justice, soit par eux-mêmes ou soit par les compagnies de voyage ou des ambassades. Certains patients encore sous traitement retardé viennent dans le service faire leurs injections mensuelles de neuroleptiques.

Il faut souligner également que la CUSM du CNHU-HKM avec ses personnels veille au respect de la dignité des usagers, des règles et déontologies et prône le professionnalisme. Dans chaque type d'intervention, le personnel du service utilise l'accueil et l'écoute en premier lieu.

1-7- ACQUIS

Au cours de ce stage à la CUSM du CNHU-HKM, nous avons pu suivre en entretien individuel et en équipe, plusieurs patients venus en consultation ou en contrôle et en liberté vis-à-vis de la loi ou non. La durée des entretiens varie entre quinze minutes et quarante et cinq minutes selon le cas clinique, l'état attentionnel du patient et de sa demande. Ce fut pour nous une période de découverte et d'apprentissage. Cependant, nous avons pu acquérir et améliorer plusieurs compétences dans la prise en charge en Psychologie dont :

- L'identification des pathologies psychologiques
- L'élaboration de projet thérapeutique
- La thérapie de soutien
- La psychoéducation
- Notion sur la réinsertion sociale après maladie et incarcération

En effet, lorsque les patients arrivent pour la consultation ou le contrôle clinique, ils sont peut-être, en détresse émotionnelle (dépression, anxiété, trouble du sommeil) ou souffrent parfois de symptômes psychiatriques (délires, hallucinations, phase maniaque par exemple).

Cependant, il est professionnel de saisir chaque détail du message, verbal ou non du patient et de ne pas vouloir avancer trop vite dans la recherche d'informations ou la prise en charge thérapeutique. Dans certains cas, un historique psychiatrique est déjà présent, et permet d'avoir des informations préalables aidant à la recherche diagnostique. La demande de la prise en charge chez la plupart des patients vient des proches ou entourage. Beaucoup d'entre eux se retrouvent en consultation à la demande des proches et ne sont donc pas forcément en demande d'aide. Il est donc important de réussir à construire une alliance thérapeutique malgré la difficulté de soin afin de pouvoir assurer un accompagnement psychologique le plus bénéfique possible.

Au cours de notre stage, nous avons pu rencontrer des patients présentant des souffrances et pathologies diverses. Par exemple, sevrage difficile, la dépression sous toutes ses formes, la décompensation psychotique etc….

Face à ces multiples difficultés, nombreuses actions ayant favorisé l'acquisition des compétences de prise en charge en santé mentale ont été menées la plupart du temps dont :

- L'accueil d'un patient
- Participation à l'entretien psychiatrique et psychologique
- L'écoute d'un patient
- L'exercice à la rédaction du rapport de consultation psychiatrique et psychologique
- L'exercice à l'identification des symptômes psychiatriques à partir de la sémiologie psychiatrique.

Pour un bon accueil il faut la salutation, l'installation, la mise en confiance, le motif de la visite, et un cadre d'accueil agréable.

1-8- DIFFICULTES RENCONTREES

Au cours de la recherche scientifique, les difficultés ne manquent pas habituellement. Les premiers pas sont souvent difficiles, nos premiers jours à la CUSM du CNHU-HKM n'ont pas été une facilité. Durant cette période, personnellement nous avons rencontré des difficultés suivantes :

- Nous avons été confrontés à la pratique de la prise en charge psychologique dans cet environnement par rapport à nos connaissances théoriques. En effet, la prise en charge en psychologie demande une adaptation particulière vis-à-vis du patient.

  Il est important d'évaluer le problème du patient afin de pouvoir apporter un soutien thérapeutique approprié. Au début nous avons fait face à des histoires de vie très difficiles de nos patients avec leur arrivée dans le service dans un état de détresse psychique et parfois sociale.

  A cet effet, il a fallu apprendre à accepter de se retrouver en situation d'échec et de ne pas avoir une attente trop élevée.

- Nous avons connu de difficultés à Co-animer certains entretiens où notre participation était demandée car nous ne connaissons pas forcement les patients au préalable et n'avions pas toujours des informations sur la pathologie. Alors animer de peur d'être maladroit dans nos questionnements ce qui a freiné notre habileté.
- Nous avons été confrontés à des patients souffrant des pathologies dont nous ne connaissions pas l'aspect théorique. Ceci nous a amené à faire de recherches sur les pathologies et les prises en charge apportées.

CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE

Le cadre théorique d'étude sert essentiellement à présenter un cadre d'analyse et à généraliser des relations théoriques déjà prouvées dans d'autres contextes pour essayer de les appliquer au problème.

2-1- PROBLEMATIQUE

Les conditions de vie en détention sont particulièrement difficiles dans les pays d'Afrique subsaharienne. Une vie précaire et l'environnement pénitentiaire dans lequel vivent les détenus sont des problèmes majeurs auxquels sont confrontées de nombreuses personnes incarcérées. Les prisons, conçues à l'origine pour servir de lieux de réhabilitation, se sont transformées en des espaces de privation, de souffrance et d'école de délinquance. L'isolement social, la condition de vie précaire, la privation de liberté, la séparation de la famille et des amis, le regard de la société et l'environnement pénitentiaire sont des facteurs qui entraînent des problèmes de santé mentale telle que la dépression chez certains prisonniers.

En effet, cette réalité pénitentiaire au Benin est exacerbée par la prévalence élevée des troubles dépressifs parmi les détenus, créant ainsi une situation encore plus alarmante.

En 2018, une étude transversale à visée descriptive et analytique, effectuée durant les mois d'octobre et de novembre 2018, s'est déroulée dans l'enceinte de la Prison Civile de Cotonou (le seul établissement carcéral de la ville de Cotonou), conduite auprès de 208 détenus montre que le quotidien en détention s'avère très difficile pour certains détenus. Ces conditions favorisent les maladies psychiatriques, dont la dépression.

Ayant pour objectif de déterminer la prévalence des troubles dépressifs et d'identifier les facteurs associés dans un échantillon de la population carcérale dans la ville de Cotonou, ces données ont été collectées au cours d'entretiens individuels conduits à l'aide d'un questionnaire structuré. La dépression a été évaluée à l'aide de l'échelle de Hamilton. Les détenus interrogés étaient majoritairement des hommes (86, 5%) et en situation de détention préventive (64, 4%). La prévalence de la dépression était de 32, 2%. Cette pathologie était plus fréquente chez les sujets de sexe masculin, chez les personnes peu instruites, chez celles qui avaient déjà été condamnées et chez les détenus qui affirmaient avoir subi des violences au sein de l'établissement carcéral.

Cependant, il avait été retenu qu'une attention plus soutenue devrait être accordée au dépistage et à la prise en charge des problèmes de santé mentale des détenus.

(Département de médecine ; Faculté de médecine / UP (Bénin). Auteur correspondant : Bigot Cédric Egnonwa, Faculté des Sciences de la Santé – BP 87 Abomey). Dans ce contexte spécifique, il est primordial de souligner l'importance d'une réflexion approfondie sur l'accompagnement psychologique des détenus qui souffrent de la dépression, en vue d'améliorer leur bien-être et leur réintégration sociale. Face à la prévalence des troubles dépressifs parmi les détenus, il est essentiel d'explorer les mesures nécessaires pour mettre en place un accompagnement psychologique adéquat, permettant ainsi d'améliorer leur bien-être émotionnel afin de leur permettre de passer un temps de rééducation meilleure. A cet effet, la psychoéducation et la psychothérapie de soutien ont joué un rôle essentiel dans l'accompagnement psychologique des détenus et ont impacté de façon significative sur leur bien-être émotionnel, ainsi que sur leur réintégration sociale. Associer à une amélioration des infrastructures en milieu carcéral, ces approches peuvent offrir des résultats prometteurs.

La psychoéducation constitue un outil précieux pour informer les détenus sur leur état de santé mentale, en particulier en ce qui concerne la dépression. Elle vise à fournir des connaissances sur les symptômes, les causes et les traitements de la dépression, ce qui permet aux détenus de mieux comprendre leur propre situation. Grâce à une prise de conscience accrue, les détenus peuvent se sentir moins stigmatisés et plus enclins à rechercher une aide appropriée. Elle peut également aider les détenus à acquérir des compétences d'adaptation et de gestion du stress, ce qui est essentiel pour faire face aux défis émotionnels liés à la vie en détention. Ces compétences peuvent inclure des techniques de relaxation, des stratégies de résolution de problèmes et des méthodes de communication efficace. Parallèlement à la psychoéducation, la psychothérapie de soutien offre un espace sécurisé où les détenus peuvent exprimer leurs pensées, leurs émotions et leurs préoccupations. La relation thérapeutique établie entre le détenu et le thérapeute offre un soutien émotionnel essentiel et favorise l'expression de soi. Elle peut aider les détenus à développer une meilleure compréhension d'eux-mêmes, à résoudre des conflits internes et à élaborer des stratégies pour faire face à leurs difficultés émotionnelles. Son efficacité réside également dans son orientation vers le présent et le futur, en se concentrant sur la résolution des problèmes actuels et la promotion du changement positif. En fournissant un espace où les détenus peuvent explorer leurs aspirations, leurs objectifs et leurs valeurs, la psychothérapie de soutien les aidait à développer un sentiment de perspective et de motivation pour un meilleur avenir. Il est important de souligner que l'efficacité de la psychoéducation et de la psychothérapie de soutien est fortement influencée par les conditions de vie en milieu carcéral.

Une amélioration des conditions de vie, telles que la réduction de la surpopulation, l'accès à l'hygiène et aux soins de santé, ainsi que des programmes d'activités et de réhabilitation, est essentielle pour créer un environnement propice à la réhabilitation et à la guérison des détenus. Il faut retenir que ces thérapies jouent un rôle crucial dans l'accompagnement psychologique des détenus souffrant de la dépression. Lorsqu'associées à l'amélioration des conditions de vie en milieu carcéral, ces approches peuvent contribuer à améliorer le bien-être émotionnel des détenus et favoriser leur réintégration sociale. Il est donc impératif d'accorder une attention sincère à ces interventions psychologiques, tout en cherchant à améliorer les conditions carcérales dans leur ensemble. La dépression est un problème de santé mentale, et il est essentiel de fournir une prise en charge psychologique appropriée pour améliorer le bien-être émotionnel et favoriser la réhabilitation.

Dans notre contexte, la mise en place de programmes de psychoéducation et de psychothérapie de soutien adaptés aux besoins spécifiques des détenus souffrant de la dépression revêt une importance cruciale. Ces interventions peuvent contribuer à réduire les symptômes dépressifs, à améliorer le bien-être émotionnel des détenus, à promouvoir leur réadaptation sociale et à réduire le risque de récidive. La psychoéducation et la psychothérapie de soutien jouent un rôle essentiel dans la prise en charge psychologique des détenus souffrant de la dépression. Ces approches thérapeutiques offrent aux détenus les outils, les connaissances et le soutien nécessaires pour mieux gérer leur état émotionnel, favoriser leur rétablissement et faciliter leur réintégration sociale.

2-2- INTERET DU SUJET

Le choix du sujet est justifié par la prévalence élevée de la dépression parmi les détenus, ce qui constitue un problème de santé mentale majeur dans le milieu carcéral. Les conditions de vie difficiles en détention, l'isolement social et la privation de liberté peuvent aggraver les symptômes dépressifs et affecter considérablement le bien-être émotionnel des détenus. Il est essentiel de fournir une prise en charge psychologique adaptée pour ces détenus, afin de leur offrir un soutien émotionnel adéquat, prévenir, réduire les symptômes dépressifs et de favoriser leur réintégration sociale réussie. Dans ce contexte, la psychoéducation et la psychothérapie de soutien ont démontré leur efficacité dans d'autres contextes carcéraux, en aidant les détenus à acquérir des connaissances sur la dépression, à développer des compétences d'adaptation et à trouver des stratégies pour faire face aux défis émotionnels. Sur la base de l'efficacité de la psychoéducation et l'importance de la psychothérapie de soutien dans l'accompagnement des détenus souffrant de la dépression, ce rapport contribuera à la recherche sur les interventions psychologiques spécifiques adaptées à ce contexte. Cela pourrait fournir des résultats précieux pour améliorer les soins de santé mentale en milieu carcéral, en fournissant des preuves supplémentaires sur l'efficacité de ces approches et en soulignant leur importance dans la réhabilitation des détenus. En résumé, le sujet de ce mémoire est justifié par la prévalence de la dépression parmi les détenus et par la nécessité d'une prise en charge psychologique adéquate. En explorant l'efficacité de la psychoéducation et de la psychothérapie de soutien dans ce contexte, il contribue à la recherche et à l'amélioration des soins de santé mentale pour les détenus, en mettant l'accent sur des interventions thérapeutiques éprouvées et adaptées à leurs besoins spécifiques.

2-3- Objectifs de recherche

Nos objectifs se présentent comme suit

2-3-1. Objectif Général

L'objectif général de cette recherche est de montrer l'efficacité de la psychoéducation et de la psychothérapie de soutien en tant qu'approches de prise en charge pour les détenus souffrant de la dépression afin de contribuer à l'amélioration des soins de santé mentale.

2-3-2. Objectifs Spécifiques

Dans le cadre de cette recherche, nous nous pencherons sur deux aspects spécifiques afin d'améliorer les soins de santé mentale.

- Evaluer l'efficacité de la psychoéducation et de la psychothérapie de soutien en tant qu'approche de prise en charge pour réduire les symptômes dépressifs et améliorer la qualité de vie des détenus dépressifs.
- Analyser l'impact des interventions de psychoéducation et de thérapie de soutien sur l'amélioration

2-4- Hypothèses de la recherche

La mise en place de la psychoéducation et de la thérapie de soutien associée à un antidépresseur a un effet positif sur la réduction des symptômes dépressifs et la réintégration sociale des détenus suivis au CNHU-HKM.

De cette hypothèse générale nous dégageons deux hypothèses spécifiques.

2-4-1- Hypothèse 1 :

La psychoéducation et la thérapie de soutien avec un antidépresseur a contribué à la réduction de manière significative les symptômes dépressifs et favorise la diminution de la détresse émotionnelle chez les détenus dépressifs

2-4-2- Hypothèse 2 :

L'analyse des facteurs démographiques et cliniques permettent de comprendre la réponse à la psychoéducation et à la thérapie de soutien associée à un traitement d'antidépresseur.

2-5- CLARIFICATION CONCEPTUELLE

Pour mieux appréhender le sujet, il est nécessaire de procéder à une clarification conceptuelle approfondie

Accompagnement psychologique:

- Selon l'Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive (AFTCC), (2013), **l'accompagnement psychologique** est un processus d'aide et de soutien réalisé par un professionnel de la santé mentale, visant à apporter un appui émotionnel, social et/ou psychologique à une personne en difficulté ou en souffrance. IL s'agit d'un travail d'écoute, de compréhension et d'échanges, avec pour objectif d'aider la personne à mieux comprendre ses émotions, ses pensées et ses comportements, ainsi que de l'accompagner dans le développement de stratégies adaptées pour faire face à ses difficultés et améliorer son bien-être mental.
- Selon le Conseil National de l'Ordre des Psychologues (CNOP) 2012, l'accompagnement psychologique est un processus relationnel qui vise à soutenir une personne en difficulté sur le plan émotionnel, cognitif et comportemental. IL repose sur l'écoute empathique, la compréhension et le respect de l'individu dans sa globalité. L'objectif de l'accompagnement psychologique est d'aider la personne à explorer ses ressources, à prendre du recul par rapport à ses difficultés et à trouver des solutions adaptées à ses problématiques. IL favorise le développement personnel, l'autonomie et le bien-être psychologique de la personne accompagnée.

Détenus :

- Selon le dictionnaire Larousse (septembre 2021) : Les détenus désignent les individus qui sont incarcérés et détenus dans un établissement pénitentiaire, tel qu'une prison ou une maison d'arrêt. Ils ont été condamnés par un tribunal en raison d'une infraction pénale et purgent une peine de privation de liberté conformément à la loi. Les détenus peuvent être des personnes condamnées pour des délits mineurs ou des crimes plus graves, et ils sont placés sous la garde et la responsabilité de l'administration pénitentiaire pendant la durée de leur peine.

Dépression (selon le DSM-5) :

- La dépression, également connue sous le nom de trouble dépressif majeur, est un trouble mental caractérisé par une humeur dépressive persistante et une perte d'intérêt ou de plaisir pour la plupart des activités. Les symptômes typiques de la dépression comprennent une fatigue accrue, une diminution de l'énergie, des changements de l'appétit et du sommeil, des difficultés de concentration et des sentiments de tristesse, de désespoir ou de dévalorisation de soi. Le DSM-5 définit les critères diagnostiques pour le trouble dépressif majeur en tenant compte de la sévérité et de la durée des symptômes.

Dépression (selon l'OMS) :

- La dépression est un trouble mental courant caractérisé par une tristesse persistante et une perte d'intérêt ou de plaisir pour les activités quotidiennes, associées à un certain nombre de symptômes tels que des changements de l'appétit et du sommeil, une fatigue accrue, des troubles de la concentration, des sentiments de dévalorisation ou de culpabilité, ainsi que des pensées de mort ou de suicide. La dépression peut affecter de manière significative la capacité d'une personne à fonctionner au travail, à l'école ou dans ses relations personnelles.

  L'OMS souligne que la dépression est un problème de santé mentale important qui peut toucher des personnes de tous les âges et de toutes les cultures. Elle peut être traitée efficacement à l'aide d'interventions psychosociales et médicales appropriées.

2-6- REVUE DE LITTERATURE

Avant de plonger plus en profondeur dans l'accompagnement psychologique des détenus souffrant de la dépression, il est essentiel d'explorer les recherches et les connaissances existantes dans le domaine. La revue de littérature qui suit offre un aperçu des études pertinentes et des approches cliniques qui ont été étudiés, contribuant ainsi à éclairer les perspectives et les pratiques dans cette problématique cruciale de santé mentale en milieu carcéral. La psychoéducation et la psychothérapie de soutien sont deux approches thérapeutiques complémentaires qui peuvent jouer un rôle important dans l'accompagnement des détenus souffrant de la dépression en milieu carcéral. La combinaison de ces deux approches peut offrir aux détenus une approche globale et holistique de la prise en charge de leur santé mentale.

La psychoéducation vise à fournir au patient des informations éducatives sur leur trouble mental et les stratégies d'adaptation pour mieux gérer leur santé mentale. Selon **DSM-5**, elle est souvent comme une partie intégrante de la gestion globale des troubles mentaux, en particulier dans les traitements disponibles et les stratégies d'adaptation.

En 2017 au Nigeria, une étude a été menée par Du Plessis, J. F., & Coetzee, M. Auprès de détenues féminines nigérianes pour évaluer l'efficacité de la psychoéducation dans la réduction des symptômes de dépression et d'anxiété. Les détenues ont participé à des séances de psychoéducation axées sur la gestion du stress, les compétences en résolution de problèmes et la communication. Les résultats ont montré une réduction significative des symptômes de dépression et d'anxiété chez les participantes après la psychoéducation.

En 2014, Journal of Forensic Nursing, Khannous, H., & Iribagiza, C ont réalisé une étude pilote au Rwanda. L'étude visait à examiner l'efficacité d'une intervention de soutien pour les détenus souffrant de dépression. Les participants ont bénéficié d'une approche de soutien centrée sur l'expression des émotions et la résolution de problèmes. Les résultats ont montré une amélioration significative de l'humeur et de l'adaptation psychologique chez les détenus dépressifs.

En 2011, International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, avait publié les travaux de Faris, J., & Hattingh, M. Celle-ci faites en sud-africaine a évalué l'efficacité de la thérapie de soutien en groupe pour les détenus souffrant de dépression. Les participants ont assisté à des séances de groupe axées sur le soutien social, la validation des émotions et l'acquisition de compétences pour faire face au stress. Les résultats ont montré une réduction significative des symptômes de dépression chez les détenus ayant participé à la thérapie de soutien en groupe.

Journal of Forensic Nursing en 2020 a publié les travaux de Holvikivi, L., Keskinen, H., &…al. Cette étude avait été menée auprès des femmes incarcérées en Finlande. On cherchait à évaluer l'impact d'une intervention de groupe psychoéducative sur les symptômes de dépression et le fonctionnement social. Les détenues ont participé à des séances de groupe axées sur la psychoéducation, la gestion des émotions et l'amélioration des compétences sociales. Les résultats ont montré une réduction significative des symptômes de dépression et une amélioration du fonctionnement social chez les participantes.

Yang, M., & Lester D. En 2016 ont réalisé une étude pilote aux États-Unis. Cette étude visait à examiner l'efficacité d'une psychothérapie de soutien pour les détenus souffrant de dépression. Les participants ont bénéficié d'une approche de soutien centrée sur l'empathie, la validation des émotions et l'encouragement à exprimer leurs sentiments. A la fin, les résultats ont montré une amélioration remarquable de l'humeur et une réduction des symptômes de dépression chez les détenus dépressifs.

Le journal of the American Psychiatric Nurses Association a publié en 2013 Une étude pilote menée aux États-Unis par Johnson, J. E., Schonbrun, Y. C., & Peabody, M. E. Ils cherchaient à évaluer l'efficacité de la thérapie de soutien pour les femmes détenues souffrant de trouble dépressif majeur. Les participantes, en groupe ont bénéficié d'un soutien psychologique, de l'expression émotionnelle et de la résolution de problèmes.

Les résultats ont montré symptomatiquement une amélioration de dépression chez les femmes détenues ayant participé au groupe de thérapie de soutien.

En Chine, une étude réalisée en 2018 par Zhang, H, Wang, C., & Li, M. a examiné l'efficacité du counseling de soutien pour les détenus souffrant de dépression. Les participants ont été répartis au hasard dans un groupe de counseling de soutien et un groupe témoin. Le groupe de counseling de soutien a bénéficié d'une intervention individuelle centrée sur l'expression des émotions et la validation des expériences émotionnelles et les résultats ont montré une réduction significative des symptômes de dépression chez les détenus du groupe de counseling de soutien.

Liu, X., Sun, M., & Zhao, Y. ont réalisé en 2015 une étude sur des détenus masculin en Chine. Cette étude chinoise a évalué l'efficacité d'une thérapie de groupe de soutien pour réduire les symptômes de dépression chez les détenus masculins. Les cibles ont assisté à des séances de groupe axées sur l'expression des émotions, le renforcement du soutien social et l'acquisition de compétences pour faire face au stress. Les résultats ont montré une amélioration significative de l'humeur et une diminution des symptômes de dépression chez les détenus ayant participé à la thérapie de groupe de soutien. Ces études mettent en évidence l'efficacité de la thérapie de soutien pour réduire les symptômes de dépression chez les détenus. Ces approches peuvent jouer un rôle essentiel dans l'accompagnement des détenus dépressifs en Chine et au Japon, en fournissant un soutien psychologique approprié pour améliorer leur bien-être mental.

Les études examinées, issues d'Afrique, d'Europe, des États-Unis, de Chine et du Japon, mettent en évidence l'efficacité des thérapies de soutien et de psychoéducation dans la prise en charge des détenus souffrant de dépression en milieu carcéral. Ces approches jouent un rôle essentiel dans l'amélioration de la santé mentale des détenus et peuvent avoir des implications significatives sur les détenus dépressifs. La psychoéducation, telle qu'identifiée dans les études africaines, a été démontrée comme une approche prometteuse pour aider les détenus à mieux comprendre leur dépression et à développer des stratégies d'adaptation positives. Les séances de psychoéducation ont montré une réduction significative des symptômes de dépression chez les détenus, ce qui suggère que cette approche pourrait être bénéfique pour les détenus souffrant de dépression.

De même, les études menées en Europe, aux États-Unis, en Chine et au Japon ont souligné l'efficacité de la thérapie de soutien pour les détenus dépressifs. Les interventions de soutien individuel ou en groupe ont montré des améliorations significatives de l'humeur, du bien-être et une réduction des symptômes de dépression chez les détenus. Cela suggère que la thérapie de soutien pourrait être une approche précieuse pour accompagner les détenus dépressifs. L'importance de ces thérapies réside dans leur capacité à fournir un soutien psychologique adapté aux détenus en situation de détresse psychologique. Les séances de psychoéducation peuvent aider les détenus à mieux comprendre leur état de dépression, à reconnaître leurs émotions et à développer des compétences pour faire face aux défis émotionnels. D'autre part, la thérapie de soutien offre un espace sécurisé pour l'expression émotionnelle, la validation des expériences et l'encouragement à développer des stratégies d'adaptation positives. Dans le contexte carcéral, où les conditions de vie peuvent être stressantes et déstabilisantes, ces approches peuvent jouer un rôle crucial dans la promotion de la santé mentale des détenus. En fournissant un accompagnement psychologique adéquat, les thérapies de soutien et de psychoéducation peuvent contribuer à réduire les comportements auto-agressifs, améliorer le bien-être émotionnel et favoriser la réadaptation des détenus dépressifs. Il est donc essentiel que les professionnels considèrent l'intégration de ces approches dans leurs programmes de prise en charge des détenus souffrant de dépression. En mettant l'accent sur l'efficacité démontrée de ces thérapies, les autorités pénitentiaires peuvent créer un environnement plus favorable à la santé mentale et au rétablissement des détenus dépressifs, contribuant ainsi à leur réintégration sociale et à la prévention des comportements auto-agressifs au sein des établissements pénitentiaires.

CHAPITRE III : CADRE METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE

Après avoir énoncé les objectifs spécifiques de notre recherche sur l'accompagnement psychologique des détenus souffrant de la dépression admis au CUSM du CNHU-HKM, il est maintenant temps d'explorer en détail le cadre méthodologique qui guidera notre étude. Cette section présentera notre approche de recherche, les méthodes de collecte de données, ainsi que les considérations éthiques que nous avons prise en compte pour assurer la qualité et la validité de notre recherche

3- NATURE DE L'ETUDE

Pour cette recherche, nous optons pour une approche qualitative. Cette méthodologie nous permettra de nous plonger dans une compréhension approfondie des expériences, des perspectives et des opinions des détenus souffrant de la dépression, ainsi que des professionnels de la santé mentale qui exercent au CUSM du CNHU-HKM. En nous concentrant sur les aspects subjectifs et les nuances de l'accompagnement psychologique, nous serons en mesure de mettre en évidence la qualité des interactions et les points de vue exprimés par les participants, offrant ainsi une vision globale des approches de prise en charge psychologique utilisées dans ce contexte spécifique.

3-1- POPULATION D'ETUDE ET ECHANTILLONNAGE

3-1-1. Population d'étude

13 détenus suivis à la Clinique Universitaire Santé Mentale (CUSM) du CNHU-HKM de Cotonou et ayant reçu le diagnostic de dépression. Le diagnostic de dépression est posé par un psychiatre du service

3-1-2. Taille d'échantillonnage

Suite à la collecte de données, notre échantillon s'est révélé composé de 13 participants. Ce chiffre reflète la nature sensible de notre population cible et la spécificité de notre thème de recherche en santé mentale.

3-1-3. Critère d'inclusion

Suite à la collecte de données, notre échantillon s'est révélé composé de 13 participants. Ce chiffre reflète la nature sensible de notre population cible et la spécificité de notre thème de recherche en santé mentale.

3-1-4. Critère de non inclusion

- Ne pas avoir reçu le diagnostic de dépression d'un psychiatre
- Incapacité de donner son consentement
- Incapacité de communiquer verbalement

3-2- Etude qualitative

Pour Denzin et Lincoln (2005), la recherche qualitative est une enquête empirique qui cherche à comprendre un phénomène social complexe, en se concentrant sur la signification des actions et des interactions humaines à travers une approche contextuelle. Elle se caractérise par une collecte de données naturelles, une analyse inductive, et une interprétation profonde des données.

Dans notre contexte, nous avons utilisé l'analyse de document comme technique de collecte de données. Cette méthode nous permettra de recueillir des données qualitatives riches et contextualisées pour atteindre notre objectif. Aussi, ne disposant pas de données statistiques relatives sur les détenus au Benin et compte tenu de la sensibilité de notre cible, nous avons décidé d'enquêter uniquement sur les détenus reçus au CNHU-HKM pendant la période d'enquête (2022-2023). Au terme de notre enquête, la taille finale de notre échantillon est de 13.

3-3- TECHNIQUES ET OUTILS DE COLECTE DE DONNEES

3-3-1. Questionnaire de collecte

Le questionnaire de collecte d'analyse de document est un instrument de recherche structuré composé des points essentiaux utilisés pour systématiquement examiner et extraire des informations pertinentes à partir de documents écrits, ou d'autres sources documentaires pour recueillir des données qualitatives. Nous avons alors utilisé un questionnaire permettant de collecter plusieurs informations sur l'accompagnement psychologique des détenus dépressifs admis au Centre Universitaire de Santé Mentale du CNHU HKM de Cotonou. Ce dernier utilisé pour cette étude, comprend 06 points. Il a été construit en fonction de la problématique du mémoire, des objectifs et hypothèses sur le sujet.

En ordre, voici les sections du questionnaire :

3-3-2. Données sociodémographiques

- Données cliniques
- Données sur interventions
- Données sur les résultats
- Rétroaction des détenus
- Données sur les ressources

3-4- Outils de traitement et d'analyse des données

3-4-1. Outils de traitement

Pour notre traitement des données recueillies, les outils utilisés sont : Microsoft office Word 2016 et Microsoft office Excel 2016.

3-4-2. Techniques d'analyse de données

En raison de la taille de notre échantillon, pour la collecte nous avons procédé par l'identification des dossiers dans les archives. Ensuite, il y a lecture des dossiers et traitement informatique des données par maison d'arrêt et ancienneté dans des tableaux. Les différents résultats obtenus ont été interprétés. Ensuite, nous avons procédé à une analyse approfondie des données collectées. Cela nous amène finalement à quelques conclusions. La validation des hypothèses de recherche est réalisée en confrontant les résultats obtenus sur le terrain avec nos hypothèses émises au départ. Lorsque les résultats sont conformes aux hypothèses, la résultante est la confirmation de l'hypothèse. Dans le cas contraire, il s'agit tout simplement de l'infirmation de l'hypothèse

CHAPITRE IV : RESULTATS ET DISCUSSION

4- PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

Dans ce chapitre, il est question de présenter, d'interpréter et d'analyser les données obtenues avec le questionnaire afin de répondre aux problématiques, aux objectifs et aux hypothèses de recherche. L'étude des résultats sera effectuée selon l'ordonnancement du cadre conceptuel.

Les données recueillies de nos enquêtes sont regroupées dans les différents tableaux ci-dessous :

4-1-1. Profil sociodémographique

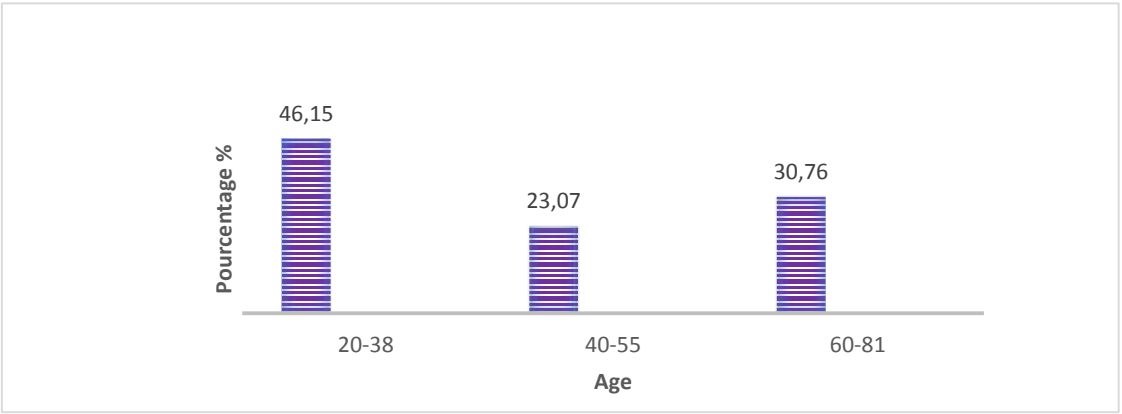
Tableau I : répartition des détenus dépressifs reçus au CNHU-HKM selon le sexe

Sexe	Effectif	Pourcentage %
Masculin	12	92,30
Féminin	01	7,69
Total	13	100

Source : données de la collecte

La prédominance masculine est claire parmi les détenus dépressifs reçus, avec 92,30% d'hommes et seulement 7,69% de femmes. Cette différence nécessite une considération attentive des différences de genre dans la réponse à l'accompagnement psychologique. Cela peut avoir un impact significatif sur l'adaptation des services de santé mentale pour répondre aux besoins spécifiques de chaque groupe.

Tableau II : répartition des détenus dépressifs reçus au CNHU-HKM selon l'âge



Source : données de la collecte

La réparation selon l'âge montre que 46,15% appartiennent à la tranche d'âge (20-38), 23,07% à la tranche (40-45) et 30,76% à la tranche (60-81). Cette distribution d'âge suggère la diversité des groupes d'âge et la nécessité de tenir compte de ces différences pour une approche psychologique adaptée.

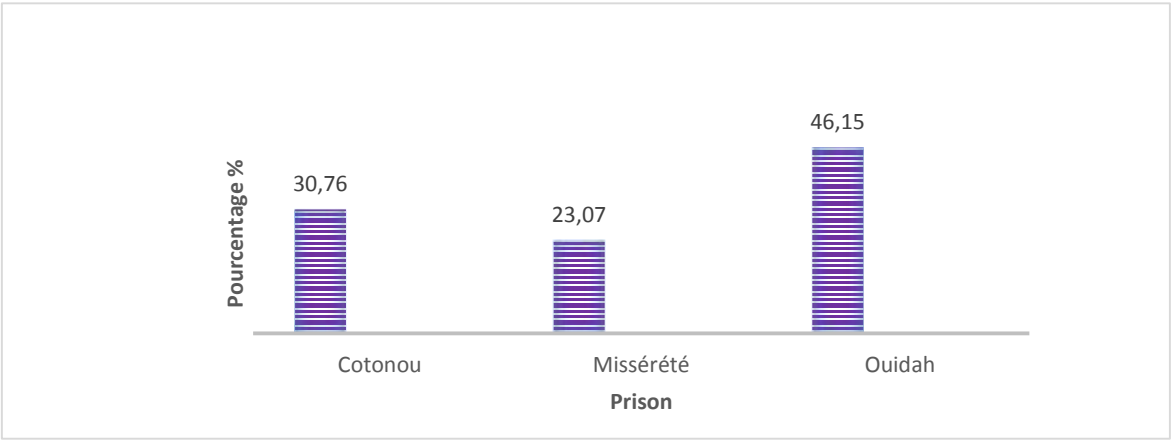
Tableau III : répartition des détenus dépressifs reçus au CNHU-HKM selon leur niveau d'instruction

Niveau	*Effectif*	*Pourcentage %*
Scolaire	04	30,76
Universitaire	02	15,38
Autres	07	53,84
Total	13	*100*

Source : données de la collecte

La répartition selon le niveau d'instruction montre que 30,76% ont un niveau scolaire, 15,38% ont un niveau universitaire et 53,84% ont d'autres niveaux d'éducation. Cette diversité de niveaux d'instruction souligne l'importance de personnaliser l'accompagnement psychologique en fonction du niveau éducatif des détenus pour une prise en charge plus efficace.

Tableau IV : répartition selon la maison d'arrêt



Source : données de la collecte

La répartition selon la maison d'arrêt révèle que 30,76% proviennent de la prison de Cotonou, 23,07% de la prison de Missérété et 46,15% de la prison de Ouidah.

Cette diversité des lieux de détention met en évidence l'importance de prendre en compte ces variations dans l'accompagnement psychologique pour répondre efficacement aux besoins spécifiques des détenus en fonction de leur prison d'origine.

Tableau V : Durée de détention

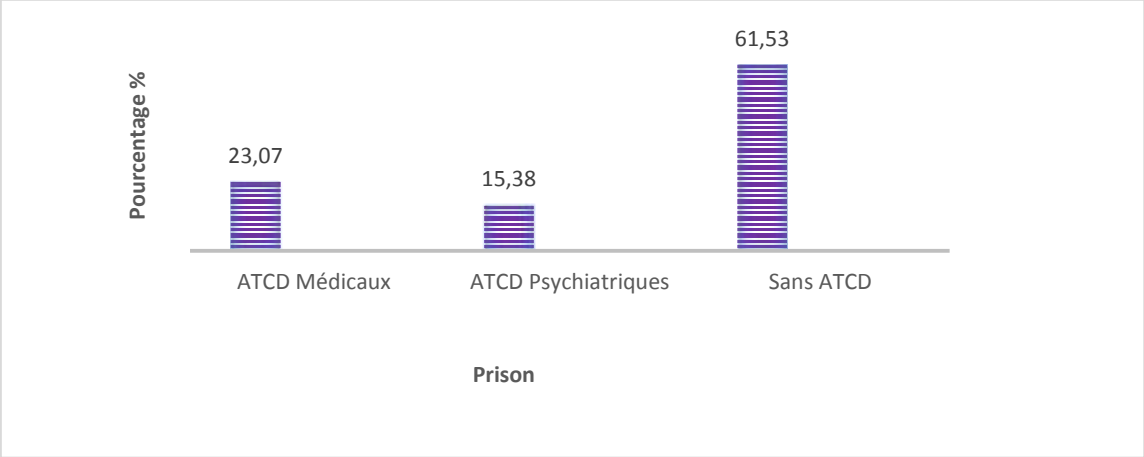
Période	Effectif	Pourcentage%
[01ans – 10ans]	03	23,07
[10 ans - 20ans]	07	53,84
[20 ans – 30ans]	03	23,07
Total	13	100

Source : données de la collecte

La répartition selon la durée de détention montre que 23,07% ont une durée de détention de 1 à 10ans, 53,84% de 10 à 20 ans et 23,07% de 20 à 30 ans. Cette diversité de durée de détention souligne l'importance d'adapter l'accompagnement psychologique en fonction de la durée de détention de chaque détenu pour une prise en charge efficace et personnalisée.

4-1-2. Données cliniques

Tableau VI : répartition selon les antécédents



Source : données de la collecte

La répartition selon leurs antécédents montre que 23,07% ont des antécédents médicaux, 15,38% ont d'antécédents psychiatriques et 53,84% n'ont pas d'antécédents significatifs.

Cette variabilité d'antécédents souligne l'importance de prendre en considération ces différences pour une prise en charge psychologique adaptée, en reconnaissant que les antécédents médicaux et psychiatriques peuvent influencer les besoins et les réponses des détenus à l'accompagnement psychologique.

Tableau VII : Données sur les antécédents de traitement psychologique des détenus dépressifs reçus au CNHU HKM



Source : données de la collecte

La distribution des données sur les antécédents de traitement psychologique montre que 30,23% d'entre eux ont déjà reçu un traitement psychologique, tandis que 69,23% n'en avaient pas bénéficié. Cette répartition souligne l'importance de tenir compte des antécédents de traitement, car ils peuvent influencer la manière dont les détenus dépressifs réagissent à un nouvel accompagnement psychologique. Cette information est cruciale pour personnaliser l'approche de traitement et s'assurer que les besoins spécifiques de chaque détenu sont pris en compte.

4-1-3. Données sur l'évolution des symptômes avant et après intervention et le contenu des thérapies

Données sur l'évaluation des symptômes avant intervention

Patient	Symptôme
G.K.	Insomnie, Anxiété, Perte de gout aux loisirs
K.T.	Insomnie, auto agressivité, trouble de comportement
Z.T.	Humeur exaltée, Idée noir, agitation psychomoteur
A.Z.	Trouble de comportement, Rumination anxieuse, tristesse
F.C.	Incurie, perte d'appétit, insomnie
T.K.	Auto culpabilité, tristesse, insomnie d'endormissement
D.F.	Comportement agité, Irritabilité, Insomnie
X.S.	Tristesse, céphalée, insomnie, humeur calme
H.Y.	Anxiété, humeur exaltée, calme
R.V.	Manque d'appétit, soucis, idée de mort, replis sur soi
B.L.	Perte d'estime de soi, replis sur soi, comportement d'évitement
A.T.	Sentiment de vide intérieur, fatigue, douleur physique, irritabilité
O.W.	Sentiment de désespoir, insomnie, palpitations, vide intérieur

Source : données de la collecte

Le constat préalable à l'intervention révèle des symptômes significatifs de détresse psychologique ce qui suggère que les détenus font face à des défis importants en matière de santé mentale.

4-1-4. Contenu de la psychoéducation et de la thérapie de soutien

Patient	Psychoéducation	Thérapie de soutien
G.K.	Hygiène de sommeil, technique de relaxation de Jacobson et/ou d'Andrew Weil. La méditation de pleine conscience de Jon Kabat-Zinn	Aider à exprimer les préoccupations, explorer les sources de stress et d'anxiété qui contribuent à l'insomnie et développer des stratégies pour faire face aux émotions
K.T.	Hygiène de sommeil, technique de relaxation, TCC, CNV de B.Rosenberg (communication Non Violente)	Exprimer les émotions qui contribuent à l'agressivité et au trouble de comportement, trouver des stratégies pour gérer ses émotions
Z.T.	Technique de relaxation, TCC, CNV de B. Rosenberg (communication Non Violente), sensibilisation sur la restructuration cognitive.	Explorer les idées noires et comprendre les effets sur sa personne, discuter des pensées négatives, déterminer des méthodes pour la gestion de l'agitation.
A.Z.	Expliquer les causes du trouble de comportement, technique de relaxation de Jacobson et/ou d'Andrew Weil.	Aider à développer des stratégies pour gérer la rumination et favoriser le soutien émotionnel.
F.C.	Discuter de l'importance d'hygiène corporelle, d'hygiène de sommeil, relaxation musculaire de Jacobson	Exprimer les émotions et développer les stratégies pour mieux se gérer.
T.K.	Hygiène de sommeil, la méditation de pleine conscience, comprendre et gérer les sentiments de culpabilité, motivation sur la pratique de TCC.	Soutien émotionnel, identifier les pensées négatives, évaluer les pensées, développer des stratégies pour modifier les comportements.

D.F.	Hygiène de sommeil, identifier les techniques de communication efficace, technique de relaxation de Jacobson. La méditation de pleine conscience de Jon Kabat-Zinn	Aider à comprendre les émotions, développer des stratégies pour réduire l'irritabilité et stabiliser l'humeur.
X.S.	Aider à comprendre et gérer la tristesse, la méditation de pleine conscience, pratique de TCC.	Soutien émotionnel, identifier les idées négatives, encourager à exprimer sa tristesse, développer des stratégies pour modifier les comportements.
H.Y.	Aider à comprendre et gérer l'humeur et son anxiété, identifier les signes déclencheurs et prévenir la rechute.	Aider à exprimer les émotions, soutien face au défi, développer des stratégies d'adaptation ? TCC
R.V.	Conseils sur la nutrition et encourager la reprise de l'alimentation malgré hygiène de la santé mentale, TCC.	Soutien émotionnel, Encourager à exprimer ses soucis, développer des stratégies de résolution de problème, trouver des méthodes de communication.
B.L.	Encourager la confiance en soi, apprendre à surmonter les comportements, l'auto évaluation, compétence sur la communication.	Exprimer les pensées et encourager à développer des mécanismes pour améliorer l'estime de soi, et les interactions sociales.
A.T.	Techniques de gestion de l'humeur, relaxation pour soulager les fatigues, établissement des objectifs personnels à court et à long terme.	Aider à comprendre les émotions, développer des stratégies pour améliorer les douleurs et gérer l'humeur.

O.W.	Hygiène de sommeil, aidé à comprendre les causes de désespoir et identifier des stratégies de résilience, technique de relaxation de Jacobson.	Aider à exprimer le sentiment de vide intérieur, explorer les sentiments liés, développer des stratégies pour remplir ce vide de manière saine.

Source : données de la collecte

L'analyse de ces résultats suggère que la psychoéducation et la thérapie de soutien se complètent et offrent un potentiel prometteur pour renforcer et améliorer le bien-être en milieu carcérale.

4-1-5. Données sur l'évaluation des symptômes après intervention

Patient	Symptôme
G.K.	Meilleure gestion du sommeil et du stress, retrouve progressivement son intérêt pour les loisirs, et gestion du stress.
K.T.	Sommeil amélioré, amélioration de l'agressivité, stabilisation du comportement.
Z.T.	Bonne gestion de l'humeur, baisse d'idée noire, amélioration de l'agitation.
A.Z.	Gestion de la frustration et du stress, réduction des comportements problématiques, réduction du stress.
F.C.	Sommeil réparateur, retrouve progressivement l'appétit, soin corporel amélioré.
T.K.	Insomnie améliorée, diminution de la tristesse.
D.F.	Amélioration du sommeil, bonne gestion de l'irritabilité, comportement agité amélioré
X.S.	Changement de l'humeur, diminution du stress, sommeil réparateur.
H.Y.	Baisse de l'anxiété, amélioration de l'humeur, équilibre de l'émotion.

R.V.	Retrouve progressivement l'appétit, diminution des soucis, participe aux activités de groupe.
B.L.	Amélioration de l'estime, meilleure communication interpersonnelle, sentiments améliorés.
A.T.	Diminution de la fatigue et des douleurs physiques, motiver à rechercher le sens de la vie, développer des mécanismes de gestion de l'humeur.
O.W.	Baisse de sentiment de désespoir, sommeil réparateur, baisse de la palpitation.

Source : données de la collecte

Les résultats obtenus montrent une amélioration notable des symptômes dépressifs au sein de notre échantillon. Ces interventions démontrent leur efficacité dans la réduction des symptômes notés avant interventions.

4-1-6. Professionnels de la santé mentale impliqués

Dans l'accompagnement psychologique des détenus dépressifs, l'équipe professionnelle de santé mentale travaille ensemble pour fournir les meilleurs soins possibles. D'un côté, le psychologue aide à comprendre les émotions, les pensées, et les comportements et à développer les stratégies ou techniques pour faire face à la dépression et travaille sur les solutions aux défis émotionnels. En complément, le psychiatre assure le traitement médicamenteux. Il évalue la possibilité de molécule pour soulager parfois les symptômes dépressifs et si nécessaire prescrire les médicaments appropriés. Cette collaboration étroite entre les professionnels garantit une approche complète. Le psychologue fournit un soutien émotionnel et des compétences en thérapie tandis que le psychiatre assure que la médication est utilisée de manière appropriée. Ensemble ils forment une équipe interdisciplinaire qui travaille de concert pour aider les détenus à gérer leur dépression de manière efficace et globale.

4-1-7. Taux de participation des détenus

Grace à une approche centrée sur la compréhension, nous avons réussi à garantir la participation intégrale des détenus à l'accompagnement psychologique. La psychoéducation sur l'importance de notre intervention, notamment sur les stratégies pour améliorer le bien-être émotionnel et le développement des compétences à aider pour faire face à la dépression ont amené les détenus à adhérer pleinement à la prise en charge. Cette adhésion repose sur la confiance dans le processus et sur la clarté des avantages qui s'y trouve. Ainsi, la compréhension a fortement renforcé l'engagement des détenus envers l'accompagnement psychologique.

Données sur les résultats

Il s'agit dans la section des résultats de mettre en évidence les évolutions observées dans le bien être émotionnel des détenus suite à leur implication dans la prise en charge. Il est important de signaler ici que les patients en plus de bénéficier de psychoéducation et de thérapie de soutien, ils ont été mis sous antidépresseur

Amélioration du bien être

L'intégration de la psychoéducation et de la psychothérapie de soutien a eu impact significatif sur l'amélioration du bien-être des détenus dépressifs reçus au CNHU-HKM. L'approche centré sur la compréhension de leurs symptômes, telle que la psychoéducation, leur a permis d'acquérir des connaissances essentielles sur la dépression et les compétences pour faire face à leurs émotions. Grâce à des techniques de gestion de stress, de résolution de problèmes et d'amélioration des compétences sociales, les patients ont progressivement développé leur résilience émotionnelle. La thérapie de soutien a fourni un espace sûr pour l'expression émotionnelle et la communication ouverte. Les patients ont pu partager leurs préoccupations, leurs inquiétudes et leurs émotions, ce qui a contribué à soulager leur fardeau émotionnel. La combinaison de ces deux approches et les effets des antidépresseurs a eu effet positif sur leur bien être émotionnel, réduisant les symptômes de dépression, augmentant leur confiance et améliorant leur qualité de vie. Les résultats ont montré une amélioration significative de la qualité de vie. Ils ont signalé une amélioration de leur bien-être général, de leurs relations sociales et de leur capacité à faire face aux défis émotionnels.

En fin de compte, l'intégration de la psychoéducation et de la thérapie de soutien a contribué de manière significative à l'amélioration du bien-être des patients dépressifs, soulignant l'efficacité de ces approches pour renforcer leur résilience émotionnelle et leur qualité de vie.

4-1-8. Compétences d'adaptation

Après avoir suivi l'accompagnement psychologique, les patients ont développé un ensemble de compétences d'adaptation qui ont amélioré leur résilience émotionnelle et leur qualité de vie. Tout d'abord, la gestion de stress est devenue une compétence clé. Les détenus ont appris à identifier les sources de stress et à utiliser des techniques telles que la relaxation, la méditation et la respiration profonde pour réduire leur anxiété et leur tension émotionnelle.

De plus, la résolution de problèmes est devenue une compétence cruciale. Les détenus ont acquis la capacité de décomposer les problèmes en étapes plus gérables, de chercher des solutions efficaces et de mettre en œuvre des plans d'action pour résoudre leurs difficultés. Les compétences émotionnelles ont également été renforcées. Ils ont appris à reconnaitre et à gérer leurs émotions de manière plus saine, favorisant ainsi une meilleure compréhension de leurs sentiments et de leurs réactions émotionnelles. L'accompagnement psychologique a favorisé le développement de relations sociales positives. A cet effet, ils ont appris à communiquer efficacement, à résoudre les conflits de manière constructive et à établir des liens interpersonnels plus solides, ce qui a contribué à améliorer leur bien-être général. Ces compétences d'adaptions acquises grâce à l'accompagnement psychologique ont un impact significatif sur la vie des détenus, les aidants ainsi à mieux gérer leur dépression, à développer leur résilience émotionnelle et à favoriser leur réadaptation sociale.

4-1-9. Données sur les ressources

La disponibilité des ressources au CNHU HKM pour le soutien psychologique est essentielle pour assurer une prise en charge adéquate des détenus dépressifs. Ces ressources comprennent des psychologues et des psychiatres formés, des espaces de consultation confidentiels, des sessions de thérapie de soutien, ainsi que des outils d'évaluation appropriés pour suivre les progrès des patients. Les psychologues et les psychiatres jouent un rôle central en offrant des services de diagnostic, d'évaluation et de traitement. Ils doivent être disponibles pour répondre aux besoins de tous, en travaillant en collaboration avec d'autres professionnels de la santé.

Les espaces de consultation confidentiels sont essentiels pour créer un environnement propice à la communication ouverte entre les détenus et les praticiens de la santé mentale. Les programmes de psychoéducation structurés offrent des informations claires sur la dépression, les symptômes et les stratégies d'adaptation. Ils doivent être accessibles aux détenus et adaptés à leur contexte carcéral. Les sessions de thérapie de soutien sont nécessaires pour fournir un espace d'expression émotionnelle et pour aider les détenus à faire face à leurs problèmes. Les outils d'évaluation appropriés, tels que des questionnaires sur la qualité de vie et les symptômes dépressifs, sont essentiels pour surveiller les progrès des patients et ajuster les traitements en conséquence.

En résumé, la disponibilité de ces ressources au CNHU HKM est favorable pour garantir un soutien psychologique efficace et complet, favorisant ainsi leur rétablissement et leur bien-être émotionnel.

5- DISCUSSION

L'objectif général de cette étude était d'évaluer l'efficacité de la psychoéducation et de la thérapie de soutien en tant qu'approches de prise en charge pour les détenus dépressifs au sein du CUSM du CNHU HKM. Les objectifs spécifiques étaient d'évaluer l'efficacité de la psychoéducation et de la psychothérapie de soutien et d'analyser l'impact des interventions de psychoéducation et de thérapie de soutien sur l'amélioration de la qualité de vie des détenus dépressifs. L'hypothèse générale stipulait que la mise en place de la psychoéducation et de la thérapie de soutien, avec un traitement antidépresseur, aurait un effet sur la réduction des symptômes dépressifs. Les résultats de cette étude confirment l'hypothèse générale et soutiennent l'efficacité de ces deux approches de prise en charge en combinaison avec un traitement antidépresseur, dans le contexte spécifique des détenus dépressifs. La psychoéducation s'est avérée être un outil précieux pour la réduction des symptômes dépressifs. Les détenus dépressifs ayant participé à des sessions de psychoéducation ont montré une amélioration significative de leur compréhension de la dépression, de leurs mécanismes de gestion du stress, et de leurs compétences pour faire face à leurs émotions. L'éducation des patients sur leur propre santé mentale a eu un impact positif en renforçant leur capacité à identifier et à gérer les facteurs déclencheurs de la dépression. Cette compréhension accrue a favorisé la diminution des symptômes dépressifs.

De même, la psychothérapie de soutien en association avec un traitement antidépresseur a été un pilier essentiel pour aider les détenus dépressifs à mieux gérer leurs émotions et à renforcer leurs compétences d'adaptation. En donnant aux détenus l'occasion de s'exprimer, de comprendre et d'accepter leurs émotions, cette forme de thérapie a facilité la réduction des symptômes dépressifs. La communication ouverte et la relation de confiance entre les patients et les thérapeutes ont créé un espace sûr pour l'exploration des émotions et des expériences passées. La psychothérapie de soutien a ainsi joué un rôle clé dans la réduction de la détresse émotionnelle chez les détenus dépressifs. En considérant ces résultats, il est essentiel de souligner l'importance de l'adaptation des approches de prise en charge en fonction des besoins spécifiques des détenus dépressifs. L'évaluation préalable de ces besoins, notamment en ce qui concerne les antécédents médicaux et psychiatriques, ainsi que la durée de détention, est cruciale pour personnaliser l'accompagnement psychologique. Cette approche sur mesure permet de répondre efficacement aux besoins des détenus et d'améliorer la qualité des soins de santé mentale au sein du CNHU HKM.

En conclusion, cette étude a atteint ses objectifs en évaluant l'efficacité de la psychoéducation et de la thérapie de soutien en association avec un traitement antidépresseur, dans la prise en charge des détenus dépressifs. Les résultats obtenus indiquent que ces approches ont un impact positif sur la réduction des symptômes dépressifs. Cette recherche contribue ainsi à l'amélioration des soins de santé mentale des détenus au CNHU HKM, offrant des perspectives prometteuses pour l'avenir de l'accompagnement psychologique en milieu carcéral. Il est essentiel de continuer à explorer de nouvelles approches et d'adapter les interventions en fonction des besoins évolutifs des détenus dépressifs pour garantir une prise en charge optimale de leur santé mentale.

CONCLUSION

Le présent mémoire a exploré l'impact de l'accompagnement psychologique des détenus dépressifs admis au Centre Universitaire de Santé Mentale (CUSM) du CNHU HKM, en se concentrant sur l'efficacité de la psychoéducation et de la thérapie de soutien en association avec un traitement antidépresseur dans la prise en charge. Les résultats de cette étude ont mis en lumière l'importance de ces deux approches dans l'amélioration de la santé mentale des détenus confrontés à des symptômes dépressifs. La psychoéducation s'est avérée être un outil précieux, permettant aux détenus de mieux comprendre leur propre santé mentale, d'identifier les facteurs déclencheurs de la dépression, et de renforcer leurs compétences de gestion du stress. Ces séances éducatives ont contribué de manière significative à la réduction des symptômes dépressifs, soulignant l'impact positif de l'acquisition de connaissances sur la santé mentale. La psychothérapie de soutien en association avec un traitement antidépresseur a également joué un rôle crucial en fournissant aux détenus un espace pour s'exprimer, comprendre et accepter leurs émotions, et renforcer leurs compétences d'adaptation. L'établissement d'une relation de confiance entre les patients et les thérapeutes a favorisé la réduction de la détresse émotionnelle, démontrant l'efficacité de cette approche pour améliorer la santé mentale des détenus dépressifs. Ces conclusions mettent en évidence l'importance de personnaliser les approches de prise en charge en fonction des besoins individuels des détenus. L'évaluation préalable de ces besoins, notamment en tenant compte du niveau d'éducation, des antécédents médicaux et psychiatriques, de la durée de détention, est essentielle pour adapter l'accompagnement psychologique de manière efficace. La recherche présentée ici offre un aperçu prometteur de l'amélioration des soins de santé mentale en milieu carcéral, soulignant la nécessité de poursuivre les recherches pour affiner ces approches et explorer de nouvelles avenues. Il est impératif de continuer à adapter les interventions en fonction des besoins évolutifs des détenus dépressifs, tout en tenant compte des particularités individuelles et culturelles.

En définitive, cette étude contribue au développement des pratiques en santé mentale en milieu carcéral et ouvre la voie à une prise en charge plus efficace des détenus dépressifs, visant à améliorer leur bien-être et à favoriser leur réhabilitation. Elle souligne l'importance de la compréhension et de la prise en charge de la dépression en milieu carcéral, en contribuant à la promotion de la santé mentale au sein de cette population vulnérable.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Akingbola, O. A., Olagunju, A. T., & Aloba, O. O. (2016). Depression among Nigerian prison inmates: prevalence and sociodemographic correlates. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, *39*, 117-122.

Baidawi, S., & Hassan, N. (2014). Depression and psychological well-being among incarcerated females in Malaysia. *Malaysian Journal of Psychiatry*, *23*(2), 1-7.

Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23,000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, *359*(9306), 545-550.

Marzano, L., Fazel, S., Rivlin, A., & Hawton, K. (2010). Psychiatric disorders in women prisoners who have engaged in near-lethal self-harm: case-control study. *British Journal of Psychiatry*, *197*(3), 219-226.

World Health Organization. (2018). *Mental health in prisons.* En ligne https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/374643/mental-health-in-prisons-eng.pdf. Consulté le 9/07/2023.

Conseil National de l'Ordre des Psychologues (CNOP). (2012). Guide de l'exercice professionnel du psychologue. Récupéré sur https://www.cnp.fr/IMG/pdf/guide_de_l_exercice_professionnel_du_psychologue.pdf.

Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive (AFTCC). (2013). Psychothérapies : Méthodes et techniques. Paris : Dunod. ISBN : 978-2-10-070344-8.

Du Plessis, A., & Coetzee, M. (2017). «The Efficacy of Supportive Therapy in Reducing Depression and Improving Well-Being among South African Prisoners. Journal of Psychology in Africa.

Khannous, H., & Iribagiza, (2014), C. «Supportive Intervention for Depressed Inmates in Rwanda: A Pilot Study, Journal of Forensic Nursing,

Faris, J., & Hattingh, M. (2011) «Effectiveness of Supportive Group Therapy for Depression in a South African Prison." International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology.

Holvikivi, L., Keskinen, H., & Partanen, (2020), A." The Impact of Psychoeducational Group Intervention on Depressive Symptoms and Social Functioning Among Incarcerated Women, Journal of Forensic Nursing

Yang, M., & Lester, D. (2013). Johnson, J. E., Schonbrun, Y. C., & Peabody, M. E «Supportive Psychotherapy for Depressed Inmates:

A Pilot Study. (2016)''Archives of Suicide Research, Journal of the American Psychiatric Nurses Association''.

Zhang, H., Wang, C., & Li, M. (2018) ''Supportive Counseling for Depression among Chinese Prisoners: A Randomized Controlled Trial'' Archives of Psychiatric Nursing.

Liu, X., Sun, M., & Zhao, Y.(2015) Effectiveness of Supportive Group Therapy in Reducing Depressive Symptoms Among Chinese Male Prisoners. Journal of Forensic Nursing.

Fazel, S et Baillargeon,J.(2011). The health of prisoners. The Lancet, 377(9796) ,956-965.

ANNEXE

QUESTIONNAIRE SUR LA COLLETTE DE DONNEES

Thème : INFLUENCE DE L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE DES DETENUS DEPRESSIFS PRISE EN CHARGE A LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE DE SANTE MENTALE DU CNHU-HKM DE COTONOU

1-) Données démographiques des détenus

- Age
- Sexe
- Durée de détention
- Antécédents médicaux et psychiatriques
- Niveau d'éducation

2-) Données clinique

- Données sur les traitements psychologiques antérieurs
- Evaluation des symptômes dépressifs avant et après l'intervention (psychoéducation ou psychothérapie de soutien)

3-) Données sur les interventions

- Contenu de la psychoéducation et psychothérapie de soutien fournie
- Professionnels de la santé mentale impliqués
- Taux de participation des détenus

4-) Données sur les résultats

- Amélioration du bien-être (peut-être en utilisant des échelles de qualité de vie)
- Compétences d'adaptation acquises

5-) Données sur les ressources

- Disponibilité des ressources au CNHU-HKM pour le soutien psychologique

TABLE DES MATIERES

DEDICACE……...3

REMERCIEMENTS **.... 4**

INTRODUCTION**.... 5**

1- PRESENTATION DU CNHU HKM **.... 6**

1-1- HISTOIRE DU CNHU-HKM 10

1-2- . SITUATION GEOGRAPHIQUE.... 10

1-3- MISSION DU CNHU HKM 11

1-4- DESCRIPTION DE LA CUSM DU CNHU HKM.... 12

1-5- DEROULEMENT DU STAGE.... 12

1-6- ACTIVITES MENEES LORS DU STAGE.... 12

1-7- ACQUIS 13

1-8- DIFFICULTES RENCONTREES 14

2- CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE……..16

2-1- Problematique **.... 16**

2-2- Interet sujet.... 16

2-3- Objectifs de recherche.... 20

2-3-1- Objectifs General 20

2-3-2- Objectifs Spécifiques 20

2-4- hypotheses de la recherche 20

2-4-1- Hypothèse 1 : 20

2-4-2- Hypothèse 2 : 20

2-5- CLARIFICATIONCONCEPTUELLE 21

2-6- REVUE DE LITTERATURE……...22

3- NATURE DE L'ETUDE 26

3-1- POPULATION D'ETUDE ET ECHANTILLONNAGE 26

3-1-1- Population d'étude 26

3-1-2- Taille d'échantillonnage..... 26

3-1-3- Critère d'inclusion 26

3-1-4- Critère de non inclusion 27

3-2- Etude qualitative..... 27

3-3- Techniques et outils de collecte de données……..……27

3-3-1- Questionnaire de collecte……..27

3-3-2- Données sociodémographiques……....28

3-4- Outils de traitement et d'analyse des données..... 28

3-4-1- Outils de traitement 28

3-4-2- Techniques d'analyse de données 28

4- présentation et analyse des resultats..... 29

4-1-1- Profil sociodémographique 29

4-1-2- Données cliniques 31

4-1-3- Données sur l'évolution des symptômes avant et après intervention et le contenu des thérapies 33

4-1-4- Contenu de la psychoéducation et de la thérapie de soutien……...34

4-1-5- Données sur l'évaluation des symptômes après intervention 35

4-1-6- Professionnels de la santé mentale impliqués…….36

4-1-7- Taux de participation des détenus..... 38

4-1-8- Compétences d'adaptation……..39

4-1-9- Données sur les ressources……..40

5- Discussion **..... 40**

Conclusion..... 42

References bibliographiques 43

Annexe.. ……45

Table des matières.……..47