UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

(UAC)

*****

FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

(FASHS)

****

DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE

(DP)

RAPPORT DE FIN DE STAGE DE LICENCE 3 EN PSYCHOLOGIE

SUJET

VECU PSYCHOLOGIQUE ET AFFECTIF DES ACCOMPAGNATEURS DES HOSPITALISES DU CENTRE NATIONAL HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE DE PSYCHIATRIE DE COTONOU EX-JACQUOT

Réalisé par :

Mardoché HOUNKPEVI

Maitre de mémoire :

Dr Ornheilia ZOUNON

Enseignante-Chercheure,

DP- FASHS/UAC

Présidente : Ornheilia ZOUNON (Maître de Conférence CAMES)

Rapporteur : Michel MEHINTO (Maître-Assistant CAMES)

Examinateur : Aristide AKOVOWANOU (Enseignant chercheur FASHS/UAC)

Note : 16/20

Mention : Très bien

Date de soutenance : 30 Novembre 2023

ANNEE ACADEMIQUE : 2022-2023

SOMMAIRE

IN MEMORIUM 3

DEDICACES 4

REMERCIEMENTS 5

LISTE DES TABLEAUX 6

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES 7

RESUME 8

ABSTRACT 8

INTRODUCTION 9

CHAPITRE 1 : CADRE INSTITUTIONNEL ET DEROULEMENT DU STAGE 11

CHAPITRE 2 : CADRE THEORIQUE DE LA RECHERCHE ET APPROCHE METHODOLOGIQUE 17

CHAPITRE 3 : PRESENTATION DES RESULTATS, ANALYSE ET DISCUSSION 29

CONCLUSION 41

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 43

ANNEXE 47

TABLE DES MATIERES 52

IN MEMORIUM

En mémoire :

- De mon père HOUNKPEVI Benoît ; et
- De ma mère SOSSOU Rachelle

DEDICACES

Je dédie ce mémoire :

- A toutes les personnes atteintes de la maladie mentale ;
- A toutes les familles des personnes atteintes de la maladie mentale ;
- Et à ma jeune sœur HOUNKPEVI Marie-Michelle.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier tous ceux et celles qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce travail. Une mention spéciale :

- Au Docteur Ornheilia ZOUNON, Enseignante-Chercheure au Département de Psychologie, notre maître de mémoire, pour toute la disponibilité, l'attention particulière accordée à la rédaction de notre mémoire ;
- Aux honorables membres du jury pour leur présence, le temps consacré à la lecture et l'appréciation du présent mémoire ;
- Au corps professoral et le personnel administratif du département de la psychologie pour leur coopération, leur considération et pour la qualité des enseignements qu'ils nous ont transmis ;
- A tous les membres de ma famille pour leur soutien inconditionnel ;
- Au Professeur Magloire G. GANSOU, professeur titulaire de Psychiatrie et Directeur du CNHU-PC, pour son accompagnement tout au long de notre période de stage ;
- A tout le personnel soignant du CNHU-PC particulièrement aux psychologues Carmélio FADONOUGBO et Prisca DJIWANOU, pour leur accompagnement, soutien et encouragement ;
- A tous les amis qui nous ont de près ou de loin soutenus tout au long de ce cursus ;
- Et à ma jeune sœur, pour m'avoir inspirée à la réalisation de ce travail.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Répartition des enquêtés selon le sexe 29

Tableau II : Répartition des enquêtés selon l'ethnie 29

Tableau III : Répartition des enquêtés selon la profession 30

Tableau IV : Répartition des enquêtés selon le niveau d'anxiété 30

Tableau V : Répartition des enquêtés selon le niveau de dépression 31

Tableau VI : Répartition des enquêtés selon le sentiment de perte de contrôle 31

Tableau VII : Répartition des enquêtés selon la perturbation du sommeil 32

Tableau VIII : Répartition des enquêtés selon la connaissance de la maladie mentale .. 32

Tableau IX : Répartition des enquêtés selon le sentiment de fierté 33

Tableau X : Répartition des enquêtés selon le soutien social 33

Tableau XI : Répartition des enquêtés selon la qualité du sommeil 34

Tableau XII : Répartition des enquêtés selon l'utilisation de la stratégie de coping 34

LISTES DES SIGLES ET ACRONYMES

CNHP : Centre National Hospitalier de Psychiatrie

CNHU-PC : Centre National Hospitalier et Universitaire de Psychiatrie de Cotonou

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

USUP: Unité de Soins d'Urgence Psychiatrique

UST: Unité de Soins aux Toxicomanes

TSSM : Techniciens Supérieurs en Santé Mentale

FSS : Faculté des Sciences de la Santé

UAC : Université d'Abomey-Calavi

FASHS : Faculté des Sciences Humaines et Sociales

ESAS : Ecole Supérieure des Assistants Sociaux

ISFES : Institut Supérieur de Formation des Educateurs Spécialisés

DES : Diplôme d'Etude Spécialisée

C/SAF : Chef Service des Affaires Financières

C/SAAE : Chef Service des Affaires Administratives et Economiques

RESUME

L'hospitalisation d'un patient dans un centre psychiatrique n'a pas uniquement des répercussions sur ce dernier mais également sur les autres membres de sa famille. L'objectif de cette étude est de comprendre les défis et les besoins auxquels les proches-aidants font face lorsqu'on interne un membre de leur famille au **CNHU-PC** pour des motifs ayant trait aux troubles psychopathologiques**.** Pour y arriver, nous avons utilisé une méthode mixte. Les différentes techniques (questionnaire, entretien) utilisées nous ont permis de collecter plusieurs informations auprès de vingt (20) parents suite à l'administration du questionnaire. Les résultats de nos enquêtes montrent que les familles de patients internés manifestent de l'anxiété et de la dépression à cause de la situation difficile que vie leur proche et qu'elles ressentent également des sentiments de honte, de culpabilité et d'isolement social à cause de la stigmatisation liée à la maladie mentale. Il en ressort que les familles sont confrontées à d'énormes défis face à l'internement d'un de leur parent. Il est alors nécessaire de créer un environnement de soutien qui guide les familles à travers cette période délicate avec compréhension, empathie et résilience.

Mots clés : Vécu, psychologique, affectif, accompagnateurs, hospitalisés

ABSTRACT

A patient's hospitalization in a psychiatric center has repercussions not only for the patient, but also for other family members. The aim of this study is to understand the challenges and needs that family caregivers face when a family member is admitted to the CNHU-PC for reasons related to psychopathological disorders. To achieve this, we used a mixed method approach. The different techniques (questionnaire, interview) used enabled us to collect a great deal of information from twenty (20) parents following the administration of the questionnaire. The results of our surveys show that the families of in-patients experience anxiety and depression as a result of the difficult situation in which their relative finds himself, and that they also feel shame, guilt and social isolation as a result of the stigma attached to mental illness. As a result, families face enormous challenges when faced with the internment of a relative. It is therefore necessary to create a supportive environment that guides families through this delicate period with understanding, empathy and resilience.

Key words: Experiences, psychological, emotional, carers, hospitalised patients

INTRODUCTION

L'étude des difficultés que rencontrent les familles d'un patient hospitalisé dans un centre psychiatrique se révèle être un aspect fondamental dans la compréhension des implications émotionnelles et psychologiques de la maladie mentale sur l'écosystème familiale. Dans le contexte complexe de la santé mentale, les effets ne sont pas circonscrits au patient lui-même, mais s'étend aux membres de la famille qui partage le fardeau émotionnel et les défis inhérents à la situation. Nos recherches constituent une fenêtre précieuse pour appréhender les émotions, les besoins et les mécanismes de gestion du stress des familles qui sont confrontées à la complexité de la maladie mentale et de son regard vis-à-vis de l'entourage.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2022) définit la santé mentale comme étant « *un état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté. Elle fait partie intégrante de la santé et du bien-être, sur lesquels reposent nos capacités individuelles et collectives à prendre des décisions, à nouer des relations et à bâtir le monde dans lequel nous vivons.* » La santé mentale ne se définit pas seulement par l'absence de trouble mental, il s'agit d'une réalité complexe qui varie d'une personne à une autre, avec divers degrés de difficulté et de souffrance et de manifestations sociales et clinique qui peuvent être très différentes.

Dans le cas de la présence d'un trouble mental, l'internement d'un proche dans un centre psychiatrique ne fait pas que toucher la personne directement concernée, il engendre également un tourbillon d'émotions au sein de sa famille. Les sentiments d'inquiétude, d'incertitude, de culpabilité et d'anxiété s'entremêlent souvent avec des moments de tristesse, d'impuissance et de frustration. Cependant, il est important de noter que ces réactions varient en fonction de la dynamique familiale, des antécédents psychologique et psychiatrique et des ressources disponibles. De plus, la stigmatisation persistante associée aux maladies mentales peut complexifier davantage l'expérience émotionnelle des familles, car elles font face à la peur du jugement social et à la difficulté de partager leur vécu.

Notre étude offre l'occasion d'explorer plus profondément la manière dont la qualité des relations familiales, le niveau de soutien social et les stratégies de coping adoptées interagissent pour façonner les états psychologiques et affectifs des familles. En analysant ces facteurs sous-jacents, il devient possible d'identifier des moyens de renforcer la résilience des familles et de créer un environnement de soutien sain qui favorise la prise en charge

psychologique de la victime apportant le sourire aux lèvres de la famille tout en améliorant la gestion de la stigmatisation et du regard opposé qu'a la société (entourage) vis-à-vis du sujet.

En reconnaissant les émotions spécifiques auxquelles les familles sont confrontées, les professionnels de la santé mentale peuvent élaborer des plans de soins individualisés conçus pour répondre aux besoins émotionnels et psychologiques des familles.

Cette démarche holistique vise à améliorer non seulement le bien-être émotionnel des familles, mais aussi à créer un écosystème de soutien qui favorise le rétablissement global et la résilience, non seulement du patient, mais aussi de sa famille dans son ensemble.

C'est dans ce sillage, qu'à la fin de notre formation de licence, nous avons choisi comme sujet de recherche : « **Vécu psychologique et affectif des accompagnateurs des hospitalisés du Centre National Hospitalier et Universitaire de Psychiatrie de Cotonou ex- Jacquot. »**

Pour y parvenir, ce rapport s'articule autour de trois chapitres. Le premier aborde le cadre institutionnel et déroulement du stage. Le deuxième s'intéresse au cadre théorique de la recherche et approche méthodologique. Le troisième présente et analyse les résultats obtenus puis à la discussion de ceux-ci.

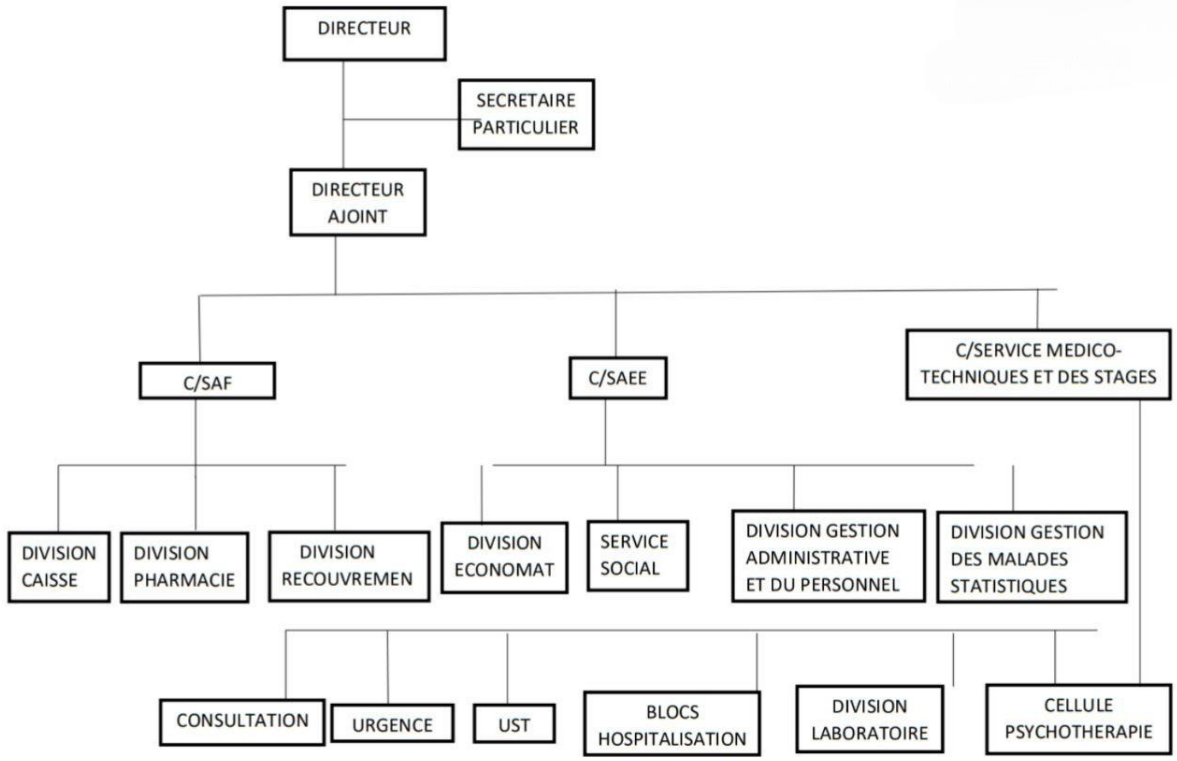
CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL ET DEROULEMENT DU STAGE

1.1 Description du lieu de stage

Le Centre National Hospitalier de Psychiatrie (CNHP) de Cotonou à Jacquot créé par Décret n°90-348 du 14 Novembre 1990 portant attribution, organisation et fonctionnement, est à caractère social jouissant de la personnalité juridique et est semi-autonome financièrement.

Par Décret n° 2014-527 du 25 Août 2014, il est érigé en Centre Hospitalier Universitaire sous l'appellation Centre National Hospitalier Universitaire de Psychiatrie de Cotonou (CNHU-PC). En tant que seul hôpital universitaire public spécialisé en psychiatrie au Bénin, le CNHU-PC a pour activités, le traitement à travers les soins et la réinsertion sociale des malades mentaux, des troubles psychosociaux (toxicomanie, alcoolisme), la formation et la recherche sur toutes les maladies mentales. Installé sur une superficie de plus de deux (02) hectares, le centre dispose environ 113 lits d'hospitalisation mais tous occupés avec un taux d'occupation élevé du fait des raflés et autres indigents des rues de la ville qui abondent le centre. Il contient un nombre important de malades des autres pays de la sous-région (Togo, Ghana, Nigéria, Niger, Burkina-Faso, Mali, Congo, RDC, Cameroun, etc.) Il est composé de deux (02) unités : Unité de Soins d'Urgence Psychiatrique (USUP) et Unité de Soins aux Toxicomanes (UST), des blocs d'hospitalisation et de bureaux administratifs. Le Centre dispose de six (06) blocs d'hospitalisations et chaque bloc est dirigé par une équipe (Médecin psychiatre, des Techniciens Supérieurs en Santé Mentale (TSSM) et un Psychologue). L'effectif du centre est composé de plusieurs agents toute catégorie confondue: personnel médical & paramédical (Médecin psychiatre, Médecin généraliste, Infirmier psychiatre, Infirmier d'Etat, Infirmier breveté, Technicien de laboratoire, Psychologue, Aide- soignante); de personnel administratif (Administrateur, Comptable, Secrétaire, Assistante sociale, Aide pharmacie, Aide cuisine, Agent d'entretien et Chauffeur), des médecins en DES de psychiatrie, des étudiants de la 4ème année de la Faculté des Sciences de la Santé (FSS/UAC), des étudiants Assistant sociaux de l'Ecole Supérieure des Assistants Sociaux (ESAS/FSS), des stagiaires en psychologie de la FASHS/UAC, des stagiaires psychologues de l'Institut Pontifical JEAN-PAUL II de Philosophie et de Sciences Humaines, des stagiaires éducateurs spécialisés de l'ISFES, des stagiaires étrangers (Français, Allemands, Canadiens, Anglais, etc.). Le Centre National Hospitalier Universitaire de Psychiatrie de Cotonou (CNHU-PC) arrive à donner satisfaction à tous les malades et usagers qui fréquentent l'hôpital. Le CNHU-PC est un centre qui fonctionne de jour comme de nuit, donc 24h/24. Une première équipe

assure permanemment le service jour et la seconde qui assure la garde de la nuit. Les consultations et les contrôles sont faits les lundis et concernent les nouveaux cas cliniques. Ces consultations sont assurées par des médecins psychiatres, les médecins DES, les TSSM et les psychologues. Les autres jours sont réservés pour les nouvelles consultations et le contrôle des personnes qui sont en ambulatoire. Les médecins, les techniciens supérieurs en santé mentale et les infirmiers en commun accord avec les psychologues, prennent en charge les patients du centre et font aussi la visite régulière des différents blocs. Il est organisé tous les mardis matin le staff clinique (séances entre le personnel soignant) pour exposer les nouvelles situations cliniques reçues la semaine écoulée. Aussi, les DES et les psychologues organisent avec les stagiaires en médecine et en psychologie clinique, des séances d'exposés et de recherche pour mieux permettre aux uns et aux autres de se cultiver davantage.



Organigramme du CNHU-PC

1.2 Description des activités menées par le stagiaire

Au cours de notre stage, nous avons menées plusieurs activités, telles que l'accueil, les consultations, les psychothérapies (prise en charge psychologique), les présentations d'exposés, les ateliers thérapeutiques et les séances d'exposés et topos avec le staff professionnel.

1.2.1 Le service d'accueil

Le service d'accueil est un service au cours duquel les patients et leurs accompagnateurs sont reçus. Ses objectifs sont les suivants : se présenter et vivre par empathie l'état d'esprit du patient qu'on reçoit; prendre contact avec le patient qu'on reçoit dans le service au poste d'accueil; aider la famille ou les accompagnateurs du patient à remplir les formalités administratives; aider le patient à ne pas se sentir incarcéré et que le nouveau monde dans lequel il vient de rentrer, il n'y a pas de conflits; rédiger et remettre aux psychiatres ou psychologues de consultation les fiches et les documents comportant les renseignements outre l'identité et le N° d'ordre des nouveaux patients.

En ce qui concerne les activités de ce service, elles consistent à la connaissance des différents services du centre afin de ne pas perdre le temps aux accompagnateurs lors des formalités administratives; à l'effacement des noyions de contraintes dans la tête du patient qui est parfois conduit sous escorte; à la disponibilité d'écouter, en exprimant par des mots ou per de l'intérêt, de la sympathie afin de recueillir les faits, les expressions, les idées qui seront soigneusement notées et transmis à l'équipe multidisciplinaire de consultation; à l'animation du temps de l'attente par des causeries, des débats sur des affections mentales, de la musicothérapie, des lectures commentés avec les patients, les accompagnateurs et l'équipe multidisciplinaire soignante de l'accueil et de l'attente; à aider les patients et leur famille à reconnaître les lieux normaux en urgences.

1.2.2 Les consultations

La consultation est un moment d'échange entre le soignant et le patient au cours duquel ce dernier raconte son vécu suivant un cannevas. Ces objectifs sont d'accueillir le patient et les accompagnateurs venus en consultation; de connaître la démarche de l'entretien psychologique; de mener l'interrogatoire et l'entretien au cours de l'examen psychologique; de rédiger une observation psychologique et de réaliser une psychothérapie de soutien individuelle ou familiale.

Cette activité consiste à l'organisation d'une salle de consultation du psychologue clinicien; à l'accueil de la famille et du patient; à la maîtrise de la démarche de l'entretien psychologique; à la rédaction d'une observation psychologique et de la prise en charge psychothérapeutique.

1.2.3 Les hospitalisations

L'hospitalisation encore appelée internement, est le faite de garder et de suivre l'évolution de l'état de santé des patients dans le centre. Ses objectifs sont d'apprécier l'évolution de l'état psychologique des patients et d'organiser et d'animer des séances de psychothérapie individuelle, familiale que ce soit verbale ou non verbale.

Cette activité est plus focalisée sur le suivi des patients à l'interne. Ce suivi est effectué à travers des visites régulières du personnel soignant dans les blocs d'hospitalisation. Cette activité permet d'avoir des entretiens journaliers avec les patients et/ou leurs parents en vue d'une meilleure prise en charge thérapeutique et de les préparer psychologiquement pour la sortie grâce à l'élaboration d'un projet de réinsertion socioprofessionnelle.

1.2.4 La psychothérapie

La psychothérapie est un traitement par des moyens psychologiques au cours duquel le patient reçoit une prise en charge psychologique offerte par les psychologues grâce à des entretiens réguliers. Cette prise en charge est principalement basée sur un dialogue entre le patient et le psychologue. Ledit dialogue permet de ressortir la majorité des informations pouvant contribuer à comprendre le cas du patient et à envisager une prise en charge efficiente et garantir une santé mentale plus épanouie. Pour ce service, le stagiaire est amené à connaître les différents types de psychothérapie et leurs indications suivant les situations particulières; préparer les lieux, organiser et programmer des séances de psychothérapie; s'approprier la technique de la psychothérapie de soutien individuel, familial et de groupe; débuter et mener à terme une séance de psychothérapie. Au CNHU-PC, la prise en charge psychologique se fait en hospitalisation ou en ambulatoire.

Au cours de cette activité, notre rôle a été d'observer et d'apprendre des techniques de psychothérapie utilisées par le psychologue. Nous avons également observer comment le psychologue établit et maintient la relation thérapeutique, utilise des techniques spécifiques d'intervention, et gère les aspects émotionnels de la séance.

1.2.5 Les réunions d'étude de cas

Les réunions d'étude de cas sont des séances de présentation des nouveaux cas cliniques reçu la semaine écoulée. Elles s'effectuent tous les mardis matin et réunies tout le personnel médical. Ce sont des séances au cours desquelles les professionnels discutent et décortiquent les cas cliniques présentés soit par les étudiants stagiaires en faculté de médecine soit par les DES. La présentation de la situation clinique consiste pour nous de faire ressortir tout ce que nous avons eu du patient à l'entretien. A la suite, les psychologues, les médecins, les psychiatres, les stagiaires analysent le cas et de leurs différentes interventions, on retient un diagnostic pour une meilleure prise en charge du patient dont le cas est présenté.

Ces séances nous ont permis de comprendre qu'une bonne prise en charge du patient passe par la bonne connaissance du cas et d'un diagnostic bien établi. Elles nous également permis de mieux comprendre comment se fait le diagnostic d'une pathologie et aussi de nous familiariser avec le personnel soignant, les psychologues et les étudiants en médecine.

1.2.6 Les ateliers thérapeutiques

Les ateliers thérapeutiques sont des interventions structurées et guidées qui visent à promouvoir le bien-être émotionnel, mental et psychosocial des patients. En effets, ils comprennent des activités telles que la peinture, le dessin, la musicothérapie et le théâtre organique. Ces ateliers se font tous les jeudis par quinzaine principalement dans la salle polyvalente et dans les locaux du bloc d'UST. L'objectif principal de ces ateliers est de promouvoir la réhabilitation psychosociale ; l'expression créative ; l'autonomie et l'estime de soi ; la réduction du stress et de l'anxiété des patients Ils permettent aux patients de se distraire, d'extérioriser leurs sentiments à travers certains modules d'activités, leurs ressentis et de mener des activités qui se rapprochent de leurs anciennes habitudes. Ces ateliers apportent d'autres points positifs aux patients tels que l'amélioration de la santé mentale, la socialisation positive, la réalisation personnelle et la prévention des rechutes. Quant aux psychologues, ils leurs permettent d'apprécier le suivi psychothérapeutique adopté pour le patient.

1.2.7 Les séances d'exposés et topos

Dans l'optique d'approfondir nos connaissances et compétences, nos ainés psychologues nous ont soumis à des séances d'exposés et de topos qui ont lieu du mercredi au vendredi à partir de 08h30. Les jeudis sont consacrés aux exposés et les mercredis et vendredis aux topos.

Concernant les exposés, nous avons abordés des thèmes tels que : l'entretien psychologique, l'entretien motivationnel, l'analyse psychologique, l'atelier thérapeutique d'expression artistique, la psychothérapie de soutien, les mécanismes de défense, les structures de la personnalité, les stades de développement de l'enfant selon FREUD, les différents types d'angoisse et les différents types de personnalité.

En ce qui concerne les topos, ils sont faits sur des thèmes tels que : la dépression, la pyromanie, la psychoéducation, la généralité sur les psychoses et les névroses, la clarification des substances psychoactives (SPA), le plan d'observation en psychologie, le plan d'observation en psychiatrie, les critères de normalité, les causes de céphalées, les types et causes des insomnies, les troubles bipolaires.

Au vue de tout ce qui précède, on peut retenir que les séances d'exposés et topos nous ont permis de mieux nous outiller dans notre métier de psychologue.

1.3 Difficultés

Durant nos trois (03) mois de stage, nous avons rencontrés beaucoup de difficultés. Au nombre de celles-ci, nous pouvons citer :

- la difficulté à vite nous adapter à la routine quotidienne du centre ;
- la nature complexe des troubles mentaux : les troubles psychiatriques sont variés et chaque patient a des besoins différents ;
- les comportements agressifs et perturbateurs : certains patients présentaient des comportements agressifs, impulsifs et perturbateurs. Il a été difficile de faire face à ces situations surtout que nous n'avons pas reçu de formation sur la gestion des comportements difficiles ;
- la charge de travail émotionnelle : notre stage au centre a été vraiment éprouvant en raison des histoires de vie difficiles, des situations de crises et des traitements parfois longs et complexes que nous avons rencontré et entendu.

CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE DE LA RECHERCHE ET APPROCHE METHODOLOGIQUE

2.1. Cadre théorique de la recherche

2.1.1 Clarification conceptuelle

- **Vécu**

D'après le dictionnaire Larousse, le mot "vécu" signifie l'expérience réellement vécue, les faits, les évènements de la vie réelle.

Pour le psychanalyste Sigmund FREUD, c'est l'ensemble des expériences, des sentiments, des souvenirs et des perceptions qui constituent la vie subjective d'un individu.

Personnellement, le mot "vécu" fait référence aux différentes situations qu'un ou plusieurs individus ont été exposés durant une période donnée.

- **Psychologique**

Le mot "psychologique" dans le dictionnaire Larousse fait référence au psychisme, à la psychologie d'un groupe : avoir des problèmes psychologiques.

Pour FREUD, le mot "psychologique" est souvent associé aux processus inconscients de l'esprit. Les concepts tels que le complexe d'Œdipe, le refoulement et d'autres phénomènes psychiques sont considérés comme relevant du domaine psychologique dans la perspective freudienne.

Le psychologique est tout ce qui a rapport avec la psychologie, le psychisme.

- **Affectif**

Dans le dictionnaire Larousse, "affectif" est définit comme tout ce qui concerne les sentiments, les émotions et la sensibilité.

Carl Rogers, psychologue humaniste, a utilisé le terme "affect" pour décrire les réponses émotionnelles authentiques et directes aux expériences. Il a mis l'accent sur l'importance de l'affectivité dans la croissance personnelle et l'estime de soi.

- **Accompagnateurs**

Larousse : Personne qui accompagne un enfant, un malade, un handicapé pour lui servir de guide ou de garde.

Dans le domaine de la santé, les accompagnateurs de patients sont des individus qui fournissent un soutien et une assistance aux personnes malades, aux personnes âgées ou aux personnes ayant des besoins particuliers. Cela peut inclure l'aide à la mobilité, l'assistance dans les tâches quotidiennes et la fourniture de soutien émotionnel.

- **Hospitalisés**

Le terme "hospitalisés" fait référence à des individus qui ont été admis dans un hôpital pour recevoir des soins médicaux et des traitements. L'hospitalisation peut être nécessaire pour diverses raisons, notamment en cas de maladie grave, de blessure, de chirurgie planifiée, de traitement médical intensif ou de surveillance médicale continue.

L'hospitalisation peut être volontaire, lorsque le patient accepte d'être admis, ou involontaire, lorsque l'admission est effectuée contre la volonté du patient en raison de considérations médicales ou légales.

Pour notre part, une personne hospitalisée est cette personne qui est gardée en interne dans un hôpital pour une prise en charge et une surveillance adéquate.

2.1.2 Revue de la littérature

La maladie mentale peut avoir un impact significatif non seulement sur les individus qui en souffrent, mais aussi sur leur entourage ou le cercle familial. Comprendre les répercussions psychologiques et affectives d'une souffrance mentale sur des familles de patients internés est crucial pour fournir un soutien approprié et de développer des interventions efficaces. C'est dans cet objectif que plusieurs recherches ont été menées par des scientifiques du monde.

Les détresses émotionnelles et stigmatisation de la maladie mentale

En effet, en Tunisie, les travaux de F. Ben Belgacem et al (2018) ont révélé que les membres de la famille éprouvaient une détresse émotionnelle considérable principalement en termes d'anxiété et de dépression. Ses travaux soulignent l'importance d'évaluer la détresse des familles afin de mieux comprendre leur expérience dans le contexte spécifique de l'hospitalisation psychiatrique.

Allant dans le même sens, M. Lopez-Luna et al (2019) se sont penchés sur les effets de l'hospitalisation sur les familles de patients atteints de schizophrénie en Espagne. Les résultats de cette étude ont révélé que les membres de la famille étaient confrontés à de nombreux problèmes qui découlent de cette situation.

Tout d'abord, la détresse émotionnelle était l'un des principaux problèmes rencontrés par les familles. L'hospitalisation d'un proche atteint de schizophrénie peut être une expérience

stressante et émotionnellement éprouvante, ce qui peut entraîner des niveaux élevés d'anxiété, de dépression et de détresse psychologique pour les membres de la famille.

Ensuite, le stress lié à la situation était également une préoccupation majeure. Les familles doivent faire face à de multiples responsabilités et défis associés à la prise en charge d'un proche atteint de schizophrénie, notamment la gestion des symptômes, les visites à l'hôpital, les ajustements dans la vie quotidienne, etc. Ce stress peut avoir un impact négatif sur la santé mentale et physique des membres de la famille.

De plus, la stigmatisation sociale était une réalité vécue par les familles. La schizophrénie est souvent entourée de préjugés et de discriminations, ce qui peut isoler davantage les familles et rendre difficile leur accès à un soutien social adéquat. Cela peut également aggraver la détresse émotionnelle et le stress vécus par les membres de la famille.

Enfin, le manque de soutien social a été identifié comme un autre problème majeur. Les familles ont exprimé le besoin d'un soutien supplémentaire de la part des professionnels de la santé, des services sociaux et de la communauté en général. L'absence de soutien adéquat peut aggraver les difficultés auxquelles sont confrontées les familles et augmenter leur détresse émotionnelle.

Face à ces résultats, les auteurs ont suggéré que l'évaluation de la santé mentale des familles devrait être intégrée dans l'évaluation globale des patients atteints de schizophrénie. Cela permettrait de mieux comprendre les besoins des familles et de mettre en place des interventions de soutien appropriées pour répondre à leurs préoccupations spécifiques.

R. Lefebvre et al (2015) avaient déjà anticipé tout cela en menant une étude sur "l'évaluation de la détresse psychologique des familles de patients psychiatriques hospitalisés." Cette étude a examiné la détresse psychologique vécue par les familles de patients hospitalisés en psychiatrie. Les chercheurs ont recueilli des données auprès de 187 familles et ont analysé les niveaux de détresse psychologique ainsi que la prévalence des symptômes dépressifs et anxieux.

Les résultats de l'étude ont révélé que la détresse psychologique était élevée chez la majorité des familles interrogées. Les membres de ces familles étaient confrontés à des niveaux significatifs de symptômes dépressifs et anxieux, ce qui indique une détresse émotionnelle importante.

Ces résultats sont cohérents avec d'autres études sur le sujet, mettant en évidence les défis et les difficultés que les familles de patients psychiatriques peuvent rencontrer. L'hospitalisation

d’un proche en psychiatrie peut être une expérience stressante et éprouvante émotionnellement, ce qui peut entraîner des symptômes de détresse psychologique tels que la dépression et l’anxiété.

Pour ces chercheurs que R. Lefebvre et al, il est important de reconnaître et d’évaluer cette détresse psychologique chez les familles, car elle peut avoir des conséquences néfastes sur leur propre santé et leur bien-être. En fournissant un soutien et des interventions adaptés, il est possible d’aider les familles à mieux faire face à ces difficultés et à réduire leur détresse émotionnelle.

S’étant penché sur l’aspect "stress", Adbel-Baki et al (2014) se sont intéressés aux niveaux de stress et de détresse chez les membres de la famille de patients hospitalisés dans un hôpital psychiatrique au Maroc. Les chercheurs ont comparé ces niveaux à ceux de la population générale et ont également examiné les différences de stress et de détresse en fonction du type de trouble psychiatrique dont souffraient les patients.

Les résultats de l’étude ont révélé que les membres de la famille des patients hospitalisés présentaient des niveaux significativement plus élevés de stress et de détresse par rapport à la population générale. Cela souligne l’impact psychologique important que peut avoir l’hospitalisation d’un proche en psychiatrie sur les membres de la famille.

De plus, l’étude a montré que les membres de la famille des patients atteints de troubles psychotiques présentaient des niveaux de stress et de détresse plus élevés que ceux des patients atteints de troubles de l’humeur ou d’autres troubles psychiatriques. Cela suggère que les troubles psychotiques peuvent avoir un impact particulièrement lourd sur les membres de la famille, peut-être en raison des symptômes souvent sévères et déstabilisants associés à ces troubles.

Ces résultats soulignent l’importance de prendre en compte le niveau de stress et de détresse des membres de la famille dans le cadre du traitement et du soutien aux patients psychiatriques.

Dr. Aïda Sylla, psychiatre sénégalaise, s’est également intéressée à la santé mentale des familles touchées par les troubles psychiatriques. Elle a réalisé des recherches sur l’évaluation des états psycho-affectifs de ces familles, ainsi que sur les interventions de soutien adaptées à leurs besoins.

Ces travaux ont permis de mieux comprendre l'impact des troubles psychiatriques sur les familles, ainsi que des différentes dimensions psycho-affectives qui peuvent être affectées. Les résultats de ces recherches ont montré que plusieurs dimensions peuvent être source d'impact des troubles psychiatriques sur les familles. Il s'agit des dimensions telles que : le stress et le fardeau émotionnel, la stigmatisation et l'isolement social, la perturbation de la dynamique familiale, les besoins de soutien et de ressources.

Les recherches du Dr. Aïda Sylla (2014) ont fourni des informations précieuses pour le développement de Programme de soutien et d'interventions ciblées visant à améliorer la qualité de vie de ces familles dans un contexte psychiatrique.

Les familles de patients internés dans un centre psychiatrique du Nigéria ont aussi fait objet de recherche par le Dr. Oye Gureje et al (2017). Il a examiné les conséquences émotionnelles, relationnelles et socio-économiques de la maladie mentale sur les membres de la famille.

Les travaux du Dr. Oye Gureje et al (2017) ont révélé que les membres de la famille peuvent éprouver une gamme d'émotions telles que l'anxiété, la tristesse, la culpabilité et la frustration en lien avec la maladie mentale de leur proche. Ils peuvent également se sentir dépassées par les responsabilités et le stress associés à la situation.

Sur le plan relationnel, les relations au sein de la famille peuvent être affectées par la maladie mentale. La communication peut être perturbée, des conflits peuvent survenir et des changements de rôles et de dynamiques familiales peuvent se produire.

Au plan socio-économique, ces conséquences peuvent inclure une diminution des revenus en raison d'une incapacité à travailler, des coûts élevés associés aux soins de santé mentale et des difficultés financières générales.

Ses travaux ont eu un impact significatif dans le domaine de la santé mentale en Afrique et ont ouvert la voie à une meilleure prise en charge des familles touchées par les troubles psychiatriques.

Programme ''Friendship Bench''

Dans le souci d'accompagner les personnes souffrant de troubles mentaux, le Dr. Dixon Chibanda, psychiatre zimbabwéen, a développé un programme innovant appelé "Friendship Bench" (2006). Ce programme vise à soutenir les personnes souffrant de troubles mentaux en utilisant les ressources communautaires, telles que des bancs installés dans des lieux publics où des thérapeutes formés offrent des séances de thérapie de soutien.

Les recherches du Dr. Chibanda (2006) ont examiné les effets du programme "Friendship Bench" sur les familles de patients internés. En se concentrant sur les familles en tant qu'unité de soins, il a exploré comment le soutien offert aux personnes atteintes de troubles mentaux pouvait avoir un impact sur le bien-être et le fonctionnement global des familles.

Les études du Dr. Chibanda (2006) ont mis en évidence les bénéfices du programme "Friendship Bench" pour les familles des patients internés. Elles ont montré comment les séances de thérapie de soutien sur le banc de l'amitié pouvaient améliorer la communication, renforcer les liens familiaux, réduire le fardeau des soins et promouvoir le rétablissement des patients.

En développant le programme "Friendship Bench", le Dr Chibanda a créé une approche novatrice qui tient compte des ressources communautaires pour soutenir les personnes atteintes de troubles mentaux et leurs familles. Ses recherches ont démontré l'importance de l'intervention précoce et de l'inclusion des familles dans la prise en charge globale des patients hospitalisés dans un centre psychiatrique.

En définitive, ces études et recherches ont permis d'évaluer les états psycho-affectifs des familles de patients hospitalisés dans un centre psychiatrique afin de mieux comprendre leurs besoins et de fournir une prise en charge adéquate et efficiente.

2.1.3. Problématique

Les familles font face à de nombreux défis et besoins lorsqu'un de leurs proches est interné dans un établissement psychiatrique. Cette situation peut être extrêmement difficile à gérer, tant sur le plan émotionnel que pratique. Les familles doivent faire face à une variété de défis complexes et ont besoin d'un soutien adéquat pour faire face à cette situation. L'hospitalisation d'un proche en psychiatrie peut être une expérience stressante et éprouvante émotionnellement, ce qui peut entraîner des symptômes de détresse psychologique tels que la dépression et l'anxiété, disait R. Lefebvre et al (2015).

En effet, les familles sont souvent confrontées à des inquiétudes liées à la sécurité, à la santé mentale et au bien-être de leur proche. Elles ont besoin d'un soutien pour comprendre la nature de la maladie de leur proche, obtenir des informations sur les traitements et les perspectives de rétablissement, et être rassurées quant à la sécurité et aux soins prodigués.

Les familles peuvent également être confrontées à la stigmatisation sociale associée à la maladie mentale et à l'internement psychiatrique de leur proche. La schizophrénie est souvent

entourée de préjugés et de discriminations, ce qui peut isoler davantage les familles et rendre difficile leur accès à un soutien social adéquat (M. Lopez-Luna et al, 2019). Cette stigmatisation peut conduire à l'isolement social, au jugement des autres et à des difficultés à trouver un soutien et des ressources appropriés. Ces familles ont besoin de soutien pour faire face à cette stigmatisation, pour lutter contre l'isolement social et pour trouver des réseaux de soutien qui comprennent et acceptent leur situation.

Aussi, elles peuvent ressentir un manque d'informations et d'éducation sur la maladie mentale de leur proche, sur le fonctionnement du système psychiatrique et sur les options de traitement disponibles. Cela peut créer de la confusion, de l'incertitude et des difficultés à prendre des décisions éclairées. Pour remédier à cela, elles ont besoin d'un soutien pour accéder à des informations fiables sur la maladie mentale, les traitements, les droits des patients et les ressources disponibles. L'éducation sur la maladie mentale, les symptômes, les médicaments et les stratégies d'adaptation peut également être bénéfique.

En dehors du manque d'informations et d'éducation sur la maladie mentale de leur proche, les familles peuvent éprouver des émotions intenses telles que la culpabilité, la colère, la tristesse et la frustration face à l'internement de leur proche. Elles ont besoin d'un soutien émotionnel et psychologique pour faire face à ces émotions et pour maintenir leur propre bien-être mental. Les services de soutien par des professionnels de la santé mentale, des groupes de soutien ou des thérapies familiales peuvent être utiles pour aider les familles à exprimer leurs émotions, à gérer le stress et à trouver des stratégies d'adaptation positives.

Elles peuvent rencontrer des difficultés dans leur relation et leur communication avec les professionnels de la santé impliqués dans le traitement de leur proche interné. Il peut être difficile pour les familles de comprendre les termes médicaux, les procédures et les options de traitement. Le besoin d'une communication claire et ouverte avec les professionnels de la santé, ainsi que d'un soutien pour participer activement au processus de traitement se fait sentir auprès des membres de la famille. Une collaboration efficace entre les familles et les professionnels de la santé peut améliorer la qualité des soins et le bien-être des familles.

Les familles de patients hospitalisés dans les centres psychiatriques peuvent être confrontées à des défis pratiques et financiers liés à l'internement de leur proche. Il peut s'agir de difficultés à prendre soin des autres membres de la famille, à concilier les responsabilités professionnelles et familiales, ou à gérer les coûts financiers associés aux soins et au traitement. Ces familles ont besoin d'un soutien pratique, tel que des services de garde

d'enfants, des conseils en matière de gestion du temps et des ressources financières pour alléger leur fardeau.

Face aux multiples défis auxquels sont confrontées les familles de patients internés dans un hôpital psychiatrique et les besoins qui se font ressentir, nous nous devons d'étudier les difficultés auxquelles font face ces familles. Ainsi, à travers l'étude de notre thème intitulé « **Evaluation des états psychologiques et affectifs des proches aidants de patients internés au Centre National Hospitalier Universitaire de Psychiatrie de Cotonou (CNHU-PC)** », l'interrogation suivante mérite d'être posée :

Quels sont les défis et les besoins auxquels les accompagnateurs sont confrontés face à l'internement d'un membre de leur famille au Centre National Hospitalier Universitaire de Psychiatrie de Cotonou (CNHU-PC) ?

2.2. Approche méthodologique

2.2.1. Objectif de la recherche

2.2.1.1. Objectif général

Comprendre les défis et les besoins auxquels les familles font face suite à de l'internement d'un membre de leur famille.

2.2.1.2. Objectifs spécifiques

- Apprécier la perception de l'anxiété et de la dépression chez les familles de patients internés.
- Évaluer la stigmatisation ressentie par les familles et l'influence que cela a sur leurs vécus psycho-affectifs.
- Identifier les facteurs influençant les vécus psycho-affectifs des familles telles que la qualité des relations familiales, le niveau de soutien social et les stratégies de coping.

2.2.2. Hypothèse de la recherche

2.2.2.1. Hypothèses

- Les familles de patients internés éprouvent de l'anxiété et de la dépression en raison de la situation difficile de leur proche.
- Les familles ressentent également des sentiments de honte, de culpabilité et d'isolement social en raison de la stigmatisation liée à la maladie mentale.

- La qualité des relations familiales, le niveau de soutien social et les stratégies de coping influencent les états psycho-affectifs des familles.

2.2.3. Méthodes

Compte tenu de notre objectif général qui est de comprendre les défis et les besoins auxquels les familles font face en raison de l'internement d'un membre de leur famille, nous avons opté pour une recherche qualitative. La recherche qualitative est une approche méthodologique utilisée pour étudier et comprendre en profondeur les comportements, les attitudes, les opinions, les croyances, les expériences et les motivations des individus ou des groupes dans un contexte naturel.

2.2.3.1. Participants

- **Population cible**

La population cible de notre recherche est l'ensemble des familles de patients hospitalisés au Centre National Hospitalier Universitaire de Psychiatrie de Cotonou (CNHU-PC).

- **Technique d'échantillonnage et échantillon**

Dans le cadre de notre étude, nous avons utilisé la technique d'échantillonnage par choix raisonné car nous nous sommes appuyés sur notre connaissance du terrain et de notre maîtrise de la problématique.

En raison du temps dont nous disposons pour notre étude et de différentes difficultés rencontrées, nous avons pu nous entretenir qu'avec 20 familles.

2.2.3.2. Matériels

Pour la collecte de données, nous avons principalement utilisé trois (03) techniques telles que l'observation, l'entretien et du questionnaire.

- **Observation**

L'observation est une méthode de collecte de données qui consiste à examiner attentivement et systématiquement des phénomènes, des comportements ou des évènements dans leur contexte naturel.

Dans le cadre de notre étude, nous avons mené une observation participante. Ce qui nous a permis de faire partie du contexte social, en interagissant avec les personnes concernées par

notre étude. L'objectif ici est de recueillir des informations objectives sur les actions, les interactions ou les situations étudiées.

- **Entretien**

L'entretien est cette méthode de collecte de données qui implique une interaction directe et verbale entre le chercheur et l'enquêteur. Il s'agit d'une conversation structurée au cours de laquelle le chercheur pose des questions spécifiques pour obtenir des informations sur un sujet donné. Les entretiens sont souvent utilisés pour recueillir des données subjectives, des opinions, des expériences personnelles, ou pour approfondir des connaissances sur des questions qui nécessitent des réponses détaillées.

Les entretiens peuvent être structurés (questions prédéfinies), semi-structurés (combinaison de questions prédéfinies et de questions ouvertes) ou non-structurés (questions ouvertes permettant une discussion approfondie). Pour notre étude, nous avons opté pour l'entretien semi-structuré.

- **Questionnaire**

Le questionnaire est un outil de collecte de données qui repose sur des questions préétablies et présentées sous forme de formulaire. Les réponses peuvent être fournies par écrit (questionnaire papier) ou électroniquement (questionnaire en ligne).

Les questionnaires peuvent être utilisés pour recueillir des données quantitatives (chiffres, statistiques- ou qualitatives (opinion, attitudes). Ils sont souvent administrés à un grand nombre de personne et permettent une collecte de données plus rapide et efficace. Les questions peuvent être ouvertes (permettant des réponses libres) ou fermées (avec des réponses préétablies à sélectionner.

2.2.3.3. Techniques de traitement et d'analyse de données

Pour le traitement des données, nous avons procédé :

- ✓ A un dépouillement manuel en raison de la taille de notre échantillon
- ✓ Ensuite à l'analyse du contenu des données qualitatives et qualitatives afin de faire ressortir les éléments importants pour la compréhension des résultats. Après s'en est suivi le traitement des données. Ces données sont clairement organisées et hiérarchisées dans des tableaux regroupant des informations collectées auprès des

participants. Des logiciels ont été utilisés dans le cadre du traitement des données recueillies. Il s'agit des outils bureautiques :

- Microsoft Office Word
- Microsoft Office Excel

✓ Enfin à l'interprétation des résultats obtenus auprès des participants.

2.2.4. Cadre physique de l'étude

L'enquête a eu lieu au Centre National Hospitalier Universitaire de Psychiatrie de Cotonou (CNHU-PC).

Le Centre National Hospitalier Universitaire de Psychiatrie de Cotonou (CNHU-PC) est le seul hôpital universitaire public spécialisé en psychiatrie au Bénin. Il a pour activités, le traitement à travers les soins et la réinsertion sociale des malades mentaux, des troubles psychosociaux (toxicomanie, alcoolisme), la formation et la recherche sur toutes les maladies mentales. Installé sur une superficie de plus de deux (02) hectares, le centre dispose environ 113 lits d'hospitalisation mais tous occupés avec un taux d'occupation élevé du fait des raflés et autres indigents des rues de la ville qui abondent le centre. Il contient un nombre important de malades des autres pays de la sous-région (Togo, Ghana, Nigéria, Niger, Burkina-Faso, Mali, Congo, RDC, Cameroun, etc.) Il est composé de deux (02) unités : Unité de Soins d'Urgence Psychiatrique (USUP) et Unité de Soins aux Toxicomanes (UST), des blocs d'hospitalisation et de bureaux administratifs. Le Centre dispose de six (06) blocs d'hospitalisations.

2.2.5. Difficultés éprouvées lors de la recherche

Dans le cadre des recherches scientifiques en contact avec des hommes, les difficultés ne manquent pas. Durant la réalisation de cette étude, nous avons rencontré des difficultés sur deux plans que sont la documentation et la recherche sur le terrain.

La difficulté rencontrée sur le plan de la documentation est due à l'absence de documentations relatives à la problématique des défis et des besoins auxquels les familles sont confrontées face à l'internement de leur proche au Centre National Hospitalier Universitaire de Psychiatrie de Cotonou (CNHU-PC)**.** C'est la raison pour laquelle nous avons eu de la peine à trouver des ouvrages pouvant nous permettre de bien cerner la délimitation de notre thématique.

Quant aux difficultés liées à la recherche sur le terrain, elles concernent essentiellement l'instabilité des participants en raison du partage régulier des œuvres de charité ; l'indisponibilité de certains participants en raison du fait que certains patients sont surveillés par des gardes malades internes (proposé par le centre) et enfin de l'insuffisance d'infrastructure de consultation (pour les entretiens).

Malgré toutes ces difficultés, nous avons pu réaliser notre enquête dont nous présentons à présent les résultats.

CHAPITRE III : PRESENTATION DES RESULTATS, ANALYSE ET DISCUSSION

3.1. Résultats

Ici, l'objectif est de présenter les résultats obtenus suite à l'administration du questionnaire, de les interpréter et de mener des analyses approfondies afin d'en tirer des conclusions. Les données recueillies de nos enquêtes sont regroupés dans les tableaux suivants.

3.1.1 Répartition des enquêtés selon le sexe

Le tableau I ci-dessous présente la répartition des enquêtés selon le sexe. Les observations des résultats du tableau permet de constater que 12 des enquêtés sont de sexe masculin et 08 de sexe féminin.

Tableau I : Répartition des enquêtés selon le sexe

Sexes	Effectifs	Pourcentages
Masculin	12	60%
Féminin	8	40%
Autre	0	0%
Total	20	100%

Source : *données de terrain 2023*

3.1.2 Répartition des enquêtés selon l'ethnie

Il ressort du tableau II que 10 des personnes enquêtées sont Fon et 03 sont des Yoruba. Les Goun sont 03 et les 04 personnes restantes sont des Nago.

Tableau II : Répartition des enquêtés selon l'ethnie

Ethnies	Effectifs	Pourcentages
Fon	10	50%
Yoruba	3	15%
Goun	3	15%
Nago	4	20%
Total	20	100%

Source : *données de terrain 2023*

3.1.3 Répartition des enquêtés selon la profession

Les résultats de l'étude nous montrent à travers le tableau III que la majorité des personnes enquêtées sont des commerçants (40%). Les artisans et les ménagères sont respectivement de 20% et 25%. Quant aux autres professions, elles couvrent les 15% restant.

Tableau III : Répartition des enquêtés selon la profession

Professions	Effectifs	Pourcentages
Artisans	4	20%
Commerçants	8	40%
Ménagères	5	25%
Autre	3	15%
Total	20	100%

Source : *données de terrain 2023*

3.1.4 Répartition des enquêtés selon la perception qu'ils ont de leur anxiété

Avec les données recueillies suite à l'entretien, il a été observé que 10 des enquêtés était très anxieux et que 08 étaient modérément anxieux. Tandis que 02 d'entre eux étaient légèrement anxieux. Le tableau IV représente la répartition des enquêtés selon le niveau d'anxiété.

Tableau IV : Répartition des enquêtés selon la perception qu'ils ont de leur anxiété

Niveaux	Effectifs	Pourcentages
Pas du tout anxieux	0	0%
Légèrement anxieux	2	10%
Modérément anxieux	8	40%
Très anxieux	10	50%
Extrêmement anxieux	0	0%
Total	20	100%

Source : *données de terrain 2023*

3.1.5 Répartition des enquêtés selon la perception qu'ils ont de leur dépression

Quant au tableau V, il nous montre la répartition des enquêtés selon le niveau de la dépression. De ce tableau, il ressort que 12 des participants étaient modérément dépressif. Aussi, il ressort que 06 d'entre eux étaient très dépressif et 02 légèrement dépressif.

Tableau V : Répartition des enquêtés selon la perception qu'ils ont de leur dépression

Niveaux	Effectifs	Pourcentages
Pas du tout dépressif	0	0%
Légèrement dépressif	2	10%
Modérément dépressif	12	60%
Très dépressif	6	30%
Extrêmement dépressif	0	0%
Total	20	100%

Source : *données de terrain 2023*

3.1.6 Répartition des enquêtés selon le sentiment de perte de contrôle

L'analyse du tableau VI nous a permis de remarquer que 08 des enquêtés n'ont pas du tout eu un sentiment de perte de contrôle en raison de l'internement d'un de leur proche. Par contre, 06 parmi eux ont modérément eu le sentiment de perdre le contrôle. 04 et 02 d'entre eux ont légèrement et très fortement eu le sentiment de perdre le contrôle à cause de la situation de leur parent hospitalisé.

Tableau VI : Répartition des enquêtés selon le sentiment de perte de contrôle

Niveaux	Effectifs	Pourcentages
Pas du tout	8	40%
Légèrement	4	20%
Modérément	6	30%
Très fortement	2	10%
Extrêmement	0	0%
Total	20	100%

Source : *données de terrain 2023*

3.1.7 Répartition des enquêtés selon la perturbation du sommeil

Le tableau VII présente les résultats des enquêtés selon la perturbation de leur sommeil. En effet, 12 enquêtés disent avoir un sommeil très fortement perturbé. Quant aux autres, 06 disent avoir le sommeil modérément perturbé et les 02 personnes restantes auraient un sommeil légèrement perturbé en raison de la santé de leur proche.

Tableau VII : Répartition des enquêtés selon la perturbation du sommeil

Niveaux	Effectifs	Pourcentages
Pas du tout	0	0%
Légèrement	2	10%
Modérément	6	30%
Très fortement	12	60%
Extrêmement	0	0%
Total	20	100%

Source : *données de terrain 2023*

3.1.8 Répartition des enquêtés selon la connaissance de la maladie mentale

Les résultats du tableau VIII concerne la connaissance de la maladie mentale. Il ressort de ces résultats que 08 des enquêtés étaient peu informés de la maladie mentale avant qu'un membre de leur famille ne soit interné. Par contre, 04 étaient très peu informés et 04 autres étaient modérément informés. Au même moment, 02 étaient bien informés et les 02 personnes restantes étaient très bien informés de la maladie mentale.

Tableau VIII : Répartition des enquêtés selon la connaissance de la maladie mentale

Niveaux	Effectifs	Pourcentages
Très peu informé	4	20%
Peu informé	8	40%
Modérément informé	4	20%
Bien informé	2	10%
Très bien informé	2	10%
Total	20	100%

Source : *données de terrain 2023*

3.1.9 Répartition des enquêtés selon le sentiment de fierté

Au tableau IX, nous avons les résultats des enquêtés selon le sentiment de fierté. Il en ressort que 18 des enquêtés ont manifesté un sentiment de honte à l'égard de la situation de leur parent. Les 02 personnes restantes n'étaient pas du tout fier.

Tableau IX : Répartition des enquêtés selon le sentiment de fierté

Niveaux	Effectifs	Pourcentages
Très fier	0	0%
Modérément fier	0	0%
Peu fier	0	0%
Pas du tout fier	2	10%
Honteux	18	90%
Total	20	100%

Source : *données de terrain 2023*

3.1.10 Répartition des enquêtés selon le soutien social

Les résultats inscrits dans le tableau X montrent la répartition du soutien social qu'a reçu les enquêtés durant l'hospitalisation d'un de leur proche. Nous avons observé que le soutien social était élevé chez 10 des enquêtés. Aussi, il était modéré chez 08 et très élevé chez 02 des enquêtés.

Tableau X : Répartition des enquêtés selon le soutien social

Niveaux	Effectifs	Pourcentages
Très élevé	2	10%
Elevé	10	50%
Modéré	8	40%
Faible	0	0%
Très faible	0	0%
Total	20	100%

Source : *données de terrain 2023*

3.1.11 Répartition des enquêtés selon la qualité du sommeil

L'analyse du tableau XI nous a permis de remarquer que la qualité du sommeil de 10 personnes des enquêtés était mauvaise. 06 enquêtés disent que la qualité de leur sommeil était ni bonne ni mauvaise et 04 disent qu'elle était bonne.

Tableau XI : Répartition des enquêtés selon la qualité su sommeil

Niveaux	Effectifs	Pourcentages
Excellent	0	0%
Bon	4	20%
Ni bon ni mauvais	6	30%
Mauvais	10	50%
Très mauvais	0	0%
Total	20	100%

Source : *données de terrain 2023*

3.1.12 Répartition des enquêtés selon l'utilisation des stratégies de coping

Le tableau XII montre si les enquêtés utilisent des stratégies de coping pour faire face aux difficultés quotidiennes causées par la situation de leur parent. Il en ressort que 12 personnes parmi eux utilisent des stratégies de coping et le reste ne le fait pas.

Tableau XII : Répartition des enquêtés selon l'utilisation de la stratégie de coping

Utilisations	Effectifs	Pourcentages
Oui	8	40%
Non	12	60%
Total	20	100%

Source : *données de terrain 2023*

3.1.13 Les stratégies de coping utilisées par les enquêtés

Les 60% des enquêtés qui disent utiliser des stratégies de coping dans le but de faire face aux difficultés quotidiennes causées par la situation de leur parent a utilisé plusieurs catégories de coping. Entre autres, nous avons le coping émotionnel qui consistait à parler de ses sentiments avec quelqu'un ; le coping cognitif : fait de l'auto-motivation à travers des pensées positives ; le coping comportemental : les activités sportives, le yoga, les exercices de relaxation et de respiration profonde, l'écoute de la musique et la visualisation de vidéos drôles ; le coping social : les jeux de société en famille ou avec d'autres amis.

Parfois, pour pouvoir oublié tout ce qui se passe dans ma vie actuellement, je vais jouer à des jeux de cartes avec des amis dans le quartier.

Verbatim I : Propos d'enquête de Mr H.A

Moi, j'écoute de la musique douce qui m'apaise afin de gérer cette situation

Verbatim II : Propos d'enquête de Mme A.B

3.1.14 L'impact de l'internement sur la vie quotidienne des enquêtés

Ici, nous parlerons de comment la situation des internés a-t-elle affecté la vie quotidienne des enquêtés. En effet, les participants disent avoir connus des arrêts d'activité suite à l'internement de leur proche. Pour les enquêtés, la situation d'hospitalisation de leur proche serait à la base de la réduction de leurs moments de distration. Ils doivent jongler avec de nouvelles responsabilités liées à la prise en charge de leur parent et à la gestion de sa condition. Ils trouvent que naviguer dans le système de soins de la santé mentale peut être complexe et émotionnellement éprouvant. Ils sont également confrontés à des difficultés de concentration dans leur boulot respectif.

A cause de cette situation, j'ai dû arrêter mon commerce pour pouvoir être présente à l'hôpital avec ma sœur.

Verbatim III : Propos d'enquête de Mme I.C

Au travail, m'arrive d'être complètement à l'ouest. Ceci est dû au fait que je suis vraiment abattu par la situation de mon jeune frère. Parfois, je perds le fil de ce que je faisais.

Verbatim IV : Propos d'enquête de Mr S.L

3.2 Discussion

L'évaluation des états psycho-affectifs des familles de patients internés au Centre National Hospitalier Universitaire de Psychiatrie de Cotonou (CNHU-PC) est un aspect crucial dans la compréhension des défis et les besoins auxquels les familles font face en raison de l'internement d'un membre de leur famille.

En effet, face à l'hospitalisation d'un patient, les familles de ce dernier vivent des périodes de choc, de déni, de colère, d'anxiété et de dépression. Les résultats de notre étude montre que la majorité des enquêtés étaient anxieux et dépressif.

L'anxiété étant un état émotionnel caractérisé par une appréhension excessive, une inquiétude persistante et une sensation de tension. Les personnes atteintes d'anxiété peuvent éprouver des symptômes tels que des pensées anxieuses constantes, une agitation, des troubles du sommeil, une difficulté à se détendre et parfois des sensations physiques telles que des battements cardiaques rapides ou des douleurs à l'estomac.

De l'analyse des résultats, il ressort que 50% des enquêtés était très anxieux et que 40% était modérément anxieux. Tandis que 10% d'entre eux était légèrement anxieux. Ils disent avoir eu des crampes d'estomac, des pensées pessimistes, des préoccupations excessives, des sensations de fatigue, des difficultés à se concentrer, des bouffées de chaleur, vertiges et nausées. Les familles éprouvaient une détresse émotionnelle considérable principalement en termes d'anxiété et de dépression (F. Ben Belgacem et al, 2018).

La dépression est un trouble de l'humeur qui se manifeste par une tristesse profonde, une perte d'intérêt ou de plaisir pour les activités habituelles et une baisse de l'énergie. Les personnes déprimées peuvent également avoir des troubles du sommeil, des difficultés à se concentrer, des changements d'appétit, une estime de soi réduite, des pensées de désespoir d'auto-dévalorisation ou même de suicide.

Des résultats, il ressort que 60% des participants était modérément dépressif. Aussi, il ressort que 30% d'entre eux était très dépressif et 10% légèrement dépressif. Au cours de l'entretien, ils disent avoir eu des douleurs physiques inexplicables, des difficultés de concentration, des perturbations de leur sommeil, des changements d'appétits, une baisse de l'estime de soi et une tristesse persistante. De même, l'hospitalisation d'un proche atteint de schizophrénie peut être une expérience stressante et émotionnellement éprouvante, ce qui peut entrainer des niveaux élevés d'anxiété, de dépression et de détresse psychologique pour les membres de la

famille (M. Lopez-Luna et al, 2019). Au vue de ces résultats, nous pouvons conclure que notre première hypothèse est vérifiée.

En ce qui concerne le sentiment de honte, de culpabilité et d'isolement social en raison de la stigmatisation liée à la maladie mentale, nombreux ont été ces participants qui ont éprouvés des sentiments de honte à cause de la situation de leur parent.

La Stigmatisation de la maladie mentale fait référence aux préjugés, aux jugements négatifs et aux attitudes discriminatoires envers les personnes qui souffrent de problème de santé mentale. Les familles peuvent se sentir préoccupées par la peur du jugement social et de la discrimination en raison de la maladie mentale de leur proche. Elle peut également conduire les familles à quitter le quartier ou la ville, s'isoler socialement évitant tout type de jugement.

En effet, les familles peuvent se sentir coupables de ne pas avoir pu éviter la situation ou de ne pas avoir détecté les signes précoces. Certaines familles éprouvaient même de la honte face aux regards de leur entourage.

Les résultats suivis de notre analyse ressort que 90% des enquêtés ont manifesté un sentiment de honte à l'égard de la situation de leur parent. Les 10% restant n'étaient pas du tout fier. A la suite de ces résultats, nous pouvons conclure que la deuxième hypothèse est confirmée.

Notre troisième hypothèse concerne l'influence qu'a la qualité des relations familiales, le niveau de soutien social et les stratégies de coping sur les états psycho-affectifs des familles. Cette influence est significative.

En effet, une relation familiale solide et de soutien peut aider à atténuer l'anxiété et les émotions négatives. Des liens familiaux positifs favorisent la communication ouverte, la compréhension mutuelle et la coopération, ce qui peut aider les familles à traverser cette période difficile avec un meilleur bien être émotionnel. Les enquêtés de notre études trouvent que la qualité de leur relation avec les autres membres de la famille est bonne depuis l'avènement de l'hospitalisation. Ils disent que cette relation familiale de bonne qualité, due à l'harmonie qui y règne, leur a permis de partager leurs émotions et leurs préoccupations, ce qui a réduit l'anxiété et la stigmatisation liée à la maladie mentale.

Le soutien social de la part des amis, d'autres membres de la famille, de voisins et de collègues peut jouer un rôle essentiel. Un réseau de soutien fort peut réduire l'isolement, offrir des occasions de partage d'expériences et fournir des ressources pratiques et émotionnelles pour les familles. Aux États-Unis et en Australie, des parents de patients psychiatriques ont

commencé à former des groupes d'entraide au début des années 70 (Sabetta, Y. 1984). Il peut également leurs fournir des perspectives extérieures, des conseils et un endroit sûr pour exprimer leurs sentiments, ce qui peut les aider alléger leur fardeau émotionnel.

De l'analyse des résultats obtenus, nous avons observé que le soutien social était élevé chez 50% des enquêtés. Aussi, il était modéré chez 40% et très élevé chez 10% des enquêtés.

Quant aux stratégies de coping adoptées par certaines familles, elles influencent considérablement leurs états psycho-affectifs. L'utilisation de stratégies de coping permet renforcer la capacité à faire face aux émotions négatives et à rester résilient pendant la période d'internement.

Les enquêtés de notre étude disent utiliser des stratégies telles que des activités sportives, des jeux de société en famille, l'écoute de la musique, la visualisation des vidéos drôles, le yoga, la respiration profonde, des exercices de relaxation et de l'auto-motivation à travers des pensées positives, suite à des recommandations de certains amis ayant été dans la même situation. De tout ce qui précède, nous pouvons conclure que notre troisième hypothèse est confirmée.

3.3 Limites

En ce qui concerne les limites de notre étude, il a été constaté que l'état psycho-affectif est un aspect vaste dont l'exploration, demande d'aborder tous les différentes sphères de la vie des familles. Nous n'avons pas pu explorer tous ces aspects. Sur le plan individuel, chaque famille est unique et les réactions émotionnelles peuvent varier en fonction de nombreux facteurs, y compris la dynamique familiale, la culture et les expériences passées. Au plan culturel, les émotions et les réactions de ces familles peuvent être influencées par des normes culturelles spécifiques, ce qui peut rendre difficile la comparaison entre différentes cultures. Sur le plan environnemental, les circonstances externes, telles que le soutien social disponible et les conditions de vie, peuvent influencer les émotions des familles. Aussi, le manque de ressources et de temps limitent l'accès à d'autres centres psychiatriques pour effectuer des évaluations détaillées. Ils constituent un obstacle à une évaluation approfondie des familles. De même, les émotions des enquêtés peuvent fluctuer dans le temps en fonction de l'évolution de la situation et des progrès du patient, ce qui rend difficile la compréhension de ces émotions. Il faut noter que les participants pourraient être réticents à divulguer leurs véritables émotions en raison de la stigmatisation associée à la maladie mentale. Cela pourrait entraîner une minimisation ou une dissimulation des difficultés émotionnelles. En raison du

temps d'enquête limité, les travaux ont seulement pris en compte un échantillon restreint de vingt participants. De ce fait, les résultats obtenus ne peuvent pas être généralisés.

En tenant compte de ces limitations, il est important de mettre en place des méthodes d'évaluation flexibles, sensibles et adaptées à la réalité des enquêtés. L'utilisation de multiples sources d'information, telles que des entretiens individuels, des questionnaires et des discussions en groupe, peut aider à obtenir une image plus complète des états psycho-affectifs et à concevoir des approches d'accompagnement plus ciblées.

3.4 Recommandations

- **A l'endroit des familles**
  - Verbaliser leurs émotions afin de se libérer de toutes les frustrations ressenties suite à la situation de leur proche
  - Rechercher des informations précieuses sur la maladie mentale de leur proche afin de mieux comprendre les défis auxquels ils sont confrontés
  - Promouvoir l'adoption des techniques de stratégies de coping telles que la méditation, l'exercice et la relaxation afin qu'elles fassent face aux états émotionnels
  - Echange de groupe
  - Consultation psychothérapeutique
- **A l'endroit de l'équipe soignante**
  - Fournir une formation en communication empathique aux personnels soignants pour qu'ils puissent interagir efficacement avec les familles et répondre à leurs besoins émotionnels
  - Impliquer les familles dans la planification des soins et la prise de décision, en reconnaissant leur rôle crucial dans le rétablissement du patient
  - Offrir des ressources éducatives et des informations sur la santé mentale aux familles pour les aider à mieux comprendre la maladie de leur proche
  - Faire des sensibilisations sur la question de la maladie mentale et les premiers comportements à adopter
- **A l'endroit du ministère de la santé**
  - Mettre en place des programmes de sensibilisation à grande échelle pour réduire la stigmatisation associée à la maladie mentale et promouvoir une meilleure compréhension

- Améliorer l'accès aux services de santé mentale pour les familles en mettant en place des centres de ressources et de programme de soutien spécifique
- Fournir des ressources financières pour soutenir la recherche, la formation et la mise en œuvre d'interventions visant à améliorer le bien-être émotionnel des familles
- Promouvoir la collaboration entre professionnel de la santé mentale, les travailleurs sociaux et les éducateurs pour fournir un soutien holistique aux familles.

CONCLUSION

En conclusion, **''L'évaluation des états psycho-affectifs des familles des patients internés au Centre National Hospitalier et Universitaire de Psychiatrie de Cotonou ex- Jacquot''** révèle une facette profonde et complexe de l'impact des maladies mentales sur l'écosystème familial. Cette évaluation dépasse les contours du patient pour révéler les défis et les besoins auxquels les familles sont confrontées face à l'internement de leur proche. Les résultats de cette évaluation mettent en évidence la nécessité d'une approche globale et sensible pour accompagner les familles à travers cette période délicate.

Tout d'abord, l'internement psychiatrique d'un proche engendre une gamme d'émotions, allant de l'anxiété à la tristesse, en passant par la culpabilité et la honte. Elle met également en lumière l'impact de la stigmatisation sur le bien-être émotionnel des familles et leur capacité à faire face à la situation. Cependant, en évaluant ces états psychoaffectifs, nous ouvrons la porte à une meilleure compréhension des besoins émotionnels spécifiques des familles et des moyens d'atténuer leur fardeau.

En outre, la qualité des relations familiales, le niveau de soutien social et les stratégies de coping adoptées jouent un rôle crucial dans la manière dont les familles réagissent émotionnellement et gèrent les défis. L'intégration de ces facteurs dans la conception d'approches d'accompagnement peut aider à renforcer la résilience des familles et à créer un environnement de soutien qui favorise leur bien-être émotionnel.

Toutefois, il est important de reconnaître les limites de notre étude, notamment la subjectivité émotionnelle, les biais culturels, environnementaux et les défis liés à la stigmatisation. Malgré ces défis, l'évaluation des états psycho-affectifs des familles offre des opportunités précieuses pour adapter les interventions en fonction des besoins uniques de chaque famille, en favorisant la communication ouverte, la sensibilisation à la santé mentale et l'adoption de stratégies de coping positives.

En définitif, notre étude, sur l'évaluation des états psycho-affectifs des familles dans ce contexte sensible et complexe, illustre la nécessité d'adopter une approche globale et centrée sur la personne dans la prise en charge de la maladie mentale. En reconnaissant et en soutenant les émotions des familles, nous pouvons contribuer à créer un environnement de soutien et de compréhension mutuelle, favorisant ainsi un parcours vers la guérison et le bien-être pour tous les membres de la famille touchée.

Néanmoins, il est nécessaire d'effectuer des recherches supplémentaires dans ce domaine afin d'approfondir notre compréhension des défis et des besoins auxquels les familles sont confrontées face à l'internement de leur proche dans le but d'adopter des interventions plus efficaces.

REFERENCES BIBLIOGRAPHQUES

- Belgacem, F. B. et al (2016). Recursive POD expansion for reaction-diffusion equation. *Advanced Modeling and Simulation in Engineering Sciences, 3(1), 3.* https://doi.org/10.1186/s40323-016-0060-1
- Belbachir, S. et al (2014). Vécu des parents face à la première hospitalisation en milieu psychiatrique. *Journal Marocain des Sciences Médicales, 19(4), Article 4.* https://doi.org/10.48401/IMIST.PRSM/jmsm-v19i4.2367
- Ben Belgacem, F. et al (2022). Full Discretization of Cauchy's Problem by Lavrentiev—Finite Element Method. *SIAM Journal on Numerical Analysis, 60(2),* 558- 584. https://doi.org/10.1137/21M1401310
- Borgeat, F. (2004). Rôle des proches dans les soins aux patients psychiques. *Rev Med Suisse, 2496, 1763- 1764.*https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2004/revue-medicale-suisse-2496/role-des-proches-dans-les-soins-aux-patients-psychiques
- Campbell, M. K. et al (2004). *CONSORT statement : Extension to cluster randomised trials. BMJ, 328(7441), 702- 708.* https://doi.org/10.1136/bmj.328.7441.702
- Carpentier, N. (2001). Le long voyage des familles : La relation entre la psychiatrie et la famille au cours du XXe siècle. *Sciences Sociales et Santé, 19(1), 79- 106.* https://doi.org/10.3406/sosan.2001.1514
- *Définition de Psycho-affectif—Dictionnaire—Encyclopædia Universalis. (s. d.).* Consulté 17 juillet 2023, à l'adresse https://www.universalis.fr/dictionnaire/psycho-affectif/
- *Dépression | Questionnaire MDI (Major Depression Inventory). (s. d.).* Consulté 18 août 2023, à l'adresse https://www.therapiebreve.be/plus/tests/depression-mdi
- *Dépression 101 : Effets de la dépression sur la famille. (s. d.).* Consulté 11 juin 2023, à l'adresse https://moodle8.camhx.ca/moodle/mod/book/view.php?id=250&chapterid=813
- *Dépression : Le rôle difficile des proches*. *(s. d.).* Consulté 11 juin 2023, à l'adresse https://sante.lefigaro.fr/article/depression-le-role-difficile-des-proches/
- dporter. (2020, mars 2). Vaincre l'anxiété. *LeParcours.net.* https://leparcours.net/vaincre-lanxiete/
- *Famillefacehospitalisation.pdf. (s. d.).* Consulté 14 juin 2023, à l'adresse https://institutdelafamillegeneve.org/wp-content/uploads/2018/11/famillefacehospitalisation.pdf

- Gureje, O. et al (2020). Effect of collaborative care between traditional and faith healers and primary health-care workers on psychosis outcomes in Nigeria and Ghana (COSIMPO) : A cluster randomised controlled trial. *The Lancet, 396(10251), 612‑ 622*. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30634-6
- Gureje, O. et al (2017). COllaborative Shared care to IMprove Psychosis Outcome (COSIMPO) : Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials, 18(1), 462*. https://doi.org/10.1186/s13063-017-2187-x
- Chibanda, D. et al (2021). Using a theory of change to develop an integrated intervention for depression, diabetes and hypertension in Zimbabwe : Lessons from the Friendship Bench project. *BMC Health Services Research, 21(1), 928*. https://doi.org/10.1186/s12913-021-06957-5
- Kay, S. R. et al (1987). The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin, 13(2), 261‑ 276*. https://doi.org/10.1093/schbul/13.2.261
- *La famille et l'entourage : L'hospitalisation d'un proche*. (s. d.). Consulté 14 juin 2023, à l'adresse https://acteurdemasante.lu/fr/sante-mentale/la-famille-et-lentourage-lhospitalisation-dun-proche/
- *Le Trouble Anxieux Généralisé (TAG) : Qu'est-ce que c'est et comment le soigner avec les TCC. (s. d.)*. Consulté 18 août 2023, à l'adresse https://tcc.apprendre-la-psychologie.fr/trouble-anxieux-generalise.html
- *LES CAUSES DE LA DÉPRESSION - Institut du Cerveau. (s. d.)*. Consulté 11 juin 2023, à l'adresse https://institutducerveau-icm.org/fr/depression/causes-facteurs-personnes-risques/
- Loko, G. (s. d.). Bénin : Les 36 visages de la maladie mentale. *Podcast Journal, l'information internationale diffusée en podcast.* Consulté 18 août 2023, à l'adresse https://www.podcastjournal.net/Benin-Les-36-visages-de-la-maladie-mentale_a5684.html
- Osrin, D. et al (2009). Ethical challenges in cluster randomized controlled trials : Experiences from public health interventions in Africa and Asia. *Bulletin of the World Health Organization, 87(10), 772‑ 779*. https://doi.org/10.2471/BLT.08.051060
- *Où en êtes vous? | Centre de la depression. (s. d.)*. Consulté 18 août 2023, à l'adresse http://www.centredeladepression.org/ou-en-etes-vous/

- Pardon et Anxiété, Stress, Panique et Dépression. (s. d.). *The Global Forgiveness Initiative*. Consulté 18 août 2023, à l'adresse https://globalforgivenessinitiative.com/world/pourquoi-pardonner/pardon-et-anxiete-stress-panique-et-depression/
- P*sychologie des émotions—Google Books. (s. d.).* Consulté 17 juillet 2023, à l'adresse https://www.google.bj/books/edition/Psychologie_des_%C3%A9motions/f-2ibXt5-bIC?hl=fr&gbpv=1&dq=psycho-affectif+definition&pg=PA184&printsec=frontcover
- PsyMontréal. (2022, février 6). *Test dépression | Auto-Evaluations.* https://psymontreal.com/auto-evaluation/depression/
- *Qu'est-ce que le développement psycho affectif ? | 1/4 | Blog NGI. (s. d.).* Consulté 17 juillet 2023, à l'adresse http://neurogestaltinstitut.com/developpement-psycho-affectif-1/
- Qu'est-ce qu'une hospitalisation en psychiatrie ? | *EPSM AUBE Etablissement Public de Santé Mentale de l'Aube. (s. d.).* Consulté 14 juin 2023, à l'adresse https://www.epsm-aube.fr/patients-famille/psychiatrie-pour-adulte/soins-en-hospitalisation/quest-ce-quune-hospitalisation-en/
- *Questionnaires de dépistage de la dépression et de l'anxiété. (s. d.).* Consulté 18 août 2023, à l'adresse https://www.heretohelp.bc.ca/screening/translation/?language=french
- Représenter les familles de patients dans le secteur de la psychiatrie. Témoignage. (2020, décembre 17). *PromoSanté IdF*. https://www.promosante-idf.fr/representer-les-familles-de-patients-dans-le-secteur-de-la-psychiatrie-temoignage
- Sabetta, Y. (1984). Étude exploratoire sur le vécu et les besoins de la famille du patient suivi en psychiatrie. *Santé mentale au Québec, 9(1), 169.* https://doi.org/10.7202/030222ar
- SanteMentale. (2013, avril 25). Accueillir et soutenir les familles en psychiatrie. *Santé Mentale.* https://www.santementale.fr/2013/04/accueillir-et-soutenir-les-familles-en-psychiatrie/
- Sommier, I. (2010). 9. Les états affectifs ou la dimension affectuelle des mouvements sociaux. *In Penser les mouvements sociaux (p. 185‑ 202). La Découverte.* https://doi.org/10.3917/dec.filli.2010.01.0185

- *Soutien aux proches. (s. d.). CHUV*. Consulté 14 juin 2023, à l'adresse https://www.chuv.ch/fr/psychiatrie/dp-home/patients-et-familles/soutien-aux-patients-et-aux-proches/soutien-aux-proches
- *TEST : Quelle est la sévérité de votre dépression ? | Psychomédia*. *(s. d.)*. Consulté 18 août 2023, à l'adresse http://www.psychomedia.qc.ca/depression/test-inventaire-rapide-de-symptomatologie-depressive
- *Trouble délirant persistant*. *(s. d.).* Consulté 18 août 2023, à l'adresse https://www.psychiaclic.fr/troubles-psychiatriques/trouble-delirant-persistant
- *Troubles anxieux · Inserm, La science pour la santé. (s. d.).* Inserm. Consulté 18 août 2023, à l'adresse https://www.inserm.fr/dossier/troubles-anxieux/
- *Un membre de la famille a un problème psy—Santé Psy Jeunes. (s. d.).* Consulté 14 juin 2023, à l'adresse https://www.santepsyjeunes.fr/je-m-inquiete-pour-quelqu-un/reperer-les-premiers-signes/un-membre-de-la-famille-a-un-probleme-psy

ANNEXE

ANNEXE: QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX FAMILLES

Caractéristiques générales

Sexe	☐ **M** ☐ **F** ☐ **Autre**
Age	
Ethnie	
Nationalité	
Profession	

QUESTIONNAIRE

N° d'ordre	**Libellés**	**Réponses**
1	**Comment décririez-vous votre niveau d'anxiété actuel ?**	☐ **Pas du tout anxieux** ☐ **B) Légèrement anxieux** ☐ **C) Modérément anxieux** ☐ **D) Très anxieux** ☐ **E) Extrêmement anxieux**

2	**Comment décririez-vous la façon dont la maladie de votre parent vous affecte ?**	☐ **Pas du tout dépressif** ☐ **Légèrement dépressif** ☐ **Modérément dépressif** ☐ **Très dépressif** ☐ **Extrêmement dépressif**
3	**Êtes-vous souvent préoccupé par l'état de santé mentale de votre proche ?**	☐ **Rarement** ☐ **Parfois** ☐ **Souvent** ☐ **Très souvent** ☐ **E) Toujours**
4	**Avez-vous ressenti un sentiment de perte de contrôle à cause de la situation de votre proche ?**	☐ **Pas du tout** ☐ **Légèrement** ☐ **Modérément** ☐ **Très fortement** ☐ **E) Extrêmement**
5	**Avez-vous ressenti un sentiment d'isolement ou de solitude en rapport avec la situation de votre proche ?**	☐ **Pas du tout** ☐ **Légèrement** ☐ **Modérément** ☐ **Très fortement** ☐ **Extrêmement**
6	**Avez-vous remarqué une perturbation de votre sommeil ou une augmentation de votre niveau de fatigue ces derniers temps ?**	☐ **Pas du tout** ☐ **Légèrement** ☐ **Modérément** ☐ **Très fortement** ☐ **E) Extrêmement**
7	**Comment vous sentez-vous depuis que votre proche a été admis au centre ?**	

8	**Avez-vous remarqué des changements dans votre humeur ou votre comportement dans cette situation difficile ?**	
9	**Comment la situation actuelle a-t-elle affectée votre vie quotidienne ?**	
10	**Comment décririez-vous votre connaissance de la maladie mentale avant l'internement de votre proche ?**	☐ **Très peu informé** ☐ **Peu informé** ☐ **Modérément informé** ☐ **Bien informé** ☐ **E) Très bien informé**
11	**Avez-vous ressenti un sentiment de rejet ou d'exclusion en rapport avec la situation de votre proche ?**	☐ **Pas du tout** ☐ **Légèrement** ☐ **Modérément** ☐ **Très fortement** ☐ **Extrêmement**
12	**Avez-vous remarqué un changement dans les attitudes ou comportements de vos amis ou de votre famille proche depuis l'internement de votre proche ?**	☐ **Pas du tout** ☐ **Légèrement** ☐ **Modérément** ☐ **Très fortement** ☐ **E) Extrêmement**
13	**Comment décririez-vous votre sentiment de fierté en rapport avec la situation de votre proche ?**	☐ **Très fier** ☐ **Modérément fier** ☐ **Peu fier** ☐ **Pas du tout fier** ☐ **Honteux**

14	**Avez-vous ressenti de la peur ou de l'incertitude quant à votre avenir ou celui de votre proche depuis son internement ?**	☐ **Pas du tout** ☐ **Légèrement** ☐ **Modérément** ☐ **Très fortement** ☐ **Extrêmement**
15	**Avez-vous eu des difficultés à obtenir des informations sur la situation de votre proche ou à accéder aux soins nécessaires pour votre proche ?**	☐ **Pas du tout** ☐ **Légèrement** ☐ **Modérément** ☐ **Très fortement** ☐ **E) Extrêmement**
16	**Avez-vous ressenti de la honte ou de la culpabilité en relation avec la maladie de votre proche ?**	
17	**Avez-vous remarqué des changements dans la façon dont les autres vous traitent depuis que votre proche a été diagnostiqué ?**	
18	**Comment décririez-vous la qualité de vos relations avec les autres membres de votre famille ?**	☐ **Très bonnes** ☐ **Bonnes** ☐ **Ni bonnes ni mauvaises** ☐ **Mauvaises** ☐ **Très mauvaises**
19	**Comment décririez-vous le soutien social que vous recevez de votre entourage ?**	☐ **Très élevé** ☐ **Élevé** ☐ **Modéré** ☐ **Faible** ☐ **E) Très faible**

20	**Comment décririez-vous la fréquence de vos activités de distraction ou de loisirs depuis l'internement de votre proche ?**	☐ **Très recherchées** ☐ **Fréquente** ☐ **De temps en temps** ☐ **Rarement** ☐ **Jamais**
21	**Comment décririez-vous la qualité de votre sommeil depuis l'internement de votre proche ?**	☐ **Excellent** ☐ **Bon** ☐ **Ni bon ni mauvais** ☐ **Mauvais** ☐ **Très mauvais**
22	**Avez-vous eu recours à des stratégies de coping pour faire face à la situation de votre proche ?**	☐ **Oui** ☐ **Non**
23	**Si vous avez répondu "oui" à la question précédente, veuillez décrire les stratégies de coping que vous avez utilisées.**	

TABLE DES MATIERES

IN MEMORIUM 3

DEDICACES 4

REMERCIEMENTS 5

LISTE DES TABLEAUX 6

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES 7

RESUME 8

ABSTRACT 8

INTRODUCTION 9

CHAPITRE 1 : CADRE INSTITUTIONNEL ET DEROULEMENT DU STAGE 11

1.1 Description du lieu de stage 11

1.2 Description des activités menées par le stagiaire 13

1.2.1 Le service d'accueil 13

1.2.2 Les consultations 13

1.2.3 Les hospitalisations 14

1.2.4 La psychothérapie 14

1.2.5 Les réunions d'étude de cas 14

1.2.6 Les ateliers thérapeutiques 15

1.2.7 Les séances d'exposés et topos 15

1.3 Difficultés 16

CHAPITRE 2 : CADRE THEORIQUE DE LA RECHERCHE ET APPROCHE METHODOLOGIQUE 17

2.1 Cadre théorique de la recherche 17

2.1.1 Clarifications conceptuelles 17

2.1.2 Revue de la littérature 18

2.1.3 Problématique 22

2.2 Approche méthodologique 24

2.2.1 Objectif de la recherche 24

2.2.1.1 Objectif général 24

2.2.1.2 Objectifs spécifiques 24

2.2.2 Hypothèse de la recherche 24

2.2.2.1 Hypothèses 24

2.2.3 Méthodes 25

2.2.3.1 Participants 25

2.2.3.2 Matériels 25

2.2.3.3 Techniques de traitement et d'analyse de données 26

2.2.4 Cadre physique de l'étude 27

2.2.5 Difficultés éprouvées lors de la recherche 27

CHAPITRE 3 : PRESNETATION DES RESULTATS, ANALYSE ET DISCUSSION 29

3.1 Résultats 29

3.1.1 Tableau I: Répartition des enquêtés selon le sexe 29

3.1.2 Tableau II: Répartition des enquêtés selon l'ethnie 29

3.1.3 Tableau III: Répartition des enquêtés selon la profession 30

3.1.4 Tableau IV: Répartition des enquêtés selon la perception qu'ils ont de leur anxiété 30

3.1.5 Tableau V: Répartition des enquêtés selon la perception qu'ils ont de leur dépression 31

3.1.6 Tableau VI: Répartition des enquêtés selon le sentiment de perte de contrôle 31

3.1.7 Tableau VII: Répartition des enquêtés selon la perturbation du sommeil . 32

3.1.8 Tableau VIII: Répartition des enquêtés selon la connaissance de la maladie mentale 32

3.1.9 Tableau IX: Répartition des enquêtés selon le sentiment de fierté 33

3.1.10 Tableau X: Répartition des enquêtés selon le soutien social 33

3.1.11 Tableau XI: Répartition des enquêtés selon la qualité du sommeil 34

3.1.12 Tableau XII: Répartition des enquêtés selon l'utilisation de la stratégie de coping 34

3.1.13 Les stratégies de coping utilisées par les enquêtés 35

3.1.14 L'impact de l'internement sur la vie quotidienne des enquêtés 35

3.2 Discussion 36

3.3 Limites 38

3.4 Recommandations 39

CONCLUSION 41

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUE 43

ANNEXE 47

TABLE DES MATIERES 52