**UNIVERSITÉ D'ABOMEY- CALAVI**
**(UAC)**
*********
**FACULTÉ DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES**
**(FASHS)**
*********
**DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE**
**(DP)**
*********

# RAPPORT DE FIN DE STAGE

**SUJET :**

# CROYANCES SUPERSTITIEUSES ET ADHÉSION AU TRAITEMENT CHEZ LES PATIENTS DU CENTRE CARITATIF SAINT CAMILLE DE TOKAN.

**Réalisé et soutenu par** :

**ZINSOU Espéra Firmine**

**Sous la direction de :**

**Maître de stage :**

Mr Salomon DEGILA

Psychologue clinicien du Centre

Saint Camille de TOKAN

**Tutrice de stage :**

Pr Sylvie de CHACUS

Enseignante - Chercheure (FASHS/UAC)

Professeure titulaire des Universités / CAMES

**Membres de Jury :**

**Président :** Professeur Sylvie de CHACUS (PT)

**Rapporteuse :** Professeur Sylvie de CHACUS (PT)

**Examinateur :** Docteur Michel MEHINTO (MA)

**Membre :** Docteur Aristide AKOVOWANOU

**Mention :** Excellente

**Soutenu le, 24 Mai 2024**

# AVERTISSEMENT

**LA FACULTÉ DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION NI IMPROBATION AUX OPINIONS ÉMISES DANS LES MÉMOIRES ; CES OPINIONS DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES À LEURS AUTEURS !**

# SOMMAIRE

AVERTISSEMENT ..... - 2 -
SOMMAIRE ..... - 3 -
DÉDICACE ..... - 4 -
REMERCIEMENTS ..... - 5 -
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES ..... - 6 -
LISTE DES TABLEAUX ..... - 7 -
INTRODUCTION ..... - 9 -
CHAPITRE 1 : CADRE INSTITUTIONNEL ET DEROULEMENT DU STAGE ... - 11 -
CHAPITRE 2 : CADRE THÉORIQUE ET APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE ..... - 17 -
CHAPITRE 3 : PRÉSENTATION ET INTERPRETATION DES RÉSULTATS ..... - 30 -
CHAPITRE 4: DISCUSSION DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE, LIMITES DE LA RECHERCHE ET SUGGESTIONS ..... - 45 -
CONCLUSION ..... - 49 -
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES ..... - 50 -
ANNEXES ..... - 55 -
TABLE DES MATIERES ..... - 57 -

# DÉDICACE

Je dédie ce travail à M. Jean ZINSOU et Mme Yvette HOUFFA.

# REMERCIEMENTS

À la fin de cette étude, je tiens à exprimer ma sincère gratitude à toutes les personnes qui ont apporté leur contribution, qu'elle soit directe ou indirecte, à la réalisation de ce travail. Leurs efforts sont hautement appréciés et je leur adresse mes plus vifs remerciements. Je tiens également à accorder une mention spéciale pour :

- La Pr Sylvie de CHACUS, Professeure titulaire des Universités du CAMES, notre tutrice de stage pour la disponibilité, la patience et la rigueur dont elle a fait preuve dans la rédaction de ce document malgré son agenda très chargé ;
- À tous les membres du jury,
- À Mr DEGILA Salomon, notre maitre de stage pour sa disponibilité et son accompagnement durant toute la durée de ce travail ;
- La Dr Orhneilia ZOUNON et Dr Anselme KOUAMBER TCHANSI, respectivement Chef Département et Chef Adjoint du Département de Psychologie (DP) qui nous ont permis d'aller confronter nos connaissances théoriques aux réalités pratiques du terrain par le stage ;
- Tous les enseignants de la FASHS, particulièrement ceux du Département de Psychologie, qui n'ont ménagé aucun effort pour nous inculquer les meilleurs de leur savoir et savoir-faire ;
- La sœur Pascaline du service d'infirmerie et le directeur Mr Franck du centre st Camille pour l'hospitalité durant notre stage ;
- Tous mes frères et sœur pour le soutien moral et financier ;
- À mes camarades et amis pour leur disponibilité ;
- Tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réussite de ce travail et dont les noms n'ont pu être cités.

# LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

**CAMES :** Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur

**DP :** Département de Psychologie

**FASHS :** Faculté des Sciences Humaines et Sociales

**OMS :** Organisation Mondiale de la Santé

**TOC :** Troubles Obsessionnels Compulsifs.

**UAC :** Université d'Abomey-Calavi

# LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Répartition selon la variable âge ..... - 30 -
Tableau II : Répartition des enquêtés selon leur situation matrimoniale ..... - 31 -
Tableau III : Durée d'hospitalisation..... - 31 -
Tableau IV : Répartition de professionnels et année d'expérience ..... - 32 -
Tableau V : Récapitulatif des pensées, émotions, comportements, attitudes, adhésions, personnalité et les croyances liées aux pensées dysfonctionnelles ..... - 37 -

## RÉSUMÉ

La pratique clinique, psychiatrique et psychothérapeutique impose de considérer de nombreuses réalités dont les croyances. Cette recherche de nature mixte avec prédominance qualitative examine l'impact des croyances superstitieuses sur l'adhésion au traitement des patients du centre caritatif St Camille de Tokan. En se concentrant sur la manière dont ces croyances peuvent influencer la coopération des patients avec leur traitement, l'étude vise à mieux comprendre les défis rencontrés par les professionnels de la santé mentale dans la prise en charge des patients souffrant de troubles psychiatriques. Les résultats obtenus grâce au questionnaire et au guide d'entretien mettent en lumière les implications de ces croyances sur le bien-être mental des patients et soulignent l'importance d'une approche holistique de la santé mentale qui prend en compte les aspects psychologiques, sociaux et culturels. Cette recherche offre des perspectives précieuses pour améliorer les stratégies de traitement et favoriser une meilleure collaboration entre les patients et les soignants, afin d'optimiser les résultats thérapeutiques et le bien-être global des patients.


**Mots clés** : croyances superstitieuses, adhésion, traitement psychiatrique, patient.


## ABSTRACT

Clinical, psychiatric, and psychotherapeutic practice requires considering numerous realities, including beliefs. This mixed-method research with a qualitative predominance examines the impact of superstitious beliefs on treatment adherence among patients at the St. Camille Psychiatric Center in Tokan. By focusing on how these beliefs may influence patient cooperation with their treatment, the study aims to better understand the challenges faced by mental health professionals in managing patients with psychiatric disorders. The results obtained through questionnaires and interview guides highlight the implications of these beliefs on patients' mental well-being and underscore the importance of a holistic approach to mental health that considers psychological, social, and cultural aspects. This research provides valuable insights for improving treatment strategies and fostering better collaboration between patients and caregivers to optimize therapeutic outcomes and overall patient well-being.


**Keywords :** superstitious beliefs, adherence, psychiatric treatment, patient.

# INTRODUCTION

La santé mentale est devenue une préoccupation majeure à l'échelle mondiale, avec un nombre croissant de personnes affectées par des troubles psychiatriques. Selon l'OMS (2022), plus d'un milliard d'individus sont confrontés à des problèmes de santé mentale, soulignant ainsi l'urgence de mieux comprendre et de traiter efficacement ces troubles. La prise de conscience croissante des défis liés à la santé mentale s'accompagne d'un intérêt accru pour les différents facteurs qui peuvent influencer les traitements psychiatriques. Parmi ces facteurs, les croyances superstitieuses occupent une place particulière, étant donnée leur potentiel d'influencer profondément les attitudes et les décisions des individus en matière de santé.

Les croyances superstitieuses, qu'elles soient enracinées dans la culture, la religion ou les expériences personnelles, ont été largement étudiées pour leur influence sur le comportement humain et les décisions individuelles. De fait, ces croyances peuvent exercer une influence significative sur la santé mentale et l'adhésion au traitement. Par exemple, selon Chang et al. (2016), les croyances religieuses peuvent façonner les attentes des patients envers les interventions médicales, influençant ainsi leur adhésion aux recommandations des professionnels de la santé. De même, Lee et al.,(2019) ont souligné l'importance des croyances culturelles dans le processus de guérison des patients, notant que les pratiques traditionnelles peuvent parfois entrer en conflit avec les traitements médicaux modernes, créant ainsi des défis pour les professionnels de la santé mentale.

En outre, Smithson et al.,(2017) ont exploré l'influence des croyances superstitieuses sur les comportements d'auto-soins et l'observance thérapeutique chez les patients psychiatriques. Leurs travaux ont révélé que ces croyances irrationnelles peuvent compromettre la capacité des patients à prendre en charge leur propre santé mentale et à suivre les recommandations des médecins, augmentant ainsi le risque de rechute et de complications. Les recherches de Smithson et al., (2017) soulignent donc l'importance de tenir compte des croyances religieuses, culturelles et superstitieuses dans la prise en charge des patients souffrant de troubles psychiatriques. Ces travaux mettent en lumière la nécessité pour les professionnels de la santé mentale de comprendre et d'intégrer les croyances des patients dans la conception de stratégies de traitement efficaces.

Les croyances superstitieuses jouent un rôle crucial dans la manière dont les individus perçoivent leur santé mentale et leur traitement. Ces croyances peuvent influencer les attentes

des patients vis-à-vis des interventions médicales, leur comportement en matière d'auto-soins et leur adhésion aux recommandations des professionnels de la santé. Comprendre ces croyances est donc essentiel pour fournir des soins de santé mentale efficaces et adaptés à chaque patient.(Vyse, 2014). Dans le cadre de la prise en charge des patients souffrant de troubles psychiatriques, il est crucial de reconnaître l'importance des croyances religieuses, culturelles et superstitieuses. Ces croyances peuvent avoir un impact significatif sur l'efficacité des traitements et sur le bien-être global des patients.

Les professionnels de la santé mentale doivent être sensibles à ces croyances et intégrer leur compréhension dans leur pratique clinique afin d'optimiser les résultats thérapeutiques. C'est donc dans la perspective de comprendre au mieux l'influence des croyances superstitieuse sur l'adhésion au traitement que notre stage s'est orienté vers le centre caritatif saint Camille de Tokan, Cette immersion nous a permis de découvrir les obstacles liés au traitement quotidien des patients .Nous avons ainsi choisi de concentrer nos travaux de recherche sur le sujet, intitulé : «*croyances superstitieuses et adhésion au traitement des patients du centre caritatif Saint Camille de Tokan*». Le principal objectif de notre travail de recherche est d'examiner comment l'influence des croyances superstitieuses peut mettre en conflit les recommandations thérapeutiques, les pratiques médicales et les attitudes des patients envers leur traitement.

Ainsi, ce rapport de stage se déploiera autour de quatre (04) chapitres. Tout d'abord, nous présenterons le centre caritatif saint Camille de Tokan qui nous a servi de lieu de stage. Ensuite, nous explorerons le cadre théorique et méthodologique de notre travail de recherche, garantissant rigueur et pertinence. Ensuite nous a aborderons la présentation et l'interprétation des résultats de notre recherche et Enfin, nous discuterons, offrant ainsi des perspectives éclairantes sur la manière, dont les croyances influence la prise de décision dans l'adhésion de leur traitement.

# CHAPITRE 1 : CADRE INSTITUTIONNEL ET DEROULEMENT DU STAGE

Le centre Saint Camille, qui est notre cadre institutionnel de stage, est une institution sanitaire à but non lucratif située à Calavi, non loin du marché de Tokan. Dans ce chapitre, nous présentons le centre à travers son historique, sa description, sa mission, ainsi que sa structure organisationnelle. Nous présentons également l'état des lieux des observations du stage, les activités menées, et les acquis y afférents.

## 1.1. PRÉSENTATION DU CENTRE SAINT CAMILLE

Nous présentons ici le centre Saint Camille à travers son historique, sa situation géographique, ses missions, et sa structure organisationnelle.

### 1.1.1. Historique du centre

L'Association Saint Camille de Lellis a été fondée en 1983 par Monsieur Grégoire AHONGBONON. Originaire du Bénin, plus précisément de Kétoupkè, il est né d'un père catholique et d'une mère animiste. À l'âge de 19 ans, Monsieur Grégoire part pour Bouaké en Côte d'Ivoire, où il devient réparateur de pneus et crée une petite entreprise de taxi qui prospère rapidement.

Cependant, en 1980, à l'âge de 26 ans, il traverse une période difficile sur le plan économique. Tout ce qu'il a construit s'effondre brutalement lorsque ses quatre véhicules tombent en panne le même jour. Face à ces difficultés, il sombre dans le découragement et l'accablement, allant jusqu'à avoir des pensées suicidaires. Un jour, il se retrouve enfermé dans sa chambre avec un lot de médicaments et de l'eau, prêt à mettre fin à ses jours. Mais un courant électrique traverse sa main, l'empêchant d'avaler les médicaments, et une voix lui dit : « Tu ne dois pas porter atteinte à ta vie, la vie qui est en toi n'est pas pour toi. »

Grâce à l'écoute attentive d'un prêtre, il émerge de sa souffrance. À cette époque, Monsieur Grégoire part en pèlerinage à Terre Sainte, une expérience révélatrice. Tourné vers l'évangile, il se demande quelle pierre il peut apporter à la construction de l'église. C'est ainsi qu'à son retour, il fonde un groupe de prière avec d'autres membres, les « visiteurs des malades ». Ils visitent les malades et les prisonniers, prient avec eux et discutent avec leurs familles. En plus

de la prière, ils lavent les malades et cherchent des moyens de payer leurs médicaments. Rapidement, beaucoup retrouvent leur santé grâce à ces visites.

En 1983, Monsieur Grégoire et les « visiteurs des malades » décident de donner un nom à leur jeune association. Ils choisissent Saint Camille de Lellis. Depuis lors, l'association s'efforce de sortir les personnes atteintes de maladies mentales de leur isolement, afin qu'elles ne soient pas stigmatisées. Elle construit des centres en Côte d'Ivoire, au Bénin, au Togo et au Burkina Faso pour favoriser des traitements à long terme. Parmi ces centres, celui de Tokan, situé à 18 km au nord de Cotonou dans la commune d'Abomey Calavi, est un centre de relais et de réinsertion. Inauguré le 15 octobre par Monseigneur Roger Houngbedji, il poursuit la mission de l'Association Saint Camille de Lellis .

### 1.1.2. Missions du centre

Le Centre Caritatif Saint Camille de Lellis de Tokan a une double mission : aider les malades mentaux à retrouver leur santé et restaurer leur dignité. Ce centre redonne espoir aux personnes souffrant de troubles mentaux, souvent négligées et marginalisées dans les sociétés traditionnelles africaines.

1. Rétablissement de la Santé :
    - L'équipe du centre recherche activement les malades mentaux dans les rues, les amenant ensuite dans l'établissement. Ils bénéficient de soins spécialisés adaptés à leurs besoins spécifiques.
    - L'attention aimante et l'affection inconditionnelle qu'ils reçoivent sont des catalyseurs puissants pour leur processus de guérison.
2. Réhabilitation et Dignité Humaine :
    - Au-delà des soins médicaux, le centre se concentre sur l'aspect humain du rétablissement. Les malades reçoivent une affection sincère et une présence rassurante.
    - L'équipe encourage leur autonomie et les guide vers un nouveau départ dans la vie.
    - La réhabilitation vise à restaurer leur dignité, les considérant comme des individus à part entière, non plus seulement comme des malades mentaux marginalisés.

En somme, la mission du centre dépasse le simple aspect médical. C'est une démarche empreinte de compassion, de respect et d'amour, visant à redonner espoir et dignité à ceux qui en ont le plus besoin. Les activités du centre incluent des consultations, des soins psychiatriques, des consultations psychologiques, des groupes de soutien, des activités sportives, des séances de psychoéducation et même des formations en couture pour les patients stabilisés .

### 1.1.3. Structure organisationnelle

Le **Centre Caritatif Saint Camille de Lellis de Tokan** est un lieu bien structuré, conçu pour répondre aux besoins des malades mentaux. Voici un aperçu de ses installations et de son personnel :

1. **Bâtiment Principal** :
    - Construit autour d'une cour à ciel ouvert, il abrite les bureaux, la pharmacie, les salles de consultation et une salle d'attente.
    - Le vestibule est orné de murs blancs ajourés.
    - Le centre emploie 83 personnes, dont un psychiatre permanent, une équipe de médecins psychiatres expatriés, des psychologues, des infirmiers, des aides-soignants, des art-thérapeutes, des agents de pharmacie, des caissiers, des chargés d'archives, un secrétaire, un bibliothécaire, des agents d'entretien et un prêtre aumônier.
2. **Bâtiment Administratif** :
    - Comprend une direction, un secrétariat, une salle d'archives, une pharmacie, des caisses, des salles de soins, des salles de consultation et des espaces pour l'entretien psychologique.
    - Dispose également d'une salle de réunion et de formation, d'une bibliothèque et d'une salle de pansement.
3. **Quartiers d'Hospitalisation** :
    - Séparés pour les hommes (à gauche) et les femmes (à droite).
    - Une maison principale pour la communauté et le personnel féminin.
    - Un bâtiment pour le logement du personnel masculin.

4. **Autres Installations** :
    - Cuisine, chapelle, salle de conférence, boulangerie avec four traditionnel, espace jardin.
    - Quatre ordinateurs, un véhicule, deux paillotes pour les loisirs.
    - Guérite et plateau technique pour les soins de santé physique.

## 1.2. DÉROULEMENT 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.

### 1-2-1 Stage

Pendant la période du 17 juillet au 16 août 2023, nous avons eu l'opportunité de réaliser notre stage au **Centre Caritatif Saint Camille de Lellis de Tokan**. Ce stage avait un objectif général : nous permettre d'observer une pratique professionnelle en lien avec les relations humaines et notre intégration dans la vie institutionnelle. Plus spécifiquement, nous avions les buts suivants:

1. **Relier Théorie et Pratique** :
    - Nous avons mis en relation nos connaissances théoriques avec une expérience concrète sur le terrain.
    - Cette démarche nous a permis de mieux comprendre les enjeux réels et d'appliquer nos apprentissages.
2. **Développer une Réflexion Critique** :
    - Nous avons appris à construire une réflexion critique autour d'un thème en harmonie avec le contexte du centre.
    - Cette approche nous a encouragés à analyser, questionner et évaluer nos observations.

Au cours de notre stage, nous avons participé à diverses activités sous l'autorité du psychologue principal du centre :

- **Visite Complète des Services** :
    - Nous avons exploré tous les services du centre, découvrant ainsi les différents aspects de son fonctionnement.

- **Échanges avec les Malades** :
    - Nous avons eu des échanges avec les malades du centre caritatif, apprenant de leurs expériences et partageant des moments d'écoute et de compréhension.
- **Participation aux Staffs Professionnels** :
    - Chaque jour, de 8h à 9h, nous avons pris part aux réunions d'équipe, où les professionnels discutaient des cas et des stratégies de prise en charge.
- **Thérapie de Groupe pour les Patients Addictes** :
    - Les jeudis de 10h à 12h, nous avons assisté à des séances de thérapie de groupe pour les patients souffrant d'addictions.
- **Séances de Relaxation pour les Gardes de Malade** :
    - Les mardis de 10h à 12h, nous avons participé aux séances de relaxation, favorisant le bien-être des gardes de malade.
- **Consultations chez les Malades Internés** :
    - Répartis dans deux quartiers distincts (hommes et femmes), nous avons observé les consultations et les soins prodigués aux malades internés.

### 1-2-2 Acquis du stage

À la fin de notre stage pratique, nous avons eu l'opportunité de mettre en pratique certaines des connaissances théoriques que nous avions acquises lors de notre formation académique. Ce stage a été extrêmement bénéfique pour nous, car il nous a permis d'apprendre le sens de la responsabilité et du travail bien fait dans un contexte réel. Nous avons également compris que la pratique diffère souvent de la théorie enseignée en classe.

De plus, nous avons saisi l'importance de gérer le stress dans nos vies. En effet, nous avons réalisé que le stress chronique peut être à l'origine de nombreuses maladies psychiatriques. Cette expérience nous a ouvert les yeux sur les défis et les opportunités liés à la pratique professionnelle, et nous sommes reconnaissants d'avoir pu contribuer au bien-être des patients au sein du centre .

### 1-2-3 Difficultés rencontrées sur le lieu de stage

Tout au long de notre stage, nous n'avons pas été confrontés à des difficultés majeures. Cependant, nous avons identifié deux points qui méritent d'être mentionnés :

1. **Sortie des Patients sans Informations Complètes** :

- Il nous est arrivé que des patients soient autorisés à sortir par le psychiatre sans que nous ayons toutes les informations nécessaires.
- Cette situation nous a parfois obligés à recommencer notre travail à zéro, ce qui a prolongé notre stage.
- Néanmoins, nous avons compris que cela fait partie intégrante de notre apprentissage et de notre adaptation à la réalité professionnelle.

2. **Distinction entre le Personnel et les Malades** :
   - Dans un contexte de soins de santé mentale, il peut être délicat de faire la distinction entre le personnel et les malades.
   - Nous avons appris à maintenir des limites professionnelles tout en restant empathiques envers les patients.

En somme, ces défis ont enrichi notre expérience de stage et nous ont permis d'apprendre et de grandir dans notre futur métier .

# CHAPITRE 2 : CADRE THÉORIQUE ET APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE

Dans ce présent chapitre, nous présentons le cadre théorique et l'approche méthodologique de notre étude à travers la revue de littérature, la clarification conceptuelle, la problématique, les objectifs, le cadre théorique de l'étude ainsi que les hypothèses de la recherche.

## 2.1. CADRE THÉORIQUE DE LA RECHERCHE

### 2.1.1. Revue de littérature

La notion de croyance est un concept complexe et multidimensionnel qui joue un rôle crucial dans la compréhension du comportement humain (Smith, 2010). Les croyances sont des convictions ou des acceptations que certaines choses sont vraies ou réelles, souvent sans preuve concrète ou tangible (Johnson, 2005). Elles peuvent être basées sur des perceptions personnelles, des expériences, des influences culturelles, des traditions religieuses ou des enseignements scientifiques (Brown, 2018).Les croyances peuvent être catégorisées en plusieurs types, y compris les croyances descriptives (ce que nous pensons être vrai sur le monde), les croyances normatives (ce que nous pensons devrait être vrai) et les croyances de contrôle (ce que nous pensons pouvoir influencer) (Williams, 2012). Elles peuvent être conscientes ou inconscientes et peuvent influencer nos attitudes, nos comportements, nos attentes et nos perceptions (Taylor, 2014).

Les croyances jouent un rôle essentiel dans notre interaction avec le monde. Elles nous aident à donner un sens à notre environnement, à prendre des décisions et à anticiper les conséquences de nos actions (Miller, 2016). Elles peuvent également influencer notre santé et notre bien-être, car nos croyances sur notre santé peuvent affecter notre comportement en matière de santé et notre adhésion aux traitements médicaux (Davis, 2020). Cependant, il est important de noter que toutes les croyances ne sont pas bénéfiques. Certaines croyances, comme les superstitions ou les croyances erronées, peuvent conduire à des comportements nuisibles ou à une mauvaise prise de décision (Lee, 2019). Par conséquent, comprendre et aborder les croyances des individus peut être un aspect important de l'amélioration de la santé et du bien-être (Roberts, 2021).

Les croyances dysfonctionnelles sont des convictions rigides et irréalistes qui peuvent conduire à des comportements autodestructeurs et à une détérioration de la santé mentale (Beck, 1976). Ces croyances sont souvent basées sur des distorsions cognitives, comme la généralisation excessive, le filtrage mental, le raisonnement émotionnel et le catastrophisme (Ellis, 1962). Par

exemple, une personne peut croire qu'elle doit être aimée par tout le monde pour être digne (Ellis, 1962). Cette croyance est dysfonctionnelle car elle est irréaliste et peut conduire à une anxiété sociale excessive et à une faible estime de soi. De même, une personne peut croire que si quelque chose peut mal tourner, cela se produira certainement (un phénomène connu sous le nom de "loi de Murphy"). Cette croyance peut conduire à une anxiété excessive et à l'évitement des situations potentiellement bénéfiques (Burns, 1980).

Les croyances dysfonctionnelles peuvent également affecter l'adhésion au traitement médical. Par exemple, une personne peut croire que prendre des médicaments signifie qu'elle est faible ou défectueuse (Sirey et al., 2001). Cette croyance peut conduire à une mauvaise adhésion au traitement, ce qui peut aggraver les problèmes de santé. Il est important de noter que les croyances dysfonctionnelles peuvent être modifiées par des interventions thérapeutiques, comme la thérapie cognitivo-comportementale (Beck, 1976). Ces interventions visent à aider les individus à identifier et à remettre en question leurs croyances dysfonctionnelles, et à développer des croyances plus adaptatives et réalistes.

La superstition est une forme de croyance qui attribue un caractère surnaturel ou sacré à certains phénomènes, actes et paroles (Larousse, 2024). Elle est souvent fondée sur la crainte ou l'ignorance et peut être considérée comme une conviction d'une association particulière en l'absence d'arguments consensuels pour la soutenir (Ressources Psycho, 2024). Par exemple, croire que porter une patte de lapin sur un porte-clés porte bonheur. Au XIVe siècle, le terme de superstition signifiait « religion des idolâtres, culte des faux dieux ». Au Siècle des Lumières (XVIIIe siècle), il désignait la religion et les préjugés inexplicables par opposition à la raison[3]. Depuis les avancées de la méthode scientifique, et en particulier depuis les travaux de Popper, on peut y voir le champ de ce qui est extraordinaire et non réfutable par principe. Selon le docteur en psychologie Vyse (2014), les superstitions sont le résultat naturel de plusieurs processus psychologiques, notamment la sensibilité humaine au hasard, le penchant à développer des rituels pour faire face à des épreuves, des examens (effet d'auto-relaxation face à l'incertitude, la peur de l'échec).

D'un point de vue psychosocial et évolutif, les superstitions peuvent être vues comme un processus d'adaptation basé sur le contrôle de l'interaction entre le sujet et son environnement, superstitions pouvant être occasionnellement bénéfiques. Dans le monde du travail, les superstitions sont le reflet de nos croyances culturelles et personnelles. Qu'elles soient anodines

ou profondément ancrées dans les pratiques professionnelles, elles contribuent néanmoins à façonner l'environnement de travail et les décisions d'entreprise (Lebreton, 2023).

Les croyances superstitieuses en psychiatrie antique ont des origines diverses et complexes. Les premières traces de soins mentaux peuvent être retracées dans les anciennes civilisations de l'Égypte, de la Grèce et de Rome. Dans l'Égypte antique, les maladies mentales étaient souvent attribuées à des causes surnaturelles, et les traitements incluaient des rituels religieux et des incantations (Botrel, 2024). En Grèce antique, la médecine hippocratique et la théorie des humeurs ont vu le jour, expliquant alors les saignées et les purges comme traitements. Les croyances superstitieuses et la rationalité plus scientifique ont toujours cohabité ensemble, chaque période historique a donné une plus grande attention à l'une d'elles. Au Moyen-Âge et à la Renaissance, la croyance de la possession démoniaque a influencé les traitements par les exorcismes et les pèlerinages, malgré quelques détracteurs (Huynh, 2007). Après une période où les malades étaient enfermés, appelée le Grand Renfermement, le Siècle des Lumières a permis d'aller vers des bases plus neurologiques, même si certaines croyances comme le magnétisme prévalaient encore (Huynh, 2007).

Il est important de noter que les croyances superstitieuses peuvent être vues comme un processus d'adaptation basé sur le contrôle de l'interaction entre le sujet et son environnement, superstitions pouvant être occasionnellement bénéfiques (Prévost & Debruille, 2013). En psychiatrie moderne, les croyances superstitieuses continuent d'avoir un impact significatif sur la santé mentale des individus. Les croyances superstitieuses peuvent être liées à des idées de type délirant et tendent à apparaître chez les mêmes individus (Prévost & Debruille, 2013). Cependant, les idées de type délirant ne sont que partiellement liées aux croyances superstitieuses. Certaines croyances superstitieuses peuvent rendre plus difficile la prise en charge des patients en psychiatrie. Par exemple, une croyance telle que « Dieu me demande de tuer mon voisin pour sauver l'humanité » peut conduire à une majoration de passage à l'acte, ou « Dieu contrôle ma pensée », qui renforce le délire, ou encore « Dieu punit de la méchanceté », qui alimente le sentiment de culpabilité et le vécu dépressif (Bantman, 2024).

La psychologie transculturelle examine comment les facteurs culturels influencent le comportement humain et les processus mentaux. Les croyances superstitieuses, en tant que composante importante de la culture, sont donc un sujet d'intérêt majeur dans ce domaine (Botrel, 2024). Les croyances superstitieuses varient considérablement d'une culture à l'autre

et peuvent avoir un impact significatif sur la façon dont les individus perçoivent et interagissent avec le monde (Ressources Psycho, 2024). Par exemple, dans certaines cultures, briser un objet de vaisselle est considéré comme un signe de bonne chance.

En psychologie transculturelle, il est essentiel de comprendre et de respecter ces croyances superstitieuses, car elles peuvent influencer la façon dont les individus interprètent leurs expériences, gèrent le stress et prennent des décisions. Par exemple, une personne qui croit que le fait de trouver un trèfle à quatre feuilles lui portera chance peut se sentir plus confiante et optimiste face à un défi ou à une situation stressante.

Cependant, il est également important de noter que certaines croyances superstitieuses peuvent être maladaptatives ou nuisibles. Par exemple, une personne qui croit qu'elle sera malchanceuse si elle casse un miroir peut éviter certaines activités ou situations par peur de provoquer la malchance.

L'itinéraire thérapeutique en soin mental est un concept clé en psychiatrie et en santé mentale. Il se réfère à l'ensemble des étapes qu'un individu traverse dans la recherche de soins pour des problèmes de santé mentale (Pigeon-Gagné, Yaogo, Saïas, Hassan, & Bambara, 2022). Cela comprend le recours initial aux soins, le choix des traitements, le choix des praticiens, et les façons de dire et de penser sa maladie et/ou sa guérison. Dans les pays d'Afrique subsaharienne, les troubles mentaux représentent 19% de la charge de morbidité. Malgré l'impact de ces troubles sur les systèmes de soins, les gouvernements africains identifient rarement la santé mentale comme méritant une attention particulière. Cela se traduit par un écart massif entre le budget alloué à la psychiatrie et celui destiné aux autres secteurs de la santé. L'adhésion au traitement est un concept clé en santé générale. Elle se réfère au degré auquel un patient se conforme au traitement prescrit par un professionnel de la santé (Pigeon-Gagné, Yaogo, Saïas, Hassan, & Bambara, 2022). L'adhésion thérapeutique s'évalue en fonction de diverses variables, notamment l'amorce thérapeutique, l'observance thérapeutique et la persistance thérapeutique (Schneider, Herzig, Hugentobler Hampai, & Bugnon, 2013).

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime globalement que 50% des patients adhèrent mal ou peu à leur traitement (Sabaté, 2003). Ces chiffres vont en augmentant parallèlement à l'augmentation mondiale du nombre de malades chroniques (Sabaté, 2003). L'adhésion au traitement est plus que prendre ses médicaments chaque jour. C'est prendre le temps de bien comprendre sa maladie et prendre part activement dans son traitement (Martin, Williams,

Haskard, & Dimatteo, 2005). La non-adhésion des patients aux traitements prescrits est un problème médical majeur (Martin et al., 2005). Il est important de noter que l'adhésion thérapeutique est influencée par de nombreux déterminants, tels le sentiment d'efficacité personnelle d'un patient, sa connaissance et compréhension des risques de la maladie, ses attentes face au traitement, les bénéfices perçus du traitement, des barrières et des facilitateurs (Martin et al., 2005).

L'adhésion au traitement en santé mentale est un aspect crucial de la gestion des troubles mentaux. Elle se réfère à la mesure dans laquelle un patient suit le plan de traitement recommandé par son professionnel de la santé (Pigeon-Gagné, Yaogo, Saïas, Hassan, & Bambara, 2022). Cela peut inclure la prise de médicaments prescrits, la participation à des thérapies ou des interventions comportementales, et le suivi des recommandations de style de vie. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que seulement 50% des patients atteints de troubles mentaux adhèrent de manière adéquate à leur traitement (Sabaté, 2003). Cette faible adhésion peut entraîner une détérioration de l'état de santé, une qualité de vie réduite et une augmentation des coûts de santé. Plusieurs facteurs peuvent influencer l'adhésion au traitement en santé mentale. Ces facteurs peuvent être liés au patient (par exemple, la compréhension de la maladie, les croyances sur le traitement, la motivation pour le changement), au traitement (par exemple, la complexité du régime de traitement, les effets secondaires), au professionnel de la santé (par exemple, la qualité de la communication, le soutien fourni), et au système de santé (par exemple, l'accès aux soins, le coût du traitement) (Martin, Williams, Haskard, & Dimatteo, 2005). Il est important de noter que l'adhésion au traitement est un processus dynamique et peut changer au fil du temps. Par conséquent, il est essentiel d'évaluer régulièrement l'adhésion au traitement et de fournir un soutien continu pour favoriser une adhésion optimale (Martin et al., 2005).

### 2.1.2. Clarification conceptuelle

- **Croyances superstitieuses**

Selon le dictionnaire Larousse 2019, la superstition est une « croyance irrationnelle à l'existence de pouvoirs surnaturels et à la possibilité de les influencer par des pratiques magiques ». Cela signifie que les individus peuvent croire en des forces surnaturelles qui peuvent être manipulées par des rituels ou des objets spécifiques pour influencer les événements de leur vie. Vyse (2014) définit la superstition comme des croyances irrationnelles qui sont en contradiction avec notre compréhension du monde physique. Cela signifie que les superstitions sont des croyances qui

ne sont pas soutenues par des preuves scientifiques et qui peuvent aller à l'encontre de ce que nous savons sur le fonctionnement du monde. Risen (2016) ajoute que ces croyances ne sont pas seulement scientifiquement erronées, mais impossibles. Cela signifie que les superstitions peuvent impliquer des croyances en des événements ou des phénomènes qui sont logiquement ou physiquement impossibles. Damisch (2010) définit la superstition comme des "croyances irrationnelles qu'un objet, une action ou une circonstance qui n'est pas logiquement liée à un déroulement d'événements influence son résultat". Cela signifie que les superstitions peuvent impliquer des croyances en des connexions causales entre des événements qui ne sont pas réellement liés.

- **Adhésion au traitement**

Selon le dictionnaire Le Grand Robert 2010, l'adhésion est définie comme « l'action d'adhérer, de se rallier à une opinion, à une doctrine, à un parti ». Dans le contexte médical, notamment en psychiatrie et en psychothérapie, l'adhésion se réfère à la manière dont les patients suivent les recommandations de traitement prescrites par les professionnels de la santé. Cela inclut la prise régulière des médicaments prescrits, le respect des consignes diététiques et de mode de vie, ainsi que la participation active aux séances de thérapie et de suivi. L'adhésion au traitement est essentielle pour assurer l'efficacité des interventions thérapeutiques et favoriser le rétablissement des patients. En effet, lorsque les patients suivent fidèlement les recommandations de leur professionnel de la santé, ils ont de meilleures chances de contrôler leurs symptômes, de réduire les risques de rechute et d'améliorer leur qualité de vie globale.

- **Patients psychiatriques**

Selon le dictionnaire Le Grand Robert 2010, un patient psychiatrique est défini comme un « malade qui est soigné dans un service de psychiatrie ». Cette définition souligne le contexte spécifique dans lequel ces individus reçoivent des soins pour des troubles de santé mentale. En effet, les services de psychiatrie offrent un environnement spécialisé où les professionnels de la santé mentale peuvent diagnostiquer, traiter et prendre en charge une grande variété de troubles psychiatriques, allant des troubles de l'humeur tels que la dépression et le trouble bipolaire, aux troubles anxieux comme les phobies et les troubles obsessionnels-compulsifs, en passant par les troubles psychotiques comme la schizophrénie.

En tant que tel, le terme "patient psychiatrique" englobe une diversité de situations cliniques et de besoins en matière de santé mentale. Les individus qui reçoivent des soins dans les services de psychiatrie peuvent présenter des symptômes allant de légers à sévères, et leur traitement

peut varier en fonction de la nature et de la gravité de leur trouble. De plus, les patients psychiatriques peuvent être de tout âge, de tout sexe et de tout milieu socio-économique, ce qui souligne l'importance d'une approche individualisée et holistique dans leur prise en charge.(Foucault, 1972)

Le sujet « croyances superstitieuses et adhésion au traitement chez les patients au centre caritatif saint camille de Tokan » explore l'intersection de ces trois concepts. Il examine comment les croyances superstitieuses peuvent influencer l'adhésion au traitement chez les patients psychiatriques. Les croyances superstitieuses, en tant que croyances irrationnelles, peuvent influencer la perception des patients de leur traitement et donc leur adhésion à celui-ci. Les patients psychiatriques, en raison de leur maladie mentale, peuvent être particulièrement susceptibles d'avoir des croyances superstitieuses. Par conséquent, comprendre ces croyances et comment elles influencent l'adhésion au traitement est crucial pour fournir des soins efficaces aux patients psychiatriques au centre Saint Camille de Tokan.

### 2.1.3. Problématique de la recherche

Il est courant de rencontrer dans les centres psychiatriques des patients qui refusent de prendre les médicaments pour diverses raisons. Gast et Mathes (2019) ont travaillé sur le sujet et sont parvenus à la conclusion que les refus d'adhérer aux soins sont motivés par de nombreux facteurs. Parmi ces facteurs, la perception que les patients ont des traitements et les représentations qu'ils se font de la maladie jouent un rôle crucial. La perception d'une situation est d'abord comprise comme l'évaluation que la personne se fait de la situation, ce qui lui permet de décider si la situation est menaçante ou non. Des chercheurs tels que Richardson et al. (2019) et Kajiwara et al. (2020) ont confirmé cette approche en soulignant que les perceptions des traitements influencent le comportement des patients, y compris leur adhésion au traitement.

Les représentations sociales vis-à-vis des situations peuvent effectivement être un facteur essentiel dans le refus d'adhérer aux soins. Selon Horne et al., (2013), les croyances des patients sur le traitement influencent leur engagement et leur adhésion au traitement. Ces auteurs postulent que l'adhésion est influencée par des jugements implicites du besoin personnel pour le traitement (croyances de nécessité) et des préoccupations concernant les conséquences potentiellement néfastes de la prise de celui-ci. En outre, Shahin, Kennedy et Stupans (2019) ont souligné l'impact des croyances personnelles et culturelles sur l'adhésion au traitement des patients atteints de maladies chroniques. Ils ont constaté que les croyances culturelles, en

particulier, peuvent avoir un impact significatif sur l'adhésion au traitement, en particulier dans les communautés où les traditions et les superstitions sont profondément enracinées dans la culture. Ces deux premiers facteurs peuvent faire appel à un troisième élément que nous pouvons considérer comme déterminant dans l'adhésion au traitement chez les patients : les croyances.

Comprises comme des convictions profondément ancrées, les croyances peuvent être positives ou négatives. Parmi les croyances négatives, il faut noter les croyances superstitieuses qui sont connues depuis l'Antiquité. Étudiées par les sciences religieuses et psychologiques, elles se comprennent comme des convictions irrationnelles basées sur la peur, l'incertitude et le désir de contrôler l'incontrôlable. Des auteurs tels que Vyse (2014) et Zagożdżon et Wrotkowska (2018) par exemple ont exploré l'impact de ces croyances sur l'adhésion au traitement.

En France, plusieurs croyances superstitieuses sont profondément ancrées dans la culture. Par exemple, il est courant de croire que marcher dans les excréments de chien avec le pied gauche porte chance, tandis que le pain posé à l'envers sur la table est considéré comme un signe de malchance (OnePoll, 2017). En Italie, la superstition du "Malocchio" ou "Mauvais œil" est très répandue. Il est couramment admis que certaines personnes peuvent jeter un sort ou causer du tort à d'autres simplement en les regardant avec envie ou malveillance (LearnItalianPod, 2020). En Afrique, frapper son pied gauche contre une pierre est considéré comme de mauvais augure. De plus, entendre le cri strident d'un bébé de la brousse est souvent interprété comme un présage de danger imminent ou même de mort (MRCSL, 2020).

Ces croyances superstitieuses peuvent avoir des incidences significatives sur la vie des individus. Selon Dagnall et Drinkwater (2018), les croyances superstitieuses peuvent influencer les attentes des individus envers les interventions médicales, leur comportement en matière d'auto-soins et leur adhésion aux recommandations des professionnels de la santé. De plus, elles peuvent conduire à des décisions irrationnelles, telles que la confiance dans les mérites de la chance et du destin plutôt que dans une prise de décision solide (Manchester Metropolitan University, 2018). Cependant, pour beaucoup de gens, s'engager dans des comportements superstitieux procure un sentiment de contrôle et réduit l'anxiété (Psychology Today, 2021). Ces croyances, associées au monde de la santé mentale, nous permettent de comprendre leur incidence sur l'adhésion aux traitements dans les centres psychiatriques.

Toutes ces observations nous poussent à nous poser la question suivante : Comment les croyances superstitieuses influencent-elles l'adhésion au traitement chez les patients du Centre Saint Camille de Tokan et comment les professionnels de la santé peuvent-ils travailler avec les patients pour surmonter ces obstacles ? Cette problématique, qui se situe à l'intersection des croyances superstitieuses et de l'adhésion au traitement au Centre Saint Camille de Tokan, nécessite une exploration plus approfondie pour une meilleure compréhension et une intervention efficace.

### 2.1.4. Objectifs de la recherche

Dans cette partie nous avons présenté l'objectif principal et les objectifs spécifiques de la recherche.

**Objectif général :** Comprendre l'impact des croyances superstitieuses sur l'adhésion au traitement chez les patients du centre caritatif St Camille de Tokan.

**Objectif spécifique 1 :** Examiner comment les croyances superstitieuses influencent les émotions des patients et leur motivation à suivre un traitement médicamenteux pour leurs symptômes psychiatriques.

**Objectif spécifique 2 :** Évaluer l'efficacité des interventions psycho-éducatives visant à remettre en question les croyances superstitieuses des patients et à leur fournir des informations basées sur des preuves, en termes d'amélioration de leur adhésion au traitement au centre caritatif St Camille de Tokan.

### 2.1.5. Théories de référence sur le sujet

D'abord, la théorie d'attitude a été développée par Ajzen et Fishbein en 1980. Selon cette théorie, les attitudes sont des évaluations globales, positives ou négatives, à l'égard d'un objet ou d'un comportement particulier. Elles sont influencées par les croyances associées à cet objet ou comportement, ainsi que par l'évaluation de ces croyances. Dans le contexte des croyances superstitieuses et de l'adhésion au traitement au centre caritatif Saint Camille de Tokan, la théorie d'attitude pourrait être pertinente pour comprendre comment les patients perçoivent leur traitement en fonction de leurs croyances superstitieuses. Leur attitude envers le traitement pourrait être influencée par la manière dont ils évaluent les croyances superstitieuses associées à celui-ci.

Ensuite, la théorie de la perception sociale a été élaborée par Jones et Davis en 1965. Cette théorie se concentre sur la manière dont les individus interprètent et expliquent le comportement des autres, ainsi que sur les attributions qu'ils leur accordent. Elle met en lumière l'importance des inférences causales dans la perception sociale, c'est-à-dire comment les individus attribuent des causes internes ou externes au comportement observé. Dans le cadre des croyances superstitieuses et de l'adhésion au traitement au centre caritatif Saint Camille de Tokan, la théorie de la perception sociale pourrait aider à comprendre comment les patients interprètent les recommandations des professionnels de la santé en fonction de leurs croyances superstitieuses. Leurs attributions causales concernant l'efficacité du traitement pourraient être influencées par leurs croyances superstitieuses.

Par ailleurs, la théorie de la représentation sociale a été développée par Moscovici en 1961. Cette théorie postule que les individus construisent des représentations sociales pour donner un sens à leur environnement social et partager des connaissances avec les autres membres de leur groupe social. Ces représentations sociales influencent la manière dont les individus perçoivent et interagissent avec leur environnement. Dans le contexte des croyances superstitieuses et de l'adhésion au traitement au centre caritatif Saint Camille de Tokan, la théorie de la représentation sociale pourrait éclairer la manière dont les patients construisent leurs croyances superstitieuses en fonction de leur environnement social. Leur adhésion au traitement pourrait être influencée par la manière dont ces croyances superstitieuses sont partagées et légitimées au sein de leur groupe social.

Enfin, la théorie de la cognition sociale a été développée par Bandura en 1986. Cette théorie se concentre sur le rôle des processus cognitifs dans la manière dont les individus acquièrent, traitent et utilisent l'information dans leur environnement social. Elle met en avant l'importance des croyances auto-efficaces, c'est-à-dire la perception qu'un individu a de sa capacité à réussir une tâche ou à surmonter un obstacle, dans la régulation du comportement. Dans le cadre des croyances superstitieuses et de l'adhésion au traitement au centre caritatif Saint Camille de Tokan, la théorie de la cognition sociale pourrait aider à comprendre comment les patients utilisent leurs croyances superstitieuses pour réguler leur comportement vis-à-vis du traitement. Leur adhésion au traitement pourrait être influencée par leur perception de leur capacité à surmonter les difficultés liées à leurs croyances superstitieuses.

### 2.1.6. FORMULATION DES HYPOTHESES

Il s'agit pour nous ici de formulé nos hypothèses de recherche. Il s'agit essentiellement d'une hypothèse générale et de deux hypothèses spécifiques.

#### 2-1-6-1 Hypothèse Générale

Les croyances superstitieuses sont plus fréquentes chez les patients atteints de certains troubles psychiatriques spécifiques, tels que la dépression ou les troubles anxieux par rapport à d'autres diagnostics.

#### 2-1-6-2 Hypothèses spécifiques

- Les patients qui attribuent leurs symptômes psychiatriques à des causes surnaturelles ont tendance à être moins motivés à suivre un traitement médicamenteux.
- Les interventions psycho-éducatives ciblant les croyances en les remettant en question et en fournissant des informations basée sur des preuves améliore l'adhésion au traitement chez les patients du centre caritatif S$^{t}$ Camille de TOKAN.

### 2-2 APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE

Nous présentons ici la nature de l'étude, la population d'étude et l'échantillonnage.

### 2-2-1 NATURE DE L'ÉTUDE

Cette recherche qui s'inscrit dans une démarche d'évaluation des comportements en est de nature qualitative. Cette approche qui se veut plus descriptive vise à décrire les faits subjectifs des patients.

### 2.2.2. POPULATION D'ÉTUDE

La population d'étude de cette recherche est l'ensemble des patients du centre caritatif st Camille de Tokan développant une croyance superstitieuse.

### 2-2-3 Taille de la population d'étude

Notre présente étude s'effectue sur une population de 10 personnes dont 07 patientes et 03 professionnels de la santé mentale en service au Centre Saint Camille.

### 2.2.4. Technique d'échantillonnage

Pour Mayer et Quellet (1991) : « la technique d'échantillonnage consiste à cibler un échantillon sur lequel devra porter un test empirique. Un échantillon est un sous-ensemble d'une population mère. La population mère correspond à l'ensemble de tous les individus une population qui ont des caractéristiques précises en relation avec les objectifs de l'étude ». Dans le cadre de notre recherche, nous avons utilisé la technique d'échantillonnage exhaustive qui est une technique non probabiliste. Elle prend en compte tous les patients développant une croyance superstitieuse

## 2.3. TECHNIQUES ET OUTILS DE COLLECTE DE DONNEES

### 2.3.1. Recherche documentaire

La recherche documentaire a été primordiale dans la réalisation de nos travaux et a permis, d'une part, de formuler la problématique et, d'autre part, de compléter les données collectées au cours de l'enquête. Dans ce cadre, nous avons consulté certains ouvrages sur les croyances superstitieuses.Par ailleurs, nous avons exploré des portails web, des articles spécialisés, des rapports de stage et divers mémoires relatifs à notre sujet. Enfin, nous avons fait référence à certains des cours reçus tout le long de notre formation en Psychologie. Ces consultations nous ont permis d'appréhender les contours des notions abordées dans le cadre de notre recherche.

### 2.3.2. Questionnaire

Le questionnaire est un outil de collecte de données chiffrées. Il prend la forme d'une série de questions rédigées et préétablies. Elles sont posées de façon standardisée à un échantillon d'individu afin d'établir des liaisons statistiques destinées à expliquer leur pratique, conduite ou opinion à partir de leurs positions dans l'espace social. Selon Mouriaux (1979, p. 18), « il ne suffit pas de disposer d'un bon échantillon pour qu'une enquête soit placée sur de rails solides. Il convient aussi que le questionnaire soit correctement établi ». Nous avons alors utilisé un questionnaire permettant de collecter les informations sociodémographiques.

### 2.3.3. Guide d'entretien

Le guide d'entretien est un document qui regroupe l'ensemble des questions à poser ou des thèmes à aborder lors d'une entrevue (C. Gaspard, 2019). Dans notre contexte, le guide d'entretien à caractère semi-directif utilisé est orienté vers les personnes ressources constituées des soignants et les Psychologues. Il nous a permis de compléter les informations collectées par le questionnaire. Il est organisé en six axes qui, dans l'ensemble, abordent les pensées,

émotions, comportement, attitude personnalité, adhésion au traitement les pensées dysfonctionnelle.

### 2.3.4. La grille d'observation

Selon Landsheere (1976), l'observation scientifique est la constatation attentive des phénomènes, sans volonté de la modifier, à l'aide des moyens d'investigation et d'études appropriées à cette constatation. Elle nous a permis d'améliorer la perception que nous avons entre temps des sujets qui ont des croyances superstitieuses internés dans un centre caritatif. Cette technique a été choisie car favorise la confrontation des dires avec les pratiques. Elle a servi à approfondir les données recueillies avec la technique d'entretien. Pour des raisons d'efficacité, nous avons procédé par l'observation participant.

## 2.4. OUTILS DE TRAITEMENT ET TECHNIQUES D'ANALYSE DES DONNEES

Après la transcription du contenu des discussions à partir du guide d'entretien, les informations sont sélectionnées, organisées et regroupées en fonction de notre discussion et des hypothèses de recherche. Le traitement a été fait via le logiciels Microsoft Word 2016 pour les textes et organisés suivie d'une analyse et d'interprétation des données. Après la phase de traitement, s'en est suivie la phase de la validation des résultats. Ce qui nous a permis enfin de tirer certaines conclusions.

# CHAPITRE 3 : PRÉSENTATION ET INTERPRETATION DES RÉSULTATS

## 3.1 PROFIL DES ENQUÊTÉES

Ici, il s'agit de présenter les résultats obtenus lors de l'administration du guide d'entretien, les interpréter et de mener les analyses approfondies afin d'en tirer des conclusions.
Avant de présenter les résultats des enquêtés, il s'avère nécessaire de présenter globalement les données sociale-démographiques de ces derniers telles que l'âge, le sexe, la situation matrimoniale, le niveau d'étude et la profession étant donné que ces variables peuvent aussi influencer les résultats de notre recherche. Ces informations sont donc présentées sous forme de tableau.

### 3.1.1 Profil des enquêtées du point de vue âge

**Tableau I: Répartition selon la variable âge**

| Âge | Effectifs | Pourcentages % |
|---|---|---|
| [30-40 ans[ | 02 | 28,57 |
| [40- 50 ans[ | 02 | 28,57 |
| [50-60 ans] | 03 | 42,86 |
| Total | 07 | 100 |

***Source :*** *données du terrain, Juillet_Novembre 2023*.

Ce tableau présente la répartition des patients du Centre Saint Camille de Tokan en fonction de leur âge. On observe une diversité dans les tranches d'âge, avec une prédominance des patients âgés de 50 à 60 ans (42,86%), suivis par ceux âgés de 40 à 50 ans (28,57%) et de 30 à 40 ans (28,57%). Cette répartition suggère une représentation équilibrée des différentes tranches d'âge parmi les patients enquêtés.

### 3.1.2 Profil des enquêtées selon le sexe

En ce qui concerne la variable sexe, nous tenons à rappeler qu'au cours de notre recherche, nous n'avons trouvé que de sexe féminin parmi les patients du centre présentant des comportements de non adhésion aux soins sur fond de croyances superstitieuses. Ce qui revient à dire que c'est uniquement des femmes.

### 3.1.3 Profil des enquêtées selon leur situation matrimoniale

La répartition des enquêtés en fonction de leur situation matrimoniale figure dans le tableau II.

**Tableau II: Répartition des enquêtés selon leur situation matrimoniale**

| Situation | Effectifs | Pourcentages % |
|---|---|---|
| Célibataire | 02 | 28,58 |
| Marié | 04 | 57,14 |
| Divorcé | 01 | 14,28 |
| Total | 07 | 100 |

***Source :*** *données du terrain, Juillet_Novembre 2023*.

On peut retenir de ce tableau que la plupart des enquêtés soit 28,58% sont des célibataires contre 57,14% de mariés et 14,28% de divorcés. De ce fait, nous avons par la suite investiguer sur la durée d'hospitalisation.

### 3.1.4 Profil des enquêtées selon la durée d'hospitalisation

**Tableau III: Durée d'hospitalisation**

| Durée en mois | Effectifs | Pourcentages % |
|---|---|---|
| [0 – 6 mois[ | 01 | 14,28 |
| [6 – 12 mois[ | 01 | 14,28 |
| [12 – 18 mois[ | 02 | 28,58 |
| [18 – 24 mois[ | 02 | 28,58 |
| [24 – et plus [ | 01 | 14,28 |
| Total | 07 | 100 |

*Source : données du terrain, Juillet_Novembre 2023.*

Ce tableau indique la durée d'hospitalisation des patients, exprimée en mois. On observe une répartition relativement équilibrée des patients selon différentes tranches de durée, allant de 0 à 6 mois jusqu'à 24 mois et plus. Cependant, il est important de noter que la majorité des patients (57,14%) ont été hospitalisés pendant une période allant de 12 à 24 mois, ce qui suggère des cas de pathologies nécessitant un traitement à long terme.

**Tableau IV: Répartition de professionnels et année d'expérience**

| N° | Professionnels | Années d'expériences |
|---|---|---|
| 01 | Psychologue clinicien | 08 ans |
| 02 | Psychologue clinicien | 02 ans |
| 03 | Psychiatre | 05 ans |

***Source :*** *données du terrain, Juillet_Novembre 2023*.

Ce tableau présente les professionnels de la santé mentale travaillant au Centre Saint Camille de Tokan, ainsi que leur expérience respective. On observe la présence de psychologues cliniciens et d'un psychiatre. Les années d'expérience varient entre 2 et 8 ans, ce qui suggère une combinaison de jeunes professionnels et de ceux ayant une expérience plus longue. Cette diversité peut offrir un éventail de compétences et de perspectives dans la prise en charge des patients.

## 3.2. CROYANCES SUPERSTITIEUSES ET ADHÉSION AU TRAITEMENT CHEZ LES PATIENTS

Dans cette partie de notre travail, nous avons collecté les extraits d'entretiens qui sont révélateurs des croyances superstitieuses présentes chez nos enquêtés A, B, P, X, Y, W, Z.

La patiente A, internée dans le centre ainsi que son fils, s'exprime en ces termes :

« […] *je suis tellement confuse et inquiète. Depuis que ma mère est venue me rendre visite pendant ma grossesse, je ne peux m'empêcher de penser que c'est de ma faute si mon enfant va mal. Je me sens coupable et anxieuse tout le temps. Je me demande si j'aurais pu éviter cela en étant plus prudente. C'est comme si cette visite était un mauvais présage et que tout ce qui arrive à mon enfant en est la conséquence. Je sais que ce n'est peut-être pas rationnel, mais je ne peux pas m'empêcher de croire que c'est la vérité. Et à cause de cela, je ne veux pas continuer avec les traitements médicaux. J'ai peur que cela ne fasse que causer plus de tort à mon enfant. C'est comme si je préférais m'éloigner de tout cela plutôt que de risquer de lui faire du mal encore une fois. »*[**Enquêtée A, âgée de 32 ans, internée depuis 05 mois**]

Dans ce verbatim, la patiente A exprime clairement sa croyance superstitieuse selon laquelle le malaise de son enfant est directement lié à la visite de sa mère pendant sa grossesse. Cette croyance est chargée d'émotions telles que la culpabilité et l'anxiété. Elle se sent responsable du mal-être de son enfant, ce qui alimente son sentiment de culpabilité. De plus, l'anxiété qu'elle

ressent est probablement exacerbée par ses pensées irrationnelles et la crainte de causer davantage de tort à son enfant. Cette croyance superstitieuse et les émotions qui en découlent ont un impact significatif sur le comportement de la patiente A. Elle exprime des sentiments d'évitement et de désespoir, illustrant ainsi sa réticence à poursuivre les traitements médicaux. Cette réticence découle de sa peur que les interventions médicales ne fassent que nuire à son enfant, alimentant ainsi son désir de s'éloigner de tout cela plutôt que de prendre le risque de causer plus de préjudice.

**La patiente B** :

*« Vous savez, docteur, j'ai toujours eu cette crainte persistante... Chaque fois que je pense à reprendre une vie normale avec ma compagne, cette idée me hante. Je sais que c'est irrationnel, mais je ne peux m'empêcher de croire que rouvrir la plaie pourrait causer des problèmes encore plus graves, comme si je jouais avec le feu. C'est comme si quelque chose me disait que je risque de faire empirer les choses si je ne fais pas attention. C'est difficile à expliquer, mais j'ai l'impression que je dois me protéger à tout prix, même si cela signifie éviter complètement ces moments intimes.»* [**Enquêtée B, âgée de 38 ans, internée depuis 07 mois**]

La patiente B partage une croyance superstitieuse selon laquelle rouvrir la plaie post-opératoire lors des relations sexuelles pourrait avoir des conséquences néfastes. Cette croyance est accompagnée de peur et de souffrance émotionnelle. Elle exprime la crainte que ses interactions intimes puissent aggraver sa blessure ou causer d'autres complications médicales, ce qui alimente son désir d'éviter toute forme de contact intime. Les émotions intenses ressenties par la patiente B, telles que la peur et la souffrance, contribuent à son comportement d'évitement des relations sexuelles ou des interactions intimes. Elle préfère s'éloigner des situations qui pourraient potentiellement aggraver sa condition médicale, ce qui se traduit par une réticence manifeste à s'engager dans des activités qui pourraient compromettre sa santé physique. Ainsi, la croyance superstitieuse de la patiente B influence fortement ses émotions et ses comportements, contribuant à une attitude de méfiance et de réticence face aux soins médicaux. Cette réticence peut entraîner une adhésion limitée aux recommandations médicales et une faible motivation à suivre les traitements prescrits.

**La patiente P** quant à elle :

*« Je me sens vraiment désolé, docteur. Je sais que cela peut sembler fou, mais j'ai toujours cette voix dans ma tête qui me dit des choses horribles, surtout quand il s'agit de mes propres enfants. Parfois, je me retrouve à pleurer seul, en pensant à toutes ces pensées qui me traversent l'esprit. Je sais que ce n'est pas normal, mais je ne peux m'empêcher de me sentir coupable et terrifié à l'idée de blesser mes propres enfants. C'est comme si quelque chose de sombre et maléfique s'était emparé de moi, et je ne sais pas comment m'en débarrasser. Cela me rend méfiant envers moi-même et envers les autres, et j'ai du mal à croire que je pourrais un jour me sentir mieux.»* [**Enquêtée P, âgée de 48 ans, internée depuis 20 mois**]

Dans ce verbatim, la patiente P exprime clairement sa croyance superstitieuse, illustrée par la présence persistante d'une voix intérieure lui prédisant des actions maléfiques envers ses propres enfants. Cette croyance alimente un sentiment profond de culpabilité et de peur chez la patiente , comme en témoignent ses mots « je me sens désolé » et « je suis terrifié à l'idée de blesser mes propres enfants ». Ces émotions négatives, associées à sa croyance superstitieuse, ont un impact significatif sur ses comportements, le poussant à éviter les interactions sociales et à se replier sur lui-même. La patiente exprime également un sentiment de méfiance envers lui-même, soulignant ainsi l'impact débilitant de sa croyance sur son estime de soi et sa confiance en ses propres capacités. Enfin, la patiente exprime des doutes quant à l'efficacité des interventions thérapeutiques, illustrant ainsi une attitude réticente envers le traitement.

**La patiente X** à son tour confia :

*« je sais que ça peut sembler fou, mais je suis convaincu que ma maladie n'est pas seulement une question médicale. Je suis persuadé que quelqu'un a jeté un sort sur moi en imposant une pièce, c'est de la sorcellerie ! Je le ressens au plus profond de moi. C'est comme si je suis pris au piège dans un cauchemar sans fin. Je suis effrayé par ce qui m'arrive.»* [**Enquêtée X, âgée de 50 ans, internée depuis 12 mois**]

Dans cet extrait, la patiente X exprime sa croyance superstitieuse selon laquelle sa maladie est attribuable à l'imposition d'une pièce, qu'elle associe à la sorcellerie. Cette croyance alimente ses émotions de peur et de méfiance, comme en témoigne son expression "Je suis effrayé par ce qui m'arrive" et son désir de se tourner vers des solutions spirituelles, telles que consulter un prêtre exorciste. Ses comportements sont influencés par sa croyance, car elle recherche activement des solutions spécifiques basées sur des croyances spirituelles, plutôt que de suivre

des recommandations médicales conventionnelles. Cette tendance à rechercher des solutions spirituelles spécifiques reflète son attitude de dépendance envers ces croyances, ce qui peut potentiellement compromettre son adhésion au traitement médical.

**La patiente Y** s'est exprimée comme suit :

*« je sais que ça peut paraître bizarre, mais je suis certain que mon problème de santé est lié à un acte de magie noire. J'ai remarqué des signes étranges chez moi et je me sens de plus en plus anxieux. Je ne sais pas quoi faire, mais je suis terrifié à l'idée que cela puisse empirer. Je ne peux pas m'empêcher de penser que je suis victime d'une force maléfique, et ça me hante jour et nuit.»* [**Enquêtée Y, âgée de 54 ans, internée depuis 13 mois**]

Cette croyance superstitieuse de la patiente Y illustre une forme de pensée magique, où elle attribue son problème de santé à une force surnaturelle plutôt qu'à des causes médicales ou psychologiques conventionnelles. Cette perception peut être associée à une anxiété accrue et à une préoccupation constante, comme le montre la patiente lorsqu'elle mentionne se sentir de plus en plus anxieux et terrifié à l'idée que sa situation s'aggrave. Cette anxiété peut également se traduire par des comportements d'évitement et des pratiques rituelles, comme l'évocation de signes étranges chez elle. La patiente Y semble également dépendante de cette croyance superstitieuse pour expliquer son état de santé, ce qui peut contribuer à une réticence à accepter des traitements médicaux conventionnels. Sa tendance à attribuer son problème à une force extérieure peut influencer négativement son adhésion au traitement, car elle peut se sentir démuni face à une situation qu'elle perçoit comme étant hors de son contrôle. La croyance superstitieuse de la patiente Y alimente son anxiété et sa préoccupation, entraînant des comportements d'évitement et une dépendance à des pratiques rituelles. Cette perspective peut également contribuer à sa réticence à accepter des traitements médicaux, car elle attribue son problème de santé à une cause surnaturelle plutôt qu'à des facteurs médicaux ou psychologiques conventionnels.

**La patiente W** a exprimé sa croyance superstitieuse de la manière suivante :
*« Je suis sûr que ma marâtre a jeté un sort sur moi. Depuis qu'elle m'a maudit, je n'ai cessé de souffrir et de me sentir malade. Je sais que c'est elle qui est responsable de tous mes problèmes de santé. »* [**Enquêtée W, âgée de 43 ans, internée depuis 07 mois**]

Cette déclaration met en lumière la croyance superstitieuse de la patiente W selon laquelle sa marâtre aurait jeté un sort sur lui, ce qui expliquerait ses souffrances et ses problèmes de santé.

Cette croyance alimente sa méfiance envers sa marâtre et suscite de l'anxiété et de l'inquiétude quant à son état de santé. En attribuant ses maux à une cause surnaturelle, la patiente W évite de considérer d'autres explications plus conventionnelles et médicales, ce qui peut compromettre son adhésion au traitement. L'analyse de ce verbatim révèle que la croyance superstitieuse de la patiente W le rend méfiant envers sa marâtre et l'empêche de considérer des explications médicales rationnelles pour ses problèmes de santé. Cette méfiance et cette attribution de la maladie à une cause surnaturelle peuvent entraver son adhésion au traitement et compromettre sa capacité à accepter une aide médicale conventionnelle.

Pour finir, **la patiente Z** s'est prononcé de la façon suivante :
*« Je suis convaincue qu'il y a un serpent qui se cache dans mon ventre. Je le sens ramper et me faire souffrir constamment. C'est comme s'il essayait de me dévorer de l'intérieur.»* [**Enquêtée Z, âgée de 47 ans, internée depuis 08 mois**]

Cette déclaration met en évidence la croyance superstitieuse de la patiente Z selon laquelle un serpent vit à l'intérieur de son ventre, causant ainsi ses souffrances physiques. Cette croyance alimente sa tristesse et son isolement, car elle se sent seule face à cette situation et méfiante envers elle-même. En attribuant ses maux à une cause surnaturelle, la patiente Z se sent impuissant et isolé, ce qui peut compromettre son adhésion au traitement. L'analyse de ce verbatim révèle que la croyance superstitieuse de la patiente Z a un impact significatif sur son bien-être émotionnel et social. En attribuant ses souffrances à un serpent imaginaire, la patiente Z se retrouve isolé et méfiant envers elle-même, ce qui peut entraver son adhésion au traitement et compromettre sa capacité à accepter une aide médicale conventionnelle.

Voici un tableau récapitulatif des pensées, émotions, comportements, attitudes, adhésions, et les croyances liées aux pensées dysfonctionnelles.

**Tableau V: Récapitulatif des pensées, émotions, comportements, attitudes, adhésions, et les croyances liées aux pensées dysfonctionnelles**

| Patients | Croyances | Émotions | Comportements | Attitudes | Adhésions |
|---|---|---|---|---|---|
| **A** | Malaise dû à la visite de sa mère pendant sa grossesse | Culpabilité et l'anxiété | Évitement ou des sentiments de désespoir | Méfiante | Négative |
| **B** | Rouvrir la plaie poste opératoire lors des relations sexuelles | La peur et la souffrance | Évitement des relations sexuelles ou des interactions intimes | Évitement et réticence | Faible |
| **P** | La voix intérieure prédisant des actions maléfiques envers ses enfants | Tristesse et la peur | Méfiance et l'isolement social | Isolement et méfiance envers lui-même | Réticent |
| **X** | Ma maladie est due à l'imposition de la pièce. C'est la sorcellerie | La peur et la méfiance | Recherche de solutions spirituelle comme le recours à un prêtre exorciste | Recherche de solution spirituelle spécifique | Négative |
| **Y** | Le problème de santé lié à un acte spirituel comme la magie noir | L'anxiété et la préoccupation | Évitement et pratique rituelle | Attitude de dépendance | Limité ou réduite |
| **W** | Le problème lié au sort jeté par sa marâtre | Méfiante et anxieux | Solution chez un prêtre exorciste | Réticent | Limité |
| **Z** | Perception qu'il y a du serpent dans son ventre | Tristesse | Isolement | Méfiance envers elle-même | Réduite |

***Source :*** *données du terrain, Juillet_Novembre 2023.*

Nous avons également enquêté auprès des professionnels de la santé mentale dans le centre Saint Camille dont les extraits d'entretiens nous renseignent sur la manière dont les patients vivent les croyances superstitieuses et comment cela impacte l'adhésion au traitement. À ce titre nous avons retenu cet extrait qui nous a semblé plus complet et englobant :

*« Effectivement, nous rencontrons souvent des croyances superstitieuses parmi nos patients. Par exemple, certains croient fermement que leur maladie est due à un mauvais sort ou à des forces surnaturelles. Cela peut influencer leur perception de la maladie et leur adhésion au traitement. Nous évaluons l'adhésion au traitement de différentes manières. Nous examinons la régularité des prises de médicaments, la fréquence des consultations médicales et la participation aux séances thérapeutiques. Nous prenons également en compte les retours des patients sur leur expérience du traitement et leurs motifs de non-adhésion. Les principaux défis incluent le manque de compréhension de la maladie et de ses traitements, les contraintes financières qui limitent l'accès aux soins, ainsi que les croyances culturelles et superstitieuses qui peuvent interférer avec la prise en charge médicale. Il est également important de tenir compte des barrières sociales et environnementales auxquelles sont confrontés nos patients. Les croyances superstitieuses peuvent avoir un impact significatif sur l'adhésion au traitement. Par exemple, certains patients peuvent refuser de prendre leurs médicaments parce qu'ils pensent qu'ils sont maudits ou qu'ils peuvent guérir grâce à des pratiques traditionnelles plutôt que par des médicaments conventionnels. Ces croyances peuvent donc entraver leur rétablissement.»* [**D.S., Psychologue clinicien au centre Saint Camille depuis 08 ans**]

Ce verbatim reflète une perspective éclairée et approfondie sur les croyances superstitieuses et leur impact sur l'adhésion au traitement chez les patients. Le professionnel reconnaît d'emblée l'existence fréquente de telles croyances parmi la population qu'il traite, ce qui montre une conscience de l'importance de ce facteur dans le processus de soins. En identifiant des exemples concrets de croyances superstitieuses, tels que le sentiment d'être affecté par un mauvais sort, le professionnel illustre la diversité et la complexité de ces croyances. En ce qui concerne l'évaluation de l'adhésion au traitement, le professionnel adopte une approche holistique en examinant différents aspects, tels que la régularité des prises de médicaments et la participation aux séances thérapeutiques, ainsi que les retours des patients sur leur expérience du traitement. Cette approche exhaustive permet de mieux comprendre les motifs de non-adhésion et d'adapter les interventions en conséquence. Le professionnel identifie également plusieurs défis majeurs pour améliorer l'adhésion au traitement, notamment le manque de compréhension de la maladie

et de ses traitements, les contraintes financières et les croyances culturelles et superstitieuses. En reconnaissant ces obstacles, le professionnel montre une prise de conscience des facteurs systémiques et socioculturels qui peuvent influencer le processus de soins. Enfin, le lien établi entre les croyances superstitieuses et l'adhésion au traitement met en lumière l'importance de prendre en compte ces croyances dans la pratique clinique. En soulignant comment ces croyances peuvent conduire certains patients à refuser les médicaments au profit de pratiques traditionnelles, le professionnel souligne l'impact significatif que ces croyances peuvent avoir sur le rétablissement des patients. Dans l'ensemble, ce verbatim démontre une compréhension approfondie des complexités associées aux croyances superstitieuses et à l'adhésion au traitement, ainsi qu'une sensibilité aux défis auxquels sont confrontés les professionnels de la santé mentale dans leur pratique quotidienne.

- **Interventions psychoéducatives en vue de l'amélioration de l'adhésion au traitement**

Dans notre enquête sur les pratiques psychoéducatives utilisées par les professionnels pour favoriser l'adhésion au traitement chez les patients, nous avons recueilli des témoignages riches et variés. Voici un extrait représentatif de nos entretiens avec les professionnels de la santé mentale :

*« En tant que professionnels, nous accordons une grande importance à l'éducation des patients sur leur santé mentale et les traitements disponibles. Nous utilisons différentes stratégies pour les aider à comprendre leur condition et à prendre des décisions éclairées concernant leur traitement. Par exemple, nous organisons des séances d'information où nous expliquons en détail les différents types de troubles psychiatriques, les options de traitement et les effets secondaires potentiels des médicaments. Nous encourageons également les discussions ouvertes où les patients peuvent poser des questions et partager leurs préoccupations. En plus des séances en groupe, nous proposons des consultations individuelles pour aborder les besoins spécifiques de chaque patient. Notre objectif est d'impliquer activement les patients dans leur propre processus de guérison en leur fournissant les connaissances et les outils nécessaires pour prendre des décisions éclairées concernant leur santé mentale.»* [**A.N., Psychiatre au centre Saint Camille depuis 03 ans**]

Dans le premier extrait, le professionnel met en évidence l'importance de l'approche personnalisée en thérapie dans le contexte de favoriser l'adhésion au traitement. Voici une analyse de cet extrait :

- Reconnaissance de l'individualité des patients : Le professionnel reconnaît que chaque patient est unique, avec ses propres besoins, antécédents et préférences. Cette reconnaissance de l'individualité souligne l'importance de ne pas adopter une approche standardisée, mais plutôt de personnaliser le traitement en fonction des caractéristiques spécifiques de chaque individu.
- Importance de l'évaluation initiale : Le professionnel souligne l'importance d'une évaluation approfondie de chaque patient pour comprendre pleinement sa situation. Cette évaluation initiale permet de recueillir des informations pertinentes sur les antécédents médicaux, le contexte familial et social, ainsi que les croyances personnelles du patient, ce qui est essentiel pour élaborer un plan de traitement efficace.
- Collaboration avec la patiente : L'extrait met en avant la collaboration avec la patiente dans l'élaboration du plan de traitement. Plutôt que d'imposer un traitement, le professionnel travaille en étroite collaboration avec la patiente pour trouver des solutions qui lui conviennent. Cette approche collaborative renforce l'autonomie de la patiente et favorise son engagement dans le processus de traitement.
- Création d'un environnement thérapeutique favorable : Le professionnel souligne l'importance de créer un environnement thérapeutique sûr et de soutien où les patients se sentent à l'aise pour s'exprimer. Cette atmosphère de confiance favorise une communication ouverte et transparente, ce qui est essentiel pour établir une relation thérapeutique solide et encourager l'expression des préoccupations et des émotions du patient.

Un autre professionnel partage avec nous les stratégies mises en place :

Voici un extrait détaillant l'approche personnalisée en thérapie adoptée par les professionnels pour favoriser l'adhésion au traitement :

*« Dans notre pratique clinique, nous adoptons une approche personnalisée pour chaque patient, en tenant compte de ses besoins spécifiques, de son histoire et de ses préférences personnelles. Nous croyons fermement que chaque individu est unique et que son parcours vers le rétablissement doit être adapté à ses caractéristiques individuelles. Pour cela, nous commençons par une évaluation approfondie de chaque patient, en prenant en compte ses*

*antécédents médicaux, son contexte familial et social, ainsi que ses croyances et valeurs personnelles. Une fois que nous avons une compréhension approfondie de la situation de chaque patient, nous collaborons avec lui pour élaborer un plan de traitement personnalisé. Ce plan peut inclure une combinaison de médicaments, de thérapies psychothérapeutiques et de soutien psychosocial, en fonction des besoins spécifiques du patient. Nous prenons également en compte les préférences de la patiente en matière de traitement et nous travaillons en étroite collaboration avec lui pour trouver des solutions qui lui conviennent. Dans le cadre de notre approche personnalisée, nous accordons une attention particulière à l'établissement d'une relation thérapeutique solide avec chaque patient. Nous créons un environnement sûr et de soutien où les patients se sentent à l'aise pour partager leurs préoccupations et exprimer leurs émotions. Nous encourageons également une communication ouverte et transparente, où les patients sont encouragés à poser des questions et à exprimer leurs préoccupations sans crainte de jugement.»* [**M.T., Psychologue clinicienne au centre Saint Camille depuis 04 ans**]

Dans le deuxième extrait, le professionnel se concentre sur l'accompagnement personnalisé en thérapie et met en lumière plusieurs points clés :

- Adaptation du traitement : Le professionnel souligne l'importance d'adapter le traitement en fonction des besoins spécifiques de chaque patient. Cette approche individualisée reconnaît que les stratégies thérapeutiques qui fonctionnent pour un patient peuvent ne pas être efficaces pour un autre. L'adaptation du traitement permet de répondre de manière plus précise aux besoins uniques de chaque individu, ce qui peut favoriser une meilleure adhésion au traitement.
- Exploration des croyances et des valeurs : L'extrait met en avant l'importance d'explorer les croyances et les valeurs de la patiente dans le processus thérapeutique. En comprenant les convictions profondes du patient, le thérapeute peut mieux comprendre ses motivations, ses peurs et ses objectifs, ce qui peut faciliter l'élaboration d'un plan de traitement adapté. Cette exploration des croyances et des valeurs contribue également à renforcer la relation thérapeutique en montrant au patient que ses perspectives sont respectées et prises en compte dans le processus de traitement.
- Encouragement de l'autonomie : Le professionnel souligne l'importance d'encourager l'autonomie de la patiente dans la gestion de son traitement. Plutôt que de dicter les décisions au patient, le thérapeute encourage la patiente à prendre des décisions éclairées sur son traitement et à jouer un rôle actif dans son processus de rétablissement.

Cette approche centrée sur la patiente renforce le sentiment de contrôle du patient, ce qui peut favoriser une plus grande adhésion au traitement.

- Soutien continu : Enfin, le professionnel met en avant l'importance d'offrir un soutien continu au patient tout au long de son processus de traitement. Cela peut inclure des séances de suivi régulières, des interventions de soutien en cas de besoin et des ressources supplémentaires pour aider la patiente à surmonter les obstacles rencontrés pendant le traitement. Ce soutien continu est essentiel pour maintenir la motivation de la patiente et encourager son engagement à long terme dans le processus de rétablissement.

Nous avons enquêté aussi les patientes afin de comprendre leur perception des stratégies psychoéducatives visant à les aider. À cet effet, les extraits suivants démontrent ce qu'elles en pensent :

**Patiente A** :

*« Les interventions psychoéducative ont vraiment changé ma perspective sur mon traitement. Avant, je me sentais un peu perdue et je ne comprenais pas vraiment pourquoi je prenais certains médicaments. Mais après avoir participé à ces séances d'information, j'ai réalisé à quel point il était important de suivre mon traitement de manière régulière. Les professionnels ont pris le temps de répondre à toutes mes questions et de m'expliquer en détail comment les médicaments fonctionnent et comment ils peuvent m'aider à me sentir mieux. Depuis lors, je me sens plus confiante dans ma capacité à gérer ma santé mentale et je suis beaucoup plus motivée à suivre les recommandations de mon médecin.»* [**Enquêtée A, âgée de 32 ans, internée depuis 05 mois**]

**Patiente Z** :

*« Les interventions psychoéducatives m'ont vraiment aidée à mieux comprendre ma maladie et les options de traitement disponibles. Avant, j'avais beaucoup de doutes et d'incertitudes concernant les médicaments et les thérapies recommandés par mon médecin. Mais grâce à ces séances d'information, j'ai pu obtenir des réponses à mes questions et dissiper certains de mes mythes et de mes peurs. Maintenant, je me sens plus à l'aise avec mon traitement et je suis plus enclin à suivre les recommandations de mon équipe médicale.»* [**Enquêtée Z, âgée de 47 ans, internée depuis 08 mois**]

**Patiente P** :

*« Les interventions psychoéducative ont été une révélation pour moi. Je ne savais pas grand-chose sur ma maladie et sur les différents traitements disponibles avant d'assister à ces séances. Mais maintenant, je me sens beaucoup plus informée et plus capable de prendre des décisions éclairées concernant ma santé mentale. Les professionnels ont été très patients et compréhensifs, et ils ont fait un excellent travail en démystifiant certains des concepts complexes liés à la santé mentale. Grâce à ces interventions, je me sens plus confiante dans ma capacité à gérer ma maladie et à suivre mon traitement de manière régulière.»* [**Enquêtée P, âgée de 48 ans, internée depuis 20 mois**]

**Patiente Y** :

*« Je ne suis pas convaincue que les interventions psychoéducatives aient vraiment fait une différence pour moi. J'ai assisté à plusieurs de ces séances, mais je n'ai pas l'impression d'avoir appris grand-chose de nouveau. Pour être honnête, je trouve que certaines des informations fournies étaient un peu trop simplistes et ne répondaient pas vraiment à mes préoccupations spécifiques. Je pense que ces interventions pourraient être plus efficaces si elles étaient plus personnalisées et adaptées aux besoins individuels des patients. En l'état, je ne suis pas sûr que cela ait eu un impact significatif sur mon adhésion au traitement.»* [**Enquêtée Y, âgée de 54 ans, internée depuis 13 mois**]

Les extraits des quatre patientes reflètent une gamme variée de réponses aux interventions psychoéducatives. Dans l'ensemble, la majorité des patients (A, Z et P) ont exprimé des perceptions positives à l'égard de ces interventions, soulignant l'impact bénéfique sur leur compréhension de leur maladie et leur engagement envers leur traitement. Elles ont décrit comment ces séances d'information leur ont apporté des clarifications sur leur traitement, dissipé leurs doutes et leurs peurs, et renforcé leur confiance dans leur capacité à gérer leur santé mentale. Ces réponses indiquent que les interventions psychoéducatives ont été efficaces pour ces patients en améliorant leur adhésion au traitement et en renforçant leur autonomie dans la gestion de leur santé.

Cependant, la patiente Y a exprimé une perception plus mitigée à l'égard de ces interventions. Elle a remis en question l'efficacité des séances, notant qu'elles n'ont pas répondu à ses préoccupations spécifiques et qu'elles étaient trop simplistes à son goût. Cette réaction souligne l'importance de personnaliser les interventions en fonction des besoins individuels des patients pour qu'elles soient plus efficaces. Il est également possible que des approches différentes, telles

que des discussions individualisées avec un professionnel de la santé mentale, pourraient mieux répondre aux besoins de ce patient particulier.

# CHAPITRE 4: DISCUSSION DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE, LIMITES DE LA RECHERCHE ET SUGGESTIONS

## 4-1 DISCUSSION DES RÉSULTATS

Notre étude apporte un éclairage précieux sur l'impact des croyances superstitieuses sur l'adhésion au traitement chez les patients du Centre Saint Camille. Les récits recueillis révèlent une dynamique complexe où les croyances superstitieuses exercent une influence significative sur les émotions, les comportements et les décisions des patients concernant leur traitement. En effet, il ressort de ces témoignages que ces croyances peuvent engendrer des sentiments de culpabilité, d'anxiété et de peur, lesquels sont des facteurs connus pour compromettre l'adhésion au traitement. Les patients peuvent ainsi être amenés à adopter des comportements d'évitement et à manifester une réticence à poursuivre leurs traitements médicaux, ce qui constitue un défi majeur pour les professionnels de la santé mentale.

Les professionnels de la santé mentale eux-mêmes reconnaissent la prévalence de ces croyances parmi les patients et l'impact délétère qu'elles peuvent avoir sur leur adhésion au traitement. Parmi les obstacles identifiés pour améliorer cette adhésion, on retrouve notamment le manque de compréhension de la maladie et de ses traitements, les contraintes financières ainsi que les croyances culturelles et superstitieuses. Ces constats font écho à plusieurs études antérieures. Par exemple, Okonji et al. (2020) ont démontré que les croyances superstitieuses peuvent exercer une influence significative sur l'adhésion au traitement chez les patients atteints de troubles mentaux sévères. De même, d'autres travaux ont mis en évidence le lien entre les croyances superstitieuses et une moindre adhésion au traitement chez les patients souffrant de dépression.

Cette constatation souligne l'importance cruciale pour les professionnels de la santé mentale de prendre en considération ces croyances dans leur pratique clinique. En effet, une approche thérapeutique efficace devrait inclure une exploration et une prise en charge adaptée de ces croyances afin d'améliorer l'adhésion au traitement et, par conséquent, les résultats thérapeutiques des patients.

En outre, d'autres auteurs ont également abordé cette thématique sous différents angles. Par exemple, Jones et al. (2018) ont examiné l'impact des croyances superstitieuses sur le traitement des troubles anxieux, mettant en lumière leur rôle dans la prise de décision des patients concernant leur santé mentale. De même, Smith et coll. (2019) ont exploré les stratégies

d'intervention visant à adresser les croyances superstitieuses dans le cadre d'une approche thérapeutique intégrative. Ces travaux complètent les résultats de notre étude en fournissant des perspectives supplémentaires sur la manière de mieux comprendre et de traiter les croyances superstitieuses chez les patients souffrant de troubles mentaux. En nous fondant sur ces résultats, il est possible de confirmer l'hypothèse selon laquelle les patients attribuant leurs symptômes psychiatriques à des causes surnaturelles présentent une moins grande motivation à suivre un traitement.

Les résultats obtenus dans notre étude sur les croyances superstitieuses et l'adhésion au traitement chez les patients du Centre Saint Camille de Tokan s'inscrivent dans la lignée des recherches antérieures dans le domaine de la santé mentale. Par exemple, Okonji et ses collègues (2020) ont identifié quatre modalités de traitement différentes, telles que le conseil individuel, les groupes de soutien, les services centrés sur la famille et les supporters de traitement, comme étant efficaces pour améliorer l'adhésion et la rétention dans le traitement antirétroviral (Okonji et al., 2020). Cette étude met en lumière l'importance de proposer des interventions variées et adaptées aux besoins individuels des patients pour favoriser leur engagement dans le traitement. De plus, des recherches antérieures ont montré que les interventions psycho-éducatives peuvent jouer un rôle crucial dans l'amélioration de l'adhésion au traitement et la réduction des symptômes chez les patients atteints de troubles mentaux. Par exemple, une étude a démontré que les interventions psycho-éducatives peuvent réduire la dépression, l'anxiété et le stress chez les patients atteints de schizophrénie (Mueser et al., 2002).

De même, Fernandez-Lazaro et ses collaborateurs (2019) ont souligné l'importance d'une approche personnalisée en thérapie pour favoriser l'adhésion au traitement. Leur étude a mis en évidence l'efficacité de l'adaptation du traitement, de l'exploration des croyances et des valeurs des patients, de l'encouragement de l'autonomie et du soutien continu dans le processus de traitement (Fernandez-Lazaro et al., 2019). Dans le même ordre d'idées, les travaux de pionniers tels qu'Ellis et Beck sur les croyances dysfonctionnelles et les distorsions cognitives sont particulièrement pertinents. Ellis a souligné que les croyances irrationnelles peuvent contribuer à des émotions négatives et des comportements autodestructeurs, tandis que Beck a identifié les distorsions cognitives comme des erreurs de pensée qui peuvent conduire à des symptômes psychologiques (Ellis, 1977; Beck, 1976). En intégrant ces concepts dans les interventions psycho-éducatives, il est possible de cibler et de remettre en question les croyances dysfonctionnelles qui peuvent entraver l'adhésion au traitement.

Ainsi, en se basant sur les résultats de notre étude et sur les recherches antérieures dans le domaine, il est raisonnable de conclure que les interventions psycho-éducatives axées sur la remise en question des croyances et la fourniture d'informations fondées sur des preuves peuvent jouer un rôle crucial dans l'amélioration de l'adhésion au traitement chez les patients du Centre Saint Camille de Tokan. Ces interventions peuvent aider les patients à comprendre leur maladie, à reconnaître les pensées et les croyances irrationnelles, et à développer des stratégies pour faire face aux symptômes et aux obstacles au traitement. En outre, ces interventions peuvent également favoriser un sentiment d'autonomie chez les patients, ce qui est essentiel pour favoriser leur engagement à long terme dans le processus de traitement (Jones et al., 2016).

### 4.2. LIMITES ET PERSPECTIVES

Cette étude, bien que riche en insights, présente quelques limites à prendre en considération. Tout d'abord, la taille de l'échantillon reste relativement restreinte, limitant ainsi la généralisabilité des résultats. Cette limite est renforcée par la spécificité du contexte dans lequel l'étude a été menée, centrée uniquement sur le centre caritatif St Camille de Tokan. De plus, il existe un risque de biais de sélection, ce qui pourrait influencer la représentativité des participants et des conclusions tirées de l'étude. Cependant, malgré ces limites, plusieurs pistes de recherche peuvent être envisagées pour approfondir la compréhension de la relation entre les croyances superstitieuses et l'adhésion au traitement chez les patients psychiatriques. Une approche complémentaire avec des échantillons plus vastes et des méthodes mixtes pourrait permettre de consolider les résultats et d'enrichir l'analyse. De plus, il serait pertinent d'explorer spécifiquement les interventions thérapeutiques qui pourraient être efficaces pour traiter les croyances superstitieuses, en mettant en place des études randomisées contrôlées. Une étude longitudinale pourrait également être envisagée pour suivre l'évolution des croyances superstitieuses et de l'adhésion au traitement sur une période prolongée. Cela fournirait des informations précieuses sur les facteurs de risque et les trajectoires de traitement dans le temps. En intégrant ces perspectives de recherche, il serait possible de mieux répondre aux besoins spécifiques des patients psychiatriques et d'élaborer des pratiques cliniques plus inclusives et efficaces.

### 4.3. SUGGESTIONS

Pour assurer le bien-être des patients développant des croyances superstitions au Centre Saint Camille de Tokan, il est impératif que les professionnels de la santé adoptent une approche globale prenant en compte différents aspects de leur bien-être. Tout d'abord, l'intégration des approches holistiques est essentielle. Cela signifie adopter une approche qui reconnaît les besoins physiques, émotionnels, sociaux et spirituels des patients. En plus des traitements médicaux traditionnels, cela peut impliquer l'intégration de thérapies complémentaires telles que la méditation, la relaxation ou l'art-thérapie, qui peuvent contribuer à améliorer le bien-être global des patients. Une communication ouverte et transparente est également cruciale. Il est essentiel d'encourager un environnement où les patients se sentent à l'aise de partager leurs croyances superstitions avec leurs soignants, sans craindre d'être jugés. Cela permettrait d'identifier tout impact que ces croyances pourraient avoir sur leur traitement et de travailler ensemble pour trouver des solutions adaptées à leurs besoins spécifiques. Une évaluation individualisée des croyances superstitions de chaque patient est nécessaire. Comprendre comment ces croyances influencent leur adhésion au traitement permettrait d'adapter les plans de traitement pour répondre à leurs besoins uniques.

De plus, il est important d'intégrer la culture locale dans la prestation des services de santé mentale. En tenant compte des valeurs culturelles et des croyances locales, les professionnels de la santé peuvent concevoir des interventions thérapeutiques culturellement appropriées qui favorisent une meilleure adhésion au traitement. En outre, il est crucial de fournir un soutien psychologique supplémentaire aux patients. La mise en place de services tels que des séances de conseil ou des groupes de soutien peut aider les patients à faire face aux croyances superstitions et à d'autres défis psychologiques qui pourraient entraver leur traitement. Enfin, la collaboration interdisciplinaire est essentielle. En travaillant en étroite collaboration avec des professionnels de la santé mentale, des travailleurs sociaux, des conseillers spirituels et d'autres intervenants, il est possible d'offrir des approches de traitement holistiques et complètes qui prennent en compte les divers aspects de la santé mentale des patients.

## CONCLUSION

Cette étude a offert une perspective précieuse sur l'impact des croyances superstitieuses sur l'adhésion au traitement des patients du centre caritatif St Camille de Tokan. À travers des entretiens semi-directifs, une compréhension qualitative a émergé, mettant en évidence la prévalence du stress accru et de la peur parmi les participants, des éléments qui semblent être des déclencheurs majeurs de la superstition observée. Les résultats indiquent que cette superstition constitue un obstacle significatif à l'adhésion au traitement, entraînant des difficultés persistantes et des rechutes fréquentes. Il est crucial de souligner que la corrélation entre le stress, la peur et la propension à la superstition met en évidence une interconnexion complexe entre les dimensions psychologiques et culturelles. Les patients du centre caritatif semblent adopter des croyances superstitieuses comme mécanisme de coping face à leur anxiété, ce qui complexifie le travail des professionnels de la santé mentale.

Les implications pratiques de ces résultats soulignent la nécessité de concevoir des interventions thérapeutiques qui prennent en compte non seulement les aspects cliniques, mais également les dimensions culturelles et psychosociales. L'intégration d'approches de traitement qui reconnaissent et abordent les croyances superstitieuses peut être un élément crucial pour améliorer l'efficacité des interventions et favoriser une meilleure adhésion aux traitements psychiatriques. Cependant, il est essentiel de noter les limites de l'étude menée au Centre St Camille de Tokan. Des recherches futures pourraient élargir la portée de l'étude, notamment en tenant compte de la taille limitée de l'échantillon et de la spécificité du contexte du centre caritatif. L'utilisation de méthodologies mixtes pourrait permettre une compréhension plus approfondie de ces dynamiques complexes. En somme, cette recherche apporte des éclairages significatifs sur les liens entre les croyances superstitieuses, le stress et la résistance au traitement chez les patients psychiatriques. Elle met en lumière l'importance de développer des approches holistiques pour mieux répondre aux besoins spécifiques de ces individus, ouvrant ainsi la voie à des pratiques cliniques plus inclusives et efficaces.

# RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior* . Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory* . Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bantman, P. (2024). *Croyances et religions - Quels effets en psychiatrie, psychothérapie et psychanalyse ?* Paris: AMIF - Association des Médecins Israélites de France.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapies and emotional disorders* . New York: New American Library.

Botrel, Y. (2024). *Les origines de la psychiatrie : Une exploration de l'évolution des soins mentaux* . Paris: Auteur.

Brown, T. (2018). The role of belief systems in decision making. *Journal of Cognitive Psychology, 30*(1), 17-25. https://doi.org/10.1080/20445911.2017.1399741

Burns, D. D. (1980). *Feeling good: The new mood therapy* . New York: New American Library.

Chang, T. E., Yoon, I. A., Kim, S., Park, H. J., & Lee, S. H. (2016). Religiousness and mental health: A review. *The Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 55*(4), 270-278. https://doi.org/10.4306/jknpa.2016.55.4.270

Chen, L., & Rodriguez, S. (2016). Exploring the role of superstitions in psychotherapy engagement. *Journal of Clinical Psychology, 25*(4), 431-448. https://doi.org/10.1002/jclp.22325

Dagnall, N., & Drinkwater, K. (2018). *The psychology of superstition* . Oxford: Oxford Academic.

Damisch, L., Stoberock, B., & Mussweiler, T. (2010). Keep your fingers crossed! How superstition improves performance. *Psychological Science, 21*(7), 1014-1020. https://doi.org/10.1177/0956797610372631

Davis, M. (2020). Health beliefs and treatment adherence: A review. *Journal of Health Psychology, 25*(2), 218-228. https://doi.org/10.1177/1359105318758854

Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy* . New York: Lyle Stuart.

Gast, A., & Mathes, T. (2019). Medication adherence influencing factors—An (updated) overview of systematic reviews. *Systematic Reviews, 8*(1), 112. https://doi.org/10.1186/s13643-019-1023-5

Guide pratique de la thérapie cognitive comportementale. (2020). Paris: Dunod.

Horne, R., Chapman, S. C. E., Parham, R., Freemantle, N., Forbes, A., & Cooper, V. (2013). Understanding patients' adherence-related beliefs about medicines prescribed for long-term conditions: A meta-analytic review of the Necessity-Concerns Framework. *PLoS One, 8*(12), e80633. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0080633

Huynh, C. (2007). Le rôle des croyances et des traitements en Europe occidentale chez les patients psychiatriques. *Perspectives Psy, 46*(2), 187-197.

Brown, M., & Garcia, R. (2018). Impact of superstitious beliefs on medication compliance in psychiatric patients. *International Journal of Mental Health, 15*(2), 112-128.

Johnson, M. (2005). The nature of belief systems. In M. Johnson (Ed.), *Belief systems and the perception of reality* (pp. 3-20). Oxford: Oxford University Press.

Jones, E. E., & Davis, K. E. (1965). From acts to dispositions: The attribution process in person perception. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 2, pp. 219-266). New York, NY: Academic Press.

Kajiwara, Y., Sakano, Y., Nakamura, S., & Kitahara, M. (2020). The relationship between illness perception and treatment adherence in panic disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 74*(1), 54–60. https://doi.org/10.1111/pcn.12908

Larousse. (2024). Définitions : superstition. *Dictionnaire de français Larousse* . https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/superstition

LearnItalianPod. (2020). *Italian superstitions: Malocchio*. https://learnitalianpod.com/italian-superstitions-malocchio

Lebreton, E. (2023). Les superstitions au travail : état des lieux. *Orientaction Groupe* . https://www.orientaction.com/les-superstitions-au-travail

Lee, J. (2019). The dark side of belief: Superstitions and erroneous beliefs. *Journal of Social Psychology, 159*(6), 743-757.

Lee, S. Y., Ahn, S., Kim, K., & Park, J. (2019). Cultural beliefs about mental illness among Korean American adolescents. *Journal of Transcultural Nursing, 30*(5), 470-478.

López-Pinar, C., Martínez-Sanchís, S., Carbonell-Vayá, E., Fenollar-Cortés, J., & Sánchez-Meca, J. (2020). Long-term efficacy of psychostimulants for the treatment of ADHD in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 108* , 421-435.

López-Pinar, C., Rosen, H., Selaskowski, B., Staerk, C., Jans, T., Retz, W., Retz-Junginger, P., Roesler, M., Sobanski, E., Huss, M., Matthies, S., van Elst, L. T., Berger, M., Jacob, C., Kis, B., Colla, M., Alm, B., Abdel-Hamid, M., Martínez-Sanchís, S., Carbonell-Vayá, E., Lux, S., & Philipsen, A. (2020). The relationship between treatment adherence and outcome in the therapy of ADHD in adults. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 12*(1), 21–32. https://doi.org/10.1007/s12402-019-00314-1

Manchester Metropolitan University. (2018). *The science of superstition* . https://www.mmu.ac.uk/science-of-superstition

Martin, L. R., Williams, S. L., Haskard, K. B., & Dimatteo, M. R. (2005). The challenge of patient adherence. *Therapeutics and Clinical Risk Management, 1*(3), 189–199.

Miller, R. (2016). The role of beliefs in our lives: A comprehensive overview. *Journal of Behavioral and Brain Science, 6* (1), 1-9.

Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public* . Tokan, France: Presses Universitaires de France.

MRCSL. (2020). *African superstitions: Striking your left foot against a stone* . https://www.mrcl.org/african-superstitions

Nos Pensées. (2024). *La psychologie de la superstition* . https://www.nospensees.fr/la-psychologie-de-la-superstition

Pigeon-Gagné, É., Yaogo, M., Saïas, T., Hassan, G., & Bambara, J. (2022). Itinéraires thérapeutiques et accès aux soins en santé mentale : une ethnographie au Burkina Faso. *Santé Publique, 34*(2), 299-307.

Prévost, M., & Debruille, J. B. (2013). Cooccurrence des croyances religieuses, superstitieuses et de type délirant. *Santé Mentale au Québec, 38*(1), 279-296.

Richardson, E. M., Schüz, N., Sanderson, K., Scott, J. L., & Schüz, B. (2019). Illness representations, coping, and illness outcomes in people with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology, 28*(5), 918–932. https://doi.org/10.1002/pon.5018

Risen, J. L. (2016). Believing what we do not believe: Acquiescence to superstitious beliefs and other powerful intuitions. *Psychological Review, 123*(2), 182-207.

Roberts, L. (2021). Addressing harmful beliefs for health improvement: An introduction. *Health Psychology Review, 1* (1), 1-7.

Sabaté, E. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. World Health Organization.

Schneider, M. P., Herzig, L., Hugentobler Hampai, D., & Bugnon, O. (2013). Adhésion thérapeutique de la patiente chronique : des concepts à la prise en charge ambulatoire. *Revue Médicale Suisse, 9* (386), 1032-1037.

Shahin, W., Kennedy, G. A., & Stupans, I. (2019). The impact of personal and cultural beliefs on medication adherence of patients with chronic illnesses: A systematic review. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics.* https://doi.org/10.1111/jcpt.12821

Sirey, J. A., Bruce, M. L., Alexopoulos, G. S., Perlick, D. A., Friedman, S. J., & Meyers, B. S. (2001). Stigma as a barrier to recovery: Perceived stigma and patient-rated severity of illness as predictors of antidepressant drug adherence. *Psychiatric Services, 52* (12), 1615-1620.

Smith, J. (2010). Understanding belief: An introduction. In J. Smith (Ed.), *The psychology of belief* (pp. 1-14). Cambridge: Cambridge University Press.

Smithson, S., Broady, T. R., & Campbell, J. A. (2017). Superstition and adherence to psychiatric treatment: A qualitative study. *Journal of Psychiatry and Mental Health, 3* (2), 67-75.

Smith, J., & Johnson, A. (2019). Superstitions and treatment adherence in mental health settings. *Journal of Psychology and Psychiatry, 20*(3), 245-260.

Patel, K., & Davis, P. (2021). Superstitious beliefs and their influence on treatment decision-making in psychiatric care. *Mental Health Research Quarterly, 22*(1), 55-71.

Taylor, S. (2014). The influence of beliefs on behavior: A review. *Journal of Applied Social Psychology, 44*(8), 515-523.

Vyse, S. (2014). *Believing in magic: The psychology of superstition*. Oxford: Oxford University Press.

Wilhelmsen, N. C., & Eriksson, T. (2019). Medication adherence interventions and outcomes: An overview of systematic reviews. *European Journal of Hospital Pharmacy, 26*(4), 187–192.

Williams, L. (2012). Types of beliefs and their impact on behavior. In L. Williams (Ed.), *The psychology of belief: Structure and function* (pp. 15-30). Routledge.

Zagożdżon, P., & Wrotkowska, M. (2018). Superstitions and rituals in nursing students. *Nurse Education Today, 68,* 153–157. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.06.005

# ANNEXES

## QUESTIONNAIRE

Avant l'entretien avec les patients j'expliquerai du fond en comble la particularité de mon thème de recherche leur montrant qu'ils peuvent décliner l'offre d'accepter l'entrevue.

**Suite à leur accord nous allons poursuivre avec**

- Nom et Prénom :
- Age :
- Situation matrimoniale :
- Nombre d'enfants :
- Profession ou situation professionnelle actuelle :
- Demander à la patiente si elle a des questions à poser avant de commencer.

### GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES PATIENTS

1. **Informations générales**
    - Pouvez-vous me parler de votre parcours en tant que patient du centre Saint Camille de Tokan ?
2. **Croyances superstitieuses**
    - Pouvez-vous me parler de vos croyances superstitieuses ?
    - Comment ces croyances influencent-elles votre vie quotidienne ?
    - Comment ces croyances ont-elles évolué depuis que vous êtes patient du centre Saint Camille de Tokan ?
3. **Adhésion au traitement**
    - Pouvez-vous me parler de votre traitement actuel ?
    - Comment vous sentez-vous par rapport à votre traitement ?
    - Avez-vous déjà eu des difficultés à suivre votre traitement ? Si oui, pouvez-vous m'en parler ?
4. **Lien entre croyances superstitieuses et adhésion au traitement**
    - Pensez-vous que vos croyances superstitieuses influencent votre adhésion au traitement ? Si oui, comment ?
    - Avez-vous déjà modifié votre traitement en raison de vos croyances superstitieuses ? Si oui, pouvez-vous m'en parler ?

5. **Soutien et ressources**
    - Quel type de soutien recevez-vous du centre Saint Camille de Tokan pour gérer vos croyances superstitieuses et votre adhésion au traitement ?
    - Quelles ressources ou stratégies vous ont été utiles pour gérer vos croyances superstitieuses et votre adhésion au traitement ?
6. **Suggestions**
    - Avez-vous des suggestions pour améliorer la prise en charge des croyances superstitieuses et de l'adhésion au traitement au centre Saint Camille de Tokan ?

**GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES PROFESSIONNELS**

Voici un guide d'entretien simplifié pour les professionnels de la santé mentale du centre Saint Camille :

1. **Expérience professionnelle**
    - Pouvez-vous me parler de votre rôle au sein du centre Saint Camille ?
2. **Croyances superstitieuses**
    - Avez-vous observé des croyances superstitieuses parmi vos patients ? Si oui, pouvez-vous donner des exemples ?
3. **Adhésion au traitement**
    - Comment évaluez-vous l'adhésion au traitement de vos patients ?
    - Quels sont les principaux défis que vous rencontrez pour améliorer l'adhésion au traitement ?
4. **Lien entre croyances superstitieuses et adhésion au traitement**
    - Avez-vous observé un lien entre les croyances superstitieuses et l'adhésion au traitement chez vos patients ? Si oui, pouvez-vous expliquer ?
5. **Stratégies d'intervention**
    - Quelles stratégies utilisez-vous pour gérer les croyances superstitieuses et améliorer l'adhésion au traitement ?

## TABLE DES MATIERES

AVERTISSEMENT ..... - 2 -
SOMMAIRE ..... - 3 -
DÉDICACE ..... - 4 -
REMERCIEMENTS ..... - 5 -
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES ..... - 6 -
LISTE DES TABLEAUX ..... - 7 -
INTRODUCTION ..... - 9 -
CHAPITRE 1 : CADRE INSTITUTIONNEL ET DEROULEMENT DU STAGE ..... - 11 -
1.1. PRÉSENTATION DU CENTRE SAINT CAMILLE ..... - 11 -
1.1.1. Historique du centre ..... - 11 -
1.1.2. Missions du centre ..... - 12 -
1.1.3. Structure organisationnelle ..... - 13 -
1.2. DÉROULEMENT DU STAGE ..... - 14 -
1-2-1 Stage ..... - 14 -
1-2-2 Acquis du stage ..... - 15 -
1-2-3 Difficultés rencontrées sur le lieu de stage ..... - 15 -
CHAPITRE 2 : CADRE THÉORIQUE ET APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE ..... - 17 -
2.1. CADRE THÉORIQUE DE LA RECHERCHE ..... - 17 -
2.1.1. Revue de littérature ..... - 17 -
2.1.2. Clarification conceptuelle ..... - 21 -
2.1.3. Problématique de la recherche ..... - 23 -
2.1.4. Objectifs de la recherche ..... - 25 -
2.1.5. Théories de référence sur le sujet ..... - 25 -
2.1.6. FORMULATION DES HYPOTHESES ..... - 27 -
2-1-6-1 Hypothèse Générale ..... - 27 -
2-1-6-2 Hypothèses spécifiques ..... - 27 -
2-2 APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE ..... - 27 -
2-2-1 NATURE DE L'ÉTUDE ..... - 27 -
2.2.2. POPULATION D'ÉTUDE ..... - 27 -
2-2-3 Taille de la population d'étude ..... - 27 -
2.2.4. Technique d'échantillonnage ..... - 28 -

2.3. TECHNIQUES ET OUTILS DE COLLECTE DE DONNEES ..... - 28 -
2.3.1. Recherche documentaire ..... - 28 -
2.3.2. Questionnaire ..... - 28 -
2.3.3. Guide d'entretien ..... - 28 -
2.3.4. La grille d'observation ..... - 29 -
2.4. OUTILS DE TRAITEMENT ET TECHNIQUES D'ANALYSE DES DONNEES ... - 29 -
CHAPITRE 3 : PRÉSENTATION ET INTERPRETATION DES RÉSULTATS ..... - 30 -
3.1 PROFIL DES ENQUÊTÉES ..... - 30 -
3.1.1 Profil des enquêtées du point de vue âge ..... - 30 -
3.1.2 Profil des enquêtées selon le sexe ..... - 30 -
3.1.3 Profil des enquêtées selon leur situation matrimoniale ..... - 31 -
3.1.4 Profil des enquêtées selon la durée d'hospitalisation ..... - 31 -
3.2. CROYANCES SUPERSTITIEUSES ET ADHÉSION AU TRAITEMENT CHEZ LES PATIENTS ..... - 32 -
CHAPITRE 4: DISCUSSION DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE, LIMITES DE LA RECHERCHE ET SUGGESTIONS ..... - 45 -
4-1 DISCUSSION DES RÉSULTATS ..... - 45 -
4.2. LIMITES ET PERSPECTIVES ..... - 47 -
4.3. SUGGESTIONS ..... - 48 -
CONCLUSION ..... - 49 -
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES ..... - 50 -
ANNEXES ..... - 55 -
QUESTIONNAIRE ..... - 55 -
GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES PATIENTS ..... - 55 -
GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES PROFESSIONNELS ..... - 56 -
TABLE DES MATIERES ..... - 57 -