UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI (UAC)

--*-*-*-*-*-*-*

FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES (FASHS)

--*-*-*-*-*-*-*

DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE (DP)

--*-*-*-*-*-*-*-*-*

RAPPORT DE FIN DE STAGE EN PSYCHOLOGIE

Option : Psychologie Clinique

SATISFACTION MORALE DES PSYCHOLOGUES DU CNHUP-C DANS LA RELATION D'AIDE AVEC LEURS PATIENTS

Réalisé par :

ZINSOU Claudel B. Noblesse

Maître de stage :

Dr. Magloire G. GANSOU

Professeur Titulaire de Psychiatrie d'Adulte

Tuteur de Stage :

Dr. CRISANTE Antonella

Psychologue Clinicienne

Année Académique : 2020-2021

Sommaire

DEDICACE ii
REMERCIEMENTS iii
LISTES DES SIGLES ET ACRONYMES iv
LISTE DES TABLEAUX v
RESUME vi
ABSTRACT vi
INTRODUCTION 1
CHAPITRE 1: CADRE INSTITUTIONNEL DU LIEU DE STAGE 2
CHAPITRE 2 : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE 11
CHAPITRE 3 : CADRE METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE 17
CONCLUSION 24
Références bibliographiques 26
Références webliographiques 26
Annexes 28
ORGANIGRAMME DU CNHUP DE COTONOU –JACQUOT 33
Table des matières 34

DEDICACE

A ma mère SOSSA Edwige et à mon frère ZINSOU Yoan pour leur amour et leur soutien.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à exprimer notre reconnaissance et gratitude envers tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce travail.

Nous tenons à adresser notre sincère remerciement :

A notre tutrice Dr. CRISANTE Antonella, psychologue clinicienne, collaboratrice extérieure au Département de psychologie pour avoir accepté de suivre ce travail avec nous malgré ses multiples occupations et pour ses conseils.

A tous les enseignants du Département de Psychologie pour avoir contribué à notre formation.

A notre maitre de stage, le professeur Grégoire Magloire GANSOU, pour nous avoir permis de réaliser notre stage au CNHUP-C, de nous prodiguer des conseils ainsi que ses différentes transmissions de savoir.

Aux psychologues Carmélio FADONOUGBO et Ulermine LODONOU, pour avoir accepté nous encadrer au cours de notre stage.

A tous les psychologues du CNHUP-C et tout le personnel, nos profondes reconnaissances.

A monsieur CLACO Sylvestre pour son soutien et sa disponibilité.

A nos amis et camarades spécialement Perpetue, Elie et Mathias.

A nos ainés pour leurs apports et contributions pour la réalisation de ce travail.

A tous les patients, nous souhaitons un prompt rétablissement.

A tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce travail.

LISTES DES SIGLES ET ACRONYMES

CNHUP-C : Centre National Hospitalier Universitaire Psychiatrique de Cotonou

FASHS : Faculté des Sciences Humaines et Sociales

HKM : Hubert KOUTOUKOU MAGA

UAC : Université d'Abomey - Calavi

UST : Unité de soin aux toxicomanes

SEQ : Session Evaluation Questionnaire

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Répartition des enquêtés selon le sexe 19

Tableau 2: Répartition selon le sexe et l'ancienneté 20

RESUME

Selon la revue *Psychologues du Monde* ≪Pour la majorité des africains, consulter un psychologue, s'apparente à être atteint de troubles psychiatriques communément appelés la folie. La proportion d'africains qui consultent un psychologue est encore faible.≫. Néanmoins exercé et est sollicité dans les cas de dépression, d'anxiété, de problèmes relationnels et autres problèmes émotionnels. Ainsi, au cours de notre stage, nous nous sommes intéressés à la satisfaction morale des psychologues du CNHUP-C dans la relation d'aide avec les patients. L'objectif général de cette recherche est d'analyser la satisfaction morale des psychologues dans la relation d'aide avec les patients. Aider les patients à retrouver leur équilibre psychologique, permet aux psychologues de se sentir utiles dans la société malgré les difficultés qu'ils rencontrent dues au non-respect des clauses du contrat thérapeutique dans la relation d'aide. Notre échantillon est fait sur cinq psychologues par choix raisonné. Les données ont été collectées par observation, par entretien et par questionnaire puis traitées de façon manuelle, transformées en information pertinente. De cette enquête, il ressort que une bonne alliance thérapeutique satisfait autant que le psychologue que le patient et que la motivation des psychologues dans l'exercice de leur fonction est essentiellement régit par la satisfaction morale qu'ils en tirent.

Mots clés : Psychologie, thérapie, alliance, satisfaction, Bénin

ABSTRACT

According to the journal *Psychologue du monde* "the majority of Aficans to consule a psychologist is akin to having a psychiatric disorder commonly referred to as insanity. The proportion of Africans who see a psychologist is still low". Nevertheless the profession of psychologist is exercised and requested in cases of depression, anxiety, relationship and other emotional disorders occur and psychologist required. Thus, during our internship, we were interested in the moral satisfaction of CNHUP-C psychologists in the helping relationship with their patients.

The general objective of this research is to analyze the moral satisfaction of psychologists in the helping relationship with their patients. Helping patients regain their psychological balance allows psychologists to feel useful in society despite the difficulties they encounter. Those difficulties are due in particular to non-compliance of the therapeutic agreement in the helping relationship.

We choose five psychologists as sample by reasoned choice. Data were collected though observation, interview and questionnaire. Then we processed those data manually and it was converted into relevant information.

From this survey, it appears that a good therapeutic alliance satisfies both the psychologist and the patient. It appears also that what motivate the psychologists in the exercice of their profession is essentially governed by the moral satisfaction they derive from it.

Keywords: Psychology, therapy, alliance, satisfaction, Benin

INTRODUCTION

Le travail plus qu'une source de revenus doit être un lieu d'épanouissement. En effet, une part de la motivation à effectuer un travail viendrait de la compétence ressentie dans son accomplissement (Deci et Ryan, 2000).Ce sentiment est d'autant plus légitime dans une profession ou on est censé aider l'autre à se sentir bien : la psychologie. Pour le psychologue, la satisfaction à exercer son travail est très importante et serait liée, entre autres, au sentiment de compétence dans l'exercice de sa profession (Friedlander et Thibodeau, 1985 ; Larson et Daniels, 1998). La formation du psychologue au Bénin se fait en trois cycles : la licence, le master et le doctorat. Il est sollicité dans les cas de dépression, d'anxiété, de problèmes relationnels et autres problèmes émotionnels. Dans l'exercice de sa fonction, le psychologue est appelé à aider son patient à sortir de situations inconfortables pour lui sur les plan émotionnel et mental par l'emploi de ses propres ressources à l'aide de plusieurs outils notamment la relation d'aide. Selon le psychologue humaniste Carl ROGERS, « les relations d'aide sont une forme de relations interpersonnelles ou l'un au moins des deux protagonistes cherche à favoriser chez l'autre la croissance, le développement, la maturité, un meilleur fonctionnement et une plus grande capacité d'affronter la vie. ». Cependant, en Afrique cette profession est peu connue de la population. A ce sujet, la psychologue clinicienne Yann Vivette TSOBGNI déclare « La psychologie comme discipline est enseignée dans les universités africaines depuis de nombreuses années .Toutefois, il n'existe pas de spécialisation et presque pas de débouchés dans le domaine de la santé mentale .Avec si peu de visibilité, l'ignorance continue à entourer cette discipline et la population n'en voit pas l'utilité ». Ainsi, les psychologues africains connaissent une très faible sollicitation du public, car les bien- fondés de leur profession ne sont pas assez vulgarisés. Plus spécifiquement, « La psychologie au Bénin a connu ses débuts dans la collaboration avec la psychiatrie au service de psychiatrie au Cnhu- Hkm de Cotonou et au moment de la réforme de l'hôpital psychiatrique Jacquot par le professeur Ahyi Gualbert dans les années 80 .Cette collaboration demeure et continue de nos jours. Le perfectionnement et les stages des futurs psychologues se déroulent principalement dans les structures dirigées par des psychiatres. » a affirmé le feu professeur Rogatien Comlan SEGLA en 2019 (Le PROGRES).En effet, les cadres de référence dédiés à la mise en pratique des acquis théoriques reçus en faculté de psychologie au Bénin restent les centres nationaux hospitaliers universitaires de psychiatrie. C'est dans cette démarche que nous avons fait notre stage académique au Centre National Hospitalier Universitaire de Psychiatrie de Cotonou (CNHUP-C). Il nous a permis de mettre en observation notre thème qui étudie la satisfaction des psychologues du CNHUP-C dans la relation d'aide avec les patients.

CHAPITRE 1: CADRE INSTITUTIONNEL DU LIEU DE STAGE

En vue de rendre compte de manière fidèle et analytique des quatre semaines passées au Centre National Hospitalier Universitaire Psychiatrique de Cotonou (CNHUP-C), il apparait logique de présenter à titre préalable mon lieu de stage.

1-1 PRESENTATION DU CNHUP-C

1-1-1 Historique et statut du centre

Le centre est situé dans le département du Littoral dans la commune de Cotonou dans le quartier Fiyégnon 2. Le centre était une ferme privée que les autorités territoriales avaient nationalisée dans les années 1930 pour la construction de l'aéroport actuel Bernardin GANTIN. La société française « JACKY » en 1932 avait pris en charge la construction de l'aéroport. Cinq (5) bâtiments furent construits. Après le départ de la société, les bâtiments ont servi de lazaret pour l'accueil des lépreux, les tuberculeux, de 1943 à 1945. Entre 1945 et 1947, le centre est désaffecté et abandonné pour être réinvesti qu'en 1948 pour héberger les malades mentaux. Ce fut le début des pensionnaires psychiatriques dans ce centre. En 1973, avec les ordonnances 71- 2 du 01/02/ 71 et 73-9 du 23/01/73 portant l'organisation et fonctionnement des services du ministère de la santé publique et des affaires sociales, le centre, autrefois appelé centre Aéromaritime de Jacquot, est dénommé Centre National Hospitalier de Neuropsychiatrie et rattaché à la direction départementale de la santé de l'Atlantique. Le centre est doté d'une capacité de 46 malades à l'époque, et accueille jusqu'à 140 patients selon les moments. Ces derniers, entassés à trois quatre dans les cellules de 2m de long sur 1 ,2 m de large et 3m de haut, survivent péniblement aux manques de soins ;

A partir de 1979, avec le retour au pays des professeurs René G. AHYI, Thérèse AGOSSOU et le Docteur Colman ADJIDO, on assiste à un changement radical de la situation suite à la création d'un département de psychiatrie et de psychologie médicale à la faculté des sciences de la santé de l'Unité National du Bénin et d'un service de psychiatrie au Centre National Universitaire de Cotonou : Cette équipe prend alors en main la réorganisation du centre en procédant à la destruction des cellules, l'ouverture des grilles et la présence obligatoire d'un accompagnement pour tout malade nouvellement admis ;marque la première étape du changement .Depuis lors, le centre a connu plusieurs extensions: la construction de nouveaux pavillons grâce à la générosité des donateurs tels que les sociétés d'état, Organisations Non Gouvernementales (ONG), personnalité du monde des affaires, a permis d'augmenter la capacité d'accueil des malades à 100 lits .

Depuis octobre 2009, avec la nomination des professeurs à la tête de ce centre, les professeurs Mathieu C. TOGNIDE et son adjoint Grégoire M. GANSOU, une nouvelle organisation du CNHUP-Jacquot a vu le jour avec la prise de plusieurs mesures. La première a été l'organisation de l'hospitalisation en quatre blocs d'hospitaliers ayant chacun à sa tête un responsable chargé de veiller entre autre à l'administration adéquate des soins et au suivi régulier des malades et à l'encadrement des stagiaires. Il a également été procédé à un recrutement sur fond propre du personnel suivi d'un redéploiement aussi soignant qu'administratif. Ensuite, la réunion institutionnelle qui regroupe malades, accompagnateurs, visiteurs et personnel du centre a été mise en place. De même les séances de musicothérapie ont été instituées et la création de l'ARSEA (Atelier de Réinsertion Social et Expression Artistique) qui rassemble les malades du dehors et du centre autour de l'art de dessin et de théâtre organique.

De plus, ont été intégrées aux activités de soins du centre, les activités pédagogiques et de recherches. C'est dans ce cadre que le CNHUP-C reçoit des

stagiaires depuis la rentrée académique 2009-2010 .Les médecins en formation pour le diplôme d' étude spécialisées (DES) en psychiatrie, les étudiants de quatrième année de médecine préparant leur thèse de doctorat, des étudiants en psychologie, les assistants sociaux en fin de formation, les étudiants de septième année de médecine préparant leur thèse de doctorat, des stagiaires éducateurs spécialisés et parfois des stagiaires des autres pays de la sous- région, Ce qui confère désormais au centre le statut d'un Centre Hospitalo-Universitaire.

Le Centre National Hospitalier de Psychiatrie de Cotonou créé par le Décret n°90 -348 du 14 Novembre 1990 portant attribution, organisation et fonctionnement classé comme organisme public spécialisé à caractère social jouissant de la personnalité juridique et de la semi autonomie financière, est érigé par le (Décret n°2014 – (527 du 25 Aout 2014) en Centre Hospitalier Universitaire sous l'appellation de Centre National Hospitalier Universitaire de Psychiatrie (CNHUP) de Cotonou.

1-1-2 Infrastructure et cadre de travail

Installé sur une superficie de plus de (02) hectares, le centre dispose de cent vingt (120) lit d'hospitalisation tous occupés avec un taux d'occupation de 140% du fait des malades errants et autres indigents des rues de la ville qui sont conduits dans le centre. Le nombre de malade qui y séjourne actuellement est de 215 malades, hommes et femmes confondus venant du Bénin et d'autre pays de la sous-région (Togo, Ghana, Nigeria Mali, Congo, RDC, Cameroun, etc. .) Le centre est subdivisé en deux (02) unités de soin à savoir : l'Unité de Soins d'Urgence Psychiatrie(USUP) ,et l'Unité de Soins aux Toxicomanes (UST) ; des blocs d'hospitalisations (bloc A, B, C, D et E) et les bureaux administratifs .Le centre dispose également d'une pharmacie qui assure la disponibilité des médicaments génériques de même qu'un laboratoire d'analyse médicale qui réalise des examens en vue de préciser le diagnostic et de définir

le type de traitement nécessaire. Le CNHUP-C dispose en outre de deux salles de réunion une pour l'administration à l'étage et l'autre dans la cours accessible à tous réservée pour les fêtes et les diverses réunions avec les malades.

1-1-3 Situation géographique

Le Centre National Hospitalier Universitaire Psychiatrique de Cotonou est situé à 13Km du CNHU HKM (Hubert Koutoukou MAGA) dans le 12ème arrondissement précisément à Fidjrossè Plage. Limité au Nord par un relais de l'office des postes et télécommunication, au Sud par le village popocodji et l'Océan Atlantique à l'Ouest par l'avenu de la francophonie puis à l'Est par le quartier grand Jacquot.

1-1-4 Mission

Le centre national hospitalier universitaire psychiatrique de Cotonou a pour mission de :

- Prodiguer à toutes personnes souffrant d'une maladie mentale les soins essentiels pour la restauration d'un bon état de santé mentale dans le respect des règles de l'éthique médicale.
- D'assurer une gestion saine, efficace, transparente, suivant les règles administrative assignées et respectant les normes comptables.
- Servir d'appui technique spécialisé au ministère de la santé par une interaction constante dans le cadre du meilleur choix des technologies au service des prestations spécifique promotionnelles de la santé mentale.

1-1-5 Activités et fonctionnement du centre

En tant que seul hôpital universitaire public spécialisé en psychiatrie au Bénin le Centre National Hospitalier Universitaire de Psychiatrie (CNHUP) de Cotonou mène plusieurs activités .Au nombre de celles-ci nous pouvons citer : l'accueil, la consultation, le traitement à travers les soins, des Ateliers de Réinsertion Social d'Expression Artistique (ARSEA), une Unité de Soins aux Toxicomanes, la réinsertion socioprofessionnelle des patients aptes à exercer une activité, la formation et la recherche scientifique sur toutes les maladies mentales. La consultation ouvre ses portes tous les jours à partir de huit(8) heures sauf le weekend et les jours fériés.

Le CNHUP-C reçoit les patients de tous les horizons ayant besoin d'une aide sur le plan psychique. Les frais de consultation varient entre trois mille (3000) et six mille cinq cent (6500) francs selon qu'il s'agit de la consultation du psychiatre de celle du médecin généraliste, de celle du psychologue ou celle de l'infirmier. Le centre dispose de deux (2) salles de consultation. La garde qui commence à partir de seize (17) heures est assurée par une équipe constituée d'un infirmier diplômé d'Etat spécialisé ou non, d'un psychologue, d'une aide pharmacie, d'un portier et d'un gardien.

1-2 LE DEROULEMENT DU STAGE

1-2-1 Objectifs du stage

- Apprendre à constituer un dossier psychologique
- Maitriser la pratique l'entretien psychologique
- Déterminer les problèmes psychologiques des patients hospitalisés ou non
- Maitriser la rédaction d'un cas clinique
- Connaitre et s'exercer aux différents types de techniques utilisées dans la prise en charge des patients addicts ou non aux substances psychoactives

1-2-2 Les activités effectuées

Pendant les quatre semaines de notre stage au CNHUP-C, nous avions été affectés à différent bloc. Ainsi, nous avons assumé plusieurs rôles en fonction des postes ou nous sommes affectés. Nous orientons les patients qui viennent en consultation, de même que les parents qui viennent rendre visite à leurs malades. De plus, nous avons assisté aux entretiens psychologiques, psychothérapeutiques et aux consultations avec les psychiatres et les psychologues.

Nous avons été affectée au bloc A, sous la supervision du psychologue LODONOU Ulermine. De façon rotatoire, nous avions été au service d'accueil, en consultation et en hospitalisation .Nous avions également effectué des gardes qui se font une fois par semaine à des jours précis.

- **SERVICE D'ACCUEIL**

A l'accueil, nous avons travaillé en collaboration avec le personnel chargé de l'accueil. Nous avons aidé à enregistrer les entrées, accueillir les patients, les faire attendre et dans un second temps nous avons aidé à rechercher les dossiers des patients aux archives. Ce passage avait pour but principal de nous faire comprendre le fonctionnement du centre sur le plan administratif et logistique. Nous pouvons certifier que ce but a été largement atteint.

- **EN CONSULTATION**

En consultation nous avons d'abord suivi les séances où notre psychologue faisait la pratique pour voir et apprendre le déroulement d'une psychothérapie. Ensuite, il a été donné le plan à suivre et les psychologues ont élucidé nos points d'ombre sur le sujet. Enfin, nous avons pu faire des entretiens avec les

patients ; ce qui a permis de pouvoir connaitre les sous- bassement d'un entretien plaint et de mieux approfondir les entretiens avec eux. Notons, qu'à la fin de chaque visite, nous faisons le point avec notre superviseur et après nous reportons individuellement dans le dossier de chaque patient son état de santé des jours en suivant un canevas précis. Nous dirigeons avec l'aide de notre encadreur des entretiens avec les patients. En psychologie, et d'être à même d'en faire.

- **En Service d'hospitalisation (bloc A)**

A ce niveau nous avons accompagné les responsables de notre bloc faire le tour et rapporter les différentes demandes des patients afin de suivre l'évolution de leur symptomatologie, de l'admission des soins et de fixer les rendez- vous de psychothérapie et autres. Ensuite, nous avons reporté ces différents éléments dans les dossiers de chacun d'eux. Ce service avait pour but de savoir comment faire un rapport de visite au bloc et de maitriser son canevas.

Au cours de la dernière semaine nous somme resté à l'unité des soins aux toxicomanes(UST). Nous avions pour but de comprendre en quoi la prise en charge des toxicomanes pouvait être différente de celle des autres patients. Nous nous somme entretenu avec ceux- ci et avons investigué sur les différentes cause de leur consommation, l'évolution, le mode d'admission en soin, les stratégies adoptées pour la cure et les lieux d'approvisionnement. Nous avons pu recueillir le maximum d'informations.

- **Les services de gardes**

Il consistait à seconder les supérieurs notamment les médecins, les psychologues et les infirmiers dans la prise en charge des cas urgents amenés. Cela nous permettait de voir comment ils procédaient de la réception des patients jusqu'à

l'admission en soin voire l'hospitalisation. En outre, ce service nous a permis de voir les manifestations de certaine pathologie et de toucher du doigt les différentes nominations sémiologiques.

- **Staff du mardi**

Tous les mardis matin de 08 h 30 à 10 h, le personnel médical et paramédical se réunit pour présenter des nouveaux cas qui semblent complexes. Cet exercice est confié aux stagiaires sous la supervision d'un encadreur psychologue ou psychiatre. La rencontre permet donc de discuter du cas clinique, autrement dit donner des apports, les critiques, et les questions pour mieux cerner le cas présenté ou encore trouver des pistes de solution C'est également un moyen pour mieux cerné quelques éléments en sémiologie.

Tous les mercredis, dans l'après-midi nous nous rendons à la bibliothèque pour lire des documents. De plus, nous avons également présenté des exposés sur des thèmes (la psychothérapie de soutien, l'entretien motivationnel, les stades de développement de l'enfant) proposés par le directeur.

En dehors de toutes ces activités sur-citées nous avons également participé à des ateliers de peinture sous la supervision de la psychologue ALIGBONON Sègbédé.

1-2-3 Les acquis du stage

Pendant le 1mois de stage académique, nous avons eu à parcourir deux services dans le centre. Le service de l'accueil nous a permis de mettre en pratique la manière d'accueillir les patients et de savoir constituer un dossier pour les nouveaux cas admis.

Les consultations nous ont permis de mieux cerner comment conduire les entretiens ainsi que certaines pistes pour mieux y arriver.

Le service d'hospitalisation nous a permis de savoir faire la visite des patients hospitalisés et suivant un canevas à transcrire dans un dossier l'état de santé, les plaintes et demandes des patients.

De même, les staffs nous ont permis non seulement de savoir présenter un cas clinique, de connaitre de nouvelle pathologie, des notions clés et comment se baser sur des points de vue scientifique pour analyser un cas clinique .De plus, les ateliers de peinture nous ont permis de détecter les non-dits des patients à travers leurs dessins afin de mieux les accompagner dans le traitement.

Ensuite, notre parcours aux Unités des Soins aux Toxicomanes (UST) nous a permis tout d'abord de connaitre ce que sait que la toxicomanie, ainsi que tous ses facettes, et de savoir qu'en matière d'addiction, l'entretien motivationnel joue un rôle primordial.

1-2-4 Les difficultés éprouvées au cours du stage

Au cours de notre stage au CNHUP-C, nous avons été accompagnés par le personnel, néanmoins nous avons été confrontés à des difficultés :

- Difficulté à nous adapter au rythme du centre ;
- Difficulté à maitriser la sémiologie ;
- Difficulté à faire des entretiens.

CHAPITRE 2 : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE

2-1 PROBLEMATIQUE

Selon Carl ROGERS, « Tout individu possède le potentiel pour trouver sa propre réponse à ses difficultés ».Mais les personnes touchées par une affection psychologique, physique ou psychiatrique, ont particulièrement besoin d'accompagnement, de soutien moral et de motivation par le biais de la relation d'aide. Pour une relation d'aide fructueuse, il faut que le patient et le thérapeute soient satisfaits de l'alliance thérapeutique. Selon Luborsky, Crits-Christophe et Alexander(1983), l'alliance thérapeutique recouvre à la fois le soutien que le patient perçoit de la part du thérapeute et l'impression de la collaboration avec celui-ci vers un but commun. Cependant, tout comme le patient le psychologue jouit des bienfaits de la thérapie. Sandell, Ronnas, et Schubert(1992) ont exploré la question de la compétence du thérapeute. Selon cette étude, un thérapeute se sentira davantage satisfait de la séance s'il se sent compétent. Ainsi, le sentiment de savoir qu'il aide son patient à recouvrir son bien-être motiverait le thérapeute. Selon Orlinsky et Ronnestad (2005), ce sentiment de compétence serait corrélé à la bonne évolution professionnelle du clinicien. A ce sujet la psychologue béninoise Ornheilia ZOUNON (2020) déclare « la profession est connue mais le titre n'est pas encadré par la loi.» Suite à ces constats nous nous posons la question de savoir en quoi aider les patients permettait aux psychologues du CNHUP-C de se sentir utiles dans la société. Pour répondre à ce questionnement, nous avons choisi comme sujet de réflexion « Satisfaction morale des psychologues du CNHUP-C face à leur relation d'aide avec les patients. Pour respecter les principes d'une démarche scientifique dans le cadre de ce travail, des objectifs ont été fixés et des hypothèses ont été émises.

2-2 OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

2-2-1 Objectif général

Analyser la satisfaction morale des psychologues dans la relation d'aide avec les patients.

2-2-2 OBJECTIFS SPECIFIQUES

- Evaluer en quoi aider les patients à retrouver leur équilibre psychologique aux psychologues de se sentir utiles dans la société.
- Ressortir les difficultés dues aux clauses du contrat thérapeutique que rencontrent les psychologues du CNHUP-C dans la relation d'aide

2-3 HYPOTHESES DE TRAVAIL

2-3-1 Hypothèse générale

La relation d'aide apporte une satisfaction morale aux psychologues du CNHUP-C.

2-3-2HYPOTHESES SPECIFIQUES

- Aider les patients à retrouver leur équilibre psychologique permet aux psychologues de se sentir utiles dans la société.
- Les psychologues du CNHUP-C rencontrent des difficultés dues aux clauses du contrat thérapeutiques dans la relation d'aide

2-4 CLARIFICATION CONCEPUELLE

L'une des exigences d'une bonne recherche, est la définition et la clarification des concepts qui participent à la clarté du sujet.

2-4-1 Satisfaction

Selon le Grand Robert de la langue française, la satisfaction veut dire Sentiment de bien-être. Plaisir qui résulte de l'accomplissement de ce qu'on attend, désire, ou simplement d'une chose souhaitable.

2-4-2 Moral

Selon le Grand Robert de la langue française, l'adjectif moral vient du latin moralis et signifie Qui est conforme aux mœurs, à la morale, qui est admis comme tel.

2-4-3 La relation d'aide

La relation d'aide, dont les principes fondamentaux ont été posés par les travaux de Carl Rogers en 1957 et Abraham Maslow dans la 2nde partie du

Xxème siècle. La relation d'aide est un sujet souvent débattu en sciences humaines. Selon Carl Rogers, la relation d'aide (la relation thérapeutique) est une des formes de relation interpersonnelle ayant pour vocation de favoriser chez l'autre la croissance, la maturité, une plus grande capacité à affronter la vie, en mobilisant ses propres ressources.

2-5 LA REVUE DE LITTERATURE

Le processus psychothérapeutique étant multifactoriel, le patient comme le thérapeute peuvent, indépendamment l'un de l'autre, être satisfaits de certains aspects du travail effectué et l'être moins par rapport à d'autres (Dill-Standiford, Stiles et Rorer, 1988 ; Stiles, 2002). D'abord, les deux participants occupent des rôles différents, ce qui module les attentes que chacun se fait par rapport au processus. Friedlander, Thibodeau et Ward (1985) ont observé et analysé les interactions dyadiques entre patients et thérapeutes afin de découvrir ' il était possible de distinguer les séances satisfaisantes de celles qui l'étaient moins. Afin de mesurer la satisfaction, ils ont utilisé le Session Evaluation Questionnaire (SEQ) de Stiles (1980), un questionnaire mesurant l'impact d'une séance et la satisfaction qui en est tirée par le thérapeute et le patient. ll semblerait que les thérapies au sein desquelles le clinicien structure moyennement le patient tout en étant légèrement plus passif que ce dernier soient perçues comme plus satisfaisantes pour le patient et pour le thérapeute (Stiles, 1980 ;Mintz et coll., 1971), sans qu' il soit possible de déterminer si des résultats apparaissent lorsque le patient est satisfait ou si le patient est satisfait parce que des résultats surviennent (Ankuta et Abeles, 1993). Le rôle du thérapeute serait alors d'assumer le cadre dans lequel le patient vient verbaliser ce qui l'amène en thérapie. Ce faisant, le thérapeute structure le patient à 1 'aide des règles régissant la thérapie, tout en lui permettant de devenir actif dans le processus étant donné la délimitation de l'espace au sein duquel le patient peut laisser se déployer sa dynamique. Le thérapeute, en assumant son rôle de gardien du cadre, permet la mise en place d'une relation thérapeutique particulière par l'émergence du transfert et de la réaction contre-transférentielle (Freud, 1913/2007 ; Kernberg, 1989). Selon la dynamique du patient, la différence des rôles sera vécue différemment et teintera le processus thérapeutique à sa façon. Comme l'ont mentionné Fonagy et Bateman (2007), une personne présentant une plus faible capacité de mentalisation serait moins

tolérante à supporter 1' absence de gratification et réagirait plus impulsivement lorsque sa perception serait confrontée à celle du thérapeute. C'est ainsi que le patient peut en arriver à interpréter ce qui se produit en thérapie de façon à confirmer les croyances erronées liées à ses enjeux inconscients se rejouant en thérapie, ce qui lui ferait vivre de la frustration. Safran (1993) abonde dans ce sens lorsqu'il affirme qu'une rupture empathique s'avère être une fenêtre ouverte sur la dynamique du patient et sur le cœur de ses problèmes puisque la frustration émergeant à ce moment précis provient d'une interprétation de la situation thérapeutique influencée par les enjeux présents.

De son côté, le thérapeute, s'il en est conscient et est confiant de pouvoir gérer ce qui émerge, risque d'être satisfait de la séance puisque c'est là son travail (Freud,1914/2007 ; Friedlander & Thibodeau, 1985). C'est donc dire que d'une dyade à une autre, les différences entre les perceptions d'une bonne et d'une mauvaise séance varient considérablement. Chaque couple thérapeutique va évaluer la séance en regard de ce qui s'est déjà produit au sein de leur relation respective. Comme chaque relation est différente, ce qui est perçu positivement dans une dyade peut ne pas l'être dans une autre .Dans un même ordre d'idée, Dill-Standiford et coll. (1988) et Stiles (2002) mentionnent que le patient et le thérapeute n'ont pas nécessairement la même évaluation de la séance puisqu'ils ne s'appuient pas sur les mêmes critères pour déterminer la satisfaction vécue après cette dernière. Par exemple, Stiles (1980) fait ressortir quatre types de sessions dans lesquelles les thérapeutes et les patients vont être plus ou moins satisfaits. Pour ce faire, il croise deux facteurs, à savoir la profondeur de l'exploration et la douceur (ou facilité) de la séance. Ainsi, l'heure de thérapie peut être décrite comme étant soit profonde ou superficielle, et comme étant soit douce ou difficile. Il semblerait que d'une manière générale, les thérapeutes préfèrent les séances où une exploration en profondeur est faite, que ce soit fait de façon douce ou confrontante. Les patients quant à eux préféreraient généralement les séances douces et sécurisantes peu importe la profondeur de

l'exploration. Par exemple, il se peut que le patient vive du désagrément et de l'insatisfaction lorsqu'il entre en contact avec un enjeu personnel important, alors que c'est ce plein contact inconfortable qui rend le thérapeute satisfait de la séance (Deli le, 1998 ; 1998). Il y aurait toutefois convergence d'opinion favorable chez le patient et chez les thérapeutes lorsque les séances sont vécues comme permettant une exploration en profondeur d'enjeux importants de façon détendue et sécurisante (Stiles, 1980). Ces derniers semblent aussi s'accorder sur le fait que les séances superficielles et difficiles sont insatisfaisantes dans leur ensemble. Stiles (1980) nuance lui-même cette classification générale des dyades thérapeutiques selon les facteurs profondeur de l'exploration et confort en justifiant qu'elle ne saurait rendre compte de la complexité d'une séance de thérapie. En effet, il se pourrait par exemple qu'un patient soit confortable pendant la séance et se sente bien à la fin de celle-ci sans que cette dernière soit satisfaisante. Pensons à certaines approches thérapeutiques psychodynamiques qui semblent aller à contresens de la satisfaction en mettant l'accent sur la frustration des désirs et sur la confrontation pour arriver à des résultats cliniques significatifs. La logique qui prévaut dans ce genre de thérapie s'organiserait (Lacan, 1953).

CHAPITRE 3 : CADRE METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE

3-1-1 Nature de l'étude

Il s'agit d'une étude mixte fondée sur une approche qualitative et quantitative. L'approche qualitative consiste à nous plonger dans le milieu de travail de nos enquêtés afin de montrer en quoi aider les patients leur permet de se sentir utiles dans la société.

Quant à l'approche quantitative, elle permet de faire le traitement statistique des données recueillies à travers notre échantillon représentatif et de permettre l'analyse des éléments importants à prendre en compte dans la relation d'aide.

3-1-2 Population cible et échantillonnage

3-1-2-1 Population cible

Notre population est constituée des psychologues du CNHUP-C

Critères d'inclusion et d'exclusion

-Etre psychologue au CNHUP-C

Ne sont pas concernés :

-Les autres corps du CNHUP-C

-Les psychologues d'autres centres

3-1-2-2 Echantillonnage

Pour construire notre échantillon nous avons utilisé la méthode du choix raisonné pour retenir cinq psychologues.

3-2-1 Techniques et outils de collecte des données

Pour collecter les données relatives à notre travail, nous avons utilisé trois(03) techniques: le guide d'entretien, le questionnaire et l'observation.

3-2-1-1Le guide d'entretien

Les entretiens sont effectués sur la base des guides d'entretien avec les psychologues dans le but d'avoir des informations précises sur leur ancienneté dans la profession, leurs techniques d'accompagnement dans la relation d'aide, leurs sources de motivation et les bienfaits de la psychologie pour eux.

3-2-1-2 Le questionnaire

C'est un ensemble de questions administrées aux psychologues, afin d'obtenir auprès d'eux la réponse à nos questions sur les actions concrètes qu'ils mènent dans la relation d'aide, comment ils gèrent les relations transférentielles et leur satisfaction dans le travail.

3-2-1-3 L'observation

Elle nous a permis d'observer certains comportements des psychologues et de leurs patients au cours des entretiens et des différents ateliers pour obtenir plus d'informations par rapport à celles recueillies avec les autres techniques.

3-3 Techniques de traitement et d'analyse des données

Les modes de traitement des données que nous avons adopté sont :le mode manuel et l'analyse de contenu.

Pour le traitement manuel, il a consisté en un regroupement des données suivant les différentes articulations de la grille d'entretien et du questionnaire.

L'analyse de contenu : nous a permis de reproduire fidèlement les résultats du terrain.

3-4 Difficultés éprouvées

Comme dans toutes recherches, il existe des limites et des difficultés inhérentes. Les quelques difficultés rencontrées s'expliquent par les raisons suivantes :

- La rareté des documents nécessaires pour des informations relatives à notre sujet de recherche.
- L'emploi du temps chargé des psychologues qui n'a pas favorisé la tenue régulière des entretiens.

3-5 PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE L'ETUDE

A l'issue de l'enquête, les résultats auxquels nous sommes parvenus se présentent comme suit :

Tableau 1: Répartition des enquêtés selon le sexe

Psychologues	**Masculin**	**Féminin**	**Total**
Nombre	2	3	5
Pourcentage	40%	60%	100%

Sources : Données de terrain 2020

Le tableau 1 présente la répartition des enquêtés selon le sexe (masculin et féminin) . Notre enquête est portée sur les psychologues travaillant au CNHUP-C .Dans ce tableau, on constate qu'il y a plus de psychologues femmes que d'hommes dans l'échantillon.

Tableau 2: Répartition selon le sexe et l'ancienneté

Psychologues	Masculin	Féminin	Pourcentage	Total
Ancienneté de plus de 5 ans	1	2	60%	3
Ancienneté de moins de 5 ans	1	1	40%	2
Total	2	3	100%	5

Source : Données de terrain 2020

De la lecture de ce tableau, nous remarquons qu'il y a plus de psychologues ayant plus cinq ans d'ancienneté dans leur profession que les psychologues ayant moins de cinq d'ancienneté dans notre échantillon.

Etude de cas

Cas (1) : psychologue D.C. exerçant depuis plus de 5 ans, a admis etre satisfait par le rétablissement de ses patients et son évolution professionnelle par-dessus tout. C'est ce qu'il exprime en ces termes : « Le succès rencontré au bout du processus thérapeutique est une vraie satisfaction pour tout psychologue. Et s'il peut concorder avec l'évolution professionnelle c'est tant mieux. »

A travers les propos de ce psychologue, nous pouvons dire qu'il est satisfait d'aider ses patients à se sentir mieux.

Cas (2) : psychologue F.C. ayant une ancienneté de moins de 5 ans, a déclaré : «Notre profession est importante parce que le besoin d'écoute et d'accompagnement est grandissant de nos jours dans toutes les couches sociales. Il est à la base de plusieurs maux ; et voir les gens recouvrir leur santé émotionnelle suite à nos interventions est très galvanisant.» Il exprime ainsi être fier de son travail et motivé de la satisfaction de ses patients.

Cas (3) : psychologue H.E. ayant une expérience de plus cinq ans a affirmé qu'écouter ses patients lui permet d'en apprendre assez sur les émotions et lui prodigue beaucoup de leçons de vie. Elle l'exprime en ces termes : «Je suis satisfaite toute les fois où j'arrive à aider un patient .C'est plus facile quand le patient est dans la demande de soins. Cependant on ne peut pas être totalement satisfait d'une relation d'aide, ça dépend de la finalité.» Elle tire donc plusieurs avantages de sa profession mais souligne le fait le fait que la satisfaction du psychologue est liée à la motivation du patient.

3-6 Discussion

Hypothèse 1 : Aider les patients à retrouver leur équilibre psychologique permet aux psychologues de se sentir utiles dans la société.

Après analyse, nous pouvons dire que les psychologues ressentent de la fierté quand ils apportent de l'aide à leurs patients. Cette fierté est appuyée par le fait que leur domaine de travail soit transversal, ce qui leur donne une large palette de lieux d'action notamment la famille, l'école, les entreprises, les hôpitaux. En outre, les outils et techniques utilisés en psychologie les confortent en ce sens qu'ils leur permettent de se sentir professionnels car travaillant de manière scientifique. A titre illustratif nous pouvons citer l'affirmation d'une psychologue

Interviewée qui dit : « …, Avant la prise en conscience de l'existence des psys un travail se faisait en amont notamment dans la religion. La particularité avec la psychologie est surtout le professionnalisme et les techniques d'approche (…) Le sérieux et les outils que j'utilise dans mon travail me donnent le sentiment d'être utile. » Aussi ce sentiment d'utilité est dû au fait de l'importance de la santé mentale dans la vie d'un homme. A ce sujet, un psychologue affirme « la bonne santé mentale concourt au bien-être intégral du sujet. Parce que vivre une

situation malheureuse peut générer chez un homme un mal-être profond qui pourrait porter atteinte à son estime personnel, à sa dignité et influer sur plusieurs aspects de sa vie. Mais s'il demande de l'aide le psychologue l'accompagnera et l'aidera à remonter la pente. »

Comme l'a fait ressortir LAMPIN(2016) affirme à ce sujet : « …,Alors oui, un psy ne produit rien, en tout cas qui se voit si ce n'est de la sérénité, de la joie et une meilleure manière de vivre avec soi, sa vie avec les autres . »

En revanche, selon elle le psychologue « …, ça fait parler les gens. Mais pas que. Il écoute, pose des questions pour amener à s'en poser d'autre et mieux ainsi se retrouver, mieux comprendre ce qui nous arrive et prendre du recul sur les évènements ».

Hypothèse 2 : Les psychologues du CNHUP-C rencontrent des difficultés dans la relation d'aide

Après analyse, nous pouvons dire que l'accompagnement psychologique des patients est régi pas un bon nombre de conditions qui non remplies placent et le patient, et le thérapeute dans une situation difficile. Ils n'arrivent donc pas à coopérer. Comme l'a affirmé la psychologue H.E. lors de notre entretien : «

Quand le sujet est demandeur de soin, nous rencontrons moins de difficultés. Mais dans le cas contraire nous sommes confrontés à des difficultés d'adhésion au traitement, d'endurance, de finances. »

Comme autres difficultés, il a été mentionné dans nos différents entretiens : la réticence des patients, les préjugés sur l'âge du psychologue, les cas d' harcèlement, les barrières linguistiques, les troubles de personnalité et les difficultés tranférentielles.

A ce sujet, Carle et Collaciani (2019) expliquent que dans la relation d'aide « Si l'approche théorique ou pratique que l'on met en œuvre peut sembler rationnellement abordable et mesurable, le vécu expérientiel d'une relation

aidant-aidé fait intervenir une foule de facteurs, souvent très peu visibles, qui viennent en l'avenir de la relation. »

En outre, Judith Beck(2005) et Robert Leahy (2007) dans leurs ouvrages consacrés aux problèmes d'alliance thérapeutique avec le patient déprimé nous donnent quelques exemples de comportements manifestes notamment « Le patient se plaint. Il accuse les autres de ses souffrances. Il refuse de répondre aux questions. Il est furieux, en colère. Il est critique. Il est incapable de remettre en cause ses cognitions. Il interrompt sans cesse le clinicien. Il est inactif à l'excès. Il ment, élude des informations. »

CONCLUSION

Au cours de notre stage au CNHUP-C, nous avons partagé le quotidien des psychologues dans leur travail, nous nous sommes atteler à suivre les entretiens, les psychothérapies et les staffs et à en tirer le plus de connaissances possible .Les entretiens nous ont permis d'être plus en contact avec les patients et de savoir appréhender les différentes situations lors d'un entretien. Les psychothérapies nous ont permis de savoir adapter chaque thérapie à la demande du patient. Les staffs nous ont appris à savoir présenter des cas cliniques, de connaitre certaines notions sémiologiques. Ainsi, nous avons pu mettre en pratique bon nombre de nos acquis théoriques. Durant ce stage, nous avons essayé d'étudier la satisfaction morale des psychologues du CNHUP-C dans la relation d'aide avec leurs patients. La satisfaction morale étant une des sources de motivation dans tout travail ; d'autant plus dans une profession touchant l'homme dans un des aspects les plus cruciaux de sa vie : le mental. Pour alors accompagner son patient dans la résolution de ce type de maux, le psychologue doit établir de bonnes bases de relation d'aide. Les données de notre enquête proviennent des observations et des entretiens avec les psychologues. Nous avons pu enquêter 05 psychologues par choix raisonné. Nous avons été confrontés à des difficultés qui sont entre autres la rareté des documents relatifs à notre thème de recherche, l'emploi du temps chargé des psychologues qui a retardé nos prises de contact. Face à ces difficultés nous avons sollicité l'aide des psychologues pour avoir des informations plus spécifiques et avons établi un chronogramme en fonction de la disponibilité de chaque psychologue. Après analyse des données et informations recueillies sur le terrain par rapport à la satisfaction morale des psychologues du CNHUP-C dans la relation d'aide avec leurs patients, nous pouvons affirmer qu'aider les patients à retrouver leur équilibre psychologique permet aux psychologues de se sentir utiles dans la société et qu'ils rencontrent des difficultés dans la relation d'aide. Il ressort de ce travail que, le rôle du psychologue dans la société de nos jours devenant de

plus en plus incontournable et transversal à travers le maintien de l'équilibre émotionnel de ses patients que ce soit à l'hôpital, en entreprise ou à l'école ; la fierté des psychologues est belle et bien réelle. Néanmoins comme dans toute profession, le psychologue rencontre des difficultés surtout quand le patient n'est pas demandeur de soins. Il s'agit notamment des difficultés d'adhésion au traitement, d'endurance, de finances ce qui peut ralentir voire freiner l'élan du psychologue dans la relation d'aide.

Références bibliographiques

Le Grand Robert de la langue française version numérique

Lessard,D.(2012).Exploration des relations entre la satisfaction, l'alliance thérapeutique, et les résultats dans un processus thérapeutique multimodal avec les patients présentant une organisation limite de la personnalité. Doctorat en psychologie

IFAS , v .(2015-2016)MONTPOL MENESTREROL /FC/Cours PS , p(3).

Collot, E. (2011).L'alliance thérapeutique, Fondements et mise en œuvre. Paris, Dunod,p(265).

SEGLA, R.(2019). La psychologie : Une science d'assistance universelle méconnue au Bénin. Le progrès.

ZOUNON, O.(2020). Etre psy au Bénin. psycogitatio

MIRABEL, A.C. Quand l'alliance thérapeutique a du mal à se mettre en place.

Références webliographiques

Sarron , A.(2013).apprendre à soigner les dépressions.

https://www.Cairn.info/apprendre-a-soigner-les-depressions--

9782100587933-page-70.htm consulté le 5 juin 2021.

LAMPIN,H. LINKEDLN. Fière d'être psy.

https://www.linkedln.com/pulse/fi%C3%A8red%C3%AAtre-psy-h%C3%A9l%C3%A8ne-lampin

Consulté Le 10 avril 2021.

ORGEZ,D. et al Quand le psychologue rencontre systématiquement le patient :quelle place pour la demande personnelle ? Expérience auprès de patients atteints d'un cancer.

http://www.uclep.be/wp-content/uploads/pdf/pub/ogez_PO_2014.pdf

Consulté le 28 avril 2021

CASTRO, D. (2013). Autour du bien-être professionnel des psychologues. Le journal des psychologues .7 (n.310)

https://www.cairn.info/revue-le- journal-des- psychologues -2013-7-page-38.htm consulté le 23 juin 2021

KOOP, C. (2014). Qualités psychométriques du consumer satisfaction Questionnaire (CSS-8) et du helping alliance Questionnaire(HAQ).Santé publique.3 (vol 26)

https://www.cairn.info/revu-sante-publique-2014-3-page-337.htm?contenu=resume consulté le 23 juin 2021

ZOUNON, O. Etre psy au Bénin, psycogitatio

http://psycogitatio.fr/etre-psy-au-benin/ Consulté le 8mars 2021

SEGLA, R. (2019). La psychologie : Une science d'assistance universelle méconnue au Bénin.

http://leprogresinfo.net/2019/05/06/la-psychologie-une-science-dassistance-universelle-meconnue-au-benin/ Consulté le 09 mars 2021.

http://www.psychologuesdumonde.org/pdm-afrique/suivre-la-psychologie-africaine/ Consulté le 08 Août 2021.

Annexes

QUESTIONNAIRE

1) Dans votre profession qu'est-ce qui vous satisfait le plus ?

-Votre évolution professionnelle

-Votre titre de psychologue

- Le rétablissement de vos patients

-Autres (Précisez)

2) Comment établissez- vous les bases de votre relation d'aide ?

- Vous faites régner une ambiance détendue
- Vous insistez sur le contrat thérapeutique
- Les deux
- Autres(Précisez)

3) Quels sont vos objectifs quand vous accompagnez un patient ?

-Avoir une bonne relation thérapeutique avec lui

-L'aider atteindre ses objectifs sur la base de la relation d'aide

-Autres (Précisez)

4) Comment vous sentez- vous durant la relation d'aide ?

- Responsable du bien-être du patient

-Simple guide qui l'aide à atteindre ses objectifs

- Autres (Précisez)

5) Comment motivez- vous vos patients ?

……

……

……

……

6) Quel impact l'accompagnement d'un patient peut- il avoir sur votre moral ?

-Il peut me toucher au plus haut point

-Je ne laisse pas ma vie professionnelle influence ma vie émotionnelle

-Autres (Précisez)

7) Comment gérez- vous les transferts et / ou contre transferts ?

- Vous recadrez la thérapie
- Vous référez le patient automatiquement

-Autres (Précisez)

8) Comment vous sentez- vous quand vos patients sont satisfaits ?

- Heureux

-Motivé

-Indifférent

-Autres (Précisez)

9) Et quand ils ne le sont pas ?

-Frustré

-Démotivé

-Indifférent

-Autres (Précisez)

10) Votre travail vous rend il fier ?

-Oui

-Non

-Autres (Précisez)

GRILLE D'ENTRETIEN

1) Depuis quand exercez-vous le métier de psychologue ?

……
…….

2) En quoi votre profession vous permet- elle de vous sentir utile dans la société ?

.....
.....

3) Selon vous, sans les psychologues la société irait-elle plus mal ?

……
……..

4) Etes-vous satisfait de la relation d'aide que vous entretenez avec vos patients ?

……
……

5) Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans ce processus ?

……
……

6) A quoi mesurez-vous une bonne évolution thérapeutique ?

……
……

7) Quels autres outils utilisez-vous à part les entretiens ?

……

……..

8) Y adhèrent-ils facilement ?

……

……..

9) Qu'est-ce que la psychologie vous apporte personnellement ?

……

……

ORGANIGRAMME DU CNHUP DE COTONOU –JACQUOT

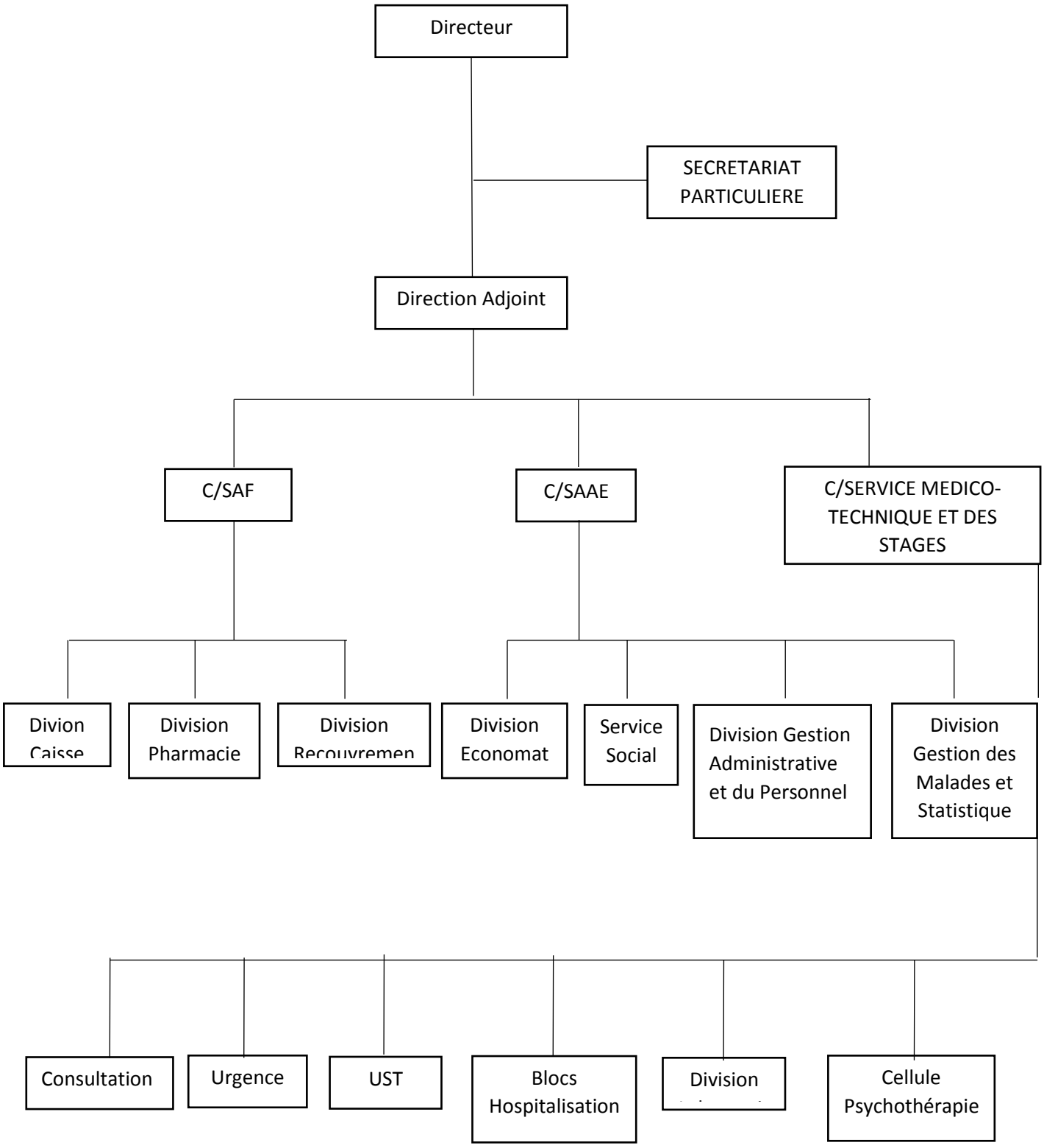


Table des matières

Sommaire i
DEDICACE ii
REMERCIEMENTS iii
LISTES DES SIGLES ET ACRONYMES iv
LISTE DES TABLEAUX v
RESUME vi
ABSTRACT vi
INTRODUCTION 1
CHAPITRE 1: CADRE INSTITUTIONNEL DU LIEU DE STAGE 2
1-1 PRESENTATION DU CNHUP-C 2
1-1-1 Historique et statut du centre 2
1-1-2 Infrastructure et cadre de travail 4
1-1-3 Situation géographique 5
1-1-4 Mission 5
1-1-5 Activités et fonctionnement du centre 6
1-2 LE DEROULEMENT DU STAGE 6
1-2-1 Objectifs du stage 6
1-2-2 Les activités effectuées 7
1-2-3 Les acquis du stage 9
1-2-4 Les difficultés éprouvées au cours du stage 10
CHAPITRE 2 : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE 11
2-1 PROBLEMATIQUE 11
2-2 OBJECTIFS DE LA RECHERCHE 12
2-2-1 Objectif général 12
2-2-2 OBJECTIFS SPECIFIQUES 12
2-3 HYPOTHESES DE TRAVAIL 12
2-3-1 Hypothèse générale 12
2-3-2HYPOTHESES SPECIFIQUES 12
2-4 CLARIFICATION CONCEPUELLE 13

2-4-1 Satisfaction 13
2-4-2 Moral 13
2-4-3 La relation d'aide 13
2-5 LA REVUE DE LITTERATURE 14
CHAPITRE 3 : CADRE METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE 17
3-1-1 Nature de l'étude 17
3-1-2 Population cible et échantillonnage 17
3-1-2-1 Population cible 17
3-1-2-2 Echantillonnage 17
3-2-1 Techniques et outils de collecte des données 18
3-2-1-1Le guide d'entretien 18
3-2-1-2 Le questionnaire 18
3-2-1-3 L'observation 18
3-3 Techniques de traitement et d'analyse des données 18
3-4 Difficultés éprouvées 19
3-5 PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE L'ETUDE 19
3-6 Discussion 21
CONCLUSION 24
Références bibliographiques 26
Références webliographiques 26
Annexes 28
ORGANIGRAMME DU CNHUP DE COTONOU –JACQUOT 33
Table des matières 34