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

PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE DES PATIENTS SOUFFRANTS DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE SUIVIS A LA POLYCLINIQUE COOPERATIVE D'ABOMEY-CALAVI

Présenté par :

GUIDO Joséphine Chantal

Maître de stage :

Mr. Oscar ZOHOUNGBOGBO

Psychologue à la Polyclinique

Coopérative d'Abomey- Calavi

Tuteur de stage :

Dr. Michel MEHINTO

Enseignant-Chercheur

UAC/FASHS

ANNEE ACADEMIQUE : 2018-2019

SOMMAIRE

DEDICACE 1
REMERCIEMENTS 2
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES 3
RESUME 4
ABSTRACT 4
SOMMAIRE 5
INTRODUCTION……...6
CHAPITRE I : DESCRIPTION INSTITUTIONNELLE ET DEROULEMENT DU STAGE……...….8
CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE ET APPROCHES METHODOLOGIQUES 16
CHAPITRE III: PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS 28
CHAPITRE IV : DISCUSSION DES RESULTATS 34
CONCLUSION……..……..43
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES..... 44
ANNEXES……46
TABLE DES MATIERES……....49

DEDICACE

A ma famille, particulièrement à :

- ✓ mon cher père Henri GUIDO
- ✓ ma chère mère Odette AFFO

REMERCIEMENTS

Il est utile de commencer par exprimer notre profonde gratitude à l'endroit de tous ceux qui de près comme de loin ont contribué à la réussite de ce travail. Nos remerciements vont également à l'endroit de:

- Docteur Rogatien SEGLA, maître de conférences des Universités et tous le corps enseignants du Département de Psychologie pour les formations reçues ;
- Docteur Michel MEHINTO, enseignant – chercheur à l'UAC / FASHS, notre tuteur de stage pour son ouverture d'esprit de discernement ;
- M. Oscar ZOHOUNGBOGBO, Psychologue à la Polyclinique Coopérative d'Abomey-Calavi, notre maître de stage pour sa sagesse et son esprit d'accompagnement pour la réussite de notre stage ;
- M. Dominique KPOBLI pour son apport dans la réalisation de ce travail ;
- Docteur François DEGBELO, Directeur de la Polyclinique Coopérative d'Abomey- Calavi pour avoir nous accepté dans son centre ;
- M. Nicolas AKAKPO pour son soutien quotidien ;
- La famille GUIDO pour tous leurs soutiens, conseils et apport durant la réalisation de ce rapport.
- M. Camille HOUINSOU pour sa générosité et son encouragement ;
- M. KINGNIHO Théophile pour son assistance quotidienne ;
- mes frères et sœurs pour leur assistance quotidienne et financière;
- mes amis pour m'avoir soutenu tout le long de mon stage malgré leurs moyens limités ;

Toutes nos reconnaissances vont à l'endroit de toutes les personnes qui ont contribué d'une façon ou d'une autre à l'élaboration et à la réalisation du présent rapport.

Liste des sigles et acronymes

DP : Département de Psychologie

FASHS : Faculté des Sciences Humaines et Sociales

HTA : Hypertension artérielle

MCV : Maladie Cardiovasculaire

SFETD : Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur

TA : Tension Artérielle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

FDR : Facteurs De Risques

AVC : Accident Vasculaire Cérébrale

PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement

CFLHTA : Comité Français de Lutte contre l'Hypertension Artérielle

Résumé

L'HTA est une maladie chronique grave. Elle est une maladie mortelle, car c'est un mal qui se déclenche de façon brusque. Sa survenue dans la vie de l'individu perturbe sa santé physique et surtout celle mentale pour une durée indéterminée. Les personnes qui présentent l'HTA sont de plus en plus fréquentes de nos jours. Suite à ce constat, une recherche a été faite dans ce sens. Pour réaliser ce travail, nous nous sommes fixé comme objectif général d'évaluer l'impact des facteurs psychologiques et environnementaux sur l'HTA. Au cours de notre période de stage, nous avons pris en compte deux cas cliniques qui ont tiré notre attention. En effet, l'expérience du centre hospitalier Polyclinique Coopérative d'Abomey-Calavi nous révèle l'affluence des patients dans le service spécialisé de cardiologie. Apprendre que sa maladie est chronique, constitue un choc qui traumatise le psychisme de l'individu. En vue d'une amélioration de la santé des hypertendus, une prise en charge psychologique à travers la relation thérapeutique participe à la reconstitution psychique du patient.

Mots clés: Hypertension Artérielle (HTA), relation thérapeutique, reconstruction psychique, traumatisme, maladie chronique.

Abstract

The HTA is a serious chronic disease. It is a disease that leads to death because it is an evil that is triggered abruptly. Its occurrence in the life of an individual disrupts his physical health and especially the mental one for an indefinite period. People who present HTA are becoming more common nowadays. Following this observation, a search was made in this direction. In order to carry out this work, we have set a general goal of assessing the impact of psychological and environmental factors on hypertension. During our internship period, we considered two clinical cases that caught our attention. Indeed, the experience of the Polyclinic Cooperative hospital center of Ab-Calavi reveals the influx of patients in the specialized cardiology department. To learn that one's illness is chronic is a shock that traumatizes the psyche of the individual. In order to improve the health of hypertensives, psychological care through the therapeutic relationship contributes to the psychic reconstitution of the patient.

Key works: Arterial hypertension, therapeutic relationship, traumatizes, psychic construction, chronic diseases.

INTRODUCTION

Etre hypertendu, avoir trop de tension, faire de la tension, souffrir d'hypertension… chacune de ces expressions désigne cette maladie qu'est l'hypertension artérielle. En abrégé HTA, Il s'agit d'une maladie très courante. En France, plus de douze millions de personnes sont soignées chaque jour pour leur hypertension artérielle. C'est même la maladie chronique la plus répandue chez les plus de trente-cinq (35) ans. Mourad et *al.* (2017). L'hypertension artérielle est une maladie multifactorielle. Elle représente un problème de santé publique. Les maladies chroniques cardiovasculaires représentées par l'insuffisance cardiaque, l'hypertension artérielle sont fréquentes, graves et couteuses. De nombreux travaux ont démontré que l'hypertension artérielle constitue un frein dans la vie quotidien de la personne qui en souffre. Et également un traumatisme. Aussi elle ne cesse de prendre une ampleur considérable de jour en jour. L'hypertension artérielle fait partir des premières causes de mortalité. Car elle est une maladie silencieuse qui tue à petit feu. Chaque individu a une croyance et une culture qui le différencie de l'autre. La manière dont l'individu accepte la maladie, le fait de vivre avec le mal comme si rien n'était et de se soumettre aux différentes prises en charge, il est évident que nous prenions en charge toutes personnes qui souffrent de cette maladie en tenant compte de leur culture. En effet, une prise en charge psychologique favorise chez le patient une plus grande capacité d'affronter la vie. Une prise en charge adaptée doit être envisagée afin d'améliorer la qualité de vie des patients.

Un être humain ne peut être en bonne santé sans le bon fonctionnement de ses états de bien-être physique et mental. Puisque l'HTA est une maladie grave et à vie, on ne peut que prendre soins des personnes qui en souffrent de façon particulière. Vu son mode silencieux, sans cause préalable, toute personne peut la contacter à tout moment. Ainsi nous ne saurions proposer des techniques de prise en charge psychologique sans prendre connaissance des facteurs de l'HTA, de son influence et de ses complications dans la vie d'un Homme. Les problèmes que suscite ce mal sont énormes. C'est pourquoi dans le compte de ce rapport, nous nous sommes penchés sur le fait que le diagnostic est porté avec retard souvent à l'occasion de ses complications avec des valeurs tensionnelles très élevées. Ce qui nous a amené à traité le thème suivant :

« Prise en charge psychologique des patients souffrants de l'hypertension artérielle suivis à la Polyclinique Coopérative d'Abomey-Calavi ». En effet, la Polyclinique Coopérative d'Abomey-Calavi est le centre choisi pour effectuer notre stage afin d'atteindre l'objectif selon laquelle l'application des cours théoriques sera fait à travers un stage pratique. Ce qui nous permet d'avoir de l'expérience sur le plan professionnel. Cette formation a duré un mois. A compter du 22 mai au 30 juin 2017. Ainsi pour la réalisation de ce rapport, une démarche méthodologique a été adoptée. Suite à la description institutionnelle et déroulement du stage, nous allons passer à la présentation du cadre théorique et approche méthodologique. Ensuite à la présentation et analyse des résultats et d'une discussion. Enfin nous proposerons quelques approches de solutions dans le but d'une amélioration des qualités de soins.

CHAPITRE I : DESCRIPTION INSTITUTIONNELLE ET DEROULEMENT DU STAGE

1-1- PRESENTATION DU CADRE

1-1-1-Historique

Fondée sur une demande de soins, la Polyclinique Coopérative d'Abomey Calavi fait partie du projet Clinique Coopérative inclus dans le projet Ben 88/004/OMS/PNUD et est soumise à un caractère coopératif tel, qu'il résulte de l'ordonnance N°52/PR/MDRAC du 28/12/1966. Ainsi, le centre de santé Polyclinique Coopérative est installé à Calavi le 04 février 1991 par l'appui de l'OMS et du PNUD. Et est sous la direction du médecin chef, Docteur François DEGBELO. Ce centre de soins est une entreprise coopérative à vocation médico-sociale. La clinique pratique ses activités sous l'autorisation du ministère de la santé. Elle participe à la cession des médicaments essentiels ; aux activités de la médecine préventive et promotionnelle ; au développement des activités socio-sanitaire dans la zone sanitaire d'Abomey-Calavi .C 'est donc une structure qui participe au développement en matière de santé des habitants de la zone.

1.1.2- Situation géographique

La Polyclinique Coopérative se trouve dans le département de l'Atlantique et est localisé dans la commune d'Abomey-Calavi, précisément dans le quartier Sèmé. Elle est située au bord de la voie inter-état Cotonou-Niamey, à 300 mètres de la mairie d'Abomey-Calavi.

1-2- STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

La polyclinique d'Abomey-Calavi est coiffée par l'Assemblée Générale sous laquelle se trouvent le Conseil d'Administration et le Comité de surveillance. Le Conseil d'Administration nomme un médecin chef. Ce dernier est le garant des activités de l'ensemble des services que constitue la clinique.

1-2-1- STRUCTURE FONCTIONNELLE

Nombreux sont les services dont dispose la Polyclinique coopérative. Nous pouvons citer : le dispensaire, la maternité, le service social, l'accueil, la pharmacie, la chirurgie, l'entretien gardiennage, le service d'échographie-gynécologie, le

laboratoire, le service de cardiologie, le service de cancérologie, l'ophtalmologie, l'orthophonie, le service de dermatologie, la rhumatologie, le service dentaire, la pédiatrie. Ces différents services sont mis en place pour soulager les peines, le nombre de mortalité dans la zone sanitaire.

1-2-1-1- Service d'accueil

Le service d'accueil reçoit tous les malades en général. La première des choses ici est la prise de constance: contrôle de la température, de tension et du poids des patients qui sont venus pour la consultation. Après cela, ils sont orientés aux autres unités du centre pour finaliser leurs soins compte tenu du cas examiné.

1-2-1-2- Dispensaire

Ce service s'occupe la plus part du temps des maladies qui menacent couramment la santé des habitants de la localité. Nous pouvons citer par exemple le paludisme avec ses nombreux signes, les infections digestives qui marquent l'affluence des patients surtout en saison pluvieuse. Le dispensaire offre également des soins à des patients qui ont connu des accidents domestique et de la voie publique, etc. Il est composé de quatre médecins de gardes assistés par des infirmiers. Ces derniers exécutent strictement l'ordre donné par les médecins. Autrement dit, ils exécutent les consignes thérapeutiques de leur chef en suivant leurs prescriptions pour pouvoir faire la pose de perfusion, les injections et donner des conseils appropriés aux patients. Tout cela se fait dans la discrétion et dans le respect en vue d'apporter une satisfaction à leurs clientèles. Le dispensaire fonctionne tous les jours et reçoit les malades de tout âge sans distinction de sexe et de condition sociale.

1-2-1-3- Services de maternité et de gynécologie

A la maternité, la plupart des patients sont les femmes. Les sages-femmes les suivent en consultation prénatale et les accompagnent jusqu' à l'accouchement. Elles orientent les patientes qui présentent une difficulté pour accoucher vers l'hôpital de zone d'Abomey Calavi ou les centres spécialisés .Le service de maternité comporte une salle de planning où les femmes ont l'habitude de suivre des conseils pratique sur l'adoption ou le choix d'une méthode contraceptive afin d'espacer ou de limiter les naissances. Il dispose également de salles d'hospitalisations dites de catégories, une

salle de garde, une salle de consultation prénatale, une salle d'accouchement disposant de deux tables d'accouchement et le hall qui tient lieu de salle d'attente et d'accueil. La femme en gestation présente elle aussi certaines affections dont le paludisme, l'anémie ainsi que les infections, etc. Dans ce cas, elles sont prises en charge par les sages-femmes. Ces dernières procèdent au diagnostic et au traitement. Signalons que trois sages-femmes travaillent ici de façon rotative. La maternité fonctionne grâce à la surveillance des sages-femmes et aussi des aides-soignantes.

Le service de gynécologie quant à lui s'occupe des consultations prénatale, gynécologique, des écographies pelvienne, abdominale et obstétricale afin de suivre le développement ou l'évolution du futur bébé. Il s'occupe également de certains hommes ou enfants qui présentent des problèmes abdominaux. Certaines patientes éprouvent des difficultés pour poursuivre les analyses et consultations à cause d'une insuffisance des moyens financiers. Deux gynécologues interviennent à ce niveau. Ce service fonctionne cinq jours sur sept. Il constitue un lien avec la maternité.

1-2-1-4- Service de chirurgie

Un chirurgien intervient à ce niveau. On y effectue des petites et grandes chirurgies. Le travail s'effectue le plus souvent sur programmation. Mais en cas d'urgence il y a intervention immédiate. On prend soins des blessés issus d'un accident de circulation, des cas de blessure issu de la césarienne. On y effectue également des actes chirurgicaux tels que la circoncision, l'appendicectomie, etc. C'est un service d'urgence en lien avec la maternité, le dispensaire et le bloc opératoire. Dans le cas où l'infirmier éprouve des difficultés pour convaincre et encourager le patient à passer à une opération, on fait appel au psychologue.

1-2-1-5- Pharmacie

C'est le service qui fournit les produits de soins aux patients sous la prescription d'une ordonnance et à tous les autres services du centre. Elle se charge en réalité de la vente des produits pharmaceutique de première nécessité et fournit aussi tout matériel médical qui entre dans les besoins de la clinique. La pharmacie a en son sein un guichet où les clients viennent payer une somme qui donne accès aux soins après avoir présenté un reçu certifiant le payement.

1-2-1-6- Service social

Il s'occupe du bien-être des nouveau-nés et des petits enfants par le processus de vaccination qui concourt à leur développement. Des vaccins tels que BCG, VAT, Pneumo 23,… leur sont administré. De plus des conseils sont donnés aux mères pour la protection de leurs enfants. Tout cela est conduit par l'assistant social sous qui se trouve une aide-soignante et des stagiaires-soignants.

1-2-1-7- Laboratoire

C'est le lieu de diagnostic et d'analyse biomédicale suite au prélèvement de sang. Il effectue des examens biochimiques courants qui entre en ligne étroite avec le traitement approprié aux patients. Ce qui permet aussi de préparer le malade en vue d'une intervention chirurgicale. Le laboratoire dispose de quatre techniciens qui travaillent sans interruption tous les jours et à tout heure. Les examens urgents, d'après le technicien responsable du labo, durent vingt minutes ou quarante-cinq minutes selon le nombre ou le cas d'analyse. Dans le laboratoire, il y a deux postes. L'un des postes sert à procéder au prélèvement du sang et l'autre tient lieu de rédaction et de réunion. Ils sont confrontés parfois à l'opposition des patients (surtout lorsqu'il s'agit des enfants) dès qu'ils veulent piquer ces derniers pour prélever le sang. Le manque de temps de pose engendre une frustration. Ces techniciens sont aussi confrontés aux comportements mal adroits des clients impatients qui veulent connaître le résultat de leur examen médical. Or, c'est bien gênant de dévoiler un résultat positif à un patient ou client surtout quand il s'agit d'une maladie qui fait la honte.

1-2-1-8- Service de cancérologie

On parle ici d'unité de cancérologie. Cette unité est en manque d'outils appropriés dans son cadre de travail surtout pour la chimiothérapie. Malgré l'infirmité du nombre de patients dans ce service le besoin en matière de personnels qualifiés se fait ressentir. Les femmes sont les plus touchées dans ce domaine. De plus aucun programme n'est effectué dans ce sens pour sensibiliser la population sur les manifestations du cancer surtout dans les zones reculées d'après le cancérologue. La prise en charge de ce mal demande aussi l'intervention du psychologue avant, pendant et après l'opération.

1-2-1-9-Service de cardiologie

C'est un service de spécialité. Il prend en charge ses patients les lundis et les vendredis soirs de dix-neuf heures à vingt-deux heures. Donc deux fois par semaines. Mais cela n'empêche pas les patients de venir à huit heures du matin ainsi que les parents de ceux qui ne peuvent pas supporter la durée d'attente comme par exemple les personnes du troisième âge ou encore les parents de ceux qui sont occupés par leurs diverses activités. Ils viennent très tôt afin d'échapper à la longue file d'attente qui les fatigue si tant et de pouvoir vite rentré. Les patients qui sont orientés pour la première fois dans ce service ignorent l'heure à laquelle fonctionne ce service. La fatigue, le découragement et surtout la nervosité se lisent sur leur visage. Le travail s'effectue de façon cyclique. Les services spécialisés tels que la pédiatrie, l'orthophonie, rhumatologie, dermatologie, neurologie, ophtalmologie effectuent des consultations de façon rotative.

1-2-1-10- Service de santé mentale

Ce service reçoit les malades sur recommandation du médecin chef. Le psychologue n'a pas une position fixe. Il doit passer de service en service pour être en contact avec les patients. En effet, sa relation avec les patients possède comme véhicule principale la communication. Ce service aide les patients à mieux gérer un problème ou une situation qui constitue un déséquilibre psychologique. Il s'agira en ce moment d'une rencontre spécifique basé sur le traitement de la psychothérapie. Le psychologue est familier avec ses collègues : médecins aides-soignants infirmières. Il s'intéresse au corps et à ce que le patient dit. Il fait la distinction entre la demande et le désir du patient. Ce service reçoit aussi de la part du médecin les patients dont le diagnostic ne réveil aucun signe somatique. Il cherche à comprendre aussi le sens objectif et subjectif des enjeux pour l'amélioration de la qualité de vie dans le centre de santé par son implication dans le système. Il intervient avant, pendant et après le soin.

I-2- DEROULEMENT DU STAGE

Notre stage s'est déroulé en se basant sur un objectif précis. Au cours de ce stage, nous avons effectué certaines activités et observations qui nous ont permis d'acquérir des connaissances. Sans oublier les difficultés rencontrées tout au long de ce stage.

1-2-1- Objectifs du stage

Dans le cadre de mise en pratique des différentes notions théoriques étudié, un stage pratique est organisé en notre intention pour le renforcement de notre niveau intellectuel afin de vivre les réalités du terrain et de faire valoir notre capacité professionnel. Et ceci en un mois à compter du 22 mai au 30juin 2017.

1-2-2- Activités effectuées

Avec l'aide du psychologue du centre hospitalier, plusieurs sont les rôles que nous avons assumés. Il s'agit : de la prise de connaissance des différents services qui existent dans le centre, des passages au chevet du lit des patients hospitalisés pour comprendre la source de leur douleur, de l'observons des comportements ou mouvements des soignants, de leur relation avec les soignés.

Sous le titre de stagiaire psychologue clinicienne des visites ont été effectuées dans le champ des malades hospitalisé. Une fois au chevet de leur lit, une communication se tient avec les patients ou les parents des patients. L'écoute active des plaintes de ces patients permettait d'établir une relation de confiance. C'est ainsi qu'ils nous livraient les informations ayant trait à leur maladie et même les informations de leur vie privé. Une relation d'aide s'entretient pour favoriser chez l'individu la capacité à affronter la douleur et à pouvoir gérer les situations de sa vie. Le soutien psychologique est la chose la plus importante qui prime dans l'effectivité de nos activités: avec l'aide du psychologue du centre de santé, on procède par une modalité de suivi du patient qui consiste en un travail d'accompagnement afin de soutenir le patient en difficulté ou l'aider à mieux gérer la situation qui constitue une source de déséquilibre. Aidé la personne hospitalisée à surmonter le sentiment d'ennui dont on pense qu'elle potentialise l'attention portée sur la douleur ou encore de surmonter un sentiment d'impuissance induit par une douleur continue faisait partir des activités. Ainsi que l'assistance à des entretiens effectués par le psychologue. A tour de rôle des stagiaires, la garde de nuit se fait ensemble avec les soignants pour observer et connaitre les réalités de la nuit dans un milieu hospitalier. Dans le cas où un patient succombe, une intervention immédiate s'opère dans le bus d'empêcher une décompensation des parents, des proches ou des accompagnateurs du patient.

- **Observation**

A la polyclinique coopérative, les aides-soignants sont de plus en plus en parfaite collaboration avec les patients et les parents des patients. Ils transmettent les informations reçues à leur supérieur hiérarchique qui prend des mesures nécessaire. Ils sont affectés et permutés dans tous les autres services de la clinique. Dans l'exercice de leur métier, ils participent à des séances de cours théoriques enseigné par l'un des médecins du centre. Chaque service observe des gardes 24 heures sur 24 sauf les services spécialisés. On constat que la nuit est moins mouvementée que la journée. Parfois les clients ne se retrouvent pas quand ils sont orientés vers d'autres services à cause de la disposition anarchique des services. L'interaction qui existe entre quelques soignants et les soignés sont aussi observé. Les propos déplacés des soignants envers les patients, les injures bouleversent l'atmosphère. Certains négligent parfois les patients qui se tordent de douleurs. L'accueil n'est pas toutefois qualifié par les patients.

- **Travaux et exercices personnels**

Au cours de la dernière semaine, des entretiens ont été menés avec les patients. Au chevet du lit des patients, une écoute attentive de leurs préoccupations et inquiétudes permettait à ce qu'on les accompagne psychologiquement. La mise en pratique de psychothérapie de soutien faisait partie du travail personnel. Aider les patients à gérer et à surmonter le sentiment d'ennui et du mal être induit par leur état de santé.

L'exercice personnel est consacré à l'étude de l'ennéagramme, des types de personnalité enseigné par notre maître de stage. Observation attentive des relations entre les soignants en matière de travail et leur comportement envers les patients.

- **Les difficultés rencontrées à la Polyclinique Coopérative**

La situation au quelle nous sommes confronté est le manque de salle d'attente des stagiaires, le manque de salle d'entretien psychologique des patients et d'un bureau du psychologue du centre. Communiquer avec les patients qui parlent autre langue qu'on ne maîtrise pas constitue un problème important dans la relation d'aide.

1-2-3-Acquis du stage

Les différentes activités effectuées au cours du stage nous ont permis de connaître par exemple le rôle que peut jouer un psychologue dans un milieu hospitalier, la nécessité de sa relation avec ses collègues (médecins, infirmiers, sage-femme,…). Nous avons aussi compris que les réalités d'un milieu psychiatrique diffèrent de celles du milieu hospitalier. Nous avons acquérir des connaissances dans la pratiques de la psychothérapie. Ce stage nous a permis également d'effectuer des accompagnements et entretien psychologiques auprès des patients venus en consultation cardiologique, psychologique, etc. Nous avons aussi passé au soutien psychologique des parents des accompagnateurs qui sont sous le choc suite à une décompensation.

CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE ET APPROCHE METHODOLOGIQUE

Ce chapitre est consacré à la présentation de la problématique et de l'approche méthodologique. Il est constitué des constats, du problème étudié, de la question de recherche. Dans cette même rubrique les objectifs et les hypothèses sont susceptibles d'être mentionnés.

2-1: Cadre théorique de la recherche

2-1-1 : Enoncé du problème, hypothèse et objectifs

2-1-1-1 : Enoncé du problème et question de recherche

Chaque jour, l'hypertension se fait diagnostiquer par les médecins dans les différents centres de santé. Sa survenue dans la vie d'un individu perturbe sa santé physique et surtout celle mentale pour une durée indéterminée. Le traitement de l'hypertension artérielle nécessite un grand moyen financier et une surveillance particulière. Cette particularité réside dans la prise en charge. Généralement, la médecine s'occupe du corps physique des malades. Or une bonne santé ne dépend pas seulement du bien-être du corps. Ainsi, une personne en bonne santé doit avoir une santé mentale saine. Cependant, l'accompagnement d'un patient par une équipe médicale au sein d'une structure hospitalier, doit prendre en compte sa dimension psychologique.

En effet, l'hypertension artérielle, est une maladie qui est attaché à la vie de la personne qui en souffre. Elle se manifeste par une élévation de la tension et apparait brusquement dans la vie de l'Homme sans des signes préalables. C'est un mal qui expose le patient à des risques de maladies cardio-vasculaires si des précautions ne sont pas prises. Certains acteurs ont mené des recherches sur cette maladie afin de trouver une solution ou des remèdes susceptible de délivrer les patients de l'HTA. Une étude récente (Gayet, 2014) a montré qu'une augmentation de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle semble être les principaux risques cardiovasculaires.

L'hypertension Artérielle est une maladie chronique grave. Selon le dictionnaire encyclopédique 2008, elle est une augmentation anormale de la pression à l'intérieur d'une cavité ou d'un vaisseau. Au commun des mortelles, elle est une maladie qui conduit à la mort, soit le sujet peut en mourir d'un moment à l'autre car c'est une maladie qui se déclenche de façon brusque. Ainsi ils se font à l'idée que toute

personne qui souffre de cette maladie s'attend sa mort prochaine. A cet effet, comment le patient support-il psychologiquement l'annonce du diagnostic de l'HTA, et quelle interprétation l'entourage fait de la maladie ? Aviérinos (2014), a abordé que les problèmes liés aux conséquences psychologiques du diagnostic des cardiopathies ne se pose que depuis un passé relativement récent. Mais ils occupent désormais une place importante en pratique cardiologique quotidienne. Les maladies chroniques cardiovasculaires représentées par l'insuffisance cardiaque, l'hypertension artérielle sont fréquents, graves et couteuses en particulier du fait d'hospitalisations.

Dans l'un des programmes intitulé « éducation des insuffisants cardiaques », les patients sont sélectionnés après l'élaboration d'un diagnostic éducatif sur des critères de modification et d'aptitude à recevoir l'information et d'en accepter le suivi. Ce diagnostic est la première étape de la démarche éducative qui permettra d'appréhender les différents aspects de la personnalité du patient, d'identifier ses besoins, d'évaluer ses potentialités dans le but de lui proposer un programme personnalisé. Averous, Bresson, Dervaux, Dujardin, Jaboureck, Joly, Madoun, Maetz, Prévost, et Racoussot (2005).

Selon Lahlou-Laforêt (2014), le diagnostic d'une maladie cardiaque ou vasculaire s'accompagne généralement d'une réaction émotionnelle exprimant l'inquiétude du patient face à un état de santé altéré, mettant en jeu potentiellement le risque vital. Dans ses analyses, il rapporte que le protocole de dépistage et d'annonce du résultat vise à limiter le traumatisme de l'annonce afin que le patient et ses apparentés puissent bénéficier de ce résultat dans un but préventif et thérapeutique, sans être envahis par l'incertitude pesant sur leur avenir. En effet, les maladies chroniques sont nombreuses et fort différents. Parmi eux on peut citer comme par exemple l'hypertension artérielle, l'insuffisance respiratoire, l'insuffisance cardiaque, le diabète, l'obésité, etc. Leur traitement demande un suivi basé non seulement sur les médicaments mais aussi et surtout sur le psychisme du patient. Etre atteint d'une maladie grave temporaire ou chronique constitue un souci pour l'individu lui-même et sa famille. Elle constitue un énorme bouleversement de la santé mentale de l'être humain et beaucoup de dépenses.

Comme l'affirme *Pedinielli en 1994*, la maladie chronique place désormais le patient dans une position temporelle différente, du fait de la présence permanente, incessante

et perpétuelle de la maladie. « La maladie chronique n'a d'autre durée que celle du sujet ». Cet auteur a précisé que cette entrée dans la maladie chronique s'accompagne de procédures économiques et signifiantes spécifiques qui assurent la transformation de l'atteinte organique en atteinte narcissique et en douleur psychique, et qui permettent un réinvestissement « libidinal ». Ainsi, le psychologue travaillant en cardiologie peut proposer un accompagnement des patients cardiaques dans ce travail de la maladie.

Selon l'expression de Canguilhem (1978), dans ce cadre, le rôle du psychologue serait de les aider à mobiliser leurs ressources psychiques et de leur permettre de s'approprier cet évènement déclencheur (annonce de diagnostic), d'élaborer à partir de ce qui est perçu comme injuste pour justement lui donner, lui trouver un sens. De cette manière, l'affection chronique peut devenir « maladie - du - malade ». Le véritable problème est qu'il est souhaitable de prendre en considération le traitement de la souffrance psychique des patients. Le faite d'ignorer l'état psychologique des personnes atteintes de l'Hypertension Artérielle retarde le rétablissement de ces derniers.

De plus, son traitement est basé uniquement sur la prise des médicaments prescrits. Les hypertendus trainent le mal tout au long de leur vie sans aucun soutien psychologique. Ils sont également exposés à d'autres maladies cardiovasculaires qui ont des conséquences graves sur leur vie. C'est pourquoi dans le cadre de notre recherche nous nous sommes posé la question de savoir ce qui constitue le choc chez le patient quand il arrive en consultation ? Ce qui réactive le déclenchement de l'hypertension ? Comment la personne se représente la maladie? Pourquoi la maladie ne se guérit pas? Comment, pour le malade, surmonter l'épreuve, s'adapter et vivre avec le mal ? C'est sur la base de ces questions et de nos observations que ressort la source d'inspiration de notre sujet de réflexion qui s'intitule : *« la prise en charge psychologique des patients souffrants de l'hypertension artérielle suivis à la Polyclinique Coopérative d'Abomey-Calavi. »* Les personnes qui souffrent des maladies chroniques comme l'hypertension, le diabète et l'insuffisance cardiaque sont exposés à des situations ou tensions suscitées dans notre environnement (quartier, boulot et en familles). Or pour qu'ils vivent mieux, ils doivent avoir une bonne

condition de vie. Dans le cas contraire, ils seront exposés à la colère, la honte, la tristesse, les soucis, les querelles. Ce qui peut les amener à avoir une tension anormale.

2-1-1-2- Objectifs de la recherche

Les objectifs assignés à ce travail sont :

2-1-1-2-1- Objectif général

L'objectif général est d'évaluer l'impact des facteurs psychologiques et environnementaux sur l'HTA.

2-1-1-2-2- Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques sont consacrés à :

- Identifier les origines de l'hypertension artérielle chez les patients hypertendus à la Polyclinique Coopérative.
- Déterminer les facteurs psychologiques qui interviennent dans le développement de l'hypertension artérielle à la Polyclinique Coopérative.

2-1-1-2-3- Hypothèses

- Les facteurs externes et internes sont responsables de l'apparition de l'hypertension artérielle chez les patients hypertendus à la Polyclinique Coopérative
- L'annonce du diagnostic sans aucune préparation psychologique favorise l'aggravation de l'hypertension artérielle chez les hypertendus à la polyclinique Coopérative.

2-1-1-4- Justification du sujet

L'HTA fait assez de victime de nos jours. De plus, il est très rare de constater un control préventif de notre TA. A la Polyclinique Coopérative d'Abomey-Calavi on note également que l'asthénie, le stress, douleur dans le cœur, insomnie, insuffisance respiratoire, maux de tête chronique, palpitation sont évoqués par les patients venus en consultation. La prise en charge psychologique des patients n'est pas tout à fait considérer dans les services de soin ; ou encore sa prise en compte est négligée par certains soignants de la clinique. Selon certains patients, la source de leur maladie relève de l'envoutement. Ainsi ils préfèrent se confier aux guérisseurs ou à Dieu pour que le miracle se produise dans leur vie. Or ils se trompent parfois en pensant ainsi. En

plus de cela nous ne restons sans savoir que l'hypertension est une maladie grave qui s'attache éternellement à la vie du patient. Les plaintes des patients du fait que l'entrée dans la maladie provoque un changement de leur comportement sur le plan émotionnel. Les problèmes environnementaux, le stress et du fait que nous mangeons mal nous expose à l'HTA et le choc ressenti à l'annonce du diagnostic est autant de chose qui nous ont suscité à choisir notre thème.

2-1-2-Revue de littérature

Aucun chercheur ne peut entreprendre une recherche sans avoir consulté au préalable les travaux antérieurs qui portent sur le sujet de recherche. Ainsi; la synthèse des travaux consultés nous a permis de retenir ce qui suit :

HOUPPE (2004) s'est intéressé depuis longtemps à la dimension psychique des maladies cardiovasculaires. De plus, il s'est consacré à la gestion du stress pour prévenir les maladies cardiovasculaires. Pour lui, le stress psychosocial constituait un facteur de risques cardiovasculaires majeurs. Sa prise en charge ne semble pas être à la hauteur de l'enjeu de santé public. Le traitement médicamenteux des facteurs de risque comme l'hypertension artérielle, le diabète ou le cholestérol a contribué à réduire considérablement la mortalité cardiovasculaire depuis 30 ans. En revanche, en ce qui concerne la prévention des facteurs de risques comportementaux tabagisme, mauvaise hygiène alimentaire et manque d'exercice physique, l'efficacité n'est pas au rendez-vous.

A la polyclinique coopérative d'Abomey-Calavi, le spécialiste en cardiologie nous a fait part des cas qu'il traite souvent. Pour lui, dans les cas de complication, on peut sauver le patient comme on peut ne pas le sauver. Par exemple dans le cas d'une insuffisance cardiaque surtout quand la personne est entrain de vieillir ; dans le cas de l'insuffisance cardiaque due aux angines, à l'alimentation et surtout les graisses. Même le palu a sa complication cardiaque. Certains médicaments ralentissent le cœur. Certaines personnes se retrouvent en psychiatrie alors qu'ils ne devraient pas l'être. Ceci se traduit par le faite que le débit de sang que reçoit le cerveau est faible. Ce qui fait que l'individu est parfois déréglé et commence par raisonner mal sans aucune logique. C'est le cas d'une dame venu en consultation à qui on demande son nom et elle répond en disant qu'elle s'appelle Kodjo. De plus, le cardiologue du dit centre, à

travers ses explications, sollicite également l'aide du psychologue car il y a beaucoup de travail dans le service de cardiologie. Compte tenu du fil d'attente des patients, le médecin a deux (02) minutes pour expliquer l'essentielle à son patient qui est en face de lui afin de pouvoir s'occuper des autres. Des fois, le diagnostic ne révèle aucun problème lié à l'HTA et pourtant l'individu se plein de ses signes. Dans ce cas, le nom qui est attribué à l'HTA est : hypertension essentielle. Car on ne s'est d'où ça vient. L'environnement agit en bien comme en mal sur les hypertendus (la famille, la société, le milieu professionnel). Le refus de poursuivre le traitement médicamenteux empêche le rétablissement et constitue également la survenue d'autres maladies graves. Dans le même temps, ses médicaments sont comme des toxiques qui aggravent ou compliquent encore la santé de ces derniers.

Dinarque (2011) a observé au cours de ses recherches que certains vont jusqu'à arrêter le médicament, le temps de faire une « purge » afin de nettoyer complètement l'organisme et d'éliminer les toxines. Ainsi, une telle attitude nuit à l'efficacité du traitement et augmente le risque de survenue de complications.

En effet, une de ses études a permis d'estimer à 31% la prévalence de l'hypertension artérielle dans la population des 18 à 74 ans vivant en métropole en 2006. Elle était significativement plus élevée chez les hommes (34%) que chez les femmes (27,8%) et augmentait de manière prononcée avec l'âge. Près de 20% des personnes ayant une hypertension connue n'étaient pas traitées. Parmi celles qui étaient traitées, 49,1% avaient une pression artérielle toujours trop élevée.

Pour Dorothée (2016), une équipe de chercheurs a analysé les données concernant 144 066 patients, âgés de quarante (40) à quatre-vingt (80) ans, sous divers traitements antihypertenseurs, pendant cinq ans. Ils ont également suivi un groupe de 111 936 personnes ne prenant pas ce type de traitement pour pouvoir réaliser des comparaisons. D'après les résultats de l'étude, quatre classes de médicaments utilisées couramment pour traiter l'hypertension affecteraient l'humeur : Les bêtabloquants et les inhibiteurs calciques semblent augmenter le risque de troubles de l'humeur. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion et les antagonistes de l'angiotensine semblent diminuer ce risque. Parmi les patients traités, 299 ont dû être hospitalisés pour dépression majeure. Il faut également noter que les diurétiques (autre classe de médicament

antihypertenseur) ne semblent pas avoir d'impact sur les troubles de l'humeur. Ainsi une étude récente (Houppe, 2007) a montré que la prise en charge d'une surconsommation médicamenteuse bien connue, n'a pas fait la preuve de son efficacité en particulier en prévention cardiaque.

Pour le Comité Français de Lutte contre l'Hypertension Artérielle (CFLHTA, n.d) dans son enquête a montré qu'au cours d'un suivi de l'hypertension artérielle les attentes des patients étaient parfois différentes des actions habituellement entreprises par les médecins.

Selon Dujardin et *al*. (2005), l'amélioration de l'adhésion des patients et de leur entourage passe par un programme d'éducation qui demande du temps et la mise en place en place de moyens que les médecins ne peuvent offrir aux cours des consultations classiques. L'hypertension artérielle est une maladie qui atteint vingt pourcent (20%) de la population canadienne, malgré un taux de prévalence similaire entre les genres, les hommes atteints d'hypertension artérielle ont un taux de mortalité plus élevé que chez les femmes Alors que les lignes directrices concernant la prise en charge des personnes atteintes d'HTA sont sans distinction quant au genre LECLERC (2013).

Pour Lahlou (2014), le diagnostic d'une maladie cardiaque ou vasculaire s'accompagne généralement d'une réaction émotionnelle exprimant l'inquiétude du patient face à un état de santé altéré, mettant en jeu potentiellement le risque vital. Les représentations associées à l'atteinte cardiaque ou vasculaire renvoient fréquemment à l'idée de mort subite ou d'accident vasculaire cérébral. Aussi, le protocole dépistage et d'annonce du résultat vise à limiter le traumatisme de l'annonce afin que le patient et ses apparentés puissent bénéficier de ce résultat dans un but préventif et thérapeutique sans être envahis par l'incertitude pesant sur leur avenir.

Selon ce même auteur, l'annonce d'une pathologie suit en général une démarche diagnostique classique, avec les précautions habituelle privilégiant une relation basée sur la confiance, apportant suffisamment d'informations sur la pathologie et les possibilités thérapeutique. Pour lui, il parait aussi important que la consultation psychologique offre une ouverture à des questions que le patient ne s'était pas

spontanément posé, afin qu'il ne se sente pas débordé par des problèmes inattendus le jour du résultat.

Selon Gayet et *al*. (2014), une surveillance plus fréquente de la pression artérielle est recommandée chez les hypertendus traités. Ils signalent aussi que la réadaptation cardiaque diminue de façon significative la dépression, le risque d'événements cardiovasculaire et le risque de décès toutes causes confondues.

Azernour-Bonnefoy, Cremer, et Mourad (2017) ont observé un France que l'HTA, avec plus de douze(12) millions de personnes traitées, représente la première pathologie chronique. A l'annonce de la maladie, certains patients se retrouvent démunis et beaucoup d'entre eux manquent d'informations, avec pour résultat un traitement insuffisant ou mal traité.

Les symptômes clinique d'un manque d'oxygénation ne surviennent qu'assez tardivement car les organes lésés ont une capacité d'adaptation et une réserve assez importante. En revanche, quand la tension artérielle est assez élevée, on peut quelquefois avoir des signes tels que des maux de tête ou bourdonnement d'oreille qui sont directement causés par une pression artérielle excessive, et non par le manque d'irrigation. Mourad et *al*. (2017).

Une étude (Dinarque, 2011) a montré que l'éducation thérapeutique du patient atteint d'hypertension artérielle est un outil majeur dans la prévention secondaire des complications de cette maladie. En effet, les patients ont certaines difficultés à être observant car ils n'ont pas de symptômes et quand ils prennent leur traitement, ils ne ressentent au début que les effets indésirables susceptibles de les décourager. Il en résulte un nombre insuffisant de patients hypertendus contrôles sous traitement. Donc en aidant le patient à comprendre sa maladie et son traitement, l'observance du patient est améliorée et l'hypertension mieux contrôlée. Sur le long terme, avec l'âge, la pression artérielle augmente progressivement et ce de manière mécanique. C'est un témoin du vieillissement général, et des artères en particulier. On parle d'ailleurs de vieillissement vasculaire. Avec le temps les artères perdent progressivement leur qualité élastique et deviennent plus rigide. Cette rigidité artérielle est un élément important dans de la hausse de pression artérielle avec l'âge. Mourad et *al.* (2017)

2-2- Approche méthodologique

Pour les études sur le terrain, il nous a paru impérieux d'adopter une méthodologie pour mener les enquêtes nécessaires et recueillir les informations. L'approche méthodologique que nous avons adoptée dans le cadre de ce rapport comporte les éléments suivants : nature de la recherche, population cible et échantillonnage, techniques et outils de collecte de données, techniques et modes de traitement de données et les difficultés rencontrées.

2-2-1- Nature de la recherche

L'étude de la prise en charge psychologique des patients souffrants de l'hypertension artérielle à la polyclinique coopérative d'Abomey-Calavi revêt d'une grande importance. En effet, la pertinence de ce sujet nous amène à faire une étude qualitative. Dans cette qualité réside le comportement qu'adoptent les patients, leur réflexe et l'interprétation qu'ils font de la maladie.

2-2-2-Population cible et échantillonnage

En vue de réaliser les enquêtes nécessaires, nous avions procédé à un échantillonnage après la définition de la population cible.

2-2-2-1 Population cible

Il s'agit tout d'abord pour nous de déterminer, dans le compte de cette recherche, les personnes susceptibles de nous fournir des informations indispensables, de qualité fiable et "traitable". Nos réflexions nous ont amené à identifier deux groupes cibles.

- la première est constituée "des patients en situation" c'est-à-dire des patients souffrants de l'hypertension artérielle qui sont en quête de satisfaction somatique. Pour constituer ce groupe, nous avons pris les patients en situation reçus à la polyclinique coopérative lors de notre stage et des personnes de notre entourage ou des patients indiqués par des connaissances et qui vivent cette situation.
- la seconde est constituée de patients ayant été en situation et qui par la force de traitements ou méthodes diverses sont devenues dépendant des médicaments sans oublier aussi les parents ou les accompagnateurs des patients, le cardiologue, et le psychologue du centre.

2-2-2-2- Techniques d'échantillonnage et échantillon

En ce qui concerne la cible de la présente étude, elle est constituée de l'ensemble des patients souffrants de l'hypertension artérielle. Compte tenu de la douleur et de la sensibilité du sujet, nous n'avons pu rencontrer dans ce groupe que dix-huit(18). A ce niveau, grâce à nos proches et aux relations, nous en avons identifiés cinq (05).

Cette population mère est très importante et compte tenu de la délicatesse du sujet abordé, il n'est pas possible de rencontrer toute cette population cible. Il est donc apparu plus commode de procéder par échantillonnage et pour que cet échantillon soit représentatif, nous avions décidé, tenant compte des prescriptions en matière de méthodologie de recherches scientifiques, d'aborder vingt-trois (23) éléments de la population mère.

L'échantillon défini, il a fallu procéder à l'entretien de chaque patient qui vit avec l'HTA. Cela a été fait de façon aléatoire simple. En effet, lorsque nous arrivons à identifier un patient souffrant de l'hypertension artérielle, nous l'incluons systématiquement dans notre cible. Parfois l'entretien n'est pas toujours couronné de succès. Mais de façon plus spécifique, nous avons fait l'étude de deux cas. Deux patients de bonne volonté se sont rendus disponibles au cours de nos entretiens. Ce qui nous a permis d'avoir des informations de qualités et plus fiables. Nous avons faits également des entretiens avec l'ami et l'épouse d'un patient qui se trouve dans un état très critique (paralyser par la maladie) afin d'être informé de sa pathologie, pour connaître et analyser la prise en charge qui lui est réservée. De tout ceci seize (16) rencontres ont été des insuccès.

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

Trois techniques de collecte de données ont été utilisées. Il s'agit de la recherche documentaire, de l'entretien et de l'observation.

2-2-3-1-Recherche documentaire

Dans le cadre de cette étude, nous avons commencé par une documentation. Nous avons visité quelques centres de documentation et avons consulté certaines sources numériques. Il s'agit de la salle de documentation de l'ex FLASH, de la bibliothèque centrale de l'UAC. Ces visites nous ont permis de prendre connaissance de la

thématique à travers des ouvrages généraux, des articles, des journaux et des mémoires. En dehors des ouvrages physiques, notre connaissance du problème de l'hypertension artérielle a été substantiellement enrichie par des ouvrages consultés en ligne sur Google livres.

A la suite de ce recueil de documentation, il nous a fallu procéder à la collecte des données en utilisant comme outil l'entretien.

2-2-3-2- Entretien semi structuré

C'est une forme de technique et un outil de collecte de données qui nous a permis d'avoir des informations à partir du discours que présente les patients et leurs proches. Cet entretien est fait en observant le comportement ou geste des patients discrètement. Cette technique est basée sur un guide d'entretien dans l'option d'établir une relation de confiance afin de permettre aux patients de s'extérioriser. De dire ce qui se passe dans leur for intérieur et qui serait peut-être la cause de leur mal-être.

2-2-3-3- Observation

L'observation est une technique importante. Nous avons utilisé cette technique pour nous rendre compte des émotions et de la profondeur de la détresse de ces patients. Notre présence sur le terrain pendant plusieurs semaines en tant que stagiaire nous a permis de constater de visu et de vivre certains problèmes des patients à la Polyclinique.

2-2-4-Techniques et modes de traitement de données

Nous nous sommes servir d'une écoute attentive, des réponses qui sont apportées au cours des entretiens et de la recherche documentaire. Les résultats ou les réponses des entretiens obtenus sont pris en compte afin de procéder à la détermination de causes réelles de chacun des problèmes spécifiques. Vu la pertinence du thème abordé, une sélection des informations a été faite en tenant compte de la qualité de l'information. Notre seuil de décision est fixé à cinquante - et - un pour cent (51%), compte tenu de la recherche de la taille de la population des enquêtés. Nous avons traité les informations à partir des analyses faites au cours des entretiens et des hypothèses de la recherche. Nous nous sommes servis également du logiciel de traitement de texte Word pour traiter les données. La confidentialité identitaire des patients est respectée.

2-2-5-Difficultés rencontrées

Tout n'a pas été cependant aisé comme nous l'avons prévu au départ. Quelques difficultés ont été rencontrées en chemin. Au nombre de ces difficultés nous pouvons retenir :

- la réticence des patients pour la libération des informations liées au sujet;
- manques de documents fiables liés à notre sujet de recherche ;
- la non maîtrise de la langue parlée par certains patients.

CHAPITRE III: PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

L'hypertension artérielle est généralement asymptomatique, c'est-à-dire qu'elle n'entraine pas de symptômes. Toutefois, une pression sanguine très haute (stade modéré ou avancé) peut occasionner une crise. Elle est une maladie chronique qui se manifeste de façon silencieuse. Ce qui fait que dans la plus part des cas elle peut endommager des organes vitaux comme le cœur (principale moteur de vie), le cerveau ou les reins. Elle peut aussi entraîner des complications très graves par exemple l'insuffisance respiratoire, l'infarctus, l'insuffisance cardiaque et même une attaque cérébrale pour n'en citer que ceux-là. Les informations recueillies au cours de nos entretiens nous ont permis d'avoir des témoignages clinique. Car nous avons eu la chance de rencontrer des personnes d'une disponibilité, d'une ouverture et d'une sensibilité très rares. Sur ce, nous présentons deux cas qui ont retenu notre attention.

3-1-Présentation des cas cliniques

Cas clinique 1

Monsieur C.H. âgé de cinquante-sept ans, de nationalité béninoise, chrétien catholique, d'ethnie adja, réside à Lokossa. Il est un enseignant à la retraite. Marié et père de deux enfants, il vit une relation conjugale harmonieuse. Monsieur est allé en consultation pour maux de tête chronique et fatigue. Il a subi un traitement sur une longue durée dans sa localité sans trouvée satisfaction. Un jour, au cours de l'une de ses consultations au CNHU HKM de Cotonou, le Docteur lui annonce après les examens cliniques qu'il est hypertendu. L'annonce du diagnostic n'a pas été acceptée par le patient en ce moment. Car disait-il : «je ne suis pas hypertendu. Votre appareil ne fonctionne pas bien ». Au bout de quelques mois, il sentit des douleurs au niveau de son cœur. Il appela l'un de ses deux frères qui en souffrait aussi pour l'informer de la situation. Il retourna encore dans le centre de santé, mais à sa grande surprise il constate que les médecins sont en grève. Cet événement bouleversa de plus sa santé. C'est ainsi qu'il a été orienté vers le cardiologue de la polyclinique Coopérative par sa belle-fille. Là, on lui confirme les mêmes résultats du diagnostic. Ce fut très pénible pour lui de vivre et d'accepter la nouvelle. Il a commencé malgré par respecter la prise des médicaments et les temps de rendez-vous fixé par le Docteur. Juste pour trouver satisfaction à son problème. Signalons que ce patient trimbale ce mal et est

sous médication depuis neuf ans. Il suit et respecte les heures de la prise de ses médicaments pour ne pas avoir des rechutes. Un jour, puisque les évènements ne nous préviennent pas, on lui annonce que sa fille est malade et qu'elle a une crise. Il devient alors anxieux à cause de la santé de sa fille. Suite à cette annonce, monsieur a ressenti un choc qui la amené à avoir des palpitations et une insuffisance cardiaque. Le second cas que nous présentons est celle d'une dame.

Cas clinique 2

Âgée de cinquante-deux ans, de nationalité béninoise, d'ethnie fon, chrétienne évangélique, réside à Cotonou. Mariée et mère de sept enfants, madame A.O. est issue d'une famille polygame. Elle exerce la profession de revendeuse. Depuis trente (30) ans, elle a été diagnostiquée de l'hypertension artérielle au cours de sa première consultation prénatale. Mais elle n'a pris aucune précaution pour éviter les risques de complications futures bien qu'elle a été avertie par le médecin. En 2016, elle va en consultation pour douleur au niveau du cœur, asthénie, maux de reins et insuffisance respiratoire ou elle a subi des traitements de quelques jours. L'année qui a suivi, c'est-à-dire en 2017, elle a connu des épisodes de vertiges, des bouffées de chaleur avec un poids de 100 kg. Elle a été accompagnée de nouveau à l'hôpital. Le diagnostic révèle qu'elle souffre de gros cœur. Mais elle ne croyait pas en la compétence du Docteur en ce moment. Pour elle, la maladie dont elle souffre est l'œuvre des sorciers. Aujourd'hui, elle se plaint des malaises qu'elle ressent jour et nuit et du fait qu'elle n'est plus la même. Elle est parfois triste, ne supporte pas les bruits ou les cris venu de ses petits enfants à cause de son état de santé. Les bêtises de ses enfants la mettent en colère. Elle affirme que la maladie constitue un handicap pour elle « je manque de force pour mes activités, à moindre effort je suis essoufflée ». Donc, elle n'est plus en mesure d'exercer certains travaux dont elle a l'habitude de faire. Elle est limitée dans ses efforts. Les moyens dont elle dispose ne la permettaient pas de se procurer des médicaments. Et le peu dont elle a pu se procurer aggravait encore sa situation. Ce qui fait qu'elle a de nombreux ratés dans la prise des médicaments. Elle dit enfin ceci : « C'est Dieu seul qui peut me guérir ».

3-2-Analyse des cas

Au niveau du premier cas, le patient est venu en consultation pour le traitement des maux de tête. Mais à sa surprise on lui annonce qu'il souffre de l'HTA. Ce fut pour lui un choc qu'il a reçu. Connaissant les conséquences et les complications qui sont autour de cette maladie, il s'est rendu disponible pour recouvrir sa santé. Car il est confronté à une peur liée à l'hypertension qui a presque tué son grand frère. En effet, le niveau intellectuel de ce patient l'a beaucoup aidé à s'en sortir de l'emprise de la maladie. Pourtant, l'événement marquant qui est la maladie grave de sa fille l'a déstabilisé. Ce qui a suscité le déclenchement de l'HTA. Le mal a commencé quand il est rentré dans sa retraite. L'examen somatique du patient a révélé que les constances de sa tension sont anormales. Malgré cela il s'est relevé pour prendre sa vie en main. En effectuant des petites activités. Il dit : « je fais des activités sportives, je contrôle mon alimentation pour garder ma bonne santé et je prie pour ma petite famille.» A cet effet, nous constatons une minimisation et un déni de la part du patient. Autrement dit un refus de la maladie (le patient ne se considère pas malade) reflétant en réalité une tentative de défense face à l'agression que constitue la maladie ou l'HTA. L'annonce de la maladie constitue pour ce patient une mauvaise nouvelle qui marque le début d'une vie sans espoir et plus moins angoissante. Comme l'affirme Marchetti (2007), « la survenue d'une maladie chronique est un choc qui marque souvent une rupture identitaire : la personne passe du statut d'individu bien portant à celui de malade cardiaque. Pour d'autres, l'évènement signant l'entrée dans la maladie opère une mise en morceau de leur propre image, un déchirement de l'identité ».

Au niveau du second cas, la patiente A. O. s'est fait à l'idée que l'origine de sa maladie est spirituelle. Le manque de moyens financier, la hausse du prix des produits limite le traitement qu'entame cette dernière. De plus la patiente est bien adossée à sa croyance pour recouvrir sa guérison. Elle refuse parfois de prendre ses médicaments et se consacre à la prière. En ces moments il faut la réassurance, montré aux patients les bénéfices qui découleront de la prise des médicaments. D'où un accompagnement psychologique. En effet, il est important de prendre en charge le côté psychologique des patients qui trainent au quotidien l'Hypertension Artérielle. La prise en charge, si elle est bien faite, peut empêcher la survenue de conséquences néfastes sur l'équilibre

psychique des patients. Par ailleurs, il est important de signaler que l'évolution de l'hypertension artérielle expose le patient à d'autres maladies cardiovasculaires. Le manque de conseil et l'absence d'un suivi psychologique sérieux amènent la plupart des patients à se faire des idées d'inacceptation et de non reconnaissance. Car ils sont animés d'une peur issue de la connaissance que certains ont de la maladie comme par exemple l'HTA est une maladie grave qui tue. D'ailleurs, il n'est pas rare de rencontrer des patients qui ont du mal à accepter la maladie. Comme nous l'avons constaté au cours de notre stage. Il faut également tenir compte, au cours de la réponse de l'organisme, du profil psychologique et des traits de personnalité des sujets soumis au stress. Cette notion de perception psychologique individuelle du stress varie d'un sujet à l'autre, en fonction de la sensibilité de l'individu et du contexte dans lequel il se trouve.

L'hypertension n'est pas l'apanage des riches. Certains patients que nous avons eu à rencontrer pensent que l'argent seul peut les aider à vaincre la maladie. Car ils se plaignent de n'avoir pas de moyens pour acheter les médicaments et de respecter à la lettre les conseils du médecin concernant leur mode de vie et surtout alimentaire. En France par exemple, d'après la Haute Autorité de Santé (HAS), environ 20 % des patients hypertendus ne sont pas traités et 50 % de ceux qui le sont n'atteignent pas les objectifs de contrôle de la Pression Artérielle (PA). (Perioli, 2016).

Selon l'OMS (2012), une personne sur trois souffre d'hypertension dans le monde. Elle est une maladie responsable de près de la moitié des décès suites d'une crise cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébrales. Dans les pays pauvres comme le Niger, le taux frôle les cinquante pourcent (50%). Les personnes à risques sont les personnes de plus de cinquante-cinq ans. La Tension Artérielle tend à augmenter à partir de cet âge. Chez les jeunes adultes, le pourcentage d'hypertendus est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Chez les personnes âgées de cinquante-cinq ans à soixante-quatre ans, le pourcentage est sensiblement le même chez les deux sexes. Chez les personnes de plus de soixante-quatre ans, le pourcentage est plus élevé chez les femmes.

A la polyclinique coopérative d'Abomey-Calavi, au moins quinze (15) patients viennent en consultation cardiologique en une demi-journée. La plupart du temps, les

patients viennent en consultation pour maux de tête, migraine, courbatures, asthénie, insomnie, douleurs dans le cœur, vertige, maux de reins, le paludisme, etc.

La majorité des femmes viennent en consultation cardiologique. Ainsi nous comptons plus de femmes que d'hommes. Sur quinze personnes, il est rare de compter au plus deux hommes. Selon le cardiologue du centre de santé, le manque de temps dû aux préoccupations de travail, à la quête de l'argent ou autres problèmes ou situations de la vie justifie l'absence des hommes. Selon lui, les femmes se soucient plus de leur état de santé plus que les hommes. Elles respectent les rendez-vous plus que les hommes.

Cependant, l'HTA peut être constaté chez tout le monde. Il a noté suite aux explications du cardiologue que la tension artérielle ne fait pas exception d'âge. De la naissance jusqu'à l'âge adulte on peut souffert d'une hypertension. Certaines personnes vont jusqu'à croire que, la souffrance dans laquelle ils se trouvent est due à un envoutement. Raison pour laquelle ils arrêtent le traitement médicamenteux auxquels ils étaient soumis. Que font-ils en retour, ils s'adonnent à des pratiques orthodoxes.

En effet, l'hypertension artérielle apparait sans symptômes. Pour cela nous ne prenons aucune disposition pour la prévenir. Or, nous pouvons bien contrôler notre tension tant que nous sommes en bonne santé. Car cela nous permet de la diagnostiquer plus tôt si éventuellement le mal est là. Les patients que nous avons interrogés disent qu'ils ignorent qu'une mauvaise alimentation peut constituer un danger pour la santé ou une activation de l'hypertension artérielle.

Cependant les facteurs psychosociaux comme par exemple la dépression, l'anxiété, l'hostilité, la colère, personnalité de type D, isolement social, stress professionnel ou familial nous exposent à des risques cardiovasculaires, à des insuffisances cardiaque et respiratoire. Le psychologue *Ellis (1977, 1985, 1987)* signale que nos croyances au sujet des évènements peuvent devenir une source de stress. L'événement stressant dans cette étude est l'hypertension artérielle. Car le stress peut apparaitre avant et après la maladie.

Une annonce de diagnostic mal gérée par le soignant peut donc être légitimement considérée comme une défaillance sur le plan professionnel. Autrement dit lorsque l'annonce de la maladie a été mal faite au patient, le médecin ne peut pas réussir le

traitement de la prise en charge. C'est un peu l'exemple de la situation de monsieur C.H. au niveau du premier cas. Cette « défaillance thérapeutique » peut entraîner une aggravation de l'anxiété chez le patient. Elle peut aussi favoriser dès le départ chez le patient une représentation négative de la maladie. Source de difficultés ultérieures voire de refus à se prendre en charge. «*On a établi que de 10 à 30% des Américains sont affligés par l'hypertension, ou par une tension artérielle plus élevée que la normale (Seer, 1979). Si le médecin réduit la relation de soin aux seules discussions sur le traitement et ses modalités, l'ouverture à la réciprocité ne sera évidemment pas possible.* L'annonce d'un diagnostic n'est pas l'énonciation d'une sentence, mais au contraire l'ouverture d'un dialogue. Et ceci pour une information partagée, adaptée au malade, à sa demande et à ses besoins. Le risque est grand dans le cadre de l'hypertension artérielle, de résumer la communication avec le patient à une discussion sur ses chiffres tensionnels. Il est donc nécessaire de construire sur le long terme une relation de soins et d'échanges avec le patient.

Aucun signe extérieur ne vient témoigner la présence de l'HTA. Seule la prise de tension peut l'identifier. A cet effet, Il faut du temps au patient pour s'accepter en tant que malade souffrant d'une Hypertension Artérielle. Ainsi il pourra faire le deuil de son être bien portant. C'est-à-dire oublier ou fait fi de la vie passé et accepter celle présente ; en permettant ainsi au patient d'exprimer ses angoisses et poser ses interrogations, de façon progressive, il se montrera plus réceptif à l'idée d'un traitement qui va durer et d'un aménagement de nouvelles règles de vie. Pour ce fait, il faut passer par une éducation des patients. Eduquer un patient c'est de lui faire connaitre les différentes possibilités d'accéder à la guérison. C'est de lui dire sur quelle période durera le traitement. En un mot, il va s'agir d'établir un contrat thérapeutique signé par le thérapeute et le patient. Cette "éducation du patient" doit se penser comme une mise à disposition d'informations utiles pour permettre au malade d'évoluer par rapport à ses propres croyances. Ainsi, nous lui donnons la liberté de négocier une vision nouvelle de lui-même, de son corps, de son bien-être physique, psychique et social.

L'éducation des patients hypertendus peut être vouée à l'échec quand elle englobe ces derniers dans une seule et même représentation de leur santé. Quand elle impose des

commandements sans tenir compte de la singularité de l'être, de son histoire, de ses origines et de sa culture.

Néanmoins, lorsque le patient arrive à oublier la menace de la maladie et continue à accomplir des projets, à investir et à vivre sa vie dans toutes ses dimensions affectives, et socioprofessionnelles, on peut toutefois parler d'une guérison sur le plan psychique. Cette réussite n'est possible que lorsqu'il existe une relation thérapeutique entre le médecin, le psychologue et le patient. Cette relation de confiance une fois établit est le gage d'une reconstruction psychique réussi.

CHAPITRE IV : DISCUSSION DES RESULTATS

Dans une relation de soins, les plaintes des patients ne tournent pas seulement autour de leur état physique. Ils se plaignent aussi et surtout de leur état psychique. Pour une prise en charge efficace, le psychologue clinicien ne se contentera pas seulement de ses notions psychologiques pour la prise en charge de ses patients. Il doit avoir une vue globale sur l'état de santé physique du patient.

On note également des symptômes non spécifiques à l'hypertension artérielle tels qu'une asthénie, une dyspnée d'effort, des céphalées pulsatiles, vertiges et bourdonnements d'oreilles... Mais généralement l'hypertension artérielle évolue de manière silencieuse ; son diagnostic repose essentiellement sur la mesure de la pression artérielle qui doit se faire dans de bonnes conditions : les mesures sont à réaliser après cinq minutes de calme physique et mental. (Faye, 2003).

C'est pourquoi le psychologue clinicien doit être en lien avec les médecins de son centre pour être au parfum de toutes informations concernant l'état clinique des malades. Surtout de ceux qui seront à sa charge. Dans la relation de prise en charge, entre infirmiers et patients, certains patients qui sont venus en consultation sont négligés ou abandonnés à leur sort. Ce qui rend parfois imparfait la prise en charge. Car déjà à l'accueil ils sont découragés et son sous l'effet de la colère. Ainsi, ils ne veulent plus entretenir une quelconque conversation que de se faire soigner.

Cependant, des analyses psychologiques personnelle au sujet des patients hypertendus avant et après traitement, ont permis de comprendre que la prise en charge psychologique revêt d'une bonne efficacité. Le sujet hypertendu asymptomatique souffre d'un mal-être général associé à l'hypertension artérielle.

A l'annonce d'une maladie chronique ou temporaire comme l'HTA, que faire pour éviter le pire? Comment, pour le malade, surmonter l'épreuve, s'adapter et vivre avec ? Un diabète, un cancer, une hypertension artérielle, le stress ne représentent pas a priori des diagnostics difficiles pour le médecin. Alors qu'ils peuvent bien être source d'une grande angoisse pour le patient en fonction de la représentation qu'il se fait et de la connaissance qu'il a de la maladie. Elle engendre un traumatisme psychique qui ne se limite pas aux pathologies graves ou aux handicaps sévères comme la paralysie. Dans de nombreuses pathologies, on constate une distorsion entre la perception de la

sévérité de l'affection que le médecin peut avoir et celle du patient. Annoncer mal marque à tout jamais l'imaginaire du malade et la relation médecin-malade-maladie, l'acceptation du diagnostic et l'observance du traitement.

Pour Faye (2003), le stress ou son processus adaptatif entraine des conséquences physiopathologiques au niveau du système cardiovasculaire en particulier sur l'hypertension artérielle. Le stress et l'hypertension artérielle sont étroitement liés. En effet, le stress entraine des élévations de la tension transitoires d'origine psychosomatique mais peut également être à l'origine d'élévations de chiffres tensionnelles plus permanentes quand il est associé à d'autres facteurs de risques (environnementaux, psychologiques ou génétiques.) l'hypertension ou tension artérielle élevé est une maladie dans laquelle les vaisseaux sanguins subissent en permanence une pression élevée, ce qui peut les endommager si la tension n'est pas contrôlée, l'hypertension peut entrainer une crise cardiaque et un grossissement du cœur aboutissant à une insuffisance cardiaque. D'autre part, les facteurs psychologiques ont leur importance. L'évènement stressant est perçu de manière individuelle en fonction des traits de personnalité et du profil psychologique du sujet face à une situation de stress. Ainsi, les sujets présentant un profil comportemental dit de type A soumis à des situations de stress seraient plus susceptibles aux maladies cardiovasculaires.

Par ailleurs, la maladie hypertensive peut être en elle-même source de stress, on peut s'attendre à un effet bénéfique du traitement anti-hypertensif sur le stress. La thérapeutique anti-hypertensive actuelle étant symptomatique, vise à faire baisser les valeurs de la tension artérielle du sujet traité, ce qui a pour effet de rassurer le sujet et donc de diminuer le stress psychologique. En agissant sur cette composante, on pourrait mettre un frein au cercle vicieux de l'entretien des poussées hypertensives dues au stress de la maladie.

Les facteurs environnementaux sont représentés par les conflits de tout genre (sociaux, professionnels, familiaux ou conjugaux, interpersonnels), le décès d'un proche ou mort subite d'une personne qui souffre de l'HTA. Soit être témoin d'un accident de circulation peut faire monter la tension. Une mauvaise annonce par exemple, la colère, la peur de perdre son travail, peur de mourir,… et les facteurs psychologiques à savoir

l'anxiété, l'angoisse, l'agressivité, les idées de persécution, le syndrome anxio-dépressive, favorisent le développement et l'aggravation de l'HTA. Selon Baragou, Barma, Balogou, Djassoa, (2011), les facteurs de risques cardiovasculaires chez l'hypertendu sont liés à l'âge, au sexe, aux antécédents familiaux d'AVC, d'Infarctus Du Myocarde (IDM) précoce ou de mort subite. La prise de tabac, l'obésité et le diabète associé à l'HTA sont des critères de gravité. Chez les patients hypertendus, le stress, l'inactivité physique, l'excès de poids, certains médicaments ou substances peuvent favoriser ou aggraver l'hypertension ou encore déséquilibrer l'hypertension artérielle.

Le traitement symptomatique de l'hypertension artérielle ou autres maladies grave nécessite une thérapeutique antihypertensive médicamenteuse à laquelle une thérapeutique antistress constitue un adjuvant thérapeutique efficace mais non suffisant. (Faye et *al*., 2003).

L'annonce d'une pathologie chronique comme l'hypertension artérielle inflige au patient une profonde blessure narcissique. Se savoir hypertendu, c'est soudain habiter la peau d'un être atteint d'une maladie "sans visage". L'hypertension artérielle menace le sujet comme un tueur invisible, alors qu'il se sent le plus souvent en parfaite santé. Elle est vécue comme un mal abstrait et sournois dont la seule matérialité exprime à travers la mesure des chiffres attentionnels. Le médecin qui nomme la maladie "baptise" le sujet en tant que personne malade : il devient *"un hypertendu"*. Les mots prononcés sont alors essentiels, ils apposent une marque indélébile sur l'identité psychique du sujet. L'impact de l'annonce n'est pas le même selon qu'il est dit : *"Vous êtes hypertendu"* ou *"Vous avez une hypertension artérielle".* Dans la première formulation, la personne est stigmatisée, désignée comme un hypertendu. Sa personne est en cause, définie par sa maladie qui fait soudainement partie de son identité. Dans la deuxième formulation, *"Vous avez une hypertension artérielle"*, le sujet ne se résume pas à sa maladie. Celle-ci fait partie de sa vie, mais non de son être. C'est sa cause, mais il n'est pas en cause. Bien dire, c'est d'abord écouter. Au-delà des informations techniques et du discours rationnel, il s'agit pour le médecin qui annonce la maladie de favoriser l'écoute et le dialogue, en restant attentif aux réactions du malade, à ses émotions et à ses représentations de la maladie forgées par sa culture,

son histoire personnelle, son environnement affectif et social, son âge, la période de vie qu'il est entrain de traverser. La représentation de l'hypertension artérielle que se fait le patient conditionne la façon dont il va recevoir le diagnostic et accepter les contraintes thérapeutiques. C'est pourquoi il est essentiel pour le praticien de s'ajuster sur le point de vue du patient pour instaurer la communication et transmettre l'information médicale : *"Que représente pour vous une hypertension artérielle, que savez-vous de cette maladie ? "Si le médecin bride la relation de soin en la réduisant aux seules discussions sur le traitement et ses modalités, l'ouverture à la réciprocité ne sera évidemment pas possible"* (Faye et *al*, 2003).

L'annonce d'un diagnostic doit être basée sur l'ouverture d'un dialogue pour une information partagée, adaptée au malade, à sa demande, à ses besoins. Le risque de faire victime est grand dans le cadre de l'hypertension artérielle, de résumer la communication avec le patient à une discussion sur ses chiffres tensionnels. Alors qu'il est nécessaire de construire sur le long terme une relation de soins et d'échanges. Il faut du temps au patient pour s'accepter entant que malade souffrant d'hypertension artérielle, pour faire le deuil de son être bien portant.

Comment concilier deux vérités contradictoires, celle d'un sentiment de bien-être physique (le plus souvent ressenti) et celle d'une menace réelle liée à une pression artérielle trop élevée ? En permettant au patient d'exprimer ses angoisses et ses interrogations, en reconnaissant sa souffrance, en évitant de sous-estimer l'impact psychologique de l'annonce d'une maladie a priori sans risque vital immédiat, le médecin favorise l'acceptation de la maladie par le patient qui, peu à peu, se montrera plus réceptif à l'idée d'un traitement au long cours et d'un aménagement de nouvelles règles de vie. Cette "éducation du patient" doit se penser comme une mise à disposition d'informations utiles pour permettre au malade d'évoluer par rapport à ses propres croyances et lui donner la liberté de négocier une vision nouvelle de lui-même, de son corps, de son rapport à la vie, de son bien-être physique, psychique et social.

L'éducation du malade chronique est souvent vouée à l'échec quand elle étale un discours trop normatif c'est-à-dire trop directif qui englobe les êtres dans une seule et même représentation de leur santé. Quand elle impose par des "commandements", un

modèle idéal de “l’être en bonne santé” qui exclut la singularité de chacun, son histoire, ses origines et sa culture.

Guérir psychiquement d’une maladie chronique, c’est peut-être avant tout, pour le patient, parvenir à oublier la menace de la maladie et continuer à accomplir des projets, à investir et à vivre sa vie dans toutes ses dimensions affectives, professionnelles, sociales, etc. Cette guérison psychique permet au malade d’intégrer la maladie, les contraintes thérapeutiques, l’incertitude et, finalement, de parvenir à “vivre avec...”. La relation thérapeutique médecin patient occupe une place essentielle dans ce travail de reconstruction psychique de la personne malade.

Selon Houppe (2014), le stress psychosocial constituait un facteur de risque cardiovasculaire majeur. Sa prise en charge ne semble pas être à la hauteur de l’enjeu de la santé publique. Selon ce même auteur, le traitement médicamenteux des facteurs de risque comme l’hypertension, le diabète ou le cholestérol a contribué à réduire considérablement la mortalité cardiovasculaire depuis trente ans. Il est plus facile de prendre des médicaments que de changer de comportement. Or la surconsommation médicamenteuse n’a pas fait preuve de son efficacité en particulier en prévention cardiaque.

Lorsque nous avons poussé notre curiosité vers un passé ressent nous avons constaté que l’HTA s’étant dans le monde et touche particulièrement les pays en voies de développement. Mais cela ne veut pas dire que les pays riches sont épargnés. Ils ont su prendre des mesures sécuritaires ou préventives pour faire éloigner les risques de complications. D'autres manifestations physiques ont été notées : troubles de l'équilibre, instabilité à la marche, bouffées de chaleur, hypersudation, nausées.

La colère, le surmenage peuvent être à l'origine de cette augmentation des chiffres de la pression artérielle, d'autant plus que la mesure correcte de la pression artérielle doit se faire dans des conditions de calme physique et psychique.

Les effets inattendus des médicaments sont nombreux. La prescription de certains médicaments agit sur le traitement de l’hypertension et notamment sur l’humeur des patients. Or si le patient était dans un état dépressif ses produits aggravent encore leur état de santé. Voici quelques médicaments dont certains auteurs à travers leur étude et recherche ont mentionnés.

Comme l'affirme Dorothée (2016), Une étude publiée en octobre 2016, dans le journal *Hypertension* de l'*American Heart Association,* a été réalisée dans le but de déterminer l'impact des médicaments utilisés pour lutter contre l'hypertension (antihypertenseurs), sur les troubles de l'humeur tels que la dépression ou les troubles bipolaires. *Le trouble bipolaire est un trouble de l'humeur caractérisé par une variation anormale de l'humeur. La personne malade alterne périodes d'excitation et périodes de dépression.* D'après les résultats de l'étude, quatre classes de médicaments utilisées couramment pour traiter l'hypertension affecteraient l'humeur : Les bêtabloquants et les inhibiteurs calciques semblent augmenter le risque de troubles de l'humeur ; Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion et les antagonistes de l'angiotensine semblent diminuer ce risque ; Parmi les patients traités, 299 ont dû être hospitalisés pour dépression majeure. Il faut également noter que les diurétiques (autre classe de médicament antihypertenseur) ne semblent pas avoir d'impact sur les troubles de l'humeur. *Ces quatre classes de médicaments sont utilisés dans les traitements de maladies cardiaques : Les bêta-bloquants ralentissent la fréquence cardiaque et diminuent la force de contraction du coeur ; Les inhibiteurs calciques dilatent les vaisseaux sanguins ; Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion régulent la pression artérielle ; Les antagonistes de l'angiotensine bloquent l'enzyme angiotensine et empêchent le resserrement des vaisseaux.*

Des études antérieures ont été menées sur un possible effet de causalité entre les traitements antihypertenseurs et la dépression, notamment avec les bêtabloquants. Certains résultats obtenus sont en faveur d'un lien entre le traitement et la dépression, tandis que d'autres le nient totalement. Dans une récente publication, les patients sous bêtabloquants avaient un taux plus élevé d'admission à l'hôpital pour dépression majeure. Selon l'un des auteurs de la publication, *" la santé mentale des patients est sous-estimée par les cardiologues et ce probable impact des antihypertenseurs sur l'humeur devrait être pris en considération "*. Cependant, pour en confirmer les conclusions, cette étude doit être complétée par d'autres investigations, notamment pour observer les changements plus modestes de l'humeur et leurs impacts sur la qualité de vie des patients. La prise en charge psychologique des patients qui souffrent

de l'hypertension artérielle doit aussi tenir compte de l'âge du sujet. Toutes les tranches d'âges et toutes les régions sont affectées par les maladies non transmissibles. On les associe souvent aux groupes plus âgés, mais les faits montrent que 15 millions des décès attribués aux maladies non transmissibles surviennent entre 30 et 69 ans. On estime que plus de 85% de ces décès «prématurés» sont enregistrés dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Les enfants, les adultes et les personnes âgées sont tous vulnérables aux facteurs de risque, qu'il s'agisse de la mauvaise alimentation, de la sédentarité, de l'exposition à la fumée du tabac ou des effets de l'usage nocif de l'alcool. L'expansion de ces maladies est alimentée par des phénomènes tels que l'urbanisation rapide et non planifiée, la mondialisation des modes de vies défavorables à la santé et le vieillissement des populations. La mauvaise alimentation et la sédentarité peuvent se traduire au niveau individuel par une augmentation de la tension artérielle, de la glycémie, de la lipidémie et l'obésité. (Faye et *al*., 2003).

PERSPECTIVES

En ce qui concerne la prise en charge de l'hypertension artérielle, il ressort de notre recherche qu'il faut :

- la mise en commun d'un ensemble de personnel pluridimensionnel (médecin, psychologue, psychiatre).
- dans le cadre de la prise en charge, le psychologue clinicien peut toutefois aider les patients à mobiliser leurs ressources psychiques et de leur permettre de s'approprier cet évènement déclencheur qui est l'annonce du diagnostic.
- le psychologue clinicien intervenant dans le service de cardiologie peut proposer un accompagnement des patients qui souffrent d'une cardiopathie dans le travail de la maladie afin de faire gagner la confiance des patients qui ont perdu l'espoir de recouvrer leur santé.
- la prise en charge des évènements pouvant survenir au cours de l'évolution de la maladie afin d'éviter toutes complications.
- porter une attention particulière au patient en cas de la survenue d'une maladie cardiovasculaire et ceci en installant un dialogue entre ce dernier et sa famille.
- initier des consultations psychologiques à tout patient qui se fait diagnostiquer d'une hypertension dans le but d'éviter une quelconque inacceptation de la maladie.
- que le médecin collabore avec le psychologue pour un travail de qualité à l'endroit des personnes vivantes avec l'HTA dans le but de satisfaire les patients et de les soumettre à une prévention idéale.
- que les soignants se montrent sensibles aux difficultés sociales auxquelles la personne peut être confrontée et prendre note de la façon dont elles influent sur la santé physique et mentale et sur son bien-être avec l'aide du psychologue.
- dans le cadre du suivi, réévaluer les attentes du patient à l'égard du traitement, de son état clinique et sa conception du traitement à travers une relation d'aide et d'écoute bienveillante.
- faciliter l'accès aux soins primaires, au dépistage et limiter l'obstacle financier pour les populations démunis ou précaire.

CONCLUSION

L'hypertension artérielle est une maladie grave, silencieuse et asymptomatique. C'est une pathologie qui est attaché à la vie de toute personne qui en souffre. Elle constitue une source de danger pour la vie humaine. Sa survenue bouleverse le patient. Car elle est un mal incessant que ce dernier traine tout au long de sa vie. L'hypertendu en ce moment devient dépendant des médicaments. L'entrée brusque dans la maladie et la connaissance que l'individu a de la maladie dite hypertension artérielle suite à un diagnostic plonge le sujet dans un grand souci. L'annonce du diagnostic sans aucune préparation psychologique à l'avance constitue un choc que le sujet reçoit. Le choc reçu aggrave l'hypertension. Elle devient compliquer si les dispositions ne sont pas prises à temps. Le malade est envahi d'une peur et des idées de mort. Si cette annonce n'est pas réalisée avec précaution, le traumatisme psychique peut se compliquer également. Ce qui peut balancer l'individu dans une dépression. Les différentes témoignages des patients et des proches nous révèlent que la tristesse, la colère, l'anxiété, la pauvreté, la mauvaise alimentation, l'obésité, le surpoids sont des sources d'aggravation de l'HTA. Cette pathologie a une répercussion sur le mode de vie des patients, sur leurs habitudes alimentaires et leur entourage. L'environnement dans lequel se trouvent l'individu et l'ambiance qui y règne peut également stresser le patient. En effet, le stress est un facteur qui conduire à des risques de maladies cardiovasculaires. Dans le même temps, le stress a des répercussions au niveau du système cardiovasculaire. Ainsi, on observe, une élévation du débit cardiaque et de la pression artérielle, ainsi qu'une élévation du rythme respiratoire et du tonus musculaire. L'idée que le patient a de sa maladie peut être également source de guérison ou d'aggravation. Le patient a le désir de discuter de sa maladie, de partager ses émotions pour comprendre ce qui lui arrive. Mais la consultation médicale ne tient pas compte des émotions du patient. Elle se base sur une consultation somatique. Donc le côté psychologique n'est pas pris en compte par le soignant. Or parlant d'une prise en charge de l'hypertension artérielle, le sujet mérite bien une prise en charge psychologique avec la complicité de ses proches pour une guérison du patient et de toute sa famille. En effet, l'intérêt de cette recherche c'est de faire comprendre que l'HTA nécessite une prise en charge psychothérapeutique avec la complicité du

médecin, du psychologue et du psychiatre si possible. Afin qu'ensemble avec le corps médical que l'on puisse réduire les conséquences issue de l'hypertension artérielle. Pour mener à bien cette prise en charge nous devons l'associé à l'éducation des patients. Eduquer un patient c'est de lui faire connaitre les différentes possibilités d'accéder à la guérison. C'est de lui dire sur quelle période durera le traitement. Au regard de tout ceci, que devons-nous faire en présence de la dimension héréditaire de l'HTA qui est un travail lourd qui interpelle ou qui nécessite une prise en charge de toute la famille.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Averous, V., Bresson, R., Dervaux, D., Dujardin, J.-J., Jaboureck, O., Joly, P., Madoun, S., Maetz, E., Prévost, G., et… Racoussot, S. (2005). Annales de cardiologie et d'Angéiologie. Education des maladies chroniques en cardiologie au sein d'une unité transversale d'éducation multidisciplinaire : expérience d'un centre hospitalier général. Doi : 10.1016/j.ancard. 2005. 09.001. Elsevier. N°54. Pages 305-309.

Marie-C., L., Oliver, S., et Rouprêt-S., J. (2010). « Education Thérapeutique». Paris. Vol.29. N°2. Pages 103-107.

Azernour-B., L., Cremer, A., et Mourad, J. M. (2017). Le grand livre de l'hypertension artérielle. Eyrolles. Paris. Pages 1-35.

Aviérinos, C. (2014). De la cardiologie à la psychiatrie. Editorial.

Dinarque, C. (2011). Mise en place de l'éducation thérapeutique du patient hypertendu à l'officine en collaboration avec le réseau HTA-GWAD : expérience dans une officine de la guadeloupe. Thèse. Toulouse. Pages 5-31.

Poirier, C. (2016). Prise en charge systématisée des personnes atteintes d'hypertension artérielle. Société Québécoise d'Hypertension Artérielle. Montréal, Canada. PP.1-92.

Girerd, X. (s.d). «Paroles d'hypertendu.» Comité Français de Lutte Contre L'Hypertension Artérielle. PP.1-8.

Albuisson, J., Lahlou-L, K. (2014). L'annonce d'une maladie cardiaque ou vasculaire : Enjeux psychologiques. Paris. PP. 19-21.

Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur. (s.d.). La prise en considération de la dimension psychologique des patients douloureux. n°1.

Gayet, J.L., Lahlou-L, K. (2014). Le cardiologue cœur et psychiatrie. n^0 376.

Houppe, J.-P. (2010). Aider à gérer le stress pour prévenir les maladies cardiovasculaires. Thionville. PP.92-95

Leclerc, A.-M. (2013). Expérience des hommes atteints d'hypertension artérielle.

Postel-V., N. (2010). L'Education des patients hypertendu. Paris. PP.1-43.

Ackermann. (2007). Prise en charge interdisciplinaire des blessés médullaires.

Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur. (s.d). référentiel : la prise en considération de la dimension psychologique des patients douloureux. Les cahiers de la SFETD. n^o1.

OMS. (2011). Guide d'intervention m h GAP pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation des substances psychoactives dans les structures de soins non spécialisées.

Collomp, R., Faye, K., Heng, L. H., Peroux, E. (2003). Journal des maladies vasculaires. doi jmv-02-2003-28-1-0398-0-499-10-1019-art1. Vol 28. n^o1. P.4-8.

Delahaye, F., Gallet, B., et Gayet, J.-L. (2014). Cœur et Dépression. Effet Cardiovasculaire des antidépresseurs. PP.6-18.

Dorothée, S. (2016). Traitement de l'hypertension : des effets secondaires inattendus.

Moley,-M. (2004). L'annonce d'une hypertension artérielle. Paris. PP.34-35

ANNEXES

Annexe 1

GUIDE D'ENTRETIEN PSYCHOLOGIQUE (PATIENTS)

- Identité du patient(e)

Nom

Prénom(s)

Sexe

Adresse

Age

Ethnie

Religion

Profession

- Motif de la consultation
- Anamnèse
- Antécédents

Personnel

Familiaux

Développement du patient

Première développement psychomoteur

Milieu éducatif

Développement sentimental

Développement intellectuel et professionnel

- Evénements marquants

Positif

Négatif

Annexe 2

GUIDE D'ENTRETIEN SOIGNANT

- Identité du patient(e)

Nom

Prénom(s)

Sexe

Adresse

Age

Ethnie

Religion

Profession

- Examen somatique
- Examen psychologique

Présentation des aspects extérieurs

Comportements

Conduite addictive

Activité psychique basale

Etat émotionnel

Réaction à l'examen

Symptômes psychomoteurs

- Structure de la personnalité

Mécanisme de défense

Symptômes

Organisation du moi

- Demande du patient
- Diagnostic retenu

Annexe 3

GUIDE D'ENTRETIEN PARENTS

- Identité du patient

Nom

Prénom(s)

Sexe

Adresse

Age

Ethnie

Religion

Profession

- Motif de la consultation
- Anamnèse
- Antécédents

Personnel

Chirurgicaux

Psychiatrique

Judiciaire

Familiaux

- Biographie

Familles

Développement du patient

Première développement psychomoteur

Milieu éducatif

Développement sentimental

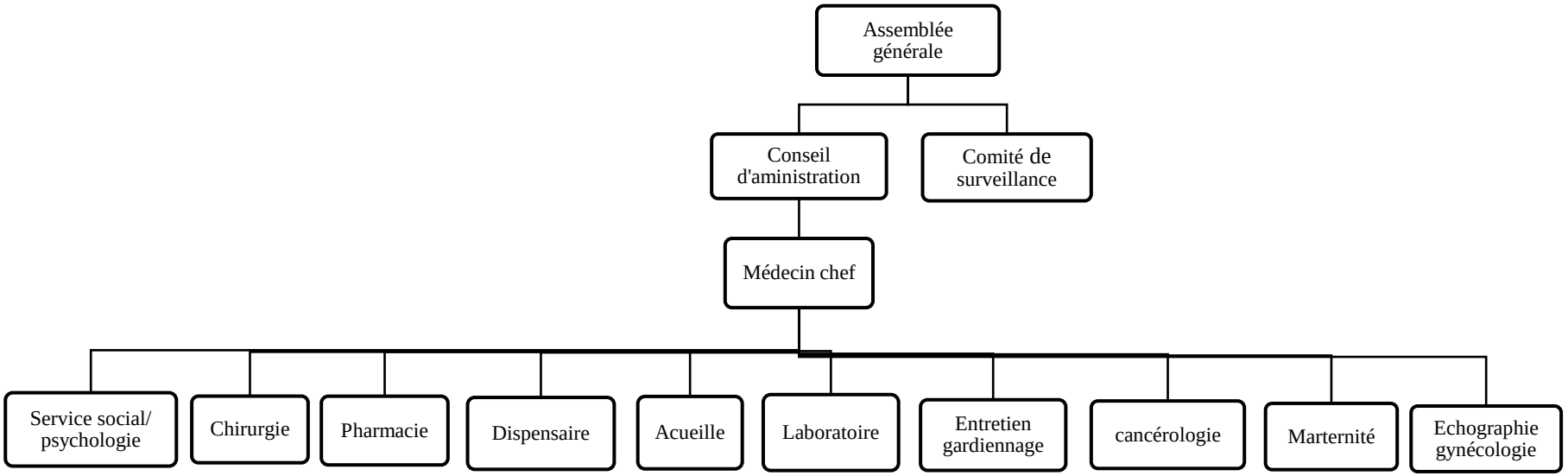
Développement intellectuel et professionnel

- Enquêtes sociales
- Evénements marquants

Positif

Négatif

. Figure : organigramme des différents services de la Polyclinique Coopérative



Source : GUIDO

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE 1
DEDICACE 2
REMERCIEMENTS 3
Liste des sigles et acronymes 4
Résumé 5
INTRODUCTION 6
CHAPITRE I : DESCRIPTION INSTITUTIONNELLE ET DEROULEMENT DU STAGE 8
1-1- PRESENTATION DU CADRE 8
1-1-1-Historique 8
1-2- STRUCTURE ORGANISATIONNELLE 8
1-2-1- STRUCTURE FONCTIONNELLE 8
1-2-1-1- Service d'accueil 9
1-2-1-2- Dispensaire 9
1-2-1-3- Services de maternité et de gynécologie 9
1-2-1-4- Service de chirurgie 10
1-2-1-5- Pharmacie 10
1-2-1-6- Service social 11
1-2-1-7- Laboratoire 11
1-2-1-8- Service de cancérologie 11
1-2-1-9-Service de cardiologie 12
1-2-1-10- Service de santé mentale 12
I-2- DEROULEMENT DU STAGE 12
1-2-1- Objectifs du stage 13
1-2-3-Acquis du stage 15
CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE ET APPROCHE METHODOLOGIQUE 16
2-1-1-2- Objectifs de la recherche 19
2-1-1-2-3- Hypothèses 19
2-1-1-4- Justification du sujet 19
2-2- Approche méthodologique 24
2-2-2-1 Population cible 24

2-2-2-2- Techniques d'échantillonnage et échantillon 25
2-2-3- Techniques et outils de collecte de données 25
CHAPITRE III: PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS 28
3-1-Présentation des cas cliniques 28
3-2-Analyse des cas 30
CHAPITRE IV : DISCUSSION DES RESULTATS 35
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 45
ANNEXES 47
TABLE DES MATIERES 52