UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI (UAC**)**
&&&&&&&&

FACULTE DES LETTRES, ARTS ET SCIENCES HUMAINES
(FLASH)
&&&&&&&&

DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE ET DES SCIENCES DE L'EDUCATION
(DPSE)
&&&&&&&&

RAPPORT DE FIN DE STAGE EN PSYCHOLOGIE

OPTION : CLINIQUE

PROBLEME DE REINSERTION SOCIO-PROFESSIONNELLE DES MALADES MENTAUX AMELIORES : CAS DU CNHUPC DE JACQUOT

Présenté et soutenu par :

ADEDJOUMA Oluwa Boumi Abèdjè Isimath

Responsable de stage : **Prof G. Magloire GANSOU**

Nom de la structure : **CNHUPC JACQUOT**

Membre du jury

Présidente : **Dr. De CHACUS Sylvie,** ***Maître-Assistant (CAMES)***
Rapporteur : **Dr. DAH LOKONON Gbènoukpo,** ***Maître-Assistant (CAMES)***
Examinateur : **Dr. TOSSOU Tata Jean,** Enseignant chercheur
Date : **06 Janvier 2017**
Mention : **Bien**

Année académique : 2016-2017

SOMMAIRE

Introduction..... 6

Première Partie : La Présentation du centre, ses ressources, ses activités et le bilan des activités effectuées au centre ses ressources et ses activités..... 7

Chapitre I : Présentation du Centre National Hospitalier Universitaire Psychiatrique (CNHUP) de Cotonou Jacquot, ses ressources et ses activités..... 7

Chapitre II : Bilan des activités effectuées au cours du stage..... 12

Deuxième partie : Réflexions critiques, Etude de cas ; Analyse psychologique.... 15

Chapitre III : Réflexion critique 15

Chapitre IV : Etude de cas et Analyse psychologique..... 20

Chapitre V : Analyse psychologique du patient 24

Troisième partie : Les Difficultés du centre et quelques suggestions 26

Chapitre V I : Les difficultés du centre et quelques suggestions 26

Dédicace

Je dédie ce rapport à mes parents :

A mon père ADEDJOUMA Taofick

A ma mère YAYA-OYE Raimath

A mes frères et à ma sœur

Remerciement

- A tous les enseignants du Département de Psychologie et des Sciences de l'Education, pour tous les sacrifices consentis pour notre formation. Infinie reconnaissance à vous.

- **Au président du Jury,**

Vous nous faites un grand honneur en acceptant la présidence de notre rapport.

Qu'il nous soit permis de vous exprimer ici l'expression de notre profond respect.

- **Aux honorables membres du jury,**

Nous vous remercions vivement pour l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger notre rapport.

Nous sommes certaine que vos critiques et apports, contribueront à améliorer le contenu de ce travail.

Profondes gratitudes.

Nous vous remercions de nous avoir acceptée et d'avoir mis à notre disposition tous les moyens nécessaires pour l'atteinte de nos objectifs.

Au directeur du CNHP, le professeur G. Magloire GANSOU,

Vous n'avez ménagé aucun effort pour partager avec nous une partie de votre savoir et savoir-faire. Infiniment merci.

Aux CES-psychiatrie, toutes nos reconnaissances pour le soutien indéfectible dont vous avez fait preuve durant notre stage.

A tout le personnel du CNHUP,

Nous vous remercions de nous avoir aidée dans tous nos besoins.

Aux stagiaires médecins, assistantes sociaux et infirmiers.

Merci pour votre collaboration.

A tous les malades du CNHUP nous vous souhaitons une prompte guérison.

Liste des sigles et Abréviations

CNHUPC : Centre National Hospitalier Universitaire de Psychiatrie de Cotonou
cp : comprimé
UST : Unité de Soin aux Toxicomane

Résumer

En résumé nous pouvons dire que ce rapport de stage au CNHUP met l'accent sur la pratique du cours théorique qu'on a eu à faire durant notre formation. En effet, ce support nous présente en premier lieu le lieu de notre stage, sa structure, ses ressources et son organigramme. Il présente également les activités effectuées et les outils utilisés au cours de notre stage. En second lieu, une réflexion critique sur le thème problème de réinsertion des patients hospitalisés : cas du CNHUP et un cas soumis à une analyse psychologique. En troisième lieu, ce centre présente des difficultés auxquelles quelques approches de solution ont été proposées. Ce thème de réflexion critique constitue un grand problème du centre CNHUPC de Cotonou Jacquot.

Summary

In short we can say that this course from the CNHUPC report focuses on the practice of theoretical course we had to do during our training. In fact this support first presents us the place of our internship its structure its resources and its organization chart it also presents the activities carried out and the tools used during our internship. Secondly a critical reflection on the topic of socio-professional reintegration of hospitalized patients: the case of the CNHUP case study to which a psychological analysis was submitted. In third places centers presents difficulties to which some approaches of solutions have been proposed. This theme of critical reflection constitutes a major problem of the center CNHUP of cotonou or jacquot.

Introduction

Dans le cadre de renforcer notre connaissance en psychologie clinique, nous avons effectué un stage de un mois au Centre National Hospitalier Universitaire Psychiatrique (CNHUP) de Cotonou-Jacquot.

En effet, nous avons eu a effectué plusieurs activités en vue de pourvoir aider les malades mentaux de ce centre qui font face à des problèmes psychiques, à rattacher ses problème à leur vécu quotidien et à leur développement dans l'enfance et à en poser le diagnostic pour un bon suivi. Ainsi la maladie mentale demeure un problème préoccupant pour tous les pays. Au Bénin on observe chaque jour que des malades mentaux devient nombreux dans nos villes est quartiers : c'est ce qui permettent d'avoir aussi des effectifs pléthoriques dans les centres psychiatrique.

Au cours de ce rapport, nous allons essayer de passer en revue les différents aspects de notre stage ; ensuite d'étudier un des cas parmi de nombreux qu'on a eu a rencontré afin d'élaborer son analyse psychologique, d'établir une réflexion critique sur ce problème et qui a pour thème problème de réinsertion socio-professionnel des malades mentaux améliorer : cas du CNHUPC ; d'étudier un étude de cas et de posé son analyse psychologique et enfin d'évoquer quelques difficultés du centre auxquelles des approches de solutions ont été proposées.

1ère Partie : La présentation du centre ses ressources ses objectifs et ses activités et le bilan des activités effectués au cours du stage.

Chapitre I- Présentation du Centre National Hospitalier Universitaire Psychiatrique (CNHUP) de Cotonou Jacquot, ses ressources et ses activités.

1- Présentation du centre CNHUPC de Cotonou Jacquot

1-1-Historique du centre

En 1932, le gouvernement dahoméen a délogé certains propriétaires terriens du bord de la mer (actuel Fidjrossè) pour y construire l'aéroport de Cotonou dont la charge des travaux revient à une entreprise du nom de JACKY Jacquot (société spécialisé en bâtiment et travaux publics).Cette entreprise avait pour résidence l'un des bâtiments de l'actuel hôpital. La localité a pris le nom de l'entreprise avant d'être rebaptisée Fidjrossè par les autochtones.

Entre 1943 et 1945, le bâtiment a servi de lieu d'isolement des malades diverses notamment ceux rejetés par la population. Abandonné pendant un certain temps, le bâtiment fut récupéré pour héberger les malades mentaux en état d'agitation qui étaient ligotés ou entassés deux ou trois dans les cellules restreintes sans literie.

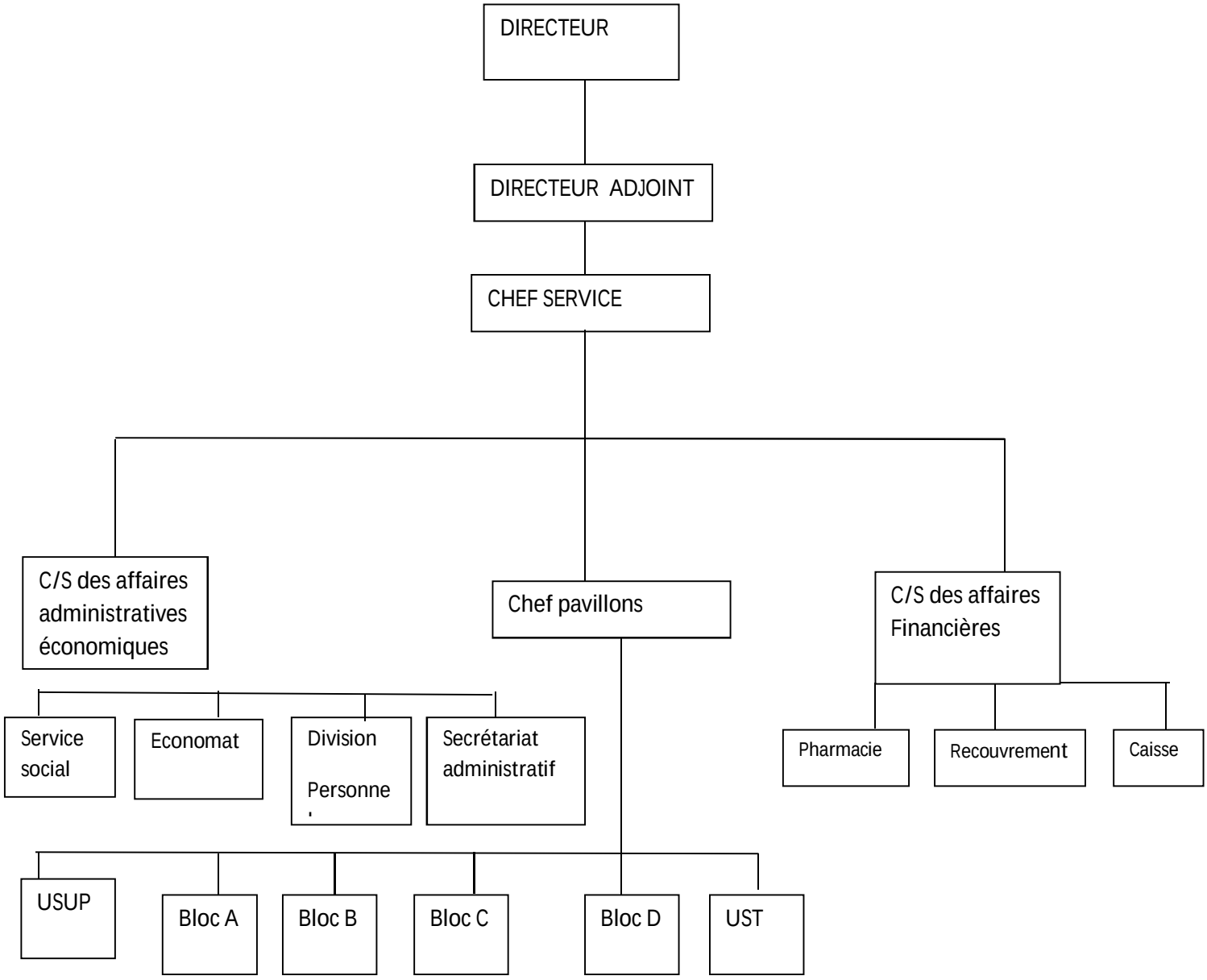
C'est alors qu'est intervenue l'ordonnance 71/72 du 1er Février 1991 portant organisation et fonctionnement des services du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales qui a donné la dénomination « Centre National Hospitalier de Neuropsychiatrie ».

Après les années 80 ; le centre fut agrandi pour une meilleure prise en charge des malades mentaux. Il a perdu son caractère asilaire en faveur d'une institution thérapeutique. Actuellement le centre est dénommé « Centre National Hospitalier de Psychiatrie ». Devenu centre universitaire, il forme les futurs psychiatres, les étudiants en médecines et en infirmerie, les assistants sociaux et les psychologues.

1-2-Situation géographique

Le Centre National Hospitalier Universitaire Psychiatrie de Jacquot est limité au Nord par le relais du service de télécommunication ; au Sud par le village Popocodji et l'océan atlantique ; à l'Est par le quartier grand Jacquot et à l'Ouest par la route qui mène à la plage du grand Jacquot.

1-3-Organigramme



Source : exemplaire de rapport de stage de ASSOGBA Elvis Roland

2-Les ressources du centre

Les ressources du centre sont de trois ordres : Humaines, Financières et Matérielles

2-1- Les ressources Humaines

Le centre comporte 42 employés parmi lesquels on a :

- Deux professeurs psychiatre
- Deux médecins psychiatre
- Cinq DES en psychiatrie
- Trois psychologues vacataires
- Quatre infirmiers diplômés de l'état dont un de CAS_IDE
- Deux infirmiers brevet d'Etat
- Un administrateur du service financier
- Quatre techniciens supérieurs en santé mentale et un technicien de laboratoire
- Une opératrice de saisie
- Trois préposés des services administratifs
- Neuf agents d'entretien et de service
- Une assistance supérieure de l'action sociale
- Un secrétaire de service administratif

Deux conducteurs de véhicule administratif

- Trois aides-soignants
- Deux aides pharmacie
- Quatre aides cuisinières
- Quatre gardiens portiers
- Deux agents d'entretien
- Un caissier

2-2- Les ressources financières

Le CNHUP a une autonomie financière grâce à son propre fond qui est issue de la session des médicaments, des frais de consultation, des actes médicaux et des frais d'hospitalisation.

Cependant le centre bénéficie aussi des subventions de l'Etat. En effet, ces subventions annuelles permettent de nourrir les malades, d'acheter les fournitures aussi bien que les produits d'entretien. Elles permettent aussi de prendre en compte les

personnes indigentes qui ne parviennent pas à honorer leur frais de consultation d'hospitalisation et les frais des produits pharmaceutiques.

2-3-Les ressources matérielles

Comme ressources matérielles on peut citer :

- Deux salles de conférence, une pour l'administration, l'autre pour la musicothérapie des malades ainsi que les diverses manifestations
- Trois véhicules dont une ambulance et un pick-up
- Des tables et des chaises qui équipent les bureaux du centre
- Les lits d'hospitalisation des malades dont le nombre avoisine cent.

3-Les objectifs et activités du CNHUP

3-1-objectifs :

Le Centre National Hospitalier Universitaire de Psychiatrie de Jacquot a pour mission de :

- ✓ Prodiguer aux malades mentaux (à toutes personnes troublées ou en voie de l'être) les soins requis pour la restauration d'un bon Etat de santé mentale dans le respect des règles de l'éthique médicale.

- ✓ Assurer une gestion saine, efficace, transparente suivant les règles administratives assignées et respectant les normes comptables.

Servir d'appui technique spécialisé au Ministère de la Santé Publique par une interaction constante dans le cadre de meilleur choix des technologies au service de prestations spécifiques promotionnelles de la santé mentale.

3-2-les activités

Pour atteindre les objectifs suscités, plusieurs activités sont menées dans le centre telles que :

- Les consultations médicales
- Les services de gardes
- Les services d'urgences
- Les services sociaux
- Les staffs cliniques du mardi
- La musicothérapie du mercredi

- Le staff d'échange et d'apport sur les cas anciens les mercredi soir
- Les psychothérapies
- L'asea : le 1ermardi du mois et le 1erjeudi du mois

Chapitre II : Bilan des activités effectuées au cours du stage

Contenu de stage

1-Les activités de stage

En tant que stagiaire nous les étudiants en psychologie avions été intégrés dans l'équipe. Chaque équipe est composée de deux psychiatre un D.E.S en psychiatrie, des infirmiers, des étudiants en psychologie, d'un étudiant en médecines des assistants sociaux et en infirmerie.

Chaque membre de l'équipe a son rôle à jouer dans les diverses activités du centre.

1-1- L'accueil : il s'agit de :

- L'observation est primordiale à cette étape.
- Mettre à l'aise malades et accompagnateurs ou de donner des renseignements a ceux qui en demandent.
- Introduire le malade et son accompagnateur dans la salle d'attente après les informations recueillies pour établir son dossier
- Faire le dossier des nouveaux cas (consiste à remplir la partie identité de ceux qui viennent pour la 1ère fois).
- Rechercher les dossiers des anciens malades venues pour contrôle.
- Orienter le patient vers la salle de consultation chez leur médecin traitant.
- Classer les dossiers après la consultation.
- Le temps passé à l'accueil nous a permis de bien observer les malades de les écouter et de les aider en cas de besoin.

1-2- La consultation *:* l'équipe composée d'un psychiatre de C.E.S psychiatrique, d'étudiant en médecine et de nous étudiant en psychologie. L'équipe reçoit le malade soit pour la 1ère fois, soit pour un contrôle. L'entretien est dirigé par le psychiatre qui donne la parole aux autres membres du groupe présent à tour de role. Nous étudiant en psychologie intervenons pour une prise en charge psychologique à travers des psychothérapies propre au mal du patient ou nous fixons un rendez –vous au patient pour un entretient. Après avoir libérer le patient, l'équipe discute du discute du diagnostic.

1-3-L'hospitalisation : ici on note qu' après la consultation en cas d'urgence on préconise l'hospitalisation pour le malade pour un bon suivi ; durant le temps réparti pour l'hospitalisation du malade pendant notre stage, nous rendons visite aux patients chaque matin. Nous les saluons, nous écoutons leurs préoccupations leurs plaintes ainsi que celles de leurs garde malades et nous essayons de les aider. De plus, nous essayons d'approfondir l'entretien en nous basant sur les différents étapes de l'entretient afin de les orienter pour la guérison et aussi pour compléter leurs dossiers.

1-4- Les séances de cours : en tant que stagiaire, nous faisons les lundis, mercredis et jeudis matin des cours sous forme d'exposé pour approfondir notre connaissance. Ces cours sont supervisés par nos encadreurs. Les termes développés sont nombreux en voici quelques-uns :

-La psychothérapie de soutient
-La schizophrénie
-La toxicomanie et l'alcoolisme
-Le syndrome confusionnel
-Le délire et ses caractéristiques
-Les mécanismes de défense
-Structure de la personnalité
-Trouble de la personnalité
-Les psychotropes et les anxiolytiques
-Les affections psychosomatiques
-Les troubles conversifs
-Les neuroleptiques
-La psychothérapie motivationnelle
-Théâtre et thérapie

1-5- Les staffs du mardi : en présence de tout le personnel médical du CNHUP, les nouveaux cas de la semaine écoulée sont présentés par les étudiants en médecine et parfois par nous les étudiants en psychologie. Le staff permet la discussion du diagnostic précédemment posé, et l'orientation du patient à chaque présentation, il nous est demandé de donner les aspects psychologiques perçus du cas.

1-6- Les staffs du vendredi matin : il se tient tous les vendredi matin au Centre National Hospitalier Universitaire (CNHU) H. K. MAGA. Dans un 1er temps, les étudiants en médecine présente un exposé sur un thème donné par nos encadreurs et ensuite il présente un cas clinique et l'équipe du CNHUP présente par quinzaine un

thème d'exposé et un cas clinique et à chaque présentation, tous on essaie d'avoir une bonne compréhension de l'exposé et du cas clinique ; à cet effet nous les étudiants en psychologie présentons l'analyse psychologique du cas choisi et intervenant en cas d'apport. Ici il est à noter que nous les étudiants en psychologie compte tenu de l'effectif nous somme on est envoyé au nombre de huit chaque vendredi.

1-7- Le service de garde :il commence à 19h après la journée de travail jusqu'au lendemain à 8h les jours ordinaires et de 8h à 8h le lendemain soit une durée de 24h les jours fériés et les week-end ; l'équipe composé d'un D.E.DS en psychiatrie, d'un major (infirmier) de garde, d'un étudiant en médecine et de quatre étudiants en psychologie dont un à l'Unité de Soin au Toxicomanie (UST) reçoit en urgence les malades à partir de 19h, l'équipe fait le tour des patients hospitalisés à 19h et à 7h le lendemain matin pour les injections et les préoccupations des patients.

2-Les outils de travail

Pour mener à bien le travail que nous venons de décrire au point (1) du contenu de stage, nous avons utilisés plusieurs moyens :

2-1-*L'entretien* : il s'agit d'une écoute bienveillante et d'une attitude empathique vis-à-vis du patient. L'entretien se fait avec le patient, son garde malade pour connaitre son amélioration ; mais aussi avec ses parents pour approfondir le processus de développement de la biographie de ce dernier et toutes personnes ayant assistées au début de la symptomatologie. Tout ceci permettra de poser un bon diagnostic et d'orienter le patient dans son traitement.

2-2-*L'observation* : elle commence dès la prise de contact, plusieurs éléments sont observés : la tenue la mimique, le comportement, le contact établi par le patient avec le thérapeute. Une observation bien faite peut aider à poser le diagnostic qui doit être confirmé à la fin de l'entretien.

2-3- Les psychothérapies : nous sommes servir de la psychothérapie de soutien, de la psychothérapie motivationnelle, de la psychothérapie d'inspiration analytique, de la psychothérapie éducationnelle pour l'accomplissement de notre tâche.

Pour illustrer notre travail et effort de stage, nous allons vous présenter le cas de l'un parmi des nombreux patients que nous avons vu.

2ème partie : Réflexions critiques, Etude de cas et Analyse psychologique

Chapitre III- **Réflexion critique**

1-Définition de quelques concepts

1-1-La santé mentale : En se référant à la définition de l'OMS, nous pouvons dire que la santé mentale est un élément essentiel et indissociable de la santé. C'est l'aptitude du psychisme à fonctionner de façon efficace, harmonieuse, agréable, lorsque les circonstances le permettent, à faire face avec souplesse aux difficultés et à rétablir après l'épreuve, son équilibre dynamique.

1-2- La maladie mentale : C'est une altération de santé, un trouble de conduite du fait de l'altération des fonctions intellectuelles et du psychisme. Elle peut se définit comme une pathologie affectant le système nerveux central de façon structurelle et fonctionnelle tout en bouleversant la vie de l'individu et entrant la rupture entre le malade et son milieu social et professionnel.

1-3-La psychologie d'un malade mental : selon le professeur Gabriel C. BOKO dons son ouvrage Psychologie et Guidance en milieu africain ; « la psychologie se définir régulièrement aujourd'hui comme l'ensemble des sentiments qui dominent un individu ou un groupe ; l'état d'esprit de ce dernier ; l'ensemble des états de conscience. ». De ce point de vue le malade mental dans notre culture a une idée de pensée de sa maladie pour lui est son entourage sa maladie est provoqué par la sorcellerie, l'envoûtement ou des esprits mauvais.

1-4-Le malade mental traité : est tout être humain ayant subi une pathologie mentale ou perturbé dans sa personnalité et qui a reçu un traitement spécialisé (médical) psychiatrique psychologie, durant une période et à finalement retrouvé une certaine stabilité, une satisfaction et un parfaite amélioration de son état.

1-5-La psychologie d'un malade mental traité : Après un bon traitement, on constate que le malade mental présente un changement positif de son état de santé et de là il commerce un nouveau mode de vie ; ce qui témoigne réellement une amélioration de son état où il reconstruit ses liens que ce soit au plan social, familiale que professionnel mais on note une méfiance absolu vis-à-vis d'eux dans la peur d'être rejeté. Pourtant au point où d'autre préfèrent changer de milieu de vie ou de profession.

1-6-Le malade mental amélioré : est toute personne ayant été perturbée où atteinte de sa personnalité durant une période et qui a reçu un traitement qui lui a permis une amélioration, une stabilité.

1-7-La réinsertion : c'est l'action d'insérer de nouveau de réintroduire une personne dans son milieu social ou professionnel. C'est aussi un processus en terme duquel l'individu retrouve une face active de la société.

1-8-L'insertion : est le processus par lequel tout au long de sa vie, l'individu assimile les éléments socio-culturels de son milieu, les intègrent à la structure de sa personnalité sous l'influence d'expériences et d'agents sociaux significatifs.

1-9-La réinsertion sociale : vise à promouvoir l'épanouissement, l'intégration et le développement du malade mentale amélioré dans la société.

1-10-La réinsertion professionnelle : vise à replacer le patient établi dans son cadre de travail pour qu'il puisse jouir de ses droit et prérogatives. Elle se réalise par le même processus que celui du sociale et implique la coopération et la collaboration entre le patient et les formateur. Elle est souvent considérée comme une composante essentielle de réhabilitation.

2-<u>Problématique</u>

La problématique de ce sujet de recherche part du constat fait par rapport aux séances d'entretien avec les patients plus ou moins rétablit et de l'effectif pléthorique des patients au centre CNHUP ce qui pose un problème. A cela s'ajoute des hypothèses, des questions de recherche et des objectifs de recherche.

La maladie mentale n'est pas une chose fatale. Elle se caractérise par une altération de la santé mentale qui se traduit par les troubles de la pensée , de la vie affective et ou du comportement (Aniec Recherche 2005) « Malade mentale » tout être humain autant que nous somme distingue en son sein d'énormes faillent cependant il est a noté qu'un être vivant souffrant d'une maladie mentale a eu à connaitre de difficulté, d'échec, de perte d'abandon, de méfiance ou de distance vis-à-vis de ses proches car tout ceci peuvent être la cause de sa maladie. A tout cela s'ajoute aussi la consommation des substances additives auxquelles l'Homme qui le consomme devient dépendant et accro ; cela aussi les pousses à cette maladie qui est lies au psychisme.

En effet le malade mentale est donc lie à un parmi tous ses faits énumérés ce qui le rend très mal à l'aise au point ou la société, l'entourage le traite de fou ce qui ne convient pas pour lui ni pour sa famille. Ainsi pour une prise en charge et un bon

traitement le patient est dans l'obligation de se laisser aider par un connaisseur de la santé mentale d'où un psychologue ou un psychiatre ; c'est ce qui pousse les parents de ces patients à se rendre dans ces centre d'aide et d'accompagnement comme le Centre National Hospitalier Universitaire Psychiatrie de Cotonou (CNHUPC) de Jacquot pour un suivi. C'est de là que durant notre stage au CNHUPC nous avions eu à s'entretenir avec plusieurs patients avec chacun son histoire.

Plusieurs démarches comme la psychothérapie individuelle ou de groupe, la thérapie par le travail, programme de conditionnement opérant qui est la procédure de thérapie comportementale dont le but est de modifier certaines comportements cibles et non pas directement de réintégré les patients dans la société, l'approche multimodale qui est la combinaison de plusieurs techniques thérapeutiques par exemple la thérapie d'attitude d'auto gestion de salle par les patients la psychothérapie : Tout ses démarches permettent une bonne pris en charge du patient : il est à souligner que l'approche multimodale qui regroupe plusieurs sortes de démarches qui s'avèrent nécessaire et importante sont basées sur la psychiatrie qui a pour objet le traitement des pathologies d'ordre mental et la psychologie qui a pour objet l'étude du comportement humain sur tous ses aspects psychiques normaux ou pathologique ; toutes les deux jouent un rôle de complémentarité ce qui nous permet dans le centre CNHUPC d'avoir des compétences pour la guérison de ses patients. A ce propos une expérience de PILONET MARCOTTE réalisée à Québec montre que toute tentative pour améliorer les conditions de réinsertion doit tenir compte de l'aspect multidimensionnel du retour du patient psychiatrique dans la société et que la démarche purement médicale est insuffisante par conséquent il faut plus utiliser l'approche multimodale et l'approche comportementale.

La réinsertion socio-professionnel est le fait d'insérer quelqu'un à nouveau dans la société, dans la vie professionnelle, dans une communauté ou dans un groupe .Dans le centre CNHUP on assiste au cours de l'évolution favorable du patient un retrait ou une distance de certains patient quand arrive le moment de leur retour en famille d'où le problème d'insertion socio-professionnel, pour cela il faut établir des critères pour évaluer les effets de ces programmes de réinsertion en priorité celle de la relation du patient avec les milieux de soin au taux de réadmission du malade à l'hôpital psychiatrique et ensuite la situation des malades par rapport au travail et son environnement ses trois critères santé, travail et environnement sont le plus souvent utilisées et se basent sur le mode de vie du patient par exemple est-il marié ou non, quels sont ses rapports avec sa propre famille est-ce qu'il loge seul, en famille ou dans un foyer et quels en sont ses ressources financières. A partir de là nous pouvons constater que le thème de réinsertion peut selon les critères utilisés revêtit les connotations suivantes : guérison, retour au travail, une certaine indépendance vis-à-vis de l'entourage. En effet les patients se sentent mal car ils se mettent à l'idée

comment serait leur retour en famille et ils se réfugient dans la peur la crainte d'être rejeté par leur proche à cause de leur vécu au CNHUPC ils se disent que la société les considère comme des fou et cela provoque chez d'autre patients une rechute. Quel est alors l'influence de la société ou de l'environnement sur le retour de ces patients dans leur milieu de vie ? Qu'est ce qui permet aux patients de ne pas vouloir quitter le centre après une évolution favorable ?

Pour répondre à ces interrogations des hypothèses ont été formulées

- Le jugement de la société influence le retour en famille de ses patients.
- Une relation tendue du patient et de son milieu de vie favorise sa distance et son retrait.
- Les alliances et les interactions familiales perturbées favorisent un refus un détachement de ses patients.
- L'inoccupation des patients par une activité stable de revenue dans le centre. .

Pour mener à bien notre étude nous avions formulé des objectifs :

Objectif général : montrer l'importance de la réinsertion socio-professionnelle dans l'amélioration de l'état des malades mentaux.

Objectifs spécifiques

- Evaluer la possibilité d'organiser des séances d'échange entre les patients et leurs familles.
- Mettre l'accent sur les causes de la maladie mentale et de comment l'éviter.
- Prendre connaissances de l'ambiance qui règne dans son entourage familial.
- Créer des activités de revenue dans le centre auxquelles les patients vont s'exercer pour pouvoir occupé le temps durant la journée.

3-<u>Le but de la réinsertion à travers l'emploi</u>

L'emploi participe à l'identité sociale du sujet, mais bien au-delà, par le sentiment d'utilité qu'il procure et la potentialité de réalisation de soi-même qu'il offre, il concerne l'identité dans toutes ses facettes, ensemble des caractéristiques que le sujet s'attribue à lui-même, système de représentations et de sentiments sur soi-même. Alors que pour une majorité de sujets, cette représentation de l'emploi comme susceptible de procurer un accomplissement de soi se modifie radicalement avec le temps, pour le malade mental elle reste intacte.

Des milliers de malades mentaux à travers le monde ne sont pas seulement intégrés à la leur communauté, mais exercent une activité productive et importante du point de vue économique. En Europe, ils sont quelques dix mille à travailler dans des

entreprises spécialement créées pour eux. Plusieurs exemples illustrent ici les possibilités d'emploi qui leur sont offertes dans la communauté Harnois.

C'est dire que le travail revêt une valeur essentielle dans notre société. Avant tout, le travail permet un emploi qui est source de personne humaine. Divers auteurs ont aussi relevé l'importance du travail concernant la construction de l'identité sociale de la personne humaine.

Pour Dominique MEGA et *a*l [11] « Le travail est un facteur d'intégration, non seulement parce qu'il est une norme, mais aussi parce qu'il est l'une des modalités d'apprentissage de la vie en société. Il donne accès à autrui, à soi-même et à la règle sociale. » Il ne s'agit pas d'affirmer que la vie est impossible sans travail mais il permet l'épanouissement de l'homme.

Chapitre IV- Etude de cas

- Identité du patient

Patient A.O. âgé de 25ans de sexe masculin apprenti coiffeur, célibataire sans enfant de religion évangélique d'ethnie Mahi domicilié au quartier Mènontin.

- Motif de consultation

Amené en consultation sous escorte familiale pour agressivité, agitation, insomnie et anorexie.

- Anamnèse

Le début de la symptomatologie remonterait à une semaine environ de façon brutale avant l'admission au centre CNHUP, par une agitation, insomnie, hallucination visuelle et auditive, une logorrhée et avec un délire polymorphe d'où le thème mystico religieux, persécution avec de mécanisme hallucinatoire et imagination.

Traitement : néant

- Antécédent

Médicaux : sans particularité

Chirurgicaux : Sans particularité

Judiciaire : sans particularité

Psychiatrique : le patient aurait présenté pour la toute 1ère crise une agitation, un logorrhée, une insomnie, des hallucinations visuelle et auditive, un délire polymorphe il y a de cela une semaine environ cela a motivé les parents à l'amener pour un traitement et une hospitalisation au CNHUPC avec une amélioration rapide de la symptomatologie, ce qui permet une sortie sur traitement et consultation et qui fut honorer par le patient pour quelques temps. Son traitement médicamenteux est constitués de largactil 100 Cp ½ -0-1 Artane 5mg 1-0-0 Haldol 5mg 1-0-1 et Lysansia 10mg ½ -0-1/2,on a eu à comprendre que dès que les médicaments prescrit pour son traitement se seraient épuisés il assiste à un arrêt de son traitement compte tenu du manque de moyen ce qui en est la cause de sa 1ère rechute après quelque moments après la 1ère crise même ou le patient fut amené en urgence accompagné de ses parents pour une rechute faite d'insomnie partielle, d'instabilité psychomotrice, de délire mystico religieux est une logorrhée ;le tout suite à une inobservance thérapeutique depuis 1an environ ce qui permet une nouvelle hospitalisation sous traitement on note : à l'entrée EG est conservé TA :11/8 Chlorpromazine 50mg 1amp Prométhazine

50mg 1amp Diazépam 10mg 1amp. Une fois encore le patient interrompt son traitement après un suivi irrégulier durant des mois. On note une fois encore une rechute environ 2ans plus tard ; le patient fut accompagné par sa mère pour agressivité et bri – d'objet, la mère sous signale que le patient a abandonné son traitement depuis qu'il a commencé à fréquenté une église.

Familiaux : Notion de pathologie mentale chez un des cousins.

- Biographie :

Parents

Père et mère vivants.

Mère remariée ayant 6 enfants au total.

1er mariage deux enfants dont 2 filles

2ème Mariage : 4 enfants dont 3 garçons et une fille.

Le patient est le 3ème d'une fratrie de 6 enfants dont 3 sœurs et une décédée et de 3garcons.

Développement du patient

Conception, grossesse et accouchement

La grossesse serait déroulée sans pathologie, l'accouchement aurait été normale.

Le développement psychomoteur serait normal

Enfance normale.

Milieu éducatif plus ou moins bon.

Scolarité débutée tôt.

Reprise de classe de CM1 d'où l'arrêt par le manque de moyen.

Sexualité et adaptation sentimentale.

L'âge de puberté n'a pas pu être précisé de même que l'âge du 1er rapport sexuel sous prétexte qu'il n'a jamais eu de rapport.

Le patient est célibataire sans enfant.

- Evènements marquants

- Positifs : rien signalé
- Négatifs : rien signalé

- Enquête Sociale

Selon la mère du patient il est très colérique et a un détachement de son entourage. Le patient affirme qu'il se sent mal à l'aise avec ses proches et que c'est la maladie qui en est la cause.

Pour le patient son séjour au centre CNHUP est bien pour lui car cela lui permet de se reposer et de ne pas travailler.

- Patient ne consommerait pas de substance active ni d'alcool.

- Demande du patient

- Demande consciente : Il veut qu'on prie pour lui pour qu'il puisse guérir
- Demande Inconsciente : Quitter le célibataire.

- Examen psychiatrique

- Présentation

Tenue + ou – propre adaptée à l'âge au sexe et au contexte social.

Mimique : hypomimie

Contact asyntone le jour de son admission pour la 1ère fois Agitation Psychomotrice

Trouble des Conduites Instinctuelles

- Insomnie
- Anorexie

Trouble des Conduites Sociales

Hétéro agressivité Verbale et Physique

Pas de Conduites Additive.

Fonction Supérieure

Langage logorrhée

Trouble du contenue de la pensée, Délire polymorphe

Trouble de la perception

- Hallucination Visuelle et Auditive

- Persécution
- Conscience de soi et de son environnement.

➢ Structure de la Personnalité

- Symptômes : agitation psychomotrice, Insomnie, agressivité verbale et physique.
- Epiphénomènes : Les épisodes précédents
- Maladie : la décompensation actuelle

➢ Diagnostic posé : Bouffée Délirante Aigue

➢ Résumé Syndromique

Il s'agit du patient A. O âgé de 25ans amené pour agitation, agressivité, propos incohérent, insomnie, logorrhée, anorexie chez qui l'entretient et l'examen ont permis de noter.

- Un début de la Symptomatologie remontera à une semaine environ de façon brutale avant l'admission au CNHUPC
- Un antécédent de trouble psychiatrique mal suivi avec de multiple rechute.
- Une agitation psychomotrice, d'insomnie de logorrhée, d'Anorexie.
- De trouble de conduite sociale avec agressivité Verbal et Physique

Chapitre V-Analyse psychologique du patient

Généralement on assiste à un mal mental qui relève de la psychiatrie dont les troubles psychiatriques présentent d'énormes problématiques auxquels beaucoup de patients en sont victime. Qu'en est-il du patient A.O ?

Le patient A.O âgé de 25ans de sexe masculin apprentie coiffeur célibataire sans enfant d'ethnie mahi de religion évangélique domicile à Minontin.

Le développement du patient se réduit en ceci on note que la conception la grossesse se serait déroulé sans pathologie et l'accouchement serait normal de même que son enfance et son développement psychomoteur.

Le stade anal et oral s'est bien déroule de même que le stade phallique et celui de l'adolescent. Globalement on note chez ce patient qu'il a eu une enfance pas totalement stable vue son abandon en classe de CM1 à cause de son échec et de son état d apprentie coiffeur durant de nombreuses années d'apprentissage.

Il est a souligné que ce patient est très colérique et a un détachement de son entourage et qui selon lui c'est la cause à sa maladie ; on note également chez lui un état pensif et d'inquiétude ; il n'a pas de copine ni de fiancée ; n'aime pas courtiser des filles et n'a jamais eu de rapport sexuel selon lui tout cela est dues à sa maladie mentale ; par conséquent on remarque que le stade adolescentaire n'est pas résolu et est plus ou moins bannir chez lui.

Chez le patient A.O. on note l'idée de persécution, une dissociation, que sa pensée, son affect, et ses comportements ne sont pas liés on assiste également a son replie sur lui-même ; mais cependant alors de son hospitalisation on remarque qu'il a envie de se confier à quelqu'un.

On a eu a retenu comme diagnostic une Bouffée Délirante Aigu ce qui est parfois un choc un échec une période d'anxiété ou de tristesse car le patient en question est souvent pensif et triste ce qui signifie l'entrée en schizophrénie.

Tout cet évènement survenu ne peut être que les signes du diagnostic retenu dans son dossier.

Conclusion

Le patient A.O âgée de 25 ans apprentie coiffeur célibataire sans enfant assiste à une inobservance thérapeutique. Reçu pour la première fois le 17-12-2010 pour agitation, agressivité physique et verbale, propos incohérent, insomnie, logorrhée, anorexie il fut hospitalisé pour la 3ème fois pour la même cause auquel le diagnostic de Bouffée Délirante Aigu a été proposé ; mais avec le traitement l'évolution est rapidement favorable.

3ème Partie : LES DIFFICULTES DU CENTRE ET LES SUGESTIONS

Chapitre VI- Les difficultés du centre et quelques suggestions

1- Les difficultés du centre

Il existe d'énormes difficultés auxquels on a eu a observés durant notre stage dans ce centre (CNHUPC) en voici quelques-uns.

- Manque de salle de psychothérapie
- Manque de salle d'hospitalisation pour des patients raflés
- La réinsertion des patients au sein de leur famille
- Le non équipement de la salle d'attente
- Un mauvais état de certains bâtiments inexploités
- Insuffisance de sécurité pour le centre
- Malpropreté tout au long de la clôture du centre
- A l'entrée de la direction, la présence des patients hospitalisés ce qui donne une mauvaise impression du lieu
- La promenade des patients hospitalisés dans la direction et le hall d'attente
- Une minorité des psychologues pour le centre
- Mauvais état de la salle de garde des stagiaires

2- Quelques suggestions

A l'endroit des autorités, du ministère de la santé, de toutes personnes de bonne foi ; nous proposons pour l'amélioration du centre :

- La construction des salles de psychothérapie pour une bonne prise en charge psychologique
- La construction de salle élargie pour les personnes raflées
- Une séance de sensibilisation pour faire comprendre aux parents le problème de réinsertion des patients
- Un bon équipement de la salle d'attente pour qu'il y ait une bonne ambiance et pour faire sentir au patient et aux parents des malades qu'ils sont dans de bonne main
- L'aménagement des bâtiments non exploités
- Revoir la sécurité du centre tout en engageant plus d'agents de sécurité
- Nettoyage de la clôture du centre par semaine
- Créer ou installer une forme de barrage en grillage durant tout le parcourt de l'entrée du centre pour une bonne impression des nouveaux venus et pour

réduire la promenade des patients hospitalisés dans le hall d'attente et dans la direction

- Recrutement des psychologues pour le centre
- L'aménagement de la salle de garde des stagiaires

CONCLUSION

En définitif, un mois de stage effectué au centre National Hospitalier Universitaire Psychiatrique (CNHUP) de Cotonou-Jacquot nous a permis d'approfondir notre connaissance dans le domaine de notre apprentissage durant les 3années de cours théoriques à l'Université d'Abomey-Calavi.

En effet les cours théoriques de notre formation nous ont été d'une grande importance car ils nous ont permis de mieux nous repérer sur la base pratique et d'élaborer des étapes de réflexion critique sur les concepts et les méthodologies utilisés. Cependant il est à reconnaitre que seul les cours théoriques ne font pas de nous des psychologues mais plutôt c'est l'échange et les entretiens qui nous forgent et nous rendent bons ; par conséquent il faut que les séances de stage soit plus élargie pour mieux cerner le domaine de notre choix.

Notre choix sur le thème de recherche Problème de réinsertion socio-professionnel des malades mentaux améliorés vise à comprendre comment la société peut être source de frein pour les malades mentaux après leur étape de crise. Pour cela des séances d'entretien et des hypothèses ont été avancées afin de nous permettre d'aborder la question et de comprendre un temps soit peu ce phénomène.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

❖ Ouvrage généraux

1-BOKO C. Gabriel,

Psychologie et guidance en milieu africain Introduction à la réinsertion éducative plus réussie entre éducateurs, parents et enfants africains, collection Etudes, 2009, 237 p

2-Charlotte MAREAU et Adeline VANEK DREYFUS : l'indispensable de la psychologie 2ème EDITION P129 – 130.

❖ Mémoires

3- FALADEC C. Alain

Réinsertion sociale des malades mentaux traités au centre psychiatrique d'Avrankou.

4-MENSAH G, Bernadine Brune Réinsertion professionnelle des malades mentaux améliorés : cas du centre de réinsertion professionnelles de malades améliorés d'avrankou.

❖ Autres documents

5- SATONDJI K R, DJIDONOU A : le support de cours sur les Psychothérapies Systémiques et Familiales.

6- Aniec recherche (2005) « Malade Mental ».

❖ **Site web**

7- www.psychologies.com Dictionnaire psychologique.

8-www.tremintin.com l'insertion de malade de Mental.

9-www.google.com

ANNEXE

Guide d'entretien

I-identité du patient

-Nom prénoms

-Ethnie

-Age

-Sexe

-Religion

-Situation matrimoniale

-Profession

-Adresse

II-motif de consultation

La raison qui conduit à l'examen peut être différente selon l'interlocuteur volontaire ou non, envoyé, accompagné.

Recherche de soin de protection des causeries

III-anamnèse :

-Définition des symptômes

- ✓ Le début, la durée, l'intensité, les circonstances aggravantes ou atténuantes
- ✓ Les symptômes associés
- ✓ Traitement reçu
- ✓ Evolution

Retentissement sur le comportement

IV-ANTECEDENTS

- ❖ Personnels : Médicaux

  : Chirurgicaux

  Psychiatrique : Episode psychiatriques antérieures date et durée

  Tentatives de suicide : pourquoi quand comment les circonstances

- ❖ Familiaux : père

Mère

Collatéraux

Descendants

V-BIBLIOGRAPHIE

- Parents : père : âge, nombre de femme, nombre d'enfant, profession, âge de décès

  : Mère : âge, nombre de femme, nombre d'enfant, profession, âge de décès

  : Fratrie : aîné, cadet, benjamin

- Développement du patient
  - conception, grossesse, accouchement et naissance
  - développement psychomoteur, comportement du bébé agité, amorphe
  - milieu éducatif, milieu familial uni, séparé, ou divorcé
  - scolarité : début, classe reprise, relation
  - Développement ultérieur : diplôme universitaire étude professionnelle
  - Développement sexuel et adaptation sentimentale : âge de la puberté, retentissement du premier rapport sexuel, déroulement de la vie amoureuse, vie de couple, descendance
  - Développement intellectuel et professionnel avec niveau de stabilité
  - Evénements marquants : Positifs
    : Négatifs

VI-ENQUETES SOCIALES

Relations interpersonnelles
La nature des relations, conduite additive

VII-LA DEMANDE DU PATIENT

Consciente
Inconsciente

VIII-EXAMEN PSYCHIATRIQUE

Présentation : tenue
mimique
Comportement
Contact

Conduite instinctuelle : alimentation
Sommeil
Conduite sexuelle

Conduite sphinctérienne

Conduite sociale : figure
vol pathologique
homicide

Conduite anti sociale : agressivité verbale et physique

Conduite additive : alcoolique,

: Toxicomanie

Fonctions supérieures

Fonctions symboliques

Le langage : aphasie, production globale, syntaxe, gnosie, parésie

Fonction mnésique : amnésie

Paramnésie

Hypermnésie

Fonction de la pensée du jugement

Trouble du cours de la pensée

Trouble du contenue de la pensée

Distorsion globale de la pensée

Activités perspectives : Hallucination non psychotique

Hallucination psychotique

Conscience de soi et de l'environnement : Trouble de l'intention

Trouble de la vigilance

Trouble de la conscience de soi

Etat émotionnel : Trouble de l'expression des affects

Trouble de l'humeur

Trouble anxieux

IX STRUCTURE PSYCHOTIQUES DE LA PERSONNALITES

Mécanismes de défense
Symptôme névrotique, pervers, psychotique
Epidénomènes
Maladies

X RESUME

Il s'agit du patient, âgé de…… fonctionnaire, sans antécédent ou avec antécédent chez qui l'examen et l'entretient nous a permis de noter :

Problème somatique

Trouble de la présentation à type de……..

Trouble de la mémoire à type de……

XI HYPOTHESES DIAGNOSTIQUE

Du probable au moins probable sans oublier le problème, le diagnostic somatique.

XII DISCUSSION DIAGNOSTIQUE

Du moins probable au plus probable.

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE 1
DEDICACE 2
REMERCIEMENT 3
LISTE DES SIGNES ET ABREVIATONS 4
RESUME 5
SUMMARY 5
INTRODUCTION 6
Première Partie : La Présentation du centre ses ressources, ses activités et le bilan des activités effectuées au centre ses ressources et ses activités 7
Chapitre I : Présentation du Centre National Hospitalier Universitaire Psychiatrique (CNHUP) de Cotonou Jacquot, ses ressources et ses activités **7**
1-Présentation du centre CNHUPC de Cotonou Jacquot 7
1-1-Historique du centre 7
1-2-Situation géographique 7
1-3-Organigramme 8
2- Les ressources du centre 9
2-1-Ressources humaines 9
2-2- Ressources financières 9
2-3-Ressources matérielles 10
3-Les objectifs et activités du centre 10
3-1- Objectifs 10
3-2- Les activités .....
Chapitre II : Bilan des activités effectuées au cours du stage 12
Contenu de stage 12
1-Les activités de stage 12
1-1- L'accueil 12
1-2- La consultation 12
1-3- L'hospitalisation 13
1-4- Les séances de cours 13
1-5- Les staffs du mardi 13
1-6- Les staffs du vendredi matin 13
1-7- Le service de garde 14
2-Les outils de travail 14
2-1- L'entretien 14
2-2- L'observation 14
2-3- Les psychothérapies 14

2ème Partie : Réflexion critique, Etude de cas et l'analyse psychologique 15
Chapitre III : Réflexion critique 15
1- Définition de quelques concepts..... 15
1-1- La santé mentale..... 15
1-2- La maladie mentale 15
1-3- La Psychologie d'un malade mentale 15
1-4- Le malade mentale traité 15
1-5- La Psychologie d'un malade mentale traité 15
1-6- Le malade mentale amélioré..... 16
1-7- La réinsertion 16
1-8- L'Insertion 16
1-9- La réinsertion sociale 16
1-10- La réinsertion professionnelle 16
2-Problematiques 16
3-Le but de la réinsertion à travers l'emploi 18
Chapitre IV : Etude de cas..... 20
Chapitre V : Analyse psychologique du patient 24
3ème Partie : Les difficultés du centre et les Approches de solution 26
Chapitre VI- Les difficultés du centre et quelques suggestions 26
1-Les Approches de solution..... 26
2- Quelques suggestions 26
Conclusion 28
Référence bibliographique..... 29
Annexe..... 30
Guide D'entretien..... 31