

# INFLUENCE DE L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE SUR LES DETENUS DEPRESSIFS AU CNHU-HKM DE COTONOU BENIN

**Niminoua Anselme TCHANSI KOUAMBER**

*Département de Psychologie*

*Faculté des Sciences Humaines et Sociales (FASH)*

*Université d'Abomey-Calavi (UAC), Bénin*

*anselmetchansi@yahoo.fr*

**André OTTI**

*Département des Sciences Infirmières*

*Institut National Médico-Sanitaire (INMeS)*

*Université d'Abomey-Calavi (UAC), Bénin*

**Guy-Gérard AZA-GNANDJI**

*Faculté des Sciences de la Santé (FSS).*

*Université d'Abomey Calavi (UAC), Bénin*

**Sagbo Freudot Armand HOUINATO**

*Département de psychologie.*

*Faculté des sciences Humaines (FASHS)*

*Université d'Abomey Calavi (UAC), Bénin*

## Résumé

*Dans le contexte des soins en milieu carcéral, l'accompagnement psychologique des détenus revêt une importance cruciale. La présente recherche analyse l'influence de l'accompagnement psychologique, en se focalisant sur l'efficacité de la psychoéducation et de thérapie de soutien, auprès des détenus dépressifs reçus au Centre Universitaire de Santé Mentale (CUSM) du CNHU-HKM à Cotonou. Deux techniques d'échantillonnages ont été utilisées, à savoir : la technique du choix raisonné pour ce qui concerne les détenus souffrant de la dépression et le choix par commodités pour les autres participants faisant ainsi appel à 20 enquêtés. La présente recherche a été effectuée suivant le modèle biopsychosocial d'Engel et les données recueillies présentent quelques principaux résultats.*

*Les résultats montrent que la psychoéducation et la thérapie de soutien ont significativement réduit les symptômes dépressifs en renforçant la compréhension des détenus sur leur santé mentale et en atténuant leur détresse émotionnelle. L'intégration d'un traitement antidépresseur a renforcé ces résultats positifs. L'adaptation des interventions en fonction des caractéristiques individuelles se révèle essentielle pour une prise en charge optimale en milieu carcéral.*

**Mots clés :** *Psychoéducation, thérapie de soutien, détenus dépressifs, Cotonou.*

## Abstract

*In the context of prison care, psychological support for prisoners is of crucial importance. This research analyzes the influence of psychological support, focusing on the effectiveness of psychoeducation and supportive therapy, among depressed prisoners hosted at the University Mental Health Center (CUSM) of the CNHU-HKM in Cotonou. Two sampling techniques were used, namely: the reasoned choice technique for prisoners suffering from depression and choice by convenience for the other participants, thus involving 20 respondents. The present research was carried out according to Engel's biopsychosocial model and the collected data present some main results.*

*Results show that psychoeducation and supportive therapy significantly reduced depressive symptoms by increasing inmates' understanding of their mental health and alleviating their emotional distress. The integration of antidepressant treatment reinforced these positive results. Adapting interventions according to individual characteristics is essential for optimal care in a prison environment.*

**Keywords:** *Psychoeducation, support therapy, depressed inmates, Cotonou.*

## Introduction

Les conditions de vie en détention dans les prisons d'Afrique subsaharienne sont décrites comme particulièrement difficiles, favorisant l'apparition de maladies psychiatriques telles que la dépression (Bigot et al., 2020). Cette réalité est corroborée par le rapport de 2018 du Département d'État des États-Unis, qui dénonce les conditions inhumaines des détenus au Bénin, citant la surpopulation, le manque d'hygiène, la malnutrition et l'inaccessibilité aux soins (Human Rights Report, 2018).

La prévalence des troubles psychiatriques, notamment la dépression, en milieu carcéral est un phénomène observé non seulement en Afrique, mais également sur d'autres continents (Lovett et al., 2019). Au Bénin, une étude de 2012 avait déjà révélé que 61,8% des détenus présentaient des troubles psychiatriques (EzinHoungbe et al., 2012). Ces troubles sont exacerbés par les difficultés d'adaptation à la vie carcérale, le sentiment d'injustice, la durée de la peine, l'insatisfaction des besoins sociaux, l'isolement et la privation de liberté.

Les conséquences de cette souffrance psychique sont multiples. Non seulement elle perturbe le vécu de la détention, mais elle constitue également un facteur de pronostic défavorable à la réinsertion sociale et professionnelle post-carcérale. Des études ont démontré que la dépression est la principale composante de la maladie mentale en prison

et un facteur de risque de suicide (Lovett et *al.*, 2019 ; Falissard et *al.*, 2006 ; Salifou et *al.*, 2018).

La souffrance des détenus ne se limite pas à eux-mêmes. Elle impacte également la santé psychologique des autres acteurs du milieu carcéral. Les conditions de vie précaires en détention sont un problème majeur auquel sont confrontés les professionnels de la prison. L'isolement social, la privation de liberté, la séparation avec les proches, le regard de la société et l'environnement carcéral sont autant de facteurs qui contribuent à l'apparition de troubles mentaux tels que la dépression chez les détenus.

L'isolement social, en particulier, entraîne une perte d'identité et d'égalité dans la société (Monolisa, 2024). Le sentiment d'exclusion, la dépréciation de soi et la perte d'espoir peuvent conduire à la dépression et au désespoir.

Une étude de Bigot et *al.* (2018) a confirmé que la prison est un facteur de risque de dépression, avec une prévalence de 32,2%. Cette étude a également identifié des facteurs de risque spécifiques tels que le sexe masculin, le faible niveau d'éducation, les condamnations antérieures et les violences subies en détention.

Dans ce contexte, il est essentiel de réfléchir à la mise en place d'un accompagnement psychologique adéquat pour les détenus souffrant de dépression. La psychoéducation et la psychothérapie de soutien, associées à une amélioration des infrastructures carcérales, pourraient offrir des résultats prometteurs. La psychoéducation permettrait d'informer les détenus sur leur état de santé mentale, tandis que la psychothérapie de soutien les aiderait à gérer leurs émotions et à développer des stratégies d'adaptation.

Face à ce constat, la question de recherche suivante se pose : Comment l'accompagnement psychologique influence-t-il les détenus dépressifs au CNHU-HKM de Cotonou ?

## **1. Méthode et matériel**

Cette recherche qui s'inscrit dans le vécu et la prise en charge psychologique de la dépression chez les détenus s'inscrit dans une approche à dominance qualitative et a été réalisé au CNHU à Cotonou. Cette approche offre davantage la possibilité de songer l'univers psychologique du détenu et de comprendre de façon approfondie ses

expériences ainsi que ses perspectives et ses opinions de vie. Dans le cadre de cette recherche, les matériels utilisés sont : le téléphone portable, l'enregistreur mais également un stylo et un bloc note. Cependant, dans une perspective de quantification de l'ampleur du phénomène et d'évaluation des approches psychothérapeutiques adoptées, nous avons recours à des techniques et des outils. La recherche documentaire, l'entretien et l'observation ont servi de techniques de collecte de données sur le terrain. A partir d'une grille d'entretien, les données ont été collectées auprès de 20 unités statistiques donc 13 détenus présentant un tableau clinique d'épisode dépressif, 5 acteurs sélectionnés au sein du personnel administrative du milieu pénitencier et 2 spécialistes de la santé mentale (un psychologue et un psychiatre). Ces acteurs ont été sélectionnés par : la technique du choix raisonné pour ce qui concerne les détenus souffrant de la dépression, car elle permet de cibler directement les individus ayant une connaissance approfondie du sujet ; et le choix par commodités pour les autres participants. Les données recueillies lors de cette recherche, ont fait l'objet d'un traitement manuel et par le biais d'un ordinateur, en procédant par la transcription et dépouillement. Les logiciels Word et Excel ont permis la transcription et la réalisation des graphiques. Sur la base du guide d'entretien, les informations recueillies auprès de ces acteurs, après transcription systématiques ont fait objet d'analyse thématique et sémantique de contenue en se basant sur le modèle biopsychosocial d'Engel. Le croisement et la triangulation de ces données avec celles issues de l'étude des dossiers et des anamnestiques a permis d'obtenir les résultats conséquents.

## **2. Résultat**

### ***2.1. Caractéristiques sociodémographiques de la population d'enquête***

#### ***2.1.1. Sexe***

L'observation de la population étudiée en fonction du sexe révèle que le sexe masculin constitue un facteur de risque. Cependant, il est couramment admis que les femmes sont généralement plus à risque de développer des troubles dépressifs que les hommes. Néanmoins, en contexte carcérale, le sexe masculin semble être un facteur de risque particulier.

Le tableau suivant présente la répartition des détenus reçu pour un tableau clinique d'épisode dépressif suivant le sexe.

**Tableau I : Répartition des détenus dépressifs en fonction de sexe**

Modalité	Effectif	Fréquence
Masculin	12	92,3 %
Féminin	01	7,9 %
Total	13	100 %

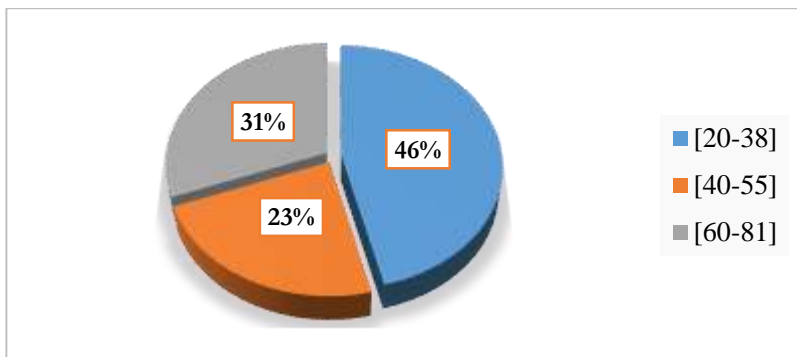
*Source : Données de terrain, 2023*

De la lecture de ce tableau, nous retenons que la population des détenus souffrant de trouble dépressif est essentiellement masculine. Le taux de représentativité des hommes est estimé à 92,3 %. Les femmes représentent 7,9 % de cet effectif. Cette différence nécessite une considération attentive des différences de genre dans la réponse à l'accompagnement psychologique. Cela peut avoir un impact significatif sur l'adaptation des services de santé mentale pour répondre aux besoins spécifiques de chaque groupe.

### **2.1.2. Age**

En dehors de la variable sexe qui peut influencer la genèse et l'évolution du trouble dépressif chez les détenus, le facteur âge est aussi important, car il influence le fonctionnement psychologique et la perception de soi. C'est aussi un facteur qui enlève l'individu dans une comparaison sociale qui peut être source de souffrance morale. Le graphe 1 présente la répartition des détenus selon l'âge.

**Figure 1 : Répartition des détenus souffrant de trouble dépressif en fonction de l'âge**



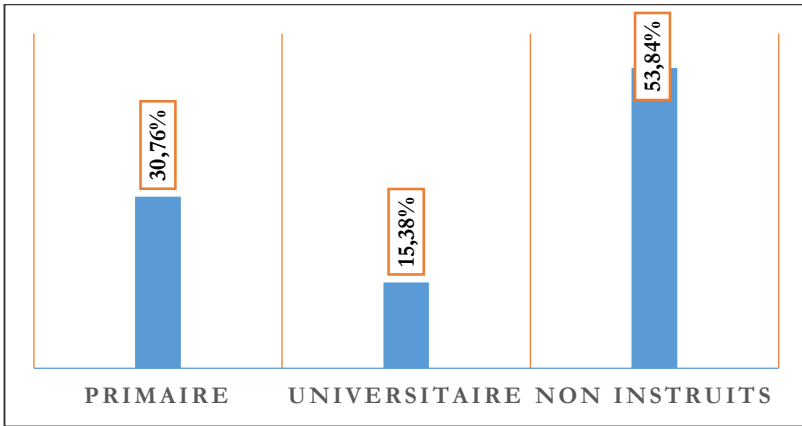
**Source : Données de terrain, 2023**

La répartition des âges montre une prédominance des jeunes adultes (20-38 ans), représentant 46,15 % de l'échantillon. Le groupe des personnes âgées (60-81 ans), avec 30,76 %, constitue également une proportion significative, tandis que les individus d'âges moyens (40-45 ans), représente 23,07 %. Cette diversité d'âge indique des besoins psychologiques variés, nécessitant des interventions adaptées à chaque groupe d'âge. Les jeunes adultes peuvent être confrontés à des défis différents de ceux des personnes âgées, ce qui souligne l'importance d'une approche différenciée pour une prise en charge efficace.

### **2.1.3. Niveau d'instruction**

Le niveau d'instruction est un facteur déterminant dans la capacité de compréhension, d'analyse et de discrimination dans les événements. Dans la même mesure, il peut influencer l'engagement et la réceptibilité du patient lors de la psychothérapie. Le graphe 2 présente la répartition des patients souffrants de la dépression en fonction du niveau d'instruction.

**Figure 2 : Répartition des patients suivant le niveau d’instruction**



**Source : Données de terrain, 2023**

La répartition selon le niveau d’instruction montre que 30,76 % ont un niveau primaire, 15,38 % ont un niveau universitaire et 53,84% n’ont aucun niveau d’éducation. Cette diversité de niveaux d’instruction souligne l’importance de personnaliser l’accompagnement psychologique en fonction du niveau éducatif des détenus pour une prise en charge plus efficace.

### **2.2. Durée de la détention**

En dehors des caractéristiques sociodémographiques, la durée du séjour en milieu carcéral peut constituer un facteur d’épuisement et de dépression. Ce facteur a également été considéré dans l’analyse de la situation. Le tableau 2 présente la répartition de la population suivant la durée de la détention.

**Tableau II : Répartition des détenus présentant un épisode dépressif en fonction de la durée de détention**

Modalité	Effectif	Fréquence
[01ans-10ans]	3	23,07
[10 ans-20ans]	7	53,84
[20 ans-30ans]	3	23,07
<b>Total</b>	13	100%

*Source : Données de terrain, 2023*

La répartition selon la durée de détention montre que 23,07% ont une durée de détention de 1 à 10ans, 53,84% de 10 à 20 ans et 23,07% de 20 à 30 ans. Cette diversité de durée de détention souligne l'importance d'adapter l'accompagnement psychologique en fonction de la durée de détention de chaque détenu pour une prise en charge efficace et personnalisée.

**2.3. Données sur l'évolution des symptômes avant et après intervention et le contenu des thérapies**

Dans cette rubrique, il est essentiel d'examiner les divers symptômes psychologiques observés chez les patients, afin de comprendre l'ampleur et la diversité des manifestations cliniques.

**Le tableau 3** répertorie différents symptômes identifiés chez chaque patient, révélant une large gamme de troubles psychologiques.

**Tableau III : Données sur l'évaluation des symptômes**

Identifiant du Patient	Symptôme
<b>G.K.</b>	Insomnie, Anxiété, Perte de gout aux loisirs
<b>K.T.</b>	Insomnie, auto agressivité, trouble de comportement



<b>TZ</b>	Humeur exaltée, Idée noir, agitation psychomoteur
<b>AZ</b>	Trouble de comportement, Rumination anxieuse, tristesse
<b>FC</b>	Incurie, perte d'appétit, insomnie
<b>TK</b>	Auto culpabilité, tristesse, insomnie d'endormissement
<b>DF</b>	Comportement agité, Irritabilité, Insomnie
<b>XS</b>	Tristesse, céphalée, insomnie, humeur calme
<b>HY</b>	Anxiété, humeur exaltée, calme
<b>RV</b>	Manque d'appétit, soucis, idée de mort, replis sur soi
<b>BL</b>	Perte d'estime de soi, replis sur soi, comportement d'évitement
<b>AT</b>	Sentiment de vide intérieur, fatigue, douleur physique, irritabilité
<b>OW</b>	Sentiment de désespoir, insomnie, palpitations, vide intérieur

*Source : Données de terrain, 2023*

De l'analyse de ce tableau, il ressort que l'insomnie est un symptôme commun, présent chez plusieurs patients tels que G.K., K.T., D.F., souvent accompagnés d'autres troubles comme l'anxiété, l'agressivité ou la perte de goût aux loisirs. D'autres patients présentent des symptômes plus spécifiques, comme l'humeur exalté chez T.Z., ou le sentiment de vide intérieur chez A.T. et O.W. Certains patients comme B.L. et R.V., manifestent des signes plus graves, incluant des idées de mort et un repli sur soi. Ces diversités symptomatiques soulignent la diversité d'une approche thérapeutique personnalisé pour répondre aux besoins spécifiques de chaque individu.

Le tableau 4 présente les détails du contenu de la psychoéducation et de la thérapie de soutien, illustrant les différentes interventions mises en place pour accompagner les patients dans la gestion de leurs symptômes psychologiques.

**Tableau IV : Contenu de la psychoéducation et de la thérapie de soutien**

Identifiant du patient	Psychoéducation	Thérapie de soutien
<b>G.K.</b>	Hygiène de sommeil, technique de relaxation de Jacobson et/ou d'Andrew Weil. La méditation de pleine conscience de Jon Kabat-Zinn	Aider à exprimer les préoccupations, explorer les sources de stress et d'anxiété qui contribuent à l'insomnie et développer des stratégies pour faire face aux émotions
<b>K. T.</b>	Hygiène de sommeil, technique de relaxation, TCC, CNV de B. Rosenberg (communication Non Violente)	Exprimer les émotions qui contribuent à l'agressivité et au trouble de comportement, trouver des stratégies pour gérer ses émotions
<b>Z.T.</b>	Technique de relaxation, TCC, CNV de B. Rosenberg (communication Non Violente), sensibilisation sur la restructuration cognitive.	Explorer les idées noires et comprendre les effets sur sa personne, discuter des pensées négatives, déterminer des méthodes pour la gestion de l'agitation.
<b>A.Z.</b>	Expliquer les causes du trouble de comportement, technique de relaxation de Jacobson et/ou d'Andrew Weil.	Aider à développer des stratégies pour gérer la rumination et favoriser le soutien émotionnel.
<b>F.C.</b>	Discuter de l'importance d'hygiène corporelle, d'hygiène de sommeil, relaxation musculaire de Jacobson	Exprimer les émotions et développer les stratégies pour mieux se gérer.

<b>T.K.</b>	Hygiène de sommeil, la méditation de pleine conscience, comprendre et gérer les sentiments de culpabilité, motivation sur la pratique de TCC.	Soutien émotionnel, identifier les pensées négatives, évaluer les pensées, développer des stratégies pour modifier les comportements.
<b>D.F.</b>	Hygiène de sommeil, identifier les techniques de communication efficace, technique de relaxation de Jacobson. La méditation de pleine conscience de Jon Kabat-Zinn	Aider à comprendre les émotions, développer des stratégies pour réduire l'irritabilité et stabiliser l'humeur.
<b>X.S.</b>	Aider à comprendre et gérer la tristesse, la méditation de pleine conscience, pratique de TCC.	Soutien émotionnel, identifier les idées négatives, encourager à exprimer sa tristesse, développer des stratégies pour modifier les comportements.
<b>H.Y.</b>	Aider à comprendre et gérer l'humeur et son anxiété, identifier les signes déclencheurs et prévenir la rechute.	Aider à exprimer les émotions, soutien face au défi, développer des stratégies d'adaptation ? TCC
<b>R.V.</b>	Conseils sur la nutrition et encourager la reprise de l'alimentation malgré l'hygiène de la santé mentale, TCC.	Soutien émotionnel, Encourager à exprimer ses soucis, développer des stratégies de résolution de problème, trouver des méthodes de communication.
<b>B.L.</b>	Encourager la confiance en soi, apprendre à surmonter les comportements, l'auto-	Exprimer les pensées et encourager à développer des mécanismes pour améliorer l'estime de soi, et les interactions sociales.

	évaluation, compétence sur la communication.	
<b>A.T.</b>	Techniques de gestion de l'humeur, relaxation pour soulager les fatigues, établissement des objectifs personnels à court et à long terme.	Aider à comprendre les émotions, développer des stratégies pour améliorer les douleurs et gérer l'humeur.
<b>O.W.</b>	Hygiène de sommeil, aidé à comprendre les causes de désespoir et identifier des stratégies de résilience, technique de relaxation de Jacobson.	Aider à exprimer le sentiment de vide intérieur, explorer les sentiments liés, développer des stratégies pour remplir ce vide de manière saine.

*Source : Données de terrain, 2023*

Ce tableau montre les stratégies de psychoéducation et de thérapie de soutien mises en œuvre pour différents, en fonction de leurs besoins spécifiques.

#### ➤ **Psychoéducation**

Les techniques de relaxation (notamment celles de Jacobson et Kabat-Zinn) et l'hygiène de sommeil sont fréquemment utilisées pour aider les patients à gérer le stress et l'anxiété. D'autres méthodes incluent la restructuration cognitive, la communication efficace et des discussions sur l'importance de l'hygiène corporelle et mentale. Certaines interventions se concentrent sur l'explication des causes des troubles de comportement renforçant ainsi la compréhension des patients vis-à-vis des symptômes.

#### ➤ **Thérapie de soutien**

Les interventions de soutien émotionnelles sont essentielles pour aider les patients à exprimer et gérer leurs émotions, comme la tristesse, l'agitation, ou le repli sur soi. Le tableau montre que les thérapeutes encouragent les patients à explorer leurs sentiments, à développer des stratégies d'adaptation et à renforcer les compétences sociales comme la communication. Une attention particulière est également accordée à

l'estime de soi, et aux interactions sociales, en particulier pour les patients présentant des symptômes grave comme les idées noires ou le sentiment de vide intérieur.

En résumé, les stratégies sont variées et adaptées à chaque patient, combinant des techniques de gestion du stress, de restructuration cognitive et de soutien émotionnel pour traiter une large gamme de symptômes psychologiques.

### **3. Discussion des résultats**

L'incarcération développe chez le détenu des troubles psychologiques marqués par des sentiments d'anxiété, une baisse de l'estime de soi, de la dépression et des idées suicidaires qui se manifestent souvent par des passages à l'acte. Comme le montrent Eck et *al.* (2019), la prévention du suicide en prison implique une série de mesures comprenant le traitement des troubles psychiatriques, l'amélioration des conditions de détention, l'accompagnement social des personnes détenues et l'utilisation d'outils spécifiques mis à disposition par l'administration pénitentiaire.

Ainsi, la psychoéducation et la psychothérapie apparaissent comme deux approches efficaces dans la gestion de la dépression, particulièrement en milieu carcéral. En effet, le pronostic s'améliore considérablement lorsque ces approches psychothérapeutiques sont combinées avec un traitement antidépresseur. C'est ce que soutient Kizilkaya et *al.* (2022) en évaluant l'impact d'un programme de psychoéducation développé pour répondre aux besoins psychosociaux des femmes en milieu carcéral. Ce programme s'est révélé efficace pour améliorer les symptômes dépressifs et les compétences sociales, confirmant ainsi l'intérêt d'évaluer les symptômes après une intervention combinant ces deux approches.

La psychoéducation s'est avérée être un outil précieux pour réduire les symptômes dépressifs. Les détenus dépressifs ayant participé à des séances de psychoéducation ont montré une amélioration significative de leur compréhension de la dépression, de leurs mécanismes de gestion du stress et de leurs compétences en matière de régulation émotionnelle. L'éducation des patients sur leur propre santé mentale a eu un impact positif en renforçant leur capacité à identifier et à gérer les facteurs déclenchant la dépression. Cette meilleure compréhension a favorisé la diminution des symptômes dépressifs. C'est ce que montrent les résultats prometteurs d'une étude menée par Weiner et *al.* (2018), utilisant un

groupe ouvert combinant psychoéducation et thérapie cognitivo-comportementale (TCC). Les participants ont rapporté une amélioration significative de leur humeur et un haut niveau de satisfaction. L'étude montre que ce type de programme peut être bénéfique pour une grande variété de patients souffrant de dépression, même ceux présentant des caractéristiques cliniques diverses. De plus, ce programme de psychothérapie représente une solution économique pour traiter une pathologie psychiatrique très répandue. L'efficacité observée semble être liée au contenu psycho-éducatif et TCC du programme, ainsi qu'à son format de groupe ouvert et flexible, favorisant la prise de distance, le soutien mutuel et la réduction de la stigmatisation et de l'isolement associés à la dépression. Ces recherches soutiennent l'hypothèse de cette étude, selon laquelle l'intégration de la psychoéducation et de la psychothérapie de soutien dans le protocole d'accompagnement des détenus réduirait considérablement leur souffrance liée à l'anxiété et à la dépression.

Par ailleurs, la psychothérapie de soutien, associée à un traitement antidépresseur, est un pilier essentiel pour aider les détenus dépressifs à mieux gérer leurs émotions et à renforcer leurs compétences d'adaptation. En donnant aux détenus l'opportunité de s'exprimer, de comprendre et d'accepter leurs émotions, on facilite la réduction des symptômes dépressifs. La communication ouverte et la relation de confiance entre les patients et les thérapeutes créent un espace sûr pour l'exploration des émotions et des expériences passées. La psychothérapie de soutien a ainsi joué un rôle clé dans la réduction de la détresse émotionnelle chez les détenus dépressifs.

Il est essentiel de souligner l'importance de l'adaptation des approches de prise en charge en fonction des besoins spécifiques des détenus dépressifs. L'évaluation préalable de ces besoins, notamment en ce qui concerne les antécédents médicaux et psychiatriques, ainsi que la durée de détention, est cruciale pour personnaliser l'accompagnement psychologique. Les résultats de cette recherche s'accordent avec les conclusions de nombreuses études sur l'efficacité des psychothérapies de soutien et du counseling dans divers contextes.

Vairet (2017) et Weill (2019) ont obtenu des résultats similaires dans une étude portant sur le programme de psychoéducation ENVIE. Les résultats montrent une amélioration des symptômes cliniques, une meilleure adhésion thérapeutique et un score de fonctionnement global

supérieur chez les patientes souffrant de dépression unipolaire par rapport à un suivi standard. Cela démontre l'efficacité des suivis personnalisés pour les différents patients. En mettant en lumière des aspects souvent non explorés et en se concentrant sur des processus profonds et personnels, le programme aide les patients à se sentir compris et écoutés, renforçant ainsi l'alliance thérapeutique.

Dans la même logique, Provencher et *al.* (2012) ont examiné l'efficacité de la psychoéducation en tant que traitement complémentaire pour les patients bipolaires. Leur étude a évalué différentes formes de psychoéducation structurée, y compris deux programmes psychoéducatifs manualisés soutenus par des données probantes, démontrant l'efficacité de ces approches psychothérapeutiques dans le soutien aux patients.

Cependant, il faut prendre en compte plusieurs autres facteurs pour une approche holistique de la santé mentale des détenus. L'un d'entre eux est la situation matrimoniale de l'individu, aussi bien pour la femme que pour l'homme.

Les études menées dans différents contextes (africains, européens, américains et asiatiques) sur les détenus souffrant de dépression concordent avec les résultats de cette recherche, qui met en évidence l'efficacité des approches de psychoéducation et de psychothérapie sur l'état de santé mentale des détenus dépressifs. Cela souligne l'opportunité et l'efficacité de ces approches psychothérapeutiques dans l'accompagnement des patients et la prise en charge de cette pathologie mentale. L'intégration systématique de ces approches de soutien en santé mentale dans le protocole de prise en charge des détenus confrontés à des pathologies mentales, notamment la dépression, serait novatrice, car elle réduirait significativement la souffrance des détenus. Elle favoriserait non seulement le vécu de l'incarcération et de ses implications, mais aussi le processus de réinsertion sociale après la vie carcérale.

## **Conclusion**

La psychoéducation et la psychothérapie de soutien se révèlent être des approches efficaces pour la gestion de la dépression chez les détenus. Elles permettent non seulement une réduction significative des symptômes dépressifs et une amélioration de l'état général des patients, mais aussi un vécu moins éprouvant de l'incarcération et de ses

conséquences psychologiques. Ces approches favorisent également les relations sociales du détenu avec son entourage et contribuent à son intégration sociale, anticipant ainsi sur le processus de réinsertion, souvent difficile.

L'impact positif de ces interventions se manifeste à plusieurs niveaux. Sur le plan individuel, elles permettent aux détenus de mieux comprendre leur trouble, de développer des stratégies d'adaptation efficaces et de retrouver un sentiment de contrôle sur leur vie. Sur le plan collectif, elles contribuent à améliorer le climat social au sein de l'établissement pénitentiaire en réduisant les tensions et les comportements à risque. Enfin, sur le plan sociétal, elles favorisent une réinsertion plus harmonieuse des détenus en leur donnant les outils nécessaires pour faire face aux défis de la vie après la détention.

Cependant, cette étude met également en évidence l'importance de prendre en compte les spécificités individuelles de chaque détenu. L'âge, le niveau d'éducation, le sexe et la durée d'incarcération sont autant de facteurs qui peuvent influencer la réponse au traitement et nécessitent une adaptation personnalisée de la prise en charge. Il est donc essentiel de développer des protocoles d'évaluation et d'intervention flexibles, capables de s'adapter aux besoins spécifiques de chaque individu.

Par ailleurs, cette recherche ouvre de nouvelles perspectives pour la prise en charge de la santé mentale en milieu carcéral. Elle souligne la nécessité d'intégrer systématiquement la psychoéducation et la psychothérapie de soutien dans les programmes de soins offerts aux détenus, en complément des traitements médicamenteux. Elle met également en évidence l'importance de former les professionnels de la santé et du système pénitentiaire à ces approches afin de garantir une prise en charge de qualité.

Enfin, cette étude invite à repenser la place de la santé mentale dans le système carcéral. Loin d'être un luxe, la prise en charge des troubles psychiatriques chez les détenus est un enjeu majeur de santé publique, de sécurité et de justice sociale. En investissant dans la prévention et le traitement de ces troubles, nous contribuons non seulement à améliorer la qualité de vie des détenus, mais aussi à réduire la récidive et à favoriser une société plus inclusive et plus juste.



## Références bibliographiques

**BIGOT Cédric Egnonwa, AMONLES Yves, TOGNON Francis, ANAGONOU Lucesse, AGBODANDE Anthelme, KOUANOU Angele et HOUNGBE Fabien**, 2020, « Dépression et facteurs associés : cas de la prison civile de Cotonou », *Mali Medical*, Tome XXXV, N°3, pp. 51-56.

**ECK Marion, SCOUFLAIRE Tatiana, DEBIEN Christophe, AMAD Ali, SANNIER Olivier, CHAN CHEE Christine, THOMAS Pierre, VAIVA Guillaume, FOVET Thomas**, 2019, « Le suicide en prison : épidémiologie et dispositifs de prévention », Vol. 48, N°1, pp. 46-54

**FALISSARD Bruno, LOZE Jean-Yves., GASQUET Isabelle.**, 2006, « Prévalence des troubles mentaux dans les prisons françaises pour hommes », n°6, vol. 1, pp. 33-39

**KIZILKAYA Mehtap, ÜNSAL Gül et KARACA Semra**, 2022, « The effect of psychoeducation on the social skills and problem-solving skills of female prisoners », *J. Psychiatric Nurs*, Vol. 13, N°1, pp. 1-8.

**PROVENCHER Martin, HAWKE Lisa, BELAIR Meggy et GUIMOND Anne-Josée**, 2012, « La psychoéducation pour les troubles bipolaires : recension des écrits et recommandations pour le système de santé québécois », *Santé mentale au Québec*, Vol.37, N°1, pp.157–187. <https://doi.org/10.7202/1012650ar>.

**SALIFOU Saliou, WENKOURAMA Daméga, SOEDJE Kokou Messanh Agbémélé, ANAGONOU Lucrèce, AGOUDA Baloke, DASSA Kolou Simliwa**, 2018, « Santé mentale des femmes détenues à la prison civile de Lomé », *Heath Sci Dis*, n°19, pp. 46-50

**VAIRET Anthony**, 2017, *Expérience d'un groupe d'éducation thérapeutique dans la dépression unipolaire*, Thèse présentée en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine, Université de Nice Sophia Antipolis, Faculté de Médecine de Nice.

**Weill Anne-Laure**, 2019, *Impact du programme de psychoéducation envie sur le rétablissement de patients dépressifs unipolaires et étude préliminaire de corrélation de l'échelle de rétablissement utilisée avec des échelles cliniques validées*, Thèse d'exercice en médecine, Université de Nice Sophia Antipolis, Faculté de Médecine.

**WEINER** Luisa, **GARCIA-KRAFES** Elena, **GARCIA** Sandrine, **BERTHOMIER** Coraline, **MORALI** André, **METZGER** Jeans-Yves, **WEIBEL** Sébastien, **JAVELOT** Hervé et **BERTSCHY** Gilles, 2018, « IDEM-dépression : caractéristiques et évaluation d'un groupe ouvert combinant psycho-éducation et thérapie cognitivo-comportementale », *L'Encéphale*, Vol. 44, N° 2, pp. 141- 147.