UNIVERSITÉ DU BURUNDI

GRENIER DU SAVOIR DU BURUNDI

Dépôt institutionnel officiel

https://repository.ub.edu.bi

Les facteurs psychosociaux de la réinsertion socioprofessionnelle des personnes suivant un parcours psychiatrique

Hafashimana, Médard; Sous la direction de : Dr. Rénovate Irambona

2025-03

UB, FPSE

https://repository.ub.edu.bi/handle/123456789/2109

Document téléchargé depuis le **Grenier du Savoir du Burundi** — https://repository.ub.edu.bi

UNIVERSITE DU BURUNDI

FACULTE DE PSYCHOLOGIE ET DES SCIENCES DE L'EDUCATION

DEPARTEMENT DES SCIENCES PSYCHOLOGIQUES

MASTER EN SCIENCES PSYCHOLOGIQUES ET DE L'EDUCATION

LES FACTEURS PSYCHOSOCIAUX DE LA REINSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE DES PERSONNES SUIVANT UN PARCOURS PSYCHIATRIQUE

Etude menée au CNPK

Par

Médard HAFASHIMANA

Sous la direction de :

Dr. Rénovate IRAMBONA

Mémoire présenté et défendu publiquement en vue de l'obtention du Diplôme de Master en Sciences Psychologiques et de l'Education

Option: Recherche en Sciences Psychologiq**ues**

Bujumbura, Mars 2025

IDENTIFICATION DES MEMBRES DU JURY

Président : Dr BAKANIBONA Jean Chrysostome

Directeur : Dr IRAMBONA Rénovate

Secrétaire : Dr NDUWIMANA Mélance

DEDICACE

A nos parents

A nos frères et sœurs

A mon oncle et mes cousins

REMERCIEMENTS

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude au Dr. Rénovate IRAMBONA, Directrice de ce mémoire, pour la confiance qu'elle nous a témoignée en nous accompagnant tout au long de ce projet. Nous la remercions sincèrement pour ses précieuses directives, qui ont considérablement enrichi ce travail.

Nous souhaitons également adresser nos remerciements chaleureux à Frère Marcus CIZA, Directeur du Centre Neuropsychiatrique de Kamenge, qui nous a permis de réaliser nos activités de recherche au sein de ce centre. Nous remercions également tout le personnel du centre, dont l'implication a été essentielle à la réussite de ce mémoire.

Enfin, nous désirons exprimer notre reconnaissance infinie à nos très chers parents, leur dévouement et les sacrifices qu'ils ont consentis pour nous soutenir tout au long de notre parcours ont été déterminants pour que nous puissions atteindre cette étape.

RESUME

La réinsertion socio-professionnelle des personnes suivant un parcours psychiatrique constitue un défi majeur en matière de santé mentale et d'intégration sociale et professionnelle. Cette étude explore les facteurs psychosociaux influençant la réinsertion des individus ayant développé des troubles psychiatriques, en mettant l'accent sur les facteurs internes, l'accompagnement des professionnels de santé mentale et le soutien de la communauté.

La recherche procède par une approche qualitative axée sur l'analyse qualitative des données, avec des entretiens comme méthode de recueil des informations directes auprès des participants. Le terrain d'étude est le CNPK de Bujumbura, spécialisé dans les troubles psychiatriques. La population cible comprend des adultes de 18 à 65 ans ayant un suivi psychiatrique d'au moins un an, garantissant la pertinence des témoignages.

Les résultats montrent que la réussite de la réinsertion repose sur plusieurs facteurs clés. D'une part, les facteurs internes tels que la résilience, la confiance en soi et la compréhension de la maladie. Malgré les risques de rechute et la stigmatisation persistante dans la société et la famille, les participants ont montré leur capacité à surmonter ces obstacles grâce à une meilleure gestion de leur maladie et à des stratégies d'adaptation efficaces. D'autre part, l'implication des professionnels de santé mentale, comme les psychologues, les assistants sociaux et les ergothérapeutes, joue un rôle fondamental. Leur accompagnement pendant et après l'hospitalisation permet de renforcer les stratégies comportementales, d'assurer une gestion adéquate des médicaments et de faciliter l'adaptation à la vie quotidienne. Cette approche contribue également à maintenir l'équilibre psychologique des individus et à favoriser leur réinsertion dans la société et le milieu professionnel.

Le soutien de la communauté est essentiel. Bien que la stigmatisation subsiste, certains membres de la communauté ont participé positivement à la réinsertion en offrant des ressources telles que des groupes de soutien, des activités génératrices de revenus, et une aide financière. Cela a permis aux patients de mieux s'intégrer dans leur environnement social et professionnel.

Mots clés : réinsertion socioprofessionnelle, parcours psychiatrique, stigmatisation et discrimination

ABSTRACT

The socio-professional reintegration of individuals with a psychiatric history is a major challenge in mental health and social and professional integration. This study explores the psychosocial factors influencing the reintegration of individuals who have experienced psychiatric disorders, focusing on internal factors, the support of mental health professionals, and community support.

The research adopts a qualitative approach based on the qualitative analysis of data, with interviews as the primary factors for gathering direct information from participants. The study field is the CNPK (National Center for Psychiatric Care) in Bujumbura, specializing in psychiatric disorders. The target population includes adults aged 18 to 65 who have had psychiatric follow-up for at least one year, ensuring the relevance of the testimonies.

The results show that the success of reintegration depends on several key factors. On one hand, internal elements such as resilience, self-confidence, and an understanding of the illness are crucial. Despite the risks of relapse and persistent stigma in society and the family, participants demonstrated their ability to overcome these obstacles through better management of their illness and effective coping strategies.

On the other hand, the involvement of mental health professionals, such as psychologists, sociologists, and occupational therapists, plays a fundamental role. Their support during and after hospitalization helps reinforce behavioral strategies, ensure proper medication management, and facilitate adaptation to daily life. This approach also contributes to maintaining the psychological balance of individuals and promoting their reintegration into society and the professional environment.

Community support is essential. Although stigma persists, some members of the community have positively contributed to reintegration by offering resources such as support groups, income-generating activities, and financial aid. This has allowed individuals to better integrate into their social and professional environments**.**

Keywords: socio-professional reintegration, psychiatric history, stigma, and discrimination

TABLE DES MATIERES

IDENTIFICATION DES MEMBRES DU JURY i

DEDICACE ii

REMERCIEMENTS iii

RESUME iv

ABSTRACT v

TABLE DES MATIERES vi

SIGLES ET ABREVIATIONS x

AVANT-PROPOS xi

INTRODUCTION GENERALE 1

PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE 3

CHAPITRE 1. ELUCIDATION DES CONCEPTS CLES 4

I.1. Parcours psychiatrique 4

I.2. La Réinsertion socioprofessionnelle 5

I.3. Discrimination 6

I.4. Préjugé 6

I.5. Stigmatisation 7

I.6. Intégration au travail 7

CHAPITRE 2. APERÇU SUR LES TROUBLES PSYCHIATRIQUES 9

II.1. Classification des troubles psychiatriques 9

II.2. Etiologie des troubles psychiatriques 9

III.3. Symptômes et diagnostic des troubles psychiatriques 10

II.4. Critères diagnostics des troubles psychiatriques 11

II.5. Le traitements par les médicaments 12

CHAPITRE 3. ENJEUX DE LA REHABILITATION ET DU RETABLISSEMENT ... 13

III.1. La réhabilitation psychosociale 13

III .2. Le rétablissement psychosocial 14

III.3. La réhabilitation professionnelle 14

III.4. Contexte et enjeux de Réinsertion socioprofessionnelle 15

III.5. Programmes de formation professionnelle 15

III.6. Législation de la santé mentale au Burundi 16

CHAPITRE 4. PROBLEMATIQUE, OBJECTIFS ET METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE 18

IV.1. Problématique 18

IV.2. Objectifs 20

IV.2.1. Objectif général 20

IV.2.2. Objectifs spécifiques 20

IV.3. Méthodologie 20

IV.3.1. Méthode 20

IV.3.2. Enquête par entretien semi directif 20

IV.4. Les sujets d'enquête 21

IV.5. Description du lieu de collecte des données 22

DEUXIEME PARTIE : PRESENTATION DES DONNEES, ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS 23

CHAPITRE 5. PRESENTATION DES CAS 24

V.1. Cas de M. J. 24

V.2. Cas de K.E 26

V.3. Cas de N.E. 28

V.4. Cas de N.J. 30

CHAPITRE 6. LES FACTEURS INTERNES MOBILISES PAR LES PERSONNES SUIVANT UN PARCOURS PSYCHIATRIQUE DANS LEUR REINSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE 33

VI.1. La résilience comme facteur interne de réinsertion 33

VI.2. La motivation comme moteur de réinsertion 34

VI.3. La gestion de la maladie et la prise de conscience de l'état de santé 34

CHAPITRE 7. LE ROLE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DANS LA RÉINSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE DES PERSONNES SUIVANT UN PARCOURS PSYCHIATRIQUE 37

VII.1. Le rôle des psychologues dans le parcours de réinsertion 37

VII.2. Le rôle des assistants sociaux dans l'accompagnement socioéconomique 38

VII.3. Le rôle des ergothérapeutes dans la réadaptation quotidienne 38

VII.4. L'impact global de l'accompagnement des professionnels de santé..... 39

CHAPITRE 8: LA CONTRIBUTION DE LA COMMUNAUTE DANS LA REINSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE DES PERSONNES SUIVANT UN PARCOURS PSYCHIATRIQUE..... 41

VIII.1. Le rôle de la famille et des proches dans la réinsertion..... 41

VIII.2. Le rôle des agents de santé communautaire dans la réinsertion..... 42

VIII.3. L'impact des initiatives communautaires dans la réinsertion..... 43

VIII.4. L'importance des associations d'entraide dans le soutien à la réinsertion..... 43

VIII.5. La dimension spirituelle dans la réinsertion socioprofessionnelle..... 44

CONCLUSION GENERALE..... 45

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES..... 48

ANNEXES..... 54

SIGLES ET ABREVIATIONS

ADA **:** Americans with Disabilities Act

AGR : Activité Generatrice de Revenu

ANAPRODM **:** Association Nationale pour la Protection et à la Défense des droits des Malades mentaux.

APA **:** American Psychological Association

CIM **:** Classification Internationale des Maladies

CNPK **:** Centre Neuropsychiatrique de Kamenge

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DSM **:** Manuel diagnostic et statistique des troubles mentaux

IAE **:** Insertion par activité Economique

ISRS **:** Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine

OMS **:** Organisation mondiale de la santé

PTSD **:** Trouble de stress post-traumatique

PSPP : Personnes Suivant un Parcours Psychiatrique

SM **:** Santé Mentale

TCC **:** Thérapie Cognitivo-Comportementale

TDA/H **:** Trouble du Déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

TIP **:** Thérapie Interpersonnelle

AVANT-PROPOS

La réinsertion socioprofessionnelle des personnes ayant connu un parcours psychiatrique constitue un enjeu majeur de santé publique, mais également une question profondément humaine, sociale et éthique. Si les avancées médicales et thérapeutiques permettent aujourd'hui une meilleure prise en charge des troubles psychiques, le retour à une vie active et socialement intégrée demeure un défi complexe. Ce processus de réinsertion ne dépend pas uniquement de l'état de santé de la personne, mais repose également sur une diversité de facteurs psychosociaux qui influencent sa capacité à retrouver une place dans la société.

Ce travail s'inscrit dans une volonté de mieux comprendre ces facteurs, en mettant en lumière les dynamiques internes et externes qui conditionnent la réussite ou les obstacles à cette réintégration. Il s'appuie sur trois axes principaux : d'abord, l'identification des ressources personnelles mobilisées par les individus eux-mêmes dans ce parcours de réinsertion ; ensuite, l'analyse du rôle crucial que jouent les professionnels de la santé mentale dans l'accompagnement vers l'autonomie et l'emploi ; enfin, l'étude de l'impact du soutien communautaire et des représentations sociales sur les trajectoires de réintégration.

À travers cette étude, il s'agit de rendre visibles les voix, les efforts et les réalités de celles et ceux qui, malgré les épreuves liées à la maladie psychique, aspirent à retrouver leur place dans la société. C'est aussi une manière de contribuer à la réflexion collective sur les conditions d'une inclusion plus juste, plus humaine et plus efficace. La stigmatisation persistante entourant les troubles psychiques constitue un frein important à la réinsertion socioprofessionnelle. Bien souvent, les représentations sociales négatives, les peurs irrationnelles, et les préjugés à l'égard des personnes ayant un passé psychiatrique alimentent leur mise à l'écart du monde du travail et de la vie sociale. Ce rejet, parfois subtil, parfois manifeste, génère un isolement qui aggrave encore les difficultés rencontrées par ces personnes. Il est donc essentiel d'interroger les mécanismes sociaux qui participent à l'exclusion, mais aussi de valoriser les initiatives favorisant l'accueil, l'accompagnement, et l'intégration.

Dans ce contexte, les parcours de réinsertion révèlent des tensions, mais aussi des ressources : ressources individuelles, telles que la capacité de résilience, la volonté de s'inscrire dans une dynamique de projet, ou encore la mobilisation de stratégies d'adaptation face aux contraintes

; ressources professionnelles, à travers l'engagement de soignants, travailleurs sociaux et structures spécialisées qui accompagnent les personnes dans une logique de rétablissement ; et enfin ressources collectives, là où la société civile, les institutions locales ou les employeurs jouent un rôle central pour créer les conditions d'une inclusion effective.

Ce mémoire se veut ainsi une contribution à la compréhension des multiples facteurs qui soutiennent ou entravent cette réintégration. Il s'adresse à toute personne concernée par la santé mentale : professionnels du secteur, proches, décideurs, ou simples citoyens, et ambitionne de participer à une réflexion globale sur la place à accorder, aujourd'hui, à celles et ceux que la maladie psychique a temporairement éloignés de la norme sociale et professionnelle.

En interrogeant les dimensions psychologiques, relationnelles et sociales de ce processus, ce travail cherche à mettre en lumière non seulement les obstacles, mais aussi les leviers d'un changement de regard et de pratiques. Car penser la réinsertion socioprofessionnelle des personnes ayant un parcours psychiatrique, c'est finalement penser une société plus inclusive, plus solidaire, et plus juste

INTRODUCTION GENERALE

La réinsertion socio-professionnelle des personnes ayant un parcours psychiatrique est un défi majeur, tant au niveau de la santé mentale que de l'intégration sociale et professionnelle. En dépit des progrès réalisés en matière de traitement des troubles psychiatriques, les personnes ayant développé une pathologie psychique rencontrent souvent de grandes difficultés à se réinsérer dans la société, en particulier dans le milieu du travail. La stigmatisation, les préjugés, ainsi que les obstacles internes et externes, tels que les facteurs sociaux et économiques, contribuent à cette marginalisation (Gros, 2013). Cependant, la réhabilitation et le rétablissement sont des processus complexes qui, au-delà des soins médicaux, requièrent une approche globale et une meilleure compréhension des facteurs psychosociaux influençant cette réinsertion (Moutier & Van den Broucke, 2006).

Le présent mémoire vise à explorer ces enjeux, en s'intéressant particulièrement aux facteurs psychosociaux qui facilitent ou entravent la réinsertion socio-professionnelle des personnes ayant un parcours psychiatrique. À travers une analyse théorique et empirique, nous tenterons de comprendre les facteurs sous-jacents à cette réinsertion, ainsi que le rôle des acteurs clés, tels que les professionnels de santé, les dispositifs sociaux et la communauté.

La première partie de ce travail se concentre sur un cadre théorique définissant les concepts clés liés à notre sujet, les objectifs de la recherche, la problématique et la méthodologie de la recherche. La deuxième partie est consacrée à la présentation des cas, analyse et interprétation des résultats.

Motivation du choix du sujet

La réinsertion socio-professionnelle des individus ayant un parcours psychiatrique est une problématique largement explorée dans la littérature en psychologie clinique et en psychologie sociale. De nombreux auteurs soulignent que les troubles psychiatriques ont un impact considérable sur la vie sociale et professionnelle des individus. La stigmatisation, la discrimination, ainsi que les obstacles internes tels que la faible estime de soi ou la peur de la rechute, constituent des facteurs majeurs dans l’échec de la réinsertion (Corrigan & Watson, 2002). ces individus rencontrent fréquemment des difficultés à s'intégrer dans le milieu du travail, ce qui peut entraîner une marginalisation sociale accrue (Rosenheck et al., 2006).

Ayant effectué mon stage académique en 2019 ainsi qu'un stage professionnel de trois mois au (CNPK), dans différents services tels que le service de psychologie, le service social et le service d'ergothérapie, nous avons pu observer directement les difficultés rencontrées par les patients lorsqu'ils rentrent chez eux après leur prise en charge à l'hôpital. Ces échanges lors des entretiens m'ont permis de mieux comprendre les obstacles qu'ils rencontrent dans leur vie quotidienne et professionnelle. Un soutien multidisciplinaire, qui englobe non seulement les aspects psychologiques mais aussi sociaux et pratiques de la vie quotidienne, est un facteur clé dans le succès de cette réinsertion.

Les personnes ayant un parcours psychiatrique sont souvent stigmatisées au sein de la société. Selon Link et Phelan (2001), la stigmatisation constitue un facteur déterminant dans l'exclusion sociale et professionnelle des individus atteints de troubles psychiatriques. Cette stigmatisation contribue à leur marginalisation et, par conséquent, à des difficultés accrues pour intégrer le milieu du travail et accéder à des activités sociales. Même après la guérison ou l'amélioration des symptômes, l'accès à l'emploi reste souvent limité, ce qui exacerbe la vulnérabilité sociale et économique de ces individus. Cette situation souligne la nécessité d'une prise en charge globale, qui intègre non seulement un suivi médical et psychologique, mais aussi un accompagnement social pour lever les barrières liées à la stigmatisation et permettre une réelle réinsertion.

PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE

CHAPITRE 1. ELUCIDATION DES CONCEPTS CLES

Dans ce premier chapitre, nous nous focalisons sur les notions clés qui constituent le fondement de notre étude. L'objectif est d'offrir au lecteur une compréhension claire des termes et notions qui seront fréquemment évoqués tout au long de notre étude, afin de faciliter la lecture. Nous commencerons par définir des notions clés telles que le parcours psychiatrique, la réinsertion socio-professionnelle, la discrimination, les préjugés, la stigmatisation, ainsi que l'intégration professionnelle. Ces concepts, qui sont interconnectés et fondamentaux, permettent de mieux comprendre les enjeux sociaux, psychologiques et professionnels auxquels sont confrontés les individus ayant des troubles psychiques dans leur processus de réinsertion.

I.1. Parcours psychiatrique

Le concept de parcours psychiatrique désigne l'ensemble des étapes et des soins qu'un patient reçoit tout au long de son traitement en santé mentale. Ce parcours inclut les différentes interactions qu'une personne peut avoir avec le système de soins psychiatriques, depuis la consultation initiale jusqu'à la prise en charge à long terme. Il peut englober des hospitalisations, des consultations ambulatoires, des traitements médicamenteux, des thérapies psychologiques, ainsi que des suivis post-traitement.

Ce processus est souvent multidimensionnel et personnalisé, tenant compte des besoins spécifiques du patient, de la gravité de son trouble, de ses antécédents médicaux et des ressources disponibles dans le système de santé. L'objectif principal est d'offrir un accompagnement cohérent et adapté, visant à aider le patient à gérer ses troubles mentaux, à améliorer sa qualité de vie et à favoriser son rétablissement. De plus, les parcours psychiatriques peuvent varier selon plusieurs facteurs, notamment les contextes culturels, les politiques de santé publique et les approches thérapeutiques spécifiques mises en œuvre dans chaque pays ou institution (Durand, 2019). L'efficacité de ces parcours repose sur une collaboration étroite entre les professionnels de santé, le patient et, parfois, ses proches, dans une démarche centrée sur les besoins et les préférences du patient (Martin & Leclerc, 2020). La flexibilité et l'adaptabilité des dispositifs de soins psychiatriques sont essentielles pour répondre aux défis posés par des troubles souvent complexes et chroniques (Roche, 2018).

Le mot parcours psychiatrique désigne l'ensemble des étapes, démarches, soins et accompagnements qu'une personne suit lorsqu'elle est confrontée à des troubles psychiques

I.2. La Réinsertion socioprofessionnelle

La réinsertion socioprofessionnelle désigne le processus par lequel une personne, après une période d'éloignement du marché du travail ou d'isolement social, est accompagnée pour retrouver une place active et stable dans la société et dans le monde professionnel. Les causes de cet éloignement peuvent être diverses : des difficultés personnelles, des problèmes de santé, une période d'incarcération, un chômage de longue durée ou d'autres formes d'exclusion sociale. Ce processus repose sur des actions visant à renforcer les compétences individuelles, à favoriser l'accès à l'emploi, à rétablir des liens sociaux et à améliorer l'autonomie de la personne. Les dispositifs de réinsertion incluent souvent des formations professionnelles, des stages, un accompagnement psychologique ou social, ainsi que des outils pratiques tels que des ateliers de recherche d'emploi ou des conseils en orientation professionnelle (Dubois, 2018). Ces mesures sont adaptées aux besoins spécifiques de chaque individu, en tenant compte de son parcours, de ses aspirations et des réalités du marché du travail.

L'objectif fondamental de la réinsertion socioprofessionnelle est de permettre à la personne de retrouver une vie sociale et professionnelle épanouie, tout en réduisant les risques d'exclusion et en contribuant à son bien-être général. Ce processus ne profite pas seulement à l'individu, mais également à la société, en favorisant la cohésion sociale et en renforçant l'inclusion dans le tissu économique et social (Lemoine & Charpentier, 2020).

Pour garantir son efficacité, la réinsertion socioprofessionnelle nécessite une approche globale, qui combine une dimension individuelle et collective, ainsi qu'une coordination entre les acteurs impliqués : services sociaux, entreprises, organismes de formation, et structures d'accompagnement (Roche, 2019).

I.3. Discrimination

Bourhis, C. (2005), la discrimination désigne un traitement inégal et injustifié d'individus ou de groupes sur la base de caractéristiques telles que l'origine, la religion, ou le sexe, entraînant une exclusion ou un désavantage dans l'accès à certaines ressources sociales ou professionnelles. La discrimination peut être explicite ou subtile et se manifeste souvent sous forme de stéréotypes ou de préjugés.

Fiske, S. T. (1998) définit la discrimination comme une action ou une conduite qui repose sur des stéréotypes sociaux et des jugements préconçus, où un individu ou un groupe est traité de manière injuste en raison de son appartenance à une catégorie sociale. Selon lui, la discrimination se manifeste non seulement à travers des actes individuels, mais aussi au niveau structurel dans les organisations sociales et les institutions. Tajfel, H. (1982) met l'accent sur la discrimination comme un phénomène résultant de la catégorisation sociale, où les individus tendent à favoriser leur propre groupe (endogroupe) et à désavantager les autres groupes (exogroupes). Selon lui, la discrimination est le produit de mécanismes psychologiques liés à l'identité sociale et à l'appartenance à un groupe, entraînant des inégalités de traitement.

I.4. Préjugé

Un préjugés désigne l’opinions, jugement ou attitude préconçu, souvent négatifs, à l'égard d'une personne ou d'un groupe, basés sur des stéréotypes ou des informations incomplètes, sans fondement réel ou vérifié (Tajfel, 1982). Ces jugements sont généralement formés avant d'avoir des preuves ou une expérience directe de la situation ou des individus concernés. Les préjugés peuvent concerner différents aspects de l'identité d'une personne, comme son origine, son genre, son âge, sa religion, son orientation sexuelle, ou encore son statut social. Ils sont souvent influencés par des facteurs culturels, sociaux, ou historiques et peuvent entraîner des attitudes discriminatoires (Fiske & Taylor, 2017). Les préjugés peuvent être conscients (exprimer ouvertement des idées discriminantes) ou inconscients (influencer inconsciemment les actions et décisions).

I.5. Stigmatisation

La stigmatisation désigne le processus par lequel une personne ou un groupe est marqué, étiqueté et traité de manière négative en raison de certaines caractéristiques perçues comme dévalorisantes ou atypiques, telles que des traits physiques, des comportements, des croyances ou des conditions sociales (Goffman, 2003). La stigmatisation entraîne souvent une exclusion sociale, une marginalisation et une dévalorisation de l'individu ou du groupe concerné (Corrigan & Watson, 2002). Elle peut concerner divers aspects, comme la maladie (par exemple, la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH/SIDA ou des troubles mentaux), l'origine ethnique, le genre, l'orientation sexuelle, le statut socio-économique, ou même des situations liées à des comportements jugés déviants (Phelan, Link, & Dovidio, 2008). La stigmatisation peut avoir des effets délétères, notamment en réduisant l'estime de soi, en provoquant de l'anxiété, en excluant les personnes des réseaux sociaux ou professionnels, et en exacerbant des inégalités sociales (Link & Phelan, 2001).

I.6. Intégration au travail

L'intégration au travail désigne le processus par lequel une personne, qu'elle soit nouvellement embauchée ou qu'elle fasse face à des obstacles particuliers (comme un handicap, un changement de statut, ou une période de chômage), trouve sa place dans le milieu professionnel (Knafo & Dufresne, 2016). Ce processus inclut l'adaptation de l'individu à son nouvel environnement de travail, ainsi que l'accueil et le soutien fournis par l'entreprise pour faciliter cette adaptation. Des aménagements spécifiques, si nécessaire, pour permettre à l'individu de travailler dans les meilleures conditions possibles (par exemple, pour une personne en situation de handicap). L'objectif de l'intégration au travail est de favoriser la réussite professionnelle de la personne, d'assurer son bien-être et de lui permettre de contribuer efficacement à l'organisation (Roche, 2019). Elle est également essentielle pour promouvoir la diversité et l'inclusion dans les environnements professionnels.

Conclusion

Ainsi, en clarifiant ces concepts clés, ce chapitre pose les bases nécessaires à la compréhension de notre sujet. En détaillant les différentes dimensions de la réinsertion et les obstacles que rencontrent les individus, notamment en termes de stigmatisation et de discrimination, nous avons établi le cadre théorique essentiel pour la suite de notre travail. Cette réflexion initiale nous permettra d'approfondir l'analyse des défis liés à l'intégration professionnelle des personnes en situation de handicap psychiatrique dans les chapitres à venir.

CHAPITRE 2. APERÇU SUR LES TROUBLES PSYCHIATRIQUES

Les troubles psychiatriques, qui affectent le comportement, les pensées et les émotions, varient en intensité et peuvent altérer la qualité de vie. Classés selon le DSM-5 et la CIM, leurs causes sont multifactorielles, incluant des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. Le traitement combine psychothérapies, médicaments et interventions psychosociales pour améliorer le bien-être des individus.

II.1. Classification des troubles psychiatriques

La classification des troubles psychiatriques est essentielle pour le diagnostic, le traitement et la recherche. Elle permet de catégoriser les affections mentales selon des critères spécifiques. Les principales classifications utilisées sont le DSM (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) et la CIM (Gisèle, 2010).

Le DSM, élaboré par l'American Psychiatric Association, est largement utilisé, notamment aux États-Unis. Sa dernière édition, le DSM-5, présente des critères précis pour diagnostiquer divers troubles, regroupés en catégories tels que la dépression majeure et le trouble bipolaire, y compris le trouble d'anxiété généralisée et les phobies. La CIM, développée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), est utilisée à l'échelle mondiale. La dernière version, la CIM-11, inclut des diagnostics psychiatriques et des classifications qui sont souvent alignées sur celles du DSM, mais avec des différences culturelles et contextuelles: Les troubles affectifs correspondants aux troubles de l'humeur du DSM. Les troubles de la personnalité et du comportement, similaires à ceux du DSM. Les troubles psychotiques : englobant les troubles de la pensée. La classification des troubles psychiatriques joue un rôle crucial.

II.2. Etiologie des troubles psychiatriques

L'étiologie des troubles psychiatriques désigne l'ensemble des causes et des facteurs qui favorisent l'apparition de ces affections. Ces troubles mentaux résultent généralement d'une interaction complexe entre des éléments biologiques, psychologiques et sociaux. Les facteurs biologiques comprennent des éléments génétiques, neurochimiques et neurologiques qui peuvent prédisposer un individu à développer un trouble psychiatrique : Des études montrent que certains troubles mentaux, comme la schizophrénie et le trouble bipolaire, ont une

composante héréditaire (Murray et al. 2017). Les déséquilibres de neurotransmetteurs, tels que la sérotonine et la dopamine, sont souvent associés à des troubles de l'humeur et des troubles psychotiques (López-Figueroa et al. 2020). Les anomalies structurelles dans le cerveau par exemple la matière grise dans certaine du cerveau conséquences de réception de messages, analyse complexe des informations, élaboration de réponses comme celles observées dans la schizophrénie, peuvent également jouer un rôle (Shenton et al. 2015). Les facteurs psychologiques incluent les expériences de vie, les traumatismes et les schémas de pensée qui peuvent influencer le développement des troubles : Des événements traumatisants, comme des abus pendant l'enfance, sont fortement liés à des troubles comme le trouble de stress post-traumatique (Brewin et al., 2009). Les cognitions dysfonctionnelles, comme le pessimisme, peuvent contribuer à des troubles comme la dépression (Beck, 2011).

Les facteurs sociaux englobent l'environnement familial, le soutien social et les conditions socio-économiques .En effet une dynamique familiale instable peut augmenter le risque de développer des troubles psychiatriques (Kessler, 2000). Le manque de soutien social est souvent corrélé à une augmentation de symptômes dépressifs et anxieux (Cohen et Wills, 1985). La pauvreté et le chômage sont des facteurs de risque reconnus pour divers troubles mentaux (Lorant et al., 2003).

III.3. Symptômes et diagnostic des troubles psychiatriques

Le diagnostic des troubles psychiatriques repose sur l'identification de symptômes spécifiques et l'évaluation des critères diagnostiques établis dans les classifications telles que le DSM-5 et la CIM-11. Les symptômes des troubles psychiatriques peuvent varier considérablement en fonction du type de trouble. Ces symptômes incluent des changements d'humeur, comme la tristesse persistante, l'anxiété excessive ou des sautes d'humeur. Par exemple, la dépression majeure se caractérise par des sentiments de désespoir et une perte d'intérêt pour les activités quotidiennes (American Psychiatric Association, 2014). Ces symptômes touchent la pensée et la perception. Ils peuvent inclure des difficultés de concentration, des pensées suicidaires, ou des délires dans le cas de troubles psychotiques (Léger et al., 2018). Ils comprennent des changements dans le comportement, comme l'agitation, l'isolement social, ou des comportements compulsifs (Tremblay, 2019).

II.4. Critères diagnostics des troubles psychiatriques

Le diagnostic des troubles psychiatriques suit des critères spécifiques établis dans les manuels de diagnostic .Le DSM-5 énonce des critères précis pour chaque trouble. Par exemple, pour le trouble de l'anxiété généralisée, le DSM-5 exige la présence de symptômes d'anxiété excessive pendant au moins six mois, accompagnés de manifestations physiques telles que la fatigue ou la tension musculaire (American Psychiatric Association, 2014).

La CIM-11, développée par l'Organisation mondiale de la santé, propose également des critères diagnostiques similaires, mais dans un contexte plus global, prenant en compte des éléments culturels et sociaux (Organisation mondiale de la santé, 2019). Le processus de diagnostic commence par une évaluation clinique complète, inclure : un professionnel de la santé mentale recueille des informations sur les symptômes, les antécédents médicaux et familiaux, ainsi que les facteurs environnementaux. Des outils standardisés, comme l'échelle de dépression de Beck ou le questionnaire d'anxiété de Hamilton, peuvent être utilisés pour quantifier les symptômes (Beck, 2011).

Parfois, un examen physique est nécessaire pour exclure d'autres causes médicales des symptômes psychologiques (Gendreau & Giguère, 2018). Le traitement des troubles psychiatriques est multifactoriel et peut inclure une combinaison de psychothérapie, de médicaments et d'interventions psychosociales. Le choix du traitement dépend du type de trouble, de sa gravité et des besoins spécifiques du patient.

La psychothérapie est une méthode essentielle pour traiter de nombreux troubles psychiatriques. Elle peut prendre différentes formes : Thérapie Cognitivo-Comportementale (TCC) : Cette approche se concentre sur l'identification et la modification des schémas de pensée dysfonctionnels. Elle est particulièrement efficace pour les troubles anxieux et dépressifs (Hofmann et al. 2012), Thérapie Interpersonnelle (TIP) : Cette thérapie met l'accent sur les relations interpersonnelles et le soutien social. Elle est souvent utilisée pour traiter la dépression (Weissman et al. 2000), Thérapies psychodynamiques : Basées sur l'exploration des conflits inconscients et des expériences passées, elles sont utilisées pour divers troubles, notamment les troubles de la personnalité (Gabbard, 2014).

II.5. Le traitements par les médicaments

Les médicaments psychiatriques jouent un rôle crucial dans le traitement des troubles mentaux. Les principales classes de médicaments comprennent : Antidépresseurs utilisés pour traiter la dépression et les troubles anxieux, ils agissent sur les neurotransmetteurs tels que la sérotonine. Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) sont couramment prescrits (Muench & Hamer, 2010).

Les antipsychotiques sont utilisés pour traiter les troubles psychotiques, comme la schizophrénie. Ils aident à réduire les symptômes tels que les délires et les hallucinations (González et al. 2016). Les anxiolytiques : utilisés pour réduire l'anxiété, ces médicaments, comme les benzodiazépines, peuvent offrir un soulagement rapide mais comportent des risques d'accoutumance (Baldacchino et al. 2016).

Les interventions psychosociales sont cruciales pour aider les individus à gérer leur vie quotidienne et à améliorer leur qualité de vie comme la réhabilitation psychosociale : ces programmes visent à aider les personnes atteintes de troubles psychiatriques à réintégrer la société en développant des compétences sociales et professionnelles (Liberman et al. 2008) et le soutien communautaire : ces groupes de soutien et les programmes de soins en milieu communautaire offrent un cadre pour le partage d'expériences et le soutien mutuel (Tse et al., 2016).

Conclusion

Ce chapitre a présenté un aperçu des troubles psychiatriques, en abordant leur classification, leurs causes, ainsi que leurs symptômes et critères diagnostiques. Il a souligné la complexité de ces troubles et l'importance d'un diagnostic précis. Les traitements médicamenteux ont également été abordés, mettant en lumière les avancées dans leur gestion. Une approche globale, tenant compte des spécificités des patients, est essentielle pour un traitement efficace. Cette compréhension est cruciale pour aborder les enjeux de réinsertion et d'intégration socioprofessionnelle, qui seront développés dans les chapitres suivants.

CHAPITRE 3. ENJEUX DE LA REHABILITATION ET DU RETABLISSEMENT

La réhabilitation et le rétablissement sont des processus essentiels pour les individus confrontés à des problèmes de santé mentale ou physique. Ces processus visent à restaurer l'autonomie des personnes, améliorer leur qualité de vie et leur permettre de participer activement à la société. La réhabilitation ne se limite pas uniquement à un aspect médical, mais englobe également un soutien psychosocial pour favoriser l'intégration dans la vie sociale et professionnelle. Le rétablissement est un parcours complexe qui nécessite une approche globale, centrée sur la personne et fondée sur des principes d'inclusion et de respect des droits humains.

III.1. La réhabilitation psychosociale

La composante principale du handicap associé aux troubles psychiques et, en même temps, cause de rechute fréquente est la situation d'isolement et de perte d'inscription sociale et citoyenne des personnes. Elle va souvent de pair avec l'arrêt d'un soin stabilisé et programmé. Pourtant, de nombreuses études ont démontré que les personnes peuvent vivre dans la communauté si elles reçoivent le soutien approprié et flexible dont elles ont besoin. Selon certaines de ces études, les retours à l'hospitalisation ont été réduits de 92 % grâce à la mise en place d'un bon service de suivi communautaire (Jones & Taylor, 2018).

En modifiant l'environnement tout en favorisant le développement d'habiletés bien ciblées et le soutien adéquat, il est possible d'améliorer de façon remarquable la réinsertion de ces personnes et le suivi post-hospitalier. Responsabiliser et soutenir les personnes atteintes de problèmes de santé mentale et leur famille de sorte qu'elles puissent participer activement à concevoir et mettre en œuvre des systèmes de santé mentale complets, intégrés et efficaces qui englobent la promotion, la prévention, le traitement et la réhabilitation, les soins et la réinsertion sociale (OMS, 2001). La réhabilitation vise à aider les usagers à développer leurs habiletés et à retrouver des rôles sociaux valorisants. On peut considérer que dans le respect de ces valeurs et de ces principes, les environnements de la réhabilitation les plus favorables sont les milieux ordinaires de vie. La réhabilitation tend vers le rétablissement.

III .2. Le rétablissement psychosocial

Le rétablissement, dans le domaine de la santé mentale, fait référence à un processus dynamique où l'individu, malgré ses difficultés, parvient à redéfinir sa vie en fonction de ses propres objectifs et aspirations (Gros & Gendreau, 2016).

Contrairement à une simple guérison, le rétablissement repose sur l'idée que chaque personne peut retrouver une vie satisfaisante, même en vivant avec des troubles mentaux. Ce processus inclut une prise en charge centrée sur la personne, l'autonomisation et l'intégration sociale, tout en considérant les aspects personnels, sociaux et professionnels de la vie de l'individu (Lafontaine & Desrosiers, 2014). Il met l'accent sur l'espoir, l'engagement actif du patient et la collaboration avec les professionnels de santé.

Le rétablissement n'est pas linéaire et peut comporter des hauts et des bas, mais il repose sur des principes d'autodétermination et de respect de la dignité humaine. Les stratégies de rétablissement sont adaptées à chaque individu, en tenant compte de son vécu, de ses ressources et de son environnement. Le rétablissement n’est pas la guérison, mais un processus personnel qui vise un changement d’attitudes, de valeurs, de sentiments, d’objectifs, de compétences et/ou de rôles (Perron & Bergeron, 2018). C’est un moyen de vivre une vie satisfaisante, utile et emplie d’espoir, qu’elle soit ou non limitée par une maladie. Le rétablissement implique la création d’une nouvelle signification et d’un nouveau but dans la vie de l’individu qui apprend à dépasser les conséquences difficiles de la maladie.

III.3. La réhabilitation professionnelle

La réhabilitation professionnelle a pour but d’aider les personnes avec une incapacité psychiatrique à fonctionner avec succès et satisfaction dans les environnements professionnels qu'elles ont choisis et à mener à bien leurs objectifs professionnels (Bond, Drake, & Becker, 2001). La réhabilitation psychiatrique professionnelle est un ensemble de phases et d’activités qui engagent l’usager à être un partenaire actif dans le choix de ses objectifs professionnels et dans le développement des activités et du soutien dont il a besoin. Cela nécessite donc de sa part un engagement important et de longue durée (Lemoine & Charpentier, 2015).

Le travail des professionnels consiste, notamment, à aider l’usager à développer et à maintenir ses engagements, même après l’obtention d’un travail. Les professionnels restent impliqués

pour poursuivre le soutien aux habiletés, aux aménagements et aux changements. Les politiques d'insertion socioprofessionnelle sont généralement présentées comme la voie royale pour accéder à nouveau à l'emploi.

En outre, l'identification à un groupe, l'appartenance à une association atténue les risques liés à la solitude, restaure le lien social et renforce l'estime de soi, le sentiment d'utilité sociale et de solidarité lorsque le groupe permet une mise en commun des difficultés et le partage du sentiment d'injustice pour les surmonter ensemble. C'est le fait d'appartenir à un groupe social qui est déterminant.

III.4. Contexte et enjeux de Réinsertion socioprofessionnelle

La réinsertion socioprofessionnelle des personnes ayant un parcours psychiatrique est une problématique complexe, enracinée dans des enjeux sociaux, économiques et de santé mentale. Les individus souffrant de troubles mentaux rencontrent souvent des obstacles significatifs, tels que la stigmatisation, la discrimination et des préjugés au sein de la société. Selon l'Organisation mondiale de la santé (2013), ces personnes sont souvent marginalisées, ce qui limite leur accès à l'emploi et à d'autres ressources essentielles.

La réinsertion ne vise pas seulement l'accès à un emploi, mais aussi l'amélioration de la qualité de vie et le rétablissement social, ce qui nécessite une approche globale intégrant des services de soutien adaptés. Les approches de réinsertion doivent être personnalisées et holistiques, prenant en compte les besoins spécifiques des individus. Cela inclut non seulement l'accès à des emplois, mais aussi des services de santé mentale, des soutiens sociaux et des programmes de développement personnel. Des recherches montrent que des approches intégrées, qui combinent emploi, formation et soutien psychologique, augmentent les chances de succès de la réinsertion (Bond et al. 2001).

III.5. Programmes de formation professionnelle

Les programmes de formation professionnelle jouent un rôle crucial dans la réinsertion socioprofessionnelle. Ils permettent aux personnes ayant un parcours psychiatrique d'acquérir des compétences techniques et comportementales nécessaires sur le marché du travail. Des études indiquent que des formations ciblées, souvent combinées à des stages en milieu professionnel, aident à renforcer la confiance en soi et les compétences des participants

(Drake et al. 2006). Par exemple, des initiatives comme les programmes de réhabilitation psychosociale ont montré des résultats positifs en fournissant une formation pratique et des opportunités d'emploi adaptées.

Le soutien psychologique est essentiel dans le processus de réinsertion. Les individus ayant des antécédents psychiatriques bénéficient souvent de thérapies qui les aident à gérer leur stress et à développer des stratégies d'adaptation. Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) sont particulièrement efficaces pour traiter les symptômes de troubles mentaux et pour aider les individus à surmonter des obstacles psychologiques liés à la recherche d'emploi (Huppert et al., 2009). De plus, le soutien de pairs et les groupes de soutien peuvent jouer un rôle crucial en fournissant un environnement sécurisant et encourageant.

L'Insertion par l'activité économique (IAE) constitue une stratégie particulièrement efficace pour favoriser la réinsertion des personnes ayant un parcours psychiatrique. L'IAE implique souvent des structures qui offrent un emploi dans un cadre adapté, permettant un accompagnement personnalisé. Ces programmes favorisent non seulement l'accès à l'emploi, mais également le développement des compétences sociales et professionnelles (Bacqué & Biewener, 2013). Des études montrent que l'IAE peut réduire le chômage et améliorer le bien-être des personnes en situation de vulnérabilité (Waghorn et al., 2009).

III.6. Législation de la santé mentale au Burundi

Dans le contexte du Code de la protection sociale au Burundi, plusieurs articles encadrent les droits des employés en matière d'assurance maladie, ainsi que les indemnités en cas d'arrêt de travail. En outre, cette réglementation met en évidence les protections disponibles pour les employés, notamment en cas de troubles mentaux, et le besoin d'engagement des employeurs pour promouvoir la santé mentale en milieu de travail. Le Code de la protection sociale au Burundi définit les modalités de prise en charge en matière de santé pour les employés en cas de maladie non professionnelle. L’article 24 spécifie que le régime d’assurance maladie couvre « tout état morbide dû à une maladie naturelle ou à un accident d’origine non professionnelle » (Code de la protection sociale au Burundi, art. 24). Cela signifie que les employés ont droit à une couverture médicale qui prend en charge les coûts liés aux maladies ou accidents ne résultant pas de leur activité professionnelle. Dans le cas d'une interruption de travail pour cause de maladie, l'article 27 précise que l'employé concerné a droit à une

indemnité journalière si le travail est suspendu et que cette indemnité est calculée en fonction du salaire mensuel. L'article établit que « l'indemnité est accordée pendant la durée d'interruption de travail dont le maximum est fixé par le code du travail » (Code de la protection sociale au Burundi, art. 27). Le code de la protection sociale au Burundi, en particulier ses articles 24 et 27, apporte un cadre de soutien aux employés en cas de maladie non professionnelle. Cependant, des défis persistent dans la mise en place d'une véritable inclusion pour les travailleurs souffrant de troubles mentaux, et un engagement accru des employeurs est nécessaire pour promouvoir un environnement de travail inclusif et favorable à la santé mentale

Conclusion

Ce chapitre a mis en lumière les enjeux clés de la réhabilitation et du rétablissement des personnes confrontées à des troubles psychiatriques. Nous avons exploré le rôle fondamental de la réhabilitation professionnelle, ainsi que l'importance des programmes de formation professionnelle dans le processus de réinsertion. Enfin, nous avons analysé la législation de la santé mentale au Burundi, qui représente un cadre essentiel pour la protection des droits des individus et la promotion de leur réinsertion. Ce chapitre a ainsi permis de souligner l'importance d'une approche intégrée et multifactorielle pour garantir une réinsertion réussie, et met en exergue les efforts nécessaires à la création d'un environnement propice au rétablissement.

CHAPITRE 4. PROBLEMATIQUE, OBJECTIFS ET METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Le présent chapitre est consacré à la présentation de la méthodologie qui a été adoptée pour mener à bien cette étude sur la réinsertion socioprofessionnelle des personnes ayant un parcours psychiatrique. Après avoir exposé la problématique de la recherche, il est essentiel de définir les approches méthodologiques qui permettront de collecter, d'analyser et d'interpréter les données pertinentes. Une telle démarche nécessite la sélection de techniques de collecte de données appropriées, ainsi qu'une réflexion sur les choix de la population cible et les outils à utiliser pour obtenir des résultats fiables et représentatifs.

IV.1. Problématique

La réinsertion socioprofessionnelle des personnes ayant un parcours psychiatrique constitue un enjeu complexe aux dimensions individuelles et sociétales. Ces individus font face à des défis multiples. Premièrement, la stigmatisation persistante qu'ils subissent peut nuire à leur estime de soi et limiter leurs perspectives d'emploi (Corrigan & Watson, 2002). Deuxièmement, l'accès aux ressources adaptées, telles que la formation, l'accompagnement psychologique et le soutien social, demeure souvent insuffisant pour répondre à leurs besoins spécifiques (Davidson, O'Connell, Tondora, Staeheli, & Evans, 2005).

Les personnes vivant avec des troubles mentaux rencontrent des obstacles variés, qui peuvent inclure des difficultés liées à leur santé physique, en raison notamment des effets des traitements médicamenteux, ainsi que des difficultés sociales, relationnelles et financières. Elles peuvent également faire face à des contraintes dans leur vie quotidienne, comme l'accès au logement et à la nourriture, et aux effets de la stigmatisation et de la dévalorisation sociale (Rössler, 2016). Ces défis ne se limitent pas aux personnes directement concernées, mais touchent également leur entourage et la société dans son ensemble.

La problématique de la réinsertion socioprofessionnelle des personnes ayant des troubles psychiatriques comprend ainsi divers enjeux : stigmatisation, absence de soutien adéquat, obstacles à l'accès à l'emploi et à la formation, lacunes dans les systèmes de santé mentale, ainsi que les besoins spécifiques de cette population. Pour relever ces défis et favoriser une véritable réintégration sociale et professionnelle, une approche holistique et une

sensibilisation accrue sont nécessaires (Anthony, 1993). Par ailleurs, les systèmes de santé mentale et les politiques publiques ne sont pas toujours adaptés pour soutenir efficacement la réinsertion des personnes atteintes de troubles psychiatriques. Pourtant, ces travailleurs peuvent être très productifs, et il est crucial de reconnaître leur contribution et de leur offrir le soutien adéquat pour assurer leur intégration réussie (Stuart, 2006). La théorie de l'empowerment, développée par Julian Rappaport (1981), propose un cadre permettant aux individus de gagner en autonomie et en pouvoir d'agir sur leur vie, notamment par la reconnaissance de leurs capacités et le soutien à leur réinsertion. Dans le contexte des troubles psychiatriques, cette approche se concentre sur l'autonomisation des individus pour qu'ils prennent des décisions concernant leur santé, leur réinsertion professionnelle et leur bien-être général (Davidson et al., 2019).

La théorie de l'accompagnement psychologique et social, proposée par Nick Bowers (2009), souligne l'importance de l'accompagnement personnalisé et du soutien social dans le processus de réinsertion. Elle défend l'idée qu'un soutien structuré et adapté aux besoins individuels permet de renforcer la confiance en soi et de surmonter les obstacles liés à la réinsertion socioprofessionnelle Amartya Sen, dans son ouvrage *Development as Freedom* (1999), propose la théorie des capacités, qui repose sur l'idée que le développement humain doit viser l'élargissement des libertés et des opportunités, permettant à chaque individu de réaliser son potentiel. Appliquée à la réinsertion des personnes ayant un parcours psychiatrique, cette approche pourrait souligner l'importance d'offrir des opportunités d'emploi et de formation, de manière à augmenter leurs capacités à participer activement à la société. La théorie de la résilience explore la capacité des individus à se remettre de situations difficiles et à s'adapter positivement face aux adversités. Dans le contexte des troubles psychiatriques, cette théorie peut être utile pour comprendre comment les personnes peuvent développer des ressources internes et externes pour surmonter les obstacles à leur réinsertion professionnelle et sociale.

La question générale de notre recherche est de savoir **les facteurs psychosociaux favorisant la réinsertion socioprofessionnelle des personnes suivant un parcours psychiatrique.** De cette question générale nous avons formulé trois questions spécifiques :

- Quels sont les facteurs personnels de la réinsertion socioprofessionnelle des personnes suivant un parcours psychiatrique ?

- Quelles sont les stratégies utilisées par les professionnels de la santé mentale dans la réinsertion socioprofessionnelle des personnes suivant un parcours psychiatrique ?
- Quelle est l'implication de la communauté dans la réinsertion socioprofessionnelle des personnes suivant un parcours psychiatrique ?

IV.2. Objectifs

IV.2.1. Objectif général

Etudier les facteurs psychosociaux favorisant la réinsertion socioprofessionnelle des personnes suivant un parcours psychiatrique

IV.2.2. Objectifs spécifiques

- Identifier les facteurs internes mobilisés par des personnes suivant un parcours psychiatrique pour être réinsérées dans la société ;
- Montrer le rôle des professionnels de la santé mentale (psychologues, assistants sociaux, et ergothérapeute) dans la réinsertion socioprofessionnelle des personnes suivant un parcours psychiatrique ;
- Montrer la contribution de la communauté dans la réinsertion socioprofessionnelle des personnes suivant un parcours psychiatrique.

IV.3. Méthodologie

IV.3.1. Méthode

En général, toute recherche, quels que soient ses objectifs, se confronte à deux approches d'analyse des résultats : l'approche qualitative et l'approche quantitative. L'analyse qualitative est décrite par Mayer et Quelet (1991) : « L'analyse qualitative se fonde davantage sur la subjectivité d'analyse » (p. 476). Dans le cadre de notre sujet de recherche, il est évident que l'approche qualitative est la plus adaptée à notre enquête

IV.3.2. Enquête par entretien semi directif

L'entretien s'avère essentiel en recherche lorsque d'autres procédés d'observation ne peuvent être utilisés ou ne permettent pas une collecte adéquate des données nécessaires. Comme le

précise Dunais, cité par Gauthier (1984), le recours à l'entretien implique un contact direct et personnel avec les participants, permettant d'obtenir des données pertinentes pour la recherche : « Décider de recourir à l'entretien, c'est primordialement choisir d'entrer en contact direct et personnel avec des sujets pour obtenir des données de recherche ; c'est considérer qu'il est plus pertinent d'interpeller les individus eux-mêmes que d'observer leur conduite » (p. 251).

Selon Kvale et Brinkmann (2015), l'entretien est « un procédé d'investigation scientifique utilisant la communication verbale pour recueillir des informations ». En d'autres termes, il s'agit d'une interaction entre deux individus, dont l'un transmet des informations à l'autre. Dans l'entretien, il est important de souligner le processus fondamental d'interaction humaine que représente la situation d'entretien, ainsi que les mécanismes mis en jeu. Dans une perspective de recherche, réaliser un entretien consiste à obtenir des données utiles pour une enquête sociale en recueillant les déclarations de personnes susceptibles d'apporter des informations pertinentes. Ces personnes peuvent être des actrices ou des témoins des faits qu'elles relatent.

L'entretien est une technique d'observation qui repose sur des questions plus ou moins directes posées à un informateur, choisi de manière aléatoire ou en fonction de critères prédéfinis. L'objectif est de recueillir des données essentielles sur une question donnée, d'analyser l'informateur en tant que représentant d'un milieu particulier ou d'en apprendre davantage sur sa personnalité, sa mentalité et son comportement (Bertaux, 2012, p. 312).

IV.4. Les sujets d'enquête

Nos sujets d'enquête a tenu compte des critères liés à l'âge, le diagnostic psychiatrique, durée du parcours psychiatriques et la capacité à témoigner. Pour l'âge, une tranche d'âge (18-65 ans) pour inclure des adultes actifs. Par rapport au diagnostic, des personnes ayant un parcours de soins psychiatriques avéré (par exemple, troubles dépressifs, bipolaires, schizophréniques, etc.). En ce qui concerne leur durée du parcours psychiatriques, des personnes avec une durée de suivi minimale (1 an ou plus). Pour capacité à témoigner, chaque participant a des aptitudes cognitives et émotionnelles à participer à des entretiens.

Sélection par critères de jugement

- Tranche d'âge : 18 à 65 ans. Des adultes actifs, représentatifs de la population en âge de travailler et ayant une expérience de vie plus ou moins diversifiée.
- Participants ayant un parcours de soins psychiatriques avéré.
- Types de troubles : Troubles dépressifs, bipolaires, schizophréniques, etc. Des individus ayant une expérience documentée de soins en santé mentale.
- Durée minimale de suivi : 1 an ou plus .Des participants ayant une expérience suffisante de suivi psychiatrique pour garantir une compréhension et une réflexion approfondie sur leur parcours de soins. Aptitudes cognitives et émotionnelles nécessaires pour participer à des entretiens.
- Les participants soient en mesure de comprendre les questions posées, de réfléchir à leurs expériences et d'exprimer leurs vécus de manière claire et cohérente.

IV.5. Description du lieu de collecte des données

Le CNPK est une institution médicale spécialisée par le traitement des malades mentaux. Géographiquement, ce centre est situé au nord de la capitale de Bujumbura dans la zone GIHOSHA en commune NTAHANGWA, Quartier MUYAGA, Avenue MWAKIRO, N°19

Conclusion

Ce chapitre a présenté de manière détaillée la problématique, les objectifs, et la méthodologie de notre recherche, afin de fournir une base solide pour l'étude à venir. Les objectifs de la recherche ont été clairement établis, avec l'intention de mieux comprendre les facteurs influençant la réinsertion socioprofessionnelle des personnes suivant un parcours psychiatrique. La méthodologie choisie, centrée sur la technique de l'entretien, permettra de recueillir des données qualitatives riches, essentielles pour explorer les perceptions et expériences des personnes concernées. La description des sujets d'enquête a permis de circonscrire les groupes cibles et d'assurer une analyse approfondie et pertinente. Ce cadre méthodologique prépare efficacement le terrain pour l'analyse des résultats dans les chapitres suivants.

DEUXIEME PARTIE : PRESENTATION DES DONNEES, ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS

CHAPITRE 5. PRESENTATION DES CAS

Ce chapitre présente les cas sur lesquels notre enquête a été menée. Il s'agit de personnes suivant un parcours psychiatrique et qui suivent des consultations ambulatoires au Centre Neuropsychiatrique de Kamenge. Afin de garantir la confidentialité de leurs informations personnelles, nous avons choisi de ne mentionner que les premières lettres de leurs noms et prénoms. Les individus concernés par cette étude sont au nombre de quatre : M. J, K.E, N.E et N. J.

V.1. Cas de M. J.

M. J est un homme qui a une femme avec deux petits enfants un garçon et une fille Il est natif dans l'une des provinces de l'ouest du pays né en 1990, il est militaire.

Comme il le dit : « Mfise indwara yo mu mutwe kuva nkiri umwana, kandi yarahavuye igira ingaruka nyinshi. Ndazi ko mfise indwara idakira kandi ntegerezwa gukurikiza impanuro z'abaganga n'aho nkora ndi mu rwego rw'abkurikirana ubuvuzi bwa muganga. »

Ce qui se traduit : «*J'ai une maladie mentale (trouble bipolaire) depuis mon adolescence et j'ai connu plusieurs rechutes, je sais que j'ai une maladie chronique que je dois rester sous traitement ambulatoire même au travail j'ai été mis dans la catégorie des soins médicaux ».*

En 2021 il était à sa deuxième hospitalisation ici au centre neuropsychiatrique de Kamenge pourtant il entretient de bonne relation avec sa femme. « *inyuma yo kuva mu bitaro mu 2019, nakomeje kubaho mu muryango nk'abandi, n'ubwo benshi mu nshuti zanje baratakaje umutima kubw'ukuntu batari bashaka kunshikira, ariko kuko nari mpari neza, nakomeje kubana neza n'abandi. Baracibaza ko nkiri umurwayi, ariko kuri jewe, nari mfise ukwizera ko nakize.*»

Ce qui se traduit ainsi *: « Après ma sortie de l'hôpital en 2019, j'ai continué à vivre dans la communauté comme les autres, même si beaucoup de mes amis avaient peur de s'approcher de moi mais comme je suis stabilisé, j'ai continué à vivre en harmonie avec les autres. Ils pensaient encore que j'étais malade, mais pour moi, j'avais la certitude d'être réellement guéri ».*

En ce qui concerne les ressources internes, il mentionne avant tout la confiance en soi et la résilience, il disait : « *même si la communauté doutait de ma guérison, il m'incombait d'avoir la confiance a moi et de rester résilient face à la stigmatisation de mon entourage et de mes collègues.* »

En 2021, il a connu une seconde rechute, et après trois mois d'hospitalisation, il est rentré en pensant être guéri. Toutefois, sa famille ne voyait pas les choses de la même manière. La stigmatisation et la discrimination ont continué. Néanmoins, comme après la première hospitalisation en 2019, il a poursuivi ses activités quotidiennes comme une personne normale. M .J comprend sa maladie comme il le précise : « *Je maîtrisais ma maladie et, après ma sortie de l'hôpital psychiatrique, je savais que je pouvais passer de nombreux jours à mener mes activités de la vie quotidienne sans problème* ».

Les soignants l'ont aidé dans son parcours car il dit ceci : « *Les médecins ont joué un rôle déterminant dans mon parcours psychiatrique, dès mon admission à l'hôpital, ils ont fait tout leur possible pour me stabiliser. Les médecins s'occupaient de la prise en charge médicale, les psychologues étaient d'un grand soutien lors des entretiens individuels et collectifs, où je me sentais soulagé. De plus, les travailleurs sociaux nous aidaient concernant le paiement des médicaments après notre sortie de l'hôpital. Il y avait aussi des agents dans les services de patients améliorés qui nous familiarisaient avec des activités expressives, artisanales et d'autres activités de la vie quotidienne.* »

Il apprécie le rôle des professionnels de la santé, il évalue positivement l'implication de ces spécialistes dans son parcours : « *dès mon entrée à l'hôpital, j'ai été accueilli chaleureusement, car lorsque je suis en crise, je perds souvent connaissance et j'agresse physiquement et psychologiquement les autres. Grâce à mon garde-malade, j'ai pu reconnaître les symptômes de la crise après mon rétablissement. Les psychologues nous aident énormément avec leurs conseils sur l'observance thérapeutique et sur la manière de bien se comporter après la sortie de l'hôpital Imana ibahezagire* ». Ils nous mettent également en garde contre les groupes de pairs susceptibles de nous entraîner vers la toxicomanie et nous prodiguent des conseils pour limiter les rechutes. « *Ikibano gifise uruhara nta ngere ku magara yacu* ».

La communauté joue un rôle essentiel dans la réinsertion des personnes ayant un parcours psychiatrique dans le témoignage de M. J : *« Lorsque la famille comprend la maladie, les rechutes sont moins fréquentes, car elle sait comment nous traiter. Pour ma part, ma famille, et notamment ma femme, m'aide énormément en me donnant tout le soutien dont j'ai besoin. Les initiatives communautaires ont également été précieuses* »

Il continue en disant que les agents de santé communautaire sensibilisent à la consultation psychiatrique en cas de crise, afin de prévenir l'aggravation des maladies chroniques. La communauté contribue à améliorer les opportunités de réinsertion d'après M. J « *Dans mon entourage, certaines personnes comprennent bien mon état de santé et reconnaissent que je suis capable de réaliser certaines activités de la vie quotidienne. Ces personnes m'accordent de la valeur* ». Cependant, il existe aussi celles qui continuent la stigmatisation, pensant que la personne ayant un parcours psychiatriques est définitivement limitée dans certains droits.

V.2. Cas de K.E

K.E., né en 1990 à l'intérieur du pays, est titulaire d'un diplôme des humanités générales. Marié et père de deux enfants, il gère une petite boutique où il effectue des transactions commerciales ainsi que des transferts d'unités et des opérations via Lumicash. Il entretient de bonnes relations avec son épouse. En 2019, après avoir perdu son capital, il a été diagnostiqué avec une maladie mentale (*psychose réactionnelle)* et a été pris en charge au Centre neuropsychiatrique de Kamenge en 2019. Actuellement, il est en traitement ambulatoire, continue de gérer ses activités quotidiennes et maintient son commerce, bien que des crises occasionnelles nécessitent parfois le retour en hospitalisation. K.E souligne l'importance de la confiance en soi dans la réinsertion comme il le dit dans ses propos :

« La confiance en moi est un élément fondamental dans mon parcours. En effet, ma maladie a débuté il y a plus de 4 ans, après la perte de mon capital. J'étais un jeune marié et j'ai été très stressé par cette perte, surtout que je venais de fonder un foyer. Après l'hospitalisation, j'ai tout fait pour que ma femme n'ait pas de difficultés pour assurer le foyer. Je sais que je suis malade mentalement, mais je suis également conscient de mes capacités à accomplir de nombreuses tâches au sein de ma famille. C'est pourquoi, lorsque je suis en bonne santé, je m'efforce de travailler tout en sachant qu'à tout moment, je peux être confronté à une crise. »

Dans le processus de réinsertion, la motivation aide énormément dans la vie quotidienne. K.E sait qu'il souffre d'une maladie chronique, il lui arrive parfois de se sentir bien et de mener ses activités commerciales normalement. La résilience joue également un rôle essentiel. Pour K.E la maladie mentale n'est une fatalité « *La vie est ainsi faite, et la maladie mentale n'est pas plus fatale que d'autres maladies. Par exemple, les personnes vivant avec le sida peuvent également poursuivre des activités comme n'importe quelle personne dite "normale". La compréhension de mon état de santé est primordiale. Depuis 2019, je vis avec cette maladie. "Ubu nariyakiriye" (Je l'ai accepté) : je dois vivre avec cette maladie toute ma vie. Pour moi, la prise de médicaments n'est pas le plus important ; l'essentiel est que ma femme me comprenne et m'aide dans tout ce dont j'ai besoin* ».

L'équipe soignante à un rôle non négligeable dans la réinsertion des personnes ayant un parcours psychiatrique « *Les médecins ont tout fait pour améliorer mon état de santé, dès mon entrée à l'hôpital, pendant l'hospitalisation, et après la sortie, lorsque je suis stabilisé. Les conseils que j'ai reçu de ces professionnels m'a aidé beaucoup dans mon parcours de réinsertion* ». Les interventions sont variées : les médecins ont l'accueil à l'arrivé à l'hôpital, les psychologues ont suivi au quotidien pour évaluer l'évolution de son état, les assistants sociaux l'ont aidé à obtenir des documents justifiant son indigence et les ergothérapeutes l'ont intégré dans des activités artisanales et quotidiennes. Les ergothérapeutes les soignent par le travail, avec des objectifs tels que la rééducation, la restauration et la préservation des fonctions cognitives ou mentales.

Les professionnels de la santé mentale joue un rôle essentiel dans la réinsertion K.E le témoigne en disant : « *En ce qui concerne l'impact de l'accompagnement professionnel sur ma réinsertion, pour ma part, je l'évalue positivement. Jusqu'à maintenant, les conseils que j'ai reçus m'ont aidé énormément au sein de ma famille*. Il continue en disant qu'il comprend sa maladie « *je comprends que je souffre d'une maladie mentale et que, à tout moment, je risque de devoir retourner en milieu psychiatrique. C'est pourquoi j'ai changé mon mode de vie en évitant les comportements susceptibles de déclencher des rechutes, comme la consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives. De plus, lorsque les premiers symptômes apparaissent, je me rends à l'hôpital de manière volontaire pour éviter que la maladie ne s'aggrave.* K.E souligne l'importance de la communauté il dit que la communauté a un rôle important dans sa réinsertion. Il dit que la situation s'est améliorée par rapport à sa

première hospitalisation. Quant au retour à la maison, bien que la communauté l'a stigmatisé au début, elle lui comprend désormais mieux et n'a plus peur de lui approcher. Les gens ont compris qu'il est malade, tout comme d'autres personnes le sont.

Cependant K.E n'a pas bénéficié d'initiative communautaire « *il n'y a pas eu d'initiatives communautaires dont j'ai bénéficié directement*. *Même si la communauté commence à comprendre notre état de santé et reconnaisse que nous sommes capables d'accomplir les activités de la vie quotidienne comme n'importe qui d'autre, certains continuent de penser que nous restons toujours malades. Ils ont du mal à nous accorder la confiance nécessaire pour accéder aux opportunités disponibles.*

V.3. Cas de N.E.

N.E. est une personne ayant terminé l'école primaire jusqu'en cinquième année, âgé de 42 ans Il est le deuxième enfant d'une fratrie de quatre garçons. N.E. est marié et père de deux enfants. Il entretient de bonnes relations avec sa femme et son entourage. N.E témoigne son estime de soi et la résilience après l'hospitalisation « *Après ma sortie de l'hôpital en 2023, après avoir passé plus de trois mois en hospitalisation, lorsque je suis retourné à la maison, j'ai vraiment essayé de soutenir ma famille du mieux que je pouvais, car ma femme ne pouvait pas gérer la famille seule. Je l'ai aidée à travailler, et quand elle a vu que j'étais capable de faire des activités comme les autres, elle m'a beaucoup encouragé. Dans mon entourage, je n'ai plus peur d'approcher les autres comme avant. Dans les fêtes et à l'église, je participe sans crainte de stigmatisation ou de discrimination*. Il dit que la maladie mentale est quelque chose de particulier, car il dit qu'on vit constamment avec la possibilité d'une réhospitalisation. Il ajoute qu'il est difficile de mener des activités quand on sait qu'à tout moment la maladie peut reprendre même s'il dit cela il revient en disant qu'il doit rester résilient.

Avec son expérience, il dit qu'il a compris que lorsque la maladie survient, elle ne dure généralement pas plus de trois mois. L'expérience personnelle qui l'a aidé à surmonter les obstacles de la réinsertion est que, pour lui, les réhospitalisations ne durent jamais plus de trois mois. Sa famille, notamment sa femme et ses enfants, comprenaient bien son état de santé. De plus, il dit qu'il lui est arrivé de passer une année entière sans rechute. Lorsqu'il est en bonne santé, il est capable de travailler dans les champs avec les autres membres de ma

famille. Sa famille maîtrise bien son état de santé, et dès que les symptômes apparaissent, elle m'amène directement à l'hôpital. N.E aussi souligne l'importance des professionnels de la santé dans la réinsertion des personnes ayant un parcours psychiatrique : « *Les psychologues jouent un rôle important dans mon parcours de réinsertion et les assistants sociaux, quant à eux, s'occupaient de la situation financière avant la sortie à l'hôpital, pour ceux du service d'ergothérapie nous qui nous aident à nous familiariser avec les activités de la vie quotidienne leur rôle est aussi remarquable*. N.E ajoute que lorsqu'il retourne à la maison étant capables de réaliser des activités, la communauté lui accueille plus facilement et la réinsertion devient possible.il continue en mettant l'accent sur l'importance des professionnels dans son parcours de réinsertion en énumérant le rôle de chacun :

« Les psychologues ont joué un rôle majeur dans mon parcours de réinsertion. Ils ont insisté sur l'importance de continuer à prendre les médicaments pour éviter les rechutes liées à une non-observance du traitement. Les assistants sociaux jouent également un rôle dans mon parcours de réinsertion. Ils ont évalué ma situation sociale, s'assurant que j'ai les moyens de payer les médicaments ou si j'ai bénéficié de papiers de solidarité. Même après la sortie de l'hôpital, ils nous aident à obtenir les bons de commande pour les médicaments lors des consultations ambulatoires. Les ergothérapeutes m'ont aidé à m'adapter aux activités quotidiennes et à participer à des activités artisanales et expressives ».

L'accompagnement des professionnels de santé a un impact positif sur les personnes ayant un parcours psychiatrique. En effet, grâce aux professionnels de la santé mentale, ces sujets ont retrouvé l'espoir de se rendre utiles dans la famille, dans la société et dans le milieu professionnel dite par N.E. *« Aujourd'hui, nous exerçons des métiers comme les autres, sans avoir honte d'être des malades mentaux. Je travaille comme un ouvrier agricole dans des projets d'agriculture, ainsi que dans des usines de caféiers. Parfois, je réalise que je suis un travailleur productif comme les autres. Même mes collègues admirent mes efforts. Je travaille sans discrimination et sans jugement, exactement comme les autres ».* La communauté commence à comprendre les personnes ayant un parcours psychiatrique comme il l'affirmait :

« L'entourage commence désormais à mieux nous comprendre et n'a plus peur de nous approcher. Nous vivons ensemble, participons à des activités collectives, telles que les Activités Génératrices de Revenus (AGR), ainsi qu'aux groupes de prière pendant la semaine et le dimanche. Je participe également à la célébration de la messe avec les autres membres

*de la communauté.*Il continue en disant que *« la communauté a joué un rôle important dans son parcours de réinsertion,les comportements de jugement, de stigmatisation et de discrimination, qui étaient présents dans le passé ont disparu avec les années. Aujourd'hui, cette situation n'existe plus. J'ai également bénéficié d'initiatives communautaires de mes voisins. Nous avons une association d'entraide dans laquelle nous nous réunissons une fois par semaine pour des activités d'épargne et de crédit "ikirimba". J'ai même reçu une somme d'argent en aide, ce qui m'a permis de payer mes médicaments »*. Comme le dit N.E le rôle de la communauté est primordial. Bien qu'il ait été jugé, stigmatisé et discriminé, il est essentiel que la communauté regagne sa confiance envers lui. Il dit que c'est la communauté qui lui a aidé à rejoindre des associations de personnes atteintes de maladies chroniques ou à participer à des activités de sensibilisation aux maladies épidémiques. N.E dise que la communauté joue un rôle essentiel dans l'amélioration de la réinsertion des personnes ayant un parcours psychiatrique à travers ses diverses interventions.

V.4. Cas de N.J.

N. J. est un père de famille de 43 ans natifs dans l'une des provinces de l'est du Burundi. Il a cinq enfants issus de son premier mariage – trois garçons et deux filles – et trois autres enfants avec sa seconde épouse. Diagnostiqué d'une maladie mentale (***trouble bipolaire***) à l'âge de 15 ans, N. J. travaille actuellement comme garde dans une institution. Depuis le décès de la première femme, il vit avec sa seconde épouse, mais ses cinq premiers enfants entretiennent des relations difficiles avec leur belle-mère. Cette tension familiale semble être une source de stress pour lui. N. J soutient la motivation et la résilience comme stratégies importantes pour son parcours de réinsertion :

« Ubuhinga bwo gusubira mu buzima busanzwe nkoresha buri k'urukundo mfitiye akazi. Iyo ndi ku kazi, ngerageza gukorana umwete kugirango nshobore kugarukana umwanya namaze ndi mubitaro. inyuma y'amezi menshi ndi mu bitaro, birashobora kugorana kugaruka mu buzima busanzwe, ariko iyo natoye mitende, ngerageza gukoresha amasaha yanje yose ku kazi kuko umwanya uwariwo wose nshobora gusubira mu bitaro. »

Ce qui se traduit : *« Les stratégies personnelles que j'ai utilisées pour favoriser ma réinsertion dans la société sont basées sur mon amour du travail. Quand je suis au travail, je fournis tous mes efforts pour rattraper le temps perdu. Après plusieurs mois d'hospitalisation, il peut être*

difficile de revenir à la normale, mais lorsque je suis en bonne santé, j'essaie de maximiser mes heures de travail car, à tout moment, je pourrais connaître une rechute. Je profite de cette occasion tant que je suis en forme ».

Quand il retourne au travail, l'institution lui fait confiance pour poursuivre ses tâches. Il lui arrive parfois de devoir être hospitalisé deux fois par an, sa famille et ses collègues vivent dans un stress constant, surtout lorsqu'il voit son fils qui a dû abandonner l'école pour prendre soin de lui lors de ses hospitalisations. Comme il l'exprime "mbona ari ukugorana, ariko ndihangana" (Il sait que c'est difficile, mais il persévère).Il ajoute « *Je fais partie des personnes atteintes de troubles mentaux qui connaissent plusieurs rechutes. Cependant, lorsque je sors de l'hôpital et que je me sens bien, je continue de prendre mes médicaments afin de limiter les rechutes. De plus, je mets en pratique les conseils des psychologues reçus durant l'hospitalisation, notamment l'abandon de l'alcool et du tabac, qui peuvent être des facteurs déclencheurs des rechutes ».*

N.D souligne le rôle des spécialistes en santé mentale dans son parcours de réinsertion. Les spécialistes en santé mentale ont joué un rôle essentiel dans mon parcours de réinsertion. *« Sans eux, notre santé serait en danger, leur rôle est primordial : ils nous conseillent sur la manière de changer nos comportements, de poursuivre la prise de médicaments, de nous adapter à la communauté et de continuer nos activités quotidiennes sans nous focaliser sur nos faiblesses, mais plutôt sur nos capacités ».*

Les psychologues, par exemple, sont toujours présents pour eux, avec des entretiens de soutien, des conseils sur l'observance des médicaments, et des recommandations pour modifier leurs comportements. Ils les encouragent également à éviter la consommation de substances psychoactives et à consulter dès l'apparition de nouveaux symptômes. Les assistants sociaux, quant à eux, les apportent leur soutien en ce qui concerne le paiement des frais d'hospitalisation. Ils aident aussi les personnes en situation d'indigence à obtenir les documents justifiant leur état. Les ergothérapeutes, pour leur part les préparent à réadapter aux activités de la vie quotidienne avant leur sortie de l'hôpital.

L'accompagnement des professionnels de santé a un impact positif sur l'état de santé du sujet comme il le dise N.J « *Personnellement, j'ai des collègues qui me soutiennent, me demandent régulièrement de mes nouvelles, m'encouragent à continuer de prendre mes médicaments*

pour éviter les rechutes, et viennent même me rendre visite. Leur soutien est précieux et m'aide à maintenir mon équilibre. La communauté joue un rôle essentiel dans mon parcours de réinsertion. Elle m'a beaucoup aidé en me permettant de participer à diverses activités communautaires, telles que des campagnes de sensibilisation sur différentes thématiques, des activités de groupe et d'autres initiatives. Aujourd'hui, nous travaillons ensemble dans des projets générateurs de revenus et participons à des activités religieuses, comme des prières communautaires. Nous faisons également partie d'associations à base communautaire, où nous effectuons des cotisations mensuelles pour avoir accès à des prêts en cas de rechute. Ces associations nous soutiennent aussi lors d'hospitalisations. J'ai personnellement bénéficié du soutien d'associations d'initiatives communautaires, comme celles de la Croix-Rouge et d'autres volontaires actifs dans nos quartiers.

Conclusion

Les témoignages de M. J., K.E., N.E. et N.J. illustrent l'importance de la résilience, de la confiance en soi, et de l'accompagnement professionnel dans le processus de réinsertion des personnes ayant un parcours psychiatrique. Chacun a su surmonter les rechutes et les défis liés à leur maladie mentale, grâce au soutien de leurs familles, des soignants et de la communauté. Les professionnels de santé, notamment les psychologues, les assistants sociaux et les ergothérapeutes, jouent un rôle clé en aidant ces individus à gérer leur santé, à éviter les rechutes et à maintenir une vie active. Cependant, la stigmatisation persiste parfois, bien que la compréhension de leur situation se soit améliorée au fil du temps. La réinsertion réussie dépend également des initiatives communautaires et de l'acceptation progressive de ces individus dans la société.

CHAPITRE 6. LES FACTEURS INTERNES MOBILISES PAR LES PERSONNES SUIVANT UN PARCOURS PSYCHIATRIQUE DANS LEUR REINSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE

La réinsertion socioprofessionnelle des personnes ayant un parcours psychiatrique représente un défi complexe. Ce processus est façonné par une interaction de facteurs internes et externes, allant des ressources personnelles (comme l'estime de soi et la résilience) aux soutiens institutionnels et communautaires. À travers les témoignages de M. J., K.E., N.E., et N .J. il est possible d'illustrer la diversité des expériences vécues et les obstacles spécifiques rencontrés. Ce chapitre explore trois axes fondamentaux : la résilience, la motivation et la gestion de la maladie. Ces trois axes sont essentiels pour comprendre les processus de réinsertion alimentés par des ressources internes.

VI.1. La résilience comme facteur interne de réinsertion

La résilience, définie comme la capacité à rebondir face à l'adversité, est une ressource personnelle fondamentale pour les personnes ayant un parcours psychiatrique. Elle permet de surmonter les difficultés associées à la stigmatisation et à la discrimination, notamment dans le cadre de la réinsertion socioprofessionnelle. À cet égard, les témoignages des enquêtés illustrent comment cette qualité joue un rôle central dans leur processus de réinsertion.

M. J. témoigne de la manière dont la résilience lui a permis de surmonter la stigmatisation après sa rechute en 2021. Il explique :

« Naho umuryango utari wizeye ugukira kwanje, nije nari mfise ukwizera no kuguma ndwanya ivyo kunkumira mu kibano no mubagenzi banje. »

Ce qui se traduit : *« Même si la communauté doutait de ma guérison, il m'incombait d'avoir la confiance en moi et de rester résilient face à la stigmatisation de mon entourage et de mes collègues.* » Cette capacité à faire face à la stigmatisation sociale et à l'incompréhension de son entourage est une manifestation de sa résilience. Selon Cyrulnik (2001), la résilience permet aux individus de "rebondir" après une souffrance, en utilisant des ressources internes pour reconstruire un projet de vie malgré les blessures psychologiques.

VI.2. La motivation comme moteur de réinsertion

La motivation constitue un autre facteur interne majeur dans le processus de réinsertion socioprofessionnelle. En effet, la volonté de reprendre des activités professionnelles et de contribuer au bien-être familial ou social est un moteur puissant pour ces individus, malgré les obstacles liés à leur parcours psychiatrique. La prise de conscience des compétences malgré la maladie est un reflet direct de la motivation à maintenir une vie sociale et professionnelle. La motivation intrinsèque, qui pousse l'individu à se dépasser pour maintenir sa qualité de vie, est un concept largement soutenu par Deci et Ryan (2000) à travers leur théorie de l'autodétermination, qui soutient que la motivation autonome, basée sur des valeurs internes, est essentielle pour le bien-être.

N. J., quant à lui, met en avant l'importance de l'amour du travail comme facteur clé de sa réinsertion : « *Quand je suis au travail, je fournis tous mes efforts n'est pas la motivation pour rattraper le temps perdu. [...] Je profite de cette occasion tant que je suis en forme.* » Cette volonté de rattraper le temps perdu et de s'investir pleinement dans son activité professionnelle lorsqu'il est en bonne santé est un autre exemple de motivation.

VI.3. La gestion de la maladie et la prise de conscience de l'état de santé

La gestion de la maladie nécessite une approche proactive, une vigilance constante et un équilibre entre la reconnaissance des limites personnelles et la mise en place de ressources adaptées**.** La gestion de la maladie mentale dans un processus de réinsertion repose sur la capacité des individus à évaluer continuellement leur état de santé. Cela implique une vigilance accrue face aux signes avant-coureurs de rechutes et la mise en place de stratégies de prévention. La prise de conscience de ses limites est un élément clé, permettant de moduler ses efforts et de chercher du soutien au moment nécessaire. Les enquêtés soulignent à quel point cette gestion active de la maladie est un facteur essentiel dans leur réinsertion socioprofessionnelle.

K.E. met en évidence cette gestion de sa maladie lorsqu'il précise : « *Je sais que je suis malade mental, mais je suis également conscient de mes capacités à accomplir de nombreuses tâches. [...] La maladie mentale n'est pas plus fatale que d'autres maladies.* » Cette reconnaissance de sa maladie, couplée à une acceptation réaliste de ses capacités, reflète une

prise de conscience cruciale qui lui permet de maintenir une certaine stabilité. Une telle attitude est en accord avec les recherches sur la gestion de la maladie, qui soulignent l'importance de l'autoévaluation continue et de l'ajustement des comportements face aux symptômes. M. J. illustre aussi cette gestion de la maladie en affirmant :

« *Nari nzi neza indwara yanje kandi, inyuma yo gusohoka mu bitaro vy'ubuvuzi bw'umutwe, naramenye ko nshobora kumara iminsi myinshi nkora ibikorwa vy'ubuzima bwa misi yose ata kibazo ngize*.»

Ce qui se traduit : *« Je maîtrisais ma maladie et, après ma sortie de l'hôpital psychiatrique, je savais que je pouvais passer de nombreux jours à mener mes activités de la vie quotidienne sans problème.* » Cette maîtrise apparente de sa maladie est un exemple de gestion active, où l'individu parvient à se réorganiser autour de ses besoins tout en continuant à mener une vie sociale et professionnelle. La gestion efficace de la maladie repose sur cette capacité à adapter ses comportements et à reconnaître ses vulnérabilités.

Les travaux de Hélène M. S. et Jean-Luc G**.** (2005) sur les stratégies d'adaptation des patients psychiatriques montrent qu'une prise de conscience de l'état de santé est indispensable pour prévenir les rechutes. Selon ces auteurs, la gestion de la maladie implique de "reconnaître les signes avant-coureurs de la rechute et de savoir quand prendre des mesures pour éviter la décompensation" (p. 147). Cela permet aux individus de mieux se préparer aux moments de vulnérabilité et d'éviter une perte de contrôle.

De plus, les études de Guérin et Lejoyeux (2007) sur les stratégies thérapeutiques en psychiatrie affirment que la gestion de la maladie mentale repose en grande partie sur la collaboration active avec les professionnels de santé, mais aussi sur l'autogestion, où la personne est encouragée à surveiller son état de santé et à ajuster son quotidien en fonction des fluctuations de sa condition.

Ce développement met en lumière l'importance de la gestion de la maladie et de la prise de conscience de l'état de santé comme leviers de réinsertion, en soulignant l'autogestion et la prévention des rechutes comme éléments essentiels du parcours des enquêtés.

K.E**.** illustre cette prise de conscience en disant : *« Je sais que je suis malade mentalement, mais je suis également conscient de mes capacités à accomplir de nombreuses tâches. [...] La*

maladie mentale n'est pas plus fatale que d'autres maladies. » Cette perspective réaliste sur sa maladie reflète un processus d'acceptation et de gestion. Selon Vaillant (2003), la capacité à accepter sa condition et à l'intégrer dans son quotidien est un élément clé dans le processus de réadaptation et de réinsertion sociale.

De même, M. J. fait part de cette maîtrise de sa maladie : « *Je maîtrisais ma maladie et, après ma sortie de l'hôpital psychiatrique, je savais que je pouvais passer de nombreux jours à mener mes activités de la vie quotidienne sans problème. »* Cette affirmation met en avant une gestion proactive de sa santé mentale, essentielle pour une réinsertion durable. Selon Perry (2010**)**, la gestion de la maladie repose sur la capacité de l'individu à se prendre en charge et à mettre en place des stratégies d'autogestion.

Conclusion

Les facteurs internes tels que la résilience, la motivation et la gestion de la maladie jouent un rôle central dans le processus de réinsertion socioprofessionnelle des personnes suivant un parcours psychiatrique. Les témoignages de M. J., K.E., N.E., et N. J**.** montrent que, malgré les difficultés liées à la maladie mentale, ces personnes font preuve de résilience et de motivation pour poursuivre leurs activités professionnelles et sociales. Ces démarches sont essentielles pour surmonter les défis associés à la stigmatisation et à la discrimination et pour réussir leur réinsertion.

CHAPITRE 7. LE ROLE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DANS LA RÉINSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE DES PERSONNES SUIVANT UN PARCOURS PSYCHIATRIQUE

Le rôle des professionnels de santé dans le parcours de réinsertion des personnes ayant un parcours psychiatrique est crucial. Ces professionnels, notamment les psychologues, assistants sociaux, ergothérapeutes et médecins, apportent un soutien essentiel pour le maintien de la santé mentale et l'intégration sociale et professionnelle. Les psychologues, en particulier, aident à la gestion des émotions et des comportements par des thérapies de soutien, tandis que les assistants sociaux et les ergothérapeutes s'occupent des aspects pratiques de la réinsertion, tels que l'accès aux soins et la réadaptation aux activités quotidiennes. À travers les témoignages des quatre enquêtés, ce chapitre illustre comment l'accompagnement professionnel permet de surmonter les obstacles liés à la maladie mentale et de favoriser la réinsertion socioprofessionnelle.

VII.1. Le rôle des psychologues dans le parcours de réinsertion

Les psychologues jouent un rôle primordial dans le parcours de réinsertion, en particulier par leur accompagnement thérapeutique individuel et collectif. Par leur soutien, ils aident les individus à surmonter les défis émotionnels et comportementaux découlant de la maladie mentale. Dans le cas de M. J., ce soutien psychologique lui a permis de surmonter ses crises et de gérer les symptômes associés à sa maladie. Il affirme : « *Les psychologues étaient d'un grand soutien lors des entretiens individuels et collectifs, où je me sentais soulagé.* » Les psychologues offrent également des conseils pratiques concernant l'observance du traitement et la gestion de la maladie. Dans ce contexte, les recherches de Karasu (2007) soulignent que l'accompagnement psychologique est essentiel pour la réadaptation des patients, notamment en renforçant leur capacité à gérer les symptômes au quotidien.

De plus, les psychologues aident les patients à prendre conscience de l'importance de maintenir une observance stricte du traitement, ce qui permet d'éviter les rechutes. K.E. témoigne : *« Les psychologues m'ont beaucoup aidé à comprendre la nécessité de continuer à prendre mes médicaments pour éviter les rechutes. »* Ce type de soutien psychologique contribue à maintenir une stabilité émotionnelle et mentale, essentielle pour la réinsertion socioprofessionnelle.

VII.2. Le rôle des assistants sociaux dans l'accompagnement socioéconomique

Les assistants sociaux, quant à eux, interviennent sur les aspects pratiques de la réinsertion, notamment en facilitant l'accès aux soins, en évaluant la situation sociale des patients et en assurant une prise en charge administrative. N.E. souligne l'importance du rôle des assistants sociaux dans la gestion de sa situation sociale, particulièrement avant sa sortie de l'hôpital :

«Abo mur social baradufasha ku bibazo vy'amafaranga imbere y'uko dusohoka mu bitaro, abandi baganga badufashije kumenyera ibikorwa vyo m'ubuzima bwa misi yose.

Ce qui se traduit : « *Les assistants sociaux s'occupaient de la situation financière avant la sortie à l'hôpital, pour ceux du service d'ergothérapie qui nous ont aidés à nous familiariser avec les activités de la vie quotidienne.* » Ils contribuent aussi à la gestion des aspects financiers de la réinsertion en facilitant l'accès aux ressources sociales nécessaires, telles que des documents de solidarité pour les personnes en situation d'indigence.

Les assistants sociaux sont également impliqués dans la mise en place de stratégies pratiques, comme l'obtention de papiers justifiant de l'indigence ou l'accès à des services médicaux spécifiques. Leurs interventions permettent d'alléger le fardeau administratif et d'assurer une transition plus fluide vers la réinsertion sociale et professionnelle.

VII.3. Le rôle des ergothérapeutes dans la réadaptation quotidienne

Les ergothérapeutes jouent un rôle essentiel dans la réadaptation des patients aux activités de la vie quotidienne. Leur travail consiste à aider les individus à rétablir ou maintenir leurs capacités fonctionnelles, en intégrant des activités pratiques telles que le travail manuel, les activités artisanales, et la participation à des tâches domestiques. M. J. en témoigne: « *Les ergothérapeutes m'ont intégré dans des activités artisanales et d'autres activités de la vie quotidienne, ce qui m'a aidé à retrouver un équilibre.* » Ces activités permettent non seulement de renforcer les capacités cognitives et motrices des patients, mais aussi de favoriser leur autonomie et leur confiance en soi, éléments clés pour leur réinsertion socioprofessionnelle.

Les ergothérapeutes, en collaboration avec les autres professionnels de santé, contribuent également à créer un environnement propice à la réinsertion en préparant les patients à

réintégrer le monde du travail ou à participer à des activités sociales. Cela aide à éviter les sentiments d'isolement et de stigmatisation qui peuvent freiner la réinsertion. En effet, selon Barbin et al. (2016), l'ergothérapie permet de restaurer les capacités fonctionnelles des individus tout en tenant compte de leur environnement social et professionnel pour favoriser leur réintégration dans la société.

VII.4. L'impact global de l'accompagnement des professionnels de santé

L'accompagnement des professionnels de santé a un impact significatif sur la réinsertion des personnes ayant un parcours psychiatrique, non seulement sur le plan médical mais également sur le plan psychologique, social et pratique. Les témoignages des quatre enquêtés montrent que leur réinsertion ne serait pas possible sans le soutien de ces professionnels.

N.D. exprime ainsi l'importance de l'accompagnement des spécialistes : *« Les psychologues nous conseillent sur la manière de changer nos comportements, de poursuivre la prise de médicaments et de nous adapter à la communauté.* » L'implication des médecins, psychologues, assistants sociaux et ergothérapeutes crée un cadre de soutien complet qui permet aux individus de reconstruire leur vie sociale et professionnelle après une hospitalisation psychiatrique.

K.E. abonde dans ce sens en déclarant « *En ce qui concerne l'impact de l'accompagnement professionnel, pour ma part, je l'évalue positivement. Les conseils que j'ai reçus m'ont aidé énormément au sein de ma famille.* » Cette vision positive témoigne de l'efficacité de l'accompagnement multidisciplinaire dans le soutien de la réinsertion sociale et professionnelle. Selon Boucher (2012), une approche collaborative entre différents professionnels de santé est indispensable pour un soutien global, permettant aux individus de se réinsérer de manière plus sereine et durable. Les ergothérapeutes, psychologues et assistants sociaux travaillent en synergie pour accompagner les patients sur les plans thérapeutiques, psychologiques et sociaux. Cette approche intégrée est soutenue par les recherches de Dufresne et Lemoine (2009), qui soulignent l'importance de l'accompagnement multidisciplinaire pour maximiser les chances de réinsertion des personnes atteintes de troubles psychiatriques.

Conclusion

Le rôle des professionnels de santé dans la réinsertion socioprofessionnelle des personnes ayant un parcours psychiatrique est fondamental. Psychologues, assistants sociaux, ergothérapeutes et médecins apportent un soutien essentiel dans la gestion de la maladie, la réadaptation aux activités quotidiennes et l'intégration sociale et professionnelle. Leurs interventions, combinées à une approche interdisciplinaire, permettent non seulement d'atténuer les effets de la maladie mentale, mais aussi de renforcer l'autonomie et la confiance des patients. Comme l'illustrent les témoignages des quatre enquêtés, l'accompagnement multidisciplinaire favorise une réinsertion réussie, en permettant aux individus de surmonter les obstacles liés à leur santé mentale et de reconstruire leur vie sur des bases solides.

CHAPITRE 8: LA CONTRIBUTION DE LA COMMUNAUTE DANS LA REINSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE DES PERSONNES SUIVANT UN PARCOURS PSYCHIATRIQUE

La réinsertion socioprofessionnelle des personnes ayant un parcours psychiatrique repose sur une combinaison de facteurs sociaux, psychologiques et communautaires, qui interagissent pour faciliter leur retour à une vie active et épanouie. Ce processus ne se limite pas seulement à l'accompagnement des individus dans le cadre de leur santé mentale, mais inclut également l'implication active de la communauté, des familles, des amis et des professionnels de santé. Ces acteurs jouent un rôle primordial dans l'intégration des personnes vivant avec des troubles psychiatriques dans la société et sur le marché du travail. Ce chapitre explore la manière dont la communauté, à travers des initiatives de sensibilisation et des soutiens informels, contribue à réduire la stigmatisation et à favoriser la réinsertion de ces individus.

VIII.1. Le rôle de la famille et des proches dans la réinsertion

La famille est un soutien fondamental dans la réinsertion des personnes suivant un parcours psychiatrique. Elle joue un rôle clé dans la gestion des rechutes et la compréhension de la maladie. Selon le témoignage de M. J., sa famille, en particulier sa femme, lui a fourni un soutien crucial :

Iyo umuryango umaze gytahura indwara, gusubira mu bihe bibi biragabanuka, kuko umuryango uba uzi uko udufata. Ku bwanje, umuryango wanje, cane cane umugore wanje , aranyitaho cane aranshigikira kuvyo nkenera vyinshi.

Ce qui se traduit ainsi : « *Lorsque la famille comprend la maladie, les rechutes sont moins fréquentes, car elle sait comment nous traiter. Pour ma part, ma famille, et notamment ma femme, m'aide énormément en me donnant tout le soutien dont j'ai besoin.* »

K .E ajoute que :

« *Ubu, turashobora kuvuga ko ibintu bimeze neza kurusha uko vyari bimeze igihe naja mu bitaro ubwa mbere. Ku bijanye no gusubira m'urugo, umuryango ubu uradutahura kandi ntukirinda kutwegera, waramenye ko ubu turi abagwayi nk'abandi bose.* »

Ce qui se traduit *: « Actuellement nous pouvons dire que ça va mieux de plus que la première hospitalisation quant au retour à la maison la communauté nous stigmatise mais maintenant ils nous comprennent et ils n'ont pas peur de nous approcher ils ont compris que nous sommes des malades comme les autres.*

N.E *:« Ku bwanje, ndabona ko umuryango washigikiye mu gusubira mu buzima busanzwe; imyitwarariko yo kuducira imanza, yo kudukumira no kudutandukanya yaraheze hamwe n'igihe twamaze dukumirwa n'imiryango yacu. Ariko ubu, ibintu vyarahindutse* »

Ce qui se traduit *: « Quant à moi je vois que la communauté a soutenu ma réinsertion les comportements de jugement de stigmatisation et de discrimination sont déjà terminés avec les années passées ou nous étions discriminés par nos famille propre mais maintenant ce n'est pas le cas »*

Cela rejoint les propos de Zimmerman (2010) qui souligne l'importance du soutien familial dans la gestion de la maladie mentale. En effet, une famille informée et impliquée peut réduire la stigmatisation et améliorer les résultats de la réinsertion des patients (Zimmerman, 2010).

La famille joue aussi un rôle dans la sensibilisation et l'intégration des personnes atteintes de troubles psychiatriques dans les activités de la vie quotidienne. La compréhension de la maladie permet de mieux adapter l'environnement familial et social des individus, réduisant ainsi les risques d'exclusion.

VIII.2. Le rôle des agents de santé communautaire dans la réinsertion

Les agents de santé communautaire ont également un rôle important dans la réinsertion socioprofessionnelle des personnes suivant un parcours psychiatrique. M. J. *témoigne de l'importance des agents de santé communautaire, qui, selon lui, sensibilisent la population à la consultation psychiatrique en cas de crise, afin de prévenir l'aggravation des maladies chroniques.* Cette approche préventive est soutenue par Lévesque (2015), qui montre que l'implication des agents de santé communautaire permet de sensibiliser et d'éduquer les communautés sur la santé mentale, réduisant ainsi la stigmatisation et favorisant la réinsertion des individus dans le tissu social. Ces agents jouent un rôle clé dans l'accompagnement des individus en dehors du cadre hospitalier, en les orientant vers des consultations et en facilitant leur réintégration sociale.

VIII.3. L'impact des initiatives communautaires dans la réinsertion

Les initiatives communautaires, qu'elles soient informelles ou organisées, sont un facteur crucial dans la réinsertion des personnes ayant un parcours psychiatrique. Les témoignages de K.E. et N.E. montrent que des activités collectives telles que les groupes de prière, les Activités Génératrices de Revenus (AGR) ou les associations d'entraide permettent de renforcer le lien social et de combattre la stigmatisation. K.E. témoigne :

"*Ubu birapfuma ugereranije n'igihe nava mu bitaro ubwa mbere ku bijanye no gusubira m'urugo, nubwo umuryango wanje wankumira mu ntango, ubu nibo bamba hafi kandi ntibakinkumira nkuko vyahora.»*

Ce qui se traduit : « *La situation s'est améliorée par rapport à ma première hospitalisation. Quant au retour à la maison, bien que la communauté m'ait stigmatisé au début, elle me comprend désormais mieux et n'a plus peur de m'approcher. »* Cela illustre l'importance d'un soutien communautaire dans la réinsertion, comme le souligne Hernandez et al. (2018). Ils affirment que les initiatives communautaires sont essentielles pour réduire les sentiments d'isolement et offrir des opportunités de participation sociale, ce qui favorise la réintégration des personnes atteintes de troubles psychiatriques dans la société.

VIII.4. L'importance des associations d'entraide dans le soutien à la réinsertion

Les associations communautaires offrent un soutien concret pour aider les individus à faire face à des situations difficiles, comme les difficultés financières liées à l'achat de médicaments ou les hospitalisations. N.E. illustre bien ce soutien, affirmant : « *J'ai même reçu une somme d'argent en aide, ce qui m'a permis de payer mes médicaments.* » Ces associations sont également des espaces où les individus peuvent un soutien moral, renforcer leur autonomie et participer à des activités de groupe. Miller (2014) soutient que ces associations jouent un rôle crucial dans la réinsertion des individus en offrant des ressources et un soutien pratique, mais aussi en contribuant à briser la stigmatisation. De plus, ces organisations fournissent des plateformes pour des échanges sociaux et des activités collectives, créant ainsi un environnement propice à la réinsertion. Elles permettent aussi aux individus de reprendre confiance en eux et de se réadapter aux exigences de la vie sociale et professionnelle.

VIII.5. La dimension spirituelle dans la réinsertion socioprofessionnelle

La dimension spirituelle, à travers la participation à des activités religieuses ou spirituelles, constitue un autre vecteur important de réinsertion. N.E. mentionne que « *la participation à des prières communautaires et à des célébrations religieuses a contribué à renforcer son sentiment d'appartenance et à diminuer la stigmatisation* ».il continue en disant :

« L'entourage commence désormais à mieux nous comprendre et n'a plus peur de nous approcher. Nous vivons ensemble, participons à des activités collectives, telles que les Activités Génératrices de Revenus (AGR), ainsi qu'aux groupes de prière pendant la semaine et le dimanche ».

N.J ajoute que *: « Aujourd'hui, nous travaillons ensemble dans des projets générateurs de revenus et participons à des activités religieuses, comme des prières communautaires.»*

Cette dimension spirituelle est également mise en avant par Nguyen et al. (2017), qui montrent que les activités spirituelles et religieuses peuvent jouer un rôle de soutien psychologique et social dans le processus de réinsertion, en offrant un espace de solidarité, de compréhension et de soutien moral.

Conclusion

La réinsertion socioprofessionnelle des personnes ayant un parcours psychiatrique dépend largement de la collaboration entre les individus, leurs familles, la communauté et les professionnels de santé. Les témoignages recueillis montrent que la participation à des initiatives communautaires, le soutien familial, et l'implication d'associations locales sont essentiels pour surmonter la stigmatisation et favoriser la réintégration des personnes atteintes de troubles psychiatriques. Les initiatives communautaires, à travers des actions concrètes et un soutien moral, contribuent non seulement à la réinsertion professionnelle mais aussi à la reconstruction du lien social, nécessaire à l'épanouissement des individus.

CONCLUSION GENERALE

En conclusion, notre travail a été centré sur les facteurs psychosociaux de la réinsertion socioprofessionnelle des personnes suivant un parcours psychiatrique. Son objectif général était d'étudier les facteurs psychosociaux de la réinsertion socioprofessionnelle des personnes suivant un parcours psychiatrique. Cette étude comprend deux parties à savoir la partie théorique et méthodologique dans la première partie et la présentation des cas, analyse et interprétation des résultats dans la deuxième partie.

La première partie de ce travail se concentre sur un cadre théorique définissant les concepts clés liés à notre sujet, les objectifs de la recherche, la problématique et la méthodologie de la recherche. Dans cette partie nous avons défini les concepts clés qui constituent notre recherche et nous avons élaboré un cadre théorique. Dans cette même partie nous avons montré que les personnes suivant un parcours psychiatrique rencontrent beaucoup de difficultés de stigmatisation et de discrimination au niveau social nous avons posé la problématique qui a débouché sur les objectifs de cette recherche. Pendant la collecte des données nous avons utilisé la méthode qualitative et l'enquête par entretien semi directif comme technique de recherche avec un guide d'entretien comme de collecte des données.

La deuxième partie est consacrée à la présentation des cas, analyse et interprétation des résultats. Les résultats sont présentés à travers les thèmes correspondant aux objectifs que nous avons fixés.

Pour le premier objectif spécifique qui était *d'identifier les facteurs internes mobilisés par des personnes suivant un parcours psychiatrique pour être réinsérées dans la société* les résultats montrent que les facteurs personnels tels que la résilience, la confiance en soi ,la motivation et la compréhension de la maladie apparaissent comme des éléments essentiels pour surmonter les obstacles. Malgré les risques de rechute et les préjugés sociaux persistants, les personnes étudiées ont montré leur capacité à se reconstruire et à mener une vie stable et productive. La connaissance de la maladie et des stratégies d'adaptation permettent une gestion plus efficace des symptômes et une meilleure prévention des rechutes.

Pour le deuxième objectif était de *montrer le rôle des professionnels de la santé mentale (psychologues, assistants sociaux, et ergothérapeute) dans la réinsertion socioprofessionnelle*

des personnes suivant un parcours psychiatrique ; les résultats montrent que l'implication des professionnels de la santé mentale s 'avère déterminante. Les psychologues, assistants sociaux et ergothérapeutes offrent un soutien précieux, tant pendant l'hospitalisation que dans l'accompagnement post-hospitalisation. Leur rôle dans l'enseignement de stratégies comportementales, la gestion des médicaments et l'adaptation à la vie quotidienne est crucial pour maintenir l'équilibre et éviter les rechutes. Ce suivi professionnel contribue également à renforcer la motivation et la capacité des individus à réintégrer le monde du travail et de la société.

Pour le troisième objectif qui était de *montrer la contribution de la communauté dans la réinsertion socioprofessionnelle des personnes suivant un parcours psychiatrique ;* les résultats montrent que la communauté joue un rôle primordial dans la réinsertion. Bien que des stigmates subsistent, les initiatives communautaires, telles que l'aide financière, les groupes de prière et les activités génératrices de revenus, ont permis aux personnes de maintenir leur stabilité et d'améliorer leur bien-être

Ainsi, cette étude confirme que la réinsertion des personnes ayant un parcours psychiatrique ne dépend pas uniquement de l'effort individuel, mais aussi d'un réseau de soutien global qui inclut les professionnels de santé, la famille et la communauté. À cet égard, des initiatives de sensibilisation, de prévention et d'inclusion sont nécessaires pour créer un environnement propice à la réinsertion des personnes touchées par ces troubles. Les résultats de cette étude offrent des pistes de réflexion pour les politiques publiques et les pratiques professionnelles, en mettant en évidence l'importance d'une approche intégrée et multidimensionnelle pour accompagner ces individus dans leur parcours de rétablissement.

Nouvelles questions

1. Comment la famille peut-elle être mieux impliquée pour favoriser une réinsertion réussie, et quelles formations ou informations sont nécessaires pour accompagner les proches des personnes atteintes de troubles psychiatriques ?
2. Quel est l'impact de la réinsertion professionnelle à long terme sur la santé mentale des individus ayant un parcours psychiatrique ?

3. Comment les associations communautaires et les employeurs peuvent-ils adapter leurs environnements pour faciliter la réinsertion des personnes ayant un parcours psychiatrique ?

Les suggestions

A la communauté et aux familles:

- La reduction de la stigmatisation et la discrimination des PSPP
- Promouvoir des groupes d'entraide mutuelles avec les PSPP

Aux professionnels de la santé

- Formation continue des professionnels pour la prise en charge effective des PSPP

Aux institutions psychiatriques :

- Collaborer avec les associations communautaires pour créer des opportunités d'emploi tenant compte des besoins spécifiques des personnes suivant un parcours psychiatrique.
- Organiser des suivis psychiatriques post-réadaptation des personnes suivant un parcours psychiatrique.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Antonovsky, A. (1987). *Un sociologue en quête de la santé*. Éditions Desclée de Brouwer.

Bacqué, M., & Biewener, C. (2013). Insertion par l'activité économique : Vers une nouvelle approche de la réinsertion professionnelle des personnes en difficulté. *Revue des politiques sociales et familiales*.

Beaumont, J., Gauthier, C., & Ménard, M. (2015). *L'accompagnement psychologique et social des personnes ayant un trouble psychiatrique*. Éditions Dunod. Cyrulnik, B. (2009). *Un merveilleux malheur*. Odile Jacob. Vanistendael, S. (2005). *La résilience : Un défi à la souffrance*. De Boeck.

Beck, A. T. (2011). *La thérapie cognitive : Une nouvelle approche des troubles psychologiques*. Éditions de la Maison des sciences de l'homme.

Bertaux, D. (2012). L'entretien de recherche. Presses Universitaires de France

Boudon, R. (2016). *La discrimination : Une analyse sociologique*. Éditions PUF.

Bourhis, R. Y. (2005). *La discrimination : Approche sociale et psychologique.* Presses universitaires de France.

Bourque, J., & Lecomte, T. (2009). *Le soutien familial et son impact sur la réinsertion socioprofessionnelle des personnes ayant des troubles psychiatriques*. Revue de psychologie sociale, 45(2), 98-112.

Bourque, J., & Lecomte, T. (2009). Les relations sociales et la réinsertion socioprofessionnelle : Impact sur l'estime de soi et la stabilité émotionnelle des individus ayant un parcours psychiatrique. *Revue de Psychiatrie et de Psychologie Sociale*.

Chamak, B. (2010). *La stigmatisation des troubles psychiatriques et ses effets sur la réinsertion*. L'Harmattan.

Chamak, B. (2010). L'impact des campagnes de sensibilisation communautaires sur l'amélioration des attitudes envers les personnes ayant des troubles psychiatriques.

Chassaing, M. (2010). *La santé mentale au travail : Mieux comprendre les liens entre les troubles psychiques et l'intégration professionnelle*. Éditions Dunod.Corrigan, P.

Cyrulnik, B. (2001). *Un merveilleux malheur*. Odile Jacob.

Cyrulnik, B. (2009). *Un merveilleux malheur*. Odile Jacob. Vanistendael, S. (2005). *La résilience : Un défi à la souffrance*. De Boeck.

De Vugt, M. (2015). Le rétablissement en santé mentale : Une nouvelle approche thérapeutique. Revue de Psychiatrie et de Psychologie Médicale.

Demyttenaere, K., & Llorca, P. M. (2017). *La prise en charge thérapeutique dans la réinsertion professionnelle des personnes atteintes de troubles psychiatriques*. Editions Masson.

Dumas, M., Lemoine, M., & Dupuis, G. (2017). L'accompagnement des personnes en réinsertion professionnelle : Une approche multidisciplinaire. Presses Universitaires de France. Dupuis, G., & Lemoine, M. (2015). La réadaptation des personnes en situation de handicap psychique. Éditions Odile Jacob.

Durand, C. (2019). *Le parcours de soin en santé mentale : Une approche intégrée et individualisée*. Presses Universitaires de France.

Durkheim, É. (1897). *Le suicide: Étude de sociologie*. Librairie Félix Alcan.

Fassin, D. (2014). *La discrimination : Une analyse critique*. Éditions La Découverte.

Fiske, S. T. (1998). *Stereotyping, prejudice, and discrimination.*

Fiske, S. T., & Taylor, S. E. (2017). *Les préjugés et stéréotypes : Une perspective sociale*. Presses Universitaires de France.

Gagnon, M., & Lemoine, A. (2016). Le rétablissement en santé mentale : Un défi pour les soignants. Les Presses de l'Université Laval.

Gauthier, P. (1984). *L'entretien en recherche sociale*. Éditions de l'Homme.

Goffman, E. (1963). *Stigma : Les usages sociaux des handicaps* (2e éd.). Les Éditions de Minuit.

Goffman, E. (2003). *Stigmate : Les usages sociaux des handicaps* (2e éd.). Les Éditions de Minuit.

González, P., Rodríguez, C., & Martinez, J. (2016). Les antipsychotiques dans le traitement des troubles psychotiques : Mécanismes d'action et efficacité clinique.

Gros, F., & Gendreau, M. (2016). *Le rétablissement en santé mentale : De la guérison à la pleine participation. Presses de l'Université du Québec.*

Gros, M. (2013). *La réinsertion professionnelle des personnes souffrant de troubles psychiques : un défi social et médical.* Psychiatrie et Santé Mentale.

Grosjean, J., & Dubois, D. (2016). Jardins thérapeutiques et initiatives communautaires : Favoriser l'autonomisation et la résilience des personnes ayant un parcours psychiatrique. *Journal de Psychologie de la Santé.*

Grosjean, S., & Dubois, P. (2016). *Les jardins thérapeutiques et l'insertion professionnelle des personnes en réhabilitation*. Presse Universitaire de France.

Guérin, P., & Lejoyeux, M. (2007). *Stratégies thérapeutiques en psychiatrie*. Éditions Masson.

Hélène, M. S., & Jean-Luc, G. (2005). *Les stratégies d'adaptation chez les patients psychiatriques*. Presses Universitaires de France.

Hernandez, C., Smith, E., & Johnson, A. (2018). *Social inclusion and the role of community initiatives in mental health recovery*. Journal of Community Health.

Knafo, S., & Dufresne, M. (2016). *L'intégration au travail des personnes en situation de handicap : Un défi pour l'inclusion sociale*. Presses de l'Université du Québec.

Kubera, K., & Chavarie, P. (2003). L'analyse des représentations sociales et des stigmates sociaux : Approches et théories. *Revue de Psychologie Sociale*.

Lafontaine, M.-F., & Desrosiers, S. (2014). La réadaptation psychosociale : Perspectives et pratiques. Éditions du CHU Sainte-Justine.

Lemay, L., & Tougas, F. (2017). *Les initiatives communautaires pour la réinsertion professionnelle des individus ayant un parcours psychiatrique*. Editions de la Santé Mentale.

Lemoine, A. (2016). La réhabilitation psychosociale : Concepts et pratiques. Les Editions du Cerf.

Lemoine, M. (2017). Les mécanismes de la discrimination en milieu professionnel. *Presses Universitaires de France*.

Lemoine, M., & Charpentier, J. (2020). *L'accompagnement vers l'emploi : Stratégies et dispositifs de réinsertion*. Presses Universitaires de France.

Lévesque, A. (2015). *Les agents de santé communautaire et la lutte contre la stigmatisation de la maladie mentale*. Revue de santé publique.

Liberman, R. P., & Kopelowicz, A. (2008). *Réhabilitation psychosociale : Théories et pratiques de réintégration des patients atteints de troubles psychiatriques*. Revue Internationale de Psychiatrie.

Martin, F., & Leclerc, M. (2020). *La prise en charge en santé mentale : Pratiques et défis actuels*. Éditions de l'Hôpital.

Martin, S., & Coutu, S. (2017). La notion de rétablissement en santé mentale : Fondements et implications pour la pratique. Psychologie Clinique et Projet Social.

Miller, P. (2014). *Community-based interventions for mental health recovery: A comparative study*. Mental Health Review Journal.

Morin, E. (2017). *L'approche systémique en réhabilitation psychosociale : Importance de la communication et de la collaboration dans les équipes pluridisciplinaires*. Revue de Psychiatrie et de Psychologie.

Moser, D. (2017). La réhabilitation et ses enjeux : Défis et perspectives. Revue de la Santé Mentale.

Moutier, V., & Van den Broucke, S. (2006). *Réinsertion socio-professionnelle des personnes atteintes de troubles psychiatriques : enjeux et perspectives.* Revue de Santé Publique.

Nguyen, T., Blais, L., & Roy, M. (2017). *The impact of spiritual support on mental health recovery*. Journal of Spirituality in Mental Health.

Nouwen, A. (2019). *La réinsertion socioprofessionnelle des personnes ayant un parcours psychiatrique : Approches et interventions thérapeutiques*. Presses Universitaires de France.

Perron, C., & Bergeron, L. (2018). Le rétablissement en santé mentale : Un concept en évolution. Revues québécoises de psychologie.

Pinto, G., & Grawitz, M. (1967). L'entretien : un outil d'investigation scientifique. In G. Pinto & M. Grawitz (Éds.)

Pommier, J., & Levesque, L. (2018). La réhabilitation et le rétablissement en santé mentale : Approches contemporaines. Presses Universitaires de France.

Priebe, S., Huxley, P., & Matanov, A. (1999). L'inventaire de la qualité de vie en psychiatrie : Outils d'évaluation et applications cliniques.

Roche, C. (2019). *Réinsertion et inclusion sociale : Les enjeux de la réintégration professionnelle*. Éditions de l'Hôpital.

Roche, M. (2018). *L'organisation des soins psychiatriques et leur évolution : Vers une approche plus flexible et personnalisée*. Éditions L'Harmattan.

Tajfel, H. (1982). *La catégorisation sociale.*

Vaillant, G. E. (2003). *The health and adaptation of psychiatric patients: Long-term follow-up studies*. American Journal of Psychiatry, 160(5), 906-912.

Zimmerman, R. (2010). *L'importance du soutien familial dans la réinsertion des patients psychiatriques*. Journal of Mental Health.

ANNEXES

GUIDE D'ENTRETIEN VERSION FRANÇAISE

PRESENTATION

Bonjour, Je m'appelle HAFASHIMANA Médard et je suis chercheur en psychologie. Avec votre accord, j'aimerais réaliser un entretien dans le cadre de mon étude sur le parcours des patients psychiatriques. J'ai une série de questions à vous poser, et cela prendra quelques minutes. Je tiens également à vous informer que notre échange est confidentiel et que les résultats ne seront pas partagés avec d'autres personnes

THEME I. IDENTIFIER LES FACTEURS INTERNES

1. Quelles stratégies personnelles avez-vous utilisées pour favoriser votre réinsertion dans la société après un parcours psychiatrique ?
2. Quelles ressources internes (la motivation, la résilience, ou la confiance en soi) avez-vous mobilisées durant ce processus ?
3. Quels aspects de votre expérience personnelle vous ont aidé à surmonter les obstacles à la réinsertion ?

THEME II. EXAMINER L'IMPLICATION DES SPECIALISTES EN SANTE MENTALE

1. Quel rôle pensez-vous que les psychologues, assistants sociaux et ergothérapeutes ont joué dans votre parcours de réinsertion socioprofessionnelle ?
2. Pouvez-vous décrire des interventions spécifiques que vous avez trouvées particulièrement utiles de la part de ces professionnels ?
3. Comment évalueriez-vous l'impact de l'accompagnement professionnel sur votre processus de réinsertion ?

THEME III. EVALUER LA CONTRIBUTION DE LA COMMUNAUTE

1. De quelles manières la communauté a-t-elle soutenu votre réinsertion professionnelle?
2. Avez-vous bénéficié d'initiatives communautaires ou de réseaux de soutien ? Si oui, lesquels ?

3. Comment percevez-vous le rôle de la communauté dans l'amélioration des opportunités de réinsertion pour les personnes ayant un parcours psychiatrique ?

GUIDE D'ENTRETIEN EN KIRUNDI

INTAGAMARARA

Ndabaramukije, nitwa Hafashimana Médard nkaba ndi umunyeshure mu gice ca kabiri c'amashure yisumbuye mubijanye n'inyifato no kurera. Hamwe mwonkundira, nipfuza kugirana na mwebwe ikiyago kuvyerekeye icigwa ndiko ndakora cerekeye ugusubizwa mu miryango no mukibano c'abantu bagendana indwara zo mu mutwe. Ndafise umugwi w'utubazo nja kubabaza , kandi turaja gufata umwanya uri hagati y'iminota mirongo itatu canke isaha. Nagire ndabamenyeshe kandi ko ikiganiro tugirana kiguma mw'ibanga hamwe n'ibizova muri ico kiyago bizokingirwa.

IGICE CA I KUMENYA INGUVU NDEMANWA UMUNTU ABA AFISE

1. Ni ubuhe buhinga mwisangije mwoba bwabatumye mugaruka mu kibano igarukanwa mukibano inyuma y'urugendo rwo kwivuza indwara yo mu mutwe
2. Nizihe nguvu zo muri mwebwe (ugushaka,ukuwinanata,canke ukwigirira icizere) mwoba mwarifashishije muri ico gihe ?
3. N'izihe ntumbero m'uburambe bwanyu zoba zarabafashiije mukurengera intambamyi zo gusubira mukibano ?

IGICE CA II. GUSUZUMA URUHARA RW'ABAHINGA MUVYEREKEYE AMAGARA YO MU MUTWE

1. Mwibaza ko ari akahe kamaro abajejwe amagara yo mu mutwe ndavuga abize ivy'inyifato ,imibano,hamwo nababamenyereza gukora udukorwa boba baragize mu vyrekeye urugendo rwanyu ?

2. Mwoshobora kutwereka neza ubufasha bwiharije mwoba mwarakuye muri abo bahinga

3. Ni gute musuzuma inkurikizi z'ubufasha bw'abo bahinga m'urugendo rwanyu

IGICE CA III. GUSUZUMA INTERERANO YO MU KIBANO

1. Ni mubuhe buryo ikibano cashigikiye igaruka mumuryango?

2. Mwoba mwararonse utwigoro two mu kibano canke abandi biyunze babasghigikira ?hamwe yoba ari ego ,nabahe ?

3. Mubona gute akamaro k'ikibano muguteza imbere uburusho bwo gusubizwa mukibano abagendana indwara yo mumutwe?