



**Université Abderrahmane Mira de Béjaïa  
Facultés Des Sciences Humaines et Sociales  
Département Des Sciences Sociales**

**Mémoire de fin de cycle**

**En vue de l'obtention d'un diplôme de Master**

**Option : Sociologie de la santé**

**Thème**

**Les représentations sociales de la douleur chez les  
malades atteints d'insuffisance rénale chronique**

**Cas d'étude : Service Néphrologie Unité Hémodialyse à l'Hôpital  
Frantz Fanon de Béjaïa**

**Réalisé par :**

M<sup>elle</sup> AIDOUN kahina

M<sup>elle</sup> IFFOUZAR Nabila

**Encadré par :**

M<sup>eme</sup>. BELKACEM Karima

**« Année universitaire 2015-2016 »**

# *Remerciements*

Nous remercions le Dieu de nous avoir donné du courage et de la détermination  
Pour mener à terme ce travail

Nous tenons à exprimer nos sincères remerciements à notre encadreur madame

**BELKACEM KARIMA**

pour l'encadrement de ce travail, sa disponibilité, ses conseils, ses critiques qui  
nous ont permis d'avancer dans nos recherches.

On tien également à remercier le responsable de la spécialité

**Le docteur Abdel Halim BERRETIMA.**

Un grand remerciement à tous les malades du service néphrologie, de nous  
Avoir dévoilé leur douleur et leur souffrance vécue au quotidien

Nous sincères remerciements s'adressent également à tous les enseignants  
de la formation «sociologie de la santé»

Egalement aux enseignants de la faculté sciences humaines et sociales

Un grand remerciement à madame HADDAD. Monsieur ZERKAK, M<sup>elle</sup>  
NAWEL du service néphrologie

Et à tous les étudiants de « sociologie de la santé »

## *Dédicaces*

*Que ce travail témoigne de mes respects*

*À mes chers parents, grâce à leurs tendres encouragements et leurs grands sacrifices, ils ont pu créer le climat affectueux et propice à la poursuite de mes études.*

*À mon frère djamal*

*À mes sœurs Nassima et Meriem*

*À mes neveux yacine , Adem*

*À ma belle sœur Souad*

*À mes oncles et tantes.*

*À mes cousins et cousines.*

*À ma binôme Khahina*

*À ma chère copine Katia*

*À toutes mes copines et à tous ceux qui m'aiment, et que j'aime.*

*Nabila*

## *Dédicaces*

*Que ce travail témoigne de mes respects*

*À mes chers parents, grâce à leurs tendres encouragements et leurs  
grands sacrifices, ils ont pu créer le climat affectueux et propice à la  
poursuite de mes études.*

*À mes frères Wahib, Tarik, Ameer, Mami*

*À mes sœurs wassila, Fouzia, lilia*

*À mes neveux Mohamed, Mahdi, Mounir, Baya, yanis*

*À ma belle sœur Samira*

*À mes oncles et tantes.*

*À mes cousins et cousines.*

*À ma binôme Nabila*

*À tous mes chères copines.*

*Et à tous ceux qui m'aiment, et que j'aime.*

*Kahina*

## Liste des abréviations

**CHU** : Centre hospitalo- universitaire

**IRC** : Insuffisance rénale chronique

**RS** : Représentation sociale

## La liste des tableaux :

<b>N°</b>	<b>TITRE</b>	<b>Page</b>
<b>01</b>	L'effectif du service néphrologie unité hémodialyse	23
<b>02</b>	Les caractéristiques socioprofessionnelles de la population concernée par notre étude	26

# Sommaire

-La liste des abréviations

-La liste des tableaux.

**Introduction générale**.....01

## **Partie Méthodologique**

### **Chapitre I : Problématisation de l'objet**

Introduction .....	05
I-1-Les raisons du choix du thème .....	05
I-2- Les objectifs de la recherche .....	05
I-3Les études antérieures .....	06
I-4-Problématique .....	14
I- 5- Les Hypothèses .....	16
I-6-Définition des concepts clés .....	17
Conclusion .....	20

### **Chapitre II: Méthodologie et techniques de recherche**

Introduction.....	22
II-1-Présentation de l'organisme d'accueil.....	22
II-2-Population mère .....	24

II-3- La méthode d'échantillonnage .....	24
II-4- L'échantillon d'enquête .....	24
II-4-1- Identification de l'échantillon de l'enquête .....	25
II-5- Les caractéristiques socioprofessionnelles de la population d'enquête.....	26
II-6-1- La méthode utilisés .....	28
II-6- 2- Les techniques utilisées .....	29
II-6-2-1- Les outils d'investigation .....	32
II-7 - La technique d'analyse et d'interprétation de donnés.....	34
II-10- Les avantages et les difficultés de la recherche .....	34
Conclusion .....	35

## **Partie pratique : Analyse et interprétation des résultats.**

### **Chapitre III : Déclenchement de la maladie chez les IRC**

Introduction .....	38
III-1- Causes et découverte de la maladie chez les personnes atteintes d'IRC...38	
III-2- Sentiments éprouvés vis-à-vis de l'annonce de la maladie .....	40
Conclusion.....	42

### **Chapitre IV : Les représentations de la douleur organique et psychique chez les IRC**

Introduction.....	44
IV-1- Les perceptions de la douleur organique chez les malades IRC.....	44
IV-2- Les caractérisations et la nature de douleur organique chez les malades..	46
IV-3- Douleur morale représentée par les malades atteints d'IRC.....	48
IV-4- L'accompagnement psychologique des malades IRC.....	50
Conclusion .....	52

## **Chapitre V : Douleur sociale et familial chez les malades IRC**

Introduction.....	54
V-1- Réaction et comportement de la famille à l'annonce de la maladie .....	54
V-2- Soutien familial des malades IRC.....	55
V-3- L'accompagnement social des malades IRC.....	58
V-4- Le vécu quotidien des malades atteints d'IRC .....	61
V-5- Le regard de la société vis-à-vis du malade atteint d'IRC .....	63
V-6- Les malades IRC entre silence et isolement social .....	65
V-7- Les malades IRC en incapacité d'expression .....	67
Conclusion.....	70

## **Chapitre VI : L'IRC une maladie handicapante**

Introduction.....	72
VI-1- L'impact de la maladie sur la vie de couple .....	72
VI-2- Impact de la maladie sur la vie professionnelle .....	73
VI-3- Impacte de la maladie sur la vie futur des IRC.....	74
Conclusion .....	77
La vérification des hypothèses.....	79

## **Conclusion générale**

## **Bibliographie**

## **Annexes**



## Introduction

---

### Introduction

La maladie chronique apparaît comme, une épreuve singulière, radicale et solitaire. Elle déclenche l'engagement des protocoles médicaux dont la souffrance est physique (fatigue, faiblesse), aussi psychiques (désarroi, angoisse, stress, anxiété, fragilité de la personnalité), et encore sociale (régression de l'activité sociale, transformation des rythmes et des habitudes du quotidien), voir elle brutalise, révulse, et sidère l'individu et l'expose à toutes les précarités de la vie.

Tel est le cas de l'insuffisance rénale chronique (IRC) qui s'avère dans le monde un problème majeur de santé, avec une prévalence en développement. « *En effet, 600 millions de personnes sont touchées, dont 3 millions enregistrés en France et au Maroc. Au Canada c'est environ 38000 patients affectés par cette maladie .Par ailleurs en 2014, l'Algérie compté environ 1,5 million malade IRC, dont 18500 sont traités au niveau de 300 centres de dialyse à travers le pays. Alors qu'en 2013 la société algérienne de néphrologie et de transplantation rénale a fait état de quelque 18000 traités par dialyse, duquel un tiers attend une transplantation rénale, soit plus de 5000 dialysées chroniques sont des receveurs potentiels* »<sup>1</sup>.

Ce qui nous a incité à s'intéresser à la maladie d'IRC pour une étude sur les représentations sociales de la douleur selon les trois aspects : organique, mental, et social. En effet les maladies chroniques ont acquis une place prédominante au rang des problèmes de santé les plus préoccupants, dont les études en sociologie de la santé en souvent porter sur les déterminants sociaux. L'intérêt pour nous ici, est de tenter d'analyser sociologiquement l'expérience de la douleur chez les malades IRC, à partir d'un travail de restitution des perceptions , des visions et des points de vue sur la douleur éprouvée.

---

<sup>1</sup> [www.algerie-focus.com/2014/10/insuffisance-renale-les-algeriens-rejettent-encore-la-greffe/ns](http://www.algerie-focus.com/2014/10/insuffisance-renale-les-algeriens-rejettent-encore-la-greffe/ns) de l'augmentation des cas d'insuffisance rénale en Algérie, consulté le 18/04/2016 à 14h20

## Introduction

---

Ainsi notre étude se voit structurée en deux parties à savoir le cadre théorique, réparti en deux(02) chapitres et le cadre pratique composé de quatre (04) chapitres.

La partie théorique regroupe les chapitres décrits comme suit:

❖ Chapitre I : intitulé problématisation de l'objet de la recherche comprenant, les raisons, les objectifs du choix du thème, les études antérieures, problématique, et hypothèses élaborées et en dernier la définition des concepts.

❖ Chapitre II : portant sur la Méthode et techniques de la recherche, recouvre la présentation de l'organisme d'accueil, la population mère, la méthode d'échantillonnage, l'échantillon d'enquête, les caractéristiques de la population d'enquête, méthode et techniques utilisées, la technique d'analyse et d'interprétation des données et enfin les avantages et les difficultés de la recherche.

Par ailleurs, la partie pratique regroupe les chapitres suivants :

❖ Chapitre III : L'histoire de la maladie de notre population étudiée.

❖ Chapitre IV : Les représentations organique et psychique de la douleur chez les patients IRC.

❖ Chapitre V : La Douleur sociale éprouvée par les malades IRC.

❖ Chapitre VI : la maladie IRC comme handicap.

## **Introduction**

Dans ce chapitre nous allons décrire l'aspect théorique de notre travail de recherche à partir de l'exposé, des raisons motivant le choix de notre thème et les objectifs visés dans un premier temps, dans un second temps la détermination de l'ensemble des études antérieures relative à notre thème de recherche, dans un troisième temps la présentation de la problématique et des hypothèses, et à la fin la définition des concepts clés.

### **1- Les raisons du choix du thème**

Notre motivation au choix de ce thème nous revient de l'expérience douloureuse d'une amie proche atteinte de la maladie d'IRC, profondément touché par ses complications pour mettre fin à sa vie. Elle trouve aussi son origine dans la rareté des études sur les représentations sociales de la douleur en Algérie.

### **2- Les objectifs de la recherche**

La douleur est une expérience ressentie par les malades, chaque individu vit cette douleur de sa propre façon, n'est au moins il existe plusieurs facteurs et déterminants influençant sur ce vécu douloureux.

Ainsi derrière le choix de notre thème nous voulons atteindre les objectifs suivants :

- Appréhender les univers représentationnels de la douleur.
- Démontrer la sensibilité et la douleur des malades vis-à-vis de leurs pathologies.
- Saisir les significations associées à la douleur dans cette construction représentationnelle
- Situer la différence d'expression et d'interprétation de la souffrance auprès de différents malades.

➤ Comprendre les répercussions de la maladie sur le statut et la vie sociale du malade, et ses relations.

### **3-Les études antérieures**

Dans ce chapitre nous aborderons l'ensemble des études théorique et travaux de recherche sur la douleur.

#### **Première étude : «la souffrance entre représentations et enjeux»<sup>1</sup>**

C'est une étude faite sur « la souffrance représentations et enjeux »et réalisée à l'hôpital de Timone Marseille par quatre chercheurs du service d'oncologie médical. Auprès de 25 patients et 30 infirmiers au total (55) du service d'oncologie médical à Marseille, l'échantillon des infirmières est de 85% de femme, l'âge moyen est de 31 ans. L'échantillon des patients est de 56%, l'âge est de 57 ans.

Cette étude a pour objectif d'appréhender les univers représentationnels (significations et l'image) de la souffrance dans le contexte de l'interaction thérapeutique patient infirmiers, et de proposer des pistes d'intervention concernant la formalisation de la prise en charge de la souffrance dans le service d'oncologie.

#### **La problématique**

L'étude de la souffrance est une réalité complexe dans la prise en charge médicale, car elle peut passer par deux éléments principaux qui peuvent la construire le psychique et le physique.

Le terme de la souffrance peut être utilisé pour décrire des événements douloureux, la douleur à une dimension objectivable dans le vécu de la maladie

---

<sup>1</sup> LIONEL Danny et Anne Dormieu , « Recherche en soins infirmiers », mars ,2006,N°84.

dans ce sens Morasz proposé des distinctions entre différentes visions :

La douleur physique (avoir mal), la souffrance psychique (se sentir mal), douleur morale (être mal).

La relation d'aide médical et cette interaction soignant soigné peuvent accentuer cette question de souffrance ce n'est pas seulement les malades qui souffrent même l'infirmier, la qualité de son travail peut le démontrer de se retrouver dans un contexte social et de subir toute la charge de travail et même le fait, de voir les malades en souffrance peut nuire leur côté psychique.

L'étude des représentations de la souffrance repose sur une perspective psychosociale il ya deux rapports des situations sociales qui sont les interactions avec d'autres individus et le rapport de penser c'est-à-dire le côté psychologique.

### **La méthode**

La méthode utilisée est de type qualitatif élaboré en deux guides d'entretiens, un pour les patients(e) et un autre pour les infirmières, chaque guide comporte six thèmes principaux chaque thème était décliné sous forme de questions.

### **Les résultats**

On peut retracer dans les entretiens effectués par les patients et les infirmiers du service d'oncologie, qu'il ya une différence entre la souffrance et l'expression de la douleur, cette différence est soulignée par des caractères psychique somatique, physique, ces distinctions se réfèrent souvent à la douleur de la maladie.

À travers ces interviewées une interprétation des résultats démontre plusieurs composantes de la souffrance dans le milieu de soins, ces entretiens effectués recouvrent deux dimensions la douleur physique et psychique.

un autre résultat peut être soulevé est celui du regard social vis avis de la souffrance et la douleur que les patients du service d'oncologie ressentent à l'égard de leur maladie .du même que les infirmiers lors de l'exécution de leur travail thérapeutique peuvent dégager des douleurs et des souffrances.

### **Conclusion**

Cette recherche était réalisée pour comprendre le sens donner à la souffrance et comment ces deux catégories la représente et aussi de reconnaître l'association du concept de la douleur qui est reliée directement et même parfois indirectement à la souffrance qui sont deux concepts complémentaires à savoir comment ses deux catégories de populations (patient et infirmiers l'interprète)

Ces chercheurs déduisent que cette relation de prise en charge des soignants vis- à -vis des malades ne doit pas se limiter à la communication et à la prise de l'information sur son état de maladie et son évolution mais c'est d'avoir ce sentiment d'aider cette personne mal alaise et de ne pas démontrer que le staffe médical souffre aussi car le malade ici va se sentir de plus en plus dépendant des autres.

### **Deuxième étude : «Quelques silences sur la douleur des femmes malades du sida en côte d'ivoire »<sup>2</sup>**

Dans cette étude une question était posé : pour quoi la souffrance reste t'-elle dans le non dit ? Est-elle méconnaissable ou non reconnue ? C'est une enquête réalisée à Abidjan auprès de 95 femmes malades du sida rencontré en 1995 et une autrefois en 1996, cette enquête porte sur une souffrance non entendue et peu exprimé par les malades.

---

<sup>2</sup> Judith Hassoun, « *Quelques silences sur la douleur des femmes malade du sida en Cote d'Ivoire* », Socio- anthropologie, 1999,5.

Les chercheurs ont dévoilé plusieurs appellations à la souffrance telle que le silence, car elles ressentent de la honte, la révolte sur elles-mêmes et aussi une douleur envers leur entourage.

Dans cette étude il ya d'autres enquêtes qui ont parlé sur les comportements sexuels et les mesures de prévention menées par l'OMS, ces études visent à comprendre les mesures de prévention.

Les conséquences du sida sont reliées à l'aspect psychosocial dont l'incapacité économique de ses femmes reste moyenne, ce qui les a incitées à recourir à mener des rapports sexuels afin de satisfaire leur besoins.

### **Résultat**

Les chercheurs ont déduit qu'il ya une autre facette pour la douleur, celle de la honte, de la rage contre soi-même, et cette culpabilité de dire pour quoi m'est-il arrivé à moi.

La plupart des femmes interrogés n'ont pas fait part de leur maladie elles se cachent par le silence et le refus ainsi la peur d'être rejeté dans la société et d'être nié par leur entourage familial et de la part de la société.

Ces femmes atteintes du sida rentre souvent dans le déni et changement de personnalité toujours ces femmes ont un caractère sensible et parfois violent, car elles n'acceptent pas la réalité vécue il ya souvent se refoulement sur soi-même.

Les femmes malades du sida à Abidjan sont toujours détaché des groupes sociaux elles s'isolent, plusieurs auteurs ont mis l'accent sur différents points qui peuvent déclencher cette individualisation telle que : l'urbanisation, et le niveau de scolarisation.

Le sida détache cette relation de confiance qui peut être existé entre individu il ya souvent de la solitude et la peur des autres, elles ont un regard incertain vers le futur, les méthodes de ces malades pour survivre aux quotidiens le gèrent par le

silence, mais pour moins souffrir elles font toujours appel à prendre des médicaments pour diminuer toute cette charge émotionnelle.

Sur l'ensemble des membres interrogé sur cette question de soutien de l'entourage vis-à-vis de la maladie de leur proche, ils répondent souvent qu'il n'existe pas.

### **Conclusion**

Pour conclure cette maladie de sida a de l'encrage sur la personne et sur son identité et état psychique ya des sentiments d'angoisse de refoulement il ressort une affection et une sensibilité lorsqu'ils sont en interaction avec d'autres personnes. La douleur et la souffrance sont démontrées et représentées par le silence, dans cette recherche les femmes sidéennes cachent tout à l'intérieur d'elles même elles ne dévoilent rien elles sont autonomes de leurs nouvelle identité que cette maladie leur a donner.

Ce sentiment de souffrance peut être avéré dans un contexte social vu le niveau d'instruction, le côté économique qui poussent ces femmes à avoir des rapports sexuels pour satisfaire leurs besoins.

### **Troisième étude : « Gestion de la douleur et confort du patient (identifier la douleur en hémodialyse chronique) »<sup>3</sup>**

L'étude a été réalisée par trois chercheurs, ainsi que l'équipe de service d'hémodialyse à l'institut mutualiste Montsouris –Paris auprès de 61 patients de différents genres 27 homme et 34 femmes dont l'âge moyens est de 60ans, ces patients ont été divisées 25 en auto dialyse et 36 en dialyse conventionnel.

Cette étude a pour objectifs principaux, de connaitre l'évolution de la douleur dans la population étudiée et de repérer les caractéristiques principales de la

---

<sup>3</sup> Carlier Anne Marie et al , *Gestion de la douleur et confort du patient*, décembre 2003 n°68 p.34-.35



douleur ressentie par les patients, apprécier le retentissement de la douleur sur la qualité de vie et de connaître l'efficacité des traitements reçus.

### **La méthode**

Les chercheurs ont procédé par une étude quantitative à l'évaluation de la douleur ressentie, ils ont construit un questionnaire standardisé, à l'aide du questionnaire de l'ANEAS (évaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire 1999).

Ces questionnaires ont été adressés au patient et rempli avec la présence d'une infirmière de l'équipe, ces infirmiers ont reçu une formation sur l'évaluation de la douleur pour aider les patients lors de la distribution du questionnaire.

### **Résultat**

L'étude a montré que 45 patients ressentent une douleur au moment de l'enquête soit une prévalence de 74%, 18 patients ont des douleurs permanentes, 24 patients ont des douleurs intermittentes, 13 ont une douleur permanente et intermittente et 33 autres ont des douleurs pendant la dialyse.

Cette étude a démontré que 24 patients déclarent que la douleur avait des répercussions sur la vie quotidienne, de ne plus avoir les capacités de dormir, des perturbations du côté psychologique des troubles de l'humeur en conséquence, la plupart des patients prennent des médicaments pour calmer leur douleur des antalgiques du paracétamol, l'un des patients prend de la morphine pour apaiser la douleur ressentie chaque semaine.

Parmi les données médicales qui ont été soulevées lors de cette enquête les chercheurs ont déduit qu'il y a certaines maladies telles que le diabète et la néphropathie, et même des données sociales sont mentionnées telles que le travail on a 27 patients qui travaillent soit à temps partiels ou à temps complet.

## Conclusion

Ce travail démontre l'évaluation de la douleur des malades en dialyse cela nous a permis de comprendre que la douleur est ressentie au moment des séances plus précisément, la douleur existe toujours même à de grandes répercussions et un retentissement sur la vie des patients elle les rend différents, angoissé et perturbé. Pour calmer leur douleur ils prennent souvent des antalgiques pour les aider à faire face à cette charge douloureuse.

### **Quatrième étude : «Douleur chronique chez l'hémodialysé au Maroc»<sup>4</sup>**

C'est une étude transversale monocentrique menée du 1<sup>er</sup> au 31 décembre 2013 à l'unité d'hémodialyse du centre hospitalier universitaire Ibn Rochd de Casablanca, l'étude est menée auprès de 92 hémodialysés sur 102 que compte le centre, tous les patients ont été interrogés pendant la séance de l'hémodialyse.

Selon cette étude la douleur chronique est un problème préoccupant, les progrès techniques réalisés en matière d'hémodialyse, mais aussi d'améliorer considérablement sa qualité de vie. Cependant il subsiste encore plusieurs problèmes qui influencent négativement la qualité de vie du dialysé.

Cette étude a pour objectif évaluer la prévalence, les facteurs de risque ainsi la prise en charge de la douleur chronique chez l'hémodialysé au Maroc.

## Méthode

La méthode utilisée est quantitative.

## Résultat

L'étude a démontré qu'il y'avait, 56% de femmes de différents âges, la période moyenne de l'hémodialyse était de 163 à 74 mois. La Glomérulonéphrites chroniques constituait la néphropathie initiale dans 36,9 % de cas.

---

<sup>4</sup> Béfa Noto-Kado-Kaza et al., *douleur chronique chez l'hémodialysé au Maroc*, Health sci 2015 (vol.16) N°02

-L'hyperparathyroïdie était retrouvée dans 60%.

-La prévalence de la douleur était de 51% et la durée moyenne est de 43 à 29 mois elle était continue dans 27% de cas, et survenait fréquemment dans 53% de cas.

-L'intensité de la douleur était sévère dans 44% de cas, Elle retentissait sur l'activité quotidienne du patient dans 78% de cas

- la douleur était significativement associée à l'hyperthyroïdie secondaire.

### **Conclusion**

La douleur chronique est non seulement fréquente mais elle retentit aussi sur la vie quotidienne des hémodialysées. Sa prise en charge est inadéquate. La localisation de la douleur dans 78,7% de cas, elle retentissait sur l'activité quotidienne du patient et dans 5% et 36,2% elle entraînait des troubles de l'humeur et du sommeil.

#### 4- Problématique

Une maladie chronique est une maladie de longue durée, évolutive, souvent associée à une invalidité et à la menace de complications graves, elle provoque un désarroi biopsychosocial, comme le soulignent Niemiadomski Christophe et Delopy Momber Christine : « *la maladie produit un désordre biologique, psychique et social et doit donc trouver une signification, d'autant que l'interprétation qui est faite conditionnera un certain nombre des orientations thérapeutique* »<sup>5</sup>. Cependant ce n'est pas uniquement une personne touchée dans son organe, mais plutôt un individu affecté globalement, somatiquement, psychologiquement voire même socialement par la maladie, le cas de l'insuffisance rénale chronique qui représente un enjeu capital de santé publique, du fait de l'augmentation régulière de son incidence. Dans le monde à la fin de l'année 2005, 1,9 million de patients, recevaient un traitement de suppléance dont 68 % en hémodialyse, 8 % en dialyse péritonéale et 23 % greffés. En Algérie, c'est environ 4000 nouveaux cas d'insuffisance rénale chronique (IRC) enregistrés chaque année. Dont en 2011, plus de 14.500 patients ont été traités par hémodialyse, et près, de 400 patients ont bénéficié de la dialyse péritonéale, et plus de 1.000 patients vivaient avec un greffon fonctionnel dont plus de 900 ont été transplantés.<sup>6</sup>

Les représentations sociales de la maladie se construisent naturellement autour des rapports entre individu et société. Le terme de « représentation sociale » était évoqué par Moscovici en s'appuyant sur le concept de « représentation collective » de Durkheim afin de développer une théorie située à l'interface du psychologique et du social, et émettre une approche nouvelle dans l'étude de la connaissance humaine.

Pour Claudine Herzlich la représentation sociale de la santé et de la maladie, est « *l'élaboration psychologique complexe où s'intègrent, en une image*

---

<sup>5</sup> Delopy- Momber et Niemiadomski Christophe, *Territoire, contemporains de la recherche biologique*, édition Tétrahèdre, Paris, 2013, p. 201.

<sup>6</sup> WWW. Algérie focus .com / statistique/ Insuffisance rénale, consulté le 24/04/2016 à 18h30.

*signifiante, l'expérience de chacun les valeurs et les informations circulant dans la société*».<sup>7</sup> En effet, l'étude des représentations sociales de la maladie ne peut être effectuée sans porter l'attention à la question de la douleur qui lui reste associée. Comme nous l'explique Roselyne Rey « *la douleur découle de la maladie, on ne peut pas appréhender les représentations de l'une sans considérer l'autre* ».<sup>8</sup>

La douleur affecte les malades en trois aspects, le côté physique (lésion organique), le côté psychologique (changements corporels difficiles à accepter, angoisse, le repli sur soi) et aussi le côté social, (handicap professionnel, bouleversement des projets d'avenir, et perturbation des relations). Cette douleur reste une expérience personnelle que chacun interprète, exprime sa sensation en référence à son éducation et à sa culture. Ainsi, en 1952 les travaux de Zborowski, s'inscrivant dans une perspective anthropologique et comparative ont notablement marqué le champ de l'étude spécifique des aspects sociaux et culturels de l'expérience douloureuse. Zborowski souligne la composante physiologique de la douleur, il relève également qu'il en va du phénomène douloureux comme d'autres processus biologiques vitaux qui acquièrent, eux aussi, des significations sociales et culturelles. La question de l'influence des variables culturelles se pose à deux niveaux, celui de la perception de la douleur et celui de la réponse à la douleur.

En revanche, ce sont les sociétés et les cultures qui donnent forme et sens à la douleur, qui transmettent à leurs membres des modes de comportement douloureux, des modes d'expression de la douleur, de plus, il y a toujours d'autres paramètres fondamentaux dont il faut absolument tenir compte, dans chaque société, qui modulent les rapports des individus à la douleur.

Le fait d'étudier les représentations sociales de la douleur, c'est donc observé comment cet ensemble de valeurs, de normes sociales sont pensées et vécus par

---

<sup>7</sup> Herzlich Claudine, *santé et maladie, analyse d'une représentation sociale*, Paris, Lahaye Mouton and Co, 1969, p. 23.

<sup>8</sup> REY, Roselyne., *Histoire de la douleur*,. Edition La Découverte, Paris, 2000. p42.

les individus de notre société. La théorie des représentations sociales repose sur le postulat selon laquelle « *toute réalité est répétée c'est-à-dire appropriée par l'individu ou le groupe, reconstruites par son système cognitif interrogé dans son système de valeurs dépendant de son histoire et du contexte social et idéologique qui l'entourne* »<sup>9</sup>.

La référence aux travaux suscités nous permet d'inscrire notre réflexion dans la lignée de ces recherches. Dans le but de restituer les différents discours des malades IRC à l'égard de la douleur et d'élucider leurs logiques de pensées afin de tenter de répondre à notre questionnement formulé comme suit :

Quelles sont les différentes représentations sociales, des malades atteints d'IRC vis-à-vis de la douleur ressentie ?

- Comment les malades IRC perçoivent-ils la douleur éprouvée ?
- Quelles sont les logiques de pensées des malades IRC à l'égard de la douleur ressentie ?

### **5-Les hypothèses**

Pour Joël GUIBERT et Guy JUMEL les hypothèses «*sont des propositions formulées sur le phénomène étudié qui détermine la pertinence de la recherche* ».<sup>10</sup>

Pour répondre à notre question spécifique de recherche nous avons suggéré les hypothèses suivantes :

#### **➤ La première hypothèse :**

Les représentations sociales de la douleur chez les malades insuffisants rénaux chroniques, font référence à la dégradation de leur état de santé physique et morale.

---

<sup>9</sup> JEAN Claud Abric , *pratique sociales et représentations* , Edition PUF, Paris, 1994,p.12

<sup>10</sup> GUIBERT Joël et Guy JUMEL, *méthodologie des pratiques de terrain en sciences humaines et sociale* ., Edition Armand colin, Masson, Paris ,1997,p.3.

➤ **La deuxième hypothèse :**

Les représentations sociales de la douleur traduisent le silence et l'isolement social et familial vécu par les malades IRC.

➤ **La troisième hypothèse :**

Les représentations sociales de la douleur auprès des malades atteints d'IRC, s'articulent autour de leur représentation de la maladie comme étant un handicap dans la réalisation de leurs rêves et projet avenir.

#### **4-Définitions des concepts**

##### **6-1- Les représentations**

Représenter vient du latin *representare*, rendre présent. D'après le dictionnaire de Larousse en philosophie c'est « *la représentation est ce par quoi un objet est présent à l'esprit* ». <sup>11</sup>

Et en psychologie « *c'est une perception, une image mentale dont le contenu se rapporte à un objet, à une situation, à une scène du monde dans lequel vit le sujet* ». <sup>12</sup>

##### **Définition opératoire des représentations**

Les représentations désignent des actes ou biens des actions que chaque individu redonne à des événements dans sa vie soit sociale ou culturelle.

##### **6-2- Représentation sociale**

Selon Denise Jodelet est : « *une forme de connaissance socialement élaborée, et partager ayant une visée pratique, et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social* ». <sup>13</sup>

Et Selon Jean Claude Abric c'est : « *Une vision fonctionnel du monde qui permet à l'individu ou groupe de donner un sens à ces conduites, et de comprendre*

---

<sup>11</sup> LAROUSSE, *Dictionnaire de la langue français*, Paris Larousse, 1994, p, 880.

<sup>12</sup> Ibidem .P.880.

<sup>13</sup> JODELET Denise, *Les représentations sociales* , Paris, PUF, 1991, p668.

*la réalité, travers son propre système de référence, de s'y adapter, de s'y définir sa place ».*<sup>14</sup>

En sociologie la notion de représentation sociale : « *renvoie aux produits et aux processus caractérisant la pensée de sens commun, forme de pensée pratique, socialement élaborer marquer par un style et une logique propres et partagé par les membres d'un même ensemble sociale et culturelle* »<sup>15</sup>.

- **Définition opératoire de représentation sociale**

Est une forme de connaissance spécifique à une société donnée, le savoir du sens commun.

C'est une forme de pensée sociale, de pensée pratique orienté vers la communication, la compréhension dans un environnement donné.

### **6-3-La douleur**

Selon l'encyclopédie de la médecine la douleur est définie comme étant une « *Sensation pénible se manifestant sous différentes formes (brulure, piqure, crampe, étirement, etc.) d'intensité et d'extension variables.*

*La douleur est associée à des lésions tissulaires, réelles ou potentielles, ou décrite comme si ces lésions existaient. La diversité de la douleur et le fait qu'elle soit toujours subjective explique qu'il soit difficile d'en proposer une définition satisfaisante. Cette notion recouvre en effet une multitude d'expériences distinctes, qui varient selon divers critères sensoriels et affectifs, certains sujets décrivent une douleur en l'absence de toute cause physiologique probable ; cependant, il est impossible de distinguer leur expérience de celle qui est causée par une lésion réelle. Une sensation douloureuse a pour premier objet de protéger l'organisme Cette sensation d'alarme contre une agression extérieure ou intérieure peut, dans un second temps, si elle n'est pas soulagée, se retourner contre l'organisme lui-*

<sup>14</sup> JEAN Claude Abric , *Pratique sociales et représentations* », Edition PUF ,1994.p.12.

<sup>15</sup> SYLVIE Mesur et PSTRIEK Vidan,, *dictionnaire des sciences humaines* , 1<sup>ère</sup> Edition PUF,2006,p1004



*même, l'affaiblissement au lieu de le servir .Une douleur intense peut accaparer l'univers émotionnel et asservir le système nerveux [...]*»<sup>16</sup>

Selon le dictionnaire de psychologie la douleur est une : « *Sensation pénible, d'origine physique ou psychique, qui provoque une réaction de l'organisme, généralement une conduite d'évitement. La douleur est un signal un moyen de défense de l'organisme, qui a pour fonction de faire cesser l'excitation dangereuse. Elle est préventive, car elle permet de différencier ce qui est nocif de ce qui se brule légèrement à la flamme d'une allumette évitera, par la suite, de jouer avec le feu. La sensibilité douloureuse, qui a ses récepteurs, ses « messages » biochimiques, ses voies dépendent partiellement des conditions psychologiques et sociales.* »<sup>17</sup>

- **Définition opératoire de la douleur**

C'est un sentiment désagréable et parfois incontrôlable dans le quelle l'individu éprouve le faite d'voir mal, elle peut se présenter d'une manière physique ou morale.

#### **6-4- Le malade**

« *Toute personne qui éprouve une sensation de malaise ou de mauvais fonctionnement de son organisme se considère comme malade, qu'elle consulte un médecin ou non. La reconnaissance de la nature de l'affection appartient au médecin.*».<sup>18</sup>

- **Définition opératoire de mots malade**

---

<sup>16</sup> LAROUSSE, *Dictionnaire de la médecine*, paris, 2010, p, 298.

<sup>17</sup>SILLAMY Norbert, *Dictionnaire de psychologie*, édition Janine Faure, Paris, p, 8

<sup>18</sup>Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine – version 2016-1 disponible sur : <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/?q=malade> consulté le 24/04/2016 à 10h00

Une personne malade, c'est une personne dans l'état de santé est affecté par une pathologie.

### **6-5- L'insuffisance rénale**

Selon l'encyclopédie de la médecine l'insuffisance rénale est définie comme étant :« Réduction de la capacité des reins à assurer la filtration et l'élimination des produits de déchets du sang à contrôler l'équilibre de corps en eau et en sels et à régulariser la pression sanguine l'insuffisance rénale résulte d'affections qui atteignent les reins, caractérisées par une diminution du nombre des néphrons principal est le fonctionnelle dont l'élément principal est le glomérule, petite sphère ou s'effectue la filtration du sang et où s'élabore l'urine primitive. Elle se traduit par une élévation des taux sanguins de créatinine et d'urée ».<sup>19</sup>

#### **•Définition opératoire de l'insuffisance rénale**

C'est un état pathologique qui touche l'organisme de l'être humain affectant ses reins, se retrouvant dans l'incapacité de filtrer le sang.

### **Conclusion**

Dans ce chapitre nous avons mis en lumière les raisons et les objectifs de notre thème de recherches, ainsi que les études antérieures, aussi on a élaboré notre problématique et des hypothèses relatives à notre question de départ, et enfin on a clôturé avec la définition des concepts clés.

Dans le chapitre suivant on va présenter notre cadre méthodologique et technique de recherche.

---

<sup>19</sup> Dictionnaire de Médecine, Opcite, Paris, 2010, p.523 P.524.

## Introduction

Dans ce chapitre, nous essayerons de mettre en lumière l'aspect méthodologique de notre recherche tout en précisant notre terrain, population d'étude visées, en gros la méthode et techniques choisies pour effectuer notre étude.

### 1- Présentation de l'organisme d'accueil :<sup>1</sup>

Le centre hospitalo- universitaire de Bejaïa est un établissement public à caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est créé par décret exécutif, sur proposition conjointe du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique.

Il est placé sous la tutelle administrative du ministre chargé de la santé. La tutelle pédagogique est assurée par le ministre de l'enseignement supérieur.

Le CHU est chargé, en relation avec l'établissement d'enseignement et/ou de formation supérieure en sciences médicales concernées, des missions : de diagnostics, d'explorations, de soins, de prévention, de formations, d'études et de recherche.

L'organisation du CHU de Bejaïa se compose de trois unités ;

- L'unité KhellilAmrane ; située au village Smina.
- L'unité Frantz Fanon ; sise à l'ancienne ville, Bordj Moussa.
- L'unité Targaouzmour (clinique mère-enfants) ; située au village Tala Merkha.

---

<sup>1</sup> [www.chubéjaia.dz](http://www.chubéjaia.dz) consulté le 03/03/2016 à 10H20

Notre enquête s'est effectuée exactement au niveau du service néphrologie l'unité hémodialyse, à l'hôpital Frantz fanon.

Ce service est de capacité litière de 16 lits, 08 lits pour hommes et les 08lits réservés aux femmes, parmi ces 16 lits, 1 seul est réservé aux urgences.

Pour les séances de dialyse le service prend en charge 74malades qui sont programmés comme suit : 3fois par semaine, 2fois par semaine, et une fois par semaine.

Ce service est composé d'un personnel médical et paramédical :

Tableau N<sup>01</sup> : l'effectif du service néphrologie unité hémodialyse :

- **Les activités du service néphrologie :**

N <sup>0</sup>	Désignation	Nombre
1	Médecin généraliste	05
2	Médecin spécialiste	02
3	Hospitalo universitaire	05
4	Personnel paramédical	07
5	Psychologues	02
6	Diététicien	01

Source : www.chubéjaia.dz consulté le 03/03/2016 à 10H20

- **Les activités du service hémodialyse :**

- Suivre les malades insuffisants rénaux en phase de début de la maladie et ce qui est en phase terminal.
- Faire des billons sur place pour les malades ainsi que l'hospitalisation.
- Programmer les malades en phase terminaux en séance de dialyse.
- La prise en charge des malades hémodialysés.

- La prise en charge des malades non programmés ceux qui proviennent d'un peu par tout, ou bien qui sont orientés de d'autres structures sanitaires ils les branchent directement dans le générateur spéciale urgence.
- Effectuer des bilans périodiques pour ceux qui sont programmés dans le service même.

## 2- la population mère

La population mère dite simplement population, correspond selon Robert Mayer « à un ensemble de tous les individus qui ont des caractéristiques précises en relation avec les objectifs de l'étude »<sup>2</sup>.

Notre population mère est l'ensemble des malades IRC de l'hôpital Franz fanon de Bejaia composé de « 74 » malades enregistrés pendant la période de notre enquête.

## La méthode d'échantillonnage

Peut être défini comme étant une opération consistant à choisir un sous ensemble de la population qui formera l'échantillon, d'après Mounir M. Touré elle est « l'ensemble des procédures appliquées pour la sélection d'un nombre limité d'individus qui seront effectivement étudiés ».<sup>3</sup>

Dans notre cas, le choix de notre échantillon s'est fait de manière probabiliste à un prélèvement aléatoire simple.

## 3- L'échantillon d'enquête

L'échantillon désigne le nombre qu'on a pu extraire parmi notre population mère. D'après Claude Javeau l'échantillon est « l'ensemble de personnes interrogées extraite d'une population large appelée population

<sup>2</sup>MAYER Robert et Oulette Francine, *méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*, Boucherville, Gaëtan Morin Editeur, 1991, p.378

<sup>3</sup>MOUNIR M. Touré, *introduction à la méthodologie de la recherche*, L'Harmattan, Québec 2000, p.231

*parente, population de référence, population mère ou tout simplement population ».*<sup>4</sup>

Notre échantillon d'étude est composé de 13 malades adultes atteints d'insuffisance rénale chronique dont 5 hommes et 8 femmes.

#### **4-1- Identification de l'échantillon d'enquête**

Pour la description de notre population d'enquête, nous avons retenu les variables suivantes : sexe, âge, niveau d'instruction, profession, situation familiale, nombre d'enfant, lieu d'habitat, cause de l'IRC, et le début de dialyse.

Ses caractéristiques sont présentées dans le tableau suivant, en page suivante.

---

<sup>4</sup> JAVEAU Claude, *l'enquête par questionnaire manuel à l'usage du praticien*, 4<sup>ème</sup> éditions de la revue de l'université de Bruxelles, 1990, p.46

## 5- Les caractéristiques socioprofessionnelles de la population concernée par notre étude :

Les Enquêtés	Sexe	Age	Niveau d'instruction	Profession	Sans profession	Situation familial	Nombre d'enfants	Lieu d'habitat	Cause de l'IRC	Début de Dialyse
Enquêté n <sup>1</sup>	Masculin	31ans	Moyen	Entrepreneur Dirigeant	/	Célibataire	0 enfants	Bnidjelil	Néphropathie Hypertensive	15 ans
Enquêté n <sup>2</sup>	Féminin	46ans	Primaire	/	Femme au foyer	Mariée	6 enfants	Béjaia	Néphropathie Hypertensive	2 ans
Enquêté n <sup>3</sup>	Féminin	66ans	Illettrée	/	Femme au foyer	Mariée	6enfants	Souk el tnine	Néphropathie Diabétique	3 ans
Enquêté n <sup>4</sup>	Féminin	42ans	Secondaire	secrétaire dans une association	/	Célibataire	0 enfants	Amizour	Néphropathie Hypertensive	26 ans
Enquêté n <sup>5</sup>	Féminin	30ans	Moyen	Sans profession	/	Célibataire	0 enfants	Toudja	Néphropathie glomérulaire chronique	14 ans
Enquêté n <sup>6</sup>	Masculin	32ans	Moyen	Chauffeur de Bus	/	Divorcé	0 enfants	Béjaia	Indéterminée	6 ans
Enquêté n <sup>7</sup>	Féminin	46ans	Illettrée	/	Femme au foyer	Mariée	3 enfants	Amizour	Néphro-angiosclérose maligne	6 ans
Enquêté n <sup>8</sup>	Féminin	45ans	Secondaire	Sans profession	/	Célibataire	0 enfants	Béjaia	Néphropathie hypertensive	27 ans
Enquêté n <sup>9</sup>	Masculin	24ans	Universitaire	Étudiant	/	Célibataire	0 enfants	Akbou	Indéterminée	Moins D'une Année (4mois)
Enquêté n <sup>10</sup>	Masculin	68ans	Secondaire	Comptable	/	Marié	15 enfants	Béjaia	Néphropathie Diabétique	3 ans
Enquêté n <sup>11</sup>	Masculin	33ans	Secondaire	Peintre	/	Célibataire	0 enfants	Feraoune	Indéterminée	7 ans
Enquêté n <sup>12</sup>	Féminin	52ans	Illettrée	/	Femme au foyer	Mariée	3 enfants	Amizour	Néphropathie glomérulaire chronique	23 ans
Enquêté n <sup>13</sup>	Masculin	31ans	Moyen	Vendeur	/	Célibataire	0 enfants	Bnijelil	Néphropathie Hypertensive	9 ans

**Source :** Enquête Hôpital Frantz fanon de Bejaïa service néphrologie unité hémodialyse janvier au mois d'avril 2016.

- **La lecture sociologique du tableau N° 02 :**

La lecture de ce tableau nous permet de relever ce qui suit :

La totalité des membres de notre échantillon sont de sexe féminin avec un nombre de 8 femmes contre un nombre de 5 hommes cela peut être expliqué que le corps de la femme est plus fragile que celui de l'homme.

L'âge de la plupart des membres de notre échantillon se situe entre [24-68] ans, (l'âge moyen est de 46 ans), ce qui explique et les jeunes et les personnes âgées peuvent être sans distinction être touché par cette maladie.

La plupart des membres de notre échantillon sont des personnes célibataires seules 3 d'entre eux sont mariés, nous enregistrons 1 divorce auprès d'un seul malade, on peut déduire que l'origine du célibat est due à cette maladie, aussi 9 malades parmi les 13 sont sans enfant contre 4 malades de notre échantillon ayant des enfants d'un nombre varié, nous pouvons dire que ces malades ont eu ces enfants avant l'atteinte de cette maladie IRC.

Par ailleurs, le plus grand nombre de notre échantillon est originaire des zones rurales telle que Bni Djelil, Akbou, Toudja, Feraoun, alors qu'une minorité est issue de ville de Bejaia centre. Nous soulignons que l'unité de l'hémodialyse connaît un recours massif de la part des malades provenant de zone rurale, en raison du manque de moyens pour leur prise en charge en plus particulier le service spécialisé en hémodialyse.

Pour ce qui est du niveau d'instruction nous enregistrons 3 malades illettrés [sans niveau] parmi nos malades interviewés. Uniquement une personne universitaire, contre une majorité dotée d'un niveau situé entre le moyen et le secondaire.

Vu l'état de santé des malades (IRC) ils ont été dans l'incapacité de poursuivre leurs études.



6 femmes parmi nos malades interviewés sont d'emblée sans profession, alors qu'uniquement 2 malades parmi les 7 malades actifs préservent toujours leurs emplois. L'état de santé de 5 malades leur avait bien empêché de continuer à travailler.

7/13 malades ils ont développé cette IRC suite à une maladie chronique principalement l'hyper tension et le diabète. Alors que 3/13 malades l'origine de l'atteinte en (IRC) reste indéterminé.

Nous pouvons dire que le motif de l'atteinte de l'IRC reste varié pour nos malades bien que dans l'ensemble ce soit un effet secondaire développer suite à une maladie chronique.

L'ensemble de nos malades interviewé vivent pendant 7ans avec cette maladie voire même 27 ans et 5/13 vivent avec de [2-6] ans et seule un malade il a moins d'un an (4 mois) qu'il vit avec cette maladie.

## **6- Méthodes et techniques d'enquêtes**

L'utilisation d'une méthode de recherche est indispensable dans chaque recherche scientifique, elle permet de découvrir l'aspect de la réalité que le chercheur doit suivre pour mener à bien sa recherche. Mathieu Guidère la définit « *comme un ensemble de démarches que suit l'esprit humain pour découvrir et démontrer un fait scientifique* »<sup>5</sup>

### **6-1- La méthode utilisée**

Le choix de la méthode de recherche est souvent lié à la nature du thème traité dont le but de vérifier la pertinence de nos hypothèses.

Notre sujet concerne l'étude des représentations sociales de la douleur auprès des malades IRC, nécessitant l'adoption d'une méthode qualitative pour nous

---

<sup>5</sup>GUIDER Mathieu, *méthodologie de la recherche (guide de jeune chercheur en lettres, langue, sciences humaines, et sociales)*, Edition ellipses, Paris 2004, p.4

permettre de recueillir, des informations de qualité propre au sens et aux logiques attribuer par les malades à la question de la douleur.

Par ailleurs Alain Beitone envisage que « *les méthodes qualitatives regroupent les techniques telles que l'enquête de terrain ou encore le recueil de témoignages. Elles se centrent sur l'étude de cas particuliers et complètent, le plus souvent les résultats obtenus au moyen de l'utilisation des méthodes quantitatives* ». <sup>6</sup>

La méthode qualitative est toujours considérée comme une méthode qui étudie différents phénomènes sociaux, car elle regroupe plusieurs techniques dans la quête d'informations.

D'après Maurice Angers la méthode qualitative est définie comme « *ensemble des procédures pour qualifier des phénomènes, les méthodes qualitatives visent d'abord à comprendre le phénomène à l'étudié il s'agit d'établir le sens propos recueillis ou des comportements observés* ». <sup>7</sup>

## **6-2- Les techniques utilisées**

Toute recherche scientifique nécessite l'utilisation d'un ensemble de techniques bien choisis relative à la méthode, pour nous permettre la réalisation du travail de terrain cet ensemble de techniques met en œuvre nos hypothèses pour une éventuelle confirmation ou infirmation.

D'après Balinda Rwingamba une technique est « *l'ensemble des moyens et procédés qui permettent au chercheur de rassembler des données et des informations sur sont sujets de recherche* ». <sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> ALAIN Beitone, *science sociales*, 7<sup>ème</sup> Edition, Dalloz, Paris, 2012, p.29

<sup>7</sup> MAURICE Angers, *initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*, Edition Casbah, Alger, p.60

<sup>8</sup> RWINGAMBA Balinda, *méthodologie de la recherche*, ULK, Kigali, 2001, p.31

Dans notre cas d'étude, nous avons suivi l'ensemble des étapes suivantes :

### **6-2-1- La pré-enquête**

Avant d'entamer notre pré-enquête nous avons procédé à l'exploration de notre terrain, phase nous permettant de négocier l'accès, à ce stade nous nous sommes présentés à l'hôpital muni d'une demande de stage, vu le chef service de l'hôpital et le médecin - chef du service de néphrologie, on leur a présenté notre thème de recherche pour demander leur avis favorable de réalisation de notre travail de terrain. Leur avis favorable accordé nous a permis l'accès libre au terrain

Nous avons profité de notre présence dans notre terrain , pour mener des entretiens libres et exploratoires avec les différents professionnels du service, afin de cumuler un maximum d'informations sur notre thème, aussi nous nous sommes approchés de quelques malades pour tisser des liens et discuter de manière spontané avec eux, par ailleurs une fois sur le terrain nous avons engagé notre travail d'observation .Nous avons procédé par la suite à la pré- enquête, pour se familiariser avec notre terrain, élaborer nos hypothèses, procéder à la sélection de notre population d'étude, et en dernier tester notre guide d'entretien en matière de langage, de clarté et de compréhension de questions . Ainsi, notre pré -enquête s'est déroulée du mois de janvier 2016 au mois de février 2016 au sein du service néphrologie unité hémodialyse hôpital Frantz fanon.

### **6-2-2-L'enquête**

Rodolphe Ghiglione et Benjamin Matalon définissent l'enquête comme : « *une interrogation particulière portée sur une situation comprenant des individus, et ce dans un but de généralisation* »<sup>9</sup>.

Notre enquête de terrain a été effectuée à l'hôpital Frantz fanon de Bejaïa dans la période allant de (03) mois du 10/01/2016 au 24/04/2016.

---

<sup>9</sup> Ghiglione Rodolphe, Matalon Benjamin , *Les enquêtes sociologiques*, édition Armand colin, Paris2008, p11

À présent, nous allons procéder à la description du déroulement des entretiens terrain, en entamant les points suivants : lieu de l'enquête, la durée, et le déroulement de l'enquête.

Suite au programme de séances de dialyse des malades IRC établie par l'unité hémodialyse, nous avons tracé nos rendez vous avec notre population étudiée. Ainsi, nos entretiens de type semi directif avec les malades IRC, se sont déroulé à l'unité hémodialyse simultanément avec la réalisation de leurs séances de dialyse.

Avant de procéder à l'entretien avec les malades IRC, nous avons d'abord expliqué notre thème de recherche, et les conditions d'exploitation de leurs réponses en leur garantissant l'anonymat.

Nos entretiens avec eux étaient réalisés en tête à tête, en langue différentes françaises, kabyle, voire même en arabe, en fonction du niveau d'instruction de chaque malade.

Le temps des entretiens mené avec les malades interviewés varie entre 1H30 et 2H sans interruption. Certains entretiens ont été répétitif voire même reportés en raison des malaises ressentis par les patients.

Pour ce qui est de prise de notes, nous avons choisi de ne pas utiliser le matériel sonore mais plutôt enregistré sur papier les réponses de nos interviewés conjointement avec le déroulement de nos entretiens, par la suite nous avons procédé à la transcription intégrale de ces réponses dans un fichier informatique.

### •Le rapport a nos enquêtés

Les rapports instauré avec nos interviewés étaient de distance et de méfiance, en premier temps, mais notre présence quotidienne dans le terrain. À renforcer l'installation de la confiance avec nos interviewés, à partir de ce moment là, les malades, discuter de manière spontanée avec nous, se livraient à nous, parler de leur vie privée voir même vie intime. Cet élément a consenti à la réussite de notre travail de terrain.

### 6-2-2-1-Les outils d'investigation

La démarche qualitative adoptée dans notre recherche nécessite essentiellement l'exploitation des deux outils d'investigations qui vont de pair il s'agit en particulier de l'observation et de l'entretien.

#### • L'observation

L'observation est une technique essentielle de recueil de données dans toute recherche sociologique. D'après Jean Louis, Loubet Del Bayle l'observation est définie comme : « *une phase capitale de la démarche scientifique et il n'est pas de science sans observation de la réalité* ». <sup>10</sup>

Tout au long de notre travail de terrain, en phase d'exploration, de pré-enquête et d'enquête, nous avons opté pour l'observation directe pour recueillir des données. Selon Raymond Quivy et Luc Van « *L'observation directe est celle où le chercheur procède directement lui-même au recueil des informations, sans s'adresser aux sujets concernés. Elle fait directement appel à son sens de l'observation* ». <sup>11</sup>

Ces différentes phases nous ont donné l'opportunité d'observer directement tout ce qui se passe à l'intérieur du service, de voir les réactions des malades en cas de panne de leurs générateurs, la façon dont ils peuvent surmonter la douleur vis-à-vis des soins au moment du branchement ou de débranchement de la machine, la relation soignants soignés et toute la charge émotionnel que cela induit

#### • L'entretien

Dans notre cas d'étude menée sur « les représentations sociales de la douleur chez les malades insuffisant rénaux chronique » nous avons jugé plus adéquat d'utiliser l'entretien afin, de recueillir un maximum d'informations et des données discursives auprès de nos interviewés.

<sup>10</sup> Jean Louis Loubet Del Bayel, *initiation aux méthodes des sciences sociale*, Edition L'Harmattan, Paris, p. 204

<sup>11</sup> LUK VAN, Raymond Quivy, *manuel de recherche en science sociales*, 4<sup>ème</sup> édition, Dunod, Paris, 1995, 2006,2011, p150.

Alain Blanchet définit l'entretien comme : « *technique d'enquête, est née de la nécessité d'établir un rapport suffisamment égalitaire entre l'enquêteur et l'enquêté pour que ce dernier ne centre pas, comme dans un interrogatoire, contraint de donner des informations* ». <sup>12</sup>

Encore pour Jean Louis Loubet Del Bayle définit l'entretien comme : « *l'entretien est, dans les sciences sociales, le type de relation interpersonnelle que le chercheur organise avec les personnes dont il attend des informations en rapport avec le phénomène qu'il étudie* ». <sup>13</sup>

Pour les besoins de notre étude, nous avons choisi l'entretien semi directif, défini par Benoit Gautier comme suit : « *consiste en une interaction verbale animée de façon souple par le chercheur. Celui-ci se laissera guider par le rythme et le contenu unique de l'échange dans le but d'aborder, sur un mode qui ressemble à celui de la conversation, les thèmes généraux qu'il souhaite explorer avec le participant à la recherche. Grâce à cette interaction, une compréhension riche du phénomène à l'étude sera construite conjointement avec l'interviewé* ». <sup>14</sup>

Ce choix nous a permis de bien détailler notre questionnement, et à laisser place à la liberté d'expression de nos enquêtés pour répondre à l'ensemble de nos questions.

La réalisation de l'entretien a nécessité l'élaboration d'un guide contenant l'ensemble des questions d'entretien. Répartie en quatre dimensions suivantes :

- La première dimension concerne les données personnelles des malades et l'histoire de la maladie des malades IRC.
- La deuxième dimension est relative à la représentation sociale de la douleur chez les malades IRC.

<sup>12</sup> ALAIN Blanchet, et Anne Gotman, *l'enquête et ses méthodes entretien*, 2<sup>ème</sup> Edition, 2007, p.7

<sup>13</sup> JAN Louis Loubet , *Opcit*, p.71

<sup>14</sup> GAUTHIER Benoit, *recherche social de la problématique a la collecte de donnée* ,5<sup>ème</sup> Edition Presse de l'université du Québec, 2008, p. 340

➤ La troisième dimension est réservée à l'examen de la douleur sociale chez les malades IRC.

➤ La quatrième dimension interroge la maladie D'IRC comme étant handicap à la réalisation des projets d'avenir.

### **7- La technique d'analyse et d'interprétation de données :**

Beaucoup de chercheurs trouvent que l'analyse du matériel est la partie noble du travail qui commencerait une fois l'entretien transformé en texte. Dans notre recherche ce sont les propos, les discours et les observations recueillies auprès de nos interviewées que nous avons à partir de l'analyse du contenu tenter de comprendre et d'analyser .suite à une lecture attentive et répétée du matériel recueilli, nous avons effectué une analyse du contenu des catégories d'informations, dans les entretiens où il était pour nous de :

**1-** Répartir et classer chaque discours produit en fonction de grandes catégories ; grands sujets .

**2-**De comparer les éléments contenus dans les diverses catégories, faire apparaître les proximités, les ressemblances, déceler les analogues, les cohérences, les incohérences, les oppositions, et les contradictions.

**3-**Procédés à un travail d'interprétation, donner des significations aux regards opérés, aux points de vue exprimés, et aux différentes perceptions produites vis-à-vis d'un certain nombre d'éléments pour une compréhension du sens attribué.

### **8- Les avantages et les difficultés de la recherche**

Dans notre travail nous avons tiré profit de quelques avantages mais faisons face à quelques difficultés.

**8-1-Les avantages de l'enquête :**

- L'accessibilité du terrain était facile grâce au réseau social.
- L'aide précieuse et la disponibilité de deux infirmiers et de la psychologue que ce soit par documentation ou bien orientation durant notre stage c'était pour nous des informateurs privilégiés.
- L'installation des relations de confiance avec nos malades.
- Tisser des contacts avec le personnel médical et paramédical et les agents d'entretien.

**8-2-Les difficultés de la recherche :**

- La non disponibilité des encadreurs au niveau du service néphrologie et de l'unité hémodialyse.
- La carence en matière d'ouvrages, de recherches concernant la douleur sociologique des malades en Algérie, fait qui nous a poussés à lancer des appels à nos amis de l'étranger pour nous munir des ouvrages.
- Au début de notre stage on a eu des difficultés avec le personnel médical et paramédical concernant le thème de recherche car ils concevaient mal l'idée de travailler sur la question de la douleur au sein du service d'hémodialyse chose qui nous a démotivées.
- Le manque de temps pour mener à bien notre recherche car c'est un thème qui nécessite d'être approfondi.

**Conclusion**

Dans ce chapitre nous avons illustré l'aspect méthodologique de notre recherche, dont la population étudiée, la méthode et les techniques employées afin de parvenir à la récolte et l'analyse des données pour la validation et la vérification des hypothèses .



## Introduction

Dans ce chapitre, on s'attachera à décrire et à analyser l'expérience vécue par les patients vis-à-vis de la maladie, tout en abordant les points suivants :

- les causes et découverte de la maladie chez les personnes atteintes d'IRC
- les sentiments éprouvés durant l'annonce de diagnostic.

### III-1-Causes et découverte de la maladie chez les personnes atteintes d'IRC

Les causes d'insuffisance rénale chronique peuvent être multiples, il peut s'agir de maladie du tissu rénal, des voies excrétrices, des vaisseaux sanguins, de maladies congénitales ou acquises, de causes toxiques ou d'effets secondaires de médicaments. Parfois, le diagnostic est évoqué de façon fortuite à la suite du résultat d'un examen sanguin ou d'un bilan pour hypertension ou diabète.

Cependant, il existe des signes qui peuvent survenir au cours de l'évolution de l'insuffisance rénale : *« des œdèmes et une hypertension artérielle, des crampes, des démangeaisons, une fatigue, un essoufflement, des nausées ou vomissements ou une perte du sommeil. C'est le bilan sanguin, avec le dosage de la créatinine, qui permettra le diagnostic qui repose sur la confirmation de la diminution de la filtration glomérulaire par élévation du taux de la créatinine dans le sang »*<sup>1</sup>.

Il ressort de manière générale de nos interviewés que, les causes et la découverte de la maladie se sont manifestées par un ensemble de symptômes (fatigue, faiblesse vomissements manque d'appétit), ce qui les a incités à aller

---

<sup>1</sup> <http://sante.lefigaro.fr/sante/maladie/insuffisance-renale-chronique-irc/quel-traitement>  
consulté le 16/05/2016 à 16h50

voir un médecin, et poussé plus des investigations faire des analyses pour savoir qu'il s'agit d'une IRC.

Comme nous le confirme l'enquêtée N<sup>0</sup> 4 : « *ma maladie a débuté suite à quelques symptômes vomissement, vertige, mauvaise mine, je sentais mon corps faible et j'étais tout le temps fatigué puis j'ai décidé de voir un médecin après m'avoir examiné il a constaté que j'ai une hyper tension il m'a directement orienté vers l'hôpital afin de diagnostiquer mon cas avec des bilans qu'il m'a recommandé mon médecin et ils ont conclu que j'ai une insuffisance rénale suite à ces résultats*». [Enquêté N<sup>0</sup>4 ,42ans, célibataire, secrétaire dans une association des handicapés].

Un autre enquêté déclare dans le même ordre d'idées :« *J'avais un manque d'appétit et je me sentais vraiment faible et même je ne pouvais plus conduire comme avant, j'avais mon corps enflé et même souvent j'ai des hyper tensions après je suis allé voir un médecin généraliste il m'a demandé de faire des analyses après il a découvert que la créatinine a augmenté et j'étais orienté vers l'hôpital pour une hospitalisation qui a duré un mois et juste après j'ai commencé la dialyse*» [Enquêté N<sup>0</sup> 6 ,32ans ,divorcé , chauffeur de bus].

Cette autre enquêtée diabétique nous relate en détail la façon dont il a découvert sa maladie en disant : « *Je suis une personne diabétique, je prends beaucoup de médicaments cela a influencé sur moi je ne pouvais pas uriner facilement, souvent je me sens fatigué je ne pouvais même pas marcher, ensuite j'ai dit à mon médecin que je ne pouvais pas bouger comme avant, il m'a demandé de faire des analyses après il a trouvé que la créatinine est augmentée et a touché directement mes reins* » [Enquêté N<sup>0</sup> 10, 68 ans, marié, comptable].

Ce qu'il faut retirer et comprendre d'après les déclarations de nos enquêtés à propos de la découverte de leur maladie, c'est que leur état de santé s'est dégradé

et débuté suite à un enchainement de symptôme très violent et douloureux, et des malaises et vomissement ainsi des fatigues, et la non capacité d'uriner le plus normalement possible cela les a induit à recourir à la consultation d'un médecin spécialiste pour diagnostiquer leur état de santé actuelle.

Ce qui correspond à l'interprétation des symptômes, de l'évolution de la maladie, de ses causes toutes ces conceptualisations changeront la façon de voir les traitements, selon fisher « *quelqu'un qui se sent capable aura tendance à adopter un comportement qui lui montre qu'il est réellement capable* »<sup>2</sup>.

### **III-2- Sentiments éprouvé vis-à-vis de l'annonce de la maladie**

Ludivine Bissler décrit cette phase d'annonce de la maladie sur le plan théorique comme étant « *un événement stressant et potentiellement traumatique qui confronte le sujet à sa propre vulnérabilité et à sa propre finitude pouvant occasionner un bouleversement narcissique important* ».<sup>3</sup>

Dans notre recherche du terrain les révélations de nos interviewés sur l'annonce du diagnostic, sont vues comme étant un événement stressant et une situation douloureuse, elle crée un état de choc.

Cette phase de l'annonce engendre des bouleversements constants, chez la personne malade mettant à jour la vulnérabilité, en s'exposant à toutes les blessures psychologiques, sociales ou existentielles.

Un nombre important de nos interviewés partagent le même sentiment de la révélation choc, bouleversement, peur, angoisse, quant à la déclaration de la nature de leurs atteintes, cependant un jeune vendeur se confie à nous pour nous décrire son état : « *l'annonce de ma maladie était choquante pour moi, car j'étais*

<sup>2</sup> Fisher, Gustave Nicolas, la psychologie sociale, Editions du seuil, Paris, 1997, p.279

<sup>3</sup> Ludivine Bissler, « *impact de l'annonce, modalités réactionnelles et adaptives à la maladie* », in sous la direction de Antoine Bioy, « *l'aide mémoire de psychologie médicale et de psychologie du soin* », Paris, Dunod, 2012, p117.

*tout seul à l'hôpital, le diagnostic était lourd pour moi, du coup j'arrêtais pas de penser à mon avenir j'ai souhaité mourir mieux que de vivre toute ma vie reliée à une machine je voyais ma vie détruite je n'ai pas pu m'arrêter mes larmes ».* [Enquêté N° 13, 31 ans célibataire , vendeur].

Cette autre jeune enquêté qui vit avec cette maladie pendant 14 ans nous raconte avec plus de détails sur la découverte de sa maladie et ses sentiments éprouvés au moment de l'annonce en disant : « *moi j'étais jeune quand j'ai découvert ma maladie, après le médecin et venus me dire que j'ai une insuffisance rénale et que je dois rester branché à la machine toute ma vie, là je n'ai rien compris , j'étais choqué et frustré et déstabilisé par cette nouvelle, j'avais très peur ; j'arrêtais pas de pleurer et de penser à mes études et au changement de ma vie d'un seul coup toute mon espérance s'est disparue, l'angoisse me tue de voir que je suis une personne qui ne peut rien faire à présent »* [Enquêté N°5, 30 ans, célibataire, sans profession]

D'après les révélations de nos enquêtés, on peut déduire que l'annonce d'une maladie chronique vient briser le vécu fluide de l'être humain, elle gâche ses espérances ainsi que ses espoirs. Il réagit négativement car son état psychique n'arrive pas à percevoir ce qu'il lui arrive à ce moment là.

Par ailleurs contrairement avec ce que nous avons dit auparavant, un de nos enquêtés a trouvé l'annonce de sa maladie plus au moins pénible ,car il avait imaginé que son médecin allé lui annoncer qu'il a une leucémie (cancer du sang) comme son frère qui est décédé en ayant le même âge que lui ,cependant il a réagi en souriant face à cette annonce observons son discours : « *le moment du diagnostic, j'étais pressé d'entendre ce que le médecin veut me dire à propos de mon état de santé, après il m'a dit que vous avez une insuffisance rénale, j'étais à l'aise de l'entendre, je me suis mis à sourire de joie; toute mon inquiétude à été disparue a ce moment là, car j'ai cru avoir un cancer de sang dent mon frère et*

*mort quand il avait le même âge que moi actuellement* » [Enquêté N° 9, 24 ans , célibataire , étudiant].

### **Conclusion**

De manière globale ce chapitre couvre l'histoire de la maladie de la découverte à l'annonce du diagnostic du même le sentiment des malades dans cette phase.

Cette maladie a été découverte suite à une consultation médicale, du fait qu'un ensemble de symptômes s'est manifesté.

Et l'annonce de la maladie a fait signe de dégradation de l'état psychique des malades aussi d'un bouleversement dans leur vie, et d'un choc émotionnel, et s'est manifesté par réflexions et des sentiments négatifs suite à cette nouvelle indésirable.

---

**Introduction**

Dans ce chapitre nous allons mettre le point sur les différentes représentations des malades, ainsi nous allons évoquer les différentes perceptions du corps malade et nous allons nous intéresser à leur état psychique.

**IV-1- Les perceptions de la douleur organique chez les malades IRC**

Comment ces malades perçoivent-ils leur corps à présent ? Tous les malades ont-ils le même regard à l'égard de leurs corps ? Comment les malades caractérisent-ils la nature de leurs douleurs ? L'objectif principal de ces questions consiste à octroyer les différents regards des malades à l'égard de leur corps.

Pour répondre à ces questions, nous nous appuyons sur les données recueillies du terrain. De manière générale nous recensons les mots; Fatigue, faiblesse, corps étranger utilisés par nos malades interviewés pour caractériser la douleur organique, le cas de cet enquêté qui s'aperçoit dans un corps étranger, faible, examinant son discours : « *Je vois mon corps est très faible et fatigué je vois que je vis dans un corps qui m'appartient pas je me reconnais pas car je n'étais pas comme ça je bouge je travail mais maintenant je bouge mais avec attention* » [Enquêté N°13, 31ans, célibataire, vendeur].

Comme Jean Foucart le mentionne « *pour l'individu qui souffre, le corps semble être extérieur, il semble ne pas être le sien* ». <sup>1</sup>

Sur cet élément cette autre enquêtée se voit dans un corps faible et qui ne fonctionne plus comme avant: « *Je vois mon corps faible et régressé de plus en plus j'ai l'impression qu'il fonctionne plus comme avant je ne peux plus supporter mon corps* » [Enquêté N°9, 24 ans, célibataire, étudiant].

---

<sup>1</sup> Foucart, Jean, *sociologie de la souffrance*, Bruxelles, Edition Boeck, 2004 p.44.

---

Cette maladie d'IRC provoque un bouleversement de l'image du corps, la difficulté à accepter la présence dans le corps d'organes non fonctionnels.

Écoutant encore le propos de cet enquêté, qui perçoit son corps comme un handicapé l'empêchant de se déplacer, de marcher... il nous affirme que : « *Je me vois comme étant un handicapé, je ne peux pas faire beaucoup de choses comme me déplacer trop, j'ai envie de faire de la marche, de sortir, mais avec mes séances de dialyse je suis tout le temps fatigué* » [Enquêté N° 1, 31 ans, célibataire, entrepreneur dirigeant] .

Une jeune patiente célibataire nous révèle les changements de son corps qui ont engendré la perte de son estime de soi ainsi que l'incapacité de réaliser ses tâches quotidiennes : « *Mon corps à vraiment changé c'est plus le même, j'ai perdu l'estime de soi j'ose même pas me regarder dans une glace, ni faire d'effort pour la réalisation de mes tâches au quotidien beaucoup comme portez quelque chose de lourds car cela me fatigue plus* » [Enquêté N°5, 30ans, célibataire, sans profession].

D'après nos enquêtés, la maladie a influencé négativement leurs état de santé physique plus précisément leurs corps, ils le perçoivent comme étant un corps étranger et détruit et fonctionnent plus comme avant, c'est un corps affaibli, fatigué, handicapé ...ect

On peut déduire que, cette maladie provoque un bouleversement de l'image du corps, la difficulté à accepter ce corps dont ses organes sont non fonctionnels.

**IV-2- Les caractérisations et la nature de douleur organique chez les malades**

L'évaluation de la douleur ne se conçoit que par une douleur identifiée et localisée, elle est de type ; très forte, forte, moyenne, faible.

Le degré de la douleur organique ressenti par nos malades est d'un degré de douleur faible et parfois fort et sa localisation est beaucoup plus osseuse soit dans la jambe où la main ils trouvent certaines difficultés à marcher et à faire des gestes

À ce sujet, une partie minoritaire de nos enquêtés ressentent une faible douleur organique. Une patiente confirme : « *c'est vraiment faible ce que je ressens comme douleur par exemple au moment et même après la dialyse, je ne fais pas trop de malaise, j'arrive bien à suivre mon régime et garder mon poids stable ce qui m'aide à ne pas avoir des fortes douleurs* » [Enquêté N<sup>0</sup>3, 66 ans, marié, femme au foyer].

Une autre patiente nous raconte dans le même sens d'idée en disant : « *les douleurs que j'ai sont faibles et momentanées j'essaye souvent de faire attention à ne pas aggraver mon état de santé, je ne mange pas tout ce qui est interdit pour moi mais des fois j'ai de toutes petites douleurs quand j'ai une baisse de tension c'est tout* » [Enquêté N<sup>0</sup>7,46 ans, marié, femme au foyer].

En outre ,la majorité de nos malades interrogés considère qu'il ya une forte douleur organique surtout osseuse et au niveau du bras quand la fistule artério-veineuse<sup>2</sup> se bloque comme nous l'indique l'un de nos patients : « *quand ma fistule*

---

<sup>2</sup> Une fistule artério-veineuse est obtenue par la création chirurgicale d'une anastomose entre une artère et une veine superficielle. Il en résulte une augmentation importante du débit et de la pression sanguine qui va provoquer une dilatation de la veine.



---

*se bloque je ressens une forte douleur qui dure dans le temps, je ne peux pas bouger mon bras je n'arrive pas à résister face à cette douleur toujours je réagis négativement je m'énerve et je me stresse beaucoup car je ne trouve pas quoi faire pour la calmer» [Enquête N°11, 33ans , célibataire , peintre ].*

Une autre, nous indique qu'elle ressent une très forte douleur au niveau de son bras du fait qu'une veine est bouchée elle nous décrit sa douleur en détail : « *ces jours si je ressens une très forte douleur car il ya une veine dans ma main où se trouve ma fistule qui est bouchée et cela me fais trop mal ils ont dû me faire un caté sur le cou pour que j'arrive à faire mes séances de dialyse c'est insupportable la douleur que je ressens cela influe négativement sur moi je me mets à crier et appeler les infirmières pour qu'elles me donnent des calmants pour me soulager un peu ».* [Enquête N°8, 45ans, célibataire, sans profession].

L'un de nos enquêtés qui effectue deux séances par semaine nous déclare sur ce point : « *pour moi deux séances ne me suffisent pas et me mettant mal à laise je viens souvent d'urgence je ne supporte pas toute cette douleur qui durent très longtemps et qui est de plus en plus insupportable cela me fatigue vraiment et même quand je ne trouve pas de place je réagis mal avec le personnel médical et paramédical je me mets à crier »* [Enquête N°9, 24 ans, célibataire, étudiant].

D'après notre terrain, nous relevons que la nature de la douleur ressentie dépend, des nombres de séances d'hémodialyse effectuées dans la semaine, dans la mesure où nous avons relevé que les personnes qui effectuent 3 séances par semaine la douleur ne sont pas intense et intensifié, alors que pour les personnes qui effectuent deux séances sont souvent en état d'urgence où la douleur est plus importante.

---

Cette douleur organique est due à l'effet secondaire que la maladie introduite dans le corps des malades qui est très dure à supporter ou bien à surmonter.

#### **IV-3- La douleur morale représentée par les malades atteints d'IRC :**

Dans ce sous axe, on va mettre l'accent sur la douleur morale représentée par nos malades atteints de maladie d'IRC. Qui au-delà de leur douleur physique peut être aussi victimes d'une douleur morale.

Sur ce point nos malades interviewés affirment que le retentissement moral se manifeste de plusieurs manières, désespoir, découragement, impuissance, tristesse, stress.

Comme nous révèle l'enquête N<sup>0</sup>6 sur cette question la cause de son retentissement moral, stress, nervosité suite au non fonctionnement de son rein greffé : *« Ces dernières années mon état de santé moral a changées, je stresse trop et je parle moins et même je m'énerve à la moindre chose cela à cause de mon rein greffé, s'est arrêté de fonctionner ça à influencer sur le côté moral je ne cesse pas de penser comment vais-je me dialysé de nouveau et de revoir la machine »* [Enquête N<sup>0</sup>6, 32 ans , divorcé, chauffeur de bus].

Cette autre enquêtée, âgé repère que son état psychique changé, il s'énerve toujours, perte de confiance en soi, angoissé nous raconte : *« ma santé moral vraiment dégradé je ne me reconnais plus, de plus en plus avec l'âge, ma maladie influe sur moi la moindre petite chose m'énerve, j'ai plus confiance en qui que ce soit, je suis toujours angoissé »*. [Enquête N<sup>0</sup>10, 68 ans, marié, comptable].

Pour nos malades leur douleur morale s'est dégradée suite à leur maladie qui a tout bouleversé dans leur vie subitement , leur vie sociale et professionnelle , la vie affective et familiale, et aussi renoncer à leur projet d'avenir chose que le moral ne

---

peut accepter comme nous l'énonce ce jeune peintre cette maladie à bousiller tous ses ambitions : « *Je me sens toujours stressé acause de ma maladie, d'un côté le travaille je ne peux plus travailler, d'un autre côté je ne peux pas me mari le désespoir m'envahit toujours comment veux tu que ma santé morale ne se dégrade pas hein ... (moment d'émotion)* » [Enquêté N<sup>0</sup>11 , 33 ans, célibataire , peintre].

Un autre qui ressent cette douleur morale sous forme de perte de confiance en soi nous dit : « *j'ai plus le moral, j'ai perdu gout à la vie, tous mes programmes d'avenir ont changé, ma vie a changé à cause de ma maladie j'ai perdu mon emploi même la confiance en soi les idées noires ne me quittent pas ce qui ma laissé d'être tout le temps stressé et sensible* » [Enquêté N<sup>0</sup>13, 31 ans, célibataire, vendeur].

On observe dans les discours que les malades éprouvent cette dégradation de leur état de santé psychique car cette maladie à fais perdre la confiance des malades en soi, cette douleur les stresse et les rend de plus en plus instables et angoissés.

D'après la psychologue du service néphrologie unité hémodialyse questionné sur l'état psychique des malades, elle nous certifie : « *les malades atteints d'IRC souffrent beaucoup plus d'une douleur morale car cette maladie à changer beaucoup de choses dans leur vie ce n'est pas facile pour eux de surmonter tous ça* ».

Ce que nous pouvons dire suite à son discours du discours de la psychologue du service hémodialyse, et le fait d'être atteint d'une IRC engendre des changements ; le malade devient dépendant d'une machine qui l'aide à le maintenir en vie, comme aussi il met fin à certains espoirs : avoir des enfants, réaliser des projets chose qui ne sont pas faciles pour lui et c'est pour cela que le côté psychique est le plus touché.

---

L'état moral de ces malades nécessite un accompagnement psychologique afin de parvenir à surmonter toute cette douleur et charge émotionnelle.

#### **IV-4- L'accompagnement psychologique des malades dans le service hémodialyse**

Le psychologue fait partie intégrante de l'équipe soignante du service néphrologie dialyse, il assure ses missions en participant en mieux à la prise en charge psychologique des patients en difficultés, de les aider ainsi que leurs familles dans le besoin d'être accompagné, d'aborder les problèmes à venir le plus sereinement possible, et de les écouter.

Le but de la psychothérapie est d'apporter une aide, un soutien, lorsque les émotions négatives (angoisse, découragement, culpabilité), soit par leur intensité, soit par leur durée, provoquent une perturbation de l'équilibre dans la vie courante. Ces perturbations peuvent se manifester par une perte de l'estime de soi qui s'accompagne fréquemment de difficultés à communiquer ou à supporter son entourage (famille, amis). Le suivi psychologique peut donc idéalement prendre place juste après l'annonce de la maladie, mais également plus tard, à l'occasion d'une période de difficultés.

Tout au long de notre présence dans le terrain, nous avons remarqué que l'état de santé moral des malades, est en rapide dégradation et nécessite un accompagnement par les psychologues dans ce service. Alors que le psychologue du service est loin de répondre à cette prise en charge thérapeutique.

À ce propos, nous interviewés nous révèle la réalité des choses écoutons: *« malgré la prise en charge médicale et paramédicale que je reçois dans le service je vois que je n'ai plus besoin d'un psychologue car je la vois pas souvent elle vient juste nous dire bonjour si vous aller bien aujourd'hui et elle part*

---

*directement, cela me déprime vraiment car j'ai bien envie de vider tout ce qu'il ya dans mon cœurs à elle, de lui parler de mes préoccupations et malaise » [Enquêté N°8, 45 ans, célibataire, sans profession].*

Un autre enquêté témoigné de sa non prise en charge par la psychologue observons : *« je n'ai jamais reçu de prise en charge psychologique, durant mes séances de dialyses, j'avais bien aimé que la psychologue suive mon état de santé moral, qui est de plus en plus en dégradation, je veux qu'elle soit à mes côtés et vienne me parler durant ma séance, car je n'aime pas trop parler à d'autres personnes, mais je voudrais bien me confier à elle » [Enquêté N°1, 31 ans , célibataire, entrepreneur dirigeant].*

Nous nous sommes approchés, du psychologue du service pour des renseignements sur la prise en charge psychologique elle nous répond comme suit écoutons : *« ça arrive quand les patients n'ont pas le moral de venir me voir dans mon bureau, de me dévoiler tout leur soucis par rapport à leur état de santé psychique, afin de se soulager ».*

À partir de son discours, nous pouvons déduire qu'au moment où les malades ressentent le besoin de parler ou bien ils n'ont pas le moral, par la consulter dans son bureau, en outre, il y a des patients qui ne peuvent pas s'exprimer, et n'osent pas aller voir la psychologue du service dans son bureau, on trouve que le meilleur moyen c'est qu'elle prend l'initiative de s'approcher de ces malades qui sont dans le besoin de ce soutien et d'aide psychologique, cela nous l'avons constaté sur le terrain d'enquête chez nos malades.

### **Conclusion**

Ce chapitre a mis en œuvre les représentations de la douleur chez les malades IRC, d'après les résultats il ressort comment chaque malade conçoit de manière hétérogène sa douleur, physiquement par des sensations de non-appartenance à leur corps comme, du même la fatigue, la faiblesse avec des heures de dialyse ou l'aspect organique ne peut plus résister d'être branché 3H à 4H durant les séances de dialyse, cette douleur varie entre le fort et le faible chez nos malades interviewés. D'un autre côté, cette maladie atteint le côté psychique de la personne malade, elle le met dans une situation d'anxiété très intense, souvent se manifeste par le stress et l'angoisse, nervosité, culpabilité ...etc

La prise en charge et accompagnement psychologique sont primordiaux pour ces insuffisants rénaux, on a constaté que le côté psychique est altéré.

---

**Introduction**

Dans ce chapitre nous allons évoquer dans un premier temps la réaction et les comportements de la famille, vis-à-vis d'un membre atteint de la maladie (IRC), dans un deuxième temps nous discuterons de la vie quotidienne des malades IRC.

**V-1-Réaction et comportement de la famille à l'annonce de la maladie**

Lorsqu'on parle des proches des patients atteints IRC, on envisage souvent les "plus proches", la famille ou le cercle immédiat, souvent soumis eux aussi à l'impact de la maladie, à l'incertitude, à l'angoisse et à la tristesse, au bouleversement.

Pour l'ensemble de nos enquêtés la réaction de leur entourage familial vis-à-vis de leur maladie était négative, les membres de la famille étaient, choqués par l'annonce du diagnostic, et n'arrivaient pas à admettre que l'un de leur proche est atteint d'une IRC, dans ce sens un malade nous confirme : « *mes parents et mes frères étaient très tristes et choqués de savoir que j'ai une insuffisance rénale, mais ils ne m'ont pas laissé tomber. C'est tout le monde qui m'aide à la maison ; ils essayent au maximum de ne me pas me stressé et ils respectent mes désirs* » [Enquêté N<sup>0</sup>4, 42ans, célibataire, secrétaire dans une association pour handicapé].

Malgré le choc reçu, mais le soutien de l'entourage familial est présent.

Toujours sur ce propos, examinons le discours de cette femme au foyer qui, nous explique que ses enfants et son mari n'arrivaient pas à admettre qu'elle est malade. Observons : « *mes enfants et mon mari n'ont pas pu comprendre ce qui ce passe ils étaient très inquiet, et quand je leur avais annoncé que j'ai une IRC, il ya mes filles se mettaient à pleurer, mais souvent ils essayent de me mettre à laise, et ils m'aident à me soulager quand j'ai des moments de malaises* » [Enquêté N<sup>0</sup>12, 52 ans, marié, femme au foyer].

---

Aussi en l'occurrence, nous enregistrons que l'un de nos enquêtés met en relief la réaction et le comportement de sa famille sur la promesse de don de rein, alors que malheureusement la compatibilité de tissu est absente : « *le membre de ma famille ont étaient très triste et mal alaise surtout en sachant qu'ils ne peuvent pas me donner un rein cela les a culpabilisé car ils peuvent rien faire pour moi et ils stressent souvent à cause de mon état de santé, ils se comportent très bien avec moi ils sont toujours là pour moi* » [Enquêté N°5, 30ans ,célibataire, sans profession].

D'après les énoncés de nos enquêtés sur la réaction de leur proche, nous pouvons avancer que le choc, et les larmes étaient présents, face à la déclaration de cette nouvelle

### **V-2- Soutien familial des malades IRC**

Fisher décrit ce soutien sur le plan théorique est « *le fait de pouvoir compter sur quelqu'un, que ce soit un soutien affectif (réconfort compréhension, amour), un soutien d'évaluation (interpréter, comprendre ce qui arrive au gens), un soutien matériel, ou un soutien d'information (conseils, suggestions) est cher au malade* »<sup>1</sup>.

À Cette question il y'a eu lieu de mentionner que la famille manifeste son soutien pour ces membres atteints d'IRC, d'après nos enquêtés ce soutien demeure financier et psychologique, examinant les révélations de cette ancienne malade de service qui se dit bénéficiée d'un bon soutien et prise en charge familiale : « *moi j'ai reçus un grand soutien de la part de ma famille beaucoup plus psychologique ils m'ont bien aidé a accepter ma maladie et de vivre avec, a tout moment ils étaient à mes cotés et même j'ai bénéficié ,d'une prise en charge financière car ils*

---

<sup>1</sup> FISHER, Gustave Nicolas, la psychologie sociale, Éditions du seuil, Paris, 1997 p.281



---

*payent mes médicaments et mes fistules artério-veineuse* » [Enquête N<sup>0</sup>4, 42ans, célibataire ,secrétaire dans une association pour handicapé].

Dans le même cadre s'exprime une autre patiente, c'est une maman de trois enfants, pour nous expliquer l'aide de sa famille dans l'acceptation de sa maladie, observons: *«les membres de ma famille se comportent bien avec moi, ils sont toujours à mes cotés quand j'ai besoin d'eux ils m'ont aidé à accepter ma maladie, ils m'ont soutenu moralement et financièrement* » [Enquête N<sup>0</sup>7, 46ans, marié, femme au foyer].

Selon ce qui a été avancé, Jean François Morere conçoit que: *« Lorsqu'un des éléments de la famille est frappé de maladie, l'ensemble de la cellule familiale et concernée et réagi pour le protéger, par une série de réactions psychologiques ou non, opportunes ou mal placées* ». <sup>2</sup>

Ainsi, nous pouvons dire que lorsqu' une personne est atteinte d'une maladie, la famille se dit concernée par ce fait, pour présenter un soutien par tous les moyens.

Par ailleurs nous enregistrons hélas, que ce n'est pas le cas de nos deux malades qui malheureusement sont dépourvus de ce soutien familial. Le cas de ce jeune malade vendeur dont les parents jouissent d'une bonne situation financière, alors qu'il ne tire aucun profit de cette situation, examinons son discours : *« ma famille m'a pas soutenu, j'ai riens reçu de leur part, tout mes besoin et soins je les fais tout seul je travaille pour arriver à me soigner en plus ma famille a une bonne situation financière, j'ai été hospitalisé plusieurs fois mais il y'a personne à mes cotés pour m'aider psychologiquement et me remonter le moral et diminuer mes*

---

<sup>2</sup> MORERE François et al, la cancérologie au quotidien : Médecine et patients alliés face aux cancers, Springer, Paris, 2011, p 176.

---

*douleurs... et oui c'est sa la vie je combat seul et je vais mourir seul »*[Enquête N°13,31ans, célibataire, vendeur].

Cet énoncé nous dévoile que la maladie entrave les relations familiales, obligeant certains malades à recourir au travail afin de subvenir à leur besoin, et marqué leur indépendance financière de leur famille.

Dans le même ordre d'idée, observons encore le témoignage de cet autre patient peintre, dont sa mère l'avait promis un don de rein, mais s'est rétrécie à la dernière minute, il nous fait part de ce vécu douloureux ; écoutons : « *ma famille ma pas soutenu il n'ya pas de solidarité familiale, ma mère qui m'a promis de me donner un rein a changé d'avis à la dernière minute, je vis dans le vide et sans la tendresse de ma mère elle ma gâcher plusieurs chose dans ma vie et mes espérances. Même financièrement ils m'ont pas aidé, mon cœur et plein il ya personne avec qui je partage ceci, je suis seul à vivre avec cette maladie (triste)*»[Enquête N°11 ,33ans, célibataire , peintre ].

De ce passage, nous pouvons retenir que ce patient doté d'un espoir de retrouver goût à la vie suite à une transplantation rénale, se heurte à un changement d'avis d'un être qui lui est cher «mère», élément entraînant un bouleversement dans toute sa vie.

En outre un autre enquête marié , nous révèle qu'il est soutenu par sa famille, hélas sa propre femme l'avait quitté écoutons son témoignage :« *mes parents m'ont soutenu beaucoup plus psychologiquement ils font tout pour me mettre à laise et apaiser ma douleur, mais la seule personne que j'ai espéré avoir à mes cotés et m'aider ; ma femme que j'ai aimé m'a quitté en apprenant que je suis atteints d'IRC on se disputait souvent et elle a fini par demander le divorce et*

---

*portant c'est pas moi qui a choisi de tomber malade (moment d'émotion) »*[Enquête N°6, 32ans, divorcé, chauffeur de bus].

Selon Cromier Daigne et al «*le soutien social perçu augmente le bien être psychologique des patients sous dialyse et est associé à une participation accrue des patients âgés dans des groupes d'activités ainsi, le soutien familial, la grande disponibilité et l'implication du conjoint sont significativement associés à un moral élevé ; la disponibilité d'un confident s'accompagne de moins d'exacerbations en lieu avec la maladie et de moins de difficultés dans le fonctionnement social*»<sup>3</sup>

Le soutien familial est une phase extrême dans le soulagement des malades aussi dans la diminution de la douleur, ça donne de la force et de l'espoir au malade de continuer de vivre le plus normalement possible.

### **V-3-L'accompagnement social des malades IRC**

C'est un soutien individuel destiné à faciliter l'intégration ou la réintégration dans le tissu social qui englobe ces différents aspects ; pour retrouver logement, formation, emploi, hygiène de vie. Dans notre étude l'accompagnement joue un rôle important au quotidien des personnes atteintes d'IRC, ces prestations d'accompagnement social ont pour but de guider au quotidien des personnes ayant besoin d'accompagnement et d'autonomie.

Pour ce qui est de l'accompagnement social, nous avons demandé à nos malades, s'ils souhaiteraient bien être accompagnés par les membres de leur famille, lors de leur séance de dialyse, nous avons enregistré les réponses suivantes :

---

<sup>3</sup> SERGE Briançon et Michèle Kessler, *qualité de vie et maladies rénales chroniques*, Edition John Libbey Eurotext, Paris, 2007 p.112

---

Comme nous l'indique une patiente qui vient seul à ses séance de dialyse du faite d'une voiture d'assistance médicale qui les transporte selon leur déplacement, écoutons son extrait : « *au moment de mes séances je viens toute seule il ya une voiture d'assurance médicale qui vient me prendre au début et à la fin de chaque séance, je ne veux pas déranger mon mari et mes enfants pour qu'ils m'aident ça ira je peux marcher toute seule et me débrouiller* » [EnquêtéN<sup>0</sup>2 ,46ans, marié, femme au foyer].

Dans le même sens ajoute une autre enquêtée qui venait au début avec son mari á ses séance de dialyse, par la suite elle lui a demandé de ne pas venir avec elle car il est commuter de faire des achats pour les enfants et aller travailler du même l'attend des heures et des heures cela le fatigue, écoutant ce qu'elle a dit : « *au début il ya mon marie qui vient avec moi à mes séances, je vois qu'il se prive d'aller à son travail et de faire des achats pour mes enfants, il est tout le temps avec moi ,il oublie tout et il laisse tout, et il vient ici pour attendre dehors 4 heures sans rien faire, et moi je sui d'Amizour il connait personne, cela me fait de la peine de le voir comme ça ,après je lui ai dis ya une assurance médicale qui va m'emmener car je ne veux pas te déranger et faire ces trajets avec moi* » [Enquêté N<sup>0</sup>7 , 46ans , marié , femme au foyer].

Un autre enquêté qui préfère venir seul par son propre véhicule à ses séances de dialyse pour ne pas subir de la pression de la part de son entourage familial nous révèle ce ci : « *moi je viens souvent tout seul à mes séances de dialyse, je peux conduire, je n'aime pas déranger les gens ni ma famille, pour moi et qu'ils laissent leur travail et leur vie pour qu'ils m'accompagnent j'aime bien venir tout seul sans que quelqu'un me fasse de la pression* » [Enquêté N<sup>0</sup>9, 24ans, célibataire, étudiant].

---

On trouve dans les discours de nos enquêtés qu'ils préfèrent venir seule que d'être accompagné à leur séance d'hémodialyse à l'extrémité l'un de nos enquêtés a bien aimé être accompagnés à leur séance d'hémodialyse. A l'extrémité l'un de nos enquêtés a bien aimé être accompagné à sa séance d'hémodialyse car cela lui procurera du plaisir et le déstresse un peu et diminue sa douleur morale.

Le cas de ce patient qui nous exprime spontanément son souhait d'être accompagné par sa mère, cela rend sa douleur plus au moins pénible observons ce qu'il a dit : *« je viens souvent tout seul à mes séances de dialyse, mais j'aurais bien aimé que ma mère puisse venir avec moi , cela me fera plaisir de l'avoir à mes côtés j'oublierai ma douleur et ma fatigue après ma séance, mais il n' ya pas moyen »* [Enquêté N°11 ,33ans, célibataire, peintre].

À partir des révélations de nos malades enquêtés nous avançons le constat suivant :

Même si nos patients n'admettent pas vraiment le besoin d'être accompagnés par leurs proches, à la disponibilité d'une prise en charge de l'assistance médicale, l'accompagnement social par les membres de la famille, va les aider à alléger leur douleur et malaise, car cet accompagnement est fructueux pour ces malades d'IRC.

Interrogé sur cette question l'assistant médical du service nous révèle : *« Il faut qu'il ait un accompagnement de ces malades, parce qu'ils sont délaissés par leurs familles »*.

De part de nos observations et interrogations sur la question d'accompagnement social, nous pouvons lire dans le visage de nos interviewés ce besoin d'être accompagnés malgré qu'ils ne l'avouent pas.

**V-4- Le vécu quotidien des malades atteints d'IRC**

La vie quotidienne, est un ensemble d'activités effectuées chaque jour par une personne, ces activités donnent de la valeur à la vie de la même personne, en revanche vivre au quotidien avec une maladie chronique est loin d'être évident. Elle influe sur la vie personnelle, et sociale.

Dans notre cas d'étude la majeure partie de nos enquêtés témoignent mener une vie, plus au moins normale ,comme nous le souligne cette patiente ,qui sort pour faire des achats, et participe aux fêtes familiales avec ses conseils : *« ma maladie m'a pas empêché de sortir ou bien d'assister a des fêtes de famille, même je leur donne des idées pour décoré la salle, c'est moi qui fais les courses je vies normalement comme si je ne suis pas malade ...c'est la vie il faut continuer à vivre »* [ Enquêté N° 4,42ans ,célibataire ,secrétaire dans une association pour handicapé].

Encore le discours de ce chauffeur divorcé qui nous expose sa vie au quotidien comme le plus normalement possible qui sort, assiste à des fêtes de famille nous raconte en disant : *« pour moi, ma vie continue le plus normalement possible je sors avec des amis, j'assiste à des fêtes et des circoncisions, je vais au marché je vie comme si je ne suis pas malade »*. [Enquêté N°6, 32ans, divorcé, chauffeur de bus].

Examinons encore le cas de ce jeune patient étudiant, qui était Foot Balleur, qui part regarder des matchs, qui sort avec ses amis pour faire des balades, à ce propos nous révèle : *« j'ai été engagé comme un joueur de Foot Ball mais maintenant mon état de santé ne me le permet pas ,mais cela ma pas empêché de partir comme un spectateur je supporte mon équipe, je sors en voiture avec mes*

---

*amis je conduis, et j'assiste au mariage de famille » [Enquêté N°9, 24ans, célibataire, étudiant].*

Parmi les propos de nos enquêtés, on peut noter que la plus part des malades vivent leur quotidien le plus normalement possible ils sortent et assistent à des fêtes de famille.

Mais, nous enregistrons des cas de malades, qui ne peuvent malheureusement, jouir d'une vie normale avec cette maladie, le cas de cette enquêtée qui malheureusement, ne sort pas trop vue son état de santé qui est un instable, aussi qui ne peut mener ces taches ménagères toute seule. Dans cet énoncé écoutons : *« j'assiste à des fêtes de famille si c'est quelqu'un de très proche à part ça non je, ne sors pas trop car j'ai souvent de baisse de tension j'ai peur de tomber quelque part, même je ne peux pas soulever trôp de chose mes taches ménagères c'est mes filles qui les fassent je fais rien à la maison des fois je ne peux même pas me soulever, c'est ma maladie qui m'a fait ça » [Enquêté N°12, 52 ans, marié, femme au foyer].*

Aussi de cette autre femme au foyer, qui nous explique dans son discours que faute de son état de santé ( ne pas trop marché, faire d'effort ) elle ne peut répondre présente aux fêtes des proches dans le cas de l'invitation écoutons son témoignage : *« je ne peu pas aller a des fêtes mais dans des circoncions oui, je n'arrive pas trop a marché ou bien prendre quelque chose de lourd avec mes mains c'est mes proches qui m'aide, le mariage de ma fille c'est mes proches qu'ils l'ont organisé mon état de santé me la pas permis de l'aider ».* [Enquêté N°3, 66ans, marié, femme au foyer].

D'après les révélations de nos enquêtés, Vivre son quotidien avec une maladie chronique est une chose qui n'est pas facile, ne plus participer à de diverses

---

activités avec les membres de la famille, le malade se sent comme un étranger à la maison ou bien comme un petit enfant qui ne sait rien faire à part manger et dormir. Comme ils affirment souvent qu'ils apprennent à « vivre avec » leur pathologie et non, à « bien la vivre ».

### **V-5- Le regard de la société vis-à-vis du malade atteint d'IRC**

Comment la société perçoit t'elle les malades atteints d'IRC ? Quel est le sentiment des malades a l'égard de ce regard ? Procure t-il un gêne pour ces malades ? Afin de répondre à ces questions nous nous étayons sur les témoignages recueillis sur terrain.

Le regard de la société envers cette catégorie de malades insuffisants rénaux chronique est souvent désagréable, ils les considèrent comme un fardeau, ce regard se manifeste par l'humiliation et la discrimination, et cela entraîne un rejet de la personne dans la société et touche à sa personnalité et à ses sentiments.

Dans les témoignages de nos interviewés sur cette question du regard des gens de la société envers eux, autant que des personnes malades, ils nous ont avoué que c'est un regard stressant, gênant, déstabilisant, et qui les rendent tristes, et même ça crée des conflits entre eux, car ils ne les considèrent pas comme des gens normaux.

Écoutons les propos de la plus ancienne des malades du service hémodialyse, qui nous explique son gêne, d'entendre des gens parler de sa maladie: « *En sortant de la maison, ça m'arrive de voir les gens fixer les yeux sur moi et dire «miskinte» (mes) elle n'est plus comme avant, son corps affaiblie et son visage est pâle cela me fais pleurer, ils nous considèrent pas comme des êtres humain normaux (moment de silence). Et oui eux sont normaux, pas comme moi, et ils ont tout ce*



---

*qu'ils espèrent et moi je suis là avec ma machine » [Enquête N° 4,42ans, célibataire, secrétaire dans une association pour handicapé].*

Demeurant avec cette maladie depuis sept ans ajoute que ce regard des gens le déstabilise ,ca lui arrive même de rentrer en conflits avec eux en déclarant ce ci :*« les gens me déstabilisent quand je les croise, ils ne cessent pas de m'interroger comment t'es tombé malade ?, comment tu arrives a supporter les quatre heur de dialyse ?, cela me gêne énormément défois ça m'arrive de disputé avec eux, ça me dégoûte de les entendre dire (meskine ), comment il est devenu c'est pas à mon gré c'est mon destin. Mais nos gens ne sont compréhensifs, ni solidaires ils ne font que me déprimer et me stigmatiser » [Enquête N°11 ,33ans, célibataire, peintre].*

Les personnes qui vivent avec une IRC sont pénalisés, d'une part par la maladie elle-même, et d'autre part par la perte que celle-ci entraîne dans leur autre droit. Le malade est souvent dans un repli sur soi ; car le rejet de la société les rendent si contrarié et en colère, ils rentrent dans un état émotionnel de tristesse et d'angoisse.

Ce jeune enquêteur gérant d'une entreprise nous parle de ce regard avec tristesse, qui lui fait mal, ces gens le considèrent comme un handicapé du fait qu' il n'arrive à rien faire. Par là il nous affirme : *« je vois que le regard des gens envers moi est normal par fois car c'est la réalité, mais cela me fait mal quand même parce que ils me trouvent différent d'eux, ils me voient comme un handicapé, mais aussi pas comme un être humain normal, quand ils parlent de moi, je me sens gravement, mais c'est la volonté du bon dieu » [Enquête N°1, 31ans, célibataire, entrepreneur dirigeant].*

---

Cette patiente célibataire qui vit avec cette maladie depuis longs temps, nous informe que c'est le fait d'entendre les gens parler d'elle la déstabilise, elle déclare que ces gens apprennent de ses nouvelles avec pitié, ils la regardent comme un objet. Cela l'a mise dans des situations émotionnelles extrêmes, selon ses propos voyons ce qu'elle nous a affirmé : *« j'entends les gens parler de moi et de ma maladie et toutes les douleurs que j'ai subies me déstabilisent, car je refuse cette façon de parler de moi je ne veux pas de leur pitié, je veux seulement qu'ils me respectent car ils me considèrent comme un objet immobile, et non pas comme un être humain vivant. Cela me dérange trop, et pour dégager toute cette colère, je me mets à pleurer »* [Enquête N°8, 45ans, célibataire, sans profession].

Contrairement à ce qui a été énoncé et soulevé sur le regard de la société vis-à-vis des malades atteints d'IRC, une partie minoritaire se focalise plutôt sur leur état de santé ; écoutons le témoignage de ce chauffeur : *« ma maladie et mes séances de dialyse sont toute ma vie, je ne fais des soucis à ma santé pour qu'elle se dégrade pas, et le fait d'entendre et de voir les gens me montrer du doigt et parler de moi me gêne pas, je fais pas du tout attention à eux je suis une personne qui n'est pas trop en contact avec les gens je m'en fiche d'eux, si je les écoute et je prend en considération leurs actes et gestes je vais pas avancer dans ma vie »* [Enquête N°6, 32ans, divorcé, chauffeur de bus].

À ce propos, il considère que ce regard est normal, cela le gêne pas car il ne prête pas l'oreille à ce que les gens disent de lui, il se base seulement sur son état de santé.

#### **V-6- Les malades d'IRC entre silence et isolement sociale**

Pour la personne malade l'isolement est peut être voulu (recherche d'intimité et de solitude) ou bien imposé par extension, l'isolement se dit d'une personne qui

---

se trouve moralement seule et qui a des difficultés ou une incapacité à établir des relations sociales.

Pour les malades atteints d'IRC ils se sentent plus exister dans la société, ils restent silencieux et isolés de la société, c'est une nouvelle représentation de leur nouvel environnement.

Sur cette question de silence et isolement social, la majorité de nos enquêtés voit dans leur l'isolement le seul refuge pour éviter le regard des gens et leurs questionnements. A ce propos, écoutons le témoignage de ce jeune enquêté qui ne dévoile pas sa maladie , et qui n'aime pas être en contact avec les gens pour qu'ils ne lui posent pas de question sur sa maladie , observons ce qu'il a dit : *« je ne parle jamais de ma maladie, je n'aime pas être en contact avec les gens car ça me blesse quand ils me posent ces questions sur mon état de santé, et de les voir eux avec une bonne santé et moi dans un état critique, je n'aime pas que les gens se mêlent dans ma vie privée c'est pour cela que je préfère rester seul dans des endroits très isolés »* [Enquêté N<sup>0</sup>11 ,33ans, célibataire, peintre].

Écoutons encore le discours de ce jeune vendeur qui nous relate le silence ,et l'isolement que sa maladie lui a engendré : *« depuis que je vis avec ma maladie d'IRC je suis devenu une personne silencieuse ; je ne parle pas avec les gens, et je les évite au maximum, même avec ma famille pour ne pas être dans l'obligation de répondre à leurs questions concernant ma maladie , au cartier quand je sors pour prendre un café je préfère rester seul dans un coin et de m'isoler de toutes les personnes que je connais peut être, c'est les effets de cette maladie qui m'ont poussé à cette solitude »* [Enquêté N<sup>0</sup>13, 31ans, célibataire, vendeur].

Cette femme marié nous dit à ce propos qu'elle préfère subir seule les douleurs de sa maladie, pour ne pas voir son entourage souffrir, elle nous

---

déclare : « moi personnellement je n'aime pas trop parler de ma maladie car je ne veux pas que mes enfants me voient souffrir, je ne veux pas leur faire cette pression, de s'inquiéter pour moi je reste souvent seul dans ma chambre et je pleure pour dégager tout ce qui me fait mal ». [Enquêté N°3, 66ans, marié, femme au foyer].

Ce qui peut être relevé par ces discours on trouve que nos malades interviewés ne souhaiteraient plus parler de leur douleur à leurs proches par peur de les angoisser et les stresser et aussi du fait que cette maladie les rends silencieux et cloîtrés sur eux même.

Par contre, une partie minoritaire de nos enquêtés certifie confier leur douleur à leurs proches seulement. Examinons le discours de cette femme au foyer qui confie ces malaises seulement à son entourage familial : « je n'aime pas trop parler de ma maladie aux gens, je garde tout à l'intérieur de moi, parfois quand j'ai des malaises, seule ma famille à qui je leur en fais part ». [Enquêté N°2, 46 ans, marié, femme au foyer].

On peut déduire d'après les énoncés de nos enquêtés sur la question du silence et l'isolement social, souvent la maladie laisse la personne deviner sa solitude, qui tourne parfois vers le silence et l'isolement.

### **V-7- Les malades IRC en incapacité d'expression**

L'atteinte d'une insuffisance rénale chronique met les malades dans des situations de malaise, car ils ne trouvent pas la solution et la façon de s'exprimer facilement, il y'a souvent quelques choses qui les empêchent, soit des émotions ou bien la peur de ne pas gagner la confiance de quelqu'un d'autre.

Une partie minoritaire des patients interrogés nous a déclarés d'avoir du mal à exprimer sa douleur devant les gens comme nous le révèle cet enquêté retraité

---

qui parle sans crainte à ses enfants en disant : *« j'aime bien parler de mes peurs et mes malaises à mes enfants car c'est eux qui m'aident à me soulager et aller mieux en me parlant des choses qui font rire, ils me remontent souvent le moral et me mettent à laise quoi de bon que d'être entouré par sa famille et ses enfants »* [Enquêté N°10, 68ans, marié, comptable].

Écoutons encore les propos de cette jeune femme : *« moi quand j'ai des malaises je parle à ma famille pour qu'ils sachent et pour qu'ils trouvent des solutions pour m'aider, même quand je leur parle je me soulage un peu, je diminue un peu mes peines et même je ressens ce sentiment qu'il ya vraiment des gens à mes côtés »*. [Enquêté N° 4, 42ans, célibataire, secrétaire dans une association pour handicapé].

Dans ces deux énoncés on retire que ces malades dévoilent leur douleur car cela les soulage, et diminue leur stress le fait de partager sa maladie avec quelqu'un d'autre ne rend pas leur situations plus pénible.

Par ailleurs pour la majorité de nos enquêtés interrogés sur cette question, leurs déclarations s'articulent autour des difficultés de s'exprimer librement et d'ouvrir leur cœurs soit à leur famille ou bien amis/es, comme nous le confirme cet enquêté gêné de parler de ses douleurs en disant : *« je me sens faible et gêné car je n'arrive pas à dire aux gens ou bien à ma famille que j'ai peur ou bien j'ai mal, je commence souvent à me stresser et le plus souvent je me mets à pleurer et je n'ose pas à m'exprimer bien, souvent je bégaye c'est très dur de dire un seul mot c'est très dur pour moi »*[Enquêté N°1, 31ans, célibataire, entrepreneur dirigeant ].

Cette femme célibataire confie ses malaises seulement à des personnes plus proches d'elle, par contre devant des gens étrangers elle se sent souvent mal à laise dans ce sens elle nous révèle : *« quand je parle devant ma famille je ne*

---

*trouve pas trop de difficulté à exprimer mes malaise, mais devant les gens étrangers si , je trouve beaucoup de difficulté car je les connais pas j'ai peur qu'ils se moquent de moi, ou bien me rende triste » [Enquête N°8, 45ans, célibataire, sans profession].*

Confier ses peines à quelqu'un d'autre aide le malade à gérer sa situation de malaise et diminue sa douleur, et le rends capable d'affronter les gens et d'être sociable avec son entourage familial ou bien amical, comme nous le déclare ce jeune étudiant à travers ce discours qui trouve des difficultés d'exprimer ses malaises, il se trembles souvent: « *pour moi je trouve souvent ce mal, je m'exprime pas bien, je me sens gêné et je tremble et j'ai toujours des larmes aux yeux, la peur me tue comme si il ya quelque chose qui me dit attention de parler ils vont se moquer de toi et ils vont te voir faible et incapable de continuer à vivre avec la maladie » [Enquête N°9, 24ans, célibataire, étudiant ]*.

Les malades IRC se retrouvent souvent dans l'incapacité de parler et de s'ouvrir à leur proche ou bien à des étrangers ; cela par gêne et par inquiétude de se moquer de leur situation actuelle.

### **Conclusion**

Ce que nous pouvons soulever de manière générale dans cette partie est, que la douleur sociale des malades IRC est interprétée sous différents aspects et formes, cette douleur a touché le coté émotionnel de l'entourage des malades qui s'est manifesté par le choc, la tristesse, l'angoisse. Cela par inquiétude de perdre son être cher ou bien de le voir souffrir dans sa vie. Sur la question d'accompagnement des malades lors de leur séance d'hémodialyse on a déduit que la majorité préfère venir seule.

vivre avec une maladie de l'IRC est dur, ça demande un soutien familial psychologique, et financier, envers ces malades.

Le regard de la société vis-à-vis des malades insuffisants rénaux chronique porte atteinte à l'image et au statut du malade ils l'interprètent comme étant désagréable et entraine pour eux de la colère, du stress.

## Introduction

Dans ce chapitre nous allons soulever les changements apparus dans la vie de nos malades depuis leurs atteintes, sur le plan de vie de couple, vie professionnelle et projet d'avenir.

### VI-1- L'impact de la maladie sur la vie de couple

La vie de couple est par définition le partage de son intimité avec son partenaire, le fait de vivre à deux est un éternel travail au quotidien (communication, respect, compréhension, projet commun...).

Lorsque l'un des conjoints souffre d'une IRC, c'est l'équilibre du couple qui est perturbé, par le changement de caractère du patient, dysfonctionnement sexuel pouvant aller jusqu'à l'absence de toute vie sexuelle comme elle a des obstacles à la procréation aussi comme, un handicap pour les patients de continuer à travailler.

Dans notre cas d'étude nos malades mariés interrogés déclarent que cette maladie a apporté un changement dans la vie de couple et des perturbations sur le plan sexuel, communicationnel. Comme nous le confirme cette enquêtée « *ma maladie a apporté des changements dans mon couple je m'énerve toujours contre mon mari on se communique peu même dé fois on ne partage pas le même lit je préfère aller dormir avec mes enfants* » [Enquêté N<sup>0</sup>7, 46 ans, marié, femme au foyer].

Un autre enquêté divorcé nous déclare ceci en disant : « *ma femme ma quitté parce que j'étais incapable de réaliser son rêve celui de devenir un jour maman car avec tous les traitements que je prends et la fatigue ont des obstacles à la procréation* » [Enquêté N<sup>0</sup>6, 32 ans, divorcé, chauffeur de bus].

On peut déduire de ce discours, que l'un des facteurs du divorce c'est l'IRC.



Sur ce point, on admet que la maladie chronique engendre des changements sur le plan de vie de couple, changement de personnalité, manque de communication dans le couple et même celle de devenir parent.

### **VI-2-Impact de la maladie sur la vie professionnelle**

La vie professionnelle est l'existence menée par un individu résultant de l'accomplissement d'un métier, d'une activité exercée pour assurer ses besoins. Nos interviewés mettent l'accent sur ce point ils déclarent que leur maladie se répercute sur leur vie professionnelle. Un enquêté concerné nous raconte que sa maladie lui a causé des changements dans sa vie, mais beaucoup plus sa vie professionnelle : « *il y a eu des changements dans ma vie avec cette maladie beaucoup plus professionnelle car j'ai dû renoncer à mon stage pour devenir officier de police mon état de santé physique surtout ne m'a pas permis de continuer afin de décrocher ce poste que j'ai tant voulu* » [Enquêté N<sup>0</sup>9, 24 ans, célibataire, étudiant].

Écoutant aussi ce témoignage de ce jeune enquêté : « *j'ai du arrêté de travailler même si je suis le gérant de ma propre entreprise mais c'est mon père qui a pris le relai moi je me déplace juste pour régler la banque mes impôts parce qu'ils exigent ma signature c tout mon état de santé me fatigue j'évite trop les déplacements* » [Enquêté N<sup>0</sup>1, 31 ans, célibataire, entrepreneur dirigeant].

D'autre part un autre perçoit que sa maladie a causé des changements relationnels avec son entourage et aussi sa vie professionnelle écoutant encore son discours « *La maladie à changer beaucoup de choses dans ma vie beaucoup plus dans mes relation personnel avec mon entourage et aussi du coté professionnel je me sens comme si je suis attaché à une corde qui m'empêche de bouger et de faire ma vie bien comme il faut* » [Enquêté N<sup>0</sup>11, 33 ans, célibataire, peintre].

On peut déduire dans ses propos que cette maladie d'IRC a mis en relief la vie professionnelle et personnelle des malades, cette maladie les a empêché de continuer de travailler, ces malades peuvent bénéficier d'un poste aménagé qui va être en concordance avec leur état de santé actuelle.

### **VI-3-Impacte de la maladie sur la vie future des IRC**

L'avenir c'est des envies, des rêves, des objectifs que chaque individu aimerait atteindre ; l'envie d'exister pour vivre, avoir des enfants, réaliser des projets professionnelles, par contre la maladie peut signer la fin de certains espoirs comme elle peut aussi provoquer cette peur de l'avenir.

Dans le cas de notre recherche, l'analyse des données collectées auprès de notre échantillon d'enquête nous révèle clairement que les personnes enquêtées souhaitent réaliser dans le futur des projets.

Sur ce sujet, la majorité nous affirme qu'elle souhaite aller voyager, créer leur propre entreprise, continuer de travailler, se marier et fonder un foyer, voir aussi subir une greffe.

Un enquêté nous fait part de son envie de voir le monde, d'acheter une voiture, de continuer de travailler : *«oui j'ai des projets d'avenir comme aller voyager, conduire et acheter une voiture et continuer de travailler»* [Enquêté N<sup>0</sup>4, 42ans, célibataire, secrétaire dans une association d'handicapés].

Cet autre enquêté nous fait part de son envie de continuer de travailler, et de fonder une famille : *« oui je veux continuer à travailler dans la peinture et fonder une famille comme tous les autres hommes»* [Enquêté N<sup>0</sup>11, 33 ans, célibataire, peintre].

Un autre enquêté concerné souhaite : *« créer ma propre entreprise à la quelle je tiens énormément et de subir une greffe»* [Enquêté N<sup>0</sup>6, 32ans, divorcé, chauffeur de bus].

Le projet d'avenir, vari d'un malade à un autre, chacun comment conçoit et trace son avenir, les souhaits se différent et s'interprète d'après les visions de nos malades.

Cependant, il ressort en outre des discours des malades enquêtés, que le souhait, de vivre, de travailler, fonder une famille se transforme souvent en souci, de peur de développer d'autres pathologies, de souffrir et de mourir.

Sur ce sujet, une partie des enquêtés nous ont déclaré que la maladie constitue une entrave pour le mariage à ce propos écoutons : *«ma maladie a déjoué la réalisation de mon souhait, de me marier un jour, aucune femme va m'accepter et moi je suis malade, car une femme cherche toujours un homme en bonne santé surtout celle de nos jours»* [Enquêté N<sup>0</sup>1, 31 ans, célibataire, entrepreneur dérangeant].

En outre, des enquêtés nous ont révélé que la maladie constitue, un obstacle pour continuer de travailler comme nous le déclare cet enquêté *« avec ma maladie et la faiblesse qu'elle me cause je n'ai pas pu continuer de travailler»*.

Par ailleurs, certains de nos enquêtés ont lié la réalisation de leur projet à une transplantation rénale comme nous le déclare cet enquêté : *« sans une greffe mes projets resteront flou et ne peuvent être réalisés»* [Enquêté N<sup>0</sup>11, 33ans, célibataire, peintre].

Avec la greffe, il ya un espoir de vie, d'une renaissance pour le malade et d'un bien-être pour lui-même et son entourage.

On peut déduire que cette entrave de réalisation de projets est due à la maladie elle-même, et aussi à la greffe rénale que chaque malade perçoit cette dernière comme un élément primordiale pour la réalisation de ses projets.

Nous relevons que peu de nos enquêtés n'envisagent aucun projet d'avenir, la maladie a anéanti leur espoir comme elle a bloqué leur vie. A ce sujet l'un de nos enquêtés confirme : « *je vois un avenir sans espoir, et ma vie est bloquée, comme si je suis dans un tunnel où tout est noir* » [Enquêté N<sup>0</sup>4, 42ans, célibataire, secrétaire dans une association d'handicapés].

Un autre rajoute que son projet est limité à sa machine et sa fistule comme il le déclare : « *y a pas d'avenir pour moi, il ne reste plus rien d'autre à faire mon avenir c'est ma machine et ma fistule, tous ceux que j'ai dans ce monde* » [Enquêté N<sup>0</sup>5, 30 ans, célibataire, sans profession].

D'après les discours avancé de nos interviewés, nous pouvons déduire, que la maladie d'IRC est un frein, dans la réalisation des ambitions des malades, comme si ils vivent dans des ambiguïtés et ils admettent que leur avenir est mystérieux avec cette maladie, ils ne peuvent rien réalisé de leur espérances, leur avenir est loin d'être palpé et réalisé, leur seul espoir c'est le générateur c'est tout ce qui reste pour eux afin de survivre.

Sur la question de la peur ressentie, que la maladie engendre dans l'avenir de nos malades interviewés, cette peur de développer d'autres pathologies, de venir et de ne pas trouver de générateur disponible, de souffrir avant de mourir, d'être délaissé par son propre entourage. Á ce sujet, l'un de nos interviewés nous fait part de sa peur : « *ce qui me fais le plus peur que ma maladie actuelle me provoquera dans le futur une autre pathologie* » [Enquêté N<sup>0</sup>5, 30ans, célibataire, sans profession].

Un autre interviewé sur cette question de peur nous déclare ceci : « *j'ai peur de venir un jour au service d'hémodialyse pour faire ma séance, et de ne plus trouvé de place ou de générateur disponible, car je viens souvent en urgence* » [Enquêté N<sup>0</sup>6, 32ans, divorcé, chauffeur de bus].

Écoutons encore le propos de cette interviewée livrée à elle-même pour subir son destin: *«j'ai peur de venir pour faire mes séances et de ne pas trouver de générateur, comme j'ai peur de souffrir sans que personne soit à mes côtés, et de continuer ma vie seule sans soutien de la part de mon entourage à combattre cette maladie»* [Enquêté N<sup>0</sup>8, 45 ans, célibataire, sans profession].

D'après ces révélations apportées par nos interviewés, ce qu'on peut comprendre le faite de vivre avec une IRC les tracasse de plus en plus car ils peuvent en développée d'autres maladie avec le temps, cela leur fait grave peur, ils s'inquiètent aussi de ne pas pouvoir effectuer leurs séances d'hémodialyse, de venir un jour et de trouver leur machine en panne cela diminue leur espoir s' ils n'effectuent pas leur séance cela peut coûter leur vie , comme il ya cette peur de souffrir et de continuer à vivre seule face à cette maladie sans que personne ne soit à leur côté et de les soutenir .

### **Conclusion**

Dans ce chapitre on retrace que la maladie d'IRC et une entrave dans l'enchaînement de la vie des malades par rapport à la vie personnelle, et professionnelle , ils ne peuvent mener une vie normale de couple aussi de continuer de travailler dans leur état de santé actuelle, de même cette dernière remet en cause l'avenir et leur vision de vie de futur , de leurs projets, elle peut signer la fin de certains espoirs comme avoir des enfants, réaliser des projets professionnels... ils vivent toujours dans la peur de développée d'autres pathologies.

## La vérification des hypothèses

---

### **La vérification des hypothèses**

Suite au recueil de données sur le terrain, et à l'analyse et l'interprétation des données relative à la question des représentations sociales de la douleur chez les malades IRC, nous procédons à présent à la vérification de nos hypothèses émises au début de notre recherche.

**Première hypothèse :** Il s'agit pour nous dans cette première hypothèse de vérifier si «les représentations de la douleur chez les malades insuffisants rénaux chroniques font référence à la dégradation de leur état de santé physique et morale».

Les résultats de notre travail d'enquête, font ressortir qu'auprès de nos interviewés, la maladie d'IRC a influencé négativement l'état de santé physique de ces malades, vivant avec un organe en dysfonctionnement dans un corps affaibli et fatigué, aussi, la maladie d'IRC touche sur le plan psychologique et moral nos interviewés, dont la vie reste entièrement bouleversée et caractérisée par l'angoisse, le stress, et la perte de confiance en soi.

Cependant d'après ces résultats nous pouvons dire que notre hypothèse est confirmée.

**La deuxième hypothèse :** « Les représentations de la douleur font référence au silence et l'isolement social et familial vécu par les malades IRC». Il est question dans cette hypothèse d'examiner les logiques de pensées de la douleur chez nos interviewés sous forme de silence et d'isolement.

les réponses des malades IRC interviewés, sur cette question affirmées leurs incapacités de dévoiler leur souffrance aux proches par crainte de les exposer à cette même souffrance. En effet, nos patients interrogés ont choisi de vivre leur maladie dans la discrétion et le repli sur soi. Cependant cet isolement et ce silence

## La vérification des hypothèses

---

sont le moyen privilégié pour nos malades d'IRC, d'échapper au contact des gens dans la société voir même éviter de répondre à leurs questions. Le regard de stigmatisme projeté par les gens sur les malades engendre chez eux la colère, le stress, les situations de nuisances et de déstabilisation.

De là, notre deuxième hypothèse est confirmée.

**La troisième hypothèse :** « Les représentations sociales de la douleur auprès des malades atteints d'IRC, s'articulent autour de leur représentation de la maladie comme étant un handicap dans la réalisation de leurs rêves et projet avenir».

Dans cette troisième hypothèse, il est question pour nous d'interroger la maladie d'IRC comme étant un handicap pour nos patients interviewés, les empêchant ainsi de mener à bien leur vie au quotidien ainsi que de réaliser leurs projets d'avenir.

À travers les données obtenues à ce propos chez notre population d'étude nous avançons que la maladie d'IRC est bien perçue comme étant une entrave dans la vie personnelle et professionnelle des malades (perturbations communicationnelles, incapacité et arrêt de travail), voire même leur vie de couple (dysfonctionnement sexuel, impuissance d'avoir des enfants, divorce).

Encore, elle remet en cause leur vision du futur qui reste obscur pour mettre fin à leurs espoirs.

Dés lors notre troisième hypothèse est confirmée.

## Conclusion

---

### Conclusion

Ce travail de recherche, est effectué dans le cadre de l'obtention d'un diplôme de master II, option sociologie de la santé, sur « les représentations sociales de la douleur chez les malades atteints d'IRC» à l'Hôpital Frantz Fanon.

Notre réflexion consiste à répondre à notre question spécifique formulée comme suit : Quelle sont les différentes représentations sociales des malades atteints d'IRC vis-à-vis de la douleur ressentie ?

Pour répondre à cette question nous avons suggéré des hypothèses, dont la vérification dans le terrain a demandé l'adoption de la démarche qualitative, basée essentiellement sur l'observation directe et les entretiens semi-directif réalisés auprès de notre population d'étude, d'un nombre de 13 malades atteints d'IRC.

Les résultats de l'analyse et de l'interprétation des données recueillies auprès de nos interviewés ont fait surgir les points suivants :

Les représentations sociales de la douleur chez nos interviewés (ées) s'articulent autour de la douleur physique et psychique engendrée par la maladie. En effet, l'atteinte physique est déterminée par les malades IRC par leurs perceptions vis-à-vis de leur propre corps caractérisée par la fatigue, la faiblesse, et la limite de leurs fonctions organiques pour mener une vie normale au quotidien. Alors que, l'atteinte psychique se résume chez eux dans la manifestation des émotions hétérogènes dont la peur, la nervosité, le stress, la perte de confiance et d'estime de soi.

Les logiques de pensées de la douleur chez nos interviewés traduisent le silence et l'isolement social et familial vécu par eux, voire même choisi par eux, pour faire face aux différents échos et regards, véhiculés par la société à leur égard. Toutefois,



## Conclusion

---

le stigma et le rejet de la société portent atteinte à l'image, au statut des patients IRC, à cet effet ils se retrouvent pénalisés.

Les perceptions des malades vis-à-vis de la douleur ressentie, font référence à la notion de handicap pour identifier leur qualité de vie actuelle dans ces trois aspects : vie professionnelle, de couple et de famille. Ainsi l'avenir pour les malades IRC est loin d'être tâté, toutes les ambitions envisagées sont gelées remettant en cause la vie de future qui s'inscrit dans le noir et l'obscurité chez eux.

La question de la représentation sociale de la douleur demeure difficile à couvrir en raison de sa complexité, aussi au manque de débats scientifiques, voire même la carence d'ouvrages, et d'études en Algérie. Cependant elle nécessite un travail d'approfondissement pour ouvrir d'éventuelles pistes de recherches et de réflexions sur d'autres maladies.

# La liste bibliographique

## I. Liste des ouvrages

1- ABRIC Jean Claude, *Pratique sociales et représentations*, 1<sup>ère</sup> Edition, PUF, Paris 1994.

2- Claudine Herzlich, *santé et maladie, analyse d'une représentation sociale*, Paris, Lahaye Mouton and Co, 1969.

3- Fisher, Gustave Nicolas, *la psychologie sociale*, Editions du seuil, Paris ,1997.

4-Foucart Jean, *sociologie de la souffrance*, Bruxelles, Edition Boeck, 2004.

5- JODELET Denise, *les représentations sociales*, PUF, Paris, 1991.

6- GUIBERT Joël et Guy JUMEL , *méthodologie des pratiques de terrain en sciences humaines et sociale* , Edition Armand colin, Masson, Paris ,1997.

7- LUDIVIN Biseler, *impacte de l'annonce, modalité réactionnelle s et adaptive à la maladie*, Paris, Dunod ,2012.

8-MOMBER Delopy et Niemiadomski Christophe, *Territoire contemporains de la recherche biologique*, édition Tétraèdre, Paris, 2013.

9-MORERE François et al, *la cancérologie au quotidien : Médecine et patients alliés face aux cancers*, Springer, Paris, 2011.

10- ROSLIN Rey, *Histoire de la douleur*. Paris: Edition La Découverte, 2000.

11- SYLVIE Mesur et PSTRIEK savidan, *dictionnaire des sciences humaines*, 1<sup>ère</sup> Edition PUF, 200

12- BRIANCON Serge et Michèle Kessler, *qualité de vie et maladies rénales chroniques*, Edition john libbey Eurotext, Paris, 2007.

13- TZVETAN Todorov, sous la direction de Christian Bonah et al, *Santé et sciences humaine*, Edition Les Belles lettre, Paris ,2014.

## II- Ouvrage méthodologique

- 1- ALAIN Beitone, *science sociales*, 7<sup>ème</sup> Edition, Dalloz, Paris, 2012.
- 2-ALAIN Blanchet, et Anne Gotman, *l'enquête et ses méthodes entretien*, 2<sup>ème</sup> Edition, 2007.
- 3-JAVEAU Claude, *l'enquête par questionnaire manuel à l'usage du praticien*, 4<sup>ème</sup> éditions de la revue de l'université de Bruxelles, 1990.
- 4-Jean Louis Loubet Del Bayel, *initiation aux méthodes des sciences sociale*, Edition L'Harmattan, Paris.
- 5-Ghiglione Rodolphe, Matalon Benjamin, *Les enquêtes sociologiques*, édition Armand colin, Paris ,2008.
- 6-GUIDER Mathieu, *méthodologie de la recherche (guide de jeune chercheur en lettres, langue, sciences humaines, et sociales)*, Edition ellipses, Paris 2004.
- 7-GAUTHIER Benoit, *recherche social de la problématique à la collecte de donnée* ,5<sup>ème</sup> Edition Presse de l'université du Québec, 2008.
- 8- LUK VAN, Raymond Quivy, *manuel de recherche en science sociales*, 4<sup>ème</sup> édition, Dunod, Paris, 1995, 2006,2011.
- 9- MOUNIR M. Touré, *introduction à la méthodologie de la recherche*, L'Harmattan, Québec 2000.
- 10- MAYER Robert et Oulette Francine, *méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*, Boucherville, Gaëttan Morin Editeur, 1991.
- 11- MAURICE Angers, *initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*, Edition Casbah, Alger.
- 12-RWINGAMBA Balinda, *méthodologie de la recherche*, ULK, Kigali, 2001.

### **III - Revue**

1- BÉFA Noto-Kado-Kaza et al, « *douleur chronique chez l'hémodialyse au Maroc* », Health sci 2015 (vol.16) N<sup>o</sup>02.

2- CARLIER Anne Marie et al « *Gestion de la douleur et confort du patient* », décembre 2003 n<sup>o</sup>68 p.34-.35.

3-JUDITH Hassoun « *Quelques silences sur la douleur des femmes malade du sida en Cote d'Ivoire* », Socio- anthropologie, 1999/5

4- LIONEL Danny et Anne Dormieu , « *Recherche en soins infirmiers* », mars ,2006,N<sup>o</sup>84.

### **IV. Dictionnaire**

1. SILLAMY Norbert, *Dictionnaire de psychologie*, édition Janine Faure, Paris.

2. LAROUSSE, *Dictionnaire de la langue français*. Paris Larousse, 1994.

3. LAROUSSE, *Dictionnaire de la médecine*, Paris, 2010.

### **V-site internet**

1- <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/?q=malade>

2- <http://sante.lefigaro.fr/sante/maladie/insuffisance-renale-chronique-irc/quel-traitement> consulté le 16/05/2016 consulté à 16h50.

3- <http://www.chubejaia.dz/HopitalFrantz> consulté le : 03/03/2016 à 12h20.

4- [www.chubejaia.dz](http://www.chubejaia.dz) consulté le 03/03/2016 à 10H20.

5-[www.algerie-focus.com/2014/10/insuffisance-renale-les-algeriens-rejettent-encore-la-greffe/nsde](http://www.algerie-focus.com/2014/10/insuffisance-renale-les-algeriens-rejettent-encore-la-greffe/nsde) l'augmentation des cas d'insuffisance rénale en Algérie, consulté le 18/04/2016 à 14h20.

6- [www.Algerie-focus.com/statistique/Insuffisance rénale](http://www.Algerie-focus.com/statistique/Insuffisance_renale), consulté le 24/04/2016 à 18h30.

Université Abderrahmane Mira de Bejaia  
Faculté des Sciences Humaines et Sociales  
Département des Sciences Sociales

**Entretien de recherche sous le thème**

**« Les représentations sociales de la douleur chez les malades atteints d'insuffisance rénale chronique »**

**Cas pratique : Hôpital Frantz Fanon de Bejaia**

En vue de l'obtention d'un diplôme de Master II, en Sociologie, option : Sociologie de la santé à l'Université Abderrahmane Mira de Bejaia.

Nous vous prions de bien vouloir collaborer à la réalisation de ce travail en répondant à nos questions d'une manière claire et objective.

Nous vous assurons que les informations resteront anonymes et seront utilisées pour des fins scientifiques.

Nous vous remercions d'avance pour votre collaboration.

**Réalisé par :**

M<sup>elle</sup> : AIDOUN Kahina

M<sup>elle</sup> : IFFOUZAR Nabila

**Encadré par :**

Mme : BELKACEM Karima

**« Année universitaire 2015-2016 »**

## Annexe N° 1

### **Guide d'entretien des patients**

#### **I- Identification**

**1-Sexe :**

**2-Age :**

**3-Situation matrimoniale :**

**4- Niveau d'instruction :**

- Primaire
- Moyen
- Secondaire
- Universitaire
- Aucun

**5-Profession :**

**6--Lieu d'habitat :**

**7--Nombre de séance de dialyse :**

#### **II-Déclenchement de la maladie chez les IRC :**

**8-Racontez nous comment avez-vous eu votre maladie ?**

- La découverte de la maladie
- La cause de la maladie
- L'annonce du diagnostic
- Sentiment au moment de l'annonce

#### **III- Les représentations sociales de la douleur chez les malades IRC :**

**9- Comment voyez-vous votre Corps a présent ?**

**10- Dans quelle partie de votre corps ressentez vous le plus mal ? Indiquez-le-nous**

**11- Les douleurs que vous ressentez sont de quelle nature ?**

**12-Décrivez- nous votre état de santé psychique ?**

#### **IV- Douleur sociale et familial chez les malades IRC :**

**13-**Comment votre famille a-t-elle réagi et se comporte à l'égard de votre maladie ?

**14-**Trouvez vous que vous êtes soutenu par votre famille ? Comment ?

**15-**Souhaiteriez-vous être accompagné lors de vos séances d'hémodialyse ?

**16-**Parlez nous de votre vie au quotidien ?

**17-**Parlez nous du regard de la société vis-à-vis de vous ? Et comment trouvez-vous ce regard ?

**18-**Vous est-il déjà arrivé de discuter de votre maladie ? Avec qui ?

**19-**Partagez vous vos douleurs ? Oui ou non Pour quoi ?

#### **V-L'IRC une maladie handicapante**

**20-**Depuis votre atteinte de cette maladie qu'est ce qui a changé dans votre vie ?

**21-**Avez-vous des projets d'avenir ? Si oui quels sont ces projets ?

**22** Comment voyez-vous votre avenir à présent ?

**23-**Qu'est ce qui vous fait peur ?

## **L'entretien avec Enquêté N°13**

Données personnelles :

Sexe : masculin

Age : 31ans

Situation familial : célibataire

Niveau d'instruction : moyen

Profession : vendeur

Lieu d'habitat : Bni jlil

Nombre de séance de dialyse : 3 fois

### **1- Déclenchement de la maladie chez les IRC :**

**- Racontez nous comment vous avez découvert votre maladie et quelles sont les causes de votre atteinte ?**

*«J'ai été au travail un bon moment où j'ai senti de la faiblesse, même mes yeux me faisaient très mal, j'avais souvent des baisses de tension, après je suis allé voir un médecin généraliste pour me consulter, il ma demandé de faire des analyses, après les résultats le médecin m'a dit que j'ai une insuffisance rénale, ensuite il ma envoyer à l'hôpital de Moustapha Bacha pour me soigner ».*

**-Comment étaient vos sentiments quand ils vous ont annoncés votre maladie ?**

*« L'annonce de ma maladie était choquante pour moi, car j'étais tout seul à l'hôpital, le diagnostic était lourd pour moi, du coup je n'arrêtais pas de penser*



*à mon avenir j'ai souhaité mourir mieux que de vivre toute ma vie reliée à une machine je voyais ma vie détruite je n'ai pas pu m'arrêter mes larmes ».*

## **2- La représentation de la douleur organique et psychique.**

### **- Comment voyez-vous votre corps avec cette maladie ?**

*« Je vois mon corps est très faible et fatigué je vois que je vie dans un corps qui m'appartiens pas je me reconnais pas car j'étais pas comme ça je bouge je travail mais maintenant je bouge mes avec attention ».*

### **-Dans quelle partie de votre corps ressentez-vous plus le mal ?**

*« Je trouve que ça me fais mal au niveau de mon bras à cause de la fistule artéro- veineuse, ça m'arrive même de ressentir des douleurs au niveau de mes jambes, je ne peux même pas me déplacer ».*

### **-Les douleurs que vous ressentez sont de quelle nature ?**

*« Au début de ma maladie, je ressens souvent de fortes douleurs, car je ne fais pas trop attention à mes aliments, cela été un inconvénient pour moi car je venais souvent en urgence, mais maintenant ça va ces malaises sont faibles qu'au paravent grace aux traitements reçu au service».*

### **-Décrivez -nous votre état de santé psychique avec l'IRC ?**

*« J'ai plus le moral, j'ai perdu gout à la vie, tous mes programmes d'avenir ont changé, ma vie a changé à cause de ma maladie j'ai perdu mon emplois même la confiance en moi, les idées noires ne me quitte pas ce qui ma laissé d'être tout le temps stressé et sensible ».*

### **3- Douleur sociale et familial chez les malades IRC**

#### **-Comment votre famille a-t-elle réagi à l'égard de votre maladie ?**

*« Seul ma maman et ma sœur étaient choquées, triste d'avoir su que je suis malade, tout de suite je les voyers pleurées, elles n'arrêtaient pas de dire au médecin de leur faire comprendre ce que j'ai au juste, elle était inquiète sur moi, chaque minute elles me demandent si j'ai bien besoin de quelque chose pour m'aider ».*

#### **Trouvez-vous que vous êtes soutenu par votre famille ?**

*« Ma famille m'a pas soutenu, je n'ai rien reçu de leur part, tous mes besoins et soins je les assure tout seul je travaille pour arriver à me soigner en plus ma famille à une bonne situation financière, j'ai été hospitalisé plusieurs fois mais il' y personne à mes cotés pour m'aider psychologiquement et me remonter le moral et diminuer mes douleurs ... et oui c'est ça la vie, je combas seul et je vais mourir seul ».*

#### **- Souhaitez-vous êtres accompagnés lors de vos séances de dialyse ?**

*« Je viens souvent tout seul à mes séances de dialyse, mais j'aurais bien aimé que ma mère puisse venir avec moi cela me fera plaisir de l'avoir à mes côtés j'oublie ma douleur et ma fatigue après ma séance, mais y a pas moyen [ma3liche] ».*

#### **- Comment vivez-vous votre quotidien avec cette maladie ?**

*« J'essaye de vivre le plus normalement possible, je travaille, je sors avec des amies, je fais des achats, j'assiste à des circoncisions et fêtes de famille, défois je voyage dans d'autre wilayas, je fais comme si je ne suis pas malade ».*

**- Qu'est-ce qui a changé le plus dans votre comportement avec les membres de votre famille ? Et avec qui exactement ?**

*« Cette maladie ma rendus trop nerveux, stressé, angoissé même très triste, je n'aime pas trop parler avec mon père en se communique plus, je n'ai jamais reçu son aide et son affection pour moi surtout en ce moment avec ma maladie, et oui c'est la vie qu'est-ce que tu veux que je fasse ».*

**-Parlez nous du regard de la société vis- à- vis de vous ?**

*« les gens me déstabilisent quand je les croise, ils passent leur temps à me questionné comment ça t'es malades ?, comment tu arrives à supporter les quatre heures de dialyse ?, je les entendent parler de moi et de ma maladie et ça me déstabilisent, car je refuse cette façon de parler de moi ça me gêne grave même défois sa m'arrive de rentrer en conflit avec eux, ça me dégoûte de les entendre dire (meskine ) comment il est devenu ce n'est pas moi qui veux ça c'est le bon Dieu ,mais nos gens ne comprennent pas et jamais ils ne sont solidaires avec moi, ils me dépriment et me stigmatisent ».*

**-Partagez -vous vos douleurs ?**

*« Depuis que je vis avec ma maladie d'IRC je suis devenu une personne silencieuse je ne parle pas avec les gens je les évite au maximum, même avec ma famille pour ne pas être dans l'obligation de répondre à leurs questions concernant ma maladie, au quartier quand je sors prendre un café je préfère resté seul dans un coin et de m'isoler de toutes les personnes que je connais peut -être c'est les effets de cette maladie qui m'a poussé à cette solitude ».*

#### **4- L'IRC une maladie handicapante**

##### **-Qu'est -ce que cette maladie a changé dans votre vie ?**

*« La maladie a changé beaucoup de choses dans ma vie, surtout professionnel car j'ai du arrêter mon métier de mécanicien que j'aime trop, je me trouve maintenant comme vendeur car je ne peux pas trop soulever le lourd ou bien faire à cause de ma fistule ».*

##### **- Comment voyez-vous votre avenir à présent ?**

*« Avenir se mot n'existe pas avec l'insuffisance rénale, l'avenir est loin d'être palpé, il est flou, je vis dans le noir rien n'est clair pour moi, c'est dur de faire de l'espoir dans la vie car je ne peux pas guérir ya pas moyen je suis commandé avec ma machine ».*

##### **- Qu'est ce qui vous fait peur ?**

*« La seule chose qui me fais le plus peur c'est d'avoir d'autre complication de santé ou de développé d'autres maladie, aussi j'ai peur qu'un jour je reste seul sans quelqu'un pour m'aider ».*



## **Biographie de Frantz Fanon**

Né le 20 juillet 1925 à Fort-de-France est le 06 décembre 1961 à Bethesda (Maryland, États-Unis), est un psychiatre et essayiste français martiniquais fortement impliqué dans la lutte pour l'indépendance de l'Algérie et dans un combat international dressant une solidarité entre « frères » opprimés. Il est l'un des fondateurs du courant de pensée tiers-mondiste.

Durant toute sa vie, il cherche à analyser les conséquences psychologiques de la colonisation à la fois sur le colon et sur le colonisé. Dans ses livres les plus connus, il analyse le processus de décolonisation sous les angles sociologique, philosophique et psychiatrique. Il a également écrit des articles importants dans sa discipline, la psychiatrie.

En 1953, il devient médecin-chef d'une division de l'hôpital psychiatrique de Blida-Joinville en Algérie et y introduit des méthodes modernes de «sociothérapie » ou « psychothérapie institutionnelle », qu'il adapte à la culture des patients musulmans algériens ; ce travail sera explicité dans la thèse de son élève Jacques Azoulay. Il entreprend ensuite, avec ses internes, une exploration des mythes et rites traditionnels de la culture algérienne. Sa volonté de désaliénation et décolonisation du milieu psychiatrique algérien s'oppose de front aux thèses de l'École d'Alger d'Antoine Porot : « Hâbleur, menteur, voleur et fainéant le nord-africain musulman se définit comme un débile hystérique, sujet de surcroît, à des impulsions homicides imprévisibles »<sup>4</sup>. « L'indigène nord-africain, dont le cortex cérébral est peu évolué, est un être primitif dont la vie essentiellement végétative et instinctive est surtout réglée par le diencéphale »<sup>5</sup>. « L'Algérien n'a pas de cortex, ou, pour être plus précis, il est dominé, comme chez les vertébrés inférieurs, par l'activité du diencéphale »<sup>6.7</sup>.

Pour Fanon, c'est bien plutôt la colonisation qui entraîne une dépersonnalisation, qui fait de l'homme colonisé un être « infantilisé, opprimé, rejeté, déshumanisé, acculturé, aliéné », propre à être pris en charge par l'autorité colonisatrice<sup>7</sup>.

Atteint d'une leucémie, il se fait soigner à Moscou, puis, en octobre 1961, à Washington où il meurt le 6 décembre 1961 à l'âge de 36 ans, quelques mois avant l'indépendance algérienne. Sa dépouille est inhumée au cimetière des « Chouhadas » (cimetière des martyrs de la guerre) près de la frontière Algéro-Tunisienne, dans la commune d'Aïn Kerma (wilaya d'El-Tarf).

Il laisse derrière lui son épouse, Marie-Josèphe Dublé, dite Josie (morte le 13 juillet 1989 et inhumée au cimetière d'El Kettar au cœur d'Alger), et deux enfants : Olivier né en 1955 et Mireille qui épousera Bernard Mendés-France ( fils de Pierre Mendés France).

En hommage à lui on travaille en psychiatrie et a son sacrifice pour la cause algérienne, l'hôpital de Blida-Joinville ou il a travaillé porte désormais son nom.

## **HÔPITAL FRANTZ FANON**

Suivant un acte publique en date de 07/08/1878 Mr et Mme Troncy on fait donation à la commune de Bougie d'un immeuble situé à la rue de trêve place dit du train, pour servir a la construction d'un hôpital civil dans la localité. La commission de surveillance de l'ambulance de bougie a été autorisé à accepter cette donation par arrêt de Mr le préfet de Constantine en date de 28/09/1879 par décret du 08/03/1883 de Mr le Président de la République a fait concession gratuite a titre de donation à l'hôpital civil de bougie (Frantz Fanon actuellement) des immeubles domaniaux situés à Bougie.

Le dit immeuble (offert par Mr et Mme Troncy) mis en vente le 09/11/1889 à été adjugé à Mr le général Surney pour la somme de 40200 Franc qui ont

été employé concurremment avec les fonds de subvention du gouvernement général à la construction de l'hôpital actuel.

Par décret présidentiel du 03/06/1893, il est fait concession gratuite à l'hôpital civil de Bougie d'un terrain domanial de la contenance de 6354.23 ancien Franc.

D'après les archives du répertoire des malades hospitalisés on n'a déduit que l'hôpital a commencé ses activités en janvier 1896.

A sa construction, il été nommé « Hôpital Civil de Bougie ». Vers les années 50, il été nommé « Hôpital Régional de Bougie » d'après les archives, a cette époque, il été composé des Services suivants :

- Service Troncy pasteur de médecine « Femme et Homme »
- Service Gérard de chirurgie « Homme »
- Service Perrusset de chirurgie « Homme »
- Service Rambert de chirurgie « Femme » et maternité
- Service Gerard bis ophtalmologie et ORL
- Service curie phtisiologie et isolement « Femme»
- Service bloc phtisiologie et isolement « Homme »
- Service le Grain militaire
- Service aliènes de psychiatrie
- Service Généraux
- Service radiologie
- Camion d'ophtalmologie
- Laboratoire d'analyse
- Divers services administratifs

Quelques années après l'indépendance, il a prit le nom du « Secteur Sanitaire de Bejaia ».

Après l'inauguration de l'Hôpital Khelil Amrane en 1991 il devient « Hôpital Frantz Fanon » du nom du célèbre psychiatre Français, connue pour son



engagement en faveur de l'indépendance de l'Algérie durant la guerre de libération (1954-1962).<sup>1</sup>

Actuellement l'hôpital Frantz Fanon est composé des services suivants :

- Un service d'ORL
- Un service de Maxillo-faciale
- Un service de Néphrologie
- Un service d'Hémodialyse
- un service de Psychiatrie
- Un service d'Ophtalmologie
- Un service de Pneumo-phtisiologie
- Un service de Maladies infectieuses
- Un service d'Hématologie
- Un service de médecine légale
- Un service de médecine du travail
- Un Laboratoire d'Anatomo-Cyto-Pathologie
- Un plateau technique (Laboratoire, bloc opératoire, radiologie, exploration médicale et pharmacie).



---

<sup>1</sup> <http://www.chubejaia.dz/HopitalFrantz> consulté le : 03/03/2016 à 12h20.

# **Introduction générale**

**Partie**  
**Méthodologique**

**Chapitre I :**  
**Problématisation de**  
**l'objet**

**Chapitre II :**  
**Méthodologie et**  
**techniques de recherche**

**Chapitre III :**  
**Déclanchement de la**  
**maladie chez les IRC**

**Chapitre IV :**  
**Les représentations de la  
douleur organique et  
psychique Chez les IRC**

**Partie pratique :**  
**Analyse et interprétations**  
**des données**



**Chapitre V :**  
**Douleur sociale chez les**  
**Malades IRC**

# **Conclusion générale**

# **Vérification des hypothèses**

# **Sommaire**

# **Annexes**

**Annexe N 01 :**  
**Guide d'entretien**

**Annexe N02 :**  
**Exemplaire du guide  
d'entretien**

**Chapitre VI :**  
**IRC une maladie**  
**handicapante**



Le tableau ci-dessous nous démontre les statistiques de notre population mère :

Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance	Date de la ère séance de lalyse	Cause de l'insuffisance rénale
C	22/07/1970	Amizour – Béjaia	en 1990	Néphropathie hypertensive
N	19/01/1971	Béjaia	en 1989	Néphropathie hypertensive
N	22/12/1957	Béjaia	en 1997	Néphropathie hypertensive
Y	05/02/1964	Aokas - Béjaia	en 1993	Néphropathie glomérulaire chronique probable
A/H	20/04/1985	Beni-Djellil - Béjaia	01/12/2001	Indéterminée
S	01/12/1957	Béjaia	01/01/2001	Néphropathie hypertensive
A	09/05/1984	Toudja - Béjaia	11/11/2002	Néphropathie glomérulaire hronique
S	29/03/1966	Oued Ghir - Béjaia	07/09/2003	Néphropathie interstitielle hronique
A/R	06/03/1974	Tichy - Béjaia	25/03/2003	Néphropathie interstitielle hronique
F	25/09/1968	Barbacha - Béjaia	02/12/2003	Néphropathie glomérulaire chronique probable
K	16/01/1958	El-Kseur - Béjaia	25/12/2004	Néphropathie glomérulaire chronique probable
Y	13/12/1969	Béjaia	01/02/2004	Néphropathie interstitielle hronique probable
A/K	18/02/1975	Béjaia	02/03/2003	Néphropathie interstitielle hronique probable
F	16/11/1961	Oued Ghir - Béjaia	07/07/2005	Néphropathie hypertensive
Dj	22/06/1969	Béjaia	26/10/2005	Néphropathie glomérulaire probable
O	02/05/1966	Béjaia	18/01/2006	Néphropathie diabétique
L	20/08/1978	Béjaia	11/12/2006	Néphrocalcinose
A	22/01/1985	Beni Djellil - Béjaia	12/03/2007	Néphropathie hypertensive
M	25/10/1973	Béjaia	08/06/2007	Néphropathie hypertensive
H	20/06/1965	Beni Djellil - Béjaia	18/08/2007	Polykystose rénale
N	16/12/1967	Béjaia	03/10/2007	Néphropathie hypertensive
K	24/02/1983	Béjaia	26/03/2008	Néphropathie diabétique
D	24/08/1951	Barbacha - Béjaia	16/06/2008	Néphropathie hypertensive
D	en 1924	Amizour - Béjaia	16/07/2008	Néphropathie d'obstacle prostatique
A	21/12/1966	Kendira - Béjaia	13/11/2008	Néphropathie interstitielle hronique probable
B	01/07/1945	Oued Ghir - Béjaia	08/11/2008	Indéterminée
S	26/08/1980	Béjaia	16/03/2009	Néphropathie diabétique
M	22/06/1959	Béjaia	31/07/2009	Néphropathie hypertensive
R	02/05/1982	Barbacha - Béjaia	03/06/2008	Indéterminée
B	24/01/1982	Feraoune - Béjaia	29/12/2009	Indéterminée
S	14/03/1982	Béjaia	19/03/2010	Indéterminée
S	22/03/1937	Béjaia	14/01/2010	Néphropathie hypertensive
Z	31/12/1926	Toudja - Béjaia	03/06/2010	Néphropathie hypertensive
KH	31/12/1969	Amizour - Béjaia	03/11/2010	Néphro-angiosclérose maligne

Y	15/02/1963	Béjaia	06/12/2010	Néphro-angiosclérose maligne
Z	18/07/1936	Oued Ghir - Béjaïa	12/07/2011	Indéterminée
Ch	14/04/1960	Béjaia	25/08/2011	Néphropathie hypertensive
Z	15/04/1966	Oued Ghir - Béjaïa	09/09/2011	Néphropathie diabétique
F	05/06/1967	Sidi Aïch - Béjaïa	14/02/2012	Indéterminée
M	10/04/1966	Béjaia	16/05/2012	Néphropathie diabétique
F	en 1936	Amizour - Béjaia	24/05/2012	Néphropathie hypertensive
M	02/01/1948	Tichy - Béjaia	30/05/2012	Néphropathie diabétique
H	10/01/1959	Tichy - Béjaia	13/10/2011	Indéterminée
H	16/09/1970	Amizour - Béjaia	05/09/2012	Néphropathie hypertensive
F	17/08/1948	El Kseur - Béjaia	31/08/2012	Néphropathie diabétique
A	12/08/1948	Oued Ghir - Béjaïa	27/08/2012	Indéterminée
D	04/06/1941	Béjaia	26/11/2012	Néphropathie hypertensive
K	31/12/1956	Semaoune - Béjaia	04/02/2013	Néphropathie diabétique
A	10/03/1948	Béjaia	21/03/2013	Néphropathie diabétique
I	22/07/1947	Semaoune - Béjaia	10/01/2013	Néphropathie hypertensive
S	24/04/1949	Ait Smail - Béjaia	17/06/2013	Néphropathie diabétique
O	27/12/1967	Béjaia	19/06/2013	Néphropathie hypertensive
B	03/10/1971	Sétif	06/11/2013	Néphropathie hypertensive
B	22/08/1948	Boukhelifa - Béjaia	14/06/2012	Néphropathie hypertensive
H	08/05/1957	Boukhelifa - Béjaia	21/01/2014	Néphropathie diabétique
M	18/02/1982	Béjaia	11/03/2014	Indéterminée
M	11/08/1961	Bordj Bou Aréridj	02/03/2014	GGRP
M	21/04/1967	Béjaia	29/01/2014	Néphropathie hypertensive
A	02/04/1935	Béjaia	11/07/2014	Néphropathie hypertensive
F	06/09/1988	Béjaia	03/09/2014	Indéterminée
M	13/08/1954	Barbacha - Béjaia	21/09/2014	Néphropathie glomérulaire
S	14/08/1939	Amizour - Béjaia	14/01/2015	Néphropathie hypertensive
N	03/02/1960	Béjaia	22/02/2015	Néphropathie hypertensive
A	04/04/1994	Béjaia	19/02/2015	Néphropathie glomérulaire
S	Jugt 1955	Béjaia	22/04/2015	Néphropathie diabétique
A	06/06/1983	Béjaia	08/06/2015	Indéterminée
K	28/02/1948	Akfadou - Béjaia	14/07/2015	Néphropathie hypertensive
M	30/04/1954	Tichy - Béjaïa	25/05/2015	Néphropathie diabétique
H	24/02/1977	El Kseur - Béjaia	12/07/2015	Néphropathie vasculaire
S	09/05/1995	Beni Djellil - Béjaia	10/09/2015	Hyalinose Segmentaire et Focale
H	29/11/1966	Béjaia	15/09/2015	Indéterminée
N	11/04/1984	Bouandas - Sétif	10/05/2015	Indéterminée
F	28/06/1944	El Kseur - Béjaia	19/11/2015	Indéterminée
B	23/08/1957	Amizour - Béjaia	16/12/2015	Indéterminée
B	18/07/1991	Akbou - Béjaia	17/12/2015	Indéterminée

**Source :** Enquête, statistique relevé d'après le registre de service néphrologie unité hémodialyse pendant la période de mois de janvier au mois d'avril 2016.