



جامعة بجاية
Tasdawit n Bgayet
Université de Béjaïa

Université Abderrahmane mira de Bejaia
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département de psychologie et d'orthophonie

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme Master en Psychologie

Option : Psychologie Clinique

La dynamique familiale chez les patients hémodialysés

Étude clinique de cinq (05) cas réalisée au sein de l'EPH de Sidi Aich

Réalisé par :

MEDJANA Ouarda

MOKTEFI Celia

Encadreur

Mr FERGANI Louhab

Année universitaire 2022/2023

Remerciements

Avant tout, nous remercions le Bon DIEU pour sa bienveillance et de nous avoir donné le courage, la patience et la volonté afin d'aboutir à l'accomplissement de ce travail.

*Nous remercions également notre encadreur Mr **Feragni Louhab** pour sa disponibilité et ses précieux conseils et son aide durant toute la période du travail et surtout sa patience.*

Nous remercions également les membres de jury pour l'honneur qu'ils nous ont fait en acceptant de l'examiner ce modeste travail.

On tient également à exprimer un grand remerciement pour les patients hémodialysés qui ont accepté de nous fournir les informations riches et importantes à notre travail.

Nous tenons également à remercier tout le personnel médical d'EPH SIDI AICH pour leur soutien et leur sympathie.

Au terme de cette étude, il nous est agréable de remercier vivement tous ce qui a contribué d'une manière ou d'une autre à la réalisation de ce travail.

Merci à tous

Dédicaces

J'ai l'honneur de dédier ce travail

Tout d'abord Merci à Dieu qui m'avait donné la force pour terminer ce travail.

Du profond de mon cœur, je dédie ce travail à tous ceux qui me sont chers.

A mes chers parents, aucune dédicace ne serait témoin de mon profond amour, mon immense gratitude et mon plus grand respect, car je ne pourrais jamais oublier la tendresse et l'amour dévoué par lesquels ils m'ont toujours entourer depuis mon enfance.

A ma grand-mère qui m'a soutenu, m'a encouragé tout au long de mes études.

A mes frères et mes chères sœurs, et ma belle sœur a qui je souhaite une bonne chance dans leurs vies.

Un petit clin d'œil à mes adorables petits neveux, je veux leur dire tout simplement que je les aime fort et qu'ils comblent ma vie de bonheur et de joie.

A toute ma famille pour leur soutien moral.

A mes amis précieux, qui ont partagé mes joies et mes peines.

A ma binôme et chère amie a qui je souhaite bonne chance pour son prochain projet.

A tous qui m'aiment et connaissent de près et de loin.

Pelia

Dédicaces

*Je tiens à dédier ce modeste travail à ceux qui me sont très chers ;
D'abord à mes chères parent qui ont toujours été là pour moi, et qui
m'ont donné un magnifique modèle de labeur et de persévérance, je
leurs dois un grand merci et je leurs éprouve un sentiment de
gratitude et d'amour, merci pour votre soutient ainsi que votre
encouragement durant toute ma vie. Ce travail est aussi votre travail.*

*A mes sœurs : Saïda, djida, lynda et siham chaleureusement supporté
et encouragé tout ou longue de mon parcours.*

*A mon petit karim, qui a toujours était là qu'on j'avais besoin de
soutiens, merci d'être toujours à mes cotés.*

*Un petit clin d'œil à mes adorable petits neveux et nièces, je leurs
souhaite toute la réussite durant leur étude, que dieu les portages.*

*A mon cher fiancé Salim que je tiens à remercier pour l'apport moral
et intellectuel, et qui ma soutenue à achever cette œuvre qui me
tenait tant à cœur.*

*A ma binôme et chère amie a qui je souhaite bonne chance pour son
prochain projet.*

A tous ceux que j'aime.

Quarda

Sommaire

Introduction.....	1
--------------------------	----------

PARTIE THEORIQUE

Chapitre I: L'aspect médical et psychologique de l'insuffisance rénale et l'hémodialyse

A /Aspect médical

Préambule	4
1. Les reins.....	4
2. Insuffisance rénale	7
3. Hémodialyse	10
4. La dialyse péritonéale	12
Synthèse	13

B/Aspect psychologique

Préambule	14
1. Le moment de l'annonce de la maladie.....	14
2. La relation entre le corps et la machine.....	15
3. Les défenses utilisées par le patient	15
4. Les difficultés rencontrées par la famille du patient.....	17
5. La prise en charge familiale et le rôle de soutien de l'entourage.....	17
6. Rôle du psychologue avec les patients	18
Synthèse	19

Chapitre II : La dynamique familiale

Préambule	20
1. Histoire de la famille.....	20
2. Les différentes définitions de la famille	21
3. Les types d'organisation familiale	23
4. Comment fonctionnent les familles.....	24

5. Quelques modèles explicatifs du fonctionnement familial.....	25
6. La famille et les thérapies systémiques	30
Synthèse	33
Problématique et hypothèse	35

PARTIE PRATIQUE

Chapitre III La méthodologie de la recherche

Préambule	40
1. La méthode de recherche	40
2. Le lieu de recherche	40
3. Présentation de groupe d'étude et ses caractéristiques	41
4. Les techniques de recherche utilisées.....	42
5. Déroulement de la recherche.....	47
Synthèse.....	48

Chapitre IV Présentation des cas et analyses des résultats

Préambule	49
1. Présentation du cas N°1 : Farida	49
2. Présentation du cas N°2 :Loucif.....	53
3. Présentation du cas N°3 :Aouicha.....	58
4. Présentation du cas N°4 : Saliha	62
5. Présentation du cas N°5 : Saltana.....	66
Conclusion	72
La bibliographie.....	76

Annexes

Liste des tableaux

N° de tableau	Titre	Page
1	Les principales causes d'insuffisance rénale chronique.	09
2	Caractéristique du groupe d'étude.	41
3.1	Somme des scores pour chacune des sous échelles.	50
3.2	Somme des scores de la sous-échelle communication.	51
3.3	Somme des scores de la sous-échelle satisfaction.	52
3.4	Scores bruts des centiles aux différentes échelles.	52
3.5	Somme des scores pour chacune des sous échelles.	54
3.6	Somme des scores de la sous-échelle communication.	56
3.7	Somme des scores de la sous-échelle satisfaction.	56
3.8	Scores bruts des centiles aux différentes échelles.	57
3.9	Somme des scores pour chacune des sous échelles.	59
3.10	Somme des scores de la sous-échelle communication.	60
3.11	Somme des scores de la sous-échelle satisfaction.	61
3.12	Scores bruts des centiles aux différentes échelles.	61
3.13	Somme des scores pour chacune des sous échelles.	63
3.14	Somme des scores de la sous-échelle communication.	65
3.15	Somme des scores de la sous-échelle satisfaction.	65
3.16	Scores bruts des centiles aux différentes échelles.	66
3.17	Somme des scores pour chacune des sous échelles.	67
3.18	Somme des scores de la sous-échelle communication.	69
3.19	Somme des scores de la sous-échelle satisfaction.	69
3.20	Scores bruts des centiles aux différentes échelles.	70

Introduction

Introduction

Jouant le rôle d'une véritable situation d'épuration de l'organisme de l'être humain, les reins sont absolument essentiels pour maintenir l'homéostasie de notre corps.

En effet, les reins assurent de nombreuses fonctions comme: l'élimination des déchets de l'organisme (urée, créatinine, acide urique...) et des substances chimiques exogènes (toxique, médicament) ainsi que d'autres fonctions.

Dans un premier temps, nous essayerons d'avoir des clarifications sur le rein afin de bien comprendre le fonctionnement de cet organe, puis nous aborderons les bases étiologiques de l'insuffisance rénale chronique, pour arriver enfin au traitement qui engendre à de différents troubles psychologiques chez les sujets atteints.

Quand les reins ne sont plus capables d'exercer leurs fonctions pour de multiples raisons, on parle alors de l'évolution vers l'insuffisance rénale chronique, se manifeste par certains symptômes comme : hypertension artérielle, nausées, essoufflement, crampes nocturnes, démangeaisons persistantes, perte d'appétit, mauvais goût dans la bouche ...etc. Ces symptômes résultent d'affection des reins, caractérisés par une diminution du nombre des néphrons, les unités fonctionnelles rénales au sein desquelles s'effectue la filtration du sang et l'élaboration de l'urine.

L'insuffisance rénale chronique est une pathologie qui a beaucoup de conséquences néfastes sur l'organisme; de ce fait, elle nécessite un suivi médical rigoureux, il est indispensable de suppléer la fonction rénale par la dialyse ou par la greffe rénale.

Cette maladie chronique constitue un véritable problème de santé publique par sa fréquence qui est de plus en plus élevée, elle se caractérise par une altération irréversible de la fonction du système de filtration glomérulaire de la fonction tubulaire et endocrine des reins.

Parmi les traitements adéquats à l'insuffisance rénale chronique, on cite l'hémodialyse qui est une technique d'épuration sanguine extrarénale au moyen d'hémodialyseurs qui fonctionnent sur un circuit de circulation extra corporelle.

L'amélioration de la prise en charge des patients ne correspond pas qu'à une prise en charge somatique, mais la part psychologique est extrêmement importante et indissociable, ainsi que l'environnement familial.

Les familles jouent un rôle essentiel dans la prise en charge de la maladie, que ce soit par le soutien social que les membres peuvent se fournir au sein du groupe nucléaire ou entre générations, ou par le travail de soins effectué autour de la maladie, qu'elle soit chronique ou aiguë. Par ailleurs, les familles constituent une importante instance de prévention de la maladie et d'éducation à la santé, en instaurant un certain nombre et de règles orientant des comportements sanitaires, la famille constitue à la fois un relais important, un lieu privé de prise en charge de nombreux paramètres-hygiène, alimentation, sécurité,...-permettant de préserver la bonne santé.

L'annonce de maladies graves tel que la maladie rénale au patient et à ses proches, inaugure une période de stress aigu un flot d'émotions parfois contradictoires ; sentiments d'angoisse et de frustration, de culpabilité et de perte de contrôle, de colère et de désespoir (Marco & Guennart, 2002).

L'institution familiale et l'institution médicale constituent des lieux d'interaction dans lesquels les soignants, les malades et leurs familles sont amenés à agir ensemble dans un but commun. Lorsque les malades sont des enfants parvenus au stade terminal d'une maladie l'étaie, comme l'insuffisance rénale chronique, et ont recours à des méthodes de substitutions pour continuer à vivre, telles que les techniques de dialyse et transplantation rénale, leurs parents sont conduits à réaliser un ensemble de tâches de soins.

L'engagement et le soutien des familles dans le traitement du dialysé nous paraissent être un atout important pour son vécu et la gestion de sa maladie au quotidien

Dans le but d'améliorer la prise en charge et la qualité de vie des personnes dialysées en impliquant, avec leur accord, leurs familles et/ou les proches.

Par ailleurs nous avons choisi le thème « la dynamique familiale chez les personnes hémodialysés » pour pouvoir connaître le vécu des familles ayant un membre qui atteint d'insuffisance rénale. Dans cette optique nous avons choisi comme le terrain d'étude à l'Etablissement Public Hospitalier (EPH) de Sidi-Aïch particulièrement à l'Hôpital Rachid Belhocine au niveau du service d'hémodialyse. Notre recherche est portée sur une population mixte englobant les deux sexes femmes et hommes. Pour répondre à nos hypothèses de notre recherche, et pour réaliser cette recherche nous avons choisi d'utiliser un entretien clinique semi directif et un questionnaire de la famille qui est le FACES IV.

De ce fait, notre recherche s'est appuyée sur un plan de travail qui comporte naturellement les deux parties fondamentales de tout mémoire, à savoir : les parties théorique et pratique. La première, regroupe deux chapitres l'un portant sur l'aspect médical et psychologie de l'hémodialyse, l'autre sur la dynamique familiale. Le premier chapitre : qui réserver pour l'hémodialyse (aspect médical) il aborde les reins, l'insuffisance rénale et l'hémodialyse et (l'aspect psychologique) qu'il aborde l'annonce de la maladie, le corps et la machine, les défenses utilisées par le patient, les difficultés rencontrés par la famille du patient, la prise en charge, la prise en charge familiale et le rôle du psychologue. Deuxième chapitre : (dynamique familiale), il aborde l'histoire de la famille, les différentes définitions de la famille : étymologique, l'approche juridique, biologique, psychologique et sociologique, les types d'organisation familiale, comment fonctionnent les familles, quelques modèles explicatifs du fonctionnement familial, la famille et les thérapies systémiques. La partie pratique contient : Le troisième chapitre définissent la méthodologie et la recherche, il aborde la méthodologie utilisée, le lieu de la recherche, le groupe d'étude, les techniques utilisés. Le quatrième chapitre dédié à la présentation des cas, l'analyse et la discussion des résultats.

Partie théorique

Chapitre I : Aspect médical et psychologique de l'hémodialyse

Préambule

Dans ce chapitre on va aborder l'insuffisance rénale qui est l'incapacité des reins à filtrer correctement les déchets métaboliques du sang. Cette pathologie est devenue aujourd'hui un problème de santé publique par sa fréquence le plus élevés. Le patient est piqué, à une machine qui a pour but de pomper le sang, filtré afin de le restituer débarrassé des substances toxiques et du liquide excédentaire qui encombrant l'organisme.

A/ L'hémodialyse : aspect médical**1. Les reins****1.1. La définition des reins**

Les reins sont des organes vitaux. L'homme en a deux. Ils sont situés de part et d'autre de la colonne vertébrale, un à droite et un à gauche. Chaque rein est constitué de nombreuses unités fonctionnelles appelées les néphrons qui sont le lieu de la formation de l'urine. L'importance des néphrons a donné le nom à la spécialité médicale : la néphrologie qui est la discipline médicale étudiant la physiologie et la pathologie des reins.

Le rein est un organe complexe qui assure plusieurs fonctions (Olmer,2007 : Ryckelynck, 2003).

- la régulation des quantités d'eau dans l'organisme,
- l'élaboration de l'urine qui permet le maintien de l'équilibre entre l'eau et les électrolytes (calcium, potassium, sodium...) et de l'équilibre avec les acides,
- l'élimination par les urines des déchets métaboliques du sang et des toxiques (médicaments, alcool,...), par exemple l'urée (résultant de la digestion des protéines) et de la créatinine (provenant de la destruction des cellules musculaires qui sont continuellement en renouvellement),

- la production et la sécrétion de trois hormones: la rénine qui joue un rôle de régulation de la tension artérielle, l'érythropoïétine qui stimule la production de globules rouges par la moelle osseuse et la vitamine D qui nécessaire à l'absorption du calcium.

Quand les reins ne peuvent plus assurer ces différentes fonctions indispensables à la vie, le sujet est alors atteint d'insuffisance rénale. L'insuffisance rénale est dite « chronique » lorsque la perte des fonctions est progressive et irréversible. Quand les lésions sont devenues très importantes et que la perte des fonctions des reins devient menaçons sur le plan vital, il s'agit « d'insuffisance rénale chronique terminale ». Pour survivre, les personnes doivent alors bénéficier d'une thérapie rénale de remplacement telle que la transplantation d'un rein ou la dialyse. L'insuffisance rénale est considérée comme « un mal silencieux » car les symptômes ne sont ressentis qu'à un stade très avancé de la maladie. Les principaux symptômes sont une fatigue importante et persistante, des troubles digestifs, un amaigrissement, des crampes, un essoufflement et œdèmes diffus plus, plus marqués au niveau des mains et des chevilles.

1.2. L'anatomie du rein

Les reins humaines ont forme de gros dont la concavité, ou hile rénale, regarde vers la colonne vertébrale, ils se trouvent à la hauteur des douzième vertèbres dorsale et des trois premières lombaires, le droit un peu plus bas que le gauche, et un peu plus petit, chaque rein pèse environ 150 g, leurs dimensions sont environ (11 à 12 Cm) de longueur, et (06 cm) de largeur et (03 cm) d'épaisseurs, et chaque rein comporte plus d'un million de néphrons qui constituent ses unités structurale et fonctionnelle, le néphron lui-même divisé en deux partie : le glomérule qui filtre les déchets et le tubule rénal qui est rattaché au glomérule.(Le médicale).

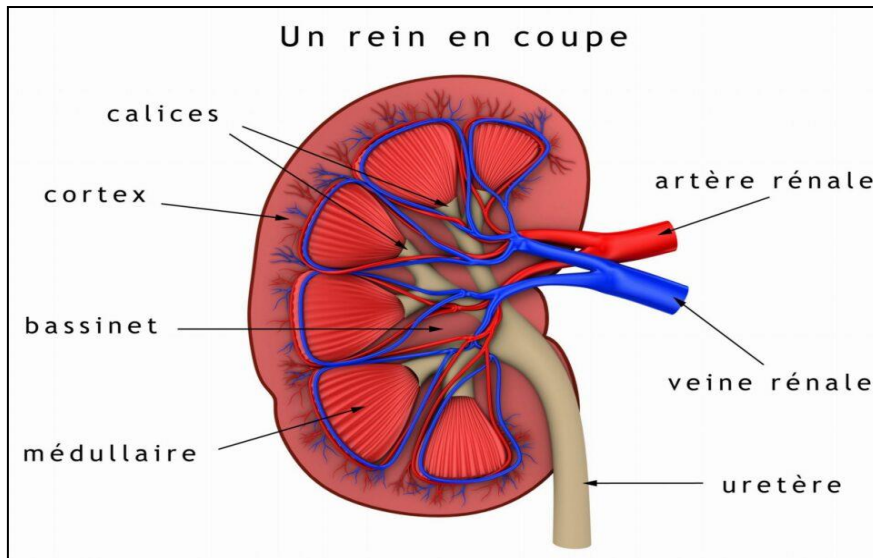


Figure 1 : coupe longitudinale d'un rein

1.3. Le néphron

Le néphron est l'unité fonctionnelle du rein ; chaque rein en contient environ 400 à 800 000. Chaque néphron comprend un glomérule et un tubule qui le suit. Le tubule est composé de différents segments spécialisés, qui permettent la modification de l'ultrafiltrat glomérulaire (par phénomène de sécrétion et de réabsorption entre le fluide tubulaire et les capillaires), aboutissant à l'urine définitive.

Le contrôle de ces échanges est assuré par des hormones et des médiateurs, d'origines systémiques ou locales. Par ses fonctions exocrines, le rein joue un rôle essentiel dans l'homéostasie du milieu intérieur (Olmer, 2007, P.211).

La première étape de l'élaboration de l'urine est la formation de l'ultrafiltrat glomérulaire (ou urine primitive) par la diffusion de l'eau et des constituants du plasma à travers la barrière de filtration glomérulaire, séparant le plasma dans capillaire glomérulaire de la chambre urinaire. Les glycoprotéines de la membrane basale chargées négativement confèrent une sélectivité de charge qui modifie la diffusion des substances chargées suivant de donnans. Des glycoprotéines (néphrine, podocine) présentes dans les espaces de filtration déterminés par les pédicelles limitent le passage des grosses protéines. La concentration plasmatique de certaines hormones polypeptidiques peut ainsi s'élever au cours d'une insuffisance rénale, par suite d'une augmentation de leur durée de vie (Boubachir, P.18).

2. Insuffisance rénale**- Définition**

L'insuffisance rénale est une altération du fonctionnement des deux reins qui ne filtrent plus correctement le sang. Elle est dite aigue si le dysfonctionnement est transitoire, chronique lorsque la destruction est irréversible, sans possibilité de guérison. En cas d'insuffisance rénale majeure, la fonction rénale peut être supplantée par dialyse ou greffe de rein. La dialyse permet de filtrer le sang par un circuit dérivé, le plus souvent extérieur à l'organisme.

L'insuffisance rénale est définie comme une diminution du pouvoir épurateur des reins et correspond donc à une diminution du nombre de néphrons fonctionnels, en pratique, elle se manifeste avant tout par une diminution de la clairance de créatinine

Autrement dit, c'est la réduction de la capacité des reins à assurer la filtration et l'élimination des produits du déchet du sang, à contrôler l'équilibre du corps en eau et en sels et à régulariser la pression sanguine (Larousse médicale, 2000, P. 54).

- Les types de l'insuffisance rénale

On définit deux types d'insuffisance rénale

- L'insuffisance rénale aigue (IRA)
- L'insuffisance rénale chronique (IRC)
- **Insuffisance rénale aigue**

Une IRA est une défaillance brutale, le plus souvent transitoire, de la fonction rénale,

L'insuffisance rénale aigue est définie par la baisse brutale et importante de la filtration glomérulaire, elle est habituellement réversible après traitement

✓ Les différents types de l'insuffisance rénale aigue

Il existe trois types d'IRA

- ❖ **L'IRA fonctionnelle ou pré rénale** : correspond d'une hyperfusion rénale

- ❖ **L'RA organique ou secondaire** : a une lésion touchant un ou plusieurs comportements du tissu rénale, premier cause tubulaires aiguës, toxique ou chimique.
- ❖ **L'IRA obstructive ou post-rénale** : due à un obstacle sur les vois urinaires, les voie excrétrices ou intra tubulaire
- **L'insuffisance rénale chronique**
- **Définition**

L'insuffisance rénale chronique (IRC) est définie par une diminution de la filtration glomérulaire (FG) en rapport par une réduction permanente et définitive du nombre de néphrons fonctionnels (ce que la différence de l'insuffisance rénale aiguë).

Autrement dit, c'est une réduction néphrotique plus ou moins lentement progressive a laquelle fait suite une adaptation jusqu'à une certaine limite par les restants afin de sauvegarde l'homéostasie. C'est une altération progressive des fonctions excrétrices et endocrines du parenchyme rénal, conséquence de lésion anatomique irréversible.

En pratique, l'insuffisance rénale chronique regroupe l'ensemble des manifestations cliniques, biologiques et radiologiques secondaires à la destruction du capital néphrotique. Quand l'insuffisance rénale chronique arrive au stade terminal, l'organisme va être affecté de plusieurs manières. Certains symptômes sont le reflet de la maladie qui a causé l'IRC (néphropathie initiale), d'autres sont dus au dysfonctionnement des reins eux-mêmes (Boubchir, 2004, P.22).

- ✓ **Les différents types de l'insuffisance rénale chronique**
 - Insuffisance rénale chronique avec anomalie morphologique macroscopique rénale.
 - Insuffisance rénale chronique avec anomalie de transport.
 - Insuffisance rénale avec anomalie métabolique ou inflammatoire générale.
 - Insuffisance rénale chronique et affections congénitales.

✓ Les causes de l'insuffisance rénale chronique

Selon Larousse médicale ; les causes de l'insuffisance rénale chronique sont multiples ;

Presque toutes les maladies atteignant les reins peuvent évoluer vers une insuffisance rénale chronique. On les range en deux catégories :

- Les maladies rénales à proprement parler, qu'elles atteignant exclusivement les reins (Diabète).

- Les maladies des voies excrétrices (calices, bassinet, uretère, vessie), congénitales (Malformation, par exemple) ou acquises (tumeur de la vessie, par exemple) (Larousse médicale, 2000, P.541).

- Des infections rénales répétées.
- Des traumatismes aux reins ou à d'autres parties de corps (écrasement).
- Une compression prolongée des muscles squelettiques (cela cause la libération de Myoglobine, qui peut boucher des tubules rénaux).
- Héritaires (polykystose, maladie d'Al port...).
- Endocrines (diabète, hyperparathyroïdie primaire...) (Elaine, 1999, P. 1002).
- Néoplasique (hypernéphrome , métastases, lymphome).
- L'hypertension artérielle et le diabète sont responsables de près d'un cas sur deux de maladie rénale chronique.
- Une obstruction des voies urinaires et un reflux, attribuables aux calculs fréquent ou à une anomalie automatique congénitale.

Affection	%
Diabète	30.6
HTA	26.5
Glomérulonéphrites	13.6
Polykystose	3.4
Uropathies	5.4
Autres et inconnues	20.5

Tableau 1:les principales causes d'insuffisance rénale chronique (boubchir, 2004, P. 25).

- Le traitement de l'insuffisance rénale chronique

Lorsque l'insuffisance rénale chronique a atteint le stade terminal, il est indispensable de suppléer les fonctions rénales vitales par la transplantation rénale ou par un traitement d'épuration rénale : la Dialyse Péritonéale (DP) ou l'hémodialyse (HD) (Olmer, 2007).

3. Hémodialyse (HD)**- Définition**

« Hemo » et « Dialyse » viennent de mots grecs qui signifient respectivement « sang » et « séparer ». Ainsi, l'hémodialyse (HD) consiste à éliminer les déchets toxiques et la surcharge hydrique de l'organisme, en filtrant le sang. L'HD se pratique en trois lieux : au centre d'auto dialyse, au service d'hémodialyse et à domicile. L'hémodialyse est une technique d'épuration extra-rénale qui met en contact le sang du malade, par l'intermédiaire d'une membrane semi-perméable, avec une solution de dialyse, circulant à contre-courant. (Bouchir, 2004, P.192).

Selon le dictionnaire médical, c'est une méthode d'épuration du sang au moyen d'un rein artificiel. L'hémodialyse est parfois utilisée dans certains cas d'intoxication grave, mais c'est surtout le traitement majeur de l'insuffisance rénale aiguë et chronique. A moins qu'une greffe de rein puisse être pratiquée, le traitement de l'insuffisance rénale chronique est défini. L'insuffisance aiguë correspond à une défaillance transitoire de quelques jours à plusieurs semaines, du fonctionnement du rein : lorsque celle-ci est importante, elle peut nécessiter une épuration du sang par hémodialyse en attendant que la fonction rénale soit rétablie (Larousse Médicale, 2009, P. 466).

- Les principes de l'hémodialyse

Deux types d'échanges sont utilisés pour le traitement par l'hémodialyse :

- Des transferts diffusifs selon les gradients de concentration permettant la diffusion de molécules dissoutes, au travers d'une membrane semi-perméable mettant en contact le sang et un bain de dialyse de composition contrôlé ;
- Des transferts convectifs des molécules dissoutes dans le sang sont réalisés par ultrafiltration résultant de l'application d'une pression hydro-statique positive au travers de la même membrane semi-perméable

Ceci permet d'obtenir une soustraction nette de liquide, nécessaire chez les patients an uriques et l'élimination concomitante par convection des substances dissoutes (Moulin et Peraldei, 2009).

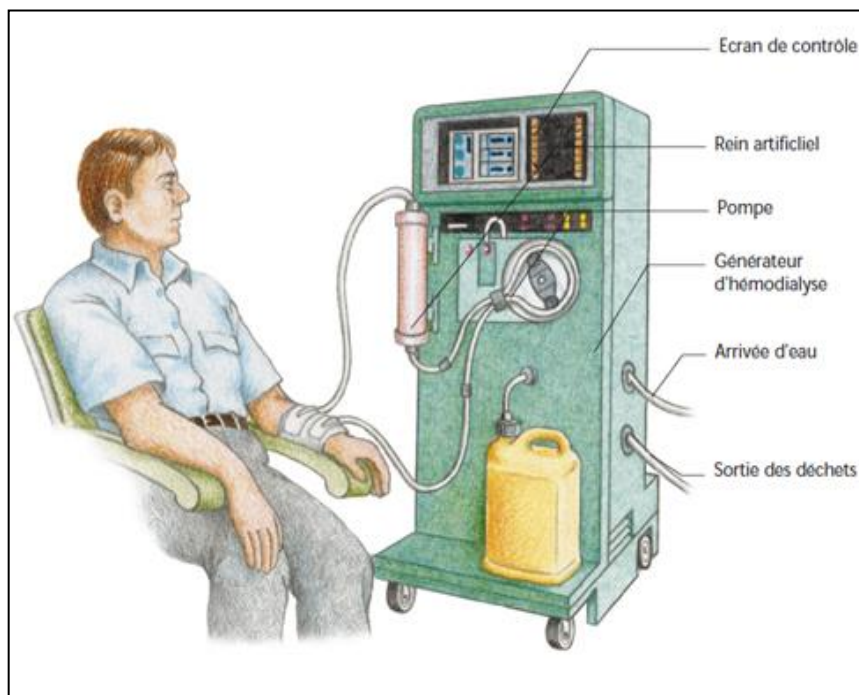


Figure 2 : Présentation d'un générateur de dialyse

4. La dialyse péritonéale (DP)

Technique de dialyse utilisant comme membrane d'échange et de filtration une enveloppe interne du corps, péritoine.

La dialyse péritonéale fut d'abord employée pour le traitement des insuffisances rénales aiguës, puis plus récemment, du fait de la bonne résistance du péritoine, pour celui des insuffisances rénale chroniques. Le péritoine (membrane à double feuillet qui tapisse la cavité abdominale et les organes qu'elle contient et dont l'une des faces est parcourue par de nombreux capillaires sanguins) est utilisé comme système de filtrage naturel lors de cette technique d'épuration extrarénale. Les échanges d'eau ou de substances dissoutes (sodium, potassium, calcium) s'effectuent alors entre le sang contenu dans les capillaires péritonéaux et le dialysat, préparé à l'avance dans une poche en plastique ; celui-ci est introduit dans la cavité péritonéale par un cathéter en silicone implanté chirurgicalement dans la paroi abdominale, qui sert également à son évacuation. L'introduction du dialysat dans la cavité péritonéale et sa vidange sont facilitées par l'utilisation de machines automatique. Une fois infusée, le dialysat est jeté et remplacé par un dialysat frais (Olmer, 2007, P. 9).

- Principes

- La membrane péritonéale permet l'échange en dialyse péritonéale :
- Les transferts diffusifs selon les gradients de concentration transmembranaire permettant la diffusion des molécules dissoutes ;
- L'ultrafiltration est réalisé avec des solutions de dialyse péritonéale de forte os molarité (glucose hypertonique) ou à pression colloïde élevée (polymère de glucose). Ceci permet d'obtenir une soustraction nette de liquide, nécessaire chez les patients auriques (Moulin et Peraldi, 2009).

Synthèse

Les personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique terminale dépendante de la machine de dialyse et en absence d'une éventuelle greffe cela sera à vie, ce qui engendre des effets néfaste sur la vie des malades, et leurs relations avec les autres et provoque des troubles physiques et psychiques importantes qui influe sur leur vie et leur relation avec autrui.

B/L'hémodialyse : aspect psychologique**Préambule**

Insuffisance rénale chronique a des répercussions sur des nombreux aspects de la vie du malade et chaque patient réagit et gère à sa façon le traumatisme que représente un traitement aussi astreignant que la dialyse ou à un autre degré, la transplantation qui a elle aussi des répercussions psychologiques. Dans de qui suit on va aborder le vécu psychologique des insuffisants rénaux chronique.

1. Le moment de l'annonce de la maladie

L'annonce de la maladie est vécue comme un traitement en psychologie, le traumatisme se définit comme un événement qui implique un « avant » et un « après », de sorte que la vie de la personne, ainsi que la façon dont elle appréhende le passé et présent et avenir, s'en trouve totalement bouleversée. Le traumatisme confronté surtout le sujet à la perspective de la mort la sienne ou celle d'un proche. Tous ces facteurs peuvent déboucher sur un conflit psychique(Le Febvre, 2005, P.4).

Les difficultés psychologiques des dialysés sont liées au fait que leur maladie soit mortelle et rend indispensable des soins contraignants. La découverte de la maladie confronte donc le patient a sa propre mort. Les premiers de cette découverte induisent des bouleversements sociaux, psychologiques, des conduisent le sujet à diminuer son activité au quotidien (Le Febvre, 2005, P.03).

On évoque souvent la vérité lorsqu'on aborde le thème de l'annonce du diagnostic.

La vérité est un terme de philosophie qui exprime la qualité de ce qui est vrai. Dire la vérité à un patient c'est donc l'informer de ce qui est réellement.

En effet, quelques soit la maladie, tant qu'elle est inconnu du patient mais connue du médecin, celui-ci se retrouve possession de la « vérité » de l'explication des symptômes qui décrit le patient.

2. La relation entre le corps et la machine

Dans le corps à corps avec leur machine de dialyse, certains se sentent bien délimités dans leurs propres limites, leurs corps étant différencié de la machine ; d'autres au contraire ne vivent pas leur corps comme clairement différencié d'elle et craignent qu'il ne se machinisme.

Ici, la machine peut renouer avec les innombrables allégories du monstre. Les dialysés peuvent avoir des fantasmes effrayants de la machine. Elle peut ronger leur corps au point de le mécaniser, de l'engloutir, le dévorer, le vide. Mais ils peuvent aussi la fantasmer comme plus rassurante : elle peut être une « compagne qui assure la vie et purifie le corps ».

La dialyse implique donc une interface particulière entre corps et la machine que propose d'analyser en explorant ses différents aspects chez des patients hémodialysés. Si cette relation relation corps machine est abordée de manière générale, elle ne peut se comprendre bien sûr qu'en référence à une histoire propre à chaque malade. La manière dont cette relation est vécue par le patient dépend de tout ce qui a été vécu par lui dans sa vie passée, de la façon dont il s'est construit psychiquement à travers ses relations avec ses parents, et plus précisément de la façon dont son corps et son psychisme ont été investis par eux, sachant que cela s'enracine dans une lignée transgénérationnelle (Causeret, 2006, P.78-79).

3. Les défenses utilisées par le patient

Les patients se protègent d'une réalité intolérable, d'impuissance, de datte en mettant en place des comportements défensifs :

a. Le déni

Le déni peut se comprendre comme équivalent psychotique de la dénégation, il porte sur le réel, alors que la dénégation porte sur les contenus inta-psychiques. Il consiste en un refus de la réalité d'une perception, parce qu'elle est vécue comme dangereuse ou douloureuse pour la moi.

Une part des insuffisants rénaux chronique connaissent la réalité, l'autre la refuse.

En effet, un certain nombre de patients, imaginent fermement que lorsque ça ira mieux, on arrêtera la dialyse.

b. L'agressivité

Elle est souvent le résultat de l'angoisse, d'un sentiment d'isolement affectif, cela peut être

- Une compensation, par des réactions de prestance, de l'impuissance physique.
- Être la manifestation d'un sentiment d'infantilisation, les patients luttent contre une situation imposée ou on leur demande à la fois d'être autonome et de prendre en charge notamment par rapport au régime...etc. Mais d'être aussi des enfants puisque ils sont soumis à l'équipe soignante, il s'agit là pour eux d'une blessure narcissique.

c. La régression

La régression, c'est retournée à un état antérieur et moins élaboré, c'est-à-dire souvent retourné à un état infantile. d'une blessure narcissique.

Certains patients vont se laisser entraîner dans une régression sociale avec souvent perte ou abandon de l'activité professionnelle mais également une régression familiale car les rôles homme/ Femme sont souvent renversés.

La régression peut également se manifester en se plongeant le plus rapidement dans le sommeil, ici le patient fait le mort pour exorciser l'angoisse, mais ce comportement est souvent d'agressivité sous-jacente.

d. La maîtrise

Certains patients vont se rassurer en entrant dans la maîtrise, les soins peuvent être vécus de manière persécutée car aliénants et s'identifient aux médecins ou l'infirmière on connaît le fonctionnement et la machine est un moyen de lutter contre les fantasmes dangereux et intrusifs, ils ont besoin de contrôler pour apaiser l'angoisse liée à la

maladie ou au traitement, ils vont rationalisé l'origine de leurs maladies par des raisons irrationnel parfois (punition, etc...) ils devenir épuisants pour les soignants et leurs familles car ils veulent toujours avoir raisons et acceptent difficilement les conseils et les modifications du traitement.

e. Les défiances somatiques

Comme les troubles fonctionnels de type fatigue, insomnie ...etc . ; la voie du cops est utilisée de manière préférentielle (Becker et Coll ,1978 , PP .257,266).

4. Les difficultés rencontrées par la famille du patient

Les proches subissent l'effet néfaste de la maladie qui bouleverse aussi leur vie.

- Elle peut avoir, en raison d'un arrêt du travail, des retentissements économiques aux quels faut faire face.
- Elle entraîne des changements de l'organisation quotidienne en raison de modifier ses habitudes alimentaires.
- Elle entraîne des frustrations lorsque la maladie mobilise toute la famille mêlée d'un sentiment de culpabilité.

Par ailleurs les proches sont victime de leur propre angoisse, peur de l'avenir, sentiment d'impuissance, malaise.

Pour réduire leur tension émotionnelle ils sont tentés d'avoir recours au non-dit à la banalisation...etc (Cupa, 2002, P.14).

5. La prise en charge familiale et le rôle de soutien de l'entourage

Une bonne partie des difficultés rencontrées par les patients dialysés s'avèrent être liées à des problèmes d'emploi où une absence d'aide a le handicap dont ils ont atteints. Etre seule à porter le poids lourd. Partager ce fardeau avec la famille, d'autres personnes ayant les mêmes problèmes, peut être d'une aide considérable.

La prise en charge familiale est essentielle dans l'IRC. Elle touche le malade au quotidien. Les conjoints, les descendants ou les voisins interviennent au niveau financier, psychologique, moral, physique affectif et spirituel. Mais il y a aussi des

proches, d'autres associations, des anonymes et des membres de la communauté sans lien de parenté qui participent par des dons financiers et en nature pour la prise en charge des hémodialisés, leur présence est quasi quotidienne, sans rémunération, ni formation, leur apport est non négligeable. Ceci corrobore avec le modèle des soins novateurs pour les affections de l'OMS qui précise que la communauté est un acteur important dans la trajectoire des soins du malade chronique. Aussi les proches doivent accompagner les malades à travers les différentes étapes de sa maladie. Ils sont donc appelés à vivre de grands stress, de fatigue ainsi que les problèmes financiers et médicaux (Herrin, 2003, PP. 80,81).

6. Rôle du psychologue avec les patients

Le travail du psychologue et plus précisément psychanalytique aux côtés des patients, s'appuie sur certains types d'interventions.

- De façon à témoigner d'une écoute au delà et en deçà de ce qui est effectivement dit par le patient prenant en acte que il veut dire avant d'analyser ce qu'il dit sans le vouloir.
- En proposant des formulations qui ouvrent de nouvelles démenions de sens
- En mettant en correspondance des émotions et des images proposer par le patient lui permettant ainsi de créer de nouveaux liens.
- En témoignant de notre attention, de notre mémoire, de notre souci de compréhension de l'expérience du patient, en particulier de sa souffrance et de ses craintes de la mort.

Le processus qui s'engage permet alors que le patient, au delà de ses souffrances, arrive à éprouver un certain plaisir, à s'intéresser à son propre fonctionnement psychique et à retrouver sa propre histoire ainsi pouvant nous commencer à redonner et rétablir une meilleure homéostasie narcissique chez ces patients, les éléments dépressifs pourront s'atténuer et permettront une reprise de l'activité et un rapport à la passivité moins angoissante, moins près de la dépendance traumatique aux soins, il sera possible constaté corrélativement un relâchement progressif des défenses archaïques, mes relations interpersonnelles deviendront plus souples, la pensée se libérera, plus créatrice moins entravée par la lutte anxieuse face aux pertes et aux risques de mourir. (Ibid, P16).

Synthèse

L'hémodialyse n'est plus un traitement mais une maladie qui vient renforcer, périodiquement, leur sentiment qu'ils sont pris dans un processus inéluctable de dégradation physique et morale.

Ces perturbations psychologiques sont à prendre en considération car importants pour la qualité de vie de malade. Ainsi l'information médicale précise aide à dédramatiser cet aspect apportant ainsi l'espoir d'une vie familiale future pour les patients dialysés.

Chapitre II : La dynamique familiale

Préambule

Dans ce chapitre on va aborder la famille la dynamique familiale qui est l'ensemble d'éléments comprenant la structure familiale et ses interactions et certains auteurs vont jusqu'à parler de danse familiale. Cette structure est illustrée par la hiérarchie familiale les différents sous-systèmes, le mode de communication, les styles d'attachement, la qualité d'accordage des parents envers les enfants.

1. Histoire de la famille

L'histoire du mot famille est représentative de n'est apparu que tardivement (1337) et a mis du temps à s'imposer face aux autres termes que connaissait l'ancien français comme la parenté, le parentage, la lignée ou la mesnie. Emprunté au latin *familia*, lui-même dérivé de *famulus* signifiant serviteur, la *familia* romaine est étymologiquement l'ensemble ses esclaves attachés à la maison du maître : fondée sur le concept juridique de puissance, la famille englobe alors tous ceux qui vivent sous le même toit et sur qui règne l'autorité du *paterfamilias*. Elle a par la suite évolué dans le sens d'un rétrécissement autour de la *Domus* (le foyer) à l'image de la Sainte Famille-- -- la Vierge Marie, Joseph et l'Enfant Jésus.

Dans l'Ancien Droit, la famille regroupe toujours tous ceux qui descendent d'un auteur commun : elle assure la subsistance de ses membres d'où l'importance de la conservation des biens dans la famille. Le mariage est alors le lien indissoluble qui soude le groupe familial soumis à la même autorité, celle du père.

Avec la Révolution française, la famille tend à se démocratiser : l'autorité du chef de famille est atténuée et le mariage affaibli (admission du divorce et égalité des filiations, voir *le divorce et la filiation*). Le Code civil revindra sur nombre d'évolutions du droit intermédiaire : la famille reste la famille souche, placée sous l'autorité du chef de famille et fondée sur le mariage.

Le XIX siècle connaît de profondes évolutions des mœurs du fait de la révolution industrielle et de l'exode rural qui suivit. La famille tend dès lors à se concentrer autour du foyer et ne réunit plus que les personnes vivant sous le même toit.

Le XX siècle fut pour sa part marqué par la promotion de l'individu au sein de la famille ; seule l'extension du domaine de l'obligation alimentaire vient contrebalancer aujourd'hui cette tendance. Parallèlement, la démocratie est entrée dans les rapports parents-enfants et entre époux. Par ailleurs, la vie de la famille fut de moins en moins régie par des règles d'ordre public, la liberté tendant à devenir le maître-mot du droit de la famille avec la promotion de l'autonomie de l'enfant ou encore celle des accords conclus entre parents ou entre époux.

Aujourd'hui, la famille prise en considération par le droit est essentiellement le foyer composé du père, de la mère et de l'enfant ; cette structure familiale est marquée par sa précarité : la consécration progressive de l'idéal de liberté au sein de la famille conduit en effet à une plus grande fragilité de cette structure qui de ce fait ne joue plus vraiment les mêmes rôles.

Les fonctions assumées par la famille ont en effets profondément évolué. La famille permet surtout aujourd'hui à ses membres d'accéder au bien-être individuel mais elle conserve une fonction économique essentielle : la famille est à la fois consommatrice et productrice de richesse. Elle occupe par ailleurs également une fonction sociale capitale qu'expriment parfaitement le devoir de secours et les obligations alimentaires. Il semble toutefois que ce soit sa fonction éducatrice qui aux yeux de l'opinion soit primordiale.

2. Les différentes définitions de la famille

La famille c'est essentiellement la naissance ou l'adoption d'un *enfant* qui fonde cette dernière, à la fois de fait et socialement. Il en est en quelque sorte le pivot : c'est autour de lui, et grâce à lui ont donné la vie ou l'ont adopté deviennent des *parents*. Cela conduit à *plusieurs* définitions de la famille, selon le mode d'abord choisi (Karine & Thierry, 2014, P. 103,104).

2.1. Étymologiquement

La définition étymologique est intéressante : le mot famille dérive du latin classique *familia*, dérivé de *famulus* (serviteur) : « La *familia* romaine est étymologiquement l'ensemble des *famuli*, esclaves attachés à la maison du maître, puis tous ceux qui vivent

sous le même toit, maîtres et serviteurs, et sur qui règne l'autorité du *pater familias*, le chef de famille. Enfin *familia* s'applique à la parenté et, en latin médiéval (VII siècle) la famille désigne un ménage de serfs.

2.2. L'approche juridique

L'approche juridique résout d'autant moins le problème que le législateur est souvent en retard sur l'évolution des mœurs. En France, le droit civil et le droit du travail n'ont pas la même définition de la famille. Au plan financier, la perception d'allocations familiales peut définir indirectement une famille.

2.3. Biologiquement

La définition la plus simple de la *famille* est peut-être biologique « les liens du sang » peuvent définir une famille, dans sa fonction verticale, c'est-à-dire de parentalité-filiation (le fondement biologique de la parenté étant la consanguinité).

2.4. Psychologiquement

Une des plus intéressantes semble être celle qui, s'inspirant du mouvement psychanalytique d'origine kleinienne, a distingué la famille externe (actuelle) et la famille interne (passée ou d'origine) (Karine & Thierry, 2014, P. 104).

2.5. Sociologiquement

Roger Mucchielli (1980) envisage la famille comme étant un « groupe primaire naturel » : « [...] l'expression « groupe primaire », proposée par le psychosociologue américain Cooley, désigne les petits groupes sociaux à interrelations directes et de face-à-face, par opposition aux « groupes secondaires » où l'interconnaissance n'est que potentielle et où les relations sont de type indirect ou contractuel, du fait d'une part de la grande taille du groupe et d'autre part de son organisation interne purement sociale » (Karine & Thierry, 2014, P. 105).

3. les types d'organisation familiale

3.1. Les familles « flexibles » ou adaptatives

Les modes de communication et d'échange sont caractérisés par la sensibilité, l'empathie, l'ouverture, la solidarité, la communication, l'offre d'un soutien dans le respect de l'autonomie de chacun. Ces familles sont capables de se transformer pour répondre aux nouvelles circonstances de leur évolution, sans perdre la continuité identitaire qui procure à chaque membre un cadre de référence. Ces familles associent l'individuation des sujets le respect des besoins de chacun.

3.2. Les familles « désengagées »

Elles sont caractérisées par des modes de communication basés sur les relations formelles et l'évitement des sentiments. Les échanges sont marqués par l'ignorance mutuelle, l'insensibilité entre les membres de groupe familial, le manque de solidarité familiale, voire le ressentiment. Les frontières entre sous-systèmes sont excessivement rigides.

3.3. Les familles « enchevêtrées »

Ces familles sont repliées sur elle-même, isolées du monde extérieur. A contrario, les échanges internes sont caractérisés par l'implication excessive entre les membres du groupe familial. La famille comme une masse indifférenciée avec une forte cohésion de ses membres. Les relations familiales sont marquées par l'interférence ; l'intrusion ; le contrôle ; le non-respect de l'espace, des besoins et de l'autonomie de chacun.

3.4. Les familles « chaotiques »

Elles sont caractérisées par un manque de structure du groupe familial et un fonctionnement dans le présent et l'immédiateté, l'absence de repères intergénérationnels et les fantasmes d'auto-engendrement. Elles présentent une configuration marquée par le renferment de chaque individu sur le manque de solidarité interne. Les frontières sont inexistantes entre les membres de la famille comme

l'environnement extérieur. La violence est souvent présente dans les échanges (Marie, 2012, P. 70).

4. Comment fonctionnent les familles

Pour Philippe Caillé, la famille est un système à *finalité réflexive*, en ce sens qu'il est autocentré et que sa signification est à trouver à l'intérieur de lui, contrairement à un système à *finalité transitive* orienté vers des objets de production (les enfants n'en étant pas, il ne peut être admis que leur existence justifie le passage de l'institution familiale d'une finalité réflexive à une finalité transitive). Il écrit que dans le cas d'un système à finalité réflexive, les individus sont parfois prêts à se sacrifier, c'est-à-dire à accepter de disparaître en tant qu'entité pour que leur survive le système, au non d'un idéal commun qui les transcende.

4.1. Typologie de la famille

Que des types de fonctionnements – ou de dysfonctionnement – familiaux puissent se retrouver, avec une certaine probabilité, chez telle ou telle famille, ne fait aucun doute.

La description d'une famille à partir du comportement symptomatiques d'un ou de plusieurs de ses membres n'est pas à proprement parler une démarche de nature systémique. Car elle donne une image statique des familles ne tenant pas suffisamment compte des potentialités. Cependant certains systémiciens se sont engagés dans cette voie (Karine & Thierry, 2014, PP. 110,111).

4.2. Fonctions familiales

Que la famille remplisse une fonction sociale extrêmement importante, ainsi que l'avait relevé Salvador Minuchin (1983), n'a rien d'étonnant : « La famille est la matrice du développement psychosocial de ses membres, mais elle doit aussi s'adapter à la société et assurer une certaine continuité à sa culture. Les révolutions française, russe et chinoise ont toutes sapé la culture de la famille traditionnelle dans ces pays en un effort pour accélérer la vitesse du progrès vers un nouvel ordre social.

La principale fonction de la famille est probablement sa fonction d'identité : la famille et la matrice de l'identité selon l'heureuse expression de Minuchin : « dans toutes les cultures, la famille imprime en ses membres leur d'appartenance et le sentiment d'être séparé. Le laboratoire dans lequel ces ingrédients sont mêlés et dispensés, c'est la famille, matrice de l'identité (Karine & Thierry 2014, P. 112).

5. Quelques modèles explicatifs du fonctionnement familial

5.1. Modèle des compétences familiales

Le modèle des compétences familiales (Beavers systems model of Family Functioning) a été développé par Beavers, Blumberg , Timken et Wiener au cours des années 1960. Ce modèle s'appuie sur deux concepts principaux : la compétence et le style familial. Ce modèle partage plusieurs similitudes avec le modèle circomplexe d'Olson présente au point suivant.

La compétence familiale est définie comme étant la capacité de la famille à accomplir les tâches principales qui lui sont dévolues (par exemple, s'organiser et gérer son fonctionnement). Elle est mesurée à l'aide de deux indicateurs : la structure (organisation des responsabilités dans le sous-système coparental et la hiérarchie intergénérationnelle) et le degré de confiance et d'estime de soi en lien avec la capacité à communiquer clairement, à accepter la différence et à résoudre les conflits.

Le style familial peut se caractériser par deux tendances opposées : le style centripète est une famille unie, dans laquelle les satisfactions relationnelles intrafamiliales sont élevées, recherchées et valorisées. Les émotions négatives sont atténuées. Voire déniées, au profit d'un accent sur les émotions positives et la solidarité.

Dans sa forme extrême, toute autonomisation peut être vue comme une trahison et l'individuation est entravée par une pression à être conforme aux attentes de la famille. Les membres de ces familles ont plutôt tendances à développer des troubles dits intériorisés (par exemple troubles anxieux, troubles de l'humeur. A l'inverse une famille centrifuge dans laquelle les satisfactions relationnelles sont recherchées principalement en dehors de la vie familiale. Il existe une certaine méfiance à l'égard des émotions

positives et des gestes d'affection ; des conflits sont exprimés rapidement et peuvent être intenses dans sa forme extrême, on peut observer un encouragement à la séparation qui peut excéder les capacités d'autonomie des individus. Ces familles ont davantage tendance à développer des troubles dits extériorisés (par exemple, agressivité, troubles du comportement).

Le modèle des compétences familiales peut être utilisé pour déterminer quel type de thérapie sera approprié pour la famille ou pour dépister les familles difficiles ou à risque de « rupture thérapeutique ».

5.2. Le modèle circomplexe

Le modèle circomplexe (Circumple Model) a été développé par Olson à la fin des années 1970. Il s'agit d'un des premiers modèles explicatifs de la famille à être basé sur des données empiriques. Ce modèle est conçu pour permettre de poser un « diagnostic relationnel » à partir de trois dimensions fondamentales du fonctionnement familial, soit la cohésion, la flexibilité et la communication. Ce modèle présente plusieurs similitudes avec le modèle précédent.

Le modèle circomplexe est organisé autour de trois hypothèses :

1. Les familles équilibrées vont en général être mieux adaptées, vont mieux fonctionner et mieux gérer les transitions associées au passage d'une phase développementale à une autre ;
2. Des aptitudes communicatives permettent à la famille d'adapter et de changer son niveau de cohésion et de flexibilité quand cela s'avère nécessaire, puis de retourner à un état d'équilibre par la suite ;
3. Les familles modifient leur niveau de cohésion et de flexibilité pour répondre à des situations de stress et pour franchir les étapes de cycle de la vie familiale (Family Life Cycle). Ces changements dynamiques sont bénéfiques pour le système familial.

5.3. Le modèle de Mc Master

Le modèle Mc master du fonctionnement familial (McMaster Approach to Families) a été développé par Epstein. Basé sur le concept de « santé », ce modèle cherche à déterminer quelles dimensions du fonctionnement familial ont un impact sur la santé ou le dysfonctionnement familial. Epstein définit la famille comme étant un cadre qui permet le développement et l'entretien d ses membres sur le plan biologique, social et psychologique. Pour accomplir cette fonction, la famille doit faire face à un certain nombre de tâches dans trois domaines principaux : 1) les tâches de bases (l'ensemble des tâches instrumentales comme fournir de la nourriture, un abri), 2) les tâches développementales (liées aux étapes du cycle de la vie familiale) et 3) les tâches « accidentelles »(hazardous)(l'ensemble des événements majeurs de vie qui peuvent infléchir la trajectoire développementale de la famille comme les maladies, les pertes de travail, un décès).

5.4. Le modèle du fonctionnement familiale

Le modèle du fonctionnement a été diffusé au début des années 1980. Holman, le concepteur de ce modèle, identifie quatre dimensions principales d'évaluation de la famille comme système, la famille et son environnement ainsi que le cycle de la vie familiale.

Selon Holman, il importe de porter une attention sur l'environnement de la famille. Elle définit l'environnement comme un ensemble complexe de forces en interaction simultanée provenant de différentes directions et interagissant avec l'ensemble complexe des forces au sein de la famille. Ainsi l'environnement de la famille doit être vu dans un contexte large incluant des perspectives physiques (logement, sécurité, confort, salaire, école, établissement de santé, etc.) et sociales (lien avec l'extérieur, identité ethnique, classe sociale, culture, comportements et aspirations, etc.). Il s'agit de savoir a quelle point l'unité familiale est adaptée aux normes culturelles et aux attentes du système global. Cette dimension inclut également le réseau social. (Robert 2013).

5.5. Le modèle psychanalytique : typologies familiales psycho dynamiques

En se référant à la métapsychologie freudienne, Alberto Eiguer propose une typologie familiale clinique, adaptée à la thérapie familiale d'inspiration psychanalytique. Cette typologie présentée en quatre tableaux cliniques types décrivant les structures familiales en fonction des rapports d'équilibre entre les liens narcissiques familiaux (en référence à la tendance à la fusion et à la symbiose familial) et les liens objectaux du groupe familial (en référence à la tendance à développer l'altérité dans les liens). Nous reprenons ici une représentation résumée des quatre types de fonctionnement familiaux, selon les travaux de Eiguer.

5.5.1. La famille à la structure œdipienne

Les groupes familiaux à structure œdipienne sont également appelés des familles névrotiques. Dans ces familles, le déséquilibre ne se situe pas entre les liens narcissiques et les liens objectaux. Il s'agit de configurations familiales dans lesquelles les problèmes de distorsions se posent à l'intérieur même les liens objectaux. L'organisation structurelle de ces familles se caractérise notamment par la confusion des genres, voire l'inversion des rôles sexuels masculine/féminine, par des fantasmes de désir homosexuel et par une fidélité œdipienne souvent envers le parent du même sexe (famille d'origine).

5.5.2. Famille à structure anacliticodépressive

Dans ces familles, les liens objectaux parviennent à s'imposer sur les liens narcissiques habituellement structurants et à les affaiblir. De ce fait, les liens objectaux sont comme déformés. On note l'emprise d'objets ancestraux imposants, tels que le poids d'une grand-mère ou d'un grand-père, vécus comme idéalisés, et qui peuvent éveiller des sentiments de dette, de la nostalgie et incident au sacrifice masochiste. Après des séparations et des pertes, dans ces familles, les deuils sont difficiles à élaborer. En même temps, l'identité familiale s'émousse, l'idéal d'avenir s'affaiblit, les projets disparaissent. L'exemple le plus typique est celui de la famille où l'on trouve un parent dépressif (voire aussi familles à parents hyper-dépendants).

5.5.3. La famille à structure narcissique

C'est par exemple la famille du patient psychotique. Dans ces familles, les liens narcissiques s'imposent sur les liens objectaux avec une tendance à l'indifférenciation au détriment de l'altérité. La spécificité interindividuelle est difficile à cerner, la place du père est comme vide ou occupée par l'enfant qui peut se vivre comme auto-engendré. Dans ces familles, la menace de l'inceste est permanente et peut conduire à sa réalisation. Les différences entre les générations, entre sexe ou entre passé/présent/avenir ne sont pas reconnues, ce qui conduit à ignorer les crises de vie et passage du temps, même le rythme journalier peut être inverse. Les relations à l'intérieur de la famille restent superficielles, fonctionnelles et centrées sur l'expédition des affaires courantes, dans un climat émotionnel explosif. La prédominance du narcissisme pathologique explique également la vénération réclamée par l'un des membres de la famille, souvent la mère. Cela peut s'appuyer sur l'aménagement d'une structure perverse narcissique chez l'un des membres (qui peut être chez l'un des parents, mais aussi le patient désigné. Selon Eiguer, certaines familles de psychopathes, d'alcooliques et de cas limites narcissiques présentent ce type de fonctionnement.

5.5.4. La famille à structure perverse

Dans ces familles, les liens narcissiques et les liens objectaux ne sont pas forcément en déséquilibre, mais ils se trouvent affaiblis, remplacés et saturés par la sensualité : par une excitation voluptueuse des sens. L'unité du groupe familial est peu stable et les membres sont tentés par la dispersion des investissements vers d'autres groupes ou personnes, mais souvent sans beaucoup d'implication dans les relations. Le père est contesté, mais plus que manqué de loi, ces familles se trouvent des patients toxicomanies, des anorexiques/boulimiques, des alcooliques, des adolescents impulsifs.

6. La famille et les thérapies systémiques

Une psychothérapie familiale peut être définie comme une psychothérapie collective qui vise à traiter d'une famille dans laquelle se trouve (ou des) patient(s) qui présente(nt) des troubles psychiques ou comportementaux. Au lieu d'être centrée sur les cas individuels des patients présentant des symptômes, l'action thérapeutique s'adresse à tout le groupe familial.

En thérapie familiale systémique, le présupposé théorique est que la famille en souffrance produit des liens pathologiques ou présente un dysfonctionnement relationnel général, qui traduit par des troubles comportementaux importants ou bien par une psychopathologie apparaissant chez un ou plusieurs de ses membres.

6.1. Les concepts en thérapie systémique

Le concept central est la notion de système, d'où l'appellation explicite de thérapies systémiques. Cette notion fait référence à la théorie générale des systèmes développée initialement par Ludwig von Bertalanffy (1947). Dans cette optique, le groupe familial est envisagé comme un système composé par des personnes en relation et formant une unité fonctionnelle. L'approche se centrera sur l'étude des modalités relationnelles entre les composants de ce système familial à partir de l'observation des modes de communication, des codes d'échanges d'information et des types de transactions verbales et comportementales (Marie, 2012, P. 56).

6.1.1. La famille comme système de communication

Les premiers thérapeutes systémiciens se sont donc appuyés sur les théories de l'information et de la communication (Wraever, Shannon, 1949) qu'ils ont développées et complexifiées pour établir des grilles de lecture du fonctionnement des familles à partir de leurs modes et comportements de communication. Les théories des systèmes et de la communication ont comme point commun de concerner l'étude des caractéristiques interindividuelles et non pas de se centrer sur l'individu. Les observations et l'analyse des modes de communication familiales, élargis au registre verbal et non verbal, ont permis aux chercheurs de Palo Alto et à leurs successeurs, de construire des outils de compréhension permettant de repérer et d'expliquer les dysfonctionnements et leurs conséquences (Marie, 2012, P. 56).

6.1.2. La famille comme système ouvert

Les approches systémique de la famille se basent sur l'idée que le groupe familial est un système qui a la particularité d'être un système ouvert, c'est-à-dire en interaction avec le contexte environnemental et donc en évolution constante. En effet, chaque système familial s'inscrit dans des systèmes voisins plus larges, parfois nommés des sursystèmes avec quoi la famille entretient des interrelations. Il peut s'agir de la communauté d'appartenance, de la société ou de la culture. Ainsi, la famille est confrontée à des changements internes mais également externes. Parmi les modifications intrafamiliales, nous pouvons citer : les naissances, les séparations ou les départs, les décès, les crises développementales des sujets. Quant aux changements dus à l'influence de l'environnement externe à la famille, ils peuvent être multiples et venir des relations sociales, communautaires, culturelles, de l'environnement scolaire ou de travail, etc (Marie, 2012 ,P.58).

6.1.3. Homéostasie familiale et patient désigné

Dans le cadre des travaux concernant la théorie des systèmes appliqués aux groupes humains, les travaux du groupe de Palo Alto et du Mental Research institute (MRI) ont débouché sur la première cybernétique. Les principaux concepts de cette étude du fonctionnement des systèmes étaient la tendance à maintenir l'homéostasie, l'autorégulation et l'étude du feed-back négatif. L'homéostasie correspond chez les organismes, ou systèmes vivant, à la stabilisation des différentes constantes physiologiques. Appliquées à la famille, ces notions conduisent à considérer l'hypothèse du groupe familial comme un système autorégulé qui se gouverne au moyen de règles constituées peu à peu par essais et erreurs, à travers un processus stochastique qui est le résultat de la mémorisation des solutions trouvées (Marie, 2012, P. 60).

6.1.4. Paradoxes et double bind

Gregory Bateson et ses collaborateurs du groupe de Palo Alto sont particulièrement connus pour avoir développé la théorie du double bind. Ce concept,

traduit en français par double lien ou bien par double contrainte, fut d'abord proposé comme un élément central de fonctionnement des familles de patients psychologiques, et considéré comme pouvant jouer un rôle dans l'étiologie de la Schizophrénie. Cette théorie soulignait le rôle des paradoxes dans les relations familiales pathogènes (Marie, 2012, P.62).

6.2. Approche structurale et typologies familiales (Salvador Minuchin)

6.2.1. Principes de l'approche structurale

La description de la structure d'une famille et principaux modes de fonctionnement, qui apparaissent comme les principaux organisateurs internes et externe (par ex., le mode de communication et d'échange, la perméabilité plus ou moins grande des frontières entre sous- systèmes), pouvant aider à comprendre les spécificités familiales et permettre d'adapter les stratégies d'accompagnement thérapeutique (Marie, 2012, P .66).

6.2.2. Typologies familiales systémiques (Structurales)

D'après Minuchin (1979), la famille est à considérer comme un système qui fonctionne selon des patterns transactionnels que l'on peut repérer et analyser à partir d'un cadre d'investigation. Dans cette optique, il a établi des modalités d'analyse qui constituent l'approche structurale des familles.

6.3. La clinique des thérapies systémiques

Dans le domaine, qu'il s'agisse de prise en charge familiales à visée socio-éducative ou bien psychothérapique, ce qui demeure son champ dominant, le modèle systémique s'appuie sur un certain nombre de paramètres qui dessinent les contours d'un abord clinique spécifique de la constellation familiale, du traitement de ses pathologies et des dysfonctionnements. Malgré la diversité des pratiques cliniques, nous allons tenter de préciser les principales notions théoriques le cadre et les technique d'intervention spécifique des thérapies dites systémique (Marie, 2012, P.71).

6.3.1. La démarche thérapeutique systémique

En thérapie familiale systémique, la souffrance du patient porteur de la pathologie et sa problématique individuelle ne sont donc pas les seules analysées et prises en compte. La démarche thérapeutique va concerner l'ensemble de la famille en tant que système d'appartenance du sujet.

Chaque sujet porteur de valeurs, d'émotion et de schèmes de comportements transmis par la famille à travers les générations. Aussi elle travailler le groupe familial en s'intéressant aux modes de communication et de fonctionnement, aux règles et rites de vie familiaux, aux processus d'actions et de réactions, aux mécanismes de régulation et d'équilibre face aux changements. C'est toute la dynamique familiale qui est analysée, dans l'objectif de connaître le système familial d'appartenance et de comprendre le sens du symptôme dans et par son contexte d'émergence.

6.3.2. Le symptôme et l'homéostasie du système familial

En thérapie familiale systémique, les bases habituelles du travail thérapeutique sont l'entretien avec le groupe familial ou une partie de ce groupe, la prise en charge pouvant se centrer éventuellement sur la dyade conjugale pour les thérapies de sont qualifiées quelques fois d'entretiens interpersonnels conjoints. Par ailleurs, nous verrons que différentes techniques peuvent médiatiser le travail thérapeutique avec la famille et étayer les entretiens. . (Marie, 2012.P, 74)

Synthèse

La notion de la famille comme personnes ayant des liens de parenté, de sang ou d'alliance. La famille constitue le lieu des expériences. Ainsi le premier et le plus important milieu social. la qualité de la vie adulte dépend grandement de la qualité des relations entre les membres de la famille.

La vie familiale elle peut être perturbée et désorganisé par la personne malade, notamment lorsqu'il s'agit du traitement d'un membre de la famille infectée par une maladie chronique tel que l'hémodialyse.

Problématique et hypothèses

La vie par son sens est une accumulation de moments merveilleux, de joies, de succès et de victoires, mais aussi de moments de souffrances, d'angoisses, de maladies, de défaites et de découragements. Cette alternance plaisir– déplaisir est vécue différemment d'une personne à l'autre. En général tout le monde se réjouit du bonheur, mais quant au malheur, certaines personnes y font face et l'affrontent avec courage afin de le surmonter, ou au moins d'y survivre alors que d'autres s'en lassent aussitôt et se jettent dans le désespoir.

La santé est la plus grande richesse que l'être humain peut posséder, mais il se rend compte qu'une fois perdue, son état de santé devient le souci majeur. De nos jours les maladies sont fréquentes et vu la multitude de leur mécanismes et origines « immunologique, auto-immune, Infectieuse, organiques ou non, héréditaire ou acquises, primitive ou secondaire, psychomatique... », Personne n'est épargnée.

Parmi les maladies chroniques : cardiopathies, accidents vasculaires cérébraux, cancer, affections respiratoires chroniques, diabète.....etc et parmi ses maladies on trouve : l'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) qui se caractérise par une maladie grave à long terme qui affecte les reins. A ce stade de l'insuffisance rénale chronique la fonction rénale tombe à moins de 25% du niveau normal. Dans ce désordre qui se produit au cours d'une période de plusieurs années, les reins perdent progressivement leur capacité de la filtration du Sang et se débarrasser des déchets dans l'urine, ce qui conduit à l'accumulation des toxines et des fluides dans le corps, ainsi l'insuffisance rénale chronique est la résultante de la perte progressive des fonctions du rein. Elle se traduit par un ensemble d'altérations biologiques, regroupées sous le terme d'urémie chronique. Sa complication fait appelle à un traitement soit par la Dialyse ou par la transplantation rénale (Rader, 2014, P.14).

Concernant l'étiologie de la maladie, il faut noter aussi que cette maladie peut-être d'origine héréditaire par rapport à sa famille, ou acquise à cause des complications de la vie et leurs effets négatifs sur la santé. Cependant, d'un point de vue médical, à ce jour il n'existe aucun traitement permettant d'entraîner une guérison prolongée.

L'hémodialyse consiste à envoyé le sang par un petit tuyau vers le rein artificiel, qui renferme les membranes de filtration et la solution de dialyse. Le rein artificiel et notamment constitué d'un filtre, le dialyseur. Qui contient une membrane séparant de

compartiments. Le premier contient le sang prélevé chez le patient, le second le liquide de dialyse. C'est à travers cette membrane que se réalisent les échanges entre le sang et le liquide de dialyse de manière à permettre de rééquilibrer la composition sanguine et éliminer les déchets comme la créatinine ou l'eau excédentaire (Le Grain & Coll, 1985, P.195).

L'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) est un problème majeur de santé publique. En Algérie, on estime qu'elle touche près de 13000 personnes, soit une prévalence d'environ 374IRCT. C'est un événement relativement rare, mais la mortalité très élevée, la baisse de la qualité de vie des patients et le coût des traitements font qu'elle constitue une charge lourde à l'échelon individuel et de la société. (sciencedirect, 2015, P. 435).

L'insuffisance rénale chronique est une maladie évolutive qui touche un deuxième de la population française en 2022.

Selon le rapport, Ma Maladie chronique 2022 publié par la société francophone et néphrologie dialyse et transplantation, en France, près de 3 millions de personnes souffrent de dégradation des capacités de filtration des reins, ou maladie rénale chronique et environs 90 000 patients sont recensés au stade de l'insuffisance chronique terminale. <https://objectifreinsanté.org>

Dans la famille ce n'est pas seulement le malade qui souffre dans sa maladie, mais aussi sa famille qui souffre avec lui. La famille est un système ou une organisation relationnelle spécifique, originale, et surtout complexe, ce système renvoie à un ensemble d'éléments ou interaction autorégulé, éco-organisé. Elle est le premier milieu de l'être humain, qu'il soit malade ou non. C'est à partir de là qu'il construit ses premiers liens affectifs et sociaux.

Chaque personne et chaque famille possède ces propres ressources pour faire face aux événements de la vie et aussi réajuster la place de la maladie.

Lorsqu'une personne découvre qu'elle a une maladie grave, toute l'attention du monde médical mais aussi de son entourage se centre généralement sur elle. Mais la famille aussi a besoin d'attention.

Les recherches scientifiques montrent que si la maladie rénale a diverses conséquences sur la vie des patients, elle en a aussi sur la vie familiale.

Les familles sont la meilleure source de soins pour les patients sous hémodialyses et ont un rôle fondamental dans la gestion des maladies et l'amélioration de la qualité de vie des patients atteints d'insuffisance rénale chronique sous hémodialyse. Le traitement par dialyse est défini comme une maladie de la famille. Les membres de la famille des patients sous dialyse agissent en tant que partenaires dans ce processus et sont les plus touchés par cette procédure de traitement. Fourniture de médicaments, visites fréquentes à l'hôpital ou autres visites médicales hygiène personnelle, préparation des repas, les patients bénéficiant d'un soutien physique, émotionnel et social, et le respect de certaines restrictions pendant l'hémodialyse en raison de la santé des patients.

Les aidants familiaux sont considérés comme des patients cachés souffrant de troubles physiques et mentaux. Cela affecte non seulement la qualité de leur vie, mais également les soins de santé prodigués aux patients.

Vivre avec une insuffisance rénale n'est pas une épreuve qui doit être traversée seule. Toute fois, il n'est pas rare que la dynamique d'une famille change lorsqu'un des membres est atteint d'une maladie chronique. Les personnes les plus proches du patient sont souvent affectées émotionnellement. Mais ceci ne doit pas nécessairement d'être une expérience négative. En réalité, vivre avec une insuffisance rénale peut, et c'est souvent le cas, renforcer les liens familiaux. Avec le temps, la famille peut trouver une nouvelle norme, différente de celle d'auparavant, mais aussi valable (Fresenius Medical Care, 2023).

De nombreuses personnes font partie du système de soutien : la famille, les amis, les professionnels de santé et les agences spécialisées dans le travail avec les personnes atteintes d'insuffisance rénale.

La maladie rénale peut demander une réorganisation familiale, notamment au niveau des rôles de chacun par exemple le temps occupé par la dialyse peut empêcher les patients d'accomplir des tâches qui faisaient habituellement, obligeant d'autres personnes à apprendre le relais. Cette réorganisation familiale est un effort pour chacun et peut occasionner des sentiments de colère, de tristesse, d'incompréhension.

L'impact de la maladie est souvent différent si on partage le même domicile que le patient, mais surtout selon la relation que l'on a avec lui. Plus on est proche d'une personne, plus on est touché émotionnellement par ce qu'il lui arrive. Ce qui semble le plus difficile pour les patients est d'accepter ce nouveau statut de maladie et de ne plus pouvoir faire autant qu'avant. Pour les proches, ce sont les inquiétudes liées à la maladie (traitement, aide à apporter au patient, avenir...)

Il est important de reconnaître que chaque membre de la dynamique de la famille peut, à sa manière, être affecté par la maladie. Les adultes choisissent parfois de ne pas parler de la maladie avec leurs enfants. Ils pensent les « protéger » ou ne savent pas comment en parler. Mais les enfants ressentent que quelque chose ne va pas, même s'ils ne savent pas de quoi il s'agit exactement (Thierry, 2018).

A partir, de ces exploration, et pour évaluer le fonctionnement et la cohésion des familles, et leur rôles dans la vie des personnes qui souffrent d'insuffisance rénale, et pour vérifier nos hypothèses, nous avons choisi d'adopter un guide d'entretien avec les patients, pour collecter des données qui son rédigé d'une manier semi-directif, qui nous a permis le recueil d'information qui aideront à étudie le fonctionnement familial, et nous avons choisi de faire passer le questionnaire de FACES IV à été développé dans le but d'évaluer le fonctionnement et la flexibilité familial et la qualité de la communication entre les membre de la famille. Il est développé par « Olson » « Sprenkle » avec une perspective systémique.

Concernant le déroulement de la recherche on a débuté notre recherche par une pré-enquête qui a été effectuée du 06/02/2023 au 18/03/2023 à EPH Sidi Aich à travers laquelle nous avons eu la possibilité de rencontrer les insuffisants rénaux chroniques et d'effectuer le guide entretien, ainsi que l'application de questionnaire de la dynamique familiale FACES IV d'après les informations recueillies lors de la pré-enquête nous ont permis de préciser notre question de recherche et aussi la formulation de notre guide

d'entretien. de se perfectionner avec les outils à utiliser, et à la fin élaborer des hypothèses.

Question

- *Quel est l'impact de la maladie rénale sur la dynamique familiale des patients hémodialysés ?*

Première hypothèse

- la maladie rénale et l'hémodialyse peuvent affecter la dynamique familiale des patients créant des tensions et des conflits.

Deuxième hypothèse

- la maladie rénale et l'hémodialyse peuvent aussi renforcer les liens familiaux et la cohésion.

Opérationnalisation de concepts

L'insuffisance rénale

Désigne la diminution plus ou moins importante des fonctions des reins, quelle qu'en soit la cause. Les reins perdent, de façon durable et irréversible, leur capacité à filtrer correctement le sang de l'organisme.

Hémodialyse

Le sang est filtré à travers une membrane artificielle, cette technique nécessite la mise en place d'un abord vasculaire. Les séances durent en moyenne 4 heures et se renouvellent en général 3 fois par semaine. La durée et la fréquence des séances sont adaptées à chaque sujet.

La dynamique familiale

Le fonctionnement familial, il se divise en trois dimensions (la cohésion familiale, la flexibilité familiale, la qualité de la communication entre les membres de la famille).

Partie pratique

Chapitre III : méthodologie de la recherche

Préambule

La méthodologie est une phase obligatoire très importante dans toute recherche scientifique, elle nous oriente et organise notre travail de recherche.

Dans ce chapitre nous allons exposer les étapes que nous convenons de suivre dans la réalisation de notre thème de recherche, qui sont comme suit : définir la méthode utilisée, présenter le groupe d'étude et le terrain et les techniques utilisées.

1. La méthode clinique

La méthode clinique envisage « la conduite dans sa perspective propre, relever aussi fidèlement que possible la manière d'être et d'agir d'un être humain concret et complet aux prises avec cette situation, chercher à en établir le sens, la structure et la genèse, déceler les conflits qui la motivent et les démarches qui tendent à résoudre ces conflits ». (Chahraoui & Bénony, 2003, P. 11).

- L'étude de cas

L'étude de cas fait partie des méthodes descriptives et historiques. Elle consiste en une observation approfondie d'un individu ou d'un groupe d'individus. L'étude de cas est naturellement au cœur de la méthodologie clinique et les cliniciens y font souvent référence. C'est une méthode pratiquée déjà par premiers psychopathologues comme Freud ou Janet pour décrire les névroses et illustrer des hypothèses théoriques. Elle a été également pratiquée en médecine pour décrire des maladies et leur évolution. (Chahraoui & Bénony, 2003, P. 125. 126).

2. Le lieu de recherche

Notre recherche s'est effectuée au niveau de l'Etablissement Public Hospitalier (EPH) de Sidi-Aïch particulièrement à l'Hôpital Rachid Belhocine au niveau du service d'hémodialyse accueillant des malades souffrant d'insuffisance rénale chronique et nécessitant de séances de dialyse.

Le service comprend un chef de service, un néphrologue, un médecin généraliste, des infirmiers, des psychologues et un pharmacien, une salle d'urgence, une salle d'hémodialyse, une salle médecins et une pharmacie.

3. Présentation de groupe d'étude et ses caractéristiques

3.1 présentation du groupe d'étude

Nous avons sélectionné une population d'étude composée de cinq (05) cas de sexe différent, dont on a travaillé dans l'anonymat en changeant leurs prénoms, en gardant la confidentialité.

3.2 Critères d'inclusion de groupe d'étude

- Tous les cas choisis partage la même maladie l'IRC.
- Tous les cas de notre recherche sont à l'âge adulte, car à cet âge la personnalité des individus seront plus structuré.
- Tous les cas n'ont pas subi de greffe.

Tableau 3.3. Caractéristique du groupe d'étude

Cas	Age	sexe	Profession	Situation matrimoniale	Année de début de dialyse
Farida	59ans	Femme	Femme au foyer	Marié	2013
Loucif	39ans	Homme	Employeur	Marié	2014
Aouicha	52ans	Femme	Femme au foyer	Célibataire	1997
Saliha	50ans	Femme	Femme au foyer	Marié	2020
Seltana	65ans	Femme	Femme au foyer	Marié	2015

Ce tableau ci dessus est un tableau des caractéristiques du groupe d'étude englobant : l'âge, sexe, profession, situation matrimoniale, année de début de dialyse.

4. Les techniques de recherche utilisées

- Entretien clinique semi directif
- Questionnaire FACES IV
 - **L'entretien clinique**

L'entretien clinique est le paradigme même du travail du psychologue clinicien. Il fait partie de la méthode clinique.

La méthode clinique est liée à une attitude méthodologique générale qui consiste en l'étude plus ou moins prolongée de cas individuels, l'individu étant considéré comme le cadre de référence. Elle répond à l'objectif principal de la psychologie clinique, à savoir comprendre l'homme dans sa totalité, dans sa singularité, en situation et en évolution (Daniel Lagache, 1949 ; Juliette Favez-Boutonnier, 1968), le sujet étant considéré ici comme un être unique, singulier, n'étant semblable à aucun autre.

L'entretien clinique a donc une place de choix en psychologie clinique ; il vise à recueillir un maximum d'information sur sujet, mais ces informations ne peuvent être comprises qu'en référence au sujet lui-même. Par exemple, les difficultés d'un individu ne peuvent prendre sens que si elles sont resituées dans leur cadre de référence : l'histoire personnelle du sujet, son histoire, la manière dont il aménage ses relations avec autrui, sa personnalité, etc.(Bénony & Chahraoui,2013,p.12.13).

L'entretien clinique en psychologie clinique se situe généralement dans un contexte :

- D'aide ou de soins psychologiques ;
 - De diagnostic ou d'évaluation psychologique ;
 - Ou de recherche clinique.
-
- **L'entretien semi-directif**

Dans ce type d'entretien, le clinicien dispose d'un guide d'entretien ; il a en tête quelque question qui correspond à des thèmes sur lesquels il se propose de mener son investigation. Ces questions ne sont pas posées de manière hiérarchisée ni ordonnée, mais au moment opportun de l'entretien clinique, à la fin d'une association du sujet, par exemple.

De même ; dans ce type d'entretien, le clinicien pose une question puis s'efface pour laisser parler le sujet ; ce qui est proposé est avant tout une trame à partir de laquelle le sujet va pouvoir dérouler son discours. L'aspect spontané des associations du sujet est moins présent dans ce type d'entretien dans la mesure où c'est le clinicien qui cadre le discours, mais ce dernier adapte tout de même une attitude non directive : il n'interrompt pas le sujet, le laisse associer librement, mais seulement sur le thème proposé..(Bénony & Chahraoui,2013,p.16).

- **Le guide d'entretien**

- 1^{er} axe : Informations personnelles**

- quelles est votre nom?
 - quel est votre âge ?
 - quel est votre niveau d'instruction ?
 - avez-vous des enfants ? si oui, combien ?

- 2^{ème} axe : Les Informations concernant l'état de santé actuel**

- à quelle année était le début de votre maladie ?
 - parlez nous de votre maladie et comment elle s'est développé jusqu'à ce stade
 - quels sont les complications de votre maladie ?
 - avez-vous d'autres maladies qui accompagnent cette maladie ?
 - quelle est votre réaction lors de la première séance de dialyse ?
 - comment vous vous sentez physiquement après la dialyse ?
 - quelles sont les causes pour vous qui ont provoqué votre état actuel ?
 - respectez-vous le régime alimentaire ?
 - y a-t-il des personnes qui souffrent de la même maladie dans votre famille ?

- quelle est votre traitement actuel ? et comment le vivez-vous ?

3^{ème} axe : La famille

- Habitez-vous avec votre famille ?
- Parlez-moi sur les relations de vos parents à la maison comment se manifestent-ils ?
- Est – ce qu’il Ya des conflits entre eux ?
- Avez- vous des frères et sœurs ?
- Parlez- moi de votre relation avec eux ?
- Lequel préfère- vous et pourquoi ?
- quelle était la réaction de votre famille face à cette maladie ?
- avez-vous trouvé un soutien de l’entourage ?
- parlez-vous avec votre famille sur les souffrances de votre maladie ?
- est ce que votre famille vous aident dans vos taches quotidiennes ?
- est ce que les membres de votre famille se sentent très près les uns des autres ?
- est ce que les membres de votre famille expriment leurs vrais sentiments entre eux ?
- est ce que vous êtes souvent contrarié par votre famille ?
- est ce que vous vous sentez que personne ne s’intéresse à vous ?
- est ce que vous ressentez un changement de votre famille envers vous ?
- est ce que votre famille communique librement entre eux ?
- est ce que vous reçoit de affection de la part de votre famille ?
- pouvez nous parlez sur la relation de votre famille ? est ce qu’il y a des conflits entre eux ?

- **Le FACES IV**

Au fil des années, des nombreuses versions du FACES ont été développées pour permettre l'évaluation des dimensions du fonctionnement familial selon le modèle circomplexe et d'en traduit les prémisses, notamment le caractère de la relation associant la cohésion et la flexibilité avec le dysfonctionnement familial. Visé à pallier les limites des versions antérieures en évaluant l'équilibre de la cohésion et de la flexibilité familiales ainsi que chacun des pôles extrêmes de ces deux dimensions, soit la cohésion équilibrée, le désengagement et l'enchevêtrement de la famille. La flexibilité de la famille est quant à elle évaluée sous l'angle de la flexibilité équilibrée, du chaos et de la rigidité du fonctionnement de la famille. Alors que la troisième version de l'instrument (FACES-III, Olson, Portner et Lavee, 1985) ne permettait d'évaluer que le désengagement et la rigidité des familles (Favez, 2010), cette nouvelle version du FACES, en cohérence avec la vision curvilinéaire du fonctionnement familial proposée ce modèle Circomplexe, permet, selon Olson (2011), de distinguer avec plus de précision divers profils familiaux distincts, améliorant l'utilité de l'instrument tant pour la recherche que pour l'intervention.

Description du FACIS IV

Le FACIS IV (Olson et Coll, 2006) « est un instrument d'évaluation du fonctionnement des familles basée sur le modèle Circomplexe, proposé initialement par Olson, Sprenkle et Russell (1979). Adoptant une perspective systémique, le modèle Circomplexe vise à dresser un portrait relationnel de la famille à partir de trois dimensions précises, soit : 1) la cohésion familiale, correspondant à la qualité des liens entre les membres de la famille, 2) la flexibilité familiale, qualifiant la qualité du leadership et l'organisation de la famille, 3) la qualité de la communication entre les membres de la famille ». (Desautels, Lapalma, Touchette et Pauzé, 2016, p.96).

Nous avons choisi d'adopter le FACES IV, car c'est un instrument d'évaluation du fonctionnement des familles, et adoptant une perspective systémique. Ce modèle vise à dresser un portrait relationnel de la famille à partir de trois dimensions précises, soit :

- La cohésion familiale, correspondant à la qualité des émotionnels que les membres de la famille, ont entre eux.
- La flexibilité familiale : qualifiant du leadership et de l'organisation, des rôles, des règles et de la négociation entre les membres de la famille.
- La qualité de la communication entre les membres de la famille.

Consigne et passation

Concernant le questionnaire FACES IV, il possède deux consignes. D'abord, la première est destinée aux sous-échelles suivantes notamment la cohésion balancée, flexibilité balancée, désengagement, enchevêtrement, rigidité, chaotique et communication famille et elle est comme suit : « Le questionnaire qui suit porte sur le fonctionnement de votre famille. Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement » (Oslon et al, 2006). Ensuite, la deuxième est destinée à la sous-échelle de satisfaction familiale, et elle est comme suit : « Cochez la bonne réponse qui correspond le mieux à la satisfaction que vous retirez dans vos relations familiales actuellement » (Oslon et al, 2006).

La durée de passation du FACES IV est 15 minutes. Il contient 62 items (voir l'annexe 2) qui permettent d'évaluer le monde d'interaction entre les membres d'une famille par la mesure de la cohésion, de la flexibilité, de la communication et de la satisfaction. Les 42 premiers items, devisés en 6 échelles de 7 items qui évaluent les dimensions de la cohésion et de la flexibilité et s'appuient sur un modèle curvilinéaire. Les deux premières échelles (cohésion et flexibilité équilibrée) correspondent aux deux dimensions centrales du reflètent un fonctionnement équilibré. Les deux extrémités « déséquilibrées » de ces dimensions sont ensuite évaluées à l'aide d'échelles spécifiques : désengagée et enchevêtrée pour la dimension de la cohésion ainsi que le

chaotique et la rigide pour la dimension de la flexibilité. Les participants répondre à ces items à partir d'une échelle de type Likert en 5 point (de 1=fortement en désaccord à 5= fortement en accord). Ces items sont suivis de 10 autres qui portent sur la communication et ils sont évalués à 55 l'aide du même type d'échelle.

5. Déroulement de la recherche

Notre stage s'est déroule au niveau de l'Etablissement Public Hospitalier (EPH) de Sidi Aich particulièrement à l'Hôpital Rachid Belhocine au niveau du service d'hémodialyse, on s'est présentée toute les deux comme étudiante en fin de cycle en psychologie clinique, on a pu avoir l'accord des malades, on a utilisé la langue maternelle (tamazighth).

Sbah lxir, fella-wen nkenti ttinelmadin deg tseddawit n bgayet Master 2, nusad gher dayi i wakken anekhdem tawart negh ghef amek itettidirem lahlak nwen de twacult-nwen, ma ma3lic aknsaqsi f kra isaqsiyen ayen iga3nan leqraya negh ma tzemrem aghdefkem cwiya deg lwaqt nwem hsum kan akk ayen adinim adiqim gar-negh.

Bonjour, on est des étudiantes Master 2 en psychologie clinique, l'université de Bejaïa, on est venu ici pour faire une étude sur l'hémodialyse, donc s'il vous plait si vous pouvez bien nous accorder un peu de votre temps pour qu'on vous pose quelques questions dont vous répondez brièvement, sachez que vos réponses ça entre nous.

Donc on commencé d'abord par l'entretien clinique avec les patients, puis on passer au questionnaire FACES IV.

La psychologue et toute l'équipe ils étaient très contents d'aborder ce genre de thématique qui est « la dynamique familiale chez les patients hémodialysés » parce que la famille joue un rôle important dans la vie d'un malade.

Synthèse

La méthodologie est une étape très importante dans la conduite de recherche scientifique, dans cette étude basée sur la méthode clinique notre population était cinq cas étudié au service d'hémodialyse de l'hôpital de Sidi Aich.

Concernant la collecte, la population ciblée est celle des patients hémodialysés, nous avons utilisés l'entretien semi directif et questionnaire FACES IV.

Ce travail nous a permis non seulement de mieux comprendre les attentes des patients et de leurs familles, mais également de mieux ciblé et ajuster et aussi d'évaluer les domaines parmi lesquels les familles semblent le plus impliquées pour le soutien des patients dialysés.

Chapitre IV : **Présentation des cas et analyses des résultats**

Préambule

Dans ce chapitre nous allons aborder la présentation des cas et l'analyse des résultats obtenus durant la passation du guide d'entretien ainsi que le questionnaire FACES IV aux cas constituant notre groupe de recherche.

1. Présentation du cas N°01 : Farida

Il s'agit de madame Farida âgée de 59ans maman de 06 six enfants (04) quatre garçons, et (02) deux fille, femme au foyer qui vivait avec sa petite famille son mari et ses enfants.

1.1 Présentation et analyse des données du guide d'entretien

Pendant l'entretien Farida elle s'est présentée d'une façon calme et une femme forte malgré sa maladie. Sa maladie de l'insuffisance rénale était déclarée en 2013. Farida elle disait : « je ne savais pas ce que veut dire la dialyse, le médecin me disait que mes reins ne fonctionnent pas », on a lui demandé de nous parler un peu sur sa maladie, c'était un vrai choque pour elle-même, et aussi pour sa famille et surtout le comportement de son mari qui a était changé après avoir entendu de sa maladie, après on lui demandé de nous dire quelle est sa réaction lors de la première séance, elle répondu : « *normal* », on a lui demandé si vous suivez un régime alimentaire « oui bien sur » .

Durant notre l'entretien on a constaté qu'elle avait de bonnes relations avec ses enfants qui étaient toujours à ses cotés, et même avec son entourage, mais avec son mari une relation brisée (elle ignore), en suite on a lui demandé si vous parlez a votre famille sur les souffrances de votre maladie « *oui, hedragh d waraw-iw tthisisen iyid nes3a garanegh la communucation* » » oui, je parle toujours a mes enfants il y'a toujours une communication », on a lui demandé : si votre famille vous aident dans vos taches quotidienne « *thella yelli g kham thett3awaniyi g kulech* » « ma fille qui m'aide », on a lui demandé si les membres de votre famille se sentent très près les uns aux autre « *lhmdlh, sa3thayi ttmshamen bien wagarasen* » on a lui demandé si les membres de votre famille expriment leurs vrais sentiments « *oui qarend toujours ayen thussun* »

« oui toujours expriment leurs vrais sentiments » , on a lui demandé si vous vous sentez que personne ne s'intéresse à vous. Elle a répondu « *win igqarven ar tmetouth dargaz, neki argarziw dayen* » « qui est le plus proche à la femme c'est le mari beh c'est bon entre nous ».

1.2. Présentation et analyse des résultats de FACES IV

Tableau 3.1 Somme des scores pour chacune des sous échelles

Cohésion balancée		Flexibilit é balancée		Désengagemen t		Enchevêtrement		Rigidité		Chaotiqu e	
1	4	2	5	3	1	4	5	5	1	6	4
7	5	8	4	9	1	10	1	11	4	12	2
13	5	14	5	15	4	16	5	17	5	18	1
19	5	20	5	21	5	22	4	23	5	24	1
25	5	26	5	27	5	28	5	29	5	30	4
31	4	32	5	33	4	34	4	35	4	36	1
37	5	38	4	39	1	40	3	41	4	42	1
Total	33		33		21		27		28		14

Ce tableau présente les résultats de cas de Farida

Le score obtenu de la première sous-échelle qui mesure la cohésion balancée de cas de la famille de Farida est de 33, elle se laisse voir dans les items (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37) la réponse était (fortement en accord), dans les items (7, 13, 19, 25, 37) la réponse (généralement en accord) dans les items (1, 31). Par conséquent le score centile est 90, de ce fait nous constatons que la famille de Farida est très liée qui veut dire le lien émotionnel entre les membres de la famille est très attaché (les liens sont serrés entre eux).

Ensuite le score obtenu dans la deuxième sous-échelle qui mesure la flexibilité balancée de la famille de Farida est 33, elle se laisse voire dans les items (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38) la réponse était (fortement en accord) sur la plupart des items (2, 14, 20, 26, 32) et dans les deux items (8, 38) est (généralement en accord). Par conséquent le centile est 98. De ce fait nous a permet de constater que la qualité de la flexibilité est très flexible.

La sous-échelle suivante est le désengagement, le score obtenu est 21 elle se laisse voire dans les items (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39), la réponse était (fortement en désaccord) dans les items (3, 9, 39) la réponse (fortement en accord) dans les items (21 ; 27), la réponse (généralement en accord). Par conséquent le centile est 40, de ce fait on constate que la qualité de désengagement de la famille de Farida est basse.

Par la suite, la sous-échelle qui mesure l'enchevêtrement le score obtenu est 27, elle se laisse voire dans les items (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40), la réponse était (fortement en accord) dans l'item (40) la réponse (indécis), dans l'item (22, 34) la réponse (généralement en accord), et en fin dans l'item (10), la réponse (fortement en désaccord). Le score centile est 68 de ce fait nous constatons l'enchevêtrement de la famille est élevé.

La sous-échelle suivante mesure la rigidité le score obtenu est 28, elle se laisse voire dans les items (5,11, 17, 23, 29, 35, 41), la réponse était (fortement en désaccord) dans l'item (5), la réponse (fortement en accord) dans les items (17, 23, 29), et la réponse (généralement en accord) dans les items (11, 35, 41). Par conséquent le score centile est 70, de ce fait nous constatons que la rigidité de la famille est élevée.

Ensuite le score obtenu dans la sous-échelle chaotique est 14, elle se laisse voire dans les items (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42), la réponse était (généralement en accord) dans les items (6, 30), la réponse (fortement en désaccord), dans les items (18, 24, 36, 42), et enfin la réponse (généralement en accord), dans l'item (12). Par conséquent, le score centile est 20, de ce fait nous constatons que le score de chaotique est très bas.

Tableau 3.2. Communication

	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	Total
--	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-------

Total	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	46
--------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

La sous-échelle suivante mesure la communication familiale, le score obtenu est 39 elle se laisse voir dans les items (43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52), la réponse était (généralement en accord) dans les items (46, 47, 48, 51), la réponse était (fortement en accord) dans les items (43, 44, 45, 49, 50, 52). Par conséquent le score centile est 90 de ce fait, et les résultats ont dit que la communication familiale est très élevée. Cela dit que les membres de la famille ont une perception très positive de la qualité de leur communication familiale.

Tableau 3.3. Somme des scores de la sous-échelle satisfaction

	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	Total
Total	5	1	2	5	5	5	5	5	4	5	42

La dernière sous-échelle mesure la satisfaction familiale, le score obtenu est 42, elle se laisse voir dans les items (53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62), la réponse était (extrêmement satisfait) dans les items (53, 56, 57, 58, 59, 60, 62), la réponse (très insatisfait) dans l'item (54), et la réponse (quelque peu insatisfait) dans l'item (55), la réponse (très satisfait) dans l'item (61). Par conséquent, le score centile 75, de ce fait nous constatons que la satisfaction familiale est élevée. Ce qui signifie que les membres de la famille sont satisfaits avec la plupart des aspects de la famille.

Tableau 3.4. Scores bruts des centiles aux différentes échelles

Sous-échelles	Scores bruts	Score centile (voir le tableau de transformation)	Interprétation
Cohésion balancée	33	90	Très lié
Flexibilité balancée	33	98	Très flexible
Désengagement	21	40	Bas
Enchevêtrement	27	68	Elevé
Rigidité	28	70	Elevé

Chaotique	14	20	Très bas
Communication	46	90	Très élevé
Satisfaction	42	75	Elevé

A partir des résultats obtenus dans les huit-échelles, nous constatons qu'il y a des scores qui sont à la moyenne comme la cohésion balancée (très liée) et la flexibilité balancée (très flexible) et la communication (très élevée) et la satisfaction (élevé), et d'autres sous-échelles sont en dessous de la moyenne comme le désengagement (bas) et la rigidité (élevé), de ce fait la famille de Farida présente une bonne communication.

Synthèse du cas « FARIDA »

A partir des résultats et des informations obtenus dans l'entretien de recherche semi-directif, et le questionnaire FACES IV avec Farida, nous avons constaté que cette famille et ses membres sont satisfaits les uns aux autres, et le lien émotionnel entre eux est attaché, aussi elle présente une très bonne flexibilité ce qui signifie que la famille de Farida vit une organisation dans leur dynamique familiale, ils ont une bonne communication entre eux.

2. Présentation du cas N° 02 : Loucif

Il s'agit de Monsieur Loucif âgé de 39 ans marié, il n'a pas d'enfants, un employeur, il vit avec sa famille qui est composée de père et mère et six 06 frères et deux 02 sœurs.

2.1. Présentation et analyse des données du guide d'entretien

Pendant l'entretien Loucif il s'est présenté d'une façon calme et souriant, il est bien impliqué dans la situation d'entretien clinique, il disait «*demandez tous ce que voulez, si je peux vous aider je le ferai avec plaisir* ». Loucif à l'âge de 8 ans il est parti en France pour se soigner à cause de son rein qui ne fonctionne pas, donc il a terminé sa vie avec un seul rein, sa maladie de l'insuffisance rénale est déclarée en 2010, il disait «*la première fois j'étais choqué..... (Silence), même je n'ai pas accepté d'être restreint de dialyse, mes parents aussi c'était un choc pour eux ils ne savent pas que veut dire la dialyse* », après on a lui demandé nous dire quelle est sa réaction lors de la première

séance ; il répond : « *juste un peu de fatigue* », en suite on lui demandé si vous suivez un régime alimentaire : « *doussan kan* » « des fois ça dépend ».

On a lui demandé quelle est la réaction de votre famille face à cette maladie : « *di tazwara tqalqen felli ma3na umba3d qavlen lahlak-iw* » « ils se sont inquiétés pour moi, mais après ils ont accepté ma maladie », on a lui demandé si vous parlez à votre famille sur les souffrances de votre maladie « *ih, yella dacu isneqaragh, ma3na yella dacu ittfragh i neki kan* » « oui, je parle avec eux, mais il a des trucs que je garde a moi », en suite on a lui demandé si vous êtes souvent contrarié par votre famille « *ala xati* » « non, jamais ».

On a lui demandé si les membres de votre famille se sentent très près les uns des autres « *l3alit, ttemsefhamen mlih* » « ils s'entendent très bien », on a lui demandé si il y a des conflits entre eux « *xati ulac kulec l3alit* » « non, il n'y a pas tout va bien », après on a lui demandé si votre famille communique librement entre eux « *ih nhedar f kulec* » « oui on parle sur tout ».

2.2 Présentation et analyse des résultats de FACES IV

Tableau 3.5. Sommes des scores pour chacune des sous échelles

Cohésion balancée		Flexibilit é balancée		Désengagemen t		Enchevêtrement		Rigidité		Chaotiqu e	
1	1	2	5	3	1	4	4	5	4	6	3
7	5	8	1	9	2	10	5	11	5	12	1
13	5	14	3	15	4	16	1	17	1	18	1
19	5	20	4	21	5	22	5	23	4	24	5
25	5	26	5	27	1	28	5	29	5	30	5
31	4	32	2	33	5	34	4	35	4	36	1
37	4	38	5	39	4	40	3	41	5	42	1
Total	29		25		22		27		28		17

Ce tableau présente les résultats de cas de Loucif

Le score obtenu de la première sous-échelle qui mesure la cohésion balancée de la famille Loucif qui est de 29, elle se laisse voir dans les items (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37), la réponse était (fortement en accord) dans les items (7, 13, 19, 25), et (généralement en accord) dans deux items (31, 37), et (fortement en désaccord) dans l'item (1). Par conséquent, le score centile est de 69, de ce fait nous constatons que la famille de Loucif est très liée.

Ensuite, le score obtenu de la deuxième sous-échelle qui mesure la flexibilité balancée de la famille de Loucif est 25, elle se laisse voir dans les items (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38) la réponse était (fortement en accord) dans les items (2, 26, 38), la réponse (généralement en accord) dans l'item (4), la réponse (fortement en désaccord) dans l'item (8), et la réponse (généralement en désaccord) dans l'item (32), la réponse (indécis) dans l'item (14). Par conséquent le centile est 60, de ce fait nous constatons que la famille est flexible.

La sous-échelle suivante est le désengagement, le score obtenu est 22, elle se laisse voir dans les items (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39), la réponse était (fortement en désaccord) dans les items (3, 27), la réponse (généralement en désaccord) dans l'item (9), la réponse (fortement en accord) dans les deux items (21, 33), la réponse (généralement en accord) dans les items (15, 39). Par conséquent le score centile est 4, de ce fait on constate que la qualité de désengagement de la famille est modérée.

Par la suite la sous-échelle qui mesure l'enchevêtrement, le score obtenu est 27, elle se laisse voir dans les items (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40), la réponse était (fortement en accord) dans les items (10, 22, 28), la réponse (généralement en accord) dans les deux items (4, 34), la réponse (indécis) dans l'item (40), en fin la réponse (fortement en désaccord) dans l'item (16). Par conséquent le score centile est 68, de ce fait nous constatons que l'enchevêtrement de la famille est élevé.

La sous-échelle suivante mesure la rigidité le score obtenu est 28, elle se laisse voir dans les items (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41), la réponse était (fortement en accord) dans les items (11, 29, 41), la réponse (fortement en désaccord) dans l'item (17), la réponse

(généralement en accord) dans les items (5, 23, 35). Par conséquent le score centile est 70, de ce fait nous constatons que la rigidité de la famille est élevée.

Ensuite le score obtenu dans la sous-échelle chaotique est 17, elle se laisse voir dans les items (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42), la réponse était (fortement en désaccord) dans les items (12, 18, 36, 42) ; la réponse (fortement en accord) dans les deux items 24, 30), la réponse (indécis) dans l’item (6). Par conséquent le score centile est 30, de ce fait nous constatons que le score de chaotique est bas.

Tableau 3.6. Communication

	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	Total
Total	4	5	5	5	4	4	5	5	1	5	43

La sous-échelle suivante mesure la communication familiale, le score obtenu est 43, elle se laisse voir dans les items (43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52), la réponse était (fortement en accord) dans les items (44, 45, 46, 49, 50, 52), la réponse (généralement en accord) dans les items (43, 47, 48), la réponse (fortement en désaccord) dans l’item (51). Par conséquent le score centile 83, de ce fait on dit que la communication familiale est élevée.

Tableau 3.7. Satisfaction

	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	Total
Total	2	1	4	4	3	3	4	3	4	4	32

La dernière sous-échelle mesure la satisfaction familiale, le score obtenu est 32, elle se laisse voir dans les items (53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62), la réponse était (très satisfait) dans les items (55, 56, 59, 61, 62), la réponse (généralement satisfait) dans les items (57, 58, 60), la réponse (très insatisfait) dans l’item (54), la réponse (quelque peu insatisfait) dans l’item (53). Par conséquent, le score centile est 25, de ce fait nous constatons que la satisfaction familiale est faible.

Tableau 3.8. Scores centiles aux différentes échelles

Sous-échelles	Scores bruts	Score centile (voir le tableau de transformation)	Interprétation
Cohésion balancée	29	69	Très lié
Flexibilité balancée	25	60	Flexible
Désengagement	22	45	Modéré
Enchevêtrement	27	68	Elevé
Rigidité	28	70	Elevé
Chaotique	17	30	Bas
Communication	43	83	Elevé
Satisfaction	32	25	Faible

A partir des résultats obtenus dans les sous-échelles, nous constatons qu'il y a des scores qui sont dans la moyenne comme la cohésion balancée (très liée) et la flexibilité balancée (flexible) et la rigidité (très élevé) et chaotique (très bas) et la communication (élevé) d'autre sous-échelle sont en dessous de la moyenne comme la rigidité (élevé) et aussi il y a un niveau faible de la satisfaction donc la famille de Loucif elle présente une organisation dans leur dynamique familiale.

Synthèse du cas « LOUCIF »

Selon les résultats obtenus à partir de notre entretien de recherche semi-directif et un le questionnaire FACES IV avec Loucif, on constate que cette famille et ses membres sont très attaches qui veut dire que le lien émotionnel est très lié, ils sont rigides mais bien organisés, les, comme elle présente une bonne communication mais avec un niveau de satisfaction faible.

3. Présentation du cas N° 03 : Aouicha

Il s'agit d'une mademoiselle Aouicha âgée de 52 ans elle avait (05) frères et (03) sœurs, femme au foyer qui vivait avec sa mère.

3.1. Présentation et analyse des données du guide d'entretien

Pendant l'entretien Aouicha elle s'est présentée d'une façon souriante et sociable et une femme forte malgré sa maladie. Sa maladie était déclarée en 1997. Avant la dialyse elle soignée 10 ans le syndrome néphrotique. Après on a lui demandé si elle avait d'autres maladies à part l'insuffisance rénale : « oui, le colon... ». On lui a lui demandé ensuite vous sentez comment après la dialyse : « *dayen or yithjinara noumaghtt thoura* » « c'est bon ça me dérange pas je suis habitué », on lui demandé si vous suivez un régime alimentaire « *di tazwara lahlak-iw khdmagh omba3d hevsagh thoura gmi ihelkagh colon qlagh ghures* » au début de la maladie, après j'ai arrêté ».

On a lui demandé de nous dire comment elle était la réaction de sa famille face à sa maladie « *yusayasen d le choc ma3na vedend akk yidi, ula dayethma khdmn les analyses i wakken aydefken thigzelt, neki goumagh* » c'était un choc pour eux, ma famille m'a soutenu dans ma maladie, mes frères ils ont fait tout ce qu'ils pouvaient pour me donner un rein, c'est moi qui n'a pas voulu », on a lui demandé si vous avez trouvé de soutien de l'entourage « oui, bien sûr », ensuite on a lui demandé si vous parlez à votre famille sur les souffrances de votre maladie « *oui toujours hdragh yidsen* » « oui, toujours je parle avec eux », on a lui demandé si les membres de votre famille se sentent très près les uns aux autres. Elle dit « oui, *ttem3awanen* » oui, ils s'entraident ».

On a lui demandé si les membres de votre famille expriment leurs vrais sentiments entre eux « oui, *qarend toujours ayen tthussun* » « oui toujours expriment leurs vrais sentiments », on a lui demandé de nous parlez sur les relations de sa famille, comment se manifestent ils, elle répond : « *l3alit, ttemsefhamen mlih* » « ils s'entendent très bien ».

On a lui demandé si vous vous sentez que personne ne s'intéresse à vous « *khati jamais houssagh aka* » « non au contraire je reçois toujours de l'affection de la part de ma famille »

3.2. Présentation et analyse des résultats de FACES IV

Tableau 3.9. Somme des scores pour chacune des sous échelles

Cohésion balancée		Flexibilité balancée		Désengagemen t		Enchevêtrement t		Rigidité		Chaotiqu e	
1	1	2	5	3	1	4	5	5	4	6	1
7	5	8	4	9	1	10	1	11	5	12	1
13	5	14	5	15	3	16	5	17	5	18	1
19	4	20	5	21	4	22	4	23	5	24	1
25	5	26	5	27	5	28	5	29	5	30	5
31	5	32	5	33	5	34	4	35	5	36	4
37	5	38	5	39	1	40	4	41	5	42	1
Total	30		34		20		28		34		14

Ce tableau présente les résultats de cas d'Aouicha

Le score obtenu de la première sous-échelle qui mesure la cohésion balancée de cas de Aouicha est de 30, elle se laisse voir dans les items (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37), la réponse était (fortement en accord) dans la plupart des items (7, 13, 25, 31, 37), la réponse (généralement en accord) dans l'item (19), et la réponse (fortement en désaccord) dans l'item (1). Par conséquent le score centile est 76, de ce fait nous constatons que la famille de Aouicha est très liée, on dit que le lien émotionnel entre les membres de la famille est attaché.

Ensuite le score obtenu dans la deuxième sous-échelle qui mesure la flexibilité balancée de la famille de Aouicha est 34, elle se laisse voir dans les items (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38), la réponse était (fortement en accord) dans la plupart des items (2, 14, 20, 26, 32,

38), la réponse (généralement en accord) dans l'item (8). Par conséquent le score centile est 99, de ce fait nous constatons que la qualité de la flexibilité est très flexible.

La sous-échelle suivante est le désengagement, le score obtenu est 20, elle se laisse voir dans les items (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39), la réponse était (fortement en désaccord) dans les items (3, 9, 39), la réponse (fortement en accord) dans les deux items (27, 33), la réponse (indécis) dans l'item (15), la réponse (généralement en accord) dans l'item (21). Par conséquent le score centile est 36, de ce fait on constate que la qualité de désengagement de la famille de Aouicha est basse.

Par la suite, la sous échelle qui mesure l'enchevêtrement score obtenu est 28, elle se laisse voir dans les items (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40), la réponse était (généralement en accord) dans les items (22, 34, 40), la réponse (fortement en accord) dans les items (4, 16, 28), la réponse (fortement en désaccord) dans l'item (10). Par conséquent le score centile est 70, de ce fait nous constatons que l'enchevêtrement de la famille est élevé.

La sous-échelle suivante mesure la rigidité le score obtenu est 34, elle se laisse voir dans les items (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41), la réponse était (fortement en accord) dans les items (11, 17, 23, 29, 35, 41), la réponse (généralement en accord) dans l'item (5). Par conséquent, le score centile est 98, de ce fait nous constatons que la rigidité de la famille est très élevée.

Ensuite le score obtenu dans la sous-échelle chaotique est 14, elle se laisse voir dans les items (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42), la réponse était (fortement en désaccord) dans les items (6, 12, 18, 24, 42), la réponse (fortement en accord) dans l'item (30), la réponse (généralement en accord) dans l'item (36). Par conséquent, le score centile est 20, de ce fait nous constatons que le score de chaotique est très bas.

Tableau 3.10. Communication

	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	Total
Total	4	5	5	5	4	4	5	5	1	5	43

La sous-échelle suivante mesure la communication familiale, le score obtenu est 43, elle se laisse voir dans les items (43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52), la réponse était (fortement en accord) dans les items (44, 45, 46, 49, 50, 52), la réponse (généralement en accord) dans les items (43, 47, 48), la réponse (fortement en désaccord) dans l'item (51). Par conséquent le score centile 83, de ce fait on dit que la communication familiale est élevée.

Tableau 3.11. Somme des scores de la sous-échelle satisfaction

	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	Total
Total	5	2	5	5	5	5	4	5	4	5	45

La dernière sous-échelle mesure la satisfaction familiale, le score obtenu est 45, elle se laisse voir dans les items (53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62), la réponse était (extrêmement satisfait) dans les items (53, 55, 56, 57, 58, 60, 62), la réponse (très satisfait) dans les deux items (59, 61), la réponse (quelque peu satisfait) dans l'item (54). Par conséquent, le score centile est 87, de ce fait nous constatons que la satisfaction familiale est très élevée. Ce qui signifie que les membres de la famille sont très satisfait et apprécient vraiment la plupart des aspects de la famille.

Tableau 3.12. Scores bruts des centiles aux différentes échelles

Sous-échelles	Scores bruts	Score centile (voir le tableau de transformation)	Interprétation
Cohésion balancée	30	76	Très lié
Flexibilité balancée	34	99	Très flexible
Désengagement	20	36	Bas
Enchevêtrement	28	70	Elevé
Rigidité	34	98	Elevé
Chaotique	14	20	Très bas
Communication	43	83	Elevé
Satisfaction	45	87	Très élevé

A partir des résultats obtenus dans les huit-échelles, nous constatons qu'il y a des scores qui sont à la moyenne comme la cohésion balancée (très liée) et la flexibilité balancée (très flexible) et la communication (élevé) et la satisfaction (très élevé), et d'autres sous-échelles sont en dessous de la moyenne comme le désengagement (bas) et la rigidité (élevé), de ce fait la famille de Aouicha présente une bonne communication avec une bonne satisfaction.

Synthèse du cas « AOUICHA »

A partir des résultats et des informations obtenus dans l'entretien de recherche semi-directif et le questionnaire FACES IV avec Aouicha, nous avons constaté que la famille de « Aouicha » ont une cohésion très liée et une très bonne flexibilité qui veut dire les liens émotionnels entre les membres de la famille est très serrés, ainsi que leur famille est bien organisée, ils ont une bonne communication entre eux et aussi sont satisfaits les uns aux autres.

4. Présentation du cas N 4 : Saliha

Il s'agit de madame Saliha âgée de 50ans maman 03 trois filles, femme au foyer qui vivait avec sa petite famille son mari et ses filles.

4.1. Présentation et analyse des données du guide d'entretien

Pendant l'entretien Saliha elle s'est présentée d'une façon calme et une femme forte malgré sa maladie. Elle était malade depuis 06 six ans, et elle se dialyse sa fait 4 quatre ans. Saliha elle disait : « uzrigh akk dachou yedran yedi aghligh sar3agh imi kachmagh gel coma 4 iyam tedyalzigh swamek idukigh 3almagh khal3agh3 », « je ne sais pas Qu'ce que ma arrivé, je me suis évanouit et je me suis trouver dans le coma et sous dialyse et dans le quatre jours que je savais et jetais choqué », on a lui demandé de nous parler un peu sur sa maladie, c'était un vrai choque pour elle-même, et aussi pour sa famille et surtout son mari, on a lui demandé si vous suivez un régime alimentaire « oui bien sur » .

Durant notre l'entretien on a constaté qu'elle avait de bonnes relations avec ses fille et son mari qui étaient toujours à ses cotés, et même avec son entourage, en suite on a

lui demandé si vous parlez a votre famille sur les souffrances de votre maladie « oui, hedragh d yessi akk d wegaziw nes3a garanegh la communucation » « oui, je parle toujours a mes filles et mon mari il y'a toujours une communication », on a lui demandé : si votre famille vous aident dans vos taches quotidienne « t3awanentyid yessi g kulech » « mes filles qui m'aide dans tout », on a lui demandé si les membres de votre famille se sentent très près les uns aux autre « lhmdlh, sa3thayi ttmsamen bien wagarasen » on a lui demandé si les membres de votre famille expriment leurs vrais sentiments «oui qarend toujours ayen tthussun » « oui toujours expriment leurs vrais sentiments », on a lui demandé si vous vous sentez que personne ne s'intéresse à vous. Elle a répondu « non ».

4.2. Présentation et analyse des résultats de FACES IV

Tableau 3.13. Somme des scores pour chacune des sous échelles

Cohésion balancée		Flexibilité balancée		Désengagement		Enchevêtrement		Rigidité		Chaotique	
1	4	2	5	3	1	4	1	5	4	6	2
7	5	8	5	9	1	10	2	11	5	12	1
13	5	14	5	15	2	16	5	17	5	18	1
19	5	20	4	21	1	22	1	23	5	24	1
25	4	26	5	27	4	28	5	29	4	30	1
31	4	32	5	33	4	34	1	35	5	36	1
37	5	38	4	39	1	40	4	41	5	42	1
Total	32		33		14		19		33		8

Ce tableau présente les résultats de cas de Saliha

Le score obtenu de la première sous-échelle qui mesure la cohésion balancée de cas de la famille de Saliha est de 32, elle se laisse voire dans les items (1, 7, 13, 19, 25,31, 37) la réponse était fortement en accord dans les items (7, 13, 19,37) est généralement en accord et dans les items (1, 25, 31). Par conséquent le score centile est 86, de ce fait

nous constatons que la famille de Saliha est très liée qui veut dire le lien émotionnel entre les membres de la famille est très attaché (les liens sont serrés entre eux).

Ensuite le score obtenu dans la deuxième sous-échelle qui mesure la flexibilité balancée de la famille de Saliha est 33, elle se laisse voir dans les items (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38) la réponse était fortement en accord sur la plupart des items (2, 8, 14, 26, 32) et dans les deux items (20, 38) est généralement en accord par conséquent le centile est 33. De ce fait nous a permis de constater que la qualité de la flexibilité est très flexible.

La sous-échelle suivante est le désengagement, le score obtenu est 14 elle se laisse voir dans les items (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39) généralement la réponse était fortement en désaccord dans les items (3, 9, 21, 39) la réponse généralement en accord dans les items (27, 33), en fin la réponse généralement en désaccord dans l'item (15). Par conséquent, le score centile est de 20 ce veut dire que la qualité de désengagement dans la famille est très bas.

Par la suite, la sous-échelle qui mesure l'enchevêtrement le score obtenu est 19, elle se laisse voir dans les items (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40), la réponse était (fortement en accord) dans les items (16, 28) la réponse généralement en accord dans l'item (40), la réponse fortement en désaccord dans les items (4, 22, 34), en fin la réponse généralement en désaccord dans l'item (10). Le score centile est 34 de ce fait nous constatons l'enchevêtrement de la famille est bas.

La sous-échelle suivante mesure la rigidité le score obtenu est 33, elle se laisse voir dans les items (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41), la réponse fortement en accord dans les items (11, 17, 23, 35, 41), et la réponse généralement en accord dans les items (5, 29). Par conséquent le score centile est 95, de ce fait nous constatons que la rigidité de la famille est très élevée.

Ensuite le score obtenu dans la sous-échelle chaotique est 8, elle se laisse voir dans les items (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42), la réponse fortement en désaccord dans les items (12, 18, 24, 30, 36, 42), et enfin la réponse généralement en désaccord dans l'item (6). Par conséquent, le score centile est 12, de ce fait nous constatons que le score de chaotique est très bas.

Tableau 3.14. Communication

	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	Total
Total	5	5	4	5	5	4	5	5	1	4	43

La sous-échelle suivante mesure la communication familiale, le score obtenu est 43 elle se laisse voir dans les items (43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52), la réponse était (généralement en accord) dans les items (45, 48, 52), la réponse était fortement en accord dans les items (43, 44, 46, 47, 49, 50), et enfin la réponse fortement en désaccord dans l’item (51). Par conséquent le score centile est 83, qui signifie que la communication entre les membres de la famille se sentent bien concernant leur communication familiale et ont peu d’inquiétude à ce sujet.

Tableau 3.15. Somme des scores de la sous-échelle satisfaction

	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	Total
Total	5	2	1	4	5	4	5	5	4	5	40

La dernière sous-échelle mesure la satisfaction familiale, le score obtenu est 40, elle se laisse voir dans les items (53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62), la réponse était extrêmement satisfait dans les items (53, 57, 59, 60, 62), la réponse très insatisfait dans l’item (1), et la réponse quelque peu insatisfait dans l’item (2), la réponse très satisfait dans l’item (56,58, 61). Par conséquent, le score centile 66, de ce fait nous constatons que la satisfaction familiale est élevée. Ce qui signifie que les membres de la famille sont satisfaits avec la plupart des aspects de la famille.

Tableau 3.16. Scores bruts des centiles aux différentes échelles

Sous-échelles	Scores bruts	Score centile (voir le tableau de transformation)	Interprétation
Cohésion balancée	32	86	Très liée

Flexibilité balancée	33	98	Très flexible
Désengagement	14	20	Très bas
Enchevêtrement	19	34	bas
Rigidité	33	95	Très élevé
Chaotique	8	12	Très bas
Communication	43	83	Elevé
Satisfaction	40	66	Elevé

A partir des résultats obtenus dans les sous-échelles, nous constatons qu'il y a des scores qui sont dans la moyenne comme la cohésion balancée (très liée) et la flexibilité balancée (très flexible) le désengagement (très bas) et enchevêtrement (bas) et la rigidité (très élevé) et chaotique (très bas) et la communication (élevé) et la satisfaction (élevé) donc la famille de Saliha elle à une bonne communication une organisation dans leur dynamique familiale.

Synthèse du cas « SALIHA »

A partir les résultats et les informations obtenus dans l'entretien de recherche semi-directif, et le questionnaire FACES IV avec saliha, nous avons constaté que cette famille et ses membres sont satisfait les uns aux autres, et le lien émotionnel entre eux est attaché, ce qui signifie que la famille de Saliha vie une organisation dans leur dynamique familiale, ils ont une bonne communication entre eux.

5. Présentation du cas N 5 : Saltana

Il s'agit de madame Farida âgée de 65ans maman de 03trois enfants (01) quatre garçons, et (02) deux fille qui son marié, femme au foyer qui vivait avec sa petite famille son mari et ses enfants.

5.1 Présentation et analyse des données du guide d'entretien

Pendant l'entretien Saltana elle s'est présentée d'une façon calme et une femme forte malgré sa maladie. Sa maladie de l'insuffisance rénale était déclarée en 2015. Farida

elle disait : « je ne savais pas ce que veut dire la dialyse, le médecin me disait que mes reins ne fonctionnent pas », on a lui demandé de nous parler un peu sur sa maladie, c'était un vrai choque pour elle-même, et aussi pour sa famille et surtout le comportement de son mari qui a été changé après avoir entendu de sa maladie, après on lui demandé de nous quelle est sa réaction lors de la première séance, elle répondu : « normal », on a lui demandé si vous suivez un régime alimentaire « oui bien sûr » .

Durant notre entretien on a constaté qu'elle avait pas de bonnes relations avec son mari et son fils, et même avec son entourage, en suite on a lui demandé si vous parlez a votre famille sur les souffrances de votre maladie « khati, hedraghkan wahid watma akk d yessi » non, je parle que avec ma sœur et mes filles », on a lui demandé : si votre famille vous aident dans vos taches quotidienne « ad naki ig khadmen koulach » « c'est moi qui fait tout », on a lui demandé si les membres de votre famille se sentent très près les uns aux autre « khati, ur netmsefham ara waganagh » on a lui demandé si les membres de votre famille expriment leurs vrais sentiments «non», on a lui demandé si vous vous sentez que personne ne s'intéresse à vous. Elle a répondu « oui ».

5.2. Présentation et analyse des résultats de FACES IV

Tableau 3.17. Somme des scores pour chacune des sous échelles

Cohésion balancée		Flexibilité balancée		Désengagement		Enchevêtrement		Rigidité		Chaotique	
1	2	2	1	3	2	4	2	5	4	6	5
7	2	8	5	9	4	10	4	11	4	12	5
13	4	14	1	15	4	16	2	17	2	18	5
19	4	20	2	21	5	22	5	23	2	24	5
25	1	26	1	27	4	28	1	29	2	30	5
31	1	32	2	33	2	34	2	35	4	36	4
37	2	38	2	39	4	40	1	41	5	42	5
Total	16		14		25		17		23		34

Ce tableau présente les résultats de cas de Saltana

Le score obtenu de la première sous-échelle qui mesure la cohésion balancée de cas de la famille de Saltana est de 16, elle se laisse voire dans les items (1, 7, 13, 19, 25,31, 37) la réponse fortement en désaccord et dans les items (25, 31) et dans la réponse

généralement en désaccord dans les items (1, 7, 37) et généralement en accord (13, 19,) Par conséquent le score centile est 10, de ce fait nous constatons que la famille de Saltana est peu liée qui veut dire le lien émotionnel entre les membres de la famille sont peu présents.

Ensuite le score obtenu dans la deuxième sous-échelle qui mesure la flexibilité balancée de la famille de Saltana est 14, elle se laisse voir dans les items (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38) la réponse était (fortement en accord) dans l'item (8) et dans les items (2,14,26) est généralement en désaccord par conséquent le centile est 10. De ce fait nous a permis de constater que la qualité de la flexibilité est peu flexible.

La sous-échelle suivante est le désengagement, le score obtenu est 25 elle se laisse voir dans les items (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39) généralement la réponse était généralement en accord dans les items (9, 15,27, 39) la réponse généralement en désaccord dans les items (3, 33), en fin la réponse fortement en accord dans l'item (21). Par conséquent, le score centile est de 60 ce qui veut dire que la qualité de désengagement dans la famille est modérée.

Par la suite, la sous-échelle qui mesure l'enchevêtrement le score obtenu est 17, elle se laisse voir dans les items (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40), la réponse était fortement en accord dans l'item (22) la réponse généralement en accord dans l'item (10), la réponse fortement en désaccord dans les items (28, 40), en fin la réponse généralement en désaccord dans les items (4, 16, 34). Le score centile est 30 de ce fait nous constatons l'enchevêtrement de la famille bas.

La sous-échelle suivante mesure la rigidité le score obtenu est 23, elle se laisse voir dans les items (5,11, 17, 23, 29, 35, 41), la réponse fortement en accord dans l'item (41), et la réponse généralement en accord dans les items (5, 11, 35) en fin la réponse généralement en désaccord dans les items (17, 23, 29). Par conséquent le score centile est 50, de ce fait nous constatons que la rigidité de la famille est modérée.

Ensuite le score obtenu dans la sous-échelle chaotique est 34, elle se laisse voir dans les items (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42), la réponse fortement en accord dans les items (5, 12, 18, 24, 30, 24), et enfin la réponse généralement en accord dans l'item (36). Par

conséquent, le score centile est 98, de ce fait nous constatons que le score de chaotique est très élevé.

Tableau 3.18. Communication

	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	Total
Total	3	2	2	4	1	2	2	2	5	2	25

La sous-échelle suivante mesure la communication familiale, le score obtenu est 25 elle se laisse voir dans les items (43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52), la réponse était fortement en désaccord dans l'items (47), la réponse était généralement en désaccord dans les items (44, 45, 48, 49, 50, 52), et la réponse indécis dans l'item(43) et enfin la réponse fortement en accord dans l'item (51). Par conséquent le score centile est 13, qui signifie que les membres de la famille ont beaucoup d'inquiétudes concernant la qualité de leur communication familiale.

Tableau 3.19. Somme des scores de la sous-échelle satisfaction

	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	Total
Total	2	2	3	3	2	1	2	2	1	2	20

La dernière sous-échelle mesure la satisfaction familiale, le score obtenu est 20, elle se laisse voir dans les items (53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62), la réponse était très satisfait dans les items (58, 61), la réponse quelque peu insatisfait dans les item (53, 54, 57, 59, 60, 62), la réponse généralement satisfait dans les items (55, 56). Par conséquent, le score centile 10, de ce fait nous constatons que la satisfaction familiale est très faible. Ce qui signifie que les membres de la famille sont très insatisfaits concernant la famille.

Tableau 3.20. Scores bruts des centiles aux différentes échelles

Sous-échelles	Scores bruts	Score centile (voir le tableau de transformation)	Interprétation
---------------	--------------	---	----------------

Cohésion balancée	16	10	Peu lié
Flexibilité balancée	14	10	Peu flexible
Désengagement	25	60	Modéré
Enchevêtrement	17	30	Bas
Rigidité	23	50	Modéré
Chaotique	34	98	Très élevé
Communication	25	13	Très faible
Satisfaction	20	10	Très faible

A partir des résultats obtenus dans les sous-échelles, nous constatons qu'il y a des scores qui sont en dessus de la moyenne comme la cohésion balancée (peu lié) et la flexibilité balancée (peu flexible) le désengagement et la rigidité sont (modéré) et enchevêtrement (bas) et la communication et la satisfaction sont (très faible) donc la famille de Saltana elle vie un déséquilibre dans leur dynamique familiale.

d. Synthèse du cas « SALTANA »

A partir les résultats et les informations obtenus dans l'entretien de recherche semi-directif, et le questionnaire de FACES IV avec Saltana, nous avons constaté que le lien émotionnel entre les membres de la famille est détaché et ils ont un manque dans la qualité de leur communication familiale.

Discussions et analyse

Cas	Cohésion familiale	Flexibilité familiale	Communication	Résultats
Farida	Très lié	Très flexible	Très élevé	Confirmer
Loucif	Très lié	Flexible	Elevé	Confirmer
Aouicha	Très lié	Très flexible	Elevé	Confirmer
Saliha	Très lié	Très flexible	Elevé	Confirmer
Saltana	Peu lié	Peu flexible	Très faible	Confirmer

A partir des résultats obtenus de recherche que nous avons utilisés pour recueillir des informations fiables sur nos sujets de recherche, nous pouvons distinguer nos cas. Dans la première hypothèse intitulée « la maladie rénale et l'hémodialyse peuvent affecter la dynamique familiale des patients hémodialysés » le cas confirmé c'est : **Saltana**. Nous avons constaté qu'ils ont un manque dans la qualité de la communication entre eux.

Pour la deuxième hypothèse intitulée « les liens familiaux et la cohésion » les cas confirmés sont : **Farida, Loucif, Aouicha, Saliha**. Nous avons constaté que le lien émotionnel entre les membres de la famille est très attaché (très serrés), ils ont une bonne communication et une bonne organisation dans leur dynamique familiale.

Conclusion

Conclusion

Nous arrivons à la fin de ce modeste mémoire qui aura près plus d'un an, notre étude de recherche intitulée « la dynamique familiale chez les personne hémodialysés », que nous avons réalisée dans l'Etablissement Public Hospitalier (EPH) de Sidi-Aich, on a choisi 5 cas de différents sexes, ayant une insuffisance rénale chronique.

L'hémodialyse est pourtant l'un des traitements de l'insuffisance rénale. Le patient est piqué, « rattaché » à une machine qui pour but de pomper le sang, filtrer afin de le restituer débarrassé des substances toxiques et du liquide excédentaire qui encombrent l'organisme.

Pour ses malades le temps semble toujours long, ils passent leurs temps a se dialysé, donc la famille peut être aussi bien une source de réconfort et d'encouragement que de stress et d'anxiété.

En effet, la famille est un système ouvert, complexe et dynamique, ce système est fondé sur l'interaction entre ses différents éléments, autrement dit, c'est organisation complexe des relations entre les individus qui en font partie. Ses différentes composantes agissant selon des règles implicite et explicité et ses règles qui définissant entre elle.

La famille en tant que un système se trouve face a deux exigences : rester ensemble (soit un souci de cohésion), mais en même temps permettre la différenciation des individus. La famille construit ainsi un ensemble de croyances organisées et partagées par tous les membres, qui colore les relations et l'image que chacun a du groupe familial.

La question posée était : quel est l'impact de la maladie rénale sur la dynamique familiale ?

Pour la vérification de nos hypothèses de la recherche, nous avons entamé les deux outils : l'entretien semi-directif et le questionnaire de la famille FACES IV, notre

recherche été appliqué sur les cinq sujets, dans le but de confirmé ou infirmer nos hypothèses.

A partir les résultats obtenus, nous avons pu dire que nos hypothèses a été confirmé. Nous avons constaté que la présence d'un malade au sein de la famille elle peut s'influencer comme elle peut pas s'influencer sur la dynamique familiale. La plupart des familles nous a avoué que leurs relations familiales n'ont pas changé avec la maladie rénale, notamment celle de Farida, Aouicha, Saliha, Loucif, nous avons remarqué la bonne qualité de communication et la satisfaction entre les membres et la cohésion entre eux, ainsi qu'une bonne harmonie entre les taches des membres, et pour la famille de saltana nous avons constaté que cette familles présente des tensions et des conflits dans leurs relations, notamment les relations conjugales.

Nous avons mis en place une méthodologie qui nous permet d'obtenir les résultats que nous cherchons, toute en permettant au participant de s'exprimer librement, en effet pour poursuivre notre recherche de ce recieul de données objectivables, nous avons consulté le questionnaire psychologique (FACESVI) pour pouvoir obtenir des résultats.

Par ailleurs nous avons de différentes ouvrages et des articles, malgré certains difficultés du a l'accès de ces dernières, on a pu arriver à notre objectif et mener cette recherche malgré la complexité.

Cette étude nous a appris le rôle primordiale que peut jouer l'environnement familial, amical et médical des patients hémodialysés, le malade pour qu'il suis son traitement surtout les séances d'hémodialyse, la prise en charge psychologique et médical est très importante pour les patients, puisque cette maladie elle touche les deux cotés physique et psychique

Par ailleurs, au cours de notre recherche nous avons déduit que la personne qui avait une maladie chronique a besoin d'un environnement favorable, chaque patient à besoin d'un soutien et de l'encouragement de sa famille pour transgresser sa maladie.

En fin, nous avons beaucoup appris par l'apprentissage, elle nous a donné occasion de découvrir le lien du travail, ainsi qu'une chance de pratiquer dans notre domaine qu'est la psychologie clinique, d'après cette recherche ça reste une bonne expérience pour nous, on a vraiment profité pour trouver des réponses à nos questions. Ainsi elle nous a permis de toucher à l'un des grands problèmes de la santé à savoir, l'insuffisance rénale chronique, et comprendre leur vécu psychique et leurs souffrances.

En conclus que la famille elle joue un rôle important dans la vie et la santé et des interactions au sein d'une famille, elle pourrait être la raison pour laquelle le patient est instable et il n'a pas de développement pour accepter sa maladie et par la même a trouver les solutions pour meilleur intégration dans son milieu. Pour cela nous avons tenté d'ouvrir des fenêtres aux prochains étudiants et chercheurs à explorer à la profondeur et pourquoi pas d'étudier de mettre en questions : quelle est l'impact de la dynamique familiale sur un chez un enfant scolarisé qui atteint d'insuffisance rénale chronique?

Bibliographie

Bibliographie

- Albernhe, K ET Albernhe, Th. (2004). Les thérapies familiales systémiques.
- Becker. Et Coll. (1978). Approche du vécu fantasmatique chez les dialysés et les transplantés rénaux.
- Bouchir, A. (2004). Monographie sur l'insuffisance rénale chronique. Alger : Casbah
- Cupa, D. (2002). psychologie en néphrologie. Paris. France : PUF.
- Fresenius, Medica Care. (2023). Familles et soignants.
- Herrin, J. (2003). La prise en charge familiale des hémodialysé (<https://www.reaschegate.net>).
- K Chahraoui, et H Bénony. (1999). L'entretien clinique. Edition Dunod : Paris.
- K Chaharoui, et H Bénony. (2003). méthodes, évaluation et recherche en psychologie clinique. Edition Dunod : Paris.
- Le Grain, M et Coll. (1985). Néphrologie, Edition Masson : Paris.
- Lefebvre, G (2005). Aspects psychologiques et sociaux des patients insuffisants rénaux, dialysés et transplantés. Rouen, France : Echange de l'AFIDTN.
- Laetitia I. (Mars 2012) thèse de doctorat. Education thérapeutique chez les patients en dialyse, université de Bordeaux Segalen : France.
- Marie Anaut. (2012). Les thérapies familiales approche systémique et psychanalytiques, Armand colin : Paris.
- Moulin, B et Peraldi, M, N. (2007). Néphrologie : collègue universitaire des enseignants de néphrologie (3eme édition). France : Ellipses.
- Nourdin, E. et Grumbach, N. (2000). Larousse médicale.
- Quevauvillier, J. (2009). Dictionnaire Médical. (6ième édition).Italie, Edition Masson.
- Ryckelynck, J, P. (2003). Physiopathologie de l'insuffisance rénale in association français des infirmier(e)s de dialyse, transplantation et néphronologie. (eds). L'infirmier(e) en néphrologie. Edition Masson, Paris, p. 10-12.
- Olmer, M. (2007). Vivre avec une maladie des reins (3eme édition). L.I.N.S : Marseille.

- Thierry, V. (octobre 2018). La place de la famille dans la maladie rénale, Volume 2, Editée par France rein.
- <https://objectifreinsanté.org>.
- <https://www.sciencedirect.com>.

Annexes

Annexe : 01

Guide d'entretien

1^{er} axe : Informations personnelles

- quelles est votre nom?
- quel est votre âge ?
- quel est votre niveau d'instruction ?
- avez-vous des enfants ? si oui, combien ?

2^{ème} axe : Les Informations concernant l'état de santé actuel

- à quelle année était le début de votre maladie ?
- parlez nous de votre maladie et comment elle s'est développé jusqu'à ce stade
- quels sont les complications de votre maladie ?
- avez-vous d'autres maladies qui accompagnent cette maladie ?
- quelle est votre réaction lors de la première séance de dialyse ?
- comment vous vous sentez physiquement après la dialyse ?
- quelles sont les causes pour vous qui ont provoqué votre état actuel ?
- respectez-vous le régime alimentaire ?
- y a-t-il des personnes qui souffrent de la même maladie dans votre famille ?

3^{ème} axe : La famille

- Habitez-vous avec votre famille ?
- Avez- vous des frères et sœurs ?
- Lequel préfère- vous et pourquoi ?
- quelle était la réaction de votre famille face à cette maladie ?
- avez-vous trouvé un soutien de l'entourage ?
- parlez-vous avec votre famille sur les souffrances de votre maladie ?
- est ce que votre famille vous aident dans vos taches quotidiennes ?
- est ce que les membres de votre famille se sentent très près les uns des autres ?
- est ce que les membres de votre famille expriment leurs vrais sentiments entre eux ?
- est ce que vous êtes souvent contrarié par votre famille ?
- est ce que vous vous sentez que personne ne s'intéresse à vous ?
- est ce que vous ressentez un changement de votre famille envers vous ?
- est ce que votre famille communique librement entre eux ?

- est ce que vous recevez de l'affection de la part de votre famille ?
- pouvez-vous nous parler de la relation de votre famille ? est-ce qu'il y a des conflits entre eux ?

Guide d'entretien en kabyle

Isali udmawanen

- Isem-ik ?
- ačhal deg leemer-ik ?
- ačhal it uswir n tanač- inek?
- tesseid dderya? ma ih, ačhal?

Isali yerzan awanek n tezmert tura

- anwa aseggas i d-yebda waččan-ik?
- mmeslayay-d yef waččan-ik d wamek i yenerna armi i d-iwed ar da
- d acu i d timukrisin i yellan deg waččan-ik?
- tesseid aččanen nniden i ytteddun d waččan agi ?
- amek i tella temsidert –inek asmi txedmed tadrežt tamezwarut n ...?
- amek i tħussed iman-ik seld n ...?
- yella win yesean aččan a deg twacult-inek?
- tettafared iwelliħen i yelħan yef učči?
- d acu i d imental ik-d-ixleqen aččan ayi ,di rray- ik
- d acu i teset d dwa deg teswiħet a? amek i tettidir-tt?

Tawacult

- Tzedyeč akked twacult-ik
- Tesseid atmaten akked d isetmak?
- D acu i d tiririt n twacult-ik yer waččan-a yuħeren?
- tufiđ-d afus n tallelt seg imdukal-ik?
- Tettmeslayeđ d twacult-ik yef lmeħna n waččan-ik?
- Tetteawan-ik twacult-ik deg lecyal-ik n yal ass?
- Mar twacult-ik tħulfun-d qerben mliħ wa gar-asen?
- Mar imezday n twacult-ik tħegginen-d iħulfan-nsen n tidet gar-asen?
- Iħeggalen n twacult-negħ qqaren-d ayen tħussun s tidet i yiħeggalen-nniden?

D ayen i k-yettqelliɛen s waṭas deg twacult-ik?

- Mar tḥulfaḍ yiwen ur k-yettḥebbir?
- Tḥulfaḍ abeddel seg twacult-ik yur-k?
- Mar imezday n twacult-ik ttmeslayen akken ilaq la gar-asen ?
- Mar ḥemmelen-k twacult-ik ?
- Tzemreḍ ad ay-d-temmeslayeḍ yef temsalt n twacult-ik? Mar llan kra n wuguren gar-asen?

Annexe :02**Le questionnaire FACES IV**

Le questionnaire qui suit porte sur le fonctionnement de votre famille					
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement.	Fortement en accord	Généralement en désaccord	Indécis	Généralement en accord	Fortement en accord
1. les membres de notre famille sont impliqués dans la vie des autres membres. <i>I3eggalen n twacult negh, wa yeggar iman-is deg tudert n wayed.</i>	1()	2()	3()	4()	5()
2. notre famille tente de nouvelles façons pour régler ses problèmes. <i>Tawacult-negh tsaxdam ttawilat ijdiden deg wuguren-is.</i>	1()	2()	3()	4()	5()
3. nous nous entendons mieux avec les personnes à l'extérieur de la famille qu'avec les membres de la famille. <i>Nettsefham akter d iberaniyen wala i3eggalen n twacult-negh.</i>	1()	2()	3()	4()	5()
4. nous passons trop de temps ensemble. <i>Nes3edday atas n lweqt lwahi.</i>	1()	2()	3()	4()	5()
5. il y a des conséquences stricts lorsqu'on enfreint les règles dans notre famille. <i>Nettxelis-itt ghlayet mi ara yili nxulef amek tetteddu twacult-negh.</i>	1()	2()	3()	4()	5()
6. nous ne semblons jamais organisés dans notre famille. <i>Nettbin-d ur teddunt ara tlufa akken iwata deg twacult-negh.</i>	1()	2()	3()	4()	5()

7. les membres de notre famille se sentent très près les uns des autres. I3eggalen n twacult-negh ttbinen-d wa yeqreb gher wayed.	1()	2()	3()	4()	5()
8. dans notre famille, les parents prennent l'avis des enfants avant de prendre des décisions importantes. Deg twacult-negh imawlan ttcawaren arrawnsen deg temsal i yes3an azal uqbel ad ttxedmen.	1()	2()	3()	4()	5()
9. Les membres de notre famille semblent éviter d'entrer en contact les uns avec les autres à la maison. I3eggalen n twacult-negh ttbinen-d am akken wa ur iheddar d wa daxel n uxxam.	1()	2()	3()	4()	5()
10. Les membres de notre famille ressentent de la pression pour passer la plupart de leurs temps libres ensemble. I3eggalen n twacult-negh ur beqqun ara ad s3eddin atas n lweqt lwahi.	1()	2()	3()	4()	5()
11. Il y a des sévères conséquences lorsqu'un membre de notre famille fait quelque chose d'incorrect. Yettxalis-itt ghlayet u3eggal n twacult-negh mi ara yexdem kra yezleg.	1()	2()	3()	4()	5()
12. Il est difficile de dire qui mène dans notre famille. Yu3ar adnini win iselhayen tawacult-ngh.	1()	2()	3()	4()	5()
13. Les membres de notre famille se donnent du soutien durant les moments difficiles. I3eggalen n twacult-negh ttem3awanen deg lweqt yu3ren.	1()	2()	3()	4()	5()

14. La discipline est juste dans notre famille. Tikli yelhan tella deg twacult-negh.	1()	2()	3()	4()	5()
15. Les membres de notre famille savent peu de choses sur les amies des autres membres de la famille. I3eggalen n twacult-negh ssnen drus ghef yimdukakal n yi3eggalen nniden.	1()	2()	3()	4()	5()
16. Les membres de notre famille sont trop dépendants les uns envers les autres. I3eggalen n twacult-negh mcudden wagar- asen.	1()	2()	3()	4()	5()
17. Notre famille a une règle pour pratiquement toutes les situations. Tawacult-negh tes3a asaduf (loi) i yal taswi3t.	1()	2()	3()	4()	5()
18. Les tâches ne se font pas de notre famille. Ur n ferreq ara axeddim deg twacult-negh.	1()	2()	3()	4()	5()
19. Les membres de notre famille se consultent lors de la prise de décisions importantes. I3eggalen n twacult-negh ttemcawaren deg tlufa yes3an azal.	1()	2()	3()	4()	5()
20. Notre famille est capable de s'ajuster au changement lorsque nécessaire. Tawacult-negh tetteddu lwahi deg ubeddel anida i ilaq.	1()	2()	3()	4()	5()
21. Les membres de notre famille se débrouillent seuls lorsqu'il y a un problème à résoudre. I3eggalen n twacult-negh d nutni i iferrun uguren-nsen.	1()	2()	3()	4()	5()

22. Les membres de notre famille éprouvent peu de besoin d'avoir des amis en dehors de la famille. I3eggalen n twacult-negh ur xedmen ara imdukak berra i twacult.	1()	2()	3()	4()	5()
23. Notre famille est extrêmement organisée. Tawacult-negh tettsuggem akken ilaq.	1()	2()	3()	4()	5()
24. Ce n'est pas clair qui est responsables des taches dans notre famille. Ur tefri ara menhu i d aqerruy deg twacult-negh.	1()	2()	3()	4()	5()
25. Les membres de notre famille aiment passer une partie de leurs temps libres ensemble. I3eggalen n twacult-negh hemlen ad s3eddin atas n lweqt lwahi.	1()	2()	3()	4()	5()
26. Dans notre famille, nous échangeons les responsabilités ménagères d'une personne à une autre. Deg twacult-negh nettbeddil timsal n lecghal seg yiwen gher wayed.	1()	2()	3()	4()	5()
27. Notre famille fait rarement d'activités, de loisirs ensemble. I3eggalen n twacult-negh tikwal ixedmen lecghal d uhewwes lwahi.	1()	2()	3()	4()	5()
28. Nous nous sentons trop liés les uns aux autres. Nethussu nccud wa gher wa.	1()	2()	3()	4()	5()
29. Notre famille devient frustrée lorsqu'il y a un changement dans nos plans ou nos routines.	1()	2()	3()	4()	5()

Tawacult-negh tetthussu tefdem mi ara deglint tignatin tijdidin.					
30. Il n'y a personne qui mène dans notre famille. Llan iberraniyen i d yeggaren iaman-nsen deg twacult-negh.	1()	2()	3()	4()	5()
31. Même si les membres de notre famille ont chacun des intérêts personnels, ils participent tout de même aux activités familiales. Akken i yebghu i3eggalen n twacult-negh s3an lecghal maca ttekkin deg lecghal n i3eggalen nniden.	1()	2()	3()	4()	5()
32. Nous avons des règles et des rôles clairs dans notre famille. Nes3a ilugan rnu yal wa s yixeddim-is deg twacult-negh.	1()	2()	3()	4()	5()
33. Les membres de notre famille dépendent rarement les uns des autres. I3eggalen n twacult-negh mgulen tikwal wag her wa.	1()	2()	3()	4()	5()
34. Nous éprouvons du ressentiment envers les membres de notre famille qui font des choses à l'extérieur. Nettemhussu wa s wa deg twacult-negh s wayen xeddmen berra i twacult.	1()	2()	3()	4()	5()
35. Il est important de suivre les règles dans notre famille. Ilaq ad nedfar ilugan n twacult-negh.	1()	2()	3()	4()	5()
36. Il est difficile de savoir qui fait les tâches ménagères dans notre famille. Yu3ar akken ana3lem aniwa ixeddmen leqdic n uxxam deg twacult-negh.	1()	2()	3()	4()	5()

37. Dans notre famille il y a un bon équilibre entre l'indépendance et la cohésion (les liens serrés entre nous). Nettemsefham mlih deg twacult-negh.	1()	2()	3()	4()	5()
38. Lorsque des problèmes surviennent, nous faisons des compromis. Mi ara deghlin wuguren deg twacult-negh, nettem3awan ra-anegh.	1()	2()	3()	4()	5()
39. Les membres de notre famille fonctionnent surtout de façon indépendante. Yal a3eggal deg twacult-negh, yettidir iman-is.	1()	2()	3()	4()	5()
40. Les membres de notre famille se sentent coupables s'ils veulent passer du temps à l'écart de la famille. I3eggalen n twacult-negh, nddemen mi ara d s3eddin lweqt berra i twacult.	1()	2()	3()	4()	5()
41. Une fois qu'une décision est prise, il est très difficile de changer cette décision. Mi nemsefham ghef kra, yu3ar ad ttenbeddel.	1()	2()	3()	4()	5()
42. Notre famille se sent très agitée et désorganisée. Tawacult-negh tetthussu ur tseggem ara, terwi.	1()	2()	3()	4()	5()

Communication familiale					
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez de la communication familiale actuellement.	Fortement en désaccord	Général-ment en désaccord	indécis	Généra-lement en accord	Fortement en accord
43. Les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux. <i>I3eggalen n twacult-negh i3ejbas- asen amek I ttmeslayen wagar- asen.</i>	1()	2()	3()	4()	5()
44. Les membres de la famille sont très à l'écoute. <i>I3eggalen n twacult-negh wa yetthassis i wayed.</i>	1()	2()	3()	4()	5()
45. Les membres de la famille expriment bien de l'affection entre eux. <i>I3eggalen n twacult-negh wa yetthassis i wayed.</i>	1()	2()	3()	4()	5()
46. Les membres de la famille sont capables de demander aux autres membres ce qu'ils veulent. <i>I3eggalen n twacult-negh, ssuturen- d akk ayzn i bghan i yi3eggalen nniden.</i>	1()	2()	3()	4()	5()
47. Les membres de la famille peuvent discuter clairement des problèmes entre eux.	1()	2()	3()	4()	5()

I3eggalen n twacult-negh ttmeslayen s le3qel ghef wuguren gar-asen.					
48. Les membres de la famille discutent de leurs idées et de croyances entre eux. I3eggalen n twacult-negh ttmeslayen tikiwin-nsen ayen s wacu ittammen wagar-asen.	1()	2()	3()	4()	5()
49. Lorsque les membres de la famille se posent des questions entre eux, ils obtiennent des réponses honnêtes. Mi ara ttemseqsayen i3eggalen n twacult-negh ttafen-d tiririyin I laqen.	1()	2()	3()	4()	5()
50. Les membres de la famille tentent de comprendre les sentiments des autres membres. I3eggalen n twacult-negh 3erden ad fehmen ayen swacu tthussun i3eggalen-nniden.	1()	2()	3()	4()	5()
51. Lorsqu'ils sont fâchés, les membres de la famille disent rarement des choses négatives à propos des autres membres. I3eggalen n twacult-negh mi nnughen ur d-qqaren ara ayen n diri ghef i3eggalen-nniden.	1()	2()	3()	4()	5()
52. Les membres de la famille expriment leurs vrais sentiments entre eux.	1()	2()	3()	4()	5()

I3eggalen n twacult-negh qqaren-d ayen tthussun s tidet i yi3eggalen-nniden.	
--	--

Satisfaction familiale					
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la satisfaction que vous retirez dans vos relations familiales actuellement.	Très insatisfait	Quelque peu insatisfait	Généralement satisfait	Très satisfait	Extrêmement satisfait
53. Le degré de proximité entre les membres de votre famille. <i>Amek tettwalid tafsa n umeshem gar yi3eggalen n twacult-negh.</i>	1()	2()	3()	4()	5()
54. L'habilité de votre famille à composer avec le stress. <i>Asedru n twacult-nwen tella-d s unkumru.</i>	1()	2()	3()	4()	5()
55. L'habilité de votre famille à être flexible. <i>Asedru n twacult-nwen tettbeddil.</i>	1()	2()	3()	4()	5()
56. L'habilité de votre famille à partager des expériences positives. <i>Asedru n twacult-nwen tbettu tirmitin yelhan.</i>	1()	2()	3()	4()	5()
57. La qualité de la communication entre les membres de la famille. <i>Taghara n teylawt gar i3eggalen n twault-nwen.</i>	1()	2()	3()	4()	5()
58. L'habilité de votre famille à résoudre des conflits. <i>Tazmart n twacult-nwen akken ad tefru uguren.</i>	1()	2()	3()	4()	5()
59. La qualité de temps que vous passez ensemble comme famille. <i>Achal n lweqt i tess3eddayem gar yi3eggalen n twacut-nwen.</i>	1()	2()	3()	4()	5()

60. La façon dont les problèmes sont discutés. <i>Amek tettmslayem i ferru n wugurn-nsen.</i>	1()	2()	3()	4()	5()
61. La justesse de la critique dans votre famille. <i>Amek yettili usenqed deg twacult-nwen.</i>	1()	2()	3()	4()	5()
62. La préoccupation des membres de la famille les uns envers les autres. <i>Amek i tletthayen i3eggalen n twacult-nwen wa gher wa.</i>	1()	2()	3()	4()	5()

Scores bruts et scores centiles aux différentes échelles

Sous-échelles	Scores bruts	Score centile (voir le tableau de transformation)	Interprétation
Cohésion balancée			
Flexibilité balancée			
Désengagement			
Enchevêtrement			
Rigidité			
Chaotique			
Communication			
Satisfaction			

Transformation des scores bruts en scores centiles pour les échelles balancées

Scores bruts de la cohésion balancée	Scores centiles	Niveau de cohésion	Scores bruts de la flexibilité balancée	Scores centiles	Niveau de flexibilité
7	10	Peu lié	7	10	Peu flexible
8	10		8	10	
9	10		9	10	
10	10		10	10	
11	10		11	10	
12	10		12	10	
13	10		13	10	
14	10		14	10	
15	10		15	15	
16	10		16	15	
17	10		17	20	
18	12		18	25	
19	13	19	30		

20	14		20	35	
21	15		21	40	
22	20		22	45	
23	35	Liée	23	50	
25	40		25	60	
26	50		26	65	Très flexible
27	60		27	70	
28	60		28	75	
29	69	Très liée	29	83	
30	76		30	88	
31	81		31	93	
32	86		32	96	
33	90		33	98	
34	95		34	99	
35	99		35	99	

Transformation des scores bruts en scores centiles pour les échelles non balancées

Scores bruts des échelles non balancées	Désengagement	Enchevêtrement	Rigidité	Chaotique	Niveau
7	10	10	10	10	Très bas
8	12	12	12	12	
9	13	13	13	13	
10	14	14	14	14	
11	15	15	16	15	
12	16	16	16	16	
13	18	18	18	18	
14	20	20	20	20	
15	24	24	24	24	
16	26	26	26	26	

17	30	30	30	30	Bas
18	32	32	32	32	
19	34	34	34	34	
20	36	36	36		
21	40	40	40	40	
22	45	45	45	45	Modéré
23	50	50	50	50	
24	55	55	55	55	
25	60	60	60	60	
26	64	64	64	64	
27	68	68	68	68	
28	70	70	70	70	
29	75	75	75	75	
30	80	80	80	80	Très élevé
31	85	85	85	85	
32	90	90	90	90	
33	95	95	95	95	
34	98	98	98	98	
35	99	99	99	99	

Transformation des scores bruts en scores centiles pour la communication familiale

Pourcentage et niveau de communication	Communication familiale	Scores bruts	Scores centiles
Très élevé (86-99%)	Les membres de la famille ont une perception très positive de la quantité de leur communication familiale	50	99
		49	97
		48	96
		47	94
		46	90
		45	88
		44	86

Elevé (61-85%)	Les membres de la famille se sentent bien concernant leur communication familiale et ont peu d'inquiétude à ce sujet	43	83
		42	80
		41	74
		40	70
		39	65
		38	62
Modéré (30-60%)	Les membres de la famille se sentent généralement bien concernant leur communication familiale mais ont certaines inquiétudes	37	58
		36	50
		35	44
		34	40
		33	36
Faible (21-35%)	Les membres de la famille ont quelques inquiétudes concernant la qualité de leur communication familiale	32	32
		31	28
		30	24
		29	21
Très faible (10-20%)	Les membres de la famille ont beaucoup d'inquiétudes concernant la qualité de leur communication familiale	28	18
		27	15
		26	14
		25	13
		24	12
		10-23	10

Transformation des scores bruts en scores centiles pour la satisfaction concernant le fonctionnement de la famille

Pourcentage et niveau de satisfaction	Satisfaction concernant le fonctionnement de la famille	Scores bruts	Scores centiles
Très élevé (86-99%)	Les membres de la famille sont très satisfaits et apprécient vraiment la plupart des aspects de la famille	50	99
		49	98
		48	97
		47	94

		46	92
		45	87
élevé (61-85%)	Les membres de la famille sont satisfaits avec la plupart des aspects de la famille	44	84
		43	79
		42	75
		41	71
		40	66
Modéré (30-60%)	Les membres de la famille sont plus ou moins satisfaits des aspects de la famille	39	58
		38	51
		37	45
		36	40
Faible (21-35%)	Les membres de la famille sont quelque peu insatisfaits et ont certaines inquiétudes à propos de la famille	35	35
		34	30
		33	28
		32	25
		31	23
		30	21
Très faible (10-20%)	Les membres de la famille sont très insatisfaits concernant la famille	29	18
		28	15
		27	13
		25	12
		10-25	10

LA DYNAMIQUE FAMILIALE CHEZ LES PATIENTS HEMODIALYSES

Étude clinique de cinq (05) cas réalisés au sein de l'EPH de Sidi Aich

Résumé

Cette étude porte sur « la dynamique familiale des personnes hémodialysés » son objectif est de décrire et d'explorer la nature de cette dynamique chez les familles ayant une personne hémodialysé, et de s'interroger ce qui se passe dans ces familles, notamment leurs fonctionnement quand elles possèdent une insuffisance rénale. Notre recherche elle s'est déroulée à l'EPH SIDI AICH auprès d'un groupe de recherche constitué de 5 patients hémodialysés au centre des hémodialyses. A fin d'accomplir notre travail, nous avons utilisés des méthodes tel que la méthode clinique de type descriptif par étude de cas, entretien clinique semi-directif et le questionnaire FACES IV qui permettent d'évaluer la qualité de la cohésion familiale, la flexibilité, la qualité de la communication et la satisfaction des membres de la famille concernant le fonctionnement familial. D'après les résultats que nous avons obtenus, la famille de Farida, Loucif, Aouicha, Saliha sont tous équilibrés et organisés, sauf la famille de Saltana elles perturbée et déséquilibrée et désorganisée.

Mots clés : *hémodialyse, la dynamique familiale*

Abstract

This study focuses on "the family dynamics of people on hemodialysis" its objective is to describe and explore the nature of this dynamic in families with a person on hemodialysis, and to question what is happening in these families, in particular their functioning. when they have kidney failure. Our research took place at the EPH SIDI AICH with a research group made up of 5 hemodialysis patients at the hemodialysis center. In order to accomplish our work, we used methods such as the descriptive clinical method by case study, semi-directive clinical interview and the FACES IV questionnaire which make it possible to evaluate the quality of family cohesion, the flexibility, the quality of communication and the satisfaction of family members with family functioning. According to the results we obtained, the family of Farida, Loucif, Aouicha, Saliha are all balanced and organized, except the family of Saltana they are disturbed and unbalanced and disorganized.

Keywords: *hemodialysis, family dynamics*

MEDJANA Ouarda & MOKTEFI Celia