



**UNIVERSITÉ ABDERRAHMANE MIRA BEJAÏA**  
**FACULTÉ DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES**  
**DEPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES**

**MÉMOIRE DE FIN DE CYCLE**

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

**Option : psychologie clinique**

**Thème**

***Le stress chez les patients hémodialysés***

***Etude de six (06) cas***

Réalisé par :

*M<sup>elle</sup> : KHERFALLAH Halima Sara*

Encadré par :

*M<sup>me</sup> : GUEDDOUCHE Salima*

***Année universitaire : 2014-2015***

# *Remerciements*

*Je remercie Dieu le Tout Puissant de m'avoir accordé la force, la patience la volonté et surtout du courage à accomplir ce travail.*

*A celles et ceux qui m'ont soutenu dans ce travail : j'aimerais en premier lieu adresser mes vifs remerciement à ma promotrice **M<sup>me</sup> GUEDDOUCHE Salima** pour son acceptation de m'aider, et soutenir ma motivation tout au long de cette recherche, sa conception et sa défense de recherche scientifique ont largement contribué à guider mes stratégies de recherche. En outre, sa rigueur et ses connaissances méthodologiques ma apportée bien plus que simple savoir*

*Je remercie bien entendu les membres du jury, pour avoir accepté d'évaluer ce travail.*

*Je tiens à remercier tout particulièrement mes très chers parents pour leur soutien et leurs encouragements.*

*Egalement je remercie Mr le directeur TOUATI Louenes*

*Mes sincères remerciements à tous le personnel du service d'hémodialyse de rameau d'olivier qui m'ont accueilli avec cordialité lors de cette recherche, pour leur gentillesse, et leur aide sans oublier à remercier la psychologue Tiziri*

*Un grand remerciement à tous les hémodialysés, pour leur accueil et d'avoir me confier leur secret.*

# *Dédicace*

*Je tiens à dédier ce travail à :*

*À toute ma famille, à mes chers parent qui m'ont toujours soutenu, valorisé et encouragé d'aller jusqu'au bout, et dont j'ai ressenti à chaque moment la complicité et la fierté. À mes deux petits frères **Yanis et Mouhamed** à mon frère **Abdel Halim***

*À tout mes cousines et mes cousins : **Nadia, Chaima, Sonia, Samir...***

*À mes chers amis :*

***Nassima***

***Fadila, Amel, Rima, tanya, Djahida, Riad, Soufiane.***

*À ma promotrice **M<sup>me</sup> GUEDDOUCHE Salima***

*En fin je le dédie à tous ceux que j'aime et qui sont loin de moi.*

*Sarita*

*Sara KHERFALLAH*

# Sommaire

-Introduction.....	1
- Problématique .....	4
-La formulation des hypothèses.....	5
- Définition et opérationnalisation des concepts clés.....	5

## Partie théorique

### Chapitre I : L'hémodialyse : Aspect médical, Aspect technique et Aspect psychologique.

-préambule

#### I-L'hémodialyse : Aspect médical

1-Définition du rein.....	9
2-Les fonctions du rein.....	10
3-L'insuffisance rénale .....	11
3-1-Les types d'insuffisance rénale.....	12
4-Aperçu historique d'hémodialyse.....	12
4-1-définition d'hémodialyse.....	13
4-2-Les mécanismes du transfert des solutés dans l'hémodialyse.....	14
4-3-Les méthodes de l'hémodialyse.....	16
4-4-Les modalités de l'hémodialyse.....	17
4-5-Le déroulement des séances d'hémodialyse.....	18
4-6-Les principes étapes de la séance d'hémodialyse.....	18.

#### II- L'hémodialyse : Aspect technique

1-La dialyse.....	20
2-Le dialysat.....	20

3-Dialyseur.....	20
4-L'eau pour hémodialyse.....	20
5-Les membranes.....	20
6-L'abord vasculaire.....	20

### **III- L'hémodialyse : Aspect psychologique**

1-L'annonce de la maladie.....	21
2-La prise en charge familiale et le rôle de soutien de l'entourage.....	21
3-Les problèmes psychologiques des patients hémodialysés.....	22
4-La prise en charge psychologique des patients hémodialysés.....	23
- Synthèse	

## **Chapitre II : le stress**

### Préambule

1-Aperçu historique de stress.....	26
2- Définition de stress .....	28
3-Les types de stress.....	28
4-Les théories de stress.....	30
5-Les étapes de stress.....	34
6-Les symptômes de stress.....	35
7-Les facteurs de stress .....	37
8-Les conséquences de stress.....	38
9-Les thérapies de stress.....	38
9-1-Les stratégies de stress.....	39
9-2-Les thérapeutiques médicamenteux.....	39
9-3-Les thérapies comportementales et cognitives de stress.....	40
9-4-Les thérapies corporelles.....	41
- Synthèse	

## **Partie pratique**

### **Chapitre III : La méthodologie de recherche**

1-La pré-enquête.....	45
2- La méthode utilisée.....	46
3-Le lieu de recherche .....	46
4-Le groupe de recherche.....	48
5-Les outils de recherche.....	49
5-1-L'entretien clinique.....	50
5-2-L'échelles brève d'évaluation des tresseurs et du stress .....	51
6-Le déroulement de l'enquête.....	52

### Synthèse

### **Chapitre VI : Présentation, analyse des résultats**

1-Présentation des résultats de l'entretien et de l'échelle.....	54
2-Discussion des hypothèses.....	71.
-Conclusion.....	75
-La liste bibliographique.....	77

## La liste des tableaux

<b>Numéro du tableau</b>	<b>Titre du tableau</b>	<b>Numéro de pages</b>
Tableau n°1	Tableau récapitulatif des caractéristiques de choix de la population d'étude	49
Tableau n°2	Tableau qui représente le dépouillement de l'échelle de l'évaluation du stress	51
Tableau n°3	Tableau qui représente le dépouillement de l'échelle de l'évaluation des stressseurs	52
Tableau n°4	Présentation des résultats des échelles du cas clinique n°1.	55
Tableau n°5	Présentation des résultats des échelles du cas clinique n°2.	58
Tableau n°6	Présentation des résultats des échelles du cas clinique n°3.	61
Tableau n°7	Présentation des résultats des échelles du cas clinique n°4.	64
Tableau n°8	Présentation des résultats des échelles du cas clinique n°5.	67
Tableau n°9	Présentation des résultats des échelles du cas clinique n°6.	70

## La liste des figures

<b>Figure</b>	<b>Titre</b>	<b>Page</b>
Figure n°1	Schéma n°1 : coupe sagittale du rein.	10
Figure n°2	Schéma n°2 : principe de la diffusion.	15
Figure n°3	Schéma n°3 : principe de l'ultrafiltration ou convention.	16



# ***Introduction***

---

## **Introduction :**

La santé et la maladie sont des parties intégrantes de la vie, du processus biologique et des interactions avec le milieu social et environnemental. Généralement, la maladie se présente comme une entité opposée à la santé, dont l'effet négatif est dû à une altération ou à une désharmonisation d'un système à un niveau quelconque (moléculaire, corporel, mental, émotionnel...) de l'état physiologique ou morphologique considéré comme normal, équilibré ou harmonieux. On peut parler de mise en défaut de l'homéostasie de l'être humain. Et pour cela la maladie prend nécessairement sens dans l'histoire du patient, cependant d'autres variables, autres que personnelles interviennent, d'une part de la perception que le patient aura de sa maladie et d'autre part de la forme de prise en charge qu'il peut en attendre.

A cet égard, l'insuffisance rénale chronique est la résultante de la perte progressive des fonctions des reins. Cette maladie est la conséquence commune de la destruction irréversible du parenchyme rénal au cours de maladies très diverses affectant les reins ou les voies excrétrices. Elle se traduit par un ensemble d'altérations biologiques et de troubles cliniques décrits sous le terme d'urémie chronique. Au stade évolué, l'insuffisance rénale oblige à un traitement de suppléance par la dialyse.

L'hémodialyse est vécue comme une nécessité vitale mais aussi constitue une contrainte lourde. En effet, le patient se trouve confronté aux remaniements, voire agressions, parfois brutaux et difficilement acceptés, que subissent son corps et sa vie personnelle. Pour lutter contre ce tueur silencieux, et qui prend son temps, une seule solution traiter dès les premiers stades afin de ralentir l'évolution vers la phase ultime. (P.jungers. N.k.Man. C.legendre, 2004, p.3).

Le fait de vivre donc avec une maladie chronique et être dépendant de la machine déstabilise l'état psychique du patient atteint d'insuffisance rénale chronique, et ce dernier fait face à plusieurs troubles psychologiques et mentaux, comme la dépression, l'anxiété et plus particulièrement le stress. (Ibid. p3).

La notion de stress en relation avec l' handicap et bien précisément avec les hémodialysés a vraiment une importance fondamentale actuellement dans notre société et notamment chez les personnes où il se manifeste par l'irritabilité, les troubles de sommeil, les palpitations, les angoisses ...etc.

## ***Introduction***

---

Le stress est un phénomène extrêmement complexe qui constitue le principal problème en matière de santé mentale. Ainsi il est l'un des événements les plus nuisibles pour cette dernière. Il est présent presque dans de nombreuses pathologies, soit comme un facteur déclenchant soit comme un facteur aggravant.

L'objectif principale de notre recherche est porté sur le lien qui existe entre les personnes hémodialysées et son retentissement sur le stress, cette présence étude a été réalisé au près de six (06) patients adultes atteints d'insuffisance rénale et pour cela on c'est référé a des outils de recherche qui sont : l'entretien et l'échelle brève des stressseurs et du stress de Charly cung.

Afin de bien mené cette étude, on s'est référé a un plan de travaille que nous avons devisé en deux parties, une partie théorique qui comporte deux chapitres.

Dans le premier on présente « l'aspect médical, aspect technique et aspect psychologique d'hémodialyse ». Il est réservé à la présentation de la définition du rein, ses fonctions, la définition de l'insuffisance rénale ainsi que ses types et ses causes et son traitement, y compris l'aspect technique et l'aspect psychologique.

Le deuxième chapitre réservé au stress qui comprend tous les concepts ayant un rapport avec cette variable à savoir les définitions, les types, les théories, les étapes, les facteurs, les symptômes, et les conséquences de stress, ainsi les thérapies liée aux phénomènes de stress.

Quand a la deuxième partie du plan est réservé à l'aspect pratique de notre recherche.

Le troisième qui est la méthodologie de recherche, il contient la méthode utilisée dans notre recherche, la prés-enquête, les lieux de recherche dont nous avons effectué notre stage pratique et de l'échelle brève des stressseurs et du stress de Charly Cungi ainsi les entretiens cliniques.

Le quatrième chapitre est réservé a la présentation et analyse de l'échelle brève des stressseurs et du stress de Charly Cungi ainsi les entretiens cliniques effectués sur notre groupe de recherche cas par cas.

Enfin nous avons achevé notre étude par une conclusion suivie d'une liste bibliographique et des annexes.

# **La problématique et formulation des hypothèses**

## ***Problématique et formulation des hypothèses***

---

### **1-Problématique :**

L'insuffisance rénale chronique (IRC) est devenue un problème de santé publique par sa fréquence de plus en plus élevée avec l'allongement l'espérance de vie. La néphropathie vasculaire liée au vieillissement est devenu la première cause de destruction du rein conduisant à la dialyse. Cette maladie est souvent silencieuse et elle est ainsi difficile de connaître avec exactitude la date de son apparition, le stade terminale d'insuffisance rénale (IRT) est par contre symptomatique avec les signes clinique liés à l'insuffisance urémique. Le patient relève alors d'un traitement de suppléance par dialyse ou par transplantation rénale (Simon. P, 2000, P .05)

La maladie rénale est une affection très fréquente dans notre pays, et elle est considérée comme un vrai problème de santé publique, l'espérance de vie d'un dialysé en Algérie est comparable à celle existant dans les pays riches. Un dialysé peut vivre jusqu'à 20-25 ans, à condition qu'il respecte une bonne hygiène de vie, que la dose de dialyse reçue soit correcte et qu'une prévention des complications et des facteurs de risque soit optimisée, sinon, c'est le coma et la mort assurée en quelques jours.

Actuellement, notre pays offre à tout patient atteint d'une insuffisance rénale chronique la possibilité d'être traité, choisissant la thérapeutique qui lui convient le mieux : hémodialyse, dialyse péritonéale (DP) et transplantation rénale (TR). Ce traitement intégré, proposant trois choix thérapeutiques, est dicté par le souhait du malade, la disponibilité de la technique et la compétence des équipes médicales. Ainsi, l'hémodialyse est choisie, et parfois imposée, en raison de la facilité d'accès à un centre d'hémodialyse proche du domicile et de sa disponibilité dans les coins les plus reculés du pays. (Tahar. Rayane, p1).

Les études menées par le professeur Hans Selye ont démontrées que : «.....aujourd'hui beaucoup de maladies courantes sont d'avantage dues au manque d'adaptation au stress, qu'à des accidents causés par des microbes, des virus, des substances nocives ou tout agent externe » Il décrit aussi de façon globale, les réactions de l'organisme au stress sous le terme de « syndrome générale d'adaptation » dont il distingue trois phases : phase d'alarme ou phase de choc, la phase de résistance et la phase d'épuisement. (Pednielli, 2005, p 7).

## ***Problématique et formulation des hypothèses***

---

Selon Lazarus et Folkman qui insert que « le stress est une transaction entre la personne et l'environnement dans laquelle la situation est évaluée comme débordant les ressources d'un individu et pouvant mettre en danger son bien-être » et cela a cause de la succession des événements de vie d'une certains sont éprouvés psychologiquement pour une personne comme : exigences de résultats professionnels, deuil, une maladie chronique.

Le stress fait l'un des plus apparents des troubles psychologique affectant la personne hémodialysé. Ce dernier est généré par les conditions de vie de l'hémodialysé et par les changements et les difficultés qu'il subit quotidiennement, surtout son regard flou du futur et la peur d'être mal pris en charge par le corps médical ou para-médical.

A base de tout ce qui a été avancé précédemment, nous pouvons poser les questions suivantes :

- Les patients hémodialysés présentent- ils un état de stress ?
- Est-ce que le stress chez les patients hémodialysés se manifeste à des degrés différents ?

### **-La formulation des hypothèses :**

Afin de répondre aux questions posées précédemment nous avons formulé les hypothèses suivantes :

- **hypothèse générale :**
  - Les patients hémodialysés présentent un état de stress.
- **hypothèse secondaire :**
  - L'état de stress est manifesté à des degrés divers chez les patients hémodialysés.

### **1-Définition des concepts clés :**

- **L'insuffisance rénale :**

C'est une réduction néphrotique plus ou moins lentement progressive à laquelle fait suite une adaptation jusqu'à une certaine limite par les néphrons restants afin de sauvegarder l'homéostasie. (Boubchire.A, 1996, P.22).

## ***Problématique et formulation des hypothèses***

---

- **Hémodialyse :**

Selon le dictionnaire Larousse de la médecine, l'hémodialyse est utilisée dans certains cas d'intoxication grave, mais c'est surtout le traitement majeur de l'insuffisance rénale aiguë et chronique. À moins qu'une greffe de rein puisse être pratiquée, le traitement de l'insuffisance rénale chronique par hémodialyse est définitif.

L'hémodialyse permet d'épurer le sang des déchets qui sont normalement éliminés dans l'urine, il consiste à mettre en contact à travers une membrane semi-perméable appelée dialyseur (ne laissant passer que les petites et les moyennes molécules) le sang du malade et un liquide dont la composition est proche de celle du plasma normal (dialysat). (Le Petit Larousse de la médecine, 2010, P. 444).

- **Le stress :**

Selon le dictionnaire de psychologie de Norber Sillamy : « Le stress désigne l'état dans lequel se trouve un organisme menacé de déséquilibre sous l'action d'agents ou de conditions qui mettent en danger ses mécanismes homéostatiques ». (Sillamy. N, 2003, p.256).

### **2-Définition opérationnelle des concepts:**

- **L'insuffisance rénale :**

L'insuffisance rénale est une maladie chronique qui atteint toutes les tranches d'âges, heureusement qu'il existe une solution de rechange qui est l'hémodialyse.

- **Hémodialyse:**

L'hémodialyse est une méthode qui permet d'éliminer les déchets dans le sang des personnes atteintes d'une insuffisance rénale.

- **Le stress :**

Le stress est un état de perturbation qui influ négativement sur l'état psychique ou mentale des personne et mène a cette égard à certain situations dont on trouve : les crises de colère, un manque de joie et de spontanéité ainsi la difficulté de rester en place.

# **Partie**

# **Théorique**

# **Chapitre I :**

# **L'hémodialyse**



## **Préambule:**

Les reins sont des organes qui nettoient sans cesse le milieu interne de l'organisme humain. Mais aussi provoquent de multiples maladies parmi elles « l'insuffisance rénale chronique ».

L'insuffisance rénale est une pathologie largement méconnue du grand public, des milliers de personnes en souffrent donc cette pathologie devient un véritable problème de santé public, elle est caractérisée par la perte des fonctions et lorsque les reins ne fonctionnent plus un traitement de substitutions s'impose : la dialyse péritonéale et plus particulièrement l'hémodialyse.

L'hémodialyse est une méthode très efficace, elle permet de remplacer la fonction rénale déficiente, c'est une méthode d'épuration extra-rénale à l'aide d'une machine (la dialyse).

Dans ce chapitre on va aborder l'aspect médical, technique et psychologique de l'hémodialyse.

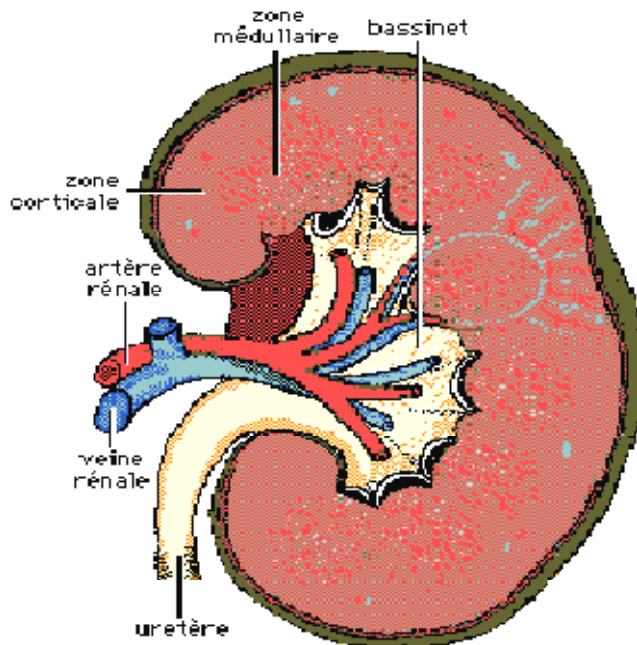
## **I/ L'hémodialyse : Aspect médical**

### **1-Définition du rein :**

Selon le dictionnaire médical « le rein est un organe pair qui secrète l'urine , situé de chaque côté de la colonne vertébrale , dans la région lombaire , en arrière, du péritoine, il a une forme ovale aplatie caractéristiques, il est entouré d'un tissu cellulo-adipeux, et en constitué de deux zones distinctes : une partie centrale (médullaire) qui comprend les pyramides rénales , et une partie périphérique (le cortex) qui comprend des tubules disposés irrégulièrement (tubules rénaux) entourés d'un grand nombre de capsules rénaux ».(Quevauilliers, 2009, p .805)

Le rein est un filtre essentiel situé côté de la colonne vertébrale et en partie caché par les dernières côtes, chacun des deux reins mesure 12 centimètres de haut sur 6 centimètre de large et pèse 150 grammes. Chaque rein est constitué d'environ un million d'unités élémentaires appelées néphrons (d'où le terme de «néphrologie » qui désigne la discipline médicale spécialisée dans les maladies rénales. (D. Fries, 1987, p. 11).

Schéma n°1: Coupe sagittale du rein. MARIB E.N. [61]



## 2/ Les Fonctions du rein :

Le rein assure plusieurs fonctions essentielles pour l'organisme. Il va d'une part épurer l'organisme de ses déchets [produit du catabolisme : urée ammoniacale . . .] ou exogènes [toxique, médicaments . . .] d'autre part, il joue un rôle crucial dans le maintien de l'équilibre homéostatique de l'eau et de nombreux ions et soutes [sodium, potassium, calcium, phosphore, protons . . .], ce qui permet entre autres le contrôle du PH et de la pression sanguine. (Nguyen. T.2009, p16-17).

Enfin le rein a trois fonctions essentielles qui sont :

### \*Fonction interne :

- La rénine peut agir localement, mais aussi dans le sang ou elle va transformer l'angiotensinogène par l'angiotensine sous l'action d'une enzyme de conversion particulièrement dans les poumons.
- Le rein participe à la production de l'érythropoïétine, puisque dans l'insuffisance rénale

existe une anémie, les tumeurs du rein déclenchant des polyglobulies.

- L'augmentation plasmatique d'érythroïétine.
- Maintenir l'équilibre de la stabilité des volumes liquidiens intra- ou extracellulaires de l'organisme.
- Conservation et élimination rénale des substances organiques.
- La régulation de la pression artérielle et au maintien de la masse érythrocytaire a travers la filtration Glomérulaire. (Querin, Valiquette, 2004, p. 191).

### **\*Fonction externe :**

Fabrication de l'urine (par le néphron) repère successivement par des étapes glomérulaires

- Au niveau du tubule contourné proximal
- Au niveau de l'anse de hélé.
- Au niveau du tubule contourné discal
- Dans le tube collecteur de Bellini. (Ibid, p.192).

### **\*Fonction endocrines du rein :**

- De nombreuse substances à activité biologique sont synthétisées dans le rein et exercent un effet systématique endocrine ou le contrôle parrainé de fonction de transport, d'activité métaboliques, ou de la croissance des cellules rénales
- La sécrétion de la rénine, d'érythropoïétine du métabolisme de la vitamine D (Querin, Valiquette, 2004, p. 191).

### **3/ L'insuffisance rénale :**

Selon Radermacher L'insuffisance rénale est une diminution du pouvoir épurateur des reins et correspond à une diminution du nombre de néphrons fonctionnels. En pratique il se manifeste avant tout par une clearance de créatinine. Il faut, cependant savoir que chaque néphron à un pouvoir donc aucune expression biologique. L'exemple le plus caractéristique est celui des individus porteurs d'un rein unique à la suite d'organe : la clearance de la créatinine reste dans les d'adaptation tel qu'il peut largement modifier sont débit glomérulaire selon la demande (se qui explique que les valeurs normales de clearance de créatinine peuvent passer du simple au double). C'est ainsi que lorsqu'un néphron n'est plus fonctionnel son voisin peut à lui entièrement compenser cette déficience. Une diminution de 50% du nombre de néphrons fonctionnels n'aura limites de la normale. (Radermacher, 2004, p.14).

**3-1/ Les types d'insuffisance rénale :****- L'insuffisance rénale aigue (IRA):**

L'insuffisance rénale aigue correspond à la baisse brutale de la fonction rénale, c'est-à-dire de la filtration glomérulaire, les conséquences métaboliques, notamment acidose et hyperkaliémie, peuvent rapidement être mortelles. (C. Prudhomme, 2008, p. 52).

**- Les causes de l'insuffisance rénale aigue:**

- Pré glomérulaire ou «prérénale » (tout état de choc).
- Intra glomérulaires (glomérulonéphrite aigue, éclampsie...)
- Tubulaire (névrose tubulaire aigue poste ischémique, toxique).
- Poste rénales (syndrome obstructif). (Ibid).

**-L'insuffisance rénale chronique (IRC) :**

L'insuffisance rénale chronique correspond à la diminution progressive et irréversible de la fonction rénale aboutissant dans un délai plus ou moins long au stade d'insuffisance rénale chronique terminale nécessitant un traitement de suppléance par hémodialyse ou dialyse péritonéale ou une transplantation.(Ibid. p.56).

**-Les causes de l'insuffisance rénale chronique :**

- Glomérulonéphrites chroniques primitives : 22 %.
- Néphropathie interstitielles dont les pyélonéphrites chroniques : 20 %.
- Néphropathies vasculaires : 15 %.
- Néphropathie diabétique : 12 %.
- Néphropathie héréditaire dont la polykystose rénale : 10 à 15 %.
- Maladie du système : 10 %.
- Indéterminées : 10 %. (p.56). (C. Prudhomme, 2008, P56).

**4 /Aperçu historique de l'hémodialyse:**

C'est en 1854 que le chimiste écossais Thomas Graham met en application les travaux relatifs au transfert d'un solvant et de solutés au travers d'une membrane semi-perméable, effectués dès le début du XXe siècle par le français Henri Dutrochet. Le principe de

L'hémodialyse est née. Une membrane, même artificielle, laisse passer l'urée, petite molécule déchet du fonctionnement de l'organisme, mais se comporte comme une barrière infranchissable pour les grosses molécules biologiques comme le fait le rein.

En 1915 la première hémodialyse tentée sur un humain est réalisée en Allemagne par le docteur George Haas.

En 1922 découverte de l'héparine : elle sera utilisée par injection dans le circuit sanguin comme anticoagulant à partir des années 40

En 1937 le professeur allemand W Tahlhimer constate que la cellophane, matériau cellulosique, se révèle être une excellente membrane de dialyse.

En 1943 on attribue au docteur néerlandais Wilhelm Kolff la réalisation du premier rein artificiel à usage clinique.

Au milieu des années 50 le docteur Schreiber exploite les récentes découvertes du téflon et sil astic pour créer un dispositif appelé "Shunt de Schreiber" permettant désormais un accès vasculaire permanent.

En 1962 ouverture du premier centre de dialyse à Seattle aux Etats-Unis.

En 1965 James Cimino crée les premières fistules artério-veineuses.

En 1970 l'électronique intègre les générateurs et en améliore le suivi des paramètres de sécurité.

En 1980 la détection de la présence d'air dans le circuit sanguin, le dégazage et la détection de fuite de sang dans le circuit dialysat deviennent systématiques. Le bicarbonate remplace peu à peu l'acétate dans l'élaboration du dialysat.

En 1990 l'informatique intègre désormais elle aussi les générateurs. (Afidtn, 2009, p. 1-8).

### **4-1 / Définition d'hémodialyse :**

Selon Larousse médical l'hémodialyse est une méthode d'épuration du sang au moyen d'un rein artificiel. Il est utilisé parfois dans certains cas d'intoxication graves. Mais c'est surtout le traitement majeur de l'insuffisance rénale aiguë et chronique. Afin qu'une greffe rénale soit pratiquée. (Larousse médical, 2003, p. 466).

D'après boubechir et benabej Hémo et dialyse viennent du mot grecs qui signifie respectivement sang et séparer. Hémodialyse est une technique dépurative Extra-rénale consiste à éliminer les déchets toxiques, en filtrant le sang. (Boubechir, A, 2004, p. 92).

En hémodialyse, on fait circuler le sang dans des capillaires qui baignent dans un liquide appelé dialysat, généré par une machine et qui est chimiquement proche de l'eau, les échanges se font à travers la membrane semi-perméable du dialyseur. Cela permet trois (03) choses vitales pour le patient atteint d'insuffisance rénale, retirer du sang les déchets produits par l'alimentation, équilibrer le bilan électrolytique sanguin, éliminer le surplus d'eau. (Ibid.)

### **4-2 / Les mécanismes du transfert des solutés dans l'hémodialyse :**

Le transport des solutés et de l'eau à travers la membrane du dialyseur fait intervenir deux mécanismes fondamentaux : la diffusion et l'ultrafiltration.

#### **\*Diffusion :**

Le transfert par diffusion (ou convection) est un transfert passif de solutés sans passage de solvant. Il constitue le mécanisme principal au cours de l'hémodialyse, la quantité de soluté traversant la membrane par diffusion, en un temps donné, est d'autant plus élevée que le gradient de concentration de part et d'autre de la membrane est lui-même plus élevé : elle augmente avec la surface et la perméabilité de la membrane. (P. Jungers, N.K. Man, C. Legendre, 2004, p. 69-70).







(dialyse péritonéale automatisée DPA). La dialyse péritonéale est réalisée à domicile soit par lui-même, par un proche ou par une cabine d'infirmiers libéraux après une période d'apprentissage. (Ibid. p.70).

### **4- 4/ Les modalités de l'hémodialyse :**

La plupart des patients se dirigent vers les centres d'hémodialyse hospitaliers, mais la séance peut avoir lieu au domicile du patient ou dans un centre d'auto-dialyse.

- **L'hémodialyse au centre :** s'effectue dans des unités d'hémodialyse rattachées à une structure hospitalière permettant d'assumer l'ensemble des problèmes médicaux chirurgicaux qui peuvent se poser chez les sujets hémodialysés. Elle est destinée, dans son principe, aux patients dont l'état général et la pathologie associée rendent nécessaire une surveillance étroite des séances de dialyse. (P. Jungers, N.K. Man, C. Legendre, 2004, p .87).
- **L'hémodialyse à domicile :** permet le traitement individuel des malades, à leur domicile, après une formation dont la durée est habituellement de 6 à 8 semaines. Cette technique est celle qui donne au patient le plus d'autonomie et préserve au mieux ses possibilités de travail. Un soutien familial est une condition nécessaire mais la plupart des patients peuvent ponctionner eux-mêmes leur fistule. (Ibid. p.87)
- **L'auto-dialyse, ou dialyse en centre allégé :** est un substitut de la solution précédente, lorsque les conditions de logement ou l'absence de famille ne permettent pas une dialyse à domicile. Elle consiste en l'utilisation d'un local commun par plusieurs malades qui effectuent eux-mêmes leur dialyse avec l'aide d'une infirmière et en bénéficiant de l'entretien du matériel par un technicien. Ces deux dernières modalités sont particulièrement adaptées aux patients n'ayant pas de pathologie associée importante et désireux de bénéficier d'un maximum d'autonomie. Bien entendu, ces patients sont surveillés régulièrement par l'équipe médicale ayant assuré leur formation. (Ibid. p.88).

**4-5 / Le déroulement des séances d'hémodialyse :****• Déroulement des premières séances :**

Les premières séances d'hémodialyse nécessitent des précautions particulières. Elles doivent donc être effectuées au centre.

La première séance doit être courte, d'une durée limitée à 2 à 3 heures, avec un débit de dialysat réduits, de manière à éviter une diminution trop brutale de la concentration de l'urée plasmatique, qui pourrait entraîner un déséquilibre osmotique entre le secteur intra et extracellulaire du cerveau. En dépit de ces précautions, il peut se produire des céphalées et des nausées, surtout lorsque le taux initial de l'urée est élevé, supérieur à 40 mmol/litre. Laquelle séance est toujours génératrice de stress et d'angoisse pour les patients, même les mieux préparés : un soutien psychologique doit toujours l'accompagner. (P. Jungers, N.K. Man, C. Legendre, 2004, p .88).

**• Déroulement des séances ultérieures :**

Une fois atteint le poids de base « poids sec » du patient, c'est-à-dire le poids pour lequel n'existe ni hypertension artérielle ni œdème périphérique, et une fois l'adaptation du traitement anti-hypertenseur et des apports nutritionnels réalisée, le déroulement des séances ultérieures est le plus souvent simple, sans autre inconvénient que la contrainte de la réalisation des séances elles-mêmes.

Le traitement par hémodialyse comporte habituellement trois séances par semaine, régulièrement espacées, selon un cycle lundi/ mercredi/ vendredi ou bien mardi/ jeudi/ samedi, comportant des tranches horaires de quatre heures. (Ibid.p.88).

**4-6/ Les principales étapes de la séance d'hémodialyse :****• Connexion vasculaire :**

L'aiguille « artérielle » (amenant le sang du patient vers le dialyseur) est insérée en premier, environ 2 cm au-dessus de l'anastomose artérioveineuse ; l'aiguille « veineuse » (ramenant le sang du dialyseur vers le patient) est insérée de préférence au moins 5 cm au-dessus de la première, de manière à limiter la recirculation du sang. En cas de difficulté de ponction avec deux aiguilles, on peut avoir recours à la ponction à aiguille unique avec l'aide

d'un champ alternatif ou d'une double pompe, mais cette technique entraîne un taux élevé de recirculation du sang qui diminue l'efficacité de la dialyse, si bien qu'elle ne peut être utilisée que de manière temporaire. (P. Jungers, N.K. Man, C. Legendre, 2004, p .89).

- **Héparinisation :**

Le sang circulant dans le dialyseur et dans les tubulures doit être rendu incoagulable pendant la durée de la dialyse. Le plus souvent, utilise une héparinisation générale discontinue, avec injection initiale de 5 000 UI d'héparinate de sodium dans la ligne artérielle suivie de l'injection de 2 500 UI à la fin de la deuxième heure de dialyse. On peut également utiliser une héparinisation générale continue, avec perfusion à la pompe d'héparinate de sodium au débit de 1 000UI/heure. (Ibid. p.89).

- **Réglage de l'ultrafiltration :**

Le volume total de fluide à soustraire par ultrafiltration doit être défini au début de la séance d'hémodialyse. Il est en principe égal au poids accumulé depuis la dernière dialyse, auquel s'ajoutent la quantité d'eau ingérée au cours de la dialyse et le volume de liquide de rinçage injecté pour la restitution du sang en fin de dialyse. Le débit de l'ultrafiltration doit être modéré, ne dépassant pas 1 litre/heure, et même 600 ml/heure chez les sujets âgés et athéromateux, sous peine d'observer hypotension, crampes et malaise générale. Un repas peut être pris au cours de la séance d'hémodialyse. Il pourra comporter des aliments riches en potassium, ce dernier étant éliminé au cours de la séance. (Ibid, p. 90).

- **Fin de séance et restitution du sang :**

À la fin de la séance, l'aiguille « artérielle » est retirée et l'hémostase de point de ponction assuré par pression douce associée à un massage des plans cutanés. La ligne artérielle est alors connectée à une solution salée isotonique assurant le retour au patient du sang contenu dans le dialyseur et les tubulures. Après restitution complète, la ligne de retour est clampée, l'aiguille « veineuse » est retirée et l'hémostase du point de ponction effectuée de la même façon. (Ibid. p.91).

- **Surveillance clinique de la séance de dialyse :**

Au cours de toute séance d'hémodialyse, la pression artérielle et le pouls doivent être mesurés en heure. La pression dans le circuit sanguin et le débit d'ultrafiltration doivent

être vérifiés périodiquement et ajustés si besoin. La pression artérielle en position debout et en position couchée, ainsi que le poids, doit être mesurée avant le début et après la fin de chaque séance d'hémodialyse. Ces informations, de même que les incidents éventuels et les traitements administrés pendant la dialyse, doivent être notées sur le cahier d'hémodialyse ou sur l'enregistrement par ordinateur. (Op-cit. p. 92).

### **II / L'hémodialyse : aspect technique**

**1-La dialyse :** purification du sang fondée sur un même principe. Elle épure le sang à travers d'une membrane semi-perméable.

**2-Le dialysat :** est un liquide, constitué d'eau et d'électrolytes (potassium, calcium, magnésium, chlore, glucose et bicarbonate).

**3-Le dialyseur :** est une structure qui comporte deux compartiment, dont le sang travers un compartiment et le dialysat l'autre compartiment, et qui sont séparés par une membrane semi-perméable.

**4-L'eau pour l'hémodialyse :** où il faut que les paramètres chimiques de l'eau soit adapter pour permettre une protection d' l'installation située en aval et l'eau vas se filtrer (les filtres doivent être changé régulièrement), en suite, l'eau poursuivra son chemin afin de passer dans une boucle de distribution pour être amenée jusqu'aux appareils d'hémodialyse.

**5-Les membranes :** sont formés de plusieurs milliers de fibres creuses dans les quelles circule le sang tandis que le dialysat circule entre elles. On distingue deux types de membranes : les membranes cellulósiques (dériver de la cellulose naturelle et elles sont peu biocompatible) et les membranes synthétiques (permettent une épuration de solutés de plus grand PM et présentent une meilleur biocompatibilité). (Boubchir.M.A, 2004, p. 195-196).

**6-L'abord vasculaire :** généralement c'est une fistule artério-veineuse. (Boubchir.M.A, 2004, p. 195-196).

**III / L'hémodialyse : aspect psychologique****1/ L'annonce de la maladie :**

On a été amenée de l'autre part à constater que l'annonce de la maladie de « l'insuffisance rénale » est un choc un traumatisme pour les patients et leur entourage surtout lorsqu'ils apprendront que la dialyse est inévitable. Pour cela le déni de ce qui arrive, la colère sont des réactions et des sentiments normaux et fréquents tout ce qui faisait la vie des patients va être chamboulé.

**2/ 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 à l'handicap dont ils sont atteints. Être 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. Le conjoint, les descendants, les ascendants 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 hémodialysés. 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 J.2003, p.80-81).

**3/ Les problèmes psychologiques des patients hémodialysés :**

Les patients traités par hémodialyse sont soumis à des contraintes nombreuses. En conséquence, beaucoup de ces patients ont des problèmes psychologiques.

**\*L'image corporelle :**

On peut observer des bouleversements au niveau de l'image du corps. L'image du corps se définit comme la perception inconsciente que nous avons de notre corps, par opposition au schéma corporel qui représente l'image consciente. Nous avons tous le même schéma corporel mais pas tous la même image du corps. La maladie peut entraîner une dépréciation corporelle, le patient en vient à considérer son corps comme incomplet, de ce fait le port d'un cathéter péritonéal, la fistule artérioveineuse, une prothèse interne peuvent faire craindre au patient une atteinte de leur image corporelle et les amener à éviter les contacts physiques. (Geraldine, Lefebvre, 2005, p. 4).

**\*L'estime de soi :**

L'estime de soi est le produit du jugement que nous portant sur nous mêmes et suppose l'existence d'un concept de soi : une idée de qui je suis et d'un idéal de moi : une représentation de qui je veux être, de ce fait l'estime de soi est parfois altérée, avec des idées totalement irrationnelles comme la sensation de « corps pourri », « d'accumulation de déchets ». Le partenaire hémodialysé peut être confronté à une baisse de son estime de soi, quelqu'un qui a le sentiment d'être bon à rien, ce dernier provoque en lui un déséquilibre et une angoisse le résultat en une sensation de manque, face au sentiment d'être dépassé devant des situations. ([www://nephrologie.fr](http://www://nephrologie.fr)).

**\* La vie sexuelle :**

Les patients dialysés comprennent mal les relations existantes maladies rénales, santé mentale, fonctions sexuelles et la qualité de vie. Plus de la moitié des personnes insuffisantes rénales vivent des problèmes sexuels. Cela va du manque d'intérêt pour la sexualité avec perte ou diminution des besoins sexuels. (85% chez les hommes et 50% chez les femmes) à la dysfonction érectile et au retard ou manque d'éjaculation chez l'homme, et à l'incapacité à atteindre l'orgasme chez les femmes. (Ibid).

**\*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, leur corps étant bien différencié de la machine ; d'autres au contraire ne vivent pas leur corps comme clairement différencié d'elle et craignent qu'il ne se machinise. 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 machine que je me propose d'analyser en explorant ses différents aspects chez des patients hémodialysés. Si cette 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, C, 2006, p. 78-79).

**4-La prise en charge psychologique des patients hémodialysés :**

Les progrès techniques et médicaux sont la condition nécessaire de l'amélioration des résultats de la dialyse. Toutefois, malgré des améliorations apportées au traitement, l'insuffisance rénale reste une maladie invalidante, responsable d'un handicap difficile à surmonter pour parvenir à mener une vie normale.

L'aspiration légitime de tous les patients hémodialysés est de pouvoir mener une vie professionnelle et familiale aussi normale que possible en dépit du handicap de la maladie et du traitement. Dans la mesure où cette aspiration est incomplètement satisfaite dans un grand nombre de cas, des améliorations sont nécessaires dans la prise en est l'aide apportée aux hémodialysés. Ces améliorations doivent porter sur l'information des patients et la relation avec les soignants, le soutien psychologique et un meilleur accès aux dispositions sociales. De ce fait le psychologue peut induire un lien entre : le patient et ses proches, le patient et les soignants, il doit accomplir la tâche d'écoute et d'entendre c'est aller au-delà du discours.

Il s'avère donc le rôle du psychologue est indispensable dans l'accompagnement des personnes hémodialysés et cela a pour but de promouvoir leur autonomie et d'apporter des services et des solutions qui permettent de se gérer par eux même, dans la recherche de leur bien être physique, morale, psychologique. (P. Jungers, N.M. Man, C. Legendre, p.208).

### **Synthèse :**

À partir de tout ce qui précède on peut déduire que le patient adulte hémodialysé en l'absence d'une greffe dépend d'une machine (la dialyse) vit des changements physiques, psychiques très importants qui perturbe sa vie. Cet handicap est une tâche complexe qui éprouve une souffrance intérieur qui se caractérise par plusieurs conséquences sur le plan psychologique, ce qui génère l'anxiété et notamment le stress.



# **Chapitre II:**

## **Le stress**

### **Préambule :**

En réalité le stress est un phénomène qui a pris une ampleur dans notre société et plus particulièrement dans le vécu psychologique et social de celui ou celle qui on est atteint a terme le stress est une situation d'un déséquilibre et perte de contrôle qui peuvent conduire a la souffrance et a l'appariation du sentiment d'insécurité notamment chez les patients atteignent d'une maladie chronique donc se chapitre a pour but d'élaboré le phénomène de stress, sa définition, son histoire, ses types, ses théories, ses étapes, ses facteurs, ses symptômes, ses conséquences ainsi que ses thérapies.

### **1 /Aperçu Historique de stress :**

L'évolution du concept de stress s'est faite parallèlement aux progrès des connaissances scientifiques. Limité à ses débuts à une suite de réactions biologiques, ce concept a considérablement changé au gré des nombreuses théories qui ont tenté de le développer, pour devenir actuellement une notion largement galvaudée, floue et parfois ambiguë.

Le mot stress est utilisé d'abord par les anglo-saxons (18ème siècle) qui lui donnent le sens d'une réaction de détresse en relation avec les agressions extérieures. Un peu plus tard, il réapparaît dans le langage de la physique des matériaux. Il désigne alors, la pression, la contrainte, la charge physique qui s'exerce sur la matière, avec pour effet, la déformation ou la rupture du matériau.

Ce vocable (le stress) tombe ensuite dans l'oubli. Il faut attendre le début du vingtième siècle pour le voir réapparaître dans le langage des physiologistes.

Pour bien comprendre la notion du stress, il faut revenir aux travaux qui ont été développés il y a plus de cent ans par un médecin français, Claude Bernard, et poursuivis depuis une cinquantaine d'années par Walter Cannon et Hans Selye.

C'est avec les travaux de Hans Selye (1975), médecin canadien d'origine Hongroise, que le concept de stress va avoir une légitimité scientifique et le succès que nous lui connaissons aujourd'hui. Selye a été frappé, durant ses études de médecine, par la similitude des manifestations anatomo-cliniques qu'il a observés à l'occasion de différentes agressions subies par l'organisme. Une réduction de la taille du thymus et des ganglions lymphatiques, des ulcérations gastriques et une augmentation du cortex surrénalien sont en effet associées au choc des brûlés mais aussi au choc septique et hémorragique. Quand il retrouve plus tard les

mêmes anomalies chez les rats auxquels il avait injecté des extraits glandulaires, il a été amené à les attribuer à une « réaction non spécifique » de défense de l'organisme, cette réaction non spécifique aux agressions a été appelée : syndrome générale d'adaptation .Il en décrit trois phases : La phase d'alarme, La phase de résistance et La phase d'épuisement.

A la fin des années quarante, Selye fait le lien entre syndrome général d'adaptation et certaines réactions de défense de l'organisme dont l'amplitude est insuffisante et exagérée mais qui ont toujours des effets délétères sur l'organisme. Pour cet auteur, qui utilise alors pour la première fois le mot « Stress » ; il est bien entendu que le rôle pathogène est joué non pas par l'agent agresseur (auquel il donne le nom de « stressor ») mais par la réaction de défense suscitée par ce dernier. Un peu plus tard le stress devient un processus dynamique complexe qui implique certes les effets de l'agent agresseur mais aussi ceux de la réaction à ce dernier.

Durant les années cinquante, il élargit le concept de stress aux agressions psychologiques et sociales.

Depuis les travaux de Selye, deux axes de recherches se sont développés. Le premier s'est attaché à mieux connaître et comprendre les mécanismes neurobiologiques et les structures et voies anatomiques qui sont impliquées dans la dynamique du stress. Le deuxième axe en a précisé les dimensions psychologiques et sociales.

A la lumière de cet historique, le stress peut et doit être considéré comme un ensemble dynamique de processus biopsychologiques témoins des interactions complexes qui organisent les relations entre la vie psychique, le biologie et les contraintes liées à l'environnement (social en particulier). (Boudarene H, 2005, PP, 1-5).

**2 /Définition de stress :****- Définition étymologique de stress:**

Le mot « stress » est issu par aphérèse de détresse, qui provient de l'ancien français destrece et estrece. Destres signifiait détresse. Estrece signifiait étroitesse et oppression : il est issu du latin classique stringer qui signifiait serré, resserré. Aujourd'hui, utilisé dans de nombreux domaines, ce mot occupe une place de plus centrale au sein de la psychologie et de la médecine comportementale. Comme on peut le constater d'après les différentes définitions, ce mot est souvent attaché à quelque chose qui le définit : stress physiologique ou systémique, stress psychologique, et stress social. Le sens du terme stress reste néanmoins aussi complexe que vague. (Pedielli. J.L, 2005, p10).

**- Définition physique de stress :**

Le stress est considéré comme une contrainte excessive subie par un matériau.

**- Définition biologique :**

L'agression s'exerçant sur l'organisme (les agents stressants) et la réaction de l'organisme aux agressions. (Ibid.P11).

**- Définition psychologique :**

Il renvoie aux multiples difficultés auxquelles l'individu a du mal à faire face et les moyens dont il dispose pour gérer ces problèmes. (Ibid).

**3/ Les types de stress :****3-1-Le stress aigu :**

Le stress aigu est la forme de stress la plus répandue .il dure généralement moins d'une heure et trouve son origine dans les pressions récentes et dans les pressions à venir. Le stress aigu peut être excitant et même bénéfique dans certaines situations mais trop de stress finit par être épuisant. Par exemple, le fait de vivre de façon répétée des événements plus ou moins

courts mais très stressants peut provoquer des troubles psychologique. des maux de tête, des maux d'estomac et d'autres symptômes directement liés au stress.

Les symptômes et l'origine du stress aigu peuvent être identifiés par tout le monde. C'est la liste de toutes les choses qui peuvent nous mettre un coup de pression "dans notre quotidien : un accident de voiture léger .....etc.

Les symptômes du stress aigu les plus répandus sont :

\*Un changement émotionnel qui mélange colère, irritabilité et déprime.

\*Des problèmes musculaires comme des maux de têtes, des douleurs dans le dos, le mal de dents, et des douleurs dans les tendons et les ligaments.

\*un rythme cardiaque accéléré, une hausse de pression artérielle, des palpitations des migraines, le souffle court, des douleurs à la poitrine, des vertiges sont d'autres symptômes de de l'excitation liée au stress.

Le stress aigu peut survenir dans la vie de n'importe qui et cette forme de stress peut être gérée assez facilement (il suffit généralement de se détendre et attendre que ça passe). Elisabeth Grebot, 2009, p17).

### 3-1-Le stress aigu répété

Les personnes atteintes de stress aigu répété font souvent preuve d'un tempérament irritable, d'anxiété et de nervosité. Elles se décrivent souvent comme étant une boule d'énergie nerveuse en mouvement. Toujours dans l'urgence, leur état irritable peut se transformer en colère. Les relations sociales se détériorent alors rapidement avec les autres et le lieu de travail devient souvent un endroit de stress pour ces individus. Les médecins caractérisent ces personnes comme ayant un sens aigu de la compétition et faisant preuve d'agressivité et d'impatience en étant toujours dans l'urgence. Une autre forme de stress aigu répété provient d'un sentiment d'inquiétude permanent. Cela revient à imaginer des désastres à chaque coin de la rue, à être pessimiste sur l'avenir et à penser que le pire va se produire dans chaque situation. Le monde est un endroit dangereux dans lequel quelque chose d'horrible est toujours en train de se produire. Généralement, les personnes ayant ce modèle de pensée présentent les premiers symptômes d'un état de trouble anxieux et de dépression.

Les symptômes du stress aigu répété sont les symptômes d'un état d'excitation quasi permanent: maux de têtes qui durent, migraines, hypertension, douleurs à la poitrine maladies cardiaques. Les traitements pour réduire le stress aigu répété et en guérir nécessitent l'intervention d'un professionnel de santé et la guérison peut prendre plusieurs mois. Bien

souvent, le style de vie des personnes atteintes de ce type de stress est devenu si habituel qu'elles n'arrivent pas à distinguer ce qui ne va pas ce rythme de vie .il peut même arriver qu'elles reportent la faute sur leur entourage ou sur des événements externe. Le problème pour ces individus est qu'ils perçoivent leur style de vie et leur mode de comportement comme partie intégrante de leur personnalité et de leur monde, ce qui rend particulièrement difficile pour eux l'identification et prise de conscience des origines de leur stress et de leur anxiété. Seule la promesse du soulagement des douleurs qu'ils peuvent ressentir peut les persuader du bien fondé de suivre un traitement ou d'apporter des changements dans leurs mode de vie. (Ibid. 2009p18.).

### **3-2-Le stress chronique :**

Le stress chronique est un stress qui va être ressenti jours après jours, années après années et il a des conséquences sur votre corps, votre esprit et votre vie. Le stress chronique touche souvent les gens qui vivent dans une situation financière précaire, les familles connaissant de graves problèmes avec leur travail leur carrière.

Le stress chronique tire son origine du fait qu'une personne ne voit pas de sortie positive dans une situation problématique. Sans espoir, la personne finit par arrêter de chercher des solutions. Certaines formes de stress chronique proviennent d'expériences traumatisantes dans l'enfance qui continuent d'être douloureuses au moment présent. La conséquence la plus malheureuse de cette forme de stress est que les personnes qui en souffrent finissent par s'y habituer.

Enfin les conséquences du stress chronique peuvent être des accès de violence, des maladies cardiaques, et même le suicide. Les symptômes du stress chronique étant à la fois physiques et psychologiques, ils peuvent nécessiter un accompagnement à la fois médical et psychologique. (Elisabeth Grebot, 2009, p19)

## **4/ Les théories de stress :**

### **4-1- La théorie biologique**

Il est important de souligner que la classification d'une théorie du stress comme «biologique» « cognitive » ou « transactionnelle » est en grande partie arbitraire, par exemple, les théories biologique ne nient pas l'importance des facteurs psychologiques ou sociaux .il est impossible de passer en revue chacun de ces modèles, Les pages suivantes présenteront

quelques illustrations centrales de ces théories, en commençant par les contributions des recherches de Selye et Cannon.

### **-Les travaux de CANNON ET SELYE sur le stress :**

Ces travaux s'orientent vers l'étude de la réaction physiologique d'un organisme soumis à un stress. CANNON (1928,1935) est le premier à démontrer que les manifestations somatiques accompagnant le comportement de fuite ou d'attaque face à un danger sont dues à la libération dans le sang d'une hormone, appelée adrénaline, en prévenance de la glande surrénale. Il décrit des réponses particulières : le syndrome d'urgence, mis en place de façon « stéréotypée », face à toute menace pour l'individu pour éliminer ou éviter un éventuel état de souffrance. L'organisme tend en permanence à maintenir un équilibre constant (homéostasie) et tolère des modifications limitées. Quand les modifications produites par des agents internes ou externes sont excessives, elles affectent les mécanismes homéostatiques de l'organisme qui s'activent pour rétablir l'équilibre. Le stress est alors cette réponse activée par toute sollicitation excessive qui permet l'adaptation en maintenant l'équilibre de base de l'organisme. REILLY et al (1934), comme CANNON, considèrent que la réaction organique en réponse au stress, est non spécifique et commune à des agents d'agression très variés. L'importance d'un état homéostatique de l'organisme est reprise par SELYE (1936, 1946, 1950). Selon lui, la surcharge des capacités de défense de l'individu suite à une agression psychique ou physique menaçant l'équilibre interne déclenche une contre- réaction visant à restaurer l'équilibre rompu. Cette réaction est non spécifique car elle ne dépend pas de la nature de l'agent agresseur. SELYE décrit en 1936 le syndrome général d'adaptation (SGA), dans les années qui suivent, SELYE continue ses expériences (1946, 1950) sur ce syndrome retrouvé chez l'animal, quelque soit l'agent nocif, et qui se développe en trois étapes : phase d'alarme, de résistance et de l'épuisement. (Pardinielli. J. L, 2005, P19-20).

### **4-2-La théorie physiologique du stress :**

Une petite glande à la base du cerveau, l'hypothalamus joue un rôle important dans la réponse du stress, surtout en tant qu'aiguilleur. Après avoir perçu et évalué le stimulus, l'hypothalamus ordonne la mise en branle de deux systèmes de réaction de notre organisme : Le système nerveux sympathique et le système hypophysaire. Le premier système entre en action dans les situations d'urgence exigeant une réaction d'adaptation rapide. Le système nerveux sympathique accélère la production par les glandes médullosurrénales des hormones

comme l'adrénaline et noradrénaline. L'adrénaline est appelée hormone de l'urgence. Elle a pour effets l'accélération du rythme cardiaque, pour amener le sang en plus grande quantité dans les organes, la libération du sucre stocké dans le foie, pour donner de l'énergie, et l'augmentation de la réaction d'éveil.

Le système hypophysaire entre en jeu lorsqu'il est nécessaire d'inhiber l'action ou dans des situations où il y a perte de contrôle. L'hypophyse fabrique de nombreuses hormones : stimuline sexuelles, endorphines qui calment la douleur. Mais dans le cas du stress, c'est l'hormone appelée ACTH qui est importante, cette hormone stimule les glandes corticosurrénales, qui à leur tour sécrètent des hormones dont la principale est le cortisol, qui se caractérise, avant tout, par son action anti-inflammatoire. Il a aussi comme effet la reconstitution du stock du sucre libéré lors du stress d'urgence.

Dans le cas du stress chronique, il y a augmentation de la production de cortisol, ce qui entraîne une diminution des défenses immunitaires, une plus grande sensibilité aux maladies allergiques et des troubles cutanés. On suppose aussi que cela pourrait être la cause de poussées d'ulcères de certains rhumatismes, de certains diabètes, de l'obésité, et surtout de la dépression. (M. Dumont, B. Plancherel, 2001, P14-15).

### **4-3-La théorie transactionnelle du stress :**

Les modèles physiologique du stress décrivant les réponses stressantes et /ou anxieuse par l'activation des systèmes physiologiques et la sécrétion d'hormones. Les caractéristiques personnelles et l'évaluation cognitive de la transaction stressant sont importantes et influencent l'activation des axes physiologique de réponse au stress.les système neuro-hormonaux activés pendant la réaction de stress ne réagissent donc pas de façon réflexe selon un modèle stimulus-réponse ou modèle linéaire Pour ces raisons, les modèles transactionnels veulent dépasser la simple notion de cause-effet et cherchent à repérer tous les facteurs pouvant expliquer la variabilité de la transaction stressante dans une optique interactionnelle. (Pedinielli. J. L, 2005, p45-46-47).

### **-Le modèle transactionnel du stress de Lazarus et Folkman :**

Le modèle transactionnel du stress focalise l'attention sur des éléments psychologiques centraux dans le modèle de la psychologie de la santé et plus précisément sur la façon dont l'individu construit cognitivement la perception d'une situation stressante, analyse sa capacité



de faire face et met en place des stratégies de coping .ce modèle du stress psychologique a été développé par Lazarus et ses collègues.

Pour ce modèle, les stresser physique ou psychologique produisent des réponses des stress seulement après avoir été évalués comme menaçant et dangereux par le sujet. Le stress dépend ainsi de la qualité de la transaction entre l'individu et l'environnement et ne peut pas être réduit à l'un ou à l'autre de ces éléments. (Ibid. p45-46-47).

#### **4-4-Les théories cognitives du stress :**

- **Construction d'une signification selon la théorie des constructions personnelles de Kelly :**

La théorie des constructions personnelles de Kelly (1955,1963) est importante dans la compréhension de la réponse au stress, parce qu'elle cherche à appréhender la manière dont l'individu construit le sens de son expérience et adapte son mode de perception du monde au fur et à mesure des transactions avec l'environnement. Parallèlement à cette attribution de sens, la personnalité se forme. Ainsi, la théorie de Kelly permet de comprendre les aspects sous-jacents à toute évaluation cognitive qui peut être imaginée comme un « va-et-vient » entre évaluation contextuelle et les évaluations passées sur lesquelles s'érige la personnalité.

Pour Kelly, faire une construction personnelle signifie donner une interprétation et comparer les événements sur la base des différences et des similitudes. Cette théorie reconnaît à chaque individu la capacité « scientifique » de se représenter les événements et de construire un système capable de les anticiper. L'anticipation est le processus central. Kelly considère ainsi l'individu comme un être en mouvement, plutôt qu'un objet passif, motivé à l'action, qui doit anticiper les événements en privilégiant les alternatives qui, dans l'ensemble de ses propres constructions mentales, semblent capables de fournir la base la plus adéquate pour prévoir la suite des événements. L'individu est considéré en termes de processus continus, psychologiquement orientés par un réseau flexible de parcours, qui peuvent être modifiés suite aux conséquences obtenus. La validation et l'invalidation des anticipations effectuées par un sujet ne dépendent pas directement et exclusivement des *feed-back* environnementaux. (Ibid. p.50-52).

**-Model cognitif de Beck :** Beck(1984) reprend le modèle interactionnel de Lazarus et l'approche des constructions personnelles de Kelly. Il considère une transaction stressante comme le résultat d'un processus actif, continu, qui inclut des analyses, des interprétations et des évaluations successives de la situation externe, des risques des couts et avantages d'une réponse particulière. Les stimuli sont nocifs s'ils sont interprétés comme tels par le sujet. Selon le type d'évaluation et la situation donnée, le sujet est motivé à mettre en place tel ou autre comportement. Quand un sujet est mobilisé pour mettre en acte un comportement particulier, la direction de la force est appelée « inclinaison comportement », dont l'intensité est le reflet du degré de l'arousal. Si l'inclinaison comportement n'est pas traduite en action, alors l'individu reste dans un état élevé d'arousal pour quelque temps, même si le stimulus n'est plus présent. . (Pediinielli. J. L, 2005, p. 50-52).

### **5/ Les étapes de stress :**

En 1946, H. Selye parlera de syndrome général d'adaptation (**S.G.A**), dans lequel les divers organes internes, spécialement les glandes endocrines et le système nerveux, aident l'individu à s'adapter aux modifications constantes qui se produisent aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur du corps. Le S.G.A, évoluant selon trois phases successives:

#### **5-1-Phase d'alarme :**

Cette phase est une manifestation d'un ensemble de symptômes différents selon le tempérament de chacun, l'effet de surprise, et l'éducation reçue qui aura favorisé ou non l'habitude de gérer avec plus ou moins de maîtrise un événement ; face à un danger ou une menace, l'organisme répond aussitôt par une mise en alerte. Cet état d'alerte prépare la personne à réagir à l'image d'une nation préparant ses troupes pour répondre à l'agression d'une armée ennemie. (S.J. Choque, 2007, p12).

#### **5-2-La phase de la résistance :**

Le corps mobilise toute son énergie, l'organisme est bien prêt, bien organisé pour une défense efficace. L'équilibre peut être maintenu grâce à la mise en route des mécanismes d'autorégulation. Tant que persiste l'agression, l'organisme est stimulé et résiste grâce à diverses modifications, sanguines, hormonales et à une production d'adrénaline. Mais si cette phase se prolonge, il en va de même pour l'organisme qui ne peut pas répondre en même temps, d'une façon efficace, à plusieurs situations stressantes. Lorsque ces dernières

s'accumulent, le corps se fatigue très vite, n'ayant pas le temps de recharger ses accus. (Ibid. p.12)

### **-Phase d'épuisement :**

L'individu, de plus fragile, laisse la porte ouverte à de nombreuses maladies psychosomatiques ; ulcères gastriques, tachycardie, spasmodie, pour ne citer que les plus connues sans compter les troubles psychologiques plus ou moins graves. Puis vient le moment où tout s'effondre, l'individu craque, n'ayant plus de forces ni physiques ni psychologiques pour en faire face. C'est la phase où toutes les réserves sont consommées. (S.J. Choque, 2007, p12).

### **6/ Les symptômes les plus fréquents du stress :**

Parmi les symptômes du stress, on trouve :

- **La Fatigue :** Chez les stress, le symptôme le plus fréquent et plus visible est la fatigue or il existe deux type de fatigue :

- saine normale par exemple après une dure journée de travail.

-qui ne trouve pas de remède réparateur et qui peut apparaitre des le matin .elle est souvent accompagnée de problème d'attention de moindres possibilités de concentration intellectuelle, de problème sexuels. (S.J.Choque, 2007, p 14, 15,16).

- **Trouble de sommeil :**

Un deuxième symptôme peut apparaitre qui malheureusement quelque fois s'ajoute à la première. Il s'agit des troubles du sommeil beaucoup de personnes ont du mal à s'endormir dans l'incapacité ou elles sont d'empêcher les soucis de faire surface « de leur trotter dans la tête » d'autres se réveillent en plein nuit, leur cerveau ne pouvant se déconnecter des difficultés rencontrées pendant la journée ou de problèmes à résoudre pour le lendemain. (Ibid p 14, 15,16.)

- **L'anxiété et l'angoisse :**

La première exprime une certaine inquiétude, une appréhension de ce qui peut arriver. Un peu d'anxiété peut donc stimuler alors que trop d'anxiété paralyse. À encore, la consommation de tranquillisants n'arrange rien, ne faisant que cacher pour un certain temps,

les causes réelles de cet état. Quand à l'angoisse, état de désarroi psychique, d'inquiétude profonde, elle s'accompagne de mêmes troubles psychosomatiques que l'anxiété, mais plus intense, arrivant plus brutalement : tachycardie, dyspnée, tremblement, sueurs, douleur ou oppression, thoracique, serrement de gorge, douleurs au ventre ou musculaires, courbature, éruption de plaques ou de boutons. (Ibid).

- **Instabilité et la névrose :**

Nuisibles pour soi même, difficilement supportables pour son entourage, ces états traduisant d'une façon bien visible une surdose de stress. On ne peut supporter la moindre contrariété, tout nous irrite, nous impatiente, on devient plus agressif, intolérant. Nos colères, plus fréquentes et innombrables, surviennent au moindre prétexte, nos gestes, nos paroles sont durs, coupants, tout devient invivable, ce qui augmente le stress, et le cercle devient vicieux. (S.J.Choque, 2007, p 14, 15,16).

- **Les troubles de la mémoire :**

Ils ne sont pas l'apanage des personnes âgées, (et encore, ces dernières peuvent elles conserver et même améliorer leur possibilités jusqu'à la fin de leur vie).Trois étapes successives interviennent dans toutes nos activités de mémorisation. Dans un premier temps, le cerveau enregistre, acquiert les informations par l'intermédiaire des cinq sens. Dans une deuxième étape : on convoque, sur demande, ces informations pour les restituer. La corrélation entre perte de mémoire et stress est maintenant clairement établie en particulier chez les victimes de stress post traumatique ou de maltraitance.

- **Trouble de l'appareil digestif :**

Leur relation avec le stress a été non souvent démontrée grâce aux expériences de Selye, mais se retrouve dans le langage, dit populaire, dont les expressions sont toujours justes et pleines de bon sens. En revanche au quotidien n'importe quelle émotion peut entraîner des troubles digestifs au niveau d'une partie ou de la totalité du tube digestif on peut citer :

-Sensation de bouche sèche.

-spasme au niveau du colon, vomissement parfois. -diarrhées dites motrices ou fonctionnelles.

(S.J.Choque, 2007, p 14, 15,16).

**7/Les facteurs de stress :****7-1-les facteurs généraux du stress :**

Dans certaine condition psychologique peuvent participer à l'appariation de la condition de stress chez un individu. Cependant, on constate que dans le stress psychologique est déterminé par l'évolution de la situation par l'individu.

**7-2-Les facteurs de stress liés à la personne elle-même :**

-selon le sexe : les femmes sont plus stressées que les hommes. On dit que c'est à cause de leur double vie, professionnelle et domestique qu'elles ont plus d'occasions de stresser, ce qui tombe sous le sens.

-selon la personnalité : implication émotionnelle élevée, caractère perfectionniste, attentes peu réaliste ceux qui présentent ces trait, un caractère propice à être plus stressé que d'autre malgré des causes identiques.

-selon compétences : qualification insuffisante, surqualification.

-selon l'âge : les jeunes sont plus stressés que les personnes âgées. (Dominique, 2001, p. 75).

**7-3-les facteurs psychologiques :**

Pour George L .Engel (1962) les événements qui prennent une valeur psychologiquement stressante pour la grande majorité des êtres humains sont liés aux causes suivantes :

-Une perte (ou une menace de perte) : la perte d'un objet (dans le sens psychologique d'une personne, d'une chose, d'une fonction ou d'une idée qui sont devenues une partie de soi ou ont pris un rôle irremplaçable dans l'assouvissement des besoins) peut se dérouler dans la réalité ou dans l'imaginaire.

-un préjudice (ou une menace de préjudice) : d'un point de vue psychologique, la menace d'un préjudice, fut-il symbolique, est généralement plus importante que le préjudice lui-même car s'activent autour de lui les mêmes réactions psychiques et symboliques que celle induite par l'événement réel.

-la frustration d'une pulsion : quand un besoin ne trouve pas la possibilité d'être satisfait, il engendre chez l'individu une tension qui le pousse à des comportements afin de diminuer le malaise intrapsychique et de satisfaire le besoin lui-même (Giancarlo, T et Franco. B, 2005).

**8/ Les conséquences de stress :**

Après avoir identifié les types et les symptômes du stress, nous allons démontrer les conséquences de ce syndrome qui se trouve être subdivisé en deux démentions essentielles qui sont :

**8-1-les conséquences physiologiques du stress :**

Au niveau cardio-vasculaire : augmentation de la fréquence cardiaque ; dilatation des vaisseaux sanguins au niveau des muscles ; dilatation pupillaire.

Au niveau respiratoire : augmentation de la fréquence et de la profondeur de la respiration.

Au niveau musculaire : augmentation du tonus.

Au niveau cutané : rétrécissement des vaisseaux sanguins ; augmentation de la sudation.

Au niveau digestif : diminution de la motricité digestive (ou parfois l'inverse).

Au niveau sanguin : diminution du temps de coagulation ; augmentation de la glycémie. (Schwor, M, 1999, p. 96).

**8-2-les conséquences psychologiques du stress :**

Effet cognitifs : augmentation de la distractibilité (on prend souvent le fil de ce qu'on est en train de penser ou dire même en plein milieu d'une phrase) ; difficultés de prévoir la vitesse de réaction ; détérioration de la capacité d'organisation et de la planification.

Effet émotionnels : augmentation de l'hypocondrie ; augmentation des tensions physiques et psychologiques ; modification de certains traits de personnalité ; affaiblissement des contraintes d'ordre moral ou émotionnel ; apparition de la dépression et des sentiments de désespoir ; cynisme vis-à-vis des clients et des collègues ; apparition éventuelle de menaces de suicide.

Effet relationnels : rejet de l'entourage ; appréhension de nouvelles rencontres ; besoin excessif de solitude ; mise à distance des amis ; conflits fréquents. (Lentini, 2009, p. 264-265).

**9/ Les thérapies de stress :**

Tout un chacun, consciemment ou inconsciemment ressent les modifications corporelles et psychiques induites par le stress. Depuis toujours l'humanité a eu recours à des recettes pour continuer à faire face à leur vie quotidienne.

**9-1/Les stratégies de stress :**

Chacun possède différents moyens que l'on regroupe sous le no, de stratégie qui vise à régler le problème posé et à réduire les tensions liées au stress, ou même les conséquences morbides de celui-ci.

- **Les méthodes traditionnelles :**

Parmi les remèdes traditionnels qui à diminuer le stress en retrouve le lait, chocolat, café et infusion ; car le lait est un remède contre l'insomnie, contient un acide aminé. Le stress entraîne des pertes d'énergie dans la journée, et l'absorption du sucre du chocolat peut provoquer une sensation provisoire d'énergie suivie de contre-coup de l'insuline accroissant irritabilité et fatigue.

- **Les méthodes modernes :**

Les recettes modernes antistress auxquelles ont surtout recours les habitants des sociétés industrielles évoluées sont bien connues : vitamines dites antistress somnifères tranquillisants. Les vitamines C et B sont nécessaires pendant le stress physique – opération blessures, grossesse, efforts violents, etc. mais elles sont inefficaces au niveau psychologique ; elles ne peuvent guérir des crises d'anxiété ou de la dépression ; par ailleurs, l'accent mis par le conditionnement publicitaire sur les vitamines risque de pousser les individus à des comportements robotisés. Dans de nombreuses enquêtes sur le stress, on constate un accroissement constatant de la prise de somnifères et de tranquillisants à l'échelle de la planète. Les somnifères donnent une sensation de détente, et agissent sur le cerveau pour induire un sommeil naturel, avec le risque progressif de perturbation des cycles de sommeil, de somnolence diurne et de baisse de performance. Les tranquillisants procurent tout comme les somnifères, une sensation de détente le sommeil et ont une action relaxante sur la respiration et le système nerveux. (Stora, J.B, 1991, p. 108-110).

**9-2/Les thérapeutiques médicamenteuses :**

Les traitements médicamenteux du stress s'inscrivent dans une relation d'aide ou lors d'une prise en charge psychothérapeutique structurée. Ils ne se conçoivent que lorsque les capacités adaptatives du sujet sont dépassées. C'est-à-dire dans le cadre des manifestations du stress pathologique.

- **Les anxiolytiques :**

Lors des réactions de stress durables, les anxiolytiques améliorent les possibilités rationnelles en réduisant la symptomatologie. Leur prescription est établie dans le cadre d'un contrat à durée limitée avec le projet d'arrêter la thérapeutique au bout de trois semaines à un mois.

- **Les antidépresseurs :**

Les indications préventives : la prescription préventive des antidépresseurs est indiquée pour éviter les réactions de stress récidivantes sous forme de recrudescences anxieuses rappelant la symptomatologie du trouble de panique. Les antidépresseurs sont indiqués pour prévenir certaines réactions phobiques de stress.

Les indications curatives : lors de manifestations de stress pathologique durable apparaissent des éléments dépressifs qui peuvent s'organiser en une dépression franche. Ces troubles thymiques nécessitent dès leur apparitions un traitement antidépresseurs. (Ferreri, 1981, p. 28-29).

### **9-3/ Les thérapies comportementales et cognitives de stress :**

Dans ce type de thérapie, le patient et le thérapeute réfléchissent, d'une part, aux moyens de modifier l'environnement de malade de façon à diminuer le nombre de « stressseurs » auxquels il pourrait être confronté et, d'autre part, au développement de nouvelles stratégies de coping afin de faire face aux « stressseurs » incontournables.

Les thérapies les plus utilisées dans les pays anglo-saxons font appel aux méthodes cognitivo-comportementales pour l'élaboration de programmes de gestion du stress.

- L'auto-observation et l'analyse de la motivation du patient.
- L'analyse des croyances concernant la situation stressante.
- La mise en place des facteurs de protections : la gestion du stress passe par la connaissance des comportements qui favorisent une baisse des tensions ;

L'hygiène de vie (activité physique régulière, sommeil régulier et en quantité suffisante).

Le développement des activités de loisir et de plaisir.



La diversification du soutien social et affectif.

- Restaurer la capacité d'autocontrôle : rétablir l'autocontrôle de l'individu dans un environnement mobile, tel est le projet thérapeutique des techniques de gestion du stress.
- La gestion du temps : dans le cadre d'une réorganisation du temps chez les sujets dominés par la célérité et la compétition, une place est volontairement réservés aux activités de détente, notamment physique.
- L'affirmation de soi : l'affrontement de la situation stressante au travers de la méthode des jeux de rôles est la technique la plus utilisés. (Jean, B, 1999, p. 63).

### 9-4 /Les thérapies corporelles :

- **La relaxation :**

La relaxation induit une réponse physiologique qui se traduit par une réduction de la consommation d'oxygène, un ralentissement du rythme respiratoire et cardiaque, une diminution de la tension artérielle et de flux sanguin viscéral avec répartition au profit des muscles périphériques et une réduction de la tension musculaire et sphinctérienne.

- La méthode de Schultz : le « training autogène »

Cette méthode consiste à amener le patient à se maitre dans un état qualifié d'hypnoïde, obtenu par une détente musculaire et vasculaire et fruit d'un entraînement répété.

- La méthode de Jacobson : « la relaxation progressive » Cette méthode est beaucoup plus analytique que la précédente dans la mesure où elle s'intéresse à chaque séance à tous les groupes musculaire. L'induction de la relaxation débute par la sensation de la contraction du muscle avant d'arriver à la détente de ce dernier par la suite, ce relâchement est obtenu sans contraction initiale. (Schwor, M, 1999, p. 99-107).

### **Synthèse :**

Le stress reste toujours un phénomène complexe et désastreux qui nuit à la santé des personnes malades surtout ceux qui ont des maladies chroniques car cette dernière explique le bouleversement psychologique et physique de ces victimes.

# **Partie Pratique**

**Chapitre III :**  
**La méthodologie de**  
**recherche**

**Préambule :**

Après la présentation de la première partie qui constitue le côté théorique de notre recherche, la deuxième partie pratique vient compléter notre étude dans le but de valider nos hypothèses de départ.

Cette partie comprend les éléments suivants : la présentation de la pré-enquête, recherche utilisées et enfin la présentation et l'analyse des résultats et la discussion des hypothèses émises au début de la recherche. La méthode de recherche, la description du lieu de recherche ainsi que les outils de recherche.

**1-La pré-enquête :**

On déduit que la meilleure façon d'entamer un travail de recherche scientifique est de procéder à une pré-enquête, afin de préparer l'enquête proprement dite. Elle se révèle très utile pour enrichir notre problématique, affiner nos hypothèses, et construire notre guide d'entretien.

La pré-enquête est en effet l'une des étapes les plus importantes dans la recherche scientifique notamment dans le domaine des sciences humaines et sociales, car elle permet de recueillir des informations concernant le thème de la recherche ainsi que sur la population visée.

Chauchat définit la pré-enquête comme étant: « la phase d'opérationnalisation de la recherche théorique, elle consiste à définir des liens entre les constructions théoriques et les faits observables. Son aboutissement est la mise en place de l'appareil d'observation. Cette phase comporte une observation préliminaire à l'aide d'entretiens généralement peu directs ». (Chauchat, 1999, p.63)

Le but de cette pré-enquête est de s'assurer de la faisabilité de notre recherche, la construction des hypothèses et du guide d'entretien, et les conditions d'étude, ainsi la possibilité d'obtenir le consentement des patients hémodialysés pour constituer notre population d'étude de notre recherche, avant d'entamer cette dernière relative au problème posé dans notre thème. Cette pré-enquête nous a permis d'effectuer un certain nombre d'observations de la situation clinique, avoir une idée sur les particularités, principes, et le mode de fonctionnement ainsi que les objectifs du service d'hémodialyse de la clinique du **Rameau d'olivier** de Bejaia, en outre elle nous a permis de prendre contact avec les patients

hémodialysé et cela à partir des entretiens libre pour avoir une vue d'ensemble de la situation, et des difficultés d'ordre psychologique qui touche à cette catégorie.

## **2-la méthode utilisée :**

Dans l'élaboration d'une recherche scientifique il faut utiliser une méthode efficace qui correspond à l'objectif visé en pratique, selon Angers .M « la méthode est un ensemble d'opérations en vue d'atteindre un objectif ». (Angers. M, 1997, p. 58).

Dans notre travail de recherche, on a choisi d'utiliser l'étude de cas qui est une méthode clinique, elle consiste en une observation approfondie d'un individu ou d'un groupe d'individu. L'étude de cas est au cœur de la méthodologie clinique et les cliniciens y font souvent références. (Chahraoui. kh et Bénony. B, 2003, p.125).

Elle permet aussi de regrouper un grand nombre de données issues de méthodes différentes (entretien, questionnaire, échelles cliniques) afin de comprendre au mieux le sujet de manière globale. (Ibid., p.126).

Étant donné que l'étude de cas permet de décrire le plus précisément possible le problème actuel d'un sujet, elle nous permettra alors, dans le cadre de notre recherche sur le stress chez les patients hémodialysés, de décrire la situation particulière de cette catégorie de malades, le but étant d'atteindre nos objectifs et vérifier nos hypothèses.

## **3-Présentation du lieu de recherche :**

Notre recherche a été effectuée au niveau de la clinique « **Rameau d'olivier** » c'est un établissement hospitalier privé, elle est située à la route des Aurès-Bejaia.

Elle ouvre ses portes pour la première fois en mois de juillet 1995 à oued Ghir pour accueillir les patients 24/24. Ses activités principales ont été limités en chirurgie et gynécologie jusqu'à aout 2009.

A partir de 2009 cet établissement s'est déplacé à Bejaia (Route des Aurès) son champ d'action s'élargit avec une superficie de 8300m.

### **3-1/L'effectif de la clinique :**

La clinique le rameau d'olivier comporte :

- (01) médecin gynécologue plein temps et(10) médecins gynécologue conventionné.
- (02) chirurgien plein temps et(07) chirurgien conventionné.
- (01) médecins anesthésiste réanimateurs.

- (08) médecins généraliste.
- (01) médecin orthopédiste.
- (01) médecin néphrologue.
- (01) médecin radiologue.
- (06) sages-femmes.
- (22) infirmiers.
- (02) psychologue.

**3-2/L'infrastructures de la clinique :**

La clinique le rameau d'olivier est subdivisée en quatre étages plus un rez-de-chaussée :  
Le rez-de-chaussée est constitué de la réception, les urgences et La direction.

**Le premier étage :** comporte le service d'hémodialyse qui est constitué de :

- la grande salle qui contient douze lits devant chaque lit un générateur (machine de dialyse). Dans la même salle on trouve quatre infirmiers chacun d'entre eux s'occupe de trois malades durant toute la journée.
- la petite salle on trouve trois lits et trois générateurs et plus un infirmier.
- la salle d'isolement qui contient un lit plus un générateur.
- la salle d'urgence qui contient deux lits plus deux générateurs.
- la station d'eau.
- le bureau du néphrologue et le bureau des médecins.

**Le deuxième étage :** comporte la chirurgie qui est constituée de 16 chambres chaque chambre contient deux lits plus de chambre vip (haute classe).

**Le troisième étage :** est constitué de la gynécologie composée de huit chambres plus deux chambres vip, salle d'accouchement, bloc d'opération et la salle de réveil.

**Le quatrième étage :** est constitué d'un bloc opératoire, la salle de réveil plus la stérilisation.

**4-Le groupe de recherche :**

Nous avons procédé à étudié six (06) cas des patients hémodialysés adultes de sexes différents dont l'âge varie entre 30 et 50 ans.

Nous avons choisis de travailler avec des adultes en raison de la disponibilité des cas.

**4-1/ Les critères d'homogénéité retenus :**

- Des personnes ayant une insuffisance rénale chronique (des personnes hémodialysés).
- Tous les cas sont des adultes, leurs âge se situent entre (30 et 50).

**4-2/Les critères non pertinents pour la sélection :**

- Le sexe n'est pas pris en considération car l'insuffisance rénale chronique ne touche pas seulement les hommes ou les femmes, mais les deux.
- L'âge d'atteinte par cette maladie n'est pas été pris en considération lors du choix de notre groupe de recherche.
- Leur niveau d'instruction.

**4-3/Le tableau n°1 : Présente les caractéristiques du groupe de recherche.**

<b>Cas</b>	<b>Age</b>	<b>Situation matrimoniale</b>	<b>Situation professionnelle</b>	<b>L'âge de l'apparition de maladie</b>
<b>Zouhir</b>	40ans	Marié	Sans profession	17ans
<b>Salma.</b>	50ans	Mariée	Sans profession	1ans
<b>Samir</b>	33ans	Célibataire	Sans profession	9ans
<b>Djamel</b>	31ans	Célibataire	Déclarant en douane	16mois
<b>Mourad</b>	38ans	Fiancé	Surveillant dans un lycée	13ans
<b>Celia</b>	31ans	Célibataire	Sans profession	1ans

Les prénoms des adultes présentés ne sont pas leurs véritables prénoms.

**Tableau n°1 : Le récapitulatif des caractéristiques de groupe de recherche****5-Les outils de recherche :**

Dans le cadre d'une recherche scientifique, notamment en sciences humaines et sociales, il est nécessaire d'utiliser des outils de mesure efficace qui vont nous permettre d'atteindre nos objectifs et de valider notre étude.

Sachant que notre travail porte sur le stress chez les patients hémodialysé, nous avons opté pour la combinaison de deux sortes d'outils.



L'échelle du stress de Cohen et Williamson dans le but de mesurer le degré de celui-ci, ainsi que l'entretien semi-directif qui déterminera les différents facteurs qui contribuent à l'apparition de ce syndrome.

### **5-1-L'entretien clinique:**

Le deuxième outil pour lequel nous avons opté est l'entretien clinique semi directif, que nous avons choisi de faire passer sur la base des données recueillies lors de la pré- enquête, dans le but de mieux cerner notre thème de recherche afin d'aboutir à des résultats pertinents en terme de cause d'épuisement professionnel.

On note que cette technique est définie comme : « une technique directe scientifique auprès d'individu prés isolément, mais aussi, dans certains cas, aux prés de groupe qui permet de les interroger d'une façon semi-directive et de faire un prélèvement qualitatif en vue de connaître en profondeurs les informations. ». (Angers, M, 1997, p.144)

On note également que durant ce type d'entretien le chercheur s'intéresse aux contenu latent ainsi qu'au manifeste : « L'enquêteur dans ce type d'interview, s'intéresse non seulement au contenu manifeste, ce que dit le patient, mais aussi la façon dont il le dit ». (Grawitz.M, 2001, p.646).

Ce type d'entretien est toujours associé à un guide d'entretien plus au moins structuré qui est défini comme un « ensemble organisé de fonction, d'opérateurs et d'indicateurs qui structure l'activité d'écoute et d'intervention de l'interview ».

(Chahraoui kh .et Bénony H, 2003, p.144).

Notre guide d'entretien comprend quelque question qui seront posé au sujet de manière indirect, les axes thématiques à traiter dans notre entretien sont :

**AXE I** : regroupe l'identification personnelle.

**AXE II** : correspond à l'état de santé du patient.

**AXE III** : comprend les informations sur la situation familiale t sociale.

**AXE IV** : comprend des informations sur le stress.

La présentation de guide d'entretien voir (Annexe n°1).

**5-2/L'échelle brève d'évaluation du stress de Charly Cangi :**

Dans notre recherche on va utiliser l'échelle de Charly Cangi dont le but de mesurer le degré de stress chez les patients hémodialysés

Les échelles brèves d'évaluation des stressseurs et du stress étaient inventées par le docteur Charly Cangi en (1997), cet outil à été élaboré pour évaluer le stress chez les patients hémodialysés, facile à comprendre et a remplir par les patients facile à dépouiller par les professionnels, explorent la manière dont un sujet perçoit ses stressseurs et la manière dont il aperçoit ça réaction de stress.

Ces deux échelles ont été utilisées de manière satisfaisante dans la pratique clinique pendant huit ans par des médecins généralistes, des médecins du travail, des psychiatres. Dans le but d'améliorer la rédaction des items.

- **Mode de passation :**

Il est demander au sujet de répondre aux items par pas du tout, faiblement, un peu, assez, beaucoup, extrêmement).

L'échelle d'évaluation des stressseurs (Annexe n°2).

Le questionnaire comprend 8 items explorant huit groupes de stressseurs potentiels. Le sujet évalue l'importance pour lui de chacun des items avec une cotation allant de 1, très peu d'impacte.6, impact extrêmement important. L'étendue du score est de 8.48 Echelle d'évaluation du stress (Annexe n°3)

Le questionnaire comprend 11 items explorant 11 groupes de réactions possibles dans le stress. Le sujet évalue l'importance de la réaction avec une cotation allant de 1 très peu de réaction .6, réaction extrêmement importante. L'étendue du score est de 11.66

- **Le dépouillement de l'échelle de l'évaluation des stressseurs et du stress:**

Entre 11-19	Entre 19-30	Entre 30-45	Au dessus de 45
Mon niveau de stress est très bas	Mon niveau de stress est bas	Mon niveau de stress et élevé	Je suis soumis à un stress très élevé

**Tableau n°2 : Le dépouillement de l'échelle de l'évaluation du stress.**

Entre 8-4	Entre 14-18	Entre 18-28	Au dessus 28
Mon niveau de stress est très bas	Mon niveau de stress est bas	Mon niveau de stress est élevé	Je suis soumis a un niveau très élevé de stress

**Tableau n°3 : Le dépouillement de l'évaluation des stressés****6-Le déroulement de l'enquête :**

Notre recherche s'est effectuée au niveau de la clinique le rameau d'olivier, au cours d'une durée de deux mois, le premier mois a été consacré à observer et s'informer d'avantage sur l'état des patients adultes hémodialysés qui se dialysent au sein de la clinique et de s'approcher d'eux pour avoir leur confiance et leur consentement afin d'accéder à l'entretien clinique et à l'échelle brève de l'évaluation des stressés et du stress.

**Synthèse :**

Dans ce chapitre on a assuré une certaine organisation de notre travail de recherche, en effet on a illustré les différentes méthodes utilisées dans notre travail de recherche avec notre échantillon d'étude, ainsi que les outils de recherche.

**Chapitre IV**  
**Présentation et**  
**analyse**  
**des résultats**

## 1-Présentation et analyse des résultats :

### 1-1/Présentation du 1<sup>er</sup> cas « Zouhir » :

Il s'agit de Zouhir âgé de 40ans, résident à Darguina il est l'ainé d'une fratrie de six enfants, dont une fille et quatre garçons, il est marié depuis 20ans, titulaire d'un baccalauréat. Il exerce la profession d'agent administratif.

### 1-1-2/Analyse de l'entretien :

Durant l'entretien avec il nous a affirmé qu'il est atteint de l'insuffisance rénale depuis 17ans et plus précisément à l'âge de 28ans, sa réaction face à cette maladie était un choc pour lui, au début il ne savait pas ce qu'était l'insuffisance rénale c'était difficile pour lui.

Durant les séances de l'entretien le patient a bien participé avec nous le contact était marqué par un climat de confiance, le patient nous affirme que les manifestations qui ont apparus au début sont : la fatigue, la faiblesse, manque de respiration, mais le patient n'a pas découvert sa maladie jusqu'à son hospitalisation en urgence, il était dans un état comateux pendant deux jours Zouhir était hospitalisé à plusieurs reprises à cause de cette maladie.

D'après l'entretien avec le patient, il déclare : « *Je gère très bien ma maladie et mon traitement mais en ce qui concerne mon régime alimentaire j'ai du mal à le suivre* », Zouhir est le seul de la famille qui est atteint de cette maladie.

Pour Zouhir cette maladie est un obstacle qui l'empêche d'atteindre ses objectifs pour lui les séances d'hémodialyse est une perte de temps au cours des quatre heures de dialyse il cherche toujours de la compagnie pour éviter l'isolement il dit : « *j'aime toujours être accompagné je n'aime pas du tout être seul* ».

En ce qui concerne sa famille, le patient ne mène pas une vie normale il n'a pas de bonnes relations avec sa famille alors y'a un manque de soutien familiale, la seule personne qu'il le soutien vraiment c'est sa femme mais malgré sa Zouhir n'est pas satisfait il vit dans la misère et d'après ses dires il vit ça depuis son enfance, il dit : « *je suis dans l'obligation de lutter* ».

On a remarqué chez le patient divers symptômes de stress comme : les maux de tête, les troubles digestifs, les troubles de sommeil, il déclare : « *je souffre beaucoup de mon environnement familiale surtout avec mes frères, ce qui m'empêche de dormir le soir* », on a

constaté que Zouhir est complètement désespéré et stressé à cause de sa maladie et ainsi à cause des problèmes qu'il a avec sa famille.

### 1-1-3/Présentation et analyse des résultats de l'échelle du 1<sup>er</sup> cas « Zouhir » :

Les résultats obtenus lors de la passation des échelles sont dans le tableau ci-dessus :

Présentation du cas	Score moyen des stresseurs	réponse	Score moyen du stress	réponse
1 <sup>er</sup> cas Zouhir	24	Elevé	43	Elevé

**Tableau n°4 : présentation des résultats obtenus des échelles du 1<sup>er</sup> cas « Zouhir »**

Selon le total des items le score moyen des stresseurs de Zouhir est de 24 ( $6+2+4+1+3+1+4+3=24$ ).

Dans la 1<sup>ère</sup> sous échelle, toutes les réponses sont marquées par le niveau de stress qui est élevé, et cela est confirmé par la présence des facteurs qui provoquent le stress chez le patient parmi lesquels on trouve que dans l'item (n°1) Zouhir subit des situations traumatiques tout au cours de sa vie, dans l'item (n°3) on trouve qu'il subit une surcharge de travail fréquente, ainsi le patient prouve beaucoup d'activité extra professionnelle, qui sont source de fatigue et de tension et cela d'après l'item (n°7).

Selon le total des items, le score moyen de stress de Zouhir est de 43 (1+6+4+6+4+6+4+2+4+1+5=43).

Concernant la 2<sup>ème</sup> sous échelle le patient a battu le record élevé du stress, ce qui nous montre bien que le patient est stressé et cela confirme aussi qu'il est colérique et il est rapidement irritable comme le montre l'item (n°2), il est perfectionniste, Zouhir a tendance à ne pas se satisfaire de ce qu'il fait, dans l'item (n°4) on trouve qu'il a le cœur qui bat vite, de la transpiration, le patient présente aussi des insomnie d'après l'item (n°6), il est anxieux, le patient consomme de l'alcool et du tabac pour se calmer comme le montre l'item (n°11) il se fait souvent de soucis comme l'item (n°7) le montre et dans l'item (n°9) on trouve que le patient est toujours fatigué.

### **Synthèse du 1<sup>er</sup> cas :**

D'après l'analyse de l'entretien que nous avons effectué avec Zouhir et l'interprétation des résultats de l'échelle des stressseurs et du stress, on a déduit que le stress chez le patient se manifeste par des symptômes physiques tels que : la fatigue, le cœur qui bat vite, et allergie, et quant aux symptômes psychiques on marque la présence d'inquiétude et d'irritabilité qui le rend violent des fois, trouble de sommeil anxiété, D'après l'addition des notes obtenues, on est arrivé à un résultat de 43points qui signifie que le patient présente un stress élevé et 24 points pour l'échelle des stressseurs ce qui veut dire que son niveau de stressseurs est élevé aussi. Donc Zouhir se situe dans le 1<sup>er</sup> cas qui figure « score du stress élevé et score des stressseurs élevé ». On a constaté que le patient est plongé dans une consommation d'alcool qui lui permis d'évité tout stress.

### **1-2-1/Présentation du 2<sup>ème</sup> cas « Salma » :**

Salma âgé de 50ans mariée depuis 25ans, résidente a Bejaia elle est maman de deux garçons, son niveau d'instruction est de 2<sup>ème</sup> as, elle était infirmière.

### **1-2-2/Analyse de l'entretien :**

Durant l'entretien, Salma nous affirme qu'elle est atteinte de l'insuffisance rénale depuis un an et plus précisément à l'âge de 49ans, elle n'a jamais était hospitalisé à cause de cette maladie, elle est la seule de la famille qui est atteinte de cette maladie d'après ses propos, on déduit que sa

réaction face à cette maladie était comme un cauchemar pour elle, elle voulait voir personne, il lui semblait impossible de venir se dialysé chaque trois jours, c'est lorsqu'elle a commencé la dialyse et grâce aux échanges des idées avec les autres malades qu'elle a commencé de s'habituer.

Durant l'entretien Salma parait décontractée, relaxée, elle a pris du plaisir a parlé avec nous, a répondu a nous questions, la découverte de la maladie de Salma est liée a certains signes : la fatigue, des vomissements, des vertiges ainsi que l'anémie qui est la cause de cette insuffisance rénale d'après les analyses sanguines.

D'après l'entretien la patiente affirme « *Je gère très bien ma maladie et mon traitement ainsi que mon régime la seule chose qui me dérange c'est de dialysé* », pour Salma les trois séances chaque semaine durant les quatre heurs la rend stressé, désespéré et surtout colérique.

Salma nous affirme que cette maladie est un obstacle pour elle car avant la maladie elle fait tout ce qu'elle voulait elle voyageait elle faisait plusieurs projets mais maintenant elle ne peut même pas se déplacer comme avant car elle est obligé de se dialyser, la patiente nous déclare qu'elle aime toujours être accompagnée car lorsqu'elle est entourée de ses amies et sa famille cela lui évite de pensé à sa maladie et a ses souffrances.

En ce qui concerne sa famille, elle nous a affirme qu'elle est heureuse dans son milieu familiale, elle est en bonne relation avec tout le monde, ce qui veut dire qu'elle est bien soutenue surtout par ses enfants et son mari qui ont été traumatisé lors de la découverte de sa maladie. On a constaté que,.

Face à son état, Salma manifeste divers situations stressantes ou elle est tout le temps fatiguée, elle souffre des problèmes digestifs, des maux de tête, elle s'énerve rapidement pour des futilités, on remarque ici que Salma se replie sur elle même toujours fatiguée elle est complètement désespérée, stressée et nerveuse.



**1-2-3/Présentation et analyse des résultats de l'échelle du 2<sup>ème</sup> cas « Salma »**

Les résultats obtenus lors de la passation des échelles sont dans le tableau ci-dessus :

<b>Présentation du cas</b>	<b>Score moyen des stresseurs</b>	<b>réponse</b>	<b>Score moyen du stress</b>	<b>réponse</b>
2 <sup>ème</sup> cas Salma	23	Elevé	42	Elevé

**Tableau n°5 : présentation des résultats obtenus de l'échelle du 2<sup>ème</sup> cas « Salma »**

Selon le total, des items le score moyen des stresseurs de Salma est de 23  
(6+2+3+2+4+1+4+1=23).

Dans la 1<sup>ère</sup> sous échelle, toutes les réponses sont marquées par le niveau de stresseurs qui est élevé, et cela est confirmé par la présence des facteurs qui provoquent le stress chez la patiente, Parmi lesquels on trouve dans l'item (n°1), elle a subi une situation traumatisante toute au cours de sa vie, ainsi dans l'item (n°5) on trouve qu'elle a des soucis familiaux importants elle prouve aussi beaucoup d'activité extra professionnelle qui sont source de fatigue et de tension comme le montre l'item (n°7).

Selon le total, des items, le score moyen de stress de Salma est de 42  
(1+6+6+5+1+ 6+5+5+5+1+1=42)

Concernant la deuxième sous échelle la patiente a battu le record élevé du stress, ce qui nous montre bien que Salma est stressée, cela confirme aussi bien qu'elle est colérique et

irritable comme l'item (n°1) le montre, elle est aussi perfectionniste et elle a tendance à ne pas se satisfaire d'après l'item (n°3), s'ajoutent les symptômes physique tels que les battements du cœur et la transpiration et des secousses musculaires comme l'item (n°4) le démontre, dans l'item (n°6) la patiente a des insomnies, elle est anxieuse tel que défini l'item (n°7), en plus des manifestations corporelle comme trouble digestif, des douleurs, maux de tête l'item (n°8), et dans l'item (n°9) la patiente est beaucoup fatiguée.

### **Synthèse du 2<sup>ème</sup> cas :**

D'après l'analyse de l'entretien que nous avons effectué avec Salma, et l'interprétation des résultats de l'échelle des stressseurs et du stress, on a déduit que le stress chez la patiente se manifeste par des symptômes physiques tels que : la fatigue, trouble digestif, et quant aux symptômes psychiques on marque la présence d'une colère et irritabilité qui la rend violente des fois, anxieuse.

D'après l'addition des notes obtenues, on est arrivé à un résultat de 42 points qui signifie que la patiente présente un stress élevé et 23 points pour l'échelle des stressseurs ce qui veut dire que son niveau de stressseurs est élevé aussi. Donc Salma se situe dans le 2<sup>ème</sup> cas qui figure « score du stress élevé et score des stressseurs élevé ». On a constaté que son niveau de stress est lié à sa maladie.

### **1-3-1/Présentation de 3<sup>ème</sup> cas « Samir » :**

Samir est un jeune célibataire âgé de 33ans, résidant à Amizour, il est l'aîné de trois enfants deux garçons et une fille, son niveau d'instruction est de 2<sup>ème</sup> as, sans profession.

### **1-3-2/Analyse de l'entretien :**

Au cours de l'entretien avec Samir, il nous a affirmé qu'il est atteint de l'insuffisance rénale depuis 9ans et plus précisément à l'âge de 25ans, il était hospitalisé à plusieurs reprises à cause de cette maladie, il est le seul de sa famille qui est atteint de cette maladie, sa réaction face à cette maladie était choquante il était stressé il avait même pleuré.

Il nous a affirmé qu'il gère sa maladie et son traitement ainsi que son régime même il ne trouve aucune difficulté à propos de tout ça, il dit : « *je sais toujours ce que je dois manger et ce que je dois éviter* ».

Les séances d'hémodialyse pour lui est un emprisonnement car durant les quatre heures il se sent stressé et désespéré, pour lui cette maladie est un obstacle car il a tout abandonné à cause d'elle, son travail, le sport...etc.

On a constaté que Samir se sent toujours énervé, stressé et désespéré face à cette situation il se sent prisonnier de cette machine et durant toute sa vie, ainsi elle l'empêche d'atteindre ses objectifs ce qui le rend nerveux et stressé.

À partir de l'entretien que nous avons eu avec le patient, nous avons déduit que Samir a une bonne relation avec sa famille, ses amis, il vit dans un environnement impeccable entouré d'amour de ses parents surtout sa mère et ses frères qui ont été traumatisés et choqués lors de la découverte de cette maladie, il trouve le soutien de la part de tous les membres de sa famille ainsi que ses amis.

Durant notre entretien on peut remarquer quelques signes de stress manifestés chez Samir, la fatigue, maux de tête, il déclare : « *je suis tout le temps fatigué, j'ai des maux de tête, je suis complètement désespéré* ». On constate ici que le patient se sent toujours fatigué et stressé et même désespéré à cause de sa maladie.

**1-3-3/ Présentation et analyse des résultats de l'échelle du 3<sup>ème</sup> cas « Samir » :**

Les résultats obtenus lors de la passation des échelles sont dans le tableau ci-dessus :

<b>Présentation du cas</b>	<b>Score moyen des stresseurs</b>	<b>Réponse</b>	<b>Score moyen du Stress</b>	<b>Réponse</b>
3 <sup>ème</sup> cas Samir	14	Bas	40	Elevé

**Tableau n°6 : présentation des résultats obtenus des échelles du 3<sup>ème</sup> cas « Samir »**

Selon le total des items, le score moyen des stresseurs de Samir est de 14 ( $2+2+1+3+1+2+2=14$ ).

Dans la première échelle, toutes les réponses sont marquées par le niveau des stresseurs qui est bas, et cela à été confirmé par le résultats obtenus, ainsi dans l'obtention des réponses suivante : l'absence des situations traumatisantes depuis l'item (n°2), dans l'item (n°3) le patient ne subit aucune surcharge de travail fréquente, il n'a aucun souci familial comme le montre l'item (n°5), ainsi il n'est pas endetté car il a un revenus satisfaisant par rapport à son mode de vie d'après l'item (n°6), il n'a pas beaucoup d'activités qui sont source de fatigue comme l'item (n°7) le démontre ce qui nous amènes à déduire que le patient vit dans un climat paisible.

Selon le total des items, le score moyen de stress de Samir est de 40 ( $4+3+6+3+6+2+5+3+6+1+1=40$ ).

Alors que dans la 2<sup>ème</sup> échelle, on a constaté que le patient à battu le record élevé du stress. Ce qui nous explique que le patient manifeste de fort signes de stress tel que : la motivation et la

sensibilité aux remarques et aux critiques d'autrui dans l'item (n°1), ainsi il est colérique et rapide à s'irriter d'après l'item (n°2), il est aussi perfectionniste et il a tendance à ne pas se satisfaire de ce qu'il fait et ce que les autres font comme le montre l'item (n°3), il éprouve le sentiment d'être tendu au niveau des muscles et des sensations de crispation au niveau de la mâchoire, du visage, du corps en générale tel qu'énoncer l'item (n°5), ainsi la présence d'une anxiété depuis l'item (n°7), et cela est dû aux soucis qu'elle se fait de son état de santé, et dans l'item (n°9), on trouve que le patient est toujours fatigué.

### **Synthèse du 3<sup>ème</sup> cas :**

À partir de l'analyse de l'entretien que nous avons réalisé pour Samir, et les résultats obtenus de l'échelle des stressés et du stress que nous avons appliqué, nous pouvons déterminer que le stress du patient est traduit par le témoignage des signes psychiques tels que : l'anxiété, la sensibilité aux critiques et aux remarques d'autrui, ainsi aux signes physiques tels que : la fatigue, le sentiment d'être tendu au niveau des muscles et des sensations de crispation au niveau de la mâchoire, du corps en générale. D'après les résultats de l'échelle nous pouvons dire que les difficultés les plus rencontrées chez le patient sont d'ordre physique, psychique et ce qui confirme l'influence de son état de santé sur sa vie quotidienne. Ainsi nous montre le score obtenu de l'échelle de l'évaluation des stressés et du stress qui est de (14 points des stressés et de 40 points du stress). Ce qui nous amène à classer Samir dans le 3<sup>ème</sup> cas qui figure (le score des stressés bas et le score du stress élevé).

Et à partir de l'entretien clinique et l'échelle de l'évaluation des stressés et du stress qui a été effectué sur le patient on peut dire qu'il souffre d'un stress sévèrement altéré suite à la dialyse.

### **1-4-1/Présentation du 4<sup>ème</sup> cas « Djamel » :**

Djamel est un jeune célibataire âgé de 31 ans, résident à Bejaia il est le 3<sup>ème</sup> d'une fratrie de 6 enfants, dont 2 garçons et 3 filles, il est titulaire d'un baccalauréat. Il exerce la profession d'un déclarant en douane.

### **1-4-2/Analyse de l'entretien :**

Au cours de l'entretien avec Djamel, il s'est avéré qu'il est atteint de l'insuffisance rénale depuis 16 mois et plus précisément à l'âge de 30 ans, il a été hospitalisé deux (02) fois au niveau

de l'hôpital Franz fanon de Bejaïa, il est le seul de sa famille a être atteint de cette maladie, d'après ses propos, sa réaction face a cette maladie a été choquante il dis : « *lorsque le médecin ma annoncé cette horrible nouvelle je ne voyais plus claire, j'étais complètement perturbé, j'avais les larmes aux yeux, ça été très difficile à supporter je me sentais désespéré j'ai perdu tout gout a la vie plus rien ne me donne la force de supporté cette souffrance* ».

Durant toute les séances de l'entretien le patient a bien participer avec aisance le contacte a été marqué par un climat de confiance, le patient nous a affirmé que la découverte de sa maladie est liée a certains signes : fatigue, fièvre, vomissements, trouble de la vision, des problèmes respiratoire. Lorsque le patient a remarqué que son état s'aggrave de plus en plus qu'il a décidé d'aller consulté un médecin pour connaître les causes de son état qui lui a fais subir des examens afin de déterminer sa maladie et qui n'est autre que l'insuffisance rénale.

D'après l'entretien nous déduisons que le patient gère très bien sa maladie et son traitement comme il suit toujours son régime alimentaire il déclare : « *je dialyse trois fois par semaine alors je suis toujours présent, je ne rate aucune séance, je fais attention a mon poids pour ne pas avoir de problème durant la dialyse je ne mange pas ce que les médecins m'ont interdits de mangé* ».

Pour lui cette maladie est un obstacle qui l'empêche d'atteindre ses objectifs, les trois (03) séances d'hémodialyse sont comme un cauchemar, car durant les quatres heures de dialyse il se sent prisonnier, fatigué et surtout stressé pour lui c'est une perte de temps mais il est obligé de supporté car il est dépendant de cette machine, et pour cela le patient aime toujours être accompagné pour lui éviter ce calvaire qu'est l'hémodialyse.

On a constaté chez le patient une tristesse et une détresse psychologique importante et un sentiment de profonde lassitude.

En ce qui concerne sa famille, le patient nous a affirmé qu'il vit dans une famille pleine de bonheur, il est en bonne relation avec eux, les relations marquées par la tendresse, le sentiment de sécurité et de soutien assuré par les parents, d'un père compréhensif et une mère passionnée pas de négligence et de bonne relation avec ses frères et sœurs, vue la maladie de Djamel sa famille et son entourage lui évite tout effort ou pénibilité ce qui le rend dérangé énormément et le rend irritables et nerveux.

Face a son état Djamel souffre de divers symptômes que nous pouvons décrire comme signes clinique de stress comme les maux de tête, la fatigue et il a même des problèmes de sommeil il

affirme : « *je pense toujours a mon handicap ce qui provoque en moi des maux de tête et des insomnies alors je suis toujours stressé et désespéré* ». On constate ici que le patient se sent toujours fatigué et stressé à cause de cette maladie.

### 1-4-3/Présentation et analyse des résultats de l'échelle du 4<sup>ème</sup> cas « Djamel » :

Les résultats obtenus lors de la passation des échelles sont dans le tableau ci-dessus :

Cas	réponse	Score moyen des stressseurs	réponse	Score moyen du stress
4 <sup>ème</sup> cas Djamel	25	Elevé	47	Très Elevé

### Tableau n°7: présentation des résultats obtenus des échelles du 4<sup>ème</sup> cas « Djamel »

Selon le totale, des items le score moyen des stressseurs de Djamel est de 25 ( $4+3+6+5+1+1+1+4=25$ ).

Dans la 1<sup>ère</sup> sous échelle, toutes les réponses sont marquées par le niveau des stressseurs qui est élevé, et cela est confirmé par la présence des facteurs qui provoquent le stress chez le patient, parmi lesquels on trouve dans l'item (n°1) il a subi une situation traumatisante tout au cours de sa vie, ainsi dans l'item (n°3) le patient éprouve une surcharge de travail fréquente, on trouve aussi dans l'item (n°4) que son travail ne lui convient pas, il ne correspond pas à ce qu'il souhaiterait faire, Djamel a beaucoup d'activités extra professionnelles, qui sont source de fatigue et de tensions tel que défini l'item (n°7).

Selon le total des items, le score moyen de stress de Djamel est de 47  
(5+5+4+4+3+5+6+5+4+5+1=47).

Concernant la 2<sup>ème</sup> sous échelle le patient a battu le record très élevé du stress ce qui nous explique la présence des signes de stress chez notre cas tel que : la colère et la rapidité à s'irriter depuis l'item n°(2), ainsi il est émotif et sensible aux remarques et aux critiques d'autrui comme le montre l'item(n°1), ainsi il est perfectionniste et il a tendance à ne pas se satisfaire dans l'item (n°3), ainsi une insomnie depuis l'item (n°6), et dans l'item (n°7) la présence de sentiment d'anxiété, ainsi le sentiment de fatigue comme le démontre l'item (n°9), s'ajoute les symptômes physique tels que les battements du cœur et la transpiration et des secousses musculaire d'après l'item(n°4), en plus les manifestations corporelle comme un trouble digestif, des douleurs, des maux de tête tel qu'i est défini dans l'item (n°8), le patient a des problèmes de santé tels que l'ulcère d'estomac, problème de cholestérol, problème de peau et l'hypertension artérielle.

### **Synthèse du 4<sup>ème</sup> cas :**

D'après l'analyse de l'entretien que nous avons effectué avec Djamel, et l'interprétation des résultats de l'échelle des stressseurs et du stress, on a déduit que le stress chez le patient se manifeste par des symptômes physiques tels que : la fatigue, trouble digestif, le cœur qui bat vite, et allergie, et quant aux symptômes psychiques on marque la présence d'une inquiétude et irritabilité qui le rend violent des fois, anxieux, sensibles aux remarques des autres ainsi que des problèmes de sommeil.

### **1-5-1/Présentation du 5<sup>ème</sup> cas « Mourad » :**

Il s'agit de Mourad, âgé de 38 ans, résident a darguina il est le 2<sup>ème</sup> de ses frères et sœurs, il est titulaire d'un baccalauréat il exerce la profession d'un surveillant au niveau d'un lycée.

### **1-5-2/Analyse de l'entretien :**

A partir de l'entretien que nous avons mené avec le patient, nous avons déduit qu'il est atteint de l'insuffisance rénale depuis 13 ans et plus précisément à l'âge de 26 ans, il a été hospitalisé deux fois la première fois c'était a l'hôpital de franz fanon de Bejaia ensuite il a été conduit a l'hôpital de tizi ouzou en urgence ou il était hospitalisé pendant 20 jours, Mourad n'est pas le seule de sa famille qui est atteint de cette maladie sa mère aussi elle avait le même problème et



elle est décédée a cause de cette maladie, le patient nous a affirmé qu'au début il se sent désespéré et dégoûté il a eu des difficultés a accepté sa maladie comme il n'a pas put aussi supporté la dialyse, on déduit que la découverte de cette insuffisance rénale est liée a certains signes tels que : la fatigue, les vertiges, les vomissements, Le patient trouve des difficultés à gérer sa maladie et son traitement ainsi que son régime alimentaire, il nous affirme que lorsqu'il est devant la machine, il se sent prisonnier et stressé tout le temps.

Au cours de l'entretien avec le patient il s'est avéré que cette maladie est un obstacle qui l'empêche de faire plusieurs choses il dit, « *Comme je suis atteint de l'insuffisance rénale je me sens condamné, je peux rien faire je peux ni voyagé ni mangé tout ce que je veux, je n'arrive même pas a avancé et a construire ma vie* ». Les séances de dialyse lui semble comme une torture obligatoire qu'il souhaite de maitre fin, ces quatres heures de dialyse fragilisent sont état psychique, il aime toujours être accompagné pour ne pas pensé a sa maladie car lorsqu'il est avec ses amis il oublie qu'il est malade.

Durant l'entretien il affirme qu'il a de bonne relation avec tout les membres de sa famille qui ont trouvé des difficultés à accepté la maladie de leur fils au début car cette dernière est peut connue.

D'après ses dires, le patient est très soutenu par sa famille et ses amis, il développe de bonnes relations sociales.

Mourad a affirmé que la seule chose qui le dérange et qui le rend stressé c'est lorsqu'on le traite comme un malade.

Face a son état Mourad souffre de divers symptômes que nous pouvons d'écrire comme signes clinique du stress comme les maux de tête, la fatigue, problème de sommeil, il dit : « *je souffre de maux de tête ce qui m'empêche de dormir la nuit* ». On a constaté que le patient est toujours fatigué et ce qui le rend stressé et nerveux.

**1-5-3/Présentation et analyse des résultats de l'échelle du 5<sup>ème</sup> cas « Mourad » :**

Les résultats obtenus lors de la passation des échelles sont dans le tableau ci-dessus :

<b>Présentation du cas</b>	<b>Score moyen des stresseurs</b>	<b>réponse</b>	<b>Score moyen du stress</b>	<b>réponse</b>
5 <sup>ème</sup> cas Mourad	32	Très Elevé	46	Très Elevé

**Tableau n°8 : présentation des résultats obtenus des échelles du 5<sup>ème</sup> cas « Mourad »**

Selon le total des items, le score moyen des stresseurs de Mourad est de 32 ( $9+5+5+1+6+1+1+5=32$ ).

Dans la première échelle, toutes les réponses sont marquées par le niveau des stresseurs qui est très élevé, et cela était justifié par le résultat obtenu, et dans l'obtention des réponses suivantes : dans l'item (n°1) le patient a tout au cours de sa vie des situations traumatiques, et il vit toujours dans la même situation d'après l'item (n°2), on trouve dans l'item (n°3) Mourad subit une surcharge de travail fréquente, et dans l'item (n°5) on remarque qu'il a beaucoup de soucis familiaux, ainsi dans l'item (n°8) sa maladie le gêne beaucoup.

Selon le total des items, le score moyen de stress de Mourad est de 46 ( $5+4+5+6+3+3+5+3+6+5+1=46$ ).

Egalement dans la 2<sup>ème</sup> échelle le patient a battu le record très élevé du stress ce qui nous explique que la présence de stress chez lui est due à la colère et la rapidité à s'irriter comme l'item (n°2) le démontre, ainsi il est émotif et sensible aux remarques et aux critiques d'autrui depuis

l'item (n°1), il est anxieux tel qu'il est défini dans l'item (n°7), perfectionniste et a tendance à ne pas se satisfaire dans l'item (n°3), la présence de sentiment de fatigue dans l'item (n°9), il a le cœur qui bat vite, de la transpiration, des tremblements, des secousse musculaire, on trouve que Mourad a des problèmes de santé tels que l'ulcère d'estomac, une maladie de peau, un problème de cholestérol et l'hyper tension artérielle.

### **Synthèse du 5<sup>ème</sup> cas :**

Lors de la passation de l'échelle et de l'entretien, nous n'avons constaté que Mourad a plusieurs difficultés sur le plan psychique, physique. Pour cela nous pouvons dire que l'état de son stress est très élevé.

D'après l'addition des notes obtenues, on est arrivé à un résultat de 46 points qui signifie que le patient présente un stress très élevé, et 32 points pour l'échelle des stressseurs ce qui veut dire que son niveau de stressseurs est très élevé aussi. Donc Mourad qui est dans le 5<sup>ème</sup> cas qui figure « score du stress très élevé et score des stressseurs très élevé ». Les résultats obtenus par l'échelle que nous avons effectuée avec ce patient, confirme que le patient souffre d'un stress sévèrement altéré suite à sa maladie.

### **1-6-1/Présentation du 6<sup>ème</sup> cas « Celia » :**

Celia jeune femme célibataire âgée de 31 ans, résidente à Bejaia, elle est la 3<sup>ème</sup> d'une fratrie de 8 enfants, dont 4 garçons et 3 filles, licenciée en GRH, elle est sans profession.

### **1-6-2/L'analyse de l'entretien :**

Au cours de l'entretien Celia a affirmé qu'elle est atteinte de l'insuffisance rénale depuis un an c'était à l'âge de 30 ans, elle a été hospitalisée deux fois à cause de cette maladie, la patiente est la seule de sa famille qui est atteinte de l'insuffisance rénale, Celia est aussi diabétique, sa maladie est liée à des manifestations de certains symptômes tels que (vomissement, douleurs au ventre, les vertiges). Elle a découvert sa maladie lorsqu'elle est allée faire des analyses pour la vésicule c'est là que le médecin lui a annoncé qu'elle est atteinte de l'insuffisance rénale, d'après ses propos, sa réaction face à cette maladie était un choc, elle avait du mal à accepter ça, elle déclare : *« j'ai accepté d'être diabétique mais je ne peux pas imaginer que j'ai une insuffisance rénale, ça fais mal, c'est dur pour moi de savoir que ma vie dépendra de*

*la machine* ». Elle se sent bloquer c'est difficile pour elle, elle ne voulait pas pensée a quoi que se soit.

D'après l'entretien on a remarqué que la patiente ne trouve pas de difficulté à gérer sa maladie et son traitement vu qu'elle est déjà diabétique alors elle prend soin de sa santé.

Celia nous révèle que cette maladie est un obstacle qui l'empêche de mener une vie normale, pour elle cette maladie l'empêche de travailler, d'avoir un foyer comme toute les femmes, pour elle les séances de dialyse est un vrais problème c'est très dur pour elle d'aller trois fois par semaine vers ce calvaire qui est l'hémodialyse, elle dit : « *lorsque je vois la machine et les tuyaux je me mets à pleurer, je me sens complètement déçu surtout lorsque je pense que je vais vivre toute ma vie ainsi* ». La patiente aime être accompagnée car lorsqu'elle est avec sa famille, ses amies elle oublie sa maladie, mais elle dit que lorsqu'elle ne se sent pas bien elle n'aime pas du tout parler.

En ce qui concerne sa famille, elle affirme qu'elle est soutenue par tout le monde, elle dit qu'elle se sent perturber, stressée et nerveuse lorsqu'on la traite comme une malade.

Face a son état, nous avons remarqué l'appariation des signes de stress comme : la fatigue, problème digestif, trouble de sommeil, dont elle avoue : « *je suis fatiguée, j'ai des maux de tête, j'ai des problèmes digestifs, je suis toujours stressée, je trouve des difficultés à m'endormir* ». À partir de la on peut dire que Celia est beaucoup stressée et elle se sent complètement désespérée.

**1-6-3/Présentation et analyse des résultats de l'échelle du 6<sup>ème</sup> cas**

Les résultats obtenus lors de la passation des échelles sont dans le tableau ci-dessus :

<b>Présentation du cas</b>	<b>Score moyen des stresseurs</b>	<b>réponse</b>	<b>Score moyen du stress</b>	<b>réponse</b>
6 <sup>ème</sup> cas  Celia	25	Elevé	28	Bas

**Tableau n°9 : présentation des résultats obtenus des échelles du 6<sup>ème</sup> cas  
« Celia »**

Selon le total des items, le score moyen de stresseurs de Celia est de 25 (5+2+3+1+6+1+6+1=25)

Dans la 1<sup>ère</sup> échelle toutes les réponses sont marqués par le niveau de stresseurs qui est élevé et cela a été confirmé par la présence des fonctions qui déclenchent le stress chez la patiente parmi elles on trouve dans l'item (n°1) qu'elle a subis une situation traumatisante au cours de sa vie aussi dans l'item (n°5), Celia a beaucoup d'activité extra professionnelle d'après l'item (n°7).

Selon le totale des colonnes, le score moyen de stress de Celia est de (4+5+4+5+1+1+1+1+2+3+1=28).

Concernant la 2<sup>ème</sup> échelle la patiente a obtenu un niveau de stress bas, ce qui nous explique que Celia un état de stressé modéré, ainsi on confirme que la patiente est sereine psychologiquement, car on remarque l'absence des signes de stress tels que la tension au niveau des muscles et des sensations de crispation au niveau des mâchoires, du visage, du corps en générale comme l'item (n°5), ainsi dans l'item (n°6) ne manifeste aucun problème de sommeil, et aucun trouble d'anxiété d'après l'item (n°7), chose qui fait que Celia ne subit aucune fatigue

depuis l'item (n°9), elle ne présente pas des manifestations corporelles comme un trouble digestif, des douleurs, des maux de tête des allergies comme le démontre item (n°8), ainsi dans l'item (n°10) on remarque que la patiente n'a aucun problème de santé comme ulcère d'estomac, une maladie de peau, problème de cholestérol, trouble cardio -vasculaire.

### **Synthèse du 6<sup>ème</sup> cas :**

En faisant référence à l'analyse de l'entretien et aux résultats obtenus par l'échelle des stressseurs et du stress que nous avons appliqué, nous pouvons déduire que cette patiente souffre d'un niveau des stressseurs élevé liée aux complications de l'état psychique suite aux séances de dialyse, ce qui l'empêche de vivre dignement, le score obtenu de l'échelle de l'évaluation des stressseurs et du stress qui est de (25 points des stressseurs et de 28 points du stress). Ce qui nous amène à classé Celia dans le 6<sup>ème</sup> cas qui figure (le score des stressseurs élevé et le score du stress bas), les séances de dialyse établis suivant un calendrier de trois fois par semaine et qui dure quatre heures chacune ce qui explique son état de stress modéré.

## **2- Discussions des hypothèses :**

Cette dernière partie va nous permettre de procéder à une discussion des hypothèses, celles émises au départ, et sur l'éventuelle possibilité d'être confirmé ou infirmé à travers l'analyse de l'entretien qui a été fait durant notre période de stage à la clinique le Rameau d'olivier, ainsi que les résultats obtenus lors l'administration de l'échelle brève des stressseurs et du stress de Charly Cangi et de l'entretien.

- **Discussion de la première hypothèse générale :**

*« Les patients hémodialysés présentent un état de stress ».*

D'après les résultats obtenus et l'analyse des données de chaque cas nous avons constaté que nous sommes dans la mesure de dire que notre population d'étude est entièrement touché par le syndrome de stress, et ses constatations sont basées sur les résultats de l'échelle d'évaluation des stressseurs et du stress et de l'entretien, qui démontrent des niveaux différents des stressseurs et du stress.

Les patients hémodialysés qui manifestent un niveau des stressseurs très élevé sont aux nombres d'un cas sur six (1/6), ceux qui le manifestent avec un niveau élevé sont quatre cas sur six (4/6), et le dernier (01) le manifeste avec un niveau bas, delà on déduit l'absence de niveau des stressseurs très bas dans notre population d'étude, preuve que les patients hémodialysés subissent des situations difficiles , dont ses dernies provoquent le stress.

Les patients hémodialysés qui manifestent le stress avec un niveau très élevé sont aux nombres de deux cas sur six (1/6), ceux qui le manifeste avec un niveau élevé sont trois cas sur six (3/6), et le dernier cas (01) le manifestent avec un niveau bas, on remarque ainsi l'absence de niveau très bas de notre population d'étude signe que les patients hémodialysés éprouvent un mal être avec leur handicap.

De ce fait, les résultats obtenus à l'échelle brève des stressseurs et du stress, ainsi que les confidences recueillies aux près des patients hémodialysés durant notre entretien nous permettent de confirmée notre hypothèse générale.

- **Discussion de la deuxième hypothèse :**

« *L'état de stress est manifesté à des degrés divers chez les patients hémodialysés* »

D'après les résultats et l'analyse des données de chaque cas nous avons constatez que le degré de stress se varie d'un patient à l'autre et cela dépend de leur état psychique, comme nous l'avons aperçu, les trois premier cas sur six présentent un degré de stress élevé il s'agit de Salma, Zouhir et Samir.

Samir présente un état de stress qui est dû a la sensibilité aux remarques aux critiques d'autrui extrêmement colérique ou irritable, tendu au niveau des muscles, sensation de crispation au niveau des mâchoires, la présence de sentiment d'anxiété, la fatigue, son score moyen de stress est de 40.

Zouhir présente un stress élevé et cela été déduit par la présence des symptômes tels que : la colère et la rapidité a ce irrité, le perfectionnement et la tendance à ne pas se satisfaire de ce qu'il fait et ce que les autres fait, ainsi les battements du cœur et la transpiration, tremblement, et secousses musculaire. Son score moyen de stress est de 43.

Salma présente des symptômes psychiques tels que : la colère et la rapidité à s'irrite, et le perfectionnement et la tendance à ne pas se satisfaire de ce qu'il fait et ce que les autres font,

anxieuse, ainsi des troubles physiques comme : la fatigue, problèmes de sommeil, trouble digestif. Son score moyen de stress est de 42.

Les deux cas sur six qui présentent un degré de stress très élevé sont Djamel et Mourad.

Chez Djamel on trouve plusieurs symptômes qui sont relative à son état de santé tels que le perfectionnement et la tendance à ne pas se satisfaire et la présence de l'anxiété, troubles de sommeil, trouble digestif, il est aussi sensible aux remarques et aux critiques d'autrui. Son score moyen de stress est de 46.

Mourad présente un degré très élevé de stress, qui se manifeste par des symptômes physiques tels que la fatigue, les battements du cœur et la transpiration, des tremblements, des secousses musculaires et quant aux symptômes psychiques on remarque qu'il est colérique et s'irrite rapidement, anxieux. On a constaté qu'il est sensible par rapport aux remarques d'autrui, il est perfectionniste, Son score moyen de stress est de 46.

Notre dernier cas sur six à un degré bas de stress, il s'agit de Celia cette dernière présente un degré de stress bas et cela été constaté par l'absence des signes de stress tel que : trouble digestif, et aucune manifestation d'un sentiment tendu au niveau des muscles et des sensations de crispation du corps en général, ainsi ne témoigne d'aucun trouble du sommeil et d'aucun trouble d'anxiété, Son score de stress est de 28.

De ce fait, les résultats obtenus à l'échelle brève des stressseurs et du stress, ainsi que les confidences recueillies aux près des patients hémodialysés durant notre entretien nous permettent de confirmer notre hypothèse secondaire.



# **Conclusion**

### **Conclusion :**

L'insuffisance rénale chronique est un événement qui peut être pour chacun de nous un traumatisme et une réalité difficile à accepter, cette maladie entraîne des conséquences sur le plan psychologique et social de la personne, La prise en charge d'un patient en insuffisance rénale chronique nécessite un traitement complexe, un suivi médical spécialisé est essentiel, qui doit être dans l'idéal.

Le stress chez les patients hémodialysés est un thème très important et très sensible à traiter; a raison de son importante influence la moitié de vie, l'adaptation et sur la personnalité des malades.

Notre objectif de recherche est de décrire l'état de stress chez les patients hémodialysés, pour cela on a opté pour l'utilisation de la méthode clinique car elle est la plus adéquate a notre recherche qui porte sur l'étude du stress chez six patients hémodialysés au sein de la clinique le rameau d'olivier.

Dans notre étude on a utilisé des outils de recherche qui sont l'entretien semi-directif et l'échelle brève d'évaluation du stress et des stressors de Charly Cang, d'après les résultats obtenus dans notre recherche on peut dire que l'insuffisance rénale est vécu comme un traumatisme psychologique, responsable d'un mal-être, La dialyse a de grave répercussion sur l'état psychologique des adultes hémodialysés ainsi elle développe un syndrome de stress qui les rends toujours irritable, nerveux et surtout colériques. Ces patients doivent non seulement vivre avec cet handicap, ainsi les limitations d'activités et les restrictions à la participation causées par cette dernière, mais aussi avec des perturbations psychique qui affect et change leurs quotidien, ce qui nous a permis de confirmé nos hypothèses.

Cette recherche présente donc une contribution pour que la santé et la maladie soient mieux appréhendées dans leurs dimensions psychosociales, surtout au niveau de la prise en charge médicales et le système de santé.

Nous tenons à attirer l'attention sur l'importance et la dimension que présente la prise en charge psychologique des patients hémodialysés dans leur vie psychique et sociale.

# Liste bibliographique

## La liste bibliographique :

### -Les ouvrages :

- 1-Afidtn, *L'abord vasculaire pour hémodialyse*, 2<sup>ème</sup> édition Masson, Belgique, 2009.
- 2-Angers. M, *Initiation pratique à la méthodologie des sciences Humaines*, Dunod, paris, 1997.
- 3-Boubchir. M. A, *Monographie sur l'insuffisance rénale chronique*, office des publications universitaire, Ben Aknoun, 2004.
- 4-Boudaren. M, *Le stress entre bien être et souffrance*, Berti, Alger, 2005.
- 5-Christophe. P, *Urologie néphrologie*, édition Maloine, paris, 2008.
- 6-Choque. S.J, *Soignant : stress apprendre à le gérer*, wolters, France, 2007.
- 7-Chauchat. H, *L'enquête en psychologie*, 2ème édition : PUF, paris, 1999.
- 8-Chahroui. Kh et Benony. B, *Méthode, évaluations et recherche en psychologie clinique*, Dunod, paris, 2003.
- 9-Daniel. F, *Vivre sans rein*, édition ermmann, Lecourbe, paris, 1987.
- 10-Dunot. M. Bernard. P, *Stress et adaptation chez l'enfant*, édition presse de l'université, Québec, 2001.
- 11-Dominique. H, *Apprivoisez votre stress*, édition d'organisation, paris, 2001.
- 12-Elisabeth. G, *Le stress*, édition le clavier bleu, paris, novembre, 2009.
- 13-Grawitz. M, *Méthode des sciences sociales*, paris, 2001.
- 14-Lentini. P, *Objectif no stress : ma méthode positive*, Amphore, Barcelona, 2009.
- 15-Pedinielli. J. L, *Le stress : émotion et stratégies d'adaptation*, Armand colin, France, 2005.
- 16-Querin. A, Valiquette. L, *La néphrologie et urologie*, édition edim.
- 17-Scwor. M, *le stress*, édition Flammarion, paris 1999.
- 18-Stora. J.B, *Le stress*, presse universitaire, paris, 1991.

19-Simon. P, *L'insuffisance rénale : prévention et traitement*, Masson, paris, 2000.

20-Yungers. P, N.K. Man, C. Legendre, *rénale chronique : prévention et traitement*, 3<sup>ème</sup> édition Flammarion, paris, 2004.

### **-Les articles et les revues :**

1-Causeret. Cecile, *Relation corps-machine chez des patients hémodialysés*, champs psy, 2006/4 n°44, P78-79. Dol : 10. 3917/c psy. 044.0077.

2-Giancal. T et franco. B, *La psychosomatique*, in presse, France, 2005.

3-Tahar. R, *9000 insuffisants rénaux sur la liste d'attente en Algérie*, in el watane, p1.

4-Radmarcher. L, *Guide pratique d'hémodialyse*, 2004.

5-Geraldin. L, (décembre 2005), *Aspect psychologique et sociaux des patients hémodialysés insuffisants rénaux dialysés et transplantés*, n°74, p. 4.

### **-Les dictionnaires :**

1-Larousse médicale, *Larousse/ VUEF*, 2003.

2-Quavauvillier. J, *Dictionnaire médicale*, 6<sup>ème</sup> édition Masson, Italie, 2009.

3-Sillamy. M, *Dictionnaire de la psychologie*, Larousse, France, 2003.

4- Ybert. E, *Le petit Larousse de la médecine*, 2004.

### **-Les sites internet :**

1-Hrrin. J, 2003 : *la prise en charge familiale des hémodialysés* (www. Researchgate. Net/ publication/ 2577296286 prise en charge familiale des hémodialysés. (Consulté le 04/04/2015 à 15h30).

2-/[www : e-santé.fr/maladie./](http://www.e-santé.fr/maladie/) (Consulté 06/03/2015 à 17h00).

3-[http:// Nephrologie. Wodpress.com/20014 /05/22/ Sexualité et maladie chronique/](http://Nephrologie.Wodpress.com/20014/05/22/) (Consulté le 10/05/2015 à 20h30).

### **-Les thèses:**

1-Nguyen. Th (2009). *Insuffisance rénale chronique : épidémiologie de l'insuffisance rénale chronique chez l'enfant à l'hôpital national pédiatrique de Hanoi et analyse histologique de l'expression du récepteur B1 de la bradykinine sur des biopsies de transplants rénaux*. L'université Toulouse III, Paul Sabatier.

# **Annexes**

## Annexe n°3 :

<b>Echelle brève d'évaluation du stress</b> Cungi 1997  Faire une croix dans la case vous correspondant	Non  Pas  Du  Tout  1	F a i b l e m e n t  2	U n p e u  3	A s s e z  4	B e a u c o u p  5	E x t r ê m e m e n t  6
1 Suis-je émotif, sensible aux remarques, aux critiques d'autrui ?						
2 Suis-je colérique ou rapidement irritable ?						
3 Suis-je perfectionniste, ai-je tendance à ne pas être satisfait de ce que j'ai fait ou de ce que les autres ont fait ?						
4 Ai-je le cœur qui bat vite, de la transpiration, des tremblements, des secousses musculaires, par exemple au niveau du visage, des paupières ?						
5 Est-ce que je me sens tendu au niveau des muscles, ai-je une sensation de crispation au niveau des mâchoires, du visage, du corps en général ?						
6 Ai-je des problèmes de sommeil ?						
7 Suis-je anxieux, est-ce que je me fais souvent du souci ?						
8 Ai-je des manifestations corporelles comme un trouble digestif, des douleurs, des maux de tête, des allergies de l'eczéma ?						
9 Est-ce que je suis fatigué ?						
10 Ai-je des problèmes de santé plus importants comme un ulcère d'estomac, une maladie de peau, un problème de cholestérol, de l'hypertension artérielle, un trouble cardio-vasculaire ?						
11 Est-ce que je fume ou bois de l'alcool pour me stimuler ou me calmer ? Est-ce que j'utilise d'autres produits ou des médicaments dans ce but ?						
Total par colonne						
Total général						

## Annexe n°2 :

<b>Echelle brève d'évaluation des stressseurs</b> Cungi 1997  <b>NOM :</b> <b>Prénom :</b> <b>Age :</b> <b>Profession :</b> <b>Sexe :</b> Faire une croix dans la case vous correspondant	Non Pas Du Tout  1	F a i b l e m e n t  2	U n p e u  3	A s s e z  4	B e a u c o u p  5	E x t r ê m e m e n t  6
1 Ai-je subi, tout au cours de ma vie, des situations traumatiques (Décès, perte d'emploi, déception amoureuse etc.)						
2 Suis-je en train de vivre une situation traumatique ? (Décès, perte d'emploi, déception amoureuse etc.)						
3 Est-ce que je subis une surcharge de travail fréquente ou permanente ? Ou/et suis souvent pris dans l'urgence ou/et existe-t'il une ambiance très compétitive dans mon emploi ?						
4 Mon travail ne me convient pas, il ne correspond pas à ce que je souhaiterais faire ou/est source d'insatisfaction, me donne l'impression de perdre mon temps. Au maximum me déprime						
5 Ai-je des soucis familiaux importants ? (Couple enfants, parents etc.)?						
6 Suis-je endetté, ai-je un revenu trop faible par rapport à mon mode de vie, est-ce que cela me cause du souci ?						
7 Ai-je beaucoup d'activités extraprofessionnelles, et sont-elles source de fatigue ou de tensions ? (Associations, sports etc.)						
8 Ai-je une maladie ? Coter sa gravité ou l'importance de la gêne pour vous.						
Total par colonne						
Total général						



# **Guide d'entretien (Annexe n°1)**

## **AXE I : Identifications personnelles**

1-Nom

2-Age

3-Sexe

4-Niveau d'institution

5-Lieu de résidence

6-Situation familiale

## **AXE II : Les informations sur l'état de santé du patient**

1-Depuis quand êtes-vous atteint d'insuffisance rénale ? Et a quel âge ?

2-Comment vous avez découverts votre maladie ?

3-Quelles sont les symptômes qui se sont apparue au début ?

4-Quelles sont les causes qui ont provoqués votre état actuel ?

5-Quelle est votre réaction envers votre maladie?

6 -Comment vivez-vous vos séances de dialyse ?

7- Est-ce que vous arriver à gérer votre maladie et son traitement ?

8- Est-ce que vous pensez dé fois que cette maladie est un obstacle dans votre vie ?

9- Y'a-t-il quelqu'un de votre famille atteint de cette maladie ?

10-Est-ce que vous étiez atteint par une autre maladie ? Laquelle ?

12- respectez-vous votre régime alimentaire ? Si ces oui est ce que vous rencontré des difficultés ?

**13-**avez-vous déjà été hospitalisé suite à cette maladie ?

### **AXE III: Les informations sur la situation familiale et sociale**

**1-**Quelle est la réaction de votre entourage face à cette maladie ?

**2-**Est-ce que vous êtes soutenu par votre famille ?

**3-**Est-ce que ça vous gêne qu'on vous traite comme un malade ?

### **AXE IV: Les informations sur le stress**

**1-**Avez-vous des maux de tête ?

**2-**Avez-vous des troubles digestifs ?

**3-**Avez-vous des troubles de sommeil ?

**4-**Est-ce que ça vous arrive de vous énerver pour des futilités ?

**5-**Donnez-vous avec patience les explications concernant votre maladie à d'autres personnes ?

**6-**Est-ce que vous vous sentez fatiguer souvent ?

**7-**Avez-vous la patience d'écouter les autres ?

**8-**Vous arrive-t-il de désespérer ?