

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



جامعة بجاية
Tasdawit n Bgayet
Université de Béjaïa

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de Master en psychologie clinique

Thème

LE CONFINEMENT ET LA SANTE PSYCHOLOGIQUE DES PERSONNES AGEES

Etude clinique de six (06) cas réalisée au niveau d'un cabinet de psychologie

Réalisé par :

SEBOUSSI Touhami

Encadré par :

Dr.KHELOUFI Sihem

Promotion : 2021/2022



*Avant tout nous tenons à remercier le bon **Dieu** de nous avoir guidé vers les chemins du savoir et nous a aidé à accomplir nos études, pour le courage, la patience et la santé qui nous ont été utiles tout au long de notre parcours.*

*Nous tenons à remercier notre encadreur **MME KHELOUFI Sihem** pour son encadrement et ses exigences de faire un vrai travail de recherche scientifique.*

*Nous tenons à remercier notre encadreur de stage pratique **Mr Ganoun Riad** pour son aide et son encouragement tout au long de notre stage pratique au sein de la résidence universitaire **Berchiche 01**.*

*Sans oublier l'ensemble des travailleurs et le personnel de la résidence universitaire **Berchiche 01** et en particulier **Mr MOUHOUBI Athmane** pour son aide et son soutien pendant la préparation de ma recherche.*

Enfin, je tiens à remercier tous ceux et celles qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce modeste travail.

Merci à tous

Touhami



Je dédie se travail du fond de mon cœur :

*A ma chère **Ma mère** que dieu la garde pour moi et ma famille*

*A Mes petites sœurs **lyza, katya***

*A Mes cousins et mes cousines et toute la famille **Moukour***

*A Ma grand- mère que dieu la garde (**Makour hdjila**)*

*A Mes amis de **Béni mouche** et de mon village : **Djalal, NABIL, Abdelhak** et*

toute les personnes qui m'aime

*A Tous les travailleurs de la résidence universitaire **Berchiche 01** en particulier*

Fatah, Athmane mouhobiet

A Tous les gens que je connais et les gens qui me connaissent et en particulier

*ma chère collègue **Fatima** ;*

*A Mon ami **Wahid hamdane** et sa famille*

*A ma chère amie **louiza***

Touhami

Liste des abréviations

C.V.C	Chauffage de ventilation et climatisation
S.I.P	Sheltring in place
E.H.P.A	Les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées
O.M.S	L'organisation mondial de la sante
A.P.A	L'Allocation Personnalisée d'Autonomie
E.H.P.A.D	Les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
U.S.L.D	Les Unités de Soins de Longue Durée
U.S.A	Unité Spécialisée Alzheimer
P.A.S.A	Le Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
U.H.R	L'Unité d'Hébergement Renforcé
O.N.U	Organisation des nations unies

Liste des figures et tableaux

Figure5.1	Schéma résumant la théorie des humeurs d'Hippocrate	24
Figure1.1	le modèle biopsychosocial de la santé et de la maladie (d'après Engel, 1977,1980)	29
Figure1.2	la santé comme continuum et les facteurs psychologiques associés	29
Figure 1.3	psychologie et santé : voies direct et indirect	30
Figure 1.4	la notion de variabilité	31
Tableaux	Tableaux représentatif des cas	55

Sommaire

Introduction -----	01
---------------------------	-----------

Partie théorique

Chapitre I : Cadre general de la problématique -----	03
---	-----------

1. Les raisons de choix de thème-----	03
2. Les objectifs de thème -----	03
3. Problématique -----	03
4. Les hypothèses -----	06
5. Operationalisation des concepts clés-----	06

Chapitre II : le confinement

Préambule

1. Définitions des concepts clés.....	09
✓ De la quarantaine au confinement -----	09
✓ Les définitions du confinement-----	10
✓ Définitions retenues en France -----	11
2. Historique et l'évolution du confinement -----	11
2-1 Prolongation du confinement -----	13
2-2 Mesures du confinement-----	13
2-3 Interdiction pendant le confinement -----	13
3. l'objectif du confinement-----	15
4. Qui a décidé le confinement -----	16
5. Les effets négatifs du confinement au niveau de la santé psychologique -----	16
6. Les effets positifs du confinement au niveau de la santé psychologique -----	20

Synthèse du chapitre

Chapitre III : la psychologie de la santé

Préambule

1. Définition des conceptions de la santé psychologique -----	21
2. Qu'est-ce que la psychologie de la santé -----	22
3. Les conceptions de la santé et de la maladie selon l'époque et la culture -----	23
3-1 Histoire des conceptions de la santé -----	23
3-2 de la Grèce antique et Rome -----	24

3-3du moyen Age a la renaissance -----	26
3.4du XVI siècle a nos jours -----	26
4. Les piliers de la psychologie de la santé -----	28
4-1 Le modèle biopsychosocial -----	28
4-2 La santé vue comme un continuum -----	29
4-3 la relation entre la psychologie et la sante -----	29
4-4 la question de la variabilité -----	30
5. Quels sont les objectifs de la psychologie de la santé ? -----	31
6. Les applications de la psychologie de la santé -----	33
Synthèse du chapitre	

Chapitre IV : Les personnes âgées

Préambule

1. Histoire du vieillissement -----	35
2. .définition de La vieillesse -----	38
3. Définition du vieillissement -----	39
4. Aspect psychologique du vieillissement -----	40
5. Qu'est-ce que le vieillissement -----	43
6. Les comportements clés qui influent sur le Vieillissement en bonne santé -----	44
7. Les droits des personnes âgées -----	45
8. Les différentes formules d'accueil -----	48
1-Établissements non médicalisés -----	48
2 - Établissements médicalisés -----	49
3 - Accueil temporaire -----	49
9. Prise en charge appropriée -----	49
10. Prise en charge personnelle, continuité dans les soins -----	50
11. Collaboration avec les proches -----	50
12. Collaboration interdisciplinaire -----	51
13. Formations pré graduée, post graduée et continue appropriées -----	51
Synthèse du chapitre	

Partie pratique

Chapitre V la méthodologie de la recherche

1- présentation lieu de recherche-----	52
2- La pré-enquête -----	52
3- Méthode de la recherche -----	52
4- la méthode clinique-----	53
5-l'étude de cas-----	54
6-présentation des cas -----	55
7-les outille de la recherche -----	55
7.1- questionnaire -----	55
7.2- guide d'entretien -----	56
Synthèse du chapitre	

Chapitre VI :presentation ,analyse et discussion des hypotheses

Préambule

Le premier cas -----	58
Le deuxième cas -----	59
Le troisième cas-----	60
Le quatrième cas -----	61
Le Cinquième cas -----	62
Le sixième cas-----	63
La discussion des hypothèses -----	64
Synthèse de chapitre-----	65
Conclusion -----	66

Liste bibliographique

Annexe

INTRODUCTION

Introduction

Devant la menace que fait peser le Coronavirus sur la santé de la population le monde entre en confinement. Aux premiers instants de stupeur succède rapidement un très large consentement à respecter une mesure pourtant inédite, perturbante et à bien des égards hors norme. Du jour au lendemain, la vie se déplace des espaces publics et de travail vers les espaces privés. L'activité économique connaît un ralentissement brutal. Les frontières se referment, tandis que les transports collectifs s'arrêtent. Tous les soirs, le pays suit la situation dans les hôpitaux publics, placés en première ligne de ce qu'a qualifié le « guerre contre un virus »

Ce qui surprend dans ce basculement, outre son ampleur et sa rapidité, c'est son caractère apparemment inévitable. Rares sont les voix qui s'élèvent alors pour contester la mesure ou en suggérer d'autres, moins radicales. À l'heure où nous écrivons ces lignes, elle semble encore faire largement consensus. Et si certains aujourd'hui regrettent son caractère uniforme, sans aucune forme d'ajustement à des situations individuelles ou locales, ils admettent volontiers qu'au vu des données qui étaient alors disponibles, ils auraient probablement pris la même décision. Alors que la gestion de la crise fait l'objet de nombreuses critiques et de plaintes en justice, la décision de confiner qui est pourtant au cœur de l'action de l'État durant la pandémie de Coronavirus n'est guère (ou pas encore) remise en cause et L'impact sur la santé mentale de la crise sanitaire et du premier confinement liés à la pandémie a été objectivé par des enquêtes en population qui ont souligné le sur-risque de survenue de détresse psychologique chez les personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap. Mais les données issues de telles enquêtes ne permettent pas d'étudier la situation de ces populations, du fait de leurs faibles effectifs parmi les répondants. Pour pallier ce manque d'informations et mieux comprendre les mécanismes impliqués, Malgré des facteurs de vulnérabilité communs à la population générale, la survenue de détresse psychologique au cours du confinement chez ces personnes s'avère également liée à des problématiques qui leur sont propres : difficultés à appliquer les mesures sanitaires, fait de penser ne pas être pris en charge comme les autres en cas d'infection, arrêt ou diminution du suivi médical ou médico-social habituel pendant le confinement.

Le confinement est une données récurant de ces dernière années vu la gravite de la pandémie subit ces dernières année, elle se définit au sens large comme le moyen le plus évident pour combattre et non éradiquer, cette pandémie concéderez comme le mal du siècle en outre le

confinement impact la société de plusieurs manière distinctive. Dans notre étude nous allons évoque les différents effets du confinement sur les personnes âgées et leur différents réaction a ce dernier qui a durée à peu pré 6 mois sous forme de vague vu que L'OMS annoncé la transmission inter humaine. Par ailleurs, nous allons aussi mettre l'accent sur la santé psychologique des personnes âgées vu leur sensibilité a toutes forme d'isolement ou de confinement, considère comme un enjeu humain et sociétale. Il est aussi évident vu l'importance du sujet d'évoquer les moyen et le mesure pour prévenir tous trouble mentale chez les personnes âgées. Et étudier leur différentes réaction cette isolement forcer.

Chapitre I :

Cadre général de la problématique

Chapitre I : Cadre général de la problématique**1. Les raisons de choix de thème**

Les raisons qui nous ont poussées à choisir ce thème sont :

- ✓ Acquérir les connaissances dans le domaine de la santé psychologique ou psychique au sein de la résidence universitaire Berchiche 01.
- ✓ Détecter le rôle de la santé psychologique pour éviter la propagation de la COVID-19 aux niveaux de la résidence universitaire Berchiche 01.
- ✓ Découvrir la relation entre la personne âgée et la santé psychologique et des travailleurs pendant la pandémie COVID-19 au sein de la résidence universitaire Berchiche 01.
- ✓ Découvrir les mesures du confinement adoptées par les responsables de la résidence universitaire Berchiche 01 pour le bon déroulement de la vie socioprofessionnelle des travailleurs et surtout pendant la période de la pandémie COVID-19.

2. Les objectifs de choix de thème

- ✓ Découvrir le rôle du confinement sur la prévention de la propagation de la COVID-19.
- ✓ Approfondir nos connaissances dans le domaine de la psychologie de la santé à travers les investigations et les résultats de notre enquête de terrain.
- ✓ Appliquer nos connaissances théoriques acquises durant notre cursus universitaire sur le terrain.
- ✓ Faire connaître des degrés de la validité des mesures du confinement, sur la santé des travailleurs de la résidence universitaire Berchiche 01.
- ✓ Chercher à avoir le nombre des travailleurs qui respectent la mesure du confinement faite pour le COVID-19 dans la même résidence.

3. Problématique

L'année 2020 restera gravée dans les mémoires et dans l'histoire de l'humanité, le coronavirus est apparu en Chine avant qu'il se propage partout et fait basculer toute habitude, fragiliser l'économie et les structures sociales dans le monde entier. Un petit virus qui rentre dans le corps et provoque une symptomatologie qui s'aggrave après quelques jours et peut survenir la mort pour le contaminé. Les scientifiques ont doublé les efforts pour trouver une solution face à cet ennemi invisible, ça a pris du temps, on meurt par milliers et

La pandémie Covid19 qui a stupéfié la planète est un avertissement. Et c'est peut-être le dernier : nous sommes allés trop loin dans la destruction des écosystèmes et la maltraitance animale.

Cette revanche de la nature sonne le glas du monde d'hier, dominé par la surconsommation aveugle et l'exploitation immorale du vivant. (CPI Brodard, 2020)

Cette maladie infectieuse est une zoonose, dont l'origine est encore débattue, qui a émergé en décembre 2019 dans la ville du Wuhan, dans la province du Hubei en Chine. Elle s'est rapidement propagée, d'abord dans toute la Chine, puis à l'étranger provoquant une épidémie mondiale ». ([https://www.who.int/fr/news/item/L'OMS 2020](https://www.who.int/fr/news/item/L'OMS-2020))

Dans notre travail, une maladie respiratoire pouvant être mortelle chez les patients fragilisés par l'âge ou une autre maladie chronique. Elle se transmet par contact rapproché avec des personnes infectées. La maladie pourrait aussi être transmise par des patients asymptomatiques mais les données scientifiques manquent pour en attester avec certitude. (CPI Brodard et Taupin, 2020)

En mars 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a déclaré que l'épidémie du virus COVID-19 était une pandémie mondiale. À la fin de septembre 2020, le virus avait infecté près de 30 millions de personnes dans le monde provoqué près d'un million de décès. Outre les conséquences directes de la maladie sur la santé et le bien-être, la pandémie a exacerbé les vulnérabilités et discriminations préexistantes auxquelles font face les personnes, y compris les femmes et les enfants, notamment en ce qui concerne l'impact sur leurs activités économiques mais aussi l'accès limité aux services sociaux de base (santé, santé reproductive, nutrition, éducation, protection, etc.) ainsi que les dynamiques du genre, et les dynamiques intra-familiales ou communautaires. Certaines conséquences sont le résultat des mesures de limitation de mouvement (couver-feu, confinement, etc.) adoptées par les États pour freiner la propagation de la maladie et qui ont eu un impact négatif sur la population et en particulier sur les femmes et les filles, en augmentant notamment les risques de violence y compris de violence sexuelle, les freins à la pleine jouissance de leurs droits à la santé, à l'éducation ou au logement². D'autres conséquences sont économiques (perte d'emploi, perte de revenus, etc.) qui ont des effets immédiats à l'intérieur du ménage (retardées ou annulées, travail accru des enfants pour les tâches ménagères, etc.) (<https://data.unwomen.org>. Melinda Gates, Elizabeth Arden.. 2020) H 01 :51 p12

Cependant force est de reconnaître l'insuffisance de données primaires documentant les effets de la COVID-19 sur les enfants, les femmes et les hommes et permettant d'étayer les analyses et d'effectuer des comparaisons sur la base d'évidence.

(<https://data.unwomen.org>.Melinda Gates,Elizabeth Arden.. 2020) H 01 :51 p12

La COVID-19 a montré comment une maladie infectieuse pouvait se propager à travers le monde en l'espace de quelques semaines et, en quelques mois, nous faire régresser de plusieurs années en matière de développement durable.

Quel que soit l'angle sous lequel on l'envisage, la pandémie a eu de lourdes répercussions :

- l'infection a été confirmée chez 148 millions de personnes et la pandémie a fait plus de 3 millions de victimes dans 223 pays, territoires et régions (au 28 avril 2021)
- au moins 17 000 agents de santé sont morts de la COVID-19 au cours de la première année de la pandémie
- les pertes de production devraient être de 10 000 milliards de dollars É.-U. D'ici la fin de 2021 et de 22 000 milliards de dollars É.-U. Pour la période 2020-2025 – soit le choc le plus brutal pour l'économie mondiale depuis la Seconde Guerre mondiale et la plus forte contraction simultanée des économies nationales depuis la Grande Dépression.

(<https://theindependentpanel.org> Helen Clark, Ellen Johnson Sirleaf, Mauricio Cárdenas, et al . 2021.) H 00:23 p 8

En 2020, le premier confinement lié à la pandémie de Covid-19 a bouleversé la vie de la population, modifiant l'organisation du temps, des modes de travail et de la scolarité. L'accès à la culture de sortie ainsi qu'à de nombreux biens culturels physiques a été impossible en raison de la fermeture des établissements culturels et de certains commerces de détail. La réorganisation du temps dans l'espace domestique a en revanche favorisé l'accès aux biens et services culturels numériques.

Au sein d'une vague exceptionnelle de l'enquête Conditions de vie et aspirations réalisée par le Crédoc pendant le confinement, les Français âgés de 15 ans et plus ont été interrogés sur leurs pratiques culturelles dans ce contexte particulier. Les résultats, comparés à ceux de l'enquête Pratiques culturelles réalisée tout au long de l'année 2018, permettent de mesurer les écarts de pratique liés au contexte de confinement.

(<https://www.wenssib.fr> Anne Jonchery, Philippe Lombardo. Pratiques h 01 : 04) p1

À partir d'un échantillonnage représentatif des messages postés sur Twitter et de deux enquêtes réalisées en population générale fin avril et début mai 2020, cette recherche montre que, malgré la violence du choc sanitaire, économique, social et politique induit par la pandémie liée au covid-19 et le confinement qui s'est ensuivi, le moral de la population ne semble pas profondément affecté à ce jour. Certes, une large partie de nos concitoyens montrent une lassitude, de la fatigue, une grande anxiété par rapport à la maladie et se préoccupent des conséquences socio-économiques du confinement. Mais beaucoup, par ailleurs, cherchent à tirer parti de cette situation inédite pour faire une pause, prendre du temps pour soi et ses proches. Le « temps suspendu » du confinement devenant ainsi un espace, une parenthèse, pour concrétiser une des aspirations montantes de la population : ralentir le rythme frénétique de nos vies contemporaines.

(<https://www.credoc.fr> Régis Bigot, Mathieu Chateau, Sandra Hoibian.) h01 :28 p1

Alor quel est l'effet du confinement sur les personnes âgées ?

4. Les hypothèses

Une hypothèse est une réponse provisoire à la question de recherche, l'hypothèse scientifique doit être confirmée ou infirmée, elle peut être envisagée comme une réponse anticipée que le chercheur formule à sa question de recherche.

- ✓ Le confinement peut surmonter les tensions chez les personnes âgées

5. Opérationnalisation des concepts clés

✓ Pandémie :

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), on parle de pandémie en cas de propagation mondiale d'une nouvelle maladie, et donne notre travail la pandémie et la rapidité de la propagation d'un virus. (CPI Brodard et taupin, France, 2020)

✓ Le covid19 :

Le Covid19 une maladie infectieuse cause par le dernier coronavirus qui a été découvert, ce nouveau virus et cette maladie étaient inconnus avant l'apparition de la flambée à Wuhan (Chine) en décembre 2019. Le COVID-19 est maintenant pandémique et touche de nombreux pays dans le monde. (CPI Brodard et taupin, 2020)

✓ **La santé :** selon OMS définie « la santé comme un état de complet bien être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmié ».

(OMS. <https://www.has-sante.fr>)

✓ **La personne âgée :**

L'organisation mondiale de la santé définit une personne âgée a partir de soixante ans .dans la réglementation françaises c'est de plus, cet âge qui a été retenu pour certaines prestations ou dispositions concernant les personnes âgées. (Personne âgée-wikipédia)

✓ **La personne âgée :**

Est un être humain unique, qui se respecte, une personne adulte qui a un vécu, un passé, elle a un savoir à transmettre, qui peut avoir une certaine fragilité due à la sénescence, cependant, cette fragilité ne l'empêche pas de conserver des activités et elle ne conduit pas à l'enfance. C'est une personne qui peut être autonome ou dépendante et qui peut garder une certaine joie de vivre. (<http://www.google.com/serch-cour.>)

Partie théorique

Chapitre II:

Le confinement

Chapitre II: Le confinement

Préambule

Au début, la maladie a commencé comme une épidémie locale en Chine, mais par la suite elle s'est rapidement intensifiée dans le monde entier, et pour essayer de retarder la propagation de l'infection par des stratégies préventives qui est la première ligne de prise de riposte. Plusieurs pays ont alors déclaré un confinement strict ou partiel afin d'imposer une distanciation sociale et de prévenir la propagation de l'infection. Les virus sont des agents infectieux, des petites taille, parasites des procaryotes et des eucaryotes. Pratiquement tous les être vivants sont les hôtes d'un ou plusieurs virus. Ces derniers peuvent détruire leur hôte ou au contraire persister chez lui pendant de longues périodes sans dommage apparent. Ils peuvent même apporter un nouveau caractère phénotypique à l'organisme infecté.

1- Définitions des concepts clés

✓ Les définitions du confinement

La notion de confinement recouvre en partie celle d'enfermement. Elle se distingue par le fait que le confinement peut impliquer une participation volontaire, alors que l'enfermement est imposé à la personne. Ce mot désigne le fait de ne pouvoir quitter un lieu donné, voire d'être contraint de rester à un endroit où l'on ne souhaiterait pas être.

Tout confinement est nécessairement associé à une limitation des contacts sociaux. C'est d'ailleurs le premier objectif en cas d'épidémie pour réduire le nombre des contaminations. De manière plus large, il faut distinguer les confinements solitaires des confinements de groupe.

(Nord Compo. 2020p21)

✓ De la quarantaine au confinement

Le mot confinement, dont l'usage s'est généralisé lors de la crise de 2020, définit le maintien des personnes à leur domicile associé à une restriction de déplacement. Ce concept a supplanté celui de quarantaine, dont le principe est le même : limiter les contaminations dans le cadre d'une épidémie. Dans le confinement, le principe de la quarantaine est appliqué à toute la population à titre préventif. (Nord Compo. 2020p21)

Restreindre les déplacements des personnes qui ont pu être exposées à une maladie contagieuse et sont donc potentiellement en incubation et les séparer des autres permet de

réduire le risque qu'elle puisse la transmettre à d'autres personnes. Le confinement et la quarantaine diffèrent de l'isolement, qui consiste à séparer des personnes indemnes d'une maladie des personnes chez qui cette maladie contagieuse a été diagnostiquée et est donc effectivement présente, alors que dans la quarantaine ou le confinement il s'agit simplement du risque qu'elle soit présente. Néanmoins ces trois termes sont fréquemment utilisés les uns pour les autres, notamment dans la communication destinée au grand public.

(Nord Compo. 2020p21)

✓ La définition du confinement

dont le terme anglophone équivalent est « sheltering in place » (SIP), est consensuellement retenue comme le fait de se réfugier dans un bâtiment après avoir fermé les fenêtres, portes et orifices volontaires, et éteindre les systèmes de chauffage, de ventilation, et de climatisation (CVC), .

Dans la littérature américaine, on trouve très souvent les définitions de 4 niveaux de confinement, le confinement pouvant concerner soit un bâtiment dans son ensemble, soit une pièce particulière.

« Normal sheltering » que l'on peut traduire par le terme français « confinement passif simple » : simplement se réfugier à l'intérieur d'un bâtiment avec fenêtres et portes fermées, systèmes CVC éteints.

« Expédient sheltering » ou « confinement passif non structurel » : en cas d'alerte, des mesures supplémentaires simples et rapides sont mises en œuvre comme le colmatage des portes et orifices, le placement d'un film plastique sur les fenêtres, d'une serviette humide en dessous de chaque porte.

« Enhanced sheltering » ou « confinement passif structurel » : mise en place de mesures permanentes comme une amélioration de l'étanchéité à l'air du local, voire du bâtiment.

« Pressurized sheltering » ou « confinement actif » : Cette technique consiste à pressuriser des bâtiments ou des pièces assorties de filtres à air. Le local est maintenu en légère surpression (quelques pascals) par insufflation d'air traité. Le dispositif est très onéreux, ne traite généralement qu'un seul gaz polluant, est dépendant de la fourniture d'électricité, et demande un suivi régulier des équipements traitant l'air. (Jacques Salager, Lyon 2008, p10)

✓ Définitions retenues en France

Comme évoqué dans l'introduction, en France, on nomme par convenance « confinement », le « confinement passif» qui consiste à mettre à l'abri les personnes d'un bâtiment dans une pièce « étanche » à l'air, après avoir éteint les systèmes de ventilation, de climatisation et de chauffage. Cette pièce, définie préalablement comme « local de confinement », est rendue la plus étanche à l'air possible. (Jacques Salager, Lyon 2008 hp10 (00 :08)

2. Historique et l'évolution du confinement

Confinements liés à la pandémie de Covid 19 en France.

L'interdiction de déplacement en France, vulgarisée dans les médias par les expressions « confinement de la population », « confinement national » ou « confinement partiel », est une mesure sanitaire mise en place à trois reprises :

1. du 17 mars au 11 mai 2020 non inclus, soit 1 mois et 25 jours
2. du 30 octobre au 15 décembre 2020 non inclus, soit 1 mois et 14 jours
3. du 3 avril au 3 mai 2021 non inclus, soit 28 jours.

Elle s'insère dans un ensemble de politiques de restrictions de contacts humains et de déplacements en réponse à la pandémie de Covid-19 en France.

Après une campagne sanitaire de recommandation des « gestes barrières » hygiéniques et de distanciation physique, la décision d'un premier confinement au niveau national est annoncée au soir du lundi 16 mars 2020 par le président de la République, Emmanuel Macron, lors d'une adresse à la nation. Il indique à plusieurs reprises que la France est en « guerre » contre la Covid-19, alors que le pays, au « stade 3 » des mesures sanitaires gouvernementales, est en pleine expansion épidémique.

[https://fr.wikipedia.org/wiki/ \(Confinement lié à la pandémie de Covid-19 2019\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Confinement_lié_à_la_pandémie_de_Covid-19_2019)

Le confinement national formant le « stade 3 » de la lutte contre la propagation de l'épidémie de Covid-19 implique la restriction des déplacements au strict nécessaire (courses alimentaires, soins et travail quand le télétravail n'est pas possible), des sorties près du domicile (activité sportive individuelle, hygiène canine), ainsi que la pénalisation des infractions liées à cette nouvelle règle, la fermeture des frontières de l'espace Schengen et le report du second tour des élections municipales.(Ibid)

La mesure du confinement national, appelé "Grand confinement" dans les milieux académiques, a été adoptée en France en raison de la pandémie de Covid 19 dont le premier foyer est apparu à la mi-décembre 2019 à Wuhan, en Chine, et qui s'est répandue en France à partir de la fin janvier 2020.

Cette situation a provoqué une « crise sanitaire, sociale et économique » en France, et a entraîné des mesures de mise en quarantaine de certains foyers d'épidémie de niveau régional.

À la mi-mars 2020, le bilan sanitaire mondial s'élève à plus de 7 000 morts, et l'Europe est devenue l'un des principaux foyers de la pandémie.

[https://fr.wikipedia.org/wiki/ \(Confinement lié à la pandémie de Covid-19 2019\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Confinement_lié_à_la_pandémie_de_Covid-19_2019)

Les médecins généralistes privilégient les consultations par téléphone pour éviter tout risque de contamination dans leurs cabinets et les EHPAD interdisent les visites.

Quelques jours avant que ce confinement ne soit imposé, l'augmentation des cas en France avait déjà entraîné le jeudi 12 mars l'annonce par Emmanuel Macron d'une fermeture des établissements scolaires à partir du lundi suivant, puis « la fermeture effective de tous les lieux publics non indispensables à la vie du pays » annoncée par le Premier ministre le soir du 14 mars 2020. Le nombre de cas confirmés de malades du coronavirus en France, passe de 4 500 cas à 5 423 cas dépistés (dont 400 graves ainsi que 127 décès) dans la journée du 15 mars 2020.

Le 15 mars, le premier tour des élections municipales a lieu.

Le 16 mars 2020 au matin, une coordination européenne a lieu entre la présidente de la Commission européenne, Ursula von der Leyen, le président du Conseil européen, Charles Michel, la chancelière allemande, Angela Merkel et le président français, Emmanuel Macron. À l'issue de cette réunion, le président français annonce sur Twitter qu'il prendra « des décisions exigeantes dans les prochaines heures ». L'après-midi, il convoque un conseil restreint de Défense à l'Élysée, et la progression de la Covid-19 est, au même moment, qualifiée d'« inquiétante » par le directeur général de la Santé, Jérôme Salomon, au vu de la « courbe exponentielle » de l'épidémie entraînant l'augmentation du nombre de personnes atteintes et donc de morts. [https://fr.wikipedia.org/wiki/ \(Confinement lié à la pandémie de Covid-19 2019\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Confinement_lié_à_la_pandémie_de_Covid-19_2019)

Cette décision fait suite aux mesures de confinement du 22 janvier par le gouvernement chinois qui a placé sous quarantaine trois villes de la province

de Hubei : Wuhan, Huanggang et Ezhou, puis d'autres villes comme Shanghai et Pékin. Cette décision fait suite également aux choix de pays voisins de la France : le confinement similaire en Italie commencé le 9 mars 2020, ainsi que celui appliqué en Espagne depuis le 15 mars 2020.

Le confinement obligatoire est annoncé lors d'une annonce à la nation du président de la République, Emmanuel Macron, sous la forme d'une allocution télévisée diffusée le 16 mars 2020 à 20 h ainsi que sur le site Internet de l'Élysée. Il y souligne à six reprises que « la France est en guerre » sanitaire contre la Covid-19.

À la suite de l'allocution présidentielle, le ministre de l'Intérieur Christophe Castaner précise dans la nuit du 16 au 17 mars les consignes applicables à compter du 17 mars 2020 à 12 h. Il emploie le terme de « confinement », mot qui n'avait pas été employé par le Président.

<https://fr.wikipedia.org/wiki/> (Confinement lié à la pandémie de Covid-19 2019)

2.1 Prolongation du confinement

Le 27 mars, le Premier ministre Édouard Philippe annonce une prolongation du confinement, au moins jusqu'au 15 avril

Le 13 avril, le président Emmanuel Macron annonce que le confinement est prolongé jusqu'au 11 mai.

2.2 Mesures du confinement

Le confinement imposé à l'ensemble du pays, pour une durée minimale de quinze jours, est une mesure destinée à restreindre les mouvements de population afin de limiter la propagation de la pandémie de maladie à coronavirus de 2020 en France.

2.3 Interdiction pendant le confinement

Avant l'entrée en vigueur du confinement, les Français doivent regagner le domicile de leur choix. La population est ensuite tenue de rester à domicile à partir du 17 mars à midi, les seuls motifs de sortie étant d'aller travailler ou d'effectuer un déplacement professionnel, faire ses courses, se déplacer pour raison de santé, pour raison d'urgence familiale, pour la garde d'enfant, pour une activité physique individuelle (à proximité du domicile) ou pour sortir un animal de compagnie, tout rassemblement étant interdit.

<https://fr.wikipedia.org/wiki/> (Confinement lié à la pandémie de Covid-19 2019)

Les personnes se trouvant à l'extérieur de leur domicile doivent sur réquisition des forces de l'ordre présenter une attestation dérogatoire de déplacement justifiant de la nécessité du déplacement. Si une personne ne respecte pas cette obligation, les forces de l'ordre peuvent l'obliger à payer une amende, initialement de 38 €, montant qui passe à 135 € puis à 1 500 € en cas de récidive dans les 15 jours. Ce montant est par la suite revu à la baisse avec une amende de 200 € en cas de récidive et une majoration à 450 €. En cas de verbalisation à plus de 3 reprises dans un délai de 30 jours, l'amende est de 3 750 € et passible de 6 mois d'emprisonnement. L'établissement d'une fausse attestation est un délit. (Ibid.)

L'attestation peut être imprimée ou manuscrite (sur papier libre). Les attestations orales ne sont pas acceptées. Les attestations sur Smartphone initialement permises sont interdites sur des applications tierces, jusqu'à la mise en ligne dès le 6 avril d'un générateur d'attestation de déplacement dérogatoire officiel disponible sur le site du ministère de l'Intérieur. Les informations saisies sur cette attestation, ainsi que la date et l'heure de génération du document PDF, sont compilées sur un code QR lisible par les forces de l'ordre. (Ibid.)

Cent mille policiers et gendarmes sont chargés du respect du confinement.

Le fichier ADOC est, dans un premier temps, consulté illégalement par les forces de l'ordre, en raison d'une « anomalie dans le dispositif policier mis en place par le ministère de l'Intérieur pour contrer l'épidémie due au coronavirus ». Afin de constater la réitération de l'infraction de non-respect du confinement, qui devient un délit à partir de quatre violations en trente jours, les forces de police étaient amenées à consulter le fichier ADOC, « destiné aux infractions routières et non pour les contraventions de quatrième catégorie ».

[https://fr.wikipedia.org/wiki/ \(Confinement lié à la pandémie de Covid-19 2019\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Confinement_lié_à_la_pandémie_de_Covid-19_2019)

Un grand nombre de zones de promenade sont totalement interdites de fréquentation : bords de mer, parcs, forêts, abords de certains monuments.

Outre les mesures nationales, certaines mesures locales viennent durcir le confinement. Ainsi, le 19 mars, face aux 11 cas de Covid-19 déclarés en Tarn-et-Garonne (sur 258 349 habitants), le préfet Pierre Besnard, « considérant que le département de Tarn-et-Garonne constitue bien une zone de circulation active du virus », prend un arrêté très restrictif sur la liberté de circulation des personnes. Bien que la densité de population ne soit que de 69 hab. / km², Pierre Besnard arrête que « les voies pédestres et cyclables des berges de

canaux et cours d'eau » ainsi que « les sentiers de randonnée balisés sont interdits au public ». (Ibid.)

Le 7 avril, la maire de Paris Anne Hidalgo annonce l'interdiction des pratiques sportives en extérieur dans la capitale entre 10 h et 19 h. La mesure prend effet dès le lendemain

<https://fr.wikipedia.org/wiki/> (Confinement lié à la pandémie de Covid-19 2019)

3. L'objectif du confinement

- ✓ L'objectif principal poursuivi par la différente mesure de confinement est de préserver la capacité de prise en charge des patients par les hôpitaux en diminuant la vitesse de propagation d'un agent pathogène au sein de la population. Ces mesures permettent ainsi d'aplatir la courbe exponentielle observée au début d'une épidémie pour maintenir son évolution à un niveau absorbable par les services de santé en général et les unités de soins intensifs en particulier.

(Stéphane Gayet, <https://fr.m.wikipedia.org>) H 22:24

- ✓ L'objectif du confinement est de réduire la propagation d'une épidémie en réduisant le nombre de contacts entre les gens. Une épidémie infectieuse se propage en fonction de trois facteurs: la nature de l'agent infectieux, son mode de transmission et le nombre de contacts susceptibles de permettre cette transmission. (Ibid.)
- ✓ Le but du confinement est de diminuer la mobilité et l'activité des personnes qui entraînent des interactions et donc favorisent la transmission du virus, rappelle Anne-Claude Crémieux, professeure de maladies infectieuses à l'hôpital Saint-Louis à Paris et membre de l'Académie nationale de Médecine. Il s'agit en particulier de limiter les interactions proches qui ne sont pas protégées par la distance et le port du masque. Ce qui est notamment le cas des lieux de rassemblements, où les personnes se côtoient sans appliquer le protocole sanitaire. (Ibid.)
- ✓ L'Algérie étant confrontée à l'apparition du COVID-19, depuis le mois de février. Les autorités algériennes prennent comme première mesure le confinement dans différentes wilayas afin de réduire le risque de contamination. Cette privation de liberté, certes nécessaire, n'est pas sans conséquence sur l'état d'esprit et la santé mentale des citoyens. Selon Brooks et al. (2020), les bénéfices potentiels d'un

confinement massif et obligatoire mais il ne faudrait pas que la lutte contre le COVID-19 donne naissance à une autre épidémie, moins visible, touchant directement les esprits. (Ibid.)

4. Qui a décidé le confinement ?

Les gouvernements des pays respectifs décident eux-mêmes du confinement de la population, mais ils sont influencés par des personnalités faisant partie de groupe d'étude, et Neil Ferguson est la personnalité que l'on écoute le plus en Europe, en ce qui concerne les épidémies... (Cyril Gâté. 2020pp54 55)

Ce mathématicien et épidémiologiste a dirigé une équipe de chercheurs de l'Imperial Collège de Londres, à qui le gouvernement avait commandé un rapport sur la diffusion et l'impact de l'épidémie. Ces chercheurs avaient estimé que le nouveau coronavirus pourrait tuer environ de 250000 personnes au Royaume-Uni si le gouvernement se contentait de ralentir sa propagation, mais que le nombre de morts serait considérablement réduit si des mesures strictes de distanciation sociale étaient mises en place. et dans la foulée de ce rapport, le premier ministre avait décrété le confinement le 23 mars. (Cyril Gâté. 2020pp54 55)

Le jour de la saint-valentin, Neil Ferguson a averti, à la télévision, que 400000 britanniques pourraient mourir du covid-19. et un extrait d'une réunion du conseil sur les virus respiratoires émergents, le 21 février, a montré que les spécialistes estimaient que le nombre de morts pourrait monter à 1,3 million » (Cyril Gâté. 2020pp54 55)

Fergusson a du démissionné car il a été testé positif au coronavirus, et a reconnu une erreur de jugement après avoir autorisé sa maîtresse à lui rendre visite au moins deux fois chez lui à Londres pendant le confinement !!!Faites ce que je dis, pas ce que je fais

Neil Fergusson n'est pas la seule personnalité à avoir démissionné après avoir enfreint les règles décrétées contre la pandémie (ces personnes informées ne semblent pas avoir peur de ce virus)... (Cyril Gâté. 2020pp54 55)

5. Les effets négatifs du confinement au niveau de la santé mentale

Au-delà des effets sanitaires recherchés, le confinement peut avoir des effets secondaires bénéfiques sur les comportements ou le mode de vie.

Troubles visuels : fatigabilité visuelle, céphalées (maux de tête) d'origine visuelle dus à l'augmentation du temps passé devant un écran.

.Risques de surcharge pondérale, due à la sédentarité et le grignotage subséquent.

Selon Stéphane Gayet, infectiologie, les confinements de 2020 liés à la pandémie de Covid-19 « ont confirmé ce que l'on savait pertinemment : la sédentarité augmente les risques de surcharge pondérale, de diabète de type 2, d'hypertension artérielle, d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral, d'embolie pulmonaire, de cancer ». L'augmentation constatée de la consommation d'alcool aurait également induit celle d'actes de violence et autres actes délictueux. Il considère ainsi que « la sédentarité et l'isolement de l'être humain lui sont délétères (néfastes à sa santé) à bien des égards ».

(Stéphane Gayet, <https://fr.m.wikipedia.org>) H 22:24

La pandémie et le confinement ont eu des répercussions importantes sur notre façon de vivre. Projets reportés ou contrariés, impossibilité de voir sa famille, sentiment d'impuissance et plongée dans l'inconnu: tous des facteurs qui ont alimenté l'anxiété et le stress. «J'ai observé une augmentation de la détresse psychologique pendant la pandémie», confie Dania Ramirez, psychologue et coordonnatrice du Service de soutien à l'apprentissage à l'Université de Montréal. (MME Dania Ramirez,2021 H 00 :00)

«Si la peur est un sentiment tout à fait naturel face à cette menace réelle qu'est la pandémie, l'anxiété est une émotion diffuse qui survient sans déclencheur précis, mentionne la psychologue Rachida Azdouz, conseillère au Vice-rectorat aux partenariats communautaires et internationaux. La pandémie engendre ces deux sentiments.» Les effets de cette anxiété seront pour la plupart temporaires, mais ce changement brusque des façons de travailler, d'étudier et de socialiser a affecté tout le monde. «Cela a accentué l'anxiété et la détresse psychologique chez les personnes fragiles et les a déclenchées chez d'autres», ajoute-t-elle. Les 18 à 34 ans semblent particulièrement vulnérables en ce moment, note Dania Ramirez: «Ceci pourrait s'expliquer par les défis auxquels cette clientèle est confrontée, soit la poursuite des études etc.». (MME Dania Ramirez,2021 H 00 :00)

«La situation a effrité les facteurs de protection qui normalement préservent notre santé mentale comme la vie sociale et les activités sportives», poursuit M^{me} Ramirez. La pandémie et ses incertitudes, combinées avec le confinement et des facteurs d'ordre économique telle

une perte d'emploi, ont pu rendre difficile l'adaptation à la situation et faire vivre un sentiment important de perte de contrôle. On a ainsi remarqué davantage de détresse chez les personnes qui en temps normal se portaient assez bien.

(MME Dania Ramirez, 2021 H 00 :00)

Le confinement a aussi altéré les frontières entre le travail, les études et la maison. «Les frontières de temps et d'espace se brouillent», dit Rachida Azdouz. Selon elle, c'est d'ailleurs l'une des conséquences les plus graves du confinement, au point où les gens ont l'impression d'être en prison: «C'est très anxiogène. Cela affecte notre sentiment de liberté et d'identité; le travailleur, le parent, le citoyen en nous... tout est confiné dans un seul lieu.»

(MME Dania Ramirez,2021 H 00:00)

✓ Une grande solitude

Les effets du confinement ont été particulièrement marqués chez les personnes qui étaient déjà isolées, comme les aînés. «Les individus vivant seuls se sont vraiment retrouvés en situation d'isolement», constate Dania Ramirez.

La situation a laissé peu d'options de socialisation, sans parler de la peur de contracter le virus qui a freiné d'autres interactions. Même si le virtuel ne remplace pas le réel, Rachida Azdouz souligne l'importance de se tourner vers ses proches pour parler, nommer ce qu'on vit et partager. «Les célibataires, eux aussi, ont eu à faire face à plusieurs enjeux difficiles. Rencontrer des gens en temps de pandémie peut représenter un véritable défi», ajoute M^{me} Ramirez. . (MME Dania Ramirez,2021 H00 :00)

✓ Des familles qui se démènent

L'isolement ne semble pas constituer une problématique pour les familles. «Mais la trop grande proximité du jour au lendemain a pu, en contrepartie, avoir une incidence négative», signale Dania Ramirez. Le confinement n'est pas de tout repos pour ceux et celles qui doivent jongler avec l'école et le travail à distance, souvent chez plusieurs membres de la famille. De plus, les parents ont voulu en début de pandémie aider les enfants à mieux traverser cette période difficile, s'efforçant de garder une certaine normalité. Mais après un printemps 2020

passé à «se réinventer», l'automne a fait place à l'épuisement. «Dans les derniers mois, on a vu plusieurs parents à bout de ressources», avoue M^{me} Ramirez.

(MME Dania Ramirez,2021H 23 :23)

✓ Des relations chamboulées

Maintenir des relations sociales reste difficile depuis un an. Même si les technologies et les réseaux sociaux ont permis de maintenir les liens, le confinement est venu enlever la spontanéité du contact humain. «Les humains sont des êtres sociaux qui ont besoin de toucher, de sentir», insiste Rachida Azdouz, qui croit que le confinement a mis en lumière l'importance des relations sociales, «même chez des personnes qui n'ont pas l'esprit grégaire». (MME Dania Ramirez,2021 H 00 :00)

Dania Ramirez rapporte aussi les données d'un sondage effectué par l'Ordre des psychologues du Québec auprès de ses membres, qui auraient observé une augmentation de 22 % des ruptures amoureuses chez leurs clients. «Cela peut s'interpréter de différentes façons. S'il y avait des difficultés conjugales en amont, le confinement est venu mettre une loupe là-dessus», explique-t-elle. Certains ont à l'inverse été heureux de retrouver leur conjoint et leurs enfants, redécouvrant des activités qui avaient été abandonnées ou les motivant à appeler plus souvent leurs proches. «On entend de plus en plus parler des effets positifs de la pandémie», nuance M^{me} Ramirez. Le télétravail, en réduisant les temps de déplacement, a pour certains agi comme un baume sur les rythmes de vie effrénés.

(MME Dania Ramirez,2021 H 00 :00)

Reste à savoir si le confinement aura des effets à long terme ou non. «Je me demande si ce n'est pas sur le plan des relations que le confinement aura une influence à long terme. Est-ce qu'on va continuer à se tenir à deux mètres? Est-ce que certaines mœurs comme la poignée de main ou les accolades vont disparaître?» s'interroge M^{me} Ramirez.

L'humain demeure un être hautement adaptable, même s'il y a d'inévitables périodes de flottement. Si la plupart des gens ont fait preuve d'une grande résilience, il faut rester à l'affût. «Il ne faut pas banaliser les conséquences sur la santé mentale... et la pandémie n'est pas terminée», conclut M^{me} Ramirez. (MME Dania Ramirez, 2021H 00 :00)

6. Les effets positifs du confinement au niveau de la santé mentale

✓ Dans chaque malheur, il y a du positif à trouver, et il y a de nombreux points positifs au confinement si on veut bien les voir. En effet, les accidents de la route sont en forte diminution, la qualité de l'air que l'on respire est meilleure, les animaux reprennent leurs droits dans la nature et sortent de plus en plus près des villes. (Cyril Gâté. 2020)

✓ De plus, nous avons plus de temps à consacrer à nos familles, pour recréer ce lien perdu dans cette société du travail et de la consommation qui ne laisse que peu de place au bonheur simple mais véritable. Les enfants apprécieront forcément le fait de faire plus d'activités avec leurs parents et ces derniers auront plus le temps pour leur préparer de bons plats, de sortir en balade tous ensemble (même si c'est limité à une heure par jour). Et nous avons plus de temps à consacrer à notre développement personnel, c'est-à-dire prendre du temps pour prendre soin de nous, mais également de découvrir de nouvelles activités ou d'acquérir de nouvelles connaissances. Plus largement c'est le moment de réfléchir à ce que nous voulons faire de notre vie dans ce nouveau monde qui arrive, et donc de nous fixer de nouveaux objectifs. (Cyril Gâté. 2020)

Le confinement nous a permis de se rendre compte de ce qui est vraiment important dans la vie, les achats sont devenus moins spontanés et superflus et c'est un retour au réel qui devrait faire cogiter les Français dans les mois qui viennent. (Cyril Gâté. 2020)

Synthèses du chapitre

Le confinement a eu un impact psychologique considérable. Ses conséquences sur la santé mentale ont été d'autant plus marquées que cette mesure était longue. Certaines caractéristiques sociodémographiques (âge, genre, situation socioprofessionnelle et situation économique), l'existence d'antécédents psychiatriques ou médicaux généraux, ainsi que les conditions de vie (logement, accès aux commerces et modalités de travail) ont déterminé l'intensité de ces conséquences.

Chapitre III:

La psychologie de la santé

Chapitre III: La psychologie de la santé**Préambule**

Alors La psychologie de la santé cherche ainsi à comprendre les mécanismes psychosociaux qui expliquent certaines questions centrales dans la trajectoire de vie des individus, comme la qualité de vie, ou encore le bien-être des malades vivre en bonne santé. Cependant, la séparation de ces trois approches est devenue quelque peu artificielle. S'initier aux fondements et aux concepts de la psychologie de la santé. Connaître les principales théories en psychologie de la santé et leurs applications pratiques. Comprendre le rôle des facteurs psychosociaux dans l'adoption des comportements à risque et des comportements de santé.

1. La définition de la santé :

Finalement, de tels changements incarnent les différentes perspectives de la biomédecine et de la psychologie de la santé. Par conséquent : si l'état de santé est considéré comme la présence ou l'absence de mortalité, alors le taux de mortalité fournit un outil d'évaluation qui convient. Le décès est une variable de résultat fiable et la mortalité est simple a juste titre. Si, cependant, l'état de santé est perçu comme plus complexe que cela, des mesures plus complexes sont nécessaires. Le taux de morbidité rend compte d'un modèle de santé et de la maladie qui se situe sur un continuum, et qui facilite donc l'évaluation des valeurs intermédiaires ; certains mesures de morbidité acceptent même la nature subjective de la santé. Cependant, si la psychologie de la santé considère l'état de santé comme un éventail complexe de facteurs qui peuvent uniquement être choisis et évalués par les individus eux-mêmes, alors on pourrait avancer qu'il s'agit seulement de mesures qui demandent aux individus d'évaluer eux-mêmes leur propre santé , qui sont pleinement dans la même lignée qu'un modèle de psychologie de la santé de la signification de la santé .

(Jane Ogden, psychologie de la santé, 1996, P 529)

1.1Le concept de santé mentale

Selon la définition globale donnée par l'OMS, la santé relève de la sphère du bien-être. Selon cette organisation, la santé correspond en effet à un (état de complet bien-être physique, mental et social [... qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité). La santé mentale quant à elle découle d'une (état de bien-être qui permet à chacun de réaliser

son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté).

2. Qu'est-ce que la psychologie de la santé

La psychologie de la santé est probablement le plus récent développement de ce processus d'inclusion de la psychologie dans l'étude de la santé. Elle a été décrite par Matarazzo comme :

Encore une fois, la psychologie de la santé remet en cause le dualisme corps-esprit en soulignant le rôle de l'esprit dans les causes et le traitement des maladies. Elle diffère cependant de la médecine psychosomatique et de la médecine comportementale dans la mesure où elle s'appuie presque exclusivement sur les concepts et les méthodes de la psychologie. (Jane Olgden, Psychologie de la santé 1996.p20)

Nous avons présenté l'approche biomédicale en proposant des réponses qu'elle pourrait donner à un certain nombre des questions. À titre de comparaison, on peut proposer les réponses que la psychologie de la santé donnerait aux mêmes questions :

Par quoi sont causées les maladies ? En psychologie de la santé, l'être humain est vu comme un système complexe et la maladie comme le fruit d'une multitude de déterminants et non par conséquence d'un facteur unique. Partant de ce point, la psychologie de la santé essaie de s'éloigner d'une approche simple et linéaire de la santé pour défendre un modèle dans lequel la maladie est déterminée par une combinaison de facteurs biologiques (un virus), psychologiques (des comportements, des croyances) et sociaux (la précarité).

Les responsables des maladies ? Les maladies étant vues comme une combinaison de facteurs, l'individu n'est plus considéré comme une simple victime passive. par exemple, reconnaître le rôle des comportements dans l'apparition des certaines maladies signifie que les individus peuvent être tenus en partie responsables de leur santé et de leurs maladies.

Comment la maladie devrait-elle être traitée ? Selon la psychologie de la santé, c'est la personne dans son ensemble qui doit être prise en charge, et pas seulement les changements qui sont apparus dans son organisme. Cela peut prendre la forme de modification des comportements, des croyances, des stratégies de coping, ainsi que l'observance des recommandations médicales. (Jane Olgden, Psychologie de la santé 1996.p20)

- le responsable du traitement ? Comme la personne entière est prise en charge, et pas simplement ses symptômes physiques, le patient est dès lors responsable en partie de son traitement. Cela se traduit par une responsabilisation dans sa prise de médicament et /ou dans son changement de croyance ou son comportement. les patients ne sont plus vus comme des victimes. (Ibid.)

- le rapport entre santé et maladie ? De ce point de vue, la santé et la maladie ne sont pas qualitativement différentes, mais placées le long du même continuum. au lieu d'être soit une bonne santé, soit malade, les individus progressent le long de ce continuum de la santé vers la maladie et inversement. (Jane Olgden, Psychologie de la santé 1996.p20)

- La relation entre le corps et l'esprit Le vingtième siècle a vu la mise en cause de la séparation traditionnelle entre l'organisme et l'esprit suggérée par un modèle dualiste de la santé et de la maladie, et une attention croissante portée à l'interaction entre organisme et esprit. Ce glissement de perspective se retrouve dans le développement d'une approche globaliste de la santé. Malgré tout, la psychologie de la santé maintient que l'esprit et le corps ne font qu'interagir.

Le rôle de la psychologie de la santé et la maladie ? La psychologie de la santé voit les facteurs psychologiques comme des conséquences possibles de la maladie, mais, pas seulement. les facteurs psychologiques influencent l'évolution de la maladie à toutes ses étapes de développement. (Jane Olgden, Psychologie de la santé 1996.p21)

3. Les conceptions de la santé et de la maladie selon l'époque et la culture :

3.1 l'histoire des conceptions de la santé :

On ne sait presque rien des conceptions de la santé dans les cultures sans écriture. On suppose que les peuples ayant vécu il y a plusieurs milliers d'années croyaient que les maladies étaient dues à des forces magiques (ancêtres, esprits, mauvais œil, etc.). Il est possible que certaines perforations du crâne (trépanations) par exemple aient été liées à de telles superstitions (et pratiquées pour permettre aux démons de « sortir »).

(Marilou Bruchon, psychologie de la santé, 2014 p375)

3.2la Grèce antique et Rome :

Les premières conceptions de la maladie et de la santé nous sont par venues grâce au texte des médecins grecs, Hippocrate (460-370 avant J.-C) puis Galien (129-199). Galien, né en Grèce, exercera la médecine et élaborera sa typologie a Rome. Ces médecins ont esquissé très tôt une véritable théorie des humeurs et une typologie des tempéraments qui sera adoptée par les médecins pendant des siècles. (Marilou Bruchon, psychologie de la santé, 2014 p375) Selon cette théorie, il existe dans le corps quatre humeurs : sang, bile blanche, bile noire et flegme. On remarquera la double signification de l’humeur, a la fois liquide corporel et disposition affective. C’est l’équilibre entre les quatre humeurs qui correspondait a un bon état de santé. chaque humeur fut associée a une saison (printemps , été , automne , hiver) associera ultérieurement quatre éléments (air , feu , terre , eau) mais aussi quartes types de fièvres , quatre périodes du jour , etc. . La prédominance de l’une des quatre humeurs correspond a un type de tempérament : sanguin, colérique, mélancolique et flegmatique. On trouvera une représentation schématique de ces correspondances analogiques à la figure 5.1.

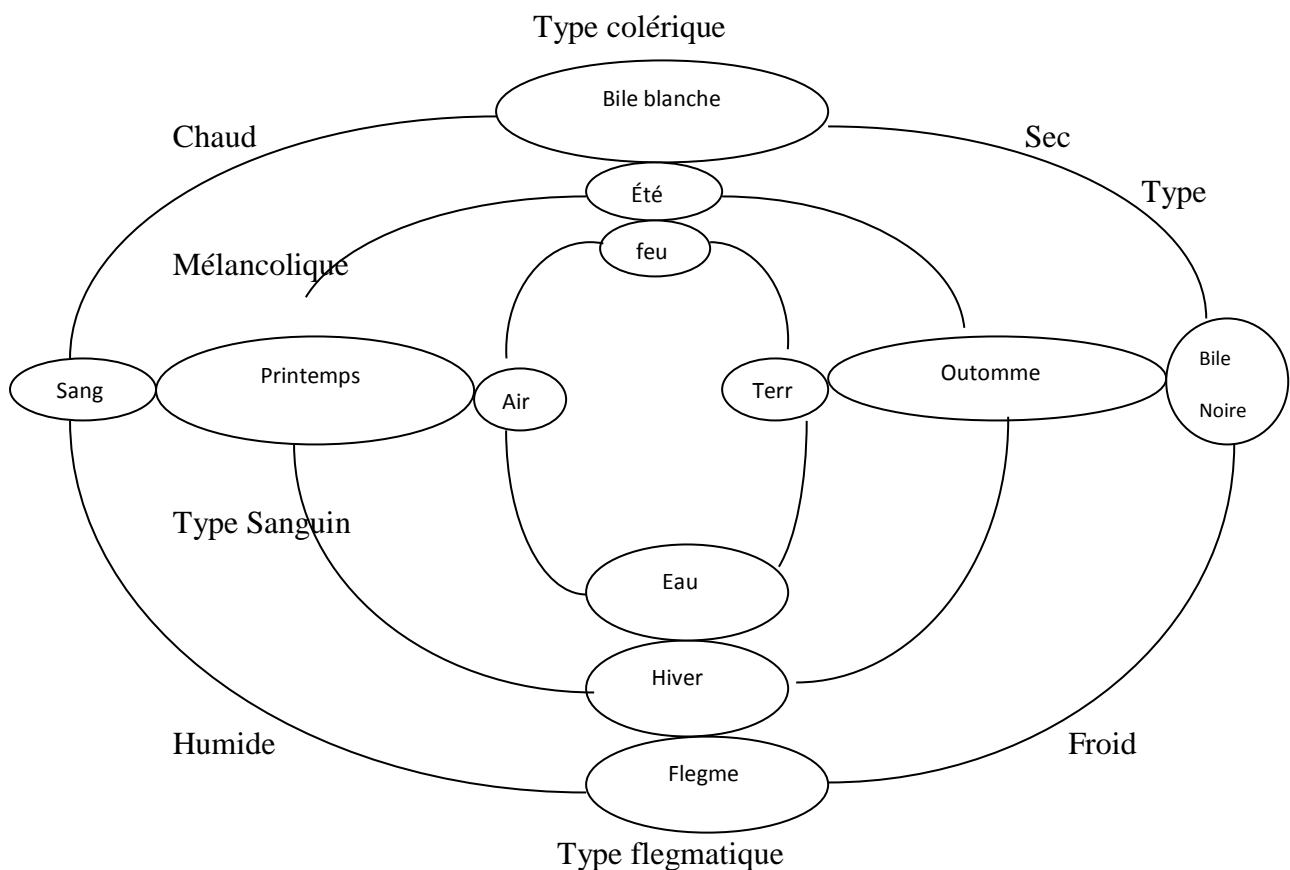


Figure5.1 Schéma résumant la théorie des humeurs d’Hppocrate

(Marilou Bruchon, psychologie de la santé, 2014 p376)

A chacun de ces tempéraments correspondent à la fois des caractéristiques émotionnelles et comportementales d'une part, et la vulnérabilité particulière vis-à-vis de certaines affections somatiques, d'autre part. Les mélancoliques, par exemple, seraient introvertis et anxio dépressifs (selon les catégories d'aujourd'hui). Ils seraient prédisposés à développer des cancers. Les colériques seraient actifs, dominateurs et viseraient à être socialement reconnus (et admirés). Ils auraient des relations conflictuelles avec les autres et seraient prédisposés à développer des maladies cardiovasculaires. Galien recommandait une alimentation équilibrée et une vie sans excès afin que les différentes humeurs s'équilibrent. (Marilou Bruchon, psychologie de la santé, 2014 p377)

Cette typologie a servi de référence pendant des siècles et a même influencé les typologies du XX siècle (caractérologie notamment). Malgré les naïvetés et archaïsmes de cette conception naturaliste fondée sur des analogies assez grossières, son très grand mérite est d'avoir tenté de classer la variété des individus en catégories (conçues comme des ensembles complexes de caractéristiques hétérogènes) et d'avoir proposé une conception unitaire de l'homme (somatopsychique). L'idée selon laquelle la maladie est la conséquence de phénomènes naturels, et non un châtiment d'origine divine, influence encore les croyances contemporaines dans les pays de culture occidentale. Tout ceci était extrêmement novateur pour cette époque. (Marilou Bruchon, psychologie de la santé, 2014 p377)

A peu près en même temps qu'Hippocrate, Platon (427-347 avant J.-C) développera une typologie ternaire fondée sur l'observation de ses contemptions (cf. la république). Pour rendre compte de la diversité des êtres humains, il les distinguera selon la prédominance fonctionnelle de l'une ou l'autre des parties du corps. L'importance de la tête caractérise les hommes intelligents (savants, philosophes, etc.), celle de la poitrine les hommes ayant des passions nobles comme le courage (sportifs, guerriers, etc.), celle du ventre ceux qui sont mus par des appétits plus grossiers (posséder, boire, manger, etc.). Si les idées de mélange et de prédominance, comme dans la typologie précédente, ne sont pas absentes (ce qui permet quelque nuances), les lieux du corps ne sont ici évoqués que de façon purement analogique, comme « sièges » des différentes passions, de plus en plus raffinées à mesure que l'on s'élève (du ventre à la tête). Mais, fondamentalement chez Platon, corps et esprit sont des entités séparées et celui-ci ne s'intéresse en fait qu'à certains aspects, hiérarchisés, du psychisme (cf. le Protagoras). C'est un tel dualisme qui prédominera chez les médecins et philosophes pendant plus de mille ans. (Marilou Bruchon, psychologie de la santé, 2014 p377)

3.3 Du moyen âge a la renaissance :

Après la chute de l'empire romain, les acquis de la médecine et de la philosophie déclinent rapidement. Les idées d'Hippocrate et de Galien ne seront perpétuées que par les plus érudits. L'église catholique va exercer une influence écrasante sur les croyances populaires en matière de santé et de maladie. La créature humaine est dotée d'une âme et son corps n'est que chair, la famine, les épidémies, c'est par la volonté de dieu (Herzlich et Pierret, 1984). A chaque péché capital correspondent certains types de pathologies. Celui qui est gonflé d'orgueil sera puni par des tumeurs et des inflammations de la peau. (Ibid.)

Le christianisme ascétique prône la mortification du corps et le jeûne, comme moyens d'accéder à la spiritualité. La maladie et la souffrance permettant de purifier l'âme, elles sont donc les bienvenues. Quant aux causes des maladies, on invoque la punition, le châtiment de dieu pour les péchés s'impliquent dans le traitement des malades, allant jusqu'à leur infliger des exorcismes, privations et supplices divers pour chasser le démon du corps.

(Marilou Bruchon, psychologie de la santé, 2014 p378)

Ces idées seront battues en brèche au XVIII siècle en raison de la diffusion des idées de saint thomas d'Aquin, qui rejette le dualisme et réhabilite une conception unitaire de l'homme. Un traité de chirurgie, écrit au début du xiv siècle par Henri de Mondeville, chirurgien de Philippe le bel, tente d'émanciper les croyances médicales de l'époque de leur références religieuses et cosmiques. Il prône la désinfection des plaies, les pansements secs et la dissection. Il fut l'un des artisans de la laïcisation de la médecine à la fin du moyen âge (Pouchelle, 1983). La renaissance XIV et XV siècles) correspondra à une remise en question des valeurs morales, religieuses et politiques antérieures. Les érudits et les clercs, dans leur quête de la vérité, se tourneront de plus en plus vers les êtres vivants (dont l'homme) et vers la nature physique, et de moins en moins vers la métaphysique. Ce déclin des croyances religieuses favorisera la révolution scientifique et philosophique du XVII siècle et préparera le siècle des lumières (XVIII siècle).(Marilou Bruchon, psychologie de la santé, 2014 p378)

3.4 Du XVI siècle a nos jours

La réforme, mouvement religieux qui donnera naissance en Europe, à partir du XVI siècle aux églises protestantes (luthérienne, calviniste et anglicane), va lézarder les croyances chrétiennes antérieures. Selon les protestants, le corps aussi nous est donné par dieu et il est

de notre devoir de le respecter et de le soigner (il doit être pur et propre). La maladie signale la faiblesse et la négligence. Honorer dieu, c'est aussi mener une vie saine et sans excès (alimentaires, sexuels). (Marilou Bruchon, psychologie de la santé, 2014 p378)

Au XVIII^e siècle, le philosophe, mathématicien et physicien renéscartes (1596-1650) exercera une influence décisive sur l'évolution des conceptions relatives aux relations entre corps et esprit. Bien qu'il conçoive le corps et l'esprit comme des entités distinctes (c'est le fameux dualisme cartésien), il introduit des idées totalement nouvelles sur les mécanismes régulant nos sensations et nos actions (le « corps-machine »), sur la communication entre l'esprit et le corps par le cerveau (grâce à la « glande pinéale ») et sur le fait que l'âme quittant le corps lors du décès, la dissection est une technique d'étude légitime (ce qui était jusqu'alors complètement proscrit par l'église).

(Marilou Bruchon, psychologie de la santé, 2014 p379)

Les progrès des connaissances biologiques et médicales aux XVIII^e et XIX^e siècles contribueront au déclin des croyances religieuses antérieures.

Grâce au microscope et aux autopsies par exemple, on progressera dans la compréhension de l'étiologie des diverses pathologies. Les experts commencent à réfuter la théorie des humeurs comme les explications religieuses de la maladie. Michel Foucault (1963) note l'emprise croissante du milieu médical sur les patients (techniques de plus en plus intrusives, corps conçu comme objet docile qui doit être surveillé, amélioré, transformé). On assistera au XX^e siècle à une véritable « normalisation » du corps à travers des traitements, soins et régimes qui traduisent des changements profonds dans les représentations sociales et les techniques du corps des sociétés occidentales contemporaines. Bien sûr, l'espérance de vie et l'état de santé des individus ont énormément progressé depuis le début du XX^e siècle (dans les pays développés) et il ne s'agit pas, bien entendu, de le regretter.

(Marilou Bruchon, psychologie de la santé, 2014 p379)

L'attention culturelle extrême portée au corps va de pair avec l'individualisme contemporain note le Breton (1990). L'une des fonctions du corps serait en effet de souligner les frontières moi-autrui (ou intérieur-extérieur), mais cette séparation symboliserait en même temps une subtile aliénation, la dépossession de son propre corps. C'est bien ce paradoxe que

nous avons souligné dans divers ouvrages consacrés au corps (Bruchon-Schweitzer, 1990 ; Maisonneuve et Bruchon-Schweitzer 1990). Malgré une apparente libération et une promotion du corps et de ses expressions, ou « corporéisme contemporain », cette fin de siècle correspond aussi à un renforcement sans précédent des contraintes, stéréotypes, et prescriptions corporelles normatives. On « doit » être en bonne santé, jeune, beau (etc.) pour être intégré dans notre société. (Marilou Bruchon, psychologie de la santé, 2014 p379)

Notre corps appartient désormais à toutes les entreprises de remise en forme, de réparation de nos disgrâces, de gommage des signes du temps. De nouvelles pratiques et produits, au-delà des pratiques préventives qui les ont précédés, sont vantés par les multiples magazines et officines s'occupant de notre santé. Les consommateurs sont sollicités aujourd'hui sur le thème du « mieux-être » et du « paraître » (Vigarello, 2012). Cette relative dépossession se traduit aussi par l'emprise de la médecine officielle sur notre corps, du premier cri au dernier souffle, emprise légitimée par son efficacité affirmée.

(Marilou Bruchon, psychologie de la santé, 2014 p380)

4. les piliers de la psychologie de la santé

Pour analyser la santé et la maladie, la psychologie de santé s'appuie sur quatre piliers : le modèle biopsychosocial, la santé et la maladie vue comme continuum, les effets directs et indirects des facteurs psychologiques sur la santé, et la question de variabilité.

4.1 Le modèle biopsychosocial

Le modèle biopsychosocial a été développé par Engel (1977 ; voir figure 1.1) et représente une tentative d'intégration du psychologique (le psycho) et de l'environnemental (le social) à la tradition biomédicale (le bio), de la façon suivante : (1) les facteurs bio incluent la génétique, les virus, les bactéries et les lésions structurelle. (2) les aspects psycho de la santé et de la maladie sont décrits en termes de cognitions (e.g. les attentes relatives à la santé), d'émotions (e.g. la peur de traitement) et de comportement (e.g. fumer, manger, boire, faire de l'exercice). (3) Les aspects sociaux de la santé sont décrits en termes de normes sociales. (e.g la norme sociale concernant le fait de fumer ou ne pas fumer), de classe sociale et d'ethnie. (Jane Olgden, psychologie de la santé 1996.p21)

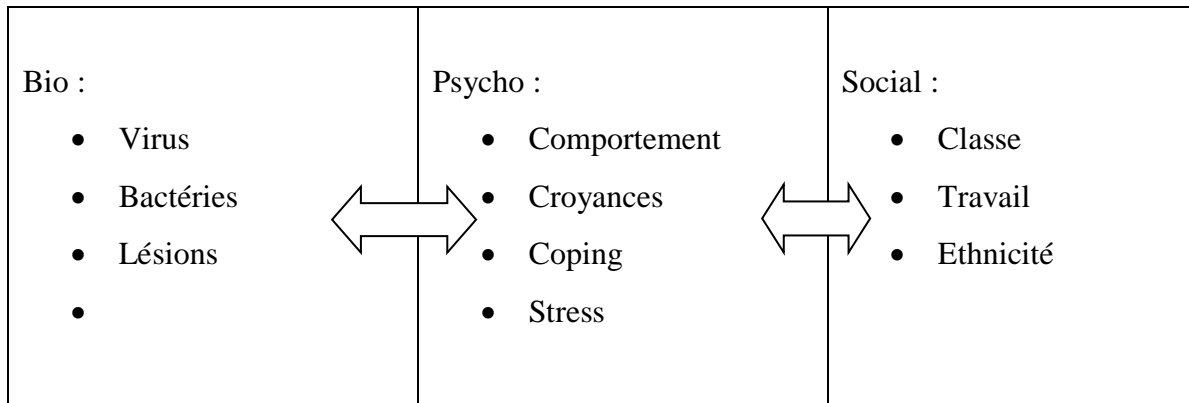


Figure 1.1le modelé biopsychosocial de la santé et de la maladie (d’après Engel, 1977 ,1980)

(Jane Olgden, psychologie de la santé1996.p21)

4.2 La santé vue comme un continuum

La psychologie de la santé voit la santé et la maladie comme deux extrêmes d’un continuum. Elle étudie les facteurs psychologiques associés aux stades d’évolution de la santé vers la maladie : les tout débuts de la maladie (e .g. Croyances et comportement comme le tabagisme, l’alimentation, le stress), la recherche d’aide (e .g. perception de symptômes, cognition liées à la maladie, communication patient-médecin). L’adaptation à la maladie (e.g. Coping, changement de comportement, support social, perception de la douleur) et les issues de santé (e.g. qualité de vie, longévité). Cette perspective est illustrée figure 1.2.

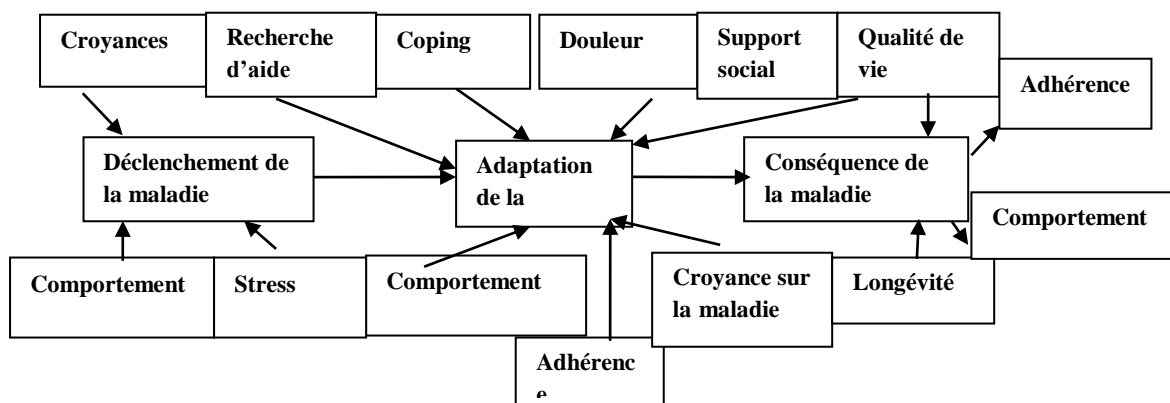


Figure1.2 la santé comme continuum et les facteurs psychologiques associés

(Jane Olgden, psychologie de la santé1996.p22)

4.3 La relation entre la psychologie et la santé :

Les psychologues de la santé s’intéressent aux voies d’influences directes ou indirectes entre psychologie et santé. L’association directe est représentée dans la littérature physiologique et peut être illustrée par les recherches explorant l’impact du stress sur des

maladies comme les maladies cardiovasculaires et le cancer. De cette perspective, la façon dont une personne perçoit son environnement (« je me sens stressé ») a un impact direct sur son organisme et son état de santé. L'association indirecte est davantage présente dans la littérature comportementale et peut être illustrée par les recherches sur le tabagisme, l'alimentation, l'exercice physique et les comportements sexuels. De ce point de vue, ce que pense une personne (« je me sens stressée ») influence son comportement (« je vais fumer une cigarette »), qui à son tour peut avoir un impact sur sa santé. Les associations directs et indirects sont illustrées à la figure 1.3 (Jane Olgden, psychologie de la santé 1996, p. 22)

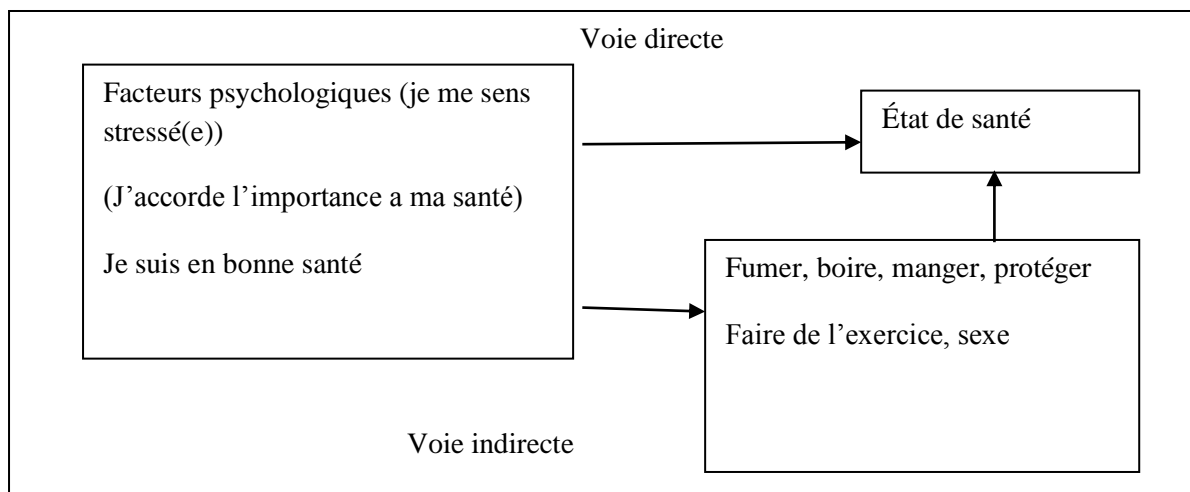


Figure 1.3 psychologie et santé : voies direct et indirect

(Jane Olgden, psychologie de la santé 1996. 22)

5.4 : la question de la variabilité :

De nombreux facteurs sont associés à des variations de la santé, comme la localisation géographique, l'époque, la classe sociale ou le genre. La psychologie de la santé explore cette variabilité en mettant l'accent sur le rôle des comportements ; néanmoins, il y a aussi une variabilité entre personnes que la psychologie de la santé se doit de chercher à comprendre. Par exemple, deux personnes peuvent savoir que fumer est mauvais pour la santé, mais seulement l'une d'entre elles va arrêter. De même, deux femmes peuvent détecter une grosseur au sein, mais une seule va peut-être aller en parler à un médecin. Deux personnes peuvent être victimes d'une attaque cardiaque, mais tandis que l'une en subira un nouveau 6 mois plus tard, l'autre sera sur pieds et de retour au travail au bout d'un mois. Cette variabilité montre que santé et maladie ne peuvent pas seulement être expliquées par la gravité du trouble (e.g. le type de cancer, la sévérité d'un infarctus), ou bien par les connaissances (e.g. fumer est dangereux) :

d'autres facteurs jouent sans doute un rôle important. Pour les psychologues de la santé, ces facteurs sont fondamentaux et incluent un large éventail de variables psychologiques comme les cognitions, les émotions, les attentes, l'apprentissage, la pression des pairs, les normes sociales, le coping et le support social. Ces concepts sont les outils de base de la psychologie et seront présentés dans les chapitres de ce livre. la notion de variabilité est représentée à la figure 1.4. (Jane Olgden, psychologie de la santé 1996 .p p 22-23)

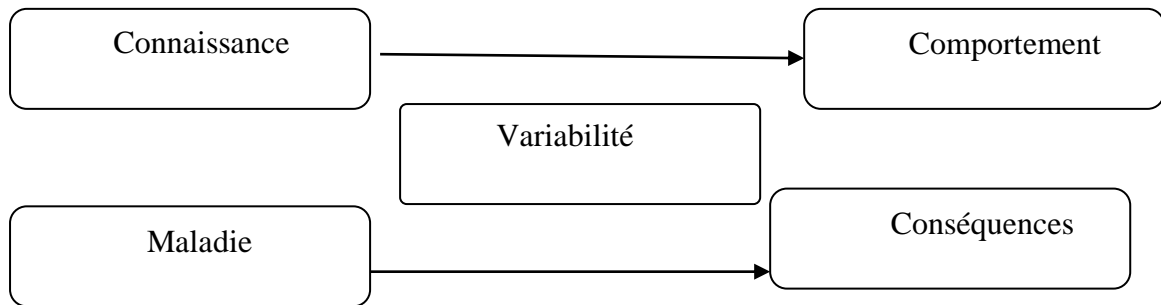


Figure 1.4. La notion de variabilité

(Jane Olgden, psychologie de la santé 1996 .p p 23-24)

5. quels sont les objectifs de la psychologie de la santé ?

La psychologie de la santé met l'accent sur le rôle des facteurs psychologiques dans les causes, la progression et les conséquences de la santé et de la maladie. Les objectifs de la psychologie de la santé peuvent être séparés en (1) comprendre, expliquer et tester une théorie et (2) mettre cette théorie en pratique. (Jane Olgden, psychologie de la santé 1996.p 23)

1. La psychologie de la santé vise à comprendre, expliquer et tester une théorie :
 - a. En évaluant le rôle des comportements dans l'étiologie de la maladie. par exemple :
 - Les maladies cardiovasculaires sont reliées à des comportements comme la consommation de tabac, certains aliments, ou le manque d'exercice.
 - Beaucoup de cancers sont reliés à la consommation de certains aliments, d'alcool et de cigarettes, et au manque de comportements de protection ou de check-up de santé. (Ibid.)
 - Un infarctus est relié au tabagisme, au cholestérol et à l'hypertension artérielle.
 - Des causes souvent mésestimées de décès sont les accidents. ils peuvent être reliés à la consommation d'alcool, de drogue, ou à un style de conduite automobile imprudent.
 - b. En prédisant les comportements mauvais pour la santé. par exemple :

- Fumer, boire et manger gras sont des comportements reliés à des croyances.
 - Les croyances relatives à la santé et à la maladie permettent de prédire les comportements.
- c. En évaluant les interactions entre la psychologie et physiologie, par exemple :
- L'expérience de stress est influencée par des processus d'évaluation, des stratégies de coping, et le support social. (Jane Olgden, psychologie de la santé 1996.p 23)
-
- Le stress conduit a des changements physiologiques qui peuvent stimuler ou exacerber les maladies.
 - La perception de la douleur peut être exacerbée par l'anxiété et réduite par la distraction.
- d. En étudiant le rôle de la psychologie dans la maladie. Par exemple :
- comprendre les conséquences psychologiques des maladies peut conduire a alléger des symptômes comme la douleur, la nausée, les vomissements.
 - comprendre les conséquences psychologiques d'une maladie peut aider a alléger des symptômes comme l'anxiété et la dépression.
- e. en évaluant le rôle de la psychologie dans le traitement des maladies, par exemple :
- si les facteurs psychologiques sont importants comme cause des maladies, ils peuvent être aussi dans leur traitement.
 - changer les comportements et réduire le stress devraient réduire les risques d'une attaque cardiaque.
 - la prise en charge des conséquences psychologiques des maladies devrait avoir un impact sur la longévité.
2. la psychologie de la santé a également l'ambition de mettre les théories en pratique :
- a. en promouvant les comportements bons pour la santé. Par exemple :
- comprendre les rôles des comportements dans l'apparition des maladies peut permettre d'identifier les comportements mauvais pour la santé.
 - identifier les croyances qui prédisent les comportements peut permettre de les cibler. (Ibid.)
 - comprendre les croyances peut aide à les changer.
- b. en prévenant les maladies. Par exemple :

- changer les croyances et les comportements peut prévenir l'apparition d'une maladie.
- modifier le stress peut réduire le risque d'attaque cardiaque.
- les interventions comportementales pendant la maladie (e.g. arrêté de fumer après une attaque cardiaque) peuvent prévenir l'apparition des maladies futures.
- éduquer les professionnels de la santé à améliorer leur capacité de communication et à mettre en place des interventions peut aider à prévenir la maladie.

(Jane Olgden, psychologie de la santé 1996, p p 23-24)

6. Les applications de la psychologie de la santé

Au début de son développement, la psychologie de la santé s'occupait surtout des personnes malades ou des sujets les plus vulnérables. Elle a permis de mettre au point des outils permettant d'évaluer la qualité des soins, la qualité de vie des patients, l'observance thérapeutique. (Martin Média, revue-le-journal-des-psychologues, 2008 Page 32)

Elle a étudié les facteurs qui favorisent la guérison ou la récurrence : antécédents dispositionnels, caractéristiques environnementales, processus transactionnels élaborés par les patients. (Martin Média, revue-le-journal-des-psychologues, 2008 Page 32)

Depuis les années quatre-vingt-dix, les chercheurs en psychologie de la santé ont élaboré et validé de nombreuses techniques pour évaluer les processus transactionnels généraux et spécifiques (nombreuses échelles de stress, de contrôle, de soutien, de coping) et pour évaluer les issues de santé fonctionnelles (santé, bien-être, bonheur, qualité de vie, satisfaction de la vie) et dysfonctionnelles (détresse, anxiété, épuisement professionnel, etc.), sur des sujets variés et plus seulement sur des malades : écoliers, étudiants, professionnels de santé, enseignants, chômeurs, mères en période périnatale, détenus, groupes professionnels très divers, etc.). Le champ des recherches s'est élargi bien au-delà du domaine strictement médical, et il comprend aujourd'hui les problèmes de la vie quotidienne (famille, activités sportives, stress professionnel, tracas quotidiens), ceux rencontrés dans certains groupes et collectivités (équipes sportives, entreprises, familles, écoles, hôpitaux, prisons...) et les façons pour les personnels et les usagers de les percevoir et de s'y ajuster.

(Martin Média, revue-le-journal-des-psychologues, 2008 Page 32)

En fait, la psychologie de la santé s'intéresse aujourd'hui à l'ajustement des individus à toutes les situations stressantes de la vie (et/ou perçues comme telles).

Au sujet des recherches fondamentales, la psychologie de la santé continue de collaborer à des travaux multidisciplinaires menés sur l'apparition et l'évolution des principales maladies. En ce qui concerne les recherches appliquées, elle a commencé à évaluer et comparer des groupes d patients équivalents par ailleurs, mais soumis à des prises en charge différentes pour déterminer les plus efficaces, afin de décrire, puis de comprendre, les processus impliqués. Une étude de ce type est menée actuellement sur des patientes traitées pour des cancers du sein en utilisant dans ces prises en charge les résultats déjà acquis quant aux facteurs psychosociaux favorables à la rémission.

(Martin Média, revue-le-journal-des-psychologues, 2008 Page 32)

La psychologie de la santé propose une approche multifactorielle qui lui permet d'intégrer dans ses modèles des notions venues de disciplines voisines, en essayant de les mettre à l'épreuve des faits. À partir de modèles incluant des antécédents environnementaux et individuels, des processus transactionnels et diverses issues de santé ou de maladie, elle tente de comprendre quels sont les chemins menant les individus vers le meilleur état de santé (physique et mentale) possible ou vers le développement d'une pathologie.

Fort heureusement, les processus d'ajustement sont relativement flexibles et donc modifiables grâce à des prises en charge qui permettent de renforcer les processus fonctionnels et d'atténuer les processus dysfonctionnels, cela contrairement aux antécédents qui sont difficilement modifiables. (Martin Média, revue-le-journal-des-psychologues, 2008 Page 32)

Pour atteindre ses objectifs théoriques et pratiques, la psychologie de la santé aura encore à résoudre divers problèmes méthodologiques et théoriques afin d'appuyer ses interventions sur les résultats des recherches accumulées.

(Martin Média, revue-le-journal-des-psychologues, 2008 Page 32)

Synthèse du chapitre

Le Traité de psychologie de la santé, ainsi que les Concepts fondamentaux de la psychologie de la santé ont présente les principaux thèmes, les modèles et les méthodes de ce nouveau domaine de la psychologie, en vue de leur utilisation dans le cadre des programmes universitaires dans cette nouvelle discipline.

En effet, les orientations actuelles de la psychologie de la sante sont des orientations pratiques Centrées sur des programmes d'actions ou d'intervention issue des savoirs théoriques et des modèles méthodologiques de cette spécialité.

Ces diverses actions ont pour objectif, d'une part, d'améliorer la qualité de vie des personnes Malades en vue de réduire divers impacts négatifs et, d'autre part, d'intervenir en amont en vue de prévenir certains risques de sante en préconisant le développement de comportements sains.

Chapitre IV :

Les personnes âgées

Chapitre IV : Les personnes âgées

Préambule

L'être humain au cours de sa vie subit des transformations tant physiologiques que psychologique en fonction de son âge, ou la personne âgée devient de plus en plus fragile, ce qui entraîne en lui des perturbations liées à la réduction de ces capacités fonctionnelles, autant la personne vieillissante perd peu à peu les capacités d'adaptation à l'environnement et raison du vieillissement de son organisme.

Vivre longtemps est un souhait universel, mais vieillir fait peur parce que l'idée du vieillissement s'attache à l'idée d'invalidité, et notamment celle d'invalidité psychique, aussi qu'un véritable bouleversement peut représenter un moment difficile à vivre ce moment correspond à un changement important dans la vie de sénior.

Lorsque la personne âgée est confrontée à un environnement difficile ou face à une situation dépressif, donc il cherche à surmonter sa souffrance en se basant sur le soutien social.

1. Histoire du vieillissement

Entre naissance et mort, la vie humaine en ses états successifs est pensée par toutes les cultures selon deux pôles, jeunesse et vieillesse, entre lesquels s'étend l'âge adulte, et qui suscitent, outre un savoir réglé, une cristallisation symbolique dont témoignent la littérature et les arts. Les mots pour dire la vieillesse et le vieillissement, les langues romanes les ont hérités du latin *vetus*, *veteris* (français vieux, vieillir, vieillesse ; italien *vecchio*, *vecchiata*, espagnol *viejo*, *viejez*). Le sort de ces mots, leur histoire révèlent l'importance de la notion qu'ils transmettent. Ainsi, ce n'est pas le latin classique *vetus* mais un bas latin *veclus*, altération populaire, responsable aussi du terme italien, et qui montre qu'il s'agit d'un mot courant, parlé, et non pas d'un terme savant. (Ponthière, 2017, p.7)

L'idée latine transmise par *veclus* est identique à celle de *vetus* et contient une ambiguïté fondamentale. *Vetus* marque l'effet du temps sur les choses et les êtres effet bénéfique quand il s'agit de certains objets, tel le vin (*vetus vinum*, notre vin vieux) et plus souvent dégradation, détérioration lorsqu'il s'agit des vivants, en particulier de celui qui nous importe le plus, l'être humain. *Vetus* et *vetulus* s'opposaient à *novus*, alors que *senex* indiquait la classe d'âge et s'opposait à *juvenis*. Sur l'axe chronologique qui concerne toutes choses, la tendance de la langue, avec des exceptions, est de voir dans ce qui est ancien

l'usure du temps. Le français continue de distinguer neuf et jeune, mais a bloqué les deux idées latines de « dégradation par l'âge » et de « caractère propre aux humains âgés », situation qui pouvait être socialement et moralement valorisée. Du côté de *vetus*, *veteris*, même incertitude. L'idée de dégradation y est bien présente, avec *vetustus* et *vetustas*, mais celle d'expérience humaine n'en est pas absente, avec *veteranus*, l'ancien militaire. (Ponthière, 2017, p.7)

L'idée d'ancienneté, toujours présente, joue à plein en allemand (*alt*, *altern*) ou dans le mot anglais apparenté (*old*, *old age*) : concernant la vie humaine, l'idée de vieillesse est évidemment associée à celle d'âge. Reconnaître cette association, c'est dire que le concept de vieillesse dépasse l'idée temporelle pour caractériser un état fonctionnel spécifique, dû certes à l'action du temps, mais observable à tout moment. Le pont entre-temps, âge et vieillesse, c'est l'idée de vieillir, vieillissement (*ageing*, *de to age* en anglais, *senescere* en latin). Cette ambiguïté toujours présente entre grand âge – pure constatation d'une durée de vie importante – et vieillesse – accumulations de traits d'où la pathologie n'est jamais absente, par rapport à une idée globale de la norme – a inspiré des réflexions morales désabusées : l'une des plus spirituelles est sans doute due à Jonathan Swift, qui notait dans ses *Pensées sur divers sujets* : « tout le monde voudrait vivre longtemps, mais personne ne voudrait être vieux ». (Ponthière, 2017, p.7)

Deux révolutions s'accomplissent au XXe siècle quant à la pensée de la vieillesse : celle de la physiologie et de la médecine, et celle de la démographie, qui donne aux mots *vieillesse* et *vieillissement* une valeur collective nouvelle, régulatrice de toute volonté d'agir sur le problème de la vieillesse, aboutissant au XXe siècle à la notion de « politique de la vieillesse » (Pierre Larroque, 1960)

En France, la prise en considération de la physiologie de la vieillesse passe des recettes de bon sens (M.J. Tenon, *Offrande aux vieillards*, 1813) et des considérations moralisantes de P. Flourens (*De la longévité humaine [...]*) à des études plus précises : Prus, à Berlin (1840 : *Recherches sur les maladies de la vieillesse*), Durand-Fardel à Paris (1854 : *Traité clinique des maladies des vieillards*) et surtout J.-M. Charcot (1867 : *Leçons cliniques sur les maladies des vieillards*). Cette pathologie de la vieillesse recevra un nom aux États-Unis : *Geriatrics* (Nascher, 1909) et l'étude générale de la vieillesse se nomme *gérontologie*, depuis Élie Metchnikoff (1902). (Ibid.)

La gériatrie, spécialité médicale, et la gérontologie, connaissance scientifique générale des phénomènes de vieillissement et de vieillesse, doivent leur nom au grec gêron, gerontos, l'être humain âgé. (Trivalle, 2016, p.23)

Une des difficultés dans la constitution de concepts opératoires, à partir des idées de vieillissement, de vieillesse et, d'autre part, de pathologie, est la définition d'une norme du vieillissement. (Trivalle, 2016, p.23)

Celui-ci, quelles que soient ses causes, qui font l'objet de nombreuses recherches et hypothèses – au niveau cellulaire, et aujourd'hui moléculaire – est de mieux en mieux décrit par la physiologie, depuis les évolutions histologiques jusqu'à celle des organes et des systèmes, et enfin de l'organisme entier. Par rapport aux normes de la physiologie adulte, la vieillesse constitue un état « pathologisant » ; mais si l'on construit une norme physiologique pour l'état de vieillesse, on considérera comme pathologie tout écart par rapport à cette norme, comprenant par-là non seulement les maladies plus fréquentes chez les personnes âgées (domaines cardiovasculaire, pulmonaire, ostéoarticulaire, neurologique, etc.), mais aussi les différences par rapport aux normes statistiques de chaque situation de vieillissement. Mais le concept même de pathologie, qui dépend de celui de norme objet épistémologique litigieux : voir Canguilhem : Le normal et le pathologique s'applique mal à certaines situations en rapport avec le vieillissement (les effets psychophysiologiques de la retraite, par exemple) et avec la grande vieillesse situation où la pathologie l'emporte.

(Trivalle, 2016, p.23)

Car, heureuse ou malheureuse, saine ou malade, la vieillesse est normale, et précède normalement la mort. L'évolution fatale, la « maladie de la mort » (Marguerite Duras), échappe en partie à la notion de pathologie ; seules les circonstances du vieillissement, de la vieillesse ou même de l'agonie et de la mort varient par rapport à une normale identifiée à la nature même de la vie. (Trivalle, 2016, p.23)

Selon Grégory Ponthière, le vieillissement apparaît en ce début de XXe siècle, comme une donnée sociale indépassable, omniprésente dans les études portant sur l'avenir des systèmes de retraite ou sur les perspectives économiques de long terme. Cependant il est essentiel, à ce stade, de prendre un peu de distance par rapport au phénomène du vieillissement. Le vieillissement ne constitue ni une donnée ni un « choc » externe « frappant » nos économies. Le vieillissement est le produit d'une longue évolution de nos sociétés -

transition démographique – qu’il s’agit d’étudier afin de resituer le vieillissement dans son contexte historique. (Ponthière, 2017, p.7)

Il est également essentiel de rappeler que l’idée même de « vieillissement » constitue, elle aussi, un produit social. Il existe de nombreuses définitions du « vieillissement » autant de mesure de celui-ci, qui conduisent chacune à des représentations très différentes du processus de « vieillissement ». A l’échelle de l’histoire de l’humanité, le vieillissement démographique, entendu dans le sens commun d’une hausse de la proportion de personnes dites « âgées » au sein des populations, constitue un phénomène récent. (Ponthière, 2017, p.7)

2. définition de La vieillesse :

Selon le grand dictionnaire de la psychologie, la vieillesse serait la dernière période de la vie, correspondant à l’aboutissement normal de la sénescence. Le terme s’oppose parfois à celui de sénilité, qui en serait l’aspect pathologique. Mais il faut bien reconnaître que l’extrême vieillesse ne se distingue en rien de cette dernière. En revanche, il est certain que la vieillesse apparaît et va s’aggraver plus ou moins vite selon les individus.

(Dictionnaire de la psychologie, 1999, p.3535)

Classiquement, pour l’Organisation mondiale de la santé (O.M.S.), l’âge moyen s’étend de 45 à 59 ans, celui des personnes âgées de 60 à 74 ans, celui des vieillards de 75 à 90 ans et celui des grands vieillards au-delà de 90 ans. Dans les conceptions médico-sociales françaises actuelles, on parle plutôt de « troisième âge » à partir de 65 ans, âge de la retraite, et de « quatrième âge » à partir de 80 ans. Mais ces chiffres n’ont qu’une valeur très relative puisque tout dépend des processus de sénescence biologique et psychologique. (Ibid.)

Il ne faut pas oublier que le comportement du vieillard sera surtout fonction de sa personnalité antérieure. Si celle-ci est équilibrée, la personne âgée supportera plus facilement de vieillir et pourra même y gagner si, repoussant les nombreuses exigences et invitations de la vie de personnes plus jeunes, elle sait rester sage. En revanche, les personnalités psychopathiques voient s’accroître leurs traits caractéristiques. De nombreuses difficultés avec les vieillards naissent d’un comportement qui est moins la conséquence de leur âge qu’un trait de caractère qui déjà autrefois rendait la vie difficile en leur compagnie. Et c’est à partir de la soixantaine qu’apparaissent les démences, qui sont devenues, avec l’allongement considérable de la durée de la vie dans le monde occidental, la véritable « peste noire » de notre époque. (Dictionnaire de la psychologie, 1999, p.3535)

✓ La vieillesse a deux valeurs principales.

La première, abstraite, caractérise la dernière période de la vie humaine normale et, outre l'ancienneté de la naissance, implique un déficit progressif des fonctions physiologiques, parfois des facultés mentales. L'autre valeur, concrète et personnelle, correspond au fait d'être vieux, à une durée vécue, à une expérience de l'âge et du grand âge, ressentie de manière variable selon le sexe, les cultures, l'état général de santé. Enfin, la vieillesse est parfois personnalisée comme une force hostile, car elle entraîne la faiblesse, prépare la mort. Dans tous les cas, le concept de « vieillesse » efface l'idée clé de l'effet progressif du temps sur l'organisme, qui conduit à un mot plus expressif, moins symbolique, car inscrit dans le dynamisme de la vie, vieillissement. (Trivalle, 2016, p.3)

La vieillesse et l'action du temps sur les êtres vivants, se traduisent par des modifications morphologiques et fonctionnelles. Nous ne sommes pas tous égaux devant le vieillissement. Le gérontologue américain Howell le définit ainsi : « La sénescence n'est pas une pente que chacun descend à la même vitesse. C'est une volée de marches irrégulières que certains dégringolent plus vite que d'autres ». (Beaulieu et al. 2010, p.3)

Chaque individu ne vieillit pas au même rythme. En fonction de sa personnalité, de sa résistance physique et de sa capacité à s'adapter, la personne réagit plus ou moins bien aux événements qui vont la toucher tout au long de sa vie. (Beaulieu et al. 2010, p.3)

3. Définition du vieillissement :

Le vieillissement correspond à l'ensemble des processus physiologiques et psychologiques qui modifient la structure et les fonctions de l'organisme à partir de l'âge mûr. Il est la résultante des effets intriqués de facteurs génétiques (vieillissement intrinsèque) et de facteurs environnementaux auxquels est soumis l'organisme tout au long de sa vie.

(Trivalle, 2016, p.26)

Il s'agit d'un processus et progressif qui doit être distingué des manifestations des maladies. L'état de santé d'une personne âgée résulte habituellement des effets du vieillissement et des effets additifs de maladies passées (séquelles), actuelles, chroniques ou aiguës. (www.chups.jussieu.fr) Vieillissement, dérivé du verbe vieillir, marque le processus progressif, à la fois physique et mental, par lequel chaque être humain survivant se rapproche

de la vieillesse et la parcourt. Lorsque la vieillesse est envisagée en tant qu'ensemble des personnes âgées, le vieillissement devient collectif et purement chronologique, quantitatif.

Le vieillissement d'une population s'évalue en pourcentages, en classes d'âge précises, en espérances de vie qui tendent vers zéro. Mais le vieillissement de chacun ne peut être défini seulement par la mesure du temps ; de même que « la vieillesse est un naufrage » (image de l'Antiquité reprise au XXe siècle par De Gaulle), le vieillissement, écrivait Mauriac, « est un drame vécu jour après jour » mais, « pour certains êtres », ajoutait prudemment cet écrivain déjà âgé dans son Bloc-note. La connaissance scientifique du vieillissement est primordiale pour savoir ce qu'est la vieillesse et comment en limiter les effets. (Trivalle, 2016, p.26)

Le seuil du vieillissement est, actuellement, de soixante ans, même si l'on peut faire encore longtemps illusion. On distingue effectivement deux vieillesse : celle des retraités jeunes, avec encore quinze ou vingt années de bonne forme devant eux et celle des vieux proprement dits qui passent progressivement de l'état de validité à l'état de dégradation le plus cruel. On observe, depuis quelques années, un vieillissement de la population par diminution de la fécondité et allongement de la longévité. Ainsi, s'il y a actuellement, au niveau mondial, trois fois plus d'enfants de moins de quinze ans que de personnes de plus de soixante ans, il y aura, en 2050, selon le scénario central des Nations-Unies, plus de personnes âgées que d'enfants. La durée de vie devrait atteindre, en moyenne, en 2050, quatrevingt-dix ans pour les femmes et quatre-vingt-deux ans pour les hommes. A de faibles variations près, tous les pays occidentaux affrontent la même évolution. Le niveau du vieillissement sera alors probablement retardé. (Bersay, 2004, p.37)

4. Aspect psychologique du vieillissement

✓ Le concept de soi

Le concept de soi évolue de la naissance à la mort ; il est influencé par les relations avec les autres, le milieu socioculturel. Il englobe la façon dont on se fait une représentation mentale de soi-même : de sa valeur, de ses capacités, de son pouvoir à aimer et à être aimé. Il comprend aussi les sentiments, les valeurs de la personne, et influe sur ses réactions en toutes circonstances. Il intègre plusieurs composantes : l'image corporelle, l'estime de soi et l'identité. (Beaulieu et al. 2010, p.5)

L'image corporelle : Elle est la résultante des représentations, attitudes et perceptions que nous avons de notre propre corps. C'est un jugement que l'on porte sur son propre corps, sur son apparence, sur la manière d'en prendre soin, de s'habiller, de se coiffer, de marcher, de parler... et la façon dont on montre son corps aux yeux des autres. (Beaulieu et al. 2010, p.5)

L'image corporelle a une influence sur le comportement, il existe une interdépendance entre la personnalité, l'image de soi et l'estime de soi. (Beaulieu et al. 2010, p.5)

Estime de soi et identité personnelle : L'estime de soi se construit dans l'amour et s'organise à partir des qualités que la personne se prête et de la façon dont les autres la jugent. C'est une comparaison entre « ce que je crois être » et « ce que je suis ». Il faut apprendre à se situer entre les critiques, la désapprobation d'autrui et la considération : certains individus ont plus besoin que d'autres d'être valorisés et d'être aimés. (Beaulieu et al. 2010, p.5)

Le narcissisme ou l'amour que nous portons à nous-mêmes est à l'origine de la confiance en soi et de l'estime de soi. Il est la fonction la plus déterminante pour la construction de l'identité. L'identité est ce qui fait que la personne est unique et se distingue des autres (« je suis Mme, M. ou Mlle X ») ; elle comprend l'idée d'autonomie et la façon dont la personne veut gérer sa propre vie. Cette capacité est unique et propre à chaque individu.

✓ **Les modifications**

Changements et pertes :

L'âge adulte est caractérisé par l'indépendance physique, psychologique, sociale, financière et un statut légal : la majorité. Le vieillissement bouscule toutes ces valeurs. Vieillir c'est se confronter à ses limites et c'est un nouveau mode de vie qui commence. Avec l'âge, les capacités d'adaptation se réduisent et les possibilités d'apprentissage diminuent. La personne âgée représente le passé, la longue marche de la vie, son vécu est marqué par une série de changements, de diminutions, de pertes : (Beaulieu et al. 2010, p.5)

Perte de la vie professionnelle liée à la mise à la retraite et qui peut entraîner une diminution de la vie sociale et un désinvestissement socio affectif ;

- Perte des capacités du corps, de la souplesse, déficits sensoriels, ralentissement sensori-moteur, qui restreignent petit à petit l'espace ; (Ibid.)

- Perte ou diminution de la santé que remplacent les maladies ;
- Perte d'autonomie qui restreint la liberté et peut interférer sur l'ensemble du comportement
- Perte de l'image positive que l'on a de soi (narcissisme), liée aux déficits successifs
- Perte des facultés mentales qui perturbent la communication (Beaulieu et al. 2010, p.5)
- Perte d'un passé qui s'estompe, d'un futur qui se rétrécit.

(Beaulieu et al. 2010, p.5)

Il faut accepter de perdre pour continuer à vivre. Vieillir c'est effectuer différents deuils : retraite, éclatement de la famille, décès d'un conjoint, maladie, handicap, fragilisation (physique et/ou psychologique). Le travail de deuil lié à la perte : Toute perte, quelle qu'elle soit, et que peut vivre tout individu au court de sa vie entraîne des réactions qui sont propres à la personne elle-même et à son histoire et à la perte en tant que telle. Sont considérées comme pertes importantes :

- La mort d'un être cher
- La séparation physique (déménagement, placement...)
- La rupture du couple (décès, divorce...)
- La perte d'une fonction du corps ou d'un membre, suite à un accident
- La disparition d'un rôle social
- La disparition de son animal favori, d'un bien précieux, etc.

Les états affectifs qui suivent les deuils ou les pertes d'objet sont très variés. Il peut s'agir de grandes réactions expressives ou à l'opposé d'états d'indifférence affective avec repli. Ces réactions d'intensité variable ne nous apparaissent pas forcément à nous soignants, en correspondance avec la gravité de la perte ou avec l'idée que nous pourrions nous en faire ; nous devons donc nous garder de tout jugement de valeur. L'important est « d'entendre la souffrance », exprimée verbalement ou non. Toute personne confrontée à un processus de perte ou de deuil va mettre en place des réactions psychologiques inconscientes qui vont lui permettre de compenser la ou les « pertes d'objet » subies et de « vivre sans » ; c'est le travail de deuil. (Beaulieu et al. 2010, p.5)

5. Qu'est-ce que le vieillissement ?

Les changements qui constituent et influencent le vieillissement sont complexes. Sur un plan biologique, le vieillissement est associé à l'accumulation d'une importante variété de lésions moléculaires et cellulaires. Au fil du temps, ces lésions conduisent à une réduction progressive des ressources physiologiques, à un risque accru de diverses maladies, et à une diminution générale des capacités de l'individu. (L'OMS P(29))

Ce processus aboutit finalement à la mort. Cependant, ces altérations ne sont ni linéaires, ni constantes, et elles ne sont que vaguement associées à l'âge d'une personne en années révolues. En effet, alors que certaines personnes de 70 ans jouissent de bonnes aptitudes fonctionnelles physiques et mentales, d'autres peuvent être fragilisées et peuvent nécessiter une aide significative pour assurer leurs besoins élémentaires.

Cela s'explique en partie parce que la plupart des mécanismes du vieillissement sont aléatoires. Mais aussi parce que ces changements sont fortement influencés par l'environnement et les comportements de l'individu. Au-delà des altérations biologiques, l'âge avancé implique souvent d'autres changements significatifs.

(L'OMS Rapport mondial sur le vieillissement P(29) H 23 :16)

Ces changements entraînent une modification des rôles et des positions sociales, et exigent de faire face à la perte de proches. En réaction à cela, les personnes âgées ont tendance à cibler des objectifs et des activités moins nombreux mais plus significatifs, à optimiser leurs capacités actuelles grâce à l'exercice et aux nouvelles technologies, et à compenser la réduction de certaines capacités en trouvant d'autres moyens de réaliser les activités. Les objectifs, les priorités en matière de motivation, et les préférences, semblent également évoluer, certains suggérant que l'âge peut même se révéler être un stimulus pour le passage de perspectives matérialistes à des perspectives plus transcendantes. (Ibid.)

Bien que certains de ces changements puissent être dictés par une adaptation à la perte de capacités, d'autres reflètent une évolution psychologique permanente chez les personnes âgées, qui peut être associée au développement de nouveaux rôles et points de vue, et à de nombreux contextes sociaux interdépendants.

(L'OMS Rapport mondial sur le vieillissement P(29) H 23 :16)

Ces bouleversements psychosociaux peuvent expliquer pourquoi dans de nombreuses situations, l'âge mur peut constituer une période de bien-être subjectif accru. Lorsqu'on élabore une intervention de sante publique relative au vieillissement, il est par conséquent important de ne pas uniquement envisager les approches qui atténuent la diminution des capacités liée a l'âge, mais également celles qui ont le pouvoir de renforcer la récupération, la résilience et le développement psychosocial. (Ibid.)

Ces atouts peuvent être particulièrement importants pour aider les gens a s'orienter dans les systèmes, et a mobiliser les ressources qui leur permettront de faire face aux problèmes de sante qui surviennent souvent a un âge avance.

(L'OMS Rapport mondial sur le vieillissement P29 H 23 :16)

6. Les comportements clés qui influent sur le Vieillissement en bonne santé

Parce que la part la plus importante de la charge de morbidité chez les personnes âgées est due aux maladies non transmissibles, les facteurs de risque de ces affections constituent des cibles importantes pour la promotion de la sante. (Ibid.)

Les stratégies visant a réduire les risques d'incapacité et la charge de mortalité chez les personnes âgées en permettant des comportements sains et le contrôle des facteurs de risque métaboliques, peuvent par conséquent commencer tôt dans la vie, et devraient continuer sur tout le parcours de vie. (Ibid.)

Les risques associés a ces comportements et a ces facteurs de risque métaboliques continuent a un âge plus avance, même si cette relation peut s'atténuer. Les stratégies visant a réduire leur impact continuent d'être efficaces chez les personnes âgées, en particulier pour réduire l'hypertension artérielle, améliorer la nutrition et arrêter de fumer, bien que les éléments de preuves a un âge avance soient limités.

(L'OMS Rapport mondial sur le vieillissement P 79 H23 :28)

En outre, certaines données indiquent que réduire l'exposition a des facteurs de risque cardiovasculaire peut également réduire le risque de certains types de démence. Pourtant, malgré ces preuves manifestes de l'importante nécessité de continuer a modifier les

facteurs de risque jusqu'à un âge avancé, les enquêtes relatives aux populations âgées suggèrent que les comportements qui font courir aux personnes âgées un risque de maladies cardiaques vasculaires sont très répandus. La grande variation de la prévalence de ces comportements néfastes entre les pays, suggère qu'il existe de nombreuses possibilités d'intervention. (Ibid.)

En outre, il existe de plus en plus de preuves que les comportements clés liés à la santé, comme pratiquer de l'activité physique et maintenir une alimentation adéquate, peuvent exercer une forte influence sur les capacités intrinsèques des personnes âgées, qui se distinguent nettement de leur action sur la réduction du risque de maladies non transmissibles. Ces répercussions plus larges sur les capacités intrinsèques ont été moins bien documentées, mais peuvent s'avérer centrales dans les stratégies visant à diminuer ou inverser la tendance de l'altération des capacités, et même de troubles tels que la fragilité. Ce chapitre explore plus en détail la relation entre deux de ces comportements et les aptitudes fonctionnelles.

(L'OMS Rapport mondial sur le vieillissement P80 H 23 :28)

7. Les droits des personnes âgées

De nombreux éléments justifient de consacrer des ressources publiques pour améliorer la santé des populations âgées. Le premier est le droit humain que les personnes âgées ont de jouir du meilleur état de santé qu'il est possible d'atteindre. Ce droit est inscrit dans le droit international. Pourtant, les personnes sont souvent victimes de stigmatisation et de discrimination, de violation de leurs droits au niveau individuel, communautaire et institutionnel, simplement en raison de leur âge. (Ibid.)

Une approche basée sur le droit au Vieillissement en bonne santé peut aider à surmonter les obstacles juridiques, sociaux et structurels à la bonne santé des personnes âgées, et à clarifier les obligations juridiques des acteurs étatiques et non étatiques de respecter, protéger et réaliser ces droits.

(Rapport mondial sur le vieillissement et la santé p16 H 23 :28)

Une approche basée sur les droits humains en matière de santé stipule que le droit à la santé « englobe un large éventail de facteurs socioéconomiques qui favorisent les conditions dans lesquelles les gens peuvent mener une vie saine, et s'étend aux déterminants

sous-jacents de la santé, tels que l'alimentation et la nutrition, le logement, l'accès à l'eau potable et salubre, à l'assainissement, à des conditions de travail sûres et saines, et à un environnement sain ». (Ibid.)

Un large ensemble de lois, de politiques et de mesures est par conséquent nécessaire pour aider à créer les conditions appropriées pour que les personnes âgées puissent jouir du meilleur état de santé qu'elles puissent atteindre. En effet, en vertu du droit à la santé, les États sont tenus de procurer, sans discrimination d'aucune sorte, des établissements de santé, des biens et des services qui soient disponibles, accessibles, acceptables et de bonne qualité.

Les États parties doivent aller de l'avant, conformément au principe de réalisation progressive, qui exige qu'ils prennent des mesures en utilisant le maximum de leurs ressources disponibles pour s'employer à la pleine réalisation du droit à la santé et des autres droits de l'homme relatifs aux personnes âgées. La disponibilité consiste à avoir une quantité suffisante de structures de santé publique et de soins, de produits et de services, ainsi que de programmes opérationnels. Dans le contexte du vieillissement, la disponibilité implique de considérer la mesure dans laquelle les établissements de santé, les produits et les services répondent aux besoins de santé spécifiques des personnes âgées. Ce rapport précisera clairement que ces services sont assez différents des services le plus souvent offerts par les systèmes de santé.

(Rapport mondial sur le vieillissement et la santé p16 H 23 :28)

L'accessibilité des établissements de santé, des produits et des services comporte quatre sous-dimensions la non-discrimination, l'accessibilité physique, l'accessibilité financière (ou à un coût abordable), et l'accessibilité des informations. Chacune est particulièrement pertinente pour les personnes âgées qui peuvent faire face à un rationnement des services basé sur l'âge, des limitations physiques qui rendent leur accès particulièrement difficile, une insécurité financière en raison de leur âge, et des obstacles en matière d'information, qui peuvent aller de l'alphabétisation à la capacité à utiliser un contenu basé sur le Web, un aspect qu'ils peuvent ne pas maîtriser, ou auquel ils peuvent ne pas avoir accès.

Le droit des personnes âgées à la santé fait également prévaloir le concept 'd'acceptabilité' des établissements de santé, des produits et des services, en référence aux normes d'éthique médicale et d'utilisation d'approches sensibles au genre et culturellement appropriées. Par exemple, évaluer l'acceptabilité consisterait notamment à juger si les services

sont favorables aux aînés ou répondent aux besoins des personnes âgées, tout en tenant compte de la diversité des personnes âgées, qui ne constituent pas un groupe homogène, mais sont exposées à divers risques et situations en matière de santé. Dans certains pays à faibles revenus, les services peuvent être disponibles, mais exigent de faire la queue pendant de longues heures, ce qui peut être difficile pour certaines personnes âgées en raison de limitations physiques ou de la nécessité d'aller fréquemment aux toilettes. (Ibid.)

Certains pays ont pris des mesures pour répondre à ces besoins, en réservant certains horaires consacrés uniquement à la consultation des personnes âgées, en fournissant des chaises pour s'asseoir, et en veillant à ce que les personnes âgées puissent aller aux toilettes sans perdre leur place dans la file d'attente. Le quatrième élément du droit à la santé souligne l'importance de la bonne qualité des installations, des produits et des services. Lorsque les services sont restructurés pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées, les systèmes doivent garantir que ces améliorations continuent d'être mises en œuvre.

(Rapport mondial sur le vieillissement et la santé p16 H 23 :28)

En outre, s'axer sur les droits humains exige que les États surveillent l'accès aux services des personnes âgées en se basant sur ces critères, ce qui souligne encore une fois l'importance de disposer d'éléments de preuves solides et systématiques. Plus largement, le droit à la non-discrimination englobe le droit de ne pas être discriminé sur la base de l'âge. Cela signifie non seulement que les personnes âgées ont les mêmes droits que tout le monde, mais également que les États ont l'obligation de faire des efforts particuliers pour atteindre les groupes de personnes âgées qui sont défavorisés ou vulnérables, et de réserver des ressources ciblant ces groupes, dans un effort de promouvoir l'égalité. Une approche basée sur les droits de l'homme repose sur l'idée que les personnes âgées participent activement et prennent des décisions éclairées concernant leur santé et leur bien-être ; cela constitue également un élément central de l'approche de santé publique centrée sur la personne. (Ibid.)

Les politiques et programmes doivent renforcer le potentiel des personnes âgées à apporter leur contribution, et à rester des membres actifs de leurs communautés, aussi longtemps que possible, en fonction de leur capacités. Toutefois, garantir une participation significative et un leadership communautaire soutenu, nécessite un soutien financier et technique adéquat. Le

fait de garantir que l'attention soit accordée aux droits de l'homme, ajoute également une plus-value aux efforts visant à favoriser le vieillissement et la santé, en reconnaissant l'importance de la responsabilité publique. La reddition des comptes renforce la capacité des individus à revendiquer leurs droits.

(Rapport mondial sur le vieillissement et la santé p17 H 23 :28)

La Reddition des comptes en matière de santé peut être améliorée par l'utilisation de plusieurs mécanismes, y compris les instruments de droits humains aux niveaux international, régional et national, ainsi que par la création de comités nationaux ou d'autres processus de surveillance, de plaintes et de recours concernant le vieillissement. Ceux-ci peuvent aider à repérer des problèmes occultés, tels que la violence envers les personnes âgées. Par exemple, le Forum Asie-Pacifique des institutions nationales de droits de l'homme a contribué à attirer l'attention sur la vulnérabilité à la discrimination et à la maltraitance des personnes âgées en institution, en soulignant sa nature « systémique plutôt qu'individuelle », qui nécessite une action à travers tous les secteurs et domaines, y compris par les défenseurs des droits de l'homme, la santé publique et les personnes âgées.

(Rapport mondial sur le vieillissement et la santé p17 H 23 :28)

8. Les différentes formules d'accueil

1-Établissements non médicalisés

Les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées (EHPA) accueillent les personnes de plus de 60 ans autonomes (GIR 6 et 5), ayant un besoin de sécurité ou un besoin plus social.

Ces établissements ne peuvent accueillir que des personnes autonomes. En cas de survenance de la dépendance, une orientation vers une structure médicalisée adaptée est nécessaire.

En attendant que le résident trouve une place plus adaptée à ses besoins, un service d'aide à domicile peut lui être proposé par l'établissement ou par un prestataire extérieur. Dans ce cas, le résident peut solliciter l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) « à domicile en établissement ».

(Guide des établissements d'accueil pour personnes âgées, édition 2015 P7, H08 : 08)

2 - Établissements médicalisés

Les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) accueillent les personnes âgées nécessitant un accompagnement du fait de leur dépendance. Ces établissements sont "médicalisés".

Les Unités de Soins de Longue Durée (USLD) accompagnent les personnes âgées ayant un besoin en soin important 24 heures sur 24.

Certains de ces établissements, EHPAD ou USLD, proposent des services pour accompagner les personnes âgées souffrant de pathologies de type Alzheimer :

- ✓ des unités dédiées : Unité Spécialisée Alzheimer (USA),
- ✓ le Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA), qui est un service ouvert en journée pour l'accueil des résidents désorientés,
- ✓ l'Unité d'Hébergement Renforcé (UHR), qui est un lieu de vie, d'hébergement et de soins spécialisé pour l'accueil de résidents originaires d'un EHPAD, d'une USLD ou du domicile.

(Guide des établissements d'accueil pour personnes âgées, édition 2015 P7, H08 : 08)

3 - Accueil temporaire

L'hébergement temporaire est destiné aux personnes âgées qui vivent à domicile ou chez leurs proches. Il s'inscrit dans la volonté de favoriser le maintien à domicile en soutenant les familles. Cette formule d'hébergement, limitée dans le temps, s'adresse aux personnes âgées dont le maintien à domicile est momentanément compromis : isolement, absence des aidants notamment pendant le départ en vacances de la famille, travaux dans le logement...

(Guide des établissements d'accueil pour personnes âgées, édition 2015 P7, H08 : 08)

7. Prise en charge appropriée

Les personnes âgées en situation de dépendance ont droit jusqu'à la fin de leur vie à un traitement et une prise en charge appropriés. Une personne âgée ne peut être privée, en raison de son âge ou de sa dépendance, des soins que requiert son état.

Le médecin traitant, les soignants et les thérapeutes fondent leurs décisions sur une évaluation commune des aspects médicaux, psychiques, sociaux et fonctionnels ainsi que de

l'environnement; ils respectent la dignité, la sphère privée et la sphère intime de la personne prise en charge, aussi lorsque celle-ci n'est plus capable de discernement ou souffre de troubles psychiques. (Dr méd. Andreas Stuck, Berne et all. Traitement et prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance, 2001p7 H09 :08)

10. Prise en charge personnelle, continuité dans les soins

Un contact personnel entre le médecin et la personne âgée est indispensable à une prise en charge adéquate. Un changement de lieu de vie (domicile, hôpital, institution de soins de longue durée) peut entraîner un changement du ou des médecins apportant des soins à la personne âgée. Les médecins qui prennent en charge une personne âgée à l'hôpital ou dans une institution de soins de longue durée, s'organisent de façon à ce que chaque intervenant puisse savoir à tout moment qui détient la responsabilité médicale; ils en informent la personne âgée (ou en cas d'incapacité de discernement son représentant thérapeutique [cf. 3.3.] ou son représentant légal).

Lors d'un changement de médecin, le médecin assurant les soins jusque-là veille à ce que le nouveau médecin dispose de toutes les informations nécessaires à la poursuite du traitement. Il est fréquent que plusieurs professionnels de la santé soient associés à la prise en charge de la personne âgée. De ce fait, il peut être difficile pour cette dernière de savoir qui, parmi les intervenants, est responsable des soins et de la coordination. L'équipe soignante et les thérapeutes, qu'ils interviennent en ambulatoire, en hôpital ou au sein d'une institution de soins de longue durée, désignent un répondant qualifié pour chaque personne âgée. Ils en informent cette dernière, et, le cas échéant, ses proches.

(Dr méd. Andreas Stuck, Berne et all. Traitement et prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance, 2001p7 H09 :08)

11. Collaboration avec les proches

Pour tout ce qui concerne le traitement ou la prise en charge, le médecin traitant et le répondant du secteur des soins entretiennent de bonnes relations avec les proches (conjoint ou concubins, parents et amis) de la personne âgée. Il va de soi que ces contacts interviennent avec le consentement de la personne âgée capable de discernement et dans le respect des règles du secret professionnel resp. De la confidentialité. Le nouveau droit de protection des

adultes (art. 360 ss. CCS) confère aux proches d'un patient incapable de discernement certains droits de représentation (cf. chapitre 3.7.).

La prise en charge de personnes âgées en situation de dépendance à leur domicile suppose une participation importante des proches; ce qui implique un fardeau souvent très lourd pour ces derniers. Les médecins, soignants et thérapeutes ont le devoir de conseiller et de soutenir les proches et autres intervenants. (Dr méd. Andreas Stuck, Berne et all. Traitement et prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance, 2001p8 H09 :08)

12. Collaboration interdisciplinaire

La prise en charge et le traitement de personnes âgées en situation de dépendance fait intervenir des médecins, des soignants, des thérapeutes et de nombreuses autres personnes et catégories professionnelles.

De ce fait, il est nécessaire que médecins, soignants et thérapeutes collaborent systématiquement entre eux et avec les autres catégories professionnelles impliquées, dans des structures adéquates. Dans les institutions de soins de longue durée, le personnel de maison, de cuisine et d'administration est également associé à cette collaboration, dans le respect des règles du secret professionnel reps. De la confidentialité.

(Dr méd. Andreas Stuck, Berne et all. Traitement et prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance, 2001p8 H08 :08)

13. Formations pré graduée, post graduée et continue appropriées

Les personnes âgées en situation de dépendance souffrent fréquemment de plusieurs maladies, souvent chroniques (multi morbidité). De plus, des facteurs psychiques, sociaux, spirituels et environnementaux jouent un rôle important dans les soins qui doivent être apportés. Tout ceci requiert des compétences spécifiques en gériatrie, gérontologie et psychiatrie gériatrique clinique de la part des médecins, soignants et thérapeutes. Ces compétences incluent une évaluation de l'état de santé par un examen multidimensionnel et l'introduction, l'application et l'évaluation de mesures appropriées. Les médecins, soignants et thérapeutes s'occupant de personnes âgées en situation de dépendance sont tenus d'acquérir et d'élargir leurs compétences par une formation pré graduée, post graduée et continue.

(Dr méd. Andreas Stuck, Berne et all. Traitement et prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance, 2001p9 H09 :08)

Synthèse du chapitre

Alors pour les personnes âgées, Il est important d'encourager les seniors à réaliser des activités quotidiennes. Faire des courses, confectionner un repas, prendre une douche, sortir faire une balade, s'inscrire à une activité sportive. Vous devez être présent pour pousser votre parent vers l'avant et ralentir sa perte d'autonomie. Résidence autonomie, accueil familial, habitat intergénérationnel... Entre le maintien à domicile et l'entrée en maison de retraite, il existe de nombreuses autres solutions d'hébergement pour une personne âgée ou dépendante.

Partie pratique

Chapitre v :
La méthodologie
de la recherche

1. Présentation de lieu de recherche

Dans le cadre d'élaboration de notre stage, nous avons choisit la direction des ouvres universitaire El-kseur Bejaia, et plus précisément la résidence universitaire Berchiche 01 cette dernière fait partie des six résidences de la direction des ouvres universitaire (DOU) El-kseur.

La Résidence Universitaire Berchiche 01 El-kseur se situe à 25 kms du chef lieux de la wilaya de Bejaia et est délimitée comme suit : Ouest donnant sur la route SONNELGAZ, Est : donnant sur Lycée Berchiche, Nord-est donnant sur la cité BOUDIAF, Nord-ouest donnant sur la cité BOUDIAF, Sud donnant sur les logements évolutifs elle a ouvert ses portes pour accueillir les étudiants en Octobre 2007,elle port un unite médicale dont on trouve : un psychologue , médecin et un dentiste.

2. La pré-enquête

Dans la réalisation de notre mémoire, l'observation été l'une des premières étapes de la recherche qui nous a permis de mieux connaitre le terrain d'investigation et d'application, c'est-à-dire connaitre les différentes service et section de cette établissement.

Selon le dictionnaire de gestion, « l'observation est une méthode empruntée à la recherche ethnologique, qui consiste à vivre un inventaire dans le quotidien d'une population qu'on désir étudié, afin de saisir les codes, les coutumes, les mœurs, les pratiques sociales et symboliques pour mieux appréhender les spécificités ».(Henri Mahé, Paris, 1998, P.292.)

Durant notre pré-enquête, on a opté pour l'utilisation de l'observation sur notre terrain de recherche avec l'aide du psychologue au sein de la résidence universitaire Berchiche 01 Pour être plus prêt de notre échantillon, on a visité les différentes services et sections et les lieux du travail afin de découvrir et de savoir plus sur le confinement pendant cette pandémie de COVID-19. Tout cela nous a permis l'accès aux informations recherchées, ce qui nous a aidés à bien cerné notre objectif de travail et mieux comprendre le déroulement de cette résidence notamment la période du confinement pendant le COVID-19.

3. Méthode de la recherche

Afin d'effectuer une recherche, le chercheur doit utiliser une méthode bien déterminer et précise qui soit adéquate par rapport au sujet traiter.

La méthode a été définie par *Maurice Angers* comme « un ensemble des procédures des démarches adoptés pour arriver à un résultat ». (ANGERS Maurice, Op.Cit, P.09.)

Dans notre travail, on a opté pour la méthode clinique qui est la plus adéquate pour la réalisation de l'étude et qui nous permet de recueillir un nombre élevé d'informations qui nous aide à connaître et analyser les Effiat du confinement et la santé psychologique des personnes âgées pour éviter la propagation de COVID-19 au sein de la résidence universitaire Berchiche 01.

4. La méthode clinique :

La méthode clinique se propose comme une démarche d'application, centrée sur l'analyse d'un cas concret, singulier, en s'appuyant sur plusieurs dispositifs comme l'entretien clinique et l'étude de cas qui permettent d'avoir des informations dans une perspective exploratoire, afin d'effectuer un travail d'analyse, de réflexion à partir du discours des sujets. Tout en préservant le cadre déontologique relatif à cette démarche.

La méthode clinique utilise l'entretien, les tests, les échelles d'évaluation, le dessin, le jeu, l'observation pour développer l'étude de cas. Cette méthode est également définie par Daniel Lagache, 1949, comme celle qui « envisage la conduite dans sa perspective propre, relative aussi fidèlement que possible la manière d'être et d'agir d'un être humain concret et complet aux prises avec cette situation, chercher à en établir le sens, la structure et la genèse, déceler les conflits qui motivent et les démarches qui tendent à résoudre ces conflits ».

(K.Chahraoui,H, Bénony, 2003, p.11)

La méthode clinique est une méthode historique. Son concept repose sur le fait d'essayer d'obtenir des données qui concernent des événements passés ou bien des données qui concernent un problème actuel à la longueur de ses antécédents historiques ou passés. Cela tend à répondre à la question, pourquoi suis-je aujourd'hui ce que je suis, à savoir finalement le fruit de mon passé. La psychanalyse fonde sa recherche sur l'anamnèse d'un sujet, c'est-à-dire l'histoire racontée par un individu pour faire revivre son passé et ainsi comprendre son présent. Et l'objectif de la recherche clinique est d'accroître les connaissances que l'on a d'un individu et de comprendre les changements qui surviennent chez lui et aussi d'acquérir beaucoup d'informations à son sujet. (L-J. Bédinielli, 2006, p.43)

La méthode clinique « est une méthode particulière de compréhension des conduites humaines qui visent à déterminer, à la fois, ce qu'il y a de typique et ce qu'il y a d'individuel chez un sujet, considéré comme un être aux prises avec une situation déterminée ».

(N. Sillamy, 1999, p.58)

5. L'étude de cas :

L'étude de cas est au cœur de la méthodologie clinique, et les cliniciens y font souvent référence. Elle permet de décrire le problème actuel d'un sujet en tenant compte de ses différentes circonstances de survenue actuelle et passées. (Chahraoui, Bénony, 2003, p.126)

L'étude de cas fait partie des méthodes descriptives et historiques. Elle consiste en une observation approfondie d'un individu ou d'un groupe d'individus. L'étude de cas est naturellement au cœur de la méthodologie clinique et les cliniciens y font souvent référence. Le clinicien tente de décrire le plus précisément possible le problème actuel d'un sujet en tenant compte de ses différentes circonstances de survenue actuelles et passées (histoire du sujet, organisation de la personnalité, relations avec autrui, mécanisme de défense, etc.). Pour cela, il rassemble un grand nombre de données issues des entretiens avec le sujet mais également d'autres sources. (Chahraoui, K Bénony, H 2003, p.126)

L'étude de cas ne s'intéresse pas seulement aux aspects sémiologiques mais tente de resituer le problème d'un sujet dans un contexte de vie où sont pris en compte différents niveaux d'observation et de compréhension. L'étude de cas permet de regrouper un grand nombre de données issues de méthodes différentes (entretien, tests projectifs, questionnaires, échelles cliniques, témoignages de proches) afin de comprendre au mieux le sujet de manière globale en référence à lui-même, à son histoire et à son contexte de vie. Il s'agit de mettre en évidence les logiques de l'histoire d'un individu pour comprendre de manière dynamique ce qui a conduit à telle ou telle difficulté de vie importante. (Ibid, p 126)

6. Présentation des cas

Tableau représentatif de la caractéristique des cas :

Cas et sexe	Âge	Niveau d'étude	Situation familial	fonction
Premier cas Salma	50	primaire	divorcé	Agent d'entretien
Deuxième cas Saida	55	Secondaire	marié	Agent d'entretien
Troisième cas Kamal	60	universitaire	célibataire	Cadre administratif
Quatrième cas Mourad	55	Secondaire	marié	Agent de sécurité
Cinquième cas Mohamed	58	moyenne	marié	Agent de restauration
Sixième cas Ismail	50	universitaire	divorcé	Cadre administratif

Tableau : N1 Tableau représentatif de la caractéristique des cas.

7. les outils de la recherche

7.1-questionnaire

Notre questionnaire a été élaboré sur la base des données recueillies durant la pré-enquête et la documentation qu'on a fait sur le sujet, il contient 21 questions a été permettre au membre de la population concerné par l'étude du cas de répondre aux différentes questions toute en accomplissement leurs taches professionnelles.

Donc notre questionnaire est réparti en 3 parties :

- ✓ La première partie : les données personnelles tel que : le sexe, l'âge, etc.
- ✓ La seconde partie : le confinement ou niveau de la résidence universitaire.
- ✓ La troisième partie : la santé psychologique.

On a fait l'étude de 6 cas dans notre résidence universitaire berchiche 01 on a deux femme et quatre personne de l'âge 56 Aa 62 ans. Et l'étude de cas c'est un outil majeur de la psychologie clinique et de la psychopathologie qui consiste en un travail d'élaboration de présentation du contexte du fonctionnement d'une personne.

7.2-guide d'entretien

Notre guide d'entretien regroupe l'ensemble des questions sur la personne ou le cas qui on a choisis porte des axes suivant

- **AXE 1** : les renseignements personnelles
- **AXE2** : le confinement est ses mesures de la sécurité et le respect de ce dernier.
- **AXE3** : sur la santé psychologique

Synthèse du chapitre

Dans ce chapitre qui est l'avant dernier on a fait la présentation de notre lieu de recherche (l'établissement d'accueil) on a défini la pré-enquête selon les grands chercheurs aussi on a comme méthodes (la méthode clinique) suivie par l'étude de cas, la présentation des cas se forme d'un tableau.

Dernièrement, on a utilisé comme outils d'entretien qu'on a suivie pour formuler les questions pour notre cas.

Chapitre VI :

Présentation, analyse et discussion des hypothèses

Chapitre VI : Présentation, analyse et discussion des hypothèses

CHAPITRE VI : présentation, analyse et discussion des hypothèses

Préambule

Dans notre dernier chapitre, le travail portera sur «résultats de questionnaire ». Notre travail sera réparti en trois plans différents, les coordonnées personnel du cas, le confinement aux milieux du travail, et son Effet sur la santé mental ou psychologique.

Et sur ce plan on a 6 cas, à partir de là on va faire l'analyse de ce questionnaire on se base sur la méthode clinique, et leurs propos.

Présentation et analyse des données du premier cas

Salma est âgée de 50 ans, elle a le niveau de sixième année primaire, femme de l'entretien (femme de ménage). Elle est mariée mais actuellement elle est divorcée, elle a 6 enfants 4 garçons et 2 filles. L'entretien se déroulé dans le bureau de psychologue du centre médical de la résidence universitaire berchiche 01, elle travaille dans cet établissement depuis six ans.

Après avoir eu des échanges verbaux avec madame " Salma ", l'occasion s'est étalée pour lui expliquer le but de notre travail de recherche. Salma est rapidement adaptée à notre débat et elle a accepté sans aucune hésitation de répondre à nos questionnements.

L'entretien s'est déroulé au niveau bureau du psychologue, la porte fermée, la matinée du 21 avril 2022 d'une durée de 50 minutes, exactement de 10h à 10h 50. Avant de commencer l'entretien nous avons demandé à Madame "Salma" un enregistrement, elle a refusé ce qui nous a poussé à écrire tout, mais on lui a assuré aussi sur l'anonymat. Au début de l'entretien Madame "Salma" se présente calme et timide, elle a collaboré avec nous et répondait à toutes les questions posées mais on intervient car il a du mal à se concentrer.

La période du confinement au niveau de la résidence universitaire berchiche 01 Les mesures de confinement imposées par les pouvoirs publics ne sont pas efficaces pour lutter contre le Coronavirus, d'après madame Salma mais elle respecte les consignes et les normes du confinement au milieu de travail, parce qu'elle a eu peur de la contamination car il n'y a pas de comité gestionnaire pendant le confinement confirmé que les mesures de sécurité que leur établissement par service a mis en place pour préserver leur santé en période de confinement est la Distanciation. Comme elle a exprimé que Le pouvoir public exige un bilan médical

Chapitre VI : Présentation, analyse et discussion des hypothèses

avant la reprise des taches professionnelles, de test rapides aussi mais ils ont pas exigé des séances psychologique pour nos accompagné pendant cette pandémie.

Madame Salma à dit « je ne peux pas mettre un masque tout la journée pendant le travaille malgré que j'étais atteinte du Covid et l'établissement à pris la discision que je reste chez moi, je suis courageuse je n y pas peur, malgré j'ai une maladie cornique le diabète.

Pendant le confinement, je pas pris des tranquillisants même le sirop pour dormir, et j'utilise eau de javel et notre établissement exigé la distanciation des postes de travail, et notre âge et influence par le Covid 19. Alor pour elle le Covid 19 c'est une question du temps elle va disparaître.

Présentation et analyse des données du deuxième cas

Madame « Saida » est âgée de 55 ans, elle a le niveau secondaire « bac », elle travail comme agent d'entretien (femme de ménage), elle s'est mariée, elle a 4 enfants 1 garçon et 3 filles. L'entretien se déroulé dans le bureau de psychologue du centre médical de la résidence universitaire Berchiche 01, elle est dans cet établissement depuis pendant sept ans.

Après avoir eu des échange verbaux avec madame « Saida », l'occasion s'est étalée pour lui expliqué le but de notre travail de recherche.Saida s'est rapidement adapté à notre débat et a accepté sans aucune hésitation de répondre à nos questionnements.

L'entretien s'est déroulé au niveau bureau du psychologue, la porte fermée, la matinée le 22 avril 2022 d'une durée de 30 minutes, exactement du 11 :00 à 11 :30. Avant de commencer l'entretien nous avons demandé à madame « Saida », un enregistrement, il a refusé ce qui nous a poussés à écrire tous, mais on lui a assuré aussi sur l'anonymat. Au début de l'entretien Madame« Saida »se présente normale, elle collaboré avec nous et répondait à toutes les questions posées mais on intervient car elle à du mal à se concentrer.

La période de confinements exigé par les pouvoir public et de même au niveau de la résidence universitaire Berchiche 01 sont efficaces pour lutter contre le coronavirus, d'après madame « Saida » ; désormais elle respecte les consignes et les normes du confinement au milieu du travail, même si elle ne subis pas des risques dans sont travail.

Pour elle les mesures de sécurité que leur établissement par service a mis en place pour préservé à leurs santé en période du confinement est de confiné chez soi. Et leurs établissement à exigé de faire un bilan médical avant la reprise de leur taches

Chapitre VI : Présentation, analyse et discussion des hypothèses

professionnelles de test rapides aussi mais il n'a pas pris en considération leurs santé mentale pour proposer des séances psychologiques.

Concernant le port du masque Mme Saida le porte toute la journée pendant le travail. Car elle été atteinte du à COVID-19 et l'établissement à pris la discision d'arrêter le travail pendant une période, elle rajoute « je ne suis pas courageuse parce que j'avais eu peur sachons que je n'ai pas de maladie chronique ». Et encore « Pendant le confinement j'ai pris des tranquillisants pour dormir »..alors pour elle le COVID-19 lui à perturbé sa vie.

Présentation et analyse des données du troisième cas

Kamal est âgé de 58 ans, il à un niveau scolaire moyen, il travail comme agent de restauration, il est marié, il a 2 enfants 1 garçon et 1 fille. L'entretien se déroulé dans le bureau de psychologue du centre médical de la résidence universitaire Berchiche 01, il travaille depuis dix ans à cet établissement.

Après avoir eu des échange verbaux avec monsieur « Kamal », l'occasion s'est étalée pour lui expliqué le but de notre travail de recherche.

Kamal s'est rapidement adapté a notre débat et il a accepté sans aucune hésitation de répondre a nos questionnements.

L'entretien s'est déroulé au niveau bureau du psychologue, la porte fermée, la matinée le 22 avril 2022 d'une durée de 40 minutes, exactement du 09 :00 09 :40. Avant de commencer l'entretien nous avons demandé à monsieur « Kamal », un enregistrement, il a refusé ce qui nous a poussés à écrire tous, mais on lui a assuré aussi sur l'anonymat. Au début de l'entretien monsieur « Kamal », se présente normal, il collaboré avec nous et répondait à toutes les questions posées.

Concernant la période des confinements ou niveau de la résidence universitaire Berchiche 01 les mesures imposées par les pouvoirs publics ne sont pas efficaces pour lutter contre coronavirus selon « Kamal », il rajoute qu'il ne respect pas les consignes d'après de sécurité car il n'y à pas de risque d'être contaminé par ce virus, comme il confirme aussi que la résidence na pas mis un comité de gestion pendant le confinement.

Les mesures de sécurité que leur établissement par service a mis en place pour préservé à leurs santé en période du confinement c'est de confiné chez soi. Et leurs établissement à exigé de faire un bilan médical avant la reprise de leur taches

Chapitre VI : Présentation, analyse et discussion des hypothèses

professionnelles de test rapides aussi mais il n'a pas pris en considération leurs santé mentale pour proposer des séances psychologiques.

Kamal ne porte pas un masque pendant le travaille parce qu'il n'a pas été pas contaminé par le COVID-19, il rajoute « je suis courageux et j'ai pas eu peur parce que la covid n'existe pas et je suis en plein forme et je ne soufre d'aucune maladie chronique hamdollah ».

Pendant le confinement il confirme qu'il n'a pas pris des tranquillisants pour dormir mais il utilise le gel désinfection il rajoute, « à mon avis mon âge n'a pas de relation avec la covid, covid-19 n'existe pas ».

Présentation et analyse des données du quatrième cas

Mourad est âgé de 60 ans, il à niveau universitaire, il travail comme un cadre administratif, il est célibataire. L'entretien se déroulé dans le bureau de psychologue du centre médical de la résidence universitaire Berchiche 01, il a travaille depuis 8 ans a cet établissement.

Après avoir eu des échange verbaux avec monsieur « Mourad », l'occasion s'est étalée pour lui expliqué le but de notre travail de recherche.

Mourad s'est rapidement adapté à notre débat et il a accepté sans aucune hésitation de répondre à nos questionnements.

L'entretien s'est déroulé au niveau bureau du psychologue, la porte fermée, la matinée le 24 avril 2022 d'une durée de 40 minutes, exactement du 10 :00 à 10 :40. Avant de commencer l'entretien nous avons demandé à monsieur « Mourad », un enregistrement, il a refusé ce qui nous a poussés à écrire tous, mais on lui a assuré aussi sur l'anonymat. Au début de l'entretien monsieur « Mourad », se présente normal, calme et sourions, il collaboré avec nous et il répondait à toutes les questions posées.

La période des confinements ou niveau de la résidence universitaire Berchiche 01 les mesures de confinement imposées par les pouvoirs publics sont efficaces pour lutter contre coronavirus selon Mourad, il rajoute qu'il respect les consignes de sécurité, comme il confirme aussi que la résidence na pas mis un comité de gestion pendant le confinement il dit « chaque un de nous responsable sur sa vie ».

Chapitre VI : Présentation, analyse et discussion des hypothèses

Les mesures de sécurité que leur établissement par service a mis en place pour préserver leurs santé en période du confinement est le travail à distance. Et leurs établissement à exigé de faire un bilan médical avant la reprise de leur taches professionnelles de test rapides aussi mais il n'a pas pris en considération leurs santé mentale pour proposé des séances psychologiques.

Il rajoute « je porte un masque toute la journée pendant le travaille parce que j'étais atteint du COVID-19, mon établissement à préféré que je reste chez moi, mon courage ma trahi parce que j'avais eu peur malgré que je n'ai pas de maladie chronique ».

Mourad nous à dit « pendant le confinement j'ai pris des tranquillisants pour dormir et j'ai senti très bien et j'ai utilisé le masque. Notre établissement exiger la distanciation des postes de travail, a mon avis mon âge à été influencer par la COVID-19 .alors pour moi la COVID-19 c'est un virus très dangereux il laisse ces traces ».

Présentation et analyse des données du cinquième cas

Mohamed » est âgé de 50 ans, il à niveau université, il travail comme un cadre administratif, il est divorcé il na pas d'enfant pendant sa relation. L'entretien se déroulé dans le bureau de psychologue du centre médical de la résidence universitaire Berchiche 01, il travaille depuis quatre ans à cet établissement.

Après avoir eu des échange verbaux avec monsieur « Mohamed », l'occasion s'est étalée pour lui expliqué le but de notre travail de recherche.

Mohamed est rapidement adapté à notre débat et a accepté sans aucune hésitation de répondre à nos questionnements.

L'entretien s'est déroulé au niveau bureau du psychologue, la porte fermée, la matinée du 25 avril 2022 d'une durée de 40 minutes, exactement du 13 :20 à 15 :00. Avant de commencer l'entretien nous avons demandé à monsieur « Mohamed », un enregistrement, il a refusé ce qui nous a poussés à écrire tous, mais on lui a assuré aussi sur l'anonymat. Au début de l'entretien monsieur « Mohamed », se présenté normal, calme il collaboré avec nous et répondait à toutes les questions posées.

La période des confinements ou niveau de la résidence universitaire Berchiche 01 les mesures de confinement imposées par les pouvoirs publics sont efficaces pour lutter contre

Chapitre VI : Présentation, analyse et discussion des hypothèses

coronavirus selon Mohamed, il rajoute « je respect pas ces consignes parce que elles sont trop chargés, même si je subi des risques d'être contaminé dans mon travail ».

Les mesures de sécurité que leur établissement par service a mis en place pour préserver leurs santé en période du confinement est le travail à distance .Et leurs établissement à exigé de faire un bilan médical avant la reprise de leur taches professionnelles de test rapides aussi mais il n'a pas pris en considération leurs santé mentale pour proposé des séances psychologiques.il rajoute « je porte tout le temps le masque car j'étais atteint du covid19 et mon établissement préfèrait que j'allai à l'hôpital parce que je suis diabétique »

Pendant le confinement Mohamed n'a pas pris des tranquillisants pour dormir mais le masque n'a jamais lui quitté il rajoute « à mon avis mon âge été influencer par laCOVID-19.alors la COVID-19 c'est une guerre mais le confinement si il dure ; pour moi je ne peux pas confiner longue période ».

Présentation et analyse des données du seizième cas

Ismail est âgé de 55 ans, il a un niveau d'étude secondaire, il travail comme un agent de sécurité, il est marié. L'entretien se déroulé dans le bureau de psychologue du centre médical de la résidence universitaire Berchiche 01, il travaille depuis 5 ans a cet établissement.

Après avoir eu des échange verbaux avec monsieur « Ismail », l'occasion s'est étalée pour lui expliqué le but de notre travail recherche.

Ismail est rapidement adapté à notre débat et il à accepté sans aucune hésitation de répondre à nos questionnements.

L'entretien s'est déroulé au niveau bureau du psychologue, la porte et fermée, la matinée le 24 avril 2022 d'une durée de 30 minutes, du 10 : 30 a11 :00. Avant de commencer l'entretien nous avons demandé à monsieur « Ismail », un enregistrement, il a refusé ce qui nous a poussés à écrire tous, mais on lui a assuré aussi sur l'anonymat. Au début de l'entretien monsieur « Ismail », se présente normal, il collaboré avec nous et répondait à toutes les questions posées.

La période des confinements ou niveau de la résidence universitaire Berchiche 01 les mesures de confinement imposées par les pouvoirs publics sont efficaces pour lutter contre

Chapitre VI : Présentation, analyse et discussion des hypothèses

coronavirus selon Ismail, il rajoute « je respect pas ces consignes parce que elles sont trop chargés, même si je subi des risques d'être contaminé dans mon travail ».

Les mesures de sécurité que leur établissement par service a mis en place pour préserver leurs santé en période du confinement est le travail à distance .Et leurs établissement à exigé de faire un bilan médical avant la reprise de leur taches professionnelles de test rapides aussi mais il n'a pas pris en considération leurs santé mentale pour proposé des séances psychologiques

Il rajoute « je porte un masque toute la journée pendant le travaille parce que j'étais contaminé par la COVID-19, mon établissement préférait de rester chez moi mon courage ma trahi malgré que je ne soufre pas une maladie chronique »

Pendant le confinement Ismail à dit « je n'ai pas pris des tranquillisants pour dormir et j'ai utilise le masque et le gel désinfection et l'eau javel notre établissement exiger pour moi le suivi-médical, a mon avis mon âge été influencer par le COVID-19.alors la COVID-19 c'est une punition de dieu ».

La discussion d'hypothèse:

L'objectif de notre recherche est de focalise l'impact de confinement et la santé psychologique des personées âgées. Dont on a récolté les donne sauront l'objet de notre hypothèse

L'hypothèse :

Pour tester l'hypothèse, on a basé sur les réponses des cas qu'on a choisi, alors le confinement participe négativement sur la santé des la sante psychologique de nos cas il y'a des personnes développent des perturbations, psychiques comme : la peur le stress, manque du sommeil...Lorsque le confinement a été instauré et que nous avons perdu nos repères, la peur nous a submergés. Examinons ces mécanismes et tentons de comprendre comment et a partir de quand la peur devient délétère, Les cas qui on est peur entraînent des manifestations non spécifiques physiologiques, cognitives et émotionnelles. Certaines hormones de la peur agissent très vite La réponse de la peur est très différente dune cas a l'autre. Elle dépend de facteurs génétiques, mais aussi des expériences précoces et des événements vécus aussi Le mot émotion désigne dans le langage courant un ressenti, quelque chose qui nous touche Les

Chapitre VI : Présentation, analyse et discussion des hypothèses

principales émotions de base sont la peur, la colère et la tristesse. Revenant à l'hypothèse qui dit que le confinement influence négativement sur elle et confirme, donc le confinement a un impact négatif. Avant de les considérer, il est intéressant de comprendre les effets que produit l'isolement sur le cerveau.

Une comparaison entre les cas :

On compare les différentes caractéristiques de nos cas on a constaté que :

- le niveau d'éducation de nos cas influence sur le respect des mesures préventives pour lutter contre la COVID 19, on a trouvé que les travailleurs qui ont un niveau universitaire portant leurs masques de protection (Mohamed, Mourad) par contre les autres travailleurs qui ont un niveau éducatif faible ou moyen ne portent pas le masque (Salma, Kamal), Dans le monde du travail on a constaté que les agents administratifs étaient imposés dans le milieu du travail avec le respect de la distinction sociale malgré que la majorité des cas (Mohamed, Mourad, Ismail, Saida, Salma, Kamal), étudiés sont touchés par la COVID 19 même s'ils ont porté le masque de protection .

Nous pouvons signaler aussi que la moitié des cas (Mohamed, Mourad, Ismail, Saida), ont eu peur lorsqu'ils étaient touchés par la COVID 19 ce qui a perturbé leur vie et par eux ce type prend et conduit quelqu'un (deux cas) prendre le sirop pour dormir afin de se sentir mieux.

Afin de mettre fin à la propagation de la pandémie et le nombre de cas touchés par la COVID 19, l'établissement a instauré une solution primordiale qui est de fournir les moyens pour protéger les fonctionnaires de la cité universitaire Berchiche 01, nos cas expriment que la distanciation sociale et la meilleure mesure pour stopper cette propagation (COVID19)

Synthèse du chapitre :

D'après notre recherche, on a remarqué que la peur et le trouble le plus touchés par nos cas, et la meilleure solution pour ce virus est la distanciation sociale.

Conclusion

Conclusion

Conclusion

La crise de la COVID-19 et le confinement généralisé pendant l'épidémie de coronavirus : conséquences médio-psychologiques en populations générales, soignantes, et de sujets souffrant antérieurement de troubles psychiques, on a abordé le confinement comme une conception est ce définition retenu en France, Après l'historique et le plongement du confinement pendant la pandémie du COVID19 et les mesures de sécurité et les interdictions pendant cette lutte. Son objectif contre le COVID19, les pays qui ont imposé le confinement à leurs populations, et ces effets positifs et négatifs de la santé mentale des individus et aussi on a évoqué la psychologie de la santé, sa définition selon JANE OGDEN, L'OMS et sa vieille histoire de la Grèce antique jusqu'à nos jours, avec un schéma récapitulatif la théorie des humeurs, aussi ses piliers comme : le modèle biopsychosociale... etc. avec des tableaux qui expliquent et décortiquent plus pour comprendre dans le but d'utiliser les modèles, puis les applications et On a parlé des personnes âgées, qui porte sur l'histoire du vieillissement et ses valeurs principales, les aspects psychologiques de la vieillesse et les comportements clés qui influencent sur elle en bon santé et les droits des personnes âgées en enchaînant les différentes formules d'accueils comme les établissements médicaux (et ses variétés) leurs prise en charge.

Le confinement a un impact psychologique. Plus cette mesure est longue, plus ses conséquences sur la santé mentale augmentent et s'aggravent. Ses répercussions peuvent être sévères chez les personnes les plus fragiles ou si les conditions dans lesquelles il se déroule sont vécues comme contraignantes. Elles dépendent de plusieurs facteurs. Au premier rang de ceux-ci figurent des paramètres sur lesquels la personne n'a pas de prise, dont la taille de son logement et l'accès à un espace extérieur, mais aussi la durée du confinement. L'absence complète de fin de date ou une date de fin ayant été repoussée augmentent le stress. En revanche d'autres facteurs pouvant jouer un rôle favorable dépendent des choix de la personne, dont les échanges sociaux et l'activité physique.

Ces activités doivent être encouragées afin de favoriser leur mise en œuvre, même par ceux qui ne parviennent pas à y recourir par eux-mêmes. Nous avons vu que le stress dû au confinement pouvait révéler une fragilité jusque-là inapparente. Ponctuel mais extrêmement intense, il peut conduire à la constitution d'un tableau de stress post-traumatique qui va faire revivre l'événement à la personne de manière durable sous forme de reviviscences ou de cauchemars répétitifs. Un tel tableau peut se constituer après un confinement appliqué de

Conclusion

manière stricte. Moins intense mais prolongé, le stress va faire franchir le seuil de la vulnérabilité l'anxieuse ou dépressive à des personnes qui n'exprimaient pas ces troubles jusque-là, grâce à un mode de vie stable et protecteur.

Liste bibliographique

Ouvrages

- 1- Angers Maurice, Initiation pratique à la méthodologie de sciences humaines. Edition Casbah, université d'Alger, (1997)
- 2-Chahraoui. KH, Bénony. H, (2003). « Méthodes, évaluation, et recherche en psychologie clinique », Dunod, Paris.
- 3- Cyril Gâté. Les véritables objectifs derrière le covid-19, juillet 2020
- 4- Jane Olgden, Psychologie de la santé ,2eme édition, paris 1996
- 5- Marilou Bruchon-Schweitzer, Emilie Boujut, psychologie de la santé, Concepts, méthodes et modèles, 2014
- 6- Pedenielli, J-L. (2006). « Introduction à la psychologie clinique ». Paris, Armand colin.
- 7- Ponthière, G. (2017). Economie du vieillissement. Paris : La découverte.
- 8- Pierre Larroque, politique de la vieillesse, (1960)

Liste des dictionnaires :

- 9-De boislandelle Henri Mahé, Dictionnaire de gestion, vocabulaire, Concepts et Outils, édition, economica, Paris, 1998, P.292.
- 10-Sillamy. N, 1999, « dictionnaire de la psychologie ». Larousse, Paris.
- 11- Vieillesse (1999). Grand dictionnaire de la psychologie, pp.3535. Paris, France : Larousse.
- 12-Ybert. E, 2010, « le petit Larousse de la médecine en 5000 articles ». Larousse, Paris.

Liste des revues :

- 13- La pandémie, et plus précisément le confinement, pèse lourd sur la santé mentale
<https://nouvelles.umontreal.ca/article/2021/04/16/un-an-de-covid-19-quel-est-l-effet-du-confinement-sur-la-sante-mentale/>.
- 14- Beaulieu, M-B., Holstensson, L. & Rioufol, M-O. (2010). L'aide-soignant en service de gériatrie. Paris : Elsevier Masson.
- 15-. Bersay, C. (2004). Vieillir. Etudes sur la mort (n°126).
- 16- CPI Brodard et taupin, France, juin, 2020, Edition fayard.
- 17-Jacques Salageréléments pour mettre en ouvre une stratégie de (confinement) en cas de pollution atmosphérique occidentale,Lyon,2008.
- 18-Elsevier Masson Trivalle, C. (2016). Gérontologie préventive. Paris.

Sites internet :

- 19-** [www.psychiatri-regionh.dk. P10 H 23 :49](https://www.psychiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_French.pdf) Gaëlle Guyot, Rémi Carrié, Daniel Limoges et all, 2008-https://www.psychiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_French.pdf.
- 20-** [https://fr.wikipedia.org/wiki/Confinement lié à la pandémie de Covid-19](https://fr.wikipedia.org/wiki/Confinement_lié_à_la_pandémie_de_Covid-19)
La dernière modification de cette page a été faite le 19 février 2022.
Wikipedia® est une marque déposée de la Wikimedia Foundation, Inc., organisation de bienfaisance régie par le paragraphe 501(c)(3) du code fiscal des États-Unis.
- 21-** [https://fr.wikipedia.org/wiki/Confinement_\(mesure_sanitaire\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Confinement_(mesure_sanitaire)).
- 22-** <http://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues> Martin Média, Marilou Bruchon-Schweitzer, Maryse Siksou, Le journal des psychologues, la psychologie de la santé, n260 septembre 2008 <http://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues>
- 23-** [https:// apps .who.int](https://apps.who.int) L'organisation mondiale de la santé Rapport mondial sur le vieillissement et la santé
- 24-** Guide des établissements d'accueil pour personnes âgées - Édition 2014, <https://cotesdarmor.fr> Les établissements d'accueil pour personnes âgées (EHPAD - EHPA), Édition 2014 –Cotesdarmor.fr
- 25-** <https://www.samw.ch> Dr méd. Andreas Stuck, Berne et all. traitement et prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance Le 26 octobre 2001.
- 26-** Selon le rapport de l'OMS publié le 01/11/2020, dans futura santé, <https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
- 27-** <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/201803/>, Selon organisation mondial de la santé. Presentation generale rbpp sante mineurs jeunes majeurs.pdf)
- 28-** <http://www.google.com/serch-cour>
- 29-** [fr.wikipedia.org /wiki/Personne_agée](https://fr.wikipedia.org/wiki/Personne_agée)
- 30-** NordCompo. Covid19+et+détresse+psychologique+by+Nicolas+Franck+[Franck,+Nicolas] november2020.
- 31-** (Melinda Gates, Elizabeth Arden. Enquête rapide sur les effets de la covid 19. <https://data.unwomen.org> 2020) H 01 :51 p12
- 32-** (Helen Clark, Ellen Johnson Sirleaf, Mauricio Cárdenas, et all .Covid-19 : Agissons pour que cette pandémie soit la dernière, 29 Avril 2021. <https://theindependentpanel.org>) H 00:23 p8

Liste bibliographique

33-Anne Jonchery,Philippe Lombardo.Pratiques culturelles en temps de confinement.

<https://www.wenssib.fr> h 01 : 04) p1

34-(Régis Bigot,Mathieu Chateau,Sandra Hoibian, Le confinement amplifie l'aspiration à ralentir son rythme de vie.<https://www.credoc.fr>) h01 :28 p1

Annexes

Université Abderrahmane Mira- Bejaia
Faculté des sciences humaines et sociales
Département des sciences sociales
Mémoire Master II

Le questionnaire

Dans le cadre de la préparation de mémoire de master II en psychologie, option psychologie clinique sous le thème : «le confinement et la santé psychologique des personnes âgées sur les travailleurs de la résidence universitaire berchiche 01 elkseur » nous vous adressons ce questionnaire en vous garantissant que les informations retournées ne seront utilisées qu'à des fins scientifiques, votre contribution avec toute objectivité et sincérité nous sera d'une grande utilité. Ainsi nous vous remercions d'avance pour votre collaboration.

Préparé par :

SEBOUSSI Touhami

Encadré par :

Mme KHELOUFI Sihem

Encadreur de lieu de stage : ***M. Riad***

Ganoun

**Année universitaire
2021/2022**

I- Les informations personnelles:

01-Sexe:

Masculin

Féminin

02-Age:..... Ans

03- Situation familiale

a- Célibataire

b- Marié

c- Divorcé

d- Veuf (ve)

04-Niveau d'étude.....

a-primaire

b-moyenne

c- secondaire

d-universitaire

05-fonctionnaire en qualité de ?

a-cadre administratif

b-agent de sécurité

c-agent d'entretien

d-agent de restauration

06- depuis combien d'années travaillez-vous dans cette établissement ?.....ans

II- Le confinement au niveau de la résidence universitaire

07-les mesures de confinement imposées par les pouvoirs publics sont-elles efficaces pour lutter contre le Coronavirus ?

- Oui Non

08- Respectez-vous les consignes et les normes du confinement au milieu de travail ?

- Oui Non

Si c'est non pourquoi ?.....

09- Subissez-vous à des risques dans votre travail ?

- Oui - Non

Si c'est oui, quel type de risque ?

10- Ya t- il un comité gestionnaire pendant le confinement ?

Oui Non

III-La santé psychologique

11-quelles sont les mesures de sécurité que votre établissement par service a mise en place pour préserver votre santé en période du confinement pendant le COVID-19 ?

Distanciation

Confinement

Travail a distance

Travail par équipe

12- votre établissement vous a-tel exigé de faire un bilan médical avant la reprise de vos taches professionnelles ?

a-TDM thoracique scanner

b-par le test PCR

c-test rapides

d-imagerie

13 votre établissement vous a- tel proposé des sciences psychologiques ?

Oui non

14- pendant votre travail portez –vous le masque pour vous protéger de covid-19 ?

Oui Non

15- étiez-vous contaminé par le virus (covid-19) pendant votre travail ?

Oui Non

Si oui, quelles sont les mesures prises par votre établissement ?.....

Et est-ce que vous avez eu peur ?

16- avez-vous des maladies chroniques ou psychiques ?

Si oui, lesquels ?.....

17- Depuis le confinement, avez-vous pris des tranquillisants même le sirop pour dormir?

Oui non

Si oui, comment après vous avez senti?

a-très bien

b-bien

18- Quelles sont les moyens de protection que vous prenez pendant votre travail ?

a-eau javel

b-gel désinfection

c-Masque

d-Gant

e-Autre

19- quels sont les moyens fournis par votre établissement pour protéger les salariés du covid-19 ?

a-suivi médical

b-un reconfinement

c-distanciation des postes de travail

e-réduction des effectifs au milieu du travail

20- pensez-vous que votre âge et l'influence du Covid-19 ?

Oui non

Les personnes âgées ce sont les plus contaminées, quelle est votre réaction contre les conséquences du confinement sur votre santé psychologique ?

Deuxième annexe :

Présentation de l'établissement

1. L'organisme d'accueil

1.1 Présentation de l'organisme d'accueil

Dans le cadre d'élaboration de notre stage, nous avons choisi la direction des œuvres universitaires Bejaia El-kseur, et plus précisément la résidence universitaire Berchiche 01 cette dernière fait partie parmi les six résidences de la direction des œuvres universitaires (DOU) El-kseur.

1.2 La situation géographique

La Résidence Universitaire Berchiche 01 El-kseur se situe à 25 kms du chef lieu de la wilaya de Bejaia et est délimitée comme suit : Ouest donnant sur la route SONNELGAZ, Est : donnant sur Lycée Berchiche, Nord-est donnant sur la cité BOUDIAF, Nord-ouest donnant sur la cité BOUDIAF, Sud donnant sur les logements évolutifs

1.3 L'historique de la résidence universitaire Berchiche 01

- ✓ Nom de l'établissement : Résidence Universitaire BERCHICHE 1 KSEUR ;
- ✓ Distance du chef lieu de la wilaya : 25 km ;
- ✓ Date d'ouverture : Année Universitaire octobre 2007 ;
- ✓ Superficie : 8800 m² ;
- ✓ Accès : 05 portails :
02 postes contrôles ;
02 portails de secours ;
01 entrée service les logements ;
- ✓ Parc pour véhicules : 01
- ✓ Réservoir d'eau : 01 capacité 500m³, Réseau d'évacuation des eaux : oui
- ✓ Loge électrique générale : 01
- ✓ Loges électriques secondaires : 02

- ✓ Groupe électrogène : 01
- ✓ Vanne d'arrêt gaz générale : 01
- ✓ Vanne d'arrêt eau générale : 01
- ✓ Unité médicale de prévention : 01

Le confinement et la santé psychologique des personnes âgées dans la résidence universitaire Berchiche 01 El-kseur

Le résumé

Il y a un bloc qui contient un médecin généraliste et un psychologue

-L'objectif de cette étude est de mesurer la santé psychologique des personnes âgées pendant le confinement durant la pandémie du COVID 19, étude de cinq (05) cas, entre 50 et 60 ans.

-Dans le but de vérifier mon hypothèse, je me suis référé à deux outils d'investigations :

- Un questionnaire préparé par moi-même.
- Un entretien clinique « semi-directif ».

-Les résultats mettent en évidence la confirmation de l'hypothèse : le confinement peut influencer négativement sur la santé psychologique des personnes âgées et peut développer des troubles tels que la peur, le stress, ...etc.

The confinement and psychological health of the elderly in the university residence Berchiche 01, El-kseur

Abstract

There is a block which contains a general practitioner and a psychologist."

-The objective of this study is to measure the psychological health of the elderly during confinement during the COVID 19 pandemic, study of five (05) cases, between 50 and 60 years old.

-In order to verify my hypothesis, I referred to two investigative tools:

- A questionnaire prepared by myself.
- A "semi-structured" clinical interview.

-The results highlight the confirmation of the hypothesis: confinement can negatively influence the psychological health of the elderly and can develop disorders such as fear stresses them, etc.