



جامعة بجاية
Tasdawit n Bgayet
Université de Béjaïa

Université Abderrahmane Mira Béjaïa
Faculté des sciences humaines et sociales
Département de psychologie et d'orthophonie

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention de diplôme de Master en Psychologie

Option : Psychologie Clinique

Thème

La résilience psychologique chez les hommes hémodialysés

Étude de quatre (04) cas au niveau de l'EPH de Kherrata

Réalisé par :

MEKHNACHE Karima

Encadré par :

Dr. MEHDAOUI Samia

Année universitaire : 2022/2023

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier Dieu le tout-puissant de m'avoir accordé le succès tout au long de mon parcours académique, en particulier le cursus universitaire.

J'adresse tous mes remerciements à mes parents pour leur soutien, et encouragement tout au long de mon parcours académique.

J'exprime également mes sincères remerciements particuliers et mes reconnaissances à Docteur Mehdaoui Samia, qui a contribué par ses encouragements envers moi, sa disponibilité, ses conseils constructifs, pour la réalisation de ce travail.

Je suis reconnaissante à l'équipe soignante de service hémodialyse « EPH kherrata », en particulier, docteur Ouazene Mouhand et monsieur chef de service Nait Ali Smail, qui m'ont permettaient d'effectuer mon stage pratique au sein de ce service.

Mes sincères remerciements à mes collaborateurs, les hommes hémodialysés, qui ont participé afin de réaliser cette étude actuelle.

J'exprime toute mes appréciations et mes remerciements à tous ceux qui ont contribué à me soutenir afin de réaliser ce modeste travail.

Merci à tous

Dédicaces

Avec l'expression de ma reconnaissance, au fond de mon cœur je dédie ce modeste travail

A mes chers parents

Les mots ne suffisent pas pour exprimer à quel point je leur suis reconnaissante pour tous ce qu'ils m'ont donnée depuis ma naissance, je leur remercie infiniment pour leur sacrifices, leur amour leur soutien et prières tout au long de mes études, je prie dieu au fond de mon cœur de les protéger et de prolonger leur vie.

A mes chères sœurs

A mon adorable grande sœur Leila qui sait toujours comment procurer la joie et le bonheur pour toute la famille. Je lui remercie pour ses encouragements, soutien, et ses conseils. À cette occasion je lui souhaite plein de succès professionnel et dans sa vie privée.

A mon adorable petite sœur Nina, la bougie de notre famille, je lui remercie pour son soutien, son encouragement permanent et sa motivation pour moi, je lui souhaite une réussite dans ses études.

A mon cher frère

C'est l'occasion d'exprimer à quel point je suis fière de lui, je suis très heureuse et chanceuse d'avoir un frère pareil, je remercie énormément mon frère unique, Syphax, pour son soutien et encouragement pour moi, je souhaite que dieu le garde pour moi.

A ma famille

A toute ma famille, mes tentes, mes oncles, ma grande mère, mes cousins, et cousines. Je profite cette occasion de remercie ceux qui m'ont aidés dans mon parcours universitaire. Un remerciement spécial pour ma tente Noura, ainsi que toutes ses filles, Djamila, Thelali, et Souhila, pour ses garçons, Hamid et Yassine.

A ma cousine Djamila, je suis très reconnaissante de m'avoir aidé énormément, et a contribué afin de réaliser mon travail, je prie dieu de garder sa famille, son mari Nabil, son petit garçon Ilyan, ainsi que sa petite fille Arwa

Zarima

Liste des abréviations

- **APA** : association américaine de psychologie
- **APOLI** : L'apolipoprotéine
- **CKD-EPI** : Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration
- **CPK** : créatine phosphokinase.
- **CVC** : cathéters veineux centraux
- **DFG** : débit de filtration glomérulaire
- **DP** : dialyse prétoriale
- **DSM** : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux
- **EPH** : Etablissement public hospitalière
- **FAV** : fistules artério- veineuses
- **FSH** : folliculo-stimulating hormone
- **GAV** : greffons artério- veineuses
- **GFR** : glomérulaire filtration rénale
- **HD** : l'hémodialyse
- **HTN** : hypertension
- **IAB** : l'inventaire de l'anxiété de back
- **IRA** : insuffisance rénale aiguë
- **IRCT** : L'insuffisance rénale chronique terminale
- **KDIGO** : Kidney Disease : Improving Global Outcomes
- **L'RS-R** : L'échelle de résilience révisée
- **LHD** : lipoprotéines haute densité
- **MCE** : matrice extracellulaire environnante
- **MRC** : maladie rénale chronique
- **OMS** : organisation mondiale de la santé
- **SNC** : système nerveux centrale
- **SNP** : syndrome néphrotique primaire
- **TR** : transplantation rénale
- **TRR** : thérapie remplant rénale
- **TRRC** : thérapie remplaçant rénale continue

Liste des tableaux

Numéro	Titre	Page
Nº 1	Classification de la maladie rénale chronique selon KDIGO 2012.	11
Nº 2	Les caractéristiques de population d'étude	42
Nº 3	Résultats de Mr Toufik à l'RS-R	54
Nº 4	Résultats de Mr Zahir à l'RS-R	59
Nº 5	Résultats de Mr Mourad à l'RS-R	63
Nº 6	Résultats de Mr Samir à l'RS-R	67

Liste des annexes

Annexe Nº 1	Guide d'entretien
Annexe Nº 2	L'échelle d'RS-R

Table des matières

Remerciement

Dédicace

Liste des abréviations

Liste des tableaux

Annexes

Introduction -----1

Partie théorique

Chapitre I : cadre générale de la problématique

1. Les objectifs de la recherche -----	3
2. Les raisons du choix du thème -----	3
3. La problématique -----	3
4. Les hypothèses de la recherche -----	6
5. Opérationnalisation des concepts clés -----	7

Chapitre II : l'insuffisance rénale chronique

Préambule -----	8
1. La physiologie et la fonction de rein -----	8
2. Les type de l'insuffisance rénale -----	9
2.1 Insuffisance rénale aiguë -----	9
2.2 Insuffisance rénale chronique -----	10
3. Le diagnostic de l'insuffisance rénale chronique -----	10
4. Étiologie de la maladie rénale chronique -----	11
4.1 Le diabète -----	11
4.2 L'hypertension -----	12
4.3 Le syndrome néphrotique primaire (SNP) -----	12
4.4 Métabolisme des graisses dérégulé -----	13
4.5 Les Facteurs génétiques -----	13
5. Facteurs de risque de L'insuffisance rénale chronique -----	14

5.1 Facteurs de risque héréditaires	14
5.2 Hyperglycémie	15
5.3 Fumeur	15
5.4 Obésité	16
5.5 Apport en protéines	16
6. Les complications de l'insuffisance rénale chronique	16
6.1 Les complications physiques	16
6.2. Les complications sexuelles	17
6.3 Les complications psychologiques	18
6.4 Les complications cognitives	19
7. Les études épidémiologiques de l'insuffisance rénale chronique	20
8. Le traitement de l'insuffisance rénale chronique	21
8.1 La dialyse	21
8.2 La transplantation rénale	22
9. Les types de la dialyse	23
9.1 La dialyse péritonéale (DP)	23
9.2 L'hémodialyse	23
Synthèse	24

Chapitre III : la résilience psychologique

Préambule	25
1. La définition de la résilience	25
2. historique et émergence du concept de résilience	27
3. Distinction de la résilience et d'autres concepts semblables	29
4. La vulnérabilité et la résilience	29
5. Les facteurs de la résilience	30
5.1 Les factures de risques de la résilience	30
5.2 Les facteurs de protection de résilience	31
6. Les critères de la résilience	32
7. Les mécanismes de la résilience	33

8. La résilience et la maladie chronique-----	34
9. La résilience et la religion islamique-----	35
10. Les limites de la résilience -----	36
Synthèse -----	37

Partie pratique

Chapitre IV : Méthodologie de recherche

Préambule -----	38
1. Le déroulement de la recherche -----	38
1.1 La pré-enquête-----	38
1.2 L'enquête-----	39
2. Lieu de recherche -----	41
3. La population d'étude-----	41
4. Les critères de sélection-----	41
5. Les limites de la recherche -----	42
6. La méthode de recherche -----	42
7. Les outils de recherche-----	45
7.1 L'entretien clinique-----	45
7.2 Echelle de résilience de Wagnild et Young-----	48
Synthèse -----	50

Chapitre V: Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

Préambule -----	51
I. Présentation et analyse des résultats -----	51
Cas N° 1 : Mr Toufik -----	51
Cas N° 2 : Mr Zahir-----	55
Cas N° 3 : Mr Mourad -----	60

Cas № 4 : Mr Samir -----	65
II. Discussion des hypothèses -----	69
Synthèse -----	74
Conclusion -----	75
Liste bibliographiques -----	76
Annexes -----	80
Résumé	

Introduction

Introduction

Mieux vaut prévenir que guérir, la santé est une richesse précieuse qui ne s'achète pas avec l'argent. De ce fait, La santé est une question complexe, ce n'est plus une affaire purement médicale. Elle est plutôt une expérience humaine qui intéresse l'ensemble de l'être humain. Ce dernier est vu comme un système complexe et la maladie comme le fruit d'une multitude de déterminants et non par la conséquence d'un facteur unique. La santé et la maladie, se situe sur un continuum, il n'existe aucune frontière entre ces deux.

L'être humain perçoit des différentes excitations soit positives ou négatives, et parfois peuvent êtres traumatiques et choquantes viennent de l'extérieur comme les différents évènements de vie tels que le décès d'un être chère, les accidents, les catastrophes naturels et l'annonce d'une maladie grave comme le cancer, l'amputation, et l'insuffisance rénale chronique terminale.

D'abord, cette étude est portée sur la résilience psychologique chez les hommes atteints une insuffisance rénale chronique terminale, dont la première variable indépendante se focalise sur L'insuffisance rénale chronique l'IRC, ce dernier est considéré comme un problème de santé publique mondial, avec une prévalence croissante et des effets indésirables mortels tels que la perte progressive de la fonction rénale, les maladies cardiovasculaires et la mort prématurée. L'IRC émerge d'un grand nombre de voies pathologiques hétérogènes qui modifient la fonction et la structure du rein de manière irréversible, au fil des mois ou des années. Le diagnostic d'IRC repose sur la construction d'une diminution chronique de la fonction rénale et de lésions rénales structurelles. Cette maladie est considérée comme une maladie lourde par rapport sa à chronicité, ainsi, le traitement dépensé aux malades, la dialyse, le patient reste branché à un générateur pendant quatre à cinq heures, et trois fois par semaine. Le traitement est coûteux en termes d'argent et de temps. L'insuffisance rénale chronique engendre également une dépendance permanente au générateur chez les patients en souffrent.

De ce fait, les réactions face à cette maladie l'IRC, sont multiples et diverses, toutefois, on trouve deux réactions principales. D'une part on trouve des réactions négatives, refus d'accepter la maladie, et l'incapacité à s'adapter et à coexister avec cette dernière. D'autre part, on trouve également, des réactions positives, telles que l'acceptation, la coexistence avec

la maladie, donc cette capacité de surmonter à l'diversité, et retrouver l'équilibre à nouveau, cette dernière est qualifiée comme résilience.

Ensuite, la variable dépendante à son tour se base sur, la résilience psychologique chez les hommes hémodialysés, la résilience est le pouvoir de continuer la vie le plus normalement possible après avoir passer par des moments de crise et des évènements traumatiques. La résilience est un caractère spécifique et qu'on ne trouve pas chez tous les êtres humains, cette dernière est déterminée par un ensemble de facteurs, autrement dit, un résultat de plusieurs facteurs, interactifs, interdépendants, et complémentaires, (facteur individuel, facteur familial, et facteur social). Ceux-ci jouent un rôle très efficace, car, ils permettent à l'individu de surmonter et de faire face aux évènements traumatiques, maladies lourdes comme l'insuffisance rénale chronique terminale. Ainsi que ces derniers, améliorent le niveau de résilience individuelle.

Partie théorique

Chapitre I : Cadre général de la problématique et hypothèses

1. Les objectifs de la recherche :

L'insuffisance rénale chronique est une maladie irréversible très compliquée, dont l'adaptation et l'acceptation de cette maladie, s'avère qu'il est très dur, toutefois certaines personnes réagissent positivement, face à cette maladie handicapante, ainsi qu'ils s'épanouissent malgré l'adversité. Cette catégorie se caractérise par la résilience psychologique. De ce fait à travers cette recherche nous allons explorer et étudier en profondeur les facteurs qui engendrent les mécanismes de ce processus complexe, chez les hommes hémodialysés. La résilience est une approche très intéressante, qui ne cesse jamais de se développer, par conséquent, cette recherche actuelle nous permet d'avoir des connaissances riches et divers sur cette approche.

2. Les raisons du choix du thème :

La résilience psychologique chez les hommes hémodialysés, cette thématique de recherche porte, une pertinence sociale et scientifique, beaucoup d'études antérieures, anciennes et récentes, qui ont été réalisés sur la résilience dans divers contextes scientifiques. De ce fait nous sommes inspirés de ces études et impressionnés de cette approche.

3. Problématique :

La santé mentale, et physique, est un sujet important existait depuis la nuit des temps car elle occupe une place centrale et importante dans la vie de l'être humain quel que soit le sexe homme, femme et la catégorie d'âge : enfant, adolescent, adulte, et personne âgée. De ce fait, les intérêts de la santé publique doivent être une priorité pour tous les pays du monde, car la santé est un sujet très précieux qu'il ne faut pas négliger, ainsi que pour cette raison il faut valoriser les médecins et les chercheurs en sciences médicales, et le secteur de la santé en générale.

L'OMS, définit la santé comme étant : « la santé est un état complet de bien être physique, mentale et social et ne consiste pas seulement en absence de la maladie ou d'infirmité ». (OMS, 2016). Selon cette définition on apprend que la santé humaine ne se limite pas seulement au corps et à l'esprit, mais réside également dans la société dans laquelle il vit et interagit avec elle car l'être humain est une unité d'interaction bio-psycho-sociale. Etre en bonne santé cela, signifié que l'individu est bien équilibré sur le plan physique, mentale et sociale.

En revanche, La santé se détériore avec l'âge, le vieillissement, et parfois peut être menacée par des maladies dus à des circonstances de la vie comme les accidents, les traumatismes et les différentes maladies dites aigus ou chronique comme le diabète, l'asthme et notamment l'insuffisance rénale chronique l'IRC.

L'insuffisance rénale chronique l'IRC, est une maladie progressivement chronique qui porte un lourd fardeau de morbidité et de mortalité et est associée à une utilisation et à des coûts importants des soins de santé. Cette dernière consiste d'une diminution épurateur des reins et correspond donc à une diminution du nombre de néphrons responsables de la filtration de sang de la matière toxique comme la créatinine et l'urée, la présence de lésions rénales ou d'un débit de filtration glomérulaire (GFR) inférieur à 60 ml/min. (Alfano, G, et al, 2020, p. 1).

Par ailleurs, Les chiffres confirment le poids de prévalence de l'insuffisance rénale chronique, cependant, on trouve en Algérie, près de 23,900 patients en rénale chronique sont traités en 2016 dont 91 % par hémodialyse répartis entre 180 centres d'hémodialyses publiques et 156 centres privés, 3% par dialyse prétoriale et 6% par greffer rénale. (Arbaoui, I et al, 2018). De ce fait, le taux de l'insuffisance rénale chronique en Algérie est très élevé qui indique la population algérienne est menacée par l'IRC, pour cette raison, des mesures de précaution doivent être prises.

En outre, Des études épidémiologiques montrent que la prévalence de l'insuffisance rénale chronique en Chine est de 10,8 % et que l'incidence annuelle de l'insuffisance rénale représente environ 1/10 000 du nombre total de patients. Plus de 500 000 personnes aux États-Unis vivent avec une insuffisance rénale terminale. (Hashmi, M, F, Benjamin, O, et Lapin, S, L, 2023, p. 2)

Enfin, 10 % de la population mondiale souffre d'insuffisance rénale chronique l'IRC. Selon le Centre iranien de transplantation pour les statistiques sur les maladies spécifiques, le nombre de patients atteints d'insuffisance rénale est d'environ 25 000. Plus de 50 % de ces patients sont sous hémodialyse (HD). (Fereshteh, A, et al, 2022, p. 1, 2).

Les hommes souffrent d'une maladie chronique très complexe qui est l'insuffisance rénale chronique. Dont l'annonce de la maladie est très dure, ainsi, les réactions face à cette maladie grave se différencient d'un homme à un autre. Parmi ces réactions on trouve le déni, la difficulté à d'établir le deuil sur la perte de la fonction des reins, Par contre, il ya ceux qui

acceptent, s'adaptent avec la maladie l'IRC, et reprennent leur vie dépassent les moments de crise et réussissent même à réaliser des projets. Cette catégorie se caractérise par ce qu'on appelle la résilience psychologique. L'ensemble de facteurs, psychologique, et environnementale détermine aussi les réactions et la capacité de perception de la maladie.

(APA), association américaine de psychologie, (2020), définit la résilience comme suit: « est un processus qui s'inscrit dans la durée. C'est un état n'est pas quelque chose qui peut être atteint une fois pour toutes, mais plutôt quelque chose à cultiver. La résilience est un processus d'adaptation de la croissance personnelle qui suit à un traumatisme une tragédie, une menace ou source importante de stress ». (Aloulou, J, W, 2022, p.273).

La plupart des chercheurs admettent que la capacité de résilience d'un sujet engage à tout moment des facteurs internes d'ordre génétique, cognitif et comportemental, et des facteurs environnementaux. Il en résulte qu'elle peut varier chez un même sujet selon les moments, l'environnement et les diverses épreuves de la vie. Mais il en résulte aussi que les divers domaines qui constituent l'environnement quotidien de chacun peuvent y contribuer puissamment. Les Ressources internes et facteurs de protection exogènes. Masten et Cosworth distinguent trois catégories de facteurs de protection (A.S. Masten, J.D. Cosworth, 1998) susceptibles de contribuer à une sécurité suffisante, une bonne qualité d'interrelations et un soutien affectif quoiqu'il arrive. Les ressources internes de l'individu. Il s'agit du fonctionnement intellectuel (QI élevé, capacité à planifier et à résoudre les problèmes) ; de l'estime de soi (amour de soi, « vision positive », confiance en soi) ; des compétences relationnelles ; d'un tempérament facile associé à un sentiment de sécurité ; de l'existence d'un système de croyances (foi, éthique) ; et enfin de la capacité à utiliser de façon adéquat.les mécanismes de défense disponibles (déli, clivage, sublimation, intellectualisation, Humour...). Les facteurs de protection familiaux. Il s'agit de l'existence de relations chaleureuses avec l'ensemble de membres de famille, relations de soutien émanant, de solidarité, ainsi les facteurs de protection extrafamiliaux liés à la société et à la culture. Il s'agit des bonnes relations avec des adultes à l'extérieur de la famille (tels qu'amis, pairs thérapeutes, voisins et, bien entendu, de l'existence de rapports avec diverses organisations sociales. (Tisseron, S, 2017, P. 37,38,).

La première fois que le terme « résilience » a été utilisé dans la science de la psychologie, c'est grâce aux auteurs Werner et Smith. Dès 1955, Werner a évalué près de 700 nouveau-nés dans les îles hawaïennes. Par la suite, il a mené une étude longitudinale auprès d'environ 200 de ces enfants, issus de milieux socio-familiaux défavorisés, et à qui on

prédissait un avenir négatif et précaire. Près de trente ans plus tard, Werner a découvert qu'un pourcentage modérément élevé des enfants évalués était devenus des adultes avec une vie normalisée, avec des familles structurées et une grande satisfaction de vivre. Werner et Smith qualifient ces sujets de « résilients ». Plus tard, d'autres auteurs, ont également porté leur attention sur la résilience en tant qu'aspect qui exerce chez les personnes une grande force mentale, avec une grande autonomie, une extraversion, un sens de l'humour, de la créativité et des valeurs. (Álvarez et al, 2023, p. 2).

Pour expliquer le processus de résilience complexe nous sommes référés à l'approche psychanalytique de Sigmund Freud.

Pour comprendre les composantes internes de la résilience nous pouvons faire appel aux théories psychanalytiques qui contribuent à éclairer la mise en place du processus. Le fonctionnement psychique de la résilience est complexe à appréhender car il se situe à la croisée de plusieurs dimensions. La référence la métapsychologie freudienne suppose une conception restreinte de l'approche du processus résilient qui s'articule essentiellement avec la gestion du traumatisme. En effet, dans cette conception, la résilience renvoie avant tout à l'aptitude du sujet à surmonter le traumatisme. Dans cette optique, l'atteinte traumatogène est considérée comme préalable à l'émergence du processus résilient. Pour que l'on puisse attester de la résilience d'un individu, il faut donc qu'il ait été confronté à un traumatisme ou à un contexte traumatogène tel qu'il a exposé le sujet à un danger majeur. (Anaut, M 2015, p. 101,102).

Partant de ce qui précède et expliqué à propos «*la résilience psychologique chez les hommes hémodialysés* », l'étude actuelle vise à répondre aux questions, et hypothèses suivantes :

- 1) Quels sont les facteurs principaux qui engendrent la résilience chez les hommes hémodialysés ?
- 2) Est-ce que les hommes atteints l'insuffisance rénale chronique terminal sont résilients face à leur maladie ?

4. Les hypothèses :

- 1) L'ensemble de facteurs (individuel, familial et social), aident les hommes atteints l'insuffisance rénale chronique terminale à faire face à leur maladie et être résilients.
- 2) Les hommes qui souffrent de l'insuffisance rénale chronique terminale sont résilients, acceptent et s'adaptent mieux avec leur maladie.

5. Opérationnalisation des concepts :**5.1 Insuffisance rénale chronique (L'IRC)**

Est une maladie chronique irréversible, touche toutes les catégories humaines. Elle s'agit d'une altération progressive de la fonction de deux reins. Ces derniers ne filtrent pas le sang de la matière toxique (la créatinine et l'urée)

5.2 La résilience

La résilience est une capacité psychologique, consiste d'une capacité humaine à faire face à des événements difficiles et traumatiques comme (les accidents, les maladies, tragédies, les catastrophes naturelles ...etc.). C'est un résultat d'un ensemble de facteurs (individuel, familial, environnemental).

Chapitre II : L'Insuffisance rénale chronique terminale

Préambule

L'insuffisance rénale chronique (L'IRC), est l'un des problèmes majeures de la santé publique. Cette maladie est très répandue dans toute la population mondiale, surtout dans les pays surindustrialisés, par rapport aux pays encore en développement. L'IRC est une maladie silencieuse, car elle n'a aucun signe, et symptômes jusqu'au stade terminal irréversible, irrécupérable (L'IRC).

L'insuffisance rénale chronique, s'agit d'une altération progressive de la fonction des deux reins jusqu'au stade terminal. Les reins sont appelés par les médecins l'organe noble. car il se situe au carrefour des organes de corps humain il occupe de plusieurs fonctions, principalement, il filtre le sang des déchets, comme la créatinine et l'urée. Les facteurs de l'insuffisance rénale chronique sont divers et multiples (facteurs génétiques, par exemple la naissance avec une malformation au niveau des reins ou avoir un seul rein, et avec le temps sa fonction commence à se diminuer progressivement jusqu'au L'IRC. les facteurs héréditaires comme la polycystose. Enfin, plusieurs maladies aussi peuvent détruire la fonction des reins comme le diabète l'hypertension, les maladies cardiovasculaires les infections urinaires graves.). L'IRC se traite généralement par la dialyse, et la greffe rénale.

Ce deuxième chapitre, aborde la variable indépendante de notre thématique de recherche. En situant, et expliquant les éléments essentiels, (la physiologie des reins, la fonction des reins, le diagnostic de l'insuffisance rénale chronique terminale, ainsi que l'étiologie de l'IRC, les facteurs de risques qui peuvent engendrer l'IRC, et enfin l'ensemble de traitements proposés de L'IRC). Ce chapitre se termine par une petite synthèse.

1. La physiologie et la fonction de rein :

Le rein est un organe complexe. L'unité de base de l'organisation dans le rein est le néphron intégré dans l'interstitium; le rein humain compte entre 210 000 et 2,7 millions de néphrons. Composé de plus de 20 types de cellules, y compris les cellules endothéliales glomérulaires, les podocytes, les cellules mésangiales et les cellules épithéliales tubulaires spécifiques à plusieurs segments. Collectivement, ces cellules filtrent le sang, excrètent les toxines et les déchets métaboliques et réabsorbent l'eau et les solutés essentiels du filtrat glomérulaire, entre autres fonctions physiologiques critiques. Et il est essentiel au maintien de l'homéostasie physiologique. Le microenvironnement rénal fournit des nutriments, un échafaudage de soutien, des stimuli mécaniques et des signaux chimiques qui soutiennent la

fonction physiologique normale. Les signaux biochimiques et biophysiques peuvent influencer plusieurs fonctions cellulaires, notamment la prolifération, la différenciation, l'expression génique, la transduction du signal, la migration, la polarisation et la survie cellulaire. Les cellules du rein sont exposées à des stimuli mécaniques continus provenant du flux de fluide, de la matrice extracellulaire environnante (MCE) ou des cellules voisines. Les modèles traditionnels de culture cellulaire in vitro ne parviennent pas à reproduire les stimuli mécaniques physiologiquement pertinents qui sont importants pour la régulation de la fonction cellulaire. (Wang, D, Gust, M, et Ferrell, N, 2022, p. 1)

Le rein est un organe important pour l'élimination des déchets métaboliques et des électrolytes et métabolites de l'eau, des électrolytes et de l'acidolyse. Toutes les définitions comparent l'GFR CKD-EPI à l'admission et à la sortie. La fonction rénale réduite (R) a été définie comme un DFGe à l'admission et/ou à la sortie inférieure à 45 ml/min/1,73 m², et la fonction rénale préservée (P) a été définie comme un DFGe à l'admission et à la sortie \geq 45 ml/min/1,73 m². (Ryan, R, et Justin, E, et al, 2015, p.3).

2. Les types de l'insuffisance rénale :

Des définitions consensuelles ont été atteintes à la fois pour l'insuffisance rénale aiguë (IRA) et l'insuffisance rénale chronique (IRC) et ces définitions sont maintenant couramment utilisées dans la recherche et la pratique clinique. La directive KDIGO définit l'IRA comme une diminution brutale de la fonction rénale survenant sur 7 jours ou moins, tandis que l'IRC est définie par la persistance de la maladie rénale pendant une période > 90 jours. L'IRA et l'IRC sont de plus en plus reconnues comme des entités apparentées et, dans certains cas, représentent probablement un continuum du processus pathologique. (chawla, L, et al, 2017, p.241)

2.1 L'insuffisance rénale aiguë :

L'insuffisance rénale aiguë (IRA) est définie comme une diminution brutale de la fonction rénale, la forme la plus grave nécessitant une méthode de thérapie de remplacement rénal (TRR). L'utilisation de la TRR est nécessaire chez 5 à 10 % des patients gravement malades qui développent une IRA sévère. La thérapie de remplacement rénal peut être fournie sous forme d'hémodialyse intermittente ou de l'un des divers modes de thérapie de remplacement rénal continu (TRRC), la TRRC conférant potentiellement un avantage en ce

qui concerne la récupération rénale et l'indépendance de la dialyse. (Alvarez, G et al, 2019, p.593)

2.2 Insuffisance rénal chronique :

L'IRC est définie comme des anomalies de la structure ou de la fonction rénale, présentes pendant 3 mois avec des implications pour la santé, qui ont été introduites par le basé aux États- Unis en 2002 (fondation nationale du rein 2002). Cette définition a été adoptée au niveau international par le Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) en 2012 (Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group 2013). Selon la définition, les marqueurs des lésions rénales comprennent l'albuminurie, les anomalies des sédiments urinaires, les électrolytes ou d'autres anomalies dues à des troubles tubulaires, des anomalies histologiques et des anomalies de structure par imagerie. Un GFR diminué est défini comme un GFR inférieur à 60 ml/ min par 1,73 m². En pratique clinique, le DFG est principalement estimé sur la base de deux équations, l'équation de l'étude de la modification du régime alimentaire en cas de maladie rénale et l'équation de collaboration sur l'épidémiologie des maladies rénales chroniques. (Levey et al. 2006, 2009; Stevens et al 2011). (Cheng, B, et al, 2019, p.4)

3. Le diagnostic de l'insuffisance rénale chronique :

L'insuffisance rénale chronique est diagnostiquée lorsqu'il existe des signes de lésions rénales pendant au moins trois mois ou chez tout patient présentant un débit de filtration glomérulaire(DFG) inférieur à 60 ml/min pendant la même durée. Lorsque, les taux d'azote uréique sanguin et de créatinine sérique sont élevés. Une hyperkaliémie ou un faible taux de bicarbonate sont généralement présents. Les taux d'albumine sérique sont faibles en raison de la perte de protéines urinaires ou de la malnutrition. Un rapport spot protéine/créatinine urinaire peut être utilisé pour quantifier l'albuminurie. Une valeur supérieure à 30 mg d'albumine par gramme de créatinine est considérée comme anormale, tandis que des valeurs supérieures à 300 mg/g sont considérées comme une insuffisance rénale sévère. (Hashmi , M F. Benjamin,O . Lapin, S, L, 2023, p.2, 29).

Selon le guide de pratique clinique KDIGO 2012, l'IRC est classée en cinq stades compte tenu du niveau de DFG.

Tableau №1 : classification de la maladie rénale chronique selon KDIGO 2012.

Stade DFG (ml/min/1,73 ²)	Définition
Stade1 : lésions rénal avec DFG normal (supérieur à 90 ml/min).	Maladie rénal chronique, normal ou augmentée
Stade 2 : entre 60 à 89 ml/min)	Maladie rénal chronique légèrement diminué
Stade 3a : entre 45 à 59 ml/min	Insuffisance rénale chronique modérée
Stade 3b : entre 30 à 44 ml/min)	Insuffisance rénale chronique modérée
Stade 4 : entre 15 à 29 ml/min)	Insuffisance rénale chronique sévère
Stade5:Insuffisance rénale chronique terminal (DFG inférieur à 15 ml/min	Insuffisance rénale chronique terminale

(Hashmi , M F. Benjamin,O . Lapin, S, L, 2023, p.2, 29).

4.Étiologie de la maladie rénale chronique :

L'étiologie ou et les factures de l'insuffisance rénale chronique terminale sont multiples et divers. Donc nous allons siter les principaux facteurs et les plus répandue de cette maladie.

L'IRC peut résulter d'une variété de processus pathologiques différents qui sont discutés parles chercheurs de domaines. D'un point de vue épidémiologique, il est important de reconnaître que les étiologies de l'IRC telles que déterminées par les registres de l'IRC sont limitées pour un certain nombre de raisons. (Himmelarb, J, et Gemini, A, 2018, p.7)

4.1 Le diabète :

L'insuffisance rénale diabétique (IRC) est la principale cause d'insuffisance rénale chronique (IRC) dans le monde et l'une des complications les plus graves du diabète. C'est un contributeur majeur, mais méconnu, au fardeau mondial des maladies chroniques. Malgré de nombreuses améliorations dans les soins du diabète au cours des deux dernières décennies, la (IRC) se développe encore chez environ 30 % des personnes atteintes de diabète de type 1 et près de 50 % de celles- ci. Avec le diabète de type 2. Bien que l'incidence de l'insuffisance rénale terminale (IRT) se soit en fait stabilisée au cours de la dernière décennie, la prévalence

croissante du diabète due à l'obésité, au vieillissement et à la réduction des décès liés aux maladies cardiovasculaires a considérablement augmenté le nombre des personnes vivant avec le diabète. En 2015, on estimait à 415 millions le nombre de cas de diabète dans le monde : d'ici 2040, ce nombre devrait passer à 642 millions de cas, dont 90 à 95 % de diabète de type 2. Ces données montrent clairement que la prévalence d'IRC augmente à un rythme sans précédent. Le développement de la IRC chez les personnes atteintes de diabète amplifie le risque de maladies cardiovasculaires, d'infections et de cancers, ainsi que la mortalité cardiovasculaire et toutes causes confondues ». (Himmelarb, J, et Gemini, A, 2018, p. 42).

4.2 Hypertension :

L'hypertension artérielle est la deuxième cause d'IRC et est la comorbidité cardiovasculaire la plus fréquente chez les patients atteints d'IRC une pression artérielle élevée de 2140/2 90 est présente chez 60 % des patients atteints d'IRC dans les enquêtes épidémiologiques. Dans une étude de Foster et al. L'hypertension n'est présente que chez 31,7% sans IRC, contre 57,8% et 85,6% chez les patients atteints d'IRC stades 1-2 et 3-5, respectivement. La présence de HTN chez les patients atteints d'IRC amplifie le risque de patients pour la morbi- mortalité cardiovasculaire, en particulier lorsque les patients présentent également une protéinurie. Dans le programme de détection et de suivi de l'hypertension, les patients ayant une créatinine sérique de 1,7 mg/ dl ou plus présentaient un risque trois fois plus élevé sur une durée de 8 ans par rapport aux participants normaux. (Lerma, V, E, et McCullough, A, Rangasvami, J, 2020, p.7).

4.3 Le syndrome néphrotique primaire (SNP) :

Le syndrome néphrotique primaire (SNP) est la maladie rénale la plus répandue et l'une des principales causes d'insuffisance rénale chronique (IRC), mais la pathogenèse du SNP n'est pas complètement tangible. Certains chercheurs émettent l'hypothèse que le SNP pourrait être causé par un dérèglement des lymphocytes T ou un dysfonctionnement des lymphocytes T. On sait que les lymphocytes sont impliqués dans la progression de la néphropathie à IgA vers une insuffisance rénale, et d'autres recherches ont révélé que l'équilibre entre les cellules Th17 et les cellules Treg est essentiel au développement du système nerveux central. Les dommages aux podocytes sont également une cause majeure du syndrome néphrotique. Les podocytes sont des cellules hautement spécialisées de l'épithélium viscéral qui se trouvent

dans la membrane glomérulaire du rein. Lorsque les podocytes sont dégradés ou détruits, l'endommagement de la barrière terminale de la membrane de filtration glomérulaire entraîne une fuite de protéines urinaires. Les patients participant à cette étude reçoivent simplement un diagnostic de syndrome néphrotique, à l'exclusion de l'interférence d'autres maladies, telles que les maladies cardiaques et le diabète sucré. Le syndrome néphrotique secondaire et la néphropathie héréditaire ont été exclus par biopsie rénale. (Qianyu, L, et Zhang, et al, 2022, p.1).

4.4 Métabolisme des graisses dérégulé :

La dysfonction rénale est également associée à de nombreux troubles du métabolisme des lipoprotéines, ce qui entraîne des troubles de la graisse sanguine et de son accumulation. Le métabolisme des graisses dérégulé qui conduit à la dyslipidémie est souvent méconnu, mais presque universel. La dyslipidémie est un trouble nutritionnel et métabolique courant chez les patients atteints de l'IRC, qui entraîne un dépôt et une mauvaise distribution de graisse dans certains organes, notamment les reins, le cœur et les muscles squelettiques, ce qui accélère l'inflammation et les maladies périphériques. La détérioration de la fonction rénale, l'hyperlipidémie augmente l'incidence des événements cardiovasculaires et la mortalité chez les patients atteints de l'IRC. Un diagnostic et un traitement précoces ont un effet bénéfique sur les reins et réduisent considérablement le risque d'événements cardiovasculaires la nécessité de réparer les artères coronariennes et la mortalité. (Fereshteh, A, et Tahereh, T, et al, 2022, p.1, 2).

4.5 Les Facteurs génétiques :

4.5.1 L'apolipoprotéine :

Une découverte importante concerne l'identification récente de la contribution génétique du gène de l'apolipoprotéine (APOLI) dans le développement de l'insuffisance rénale non diabétique chez les personnes d'ascendance africaine : Causes génétiques de l'insuffisance rénale chronique). APOLI est un gène situé sur le chromosome 22 qui produit une protéine qui fait partie des lipoprotéines circulantes de haute densité. risque de développer une maladie rénale non diabétique de manière autosomique récessive, c'est-à-dire que les personnes qui possèdent deux de ces allèles à risque rénal dans APOLI ont un risque 10,5 fois plus élevé de glomérulosclérose segmentaire focale idiopathique (FSGS) et 7,3 fois plus élevé risque d'hypertension liée à l'ESRD. (Himmelarb,J, et Gemini, A ,2018, p.67).

4.5.2 La polykystose :

polykystose rénale est l'une des maladies rénales héréditaires les plus courantes, caractérisée par la formation de multiples kystes rénaux remplis de liquide. Cette maladie touche plus de 12 millions de personnes dans le monde avec un incident estimé entre 1/400 et 1/1000 naissances. La polykystose rénale est une maladie progressive et malheureusement incurable qui peut entraîner une morbidité critique et une insuffisance rénale. Cette lésion provoque la formation progressive de kystes menant finalement au stade terminal de l'insuffisance rénale. (Tohru, k, 2022, p.2).

La plupart des traitements de la polykystose rénale ont été pris pour résoudre le problème de la limitation des complications de la maladie, principalement l'hypertension rénale. En ce qui concerne le profil biochimique, les concentrations de protéines totales ont augmenté, ce qui a entraîné une baisse du rapport albumine/globuline. Les concentrations sanguines d'urée, d'azote et de créatinine étaient nettement élevées, ce qui indique le stade terminal d'une insuffisance rénale chronique. Les taux sériques d'amyloïde ont augmenté et ont révélé une réaction inflammatoire au cours de la formation du kyste. Les études actuelles suggèrent que la pathogenèse de la polykystose rénale présentait une caractéristique mécanistique commune à toutes les espèces (Tohru, k, 2022, p.2).

5. Facteurs de risque de L'insuffisance rénale :

5.1 Facteurs de risque héréditaires :

Le fait que les facteurs de risque reconnus ne tiennent pas compte de la variabilité de la l'IRC incidente suggère une composante génétique sous-jacente au risque. Les preuves d'une telle susceptibilité héréditaire à l'IRC proviennent d'études familiales qui ont montré un risque accru de maladie rénale dans les groupes familiaux. La progéniture diabétique de parents atteints de diabète et de IRC a un risque cumulé de développer une maladie rénale de > 70 % et une incidence trois à quatre fois plus élevée de maladie rénale par rapport aux enfants de parents diabétiques sans maladie rénale. » Il semble que toute prédisposition héréditaire à développer La l'IRC ne suit pas les règles mendéliennes simples. Les gènes qui peuvent être associés au risque de l'IRC incluent ceux qui ont des réseaux fonctionnels liés au : métabolisme des lipides, voies des polyols, fibrinogénèse. (Himmelarb,J,et Gemini,A ,2018,p.43).

5.2 Hyperglycémie :

Une relation entre une glycémie élevée et des complications diabétiques a été observée dès les années 1930, mais cinq décennies se sont écoulées avant qu'une association entre le contrôle glycémique et le développement de la l'IRC soit reconnue. Il est actuellement admis qu'un mauvais contrôle glycémique prédit indépendamment la progression vers le développement de l'albuminurie et de l'IRT chez les patients atteints de diabète de type 1 et de normoalbuminurie. De même, des taux plus élevés d'hémoglobine sont parmi les déterminants les plus puissants de la progression de la l'IRC indépendamment de l'albuminurie chez les patients atteints de diabète de type 2. Deux essais marquants menés chez des patients atteints de diabète de type 1 ou de type 2 à un stade précoce ont révélé qu'un contrôle glycémique précoce et intensif réduisait le risque à long terme d'apparition de l'IRC. (Himmelaar, J, et Gemini, A, 2018), p.44).

5.3 Fumeur :

Le tabagisme a été significativement associé à un risque élevé d'insuffisance rénale terminale dans l'essai de (l'intervention sur plusieurs facteurs de risques). Et L'essai de (Prévention de la maladie rénal chronique) a montré que le tabagisme était corrélé à l'albuminurie et à une fonction rénale anormale chez les patients non diabétiques (Piento Siesma). Même après ajustement pour tenir compte des facteurs de confusion, la cohorte d'étude sur la santé cardiovasculaire a révélé qu'une augmentation de la consommation de cigarettes était associée à une détérioration de la fonction rénale. Dans une étude communautaire au Japon. Le tabagisme s'est avéré être un facteur prédictif du développement de la MRC La survie du greffon rénal chez les patients post- transplantation s'est également avérée significativement pire chez les fumeurs que chez les non- fumeurs (Lerma, V, E, et McCullough, A, Rangasvami, J, 2020, p.7).

5.4 Obésité :

L'obésité est devenue une épidémie mondiale et sa prévalence devrait augmenter de 40 % au cours de la prochaine décennie. Cette prévalence croissante a des implications sur le risque de diabète, de maladies cardiovasculaires et également sur les maladies rénales chroniques (MRC). Un indice de masse corporelle élevé est l'un des facteurs de risque les plus importants d'apparition récente d'IRC. Chez les personnes atteintes d'obésité, une hyperfiltration compensatoire se produit pour répondre aux exigences métaboliques accrues de l'augmentation du poids corporel. L'augmentation de la pression intraglomérulaire peut endommager les reins et augmenter le risque de développer une MRC à long terme. L'incidence des glomérulopathies liées à l'obésité a décuplé ces dernières années. Il a également été démontré que l'obésité est un facteur de risque de néphrolithiase et d'un certain nombre de tumeurs malignes, dont le cancer du rein. (kovesdy, C, et furth, S, 2017, p. 1).

5.5 Apport en protéines :

Une élévation des acides aminés circulants est un inducteur établi d'hyperfiltration : par conséquent, la relation entre l'apport alimentaire en protéines et la prévention et la progression de l'IRC est à l'étude depuis de nombreuses années. La recherche dans ce domaine est limitée par les difficultés inhérentes à la conduite d'études nutritionnelles, telles que la variabilité de la composition du régime alimentaire et l'observance des régimes à l'étude. Cependant, les données d'études expérimentales suggèrent que la consommation à long terme d'un régime pauvre en protéines peut réduire la progression de l'IRC via la suppression de l'hyperfiltration glomérulaire, de l'albuminurie et de l'inflammation. (Himmelarb,J,et Gemini,A ,2018, p.45).

6. Les complications de l'insuffisance rénale chronique :**6.1 Les complications physiques :****6.1.1 L'hyperparathyroïdie :**

L'hyperparathyroïdie secondaire est une complication fréquente chez les patients hémodialysés chroniques. Elle se caractérise par une hypersécrétion d'hormone parathyroïdienne par les glandes parathyroïdes pour maintenir l'homéostasie phosphocalcique en réponse à une hypocalcémie, une diminution de 1,25 dihydroxyvitamine D3 et une hyperphosphatémie. La parathyroïdectomie, qui consiste en la résection de trois glandes et

demie (7/8) laissant en place un moignon d'hyperplasie pour prévenir une véritable hypoparathyroïdie définitive, devient nécessaire dans 5 à 10 % des cas lorsque le traitement médical n'est plus suffisant pour maintenir l'augmentation progressive des niveaux d'hormone parathyroïdienne et les symptômes qui l'accompagnent, y compris les douleurs osseuses Bamako, (Diallo, D, et Samaké, M, et al, 2020, p. 136).

6.1.2 L'anémie :

L'anémie est l'une des complications les plus fréquentes des patients urémiques, affectant leur vie quotidienne et les exposant au risque de transfusions répétées. Il est connu pour être un facteur indépendant majeur de mortalité cardiovasculaire chez les patients urémiques. Ainsi, la destruction de la quasi-totalité des glomérules fonctionnels causée par l'IRC est proportionnelle à la sévérité de l'anémie. L'anémie augmente le facteur de risque de mortalité cardiovasculaire de 18 % par gramme de perte d'hémoglobine. Dans une étude de 2007 dans le même service, 95,5 % des patients avaient un taux d'hémoglobine inférieur à 8 g/dl. (Fofana, S, A, et Coulibaly, M, et al, 2021, P. 253).

6.2. Les complications sexuelles :

La maladie rénale chronique (MRC) altère le fonctionnement de l'axe hypothalamo-hypophysaire entraînant ainsi de nombreux désordres hormonaux responsables d'une dégradation des fonctions sexuelles mais aussi de la fertilité chez l'homme comme chez la femme. La maladie rénale chronique en particulier terminale ou préterminale s'accompagne souvent de troubles de la fertilité dont les causes sont encore mal connues. L'un des facteurs majeurs est la défaillance de la sécrétion des gonadotropines par l'axe hypothalamo-hypophysaire. Ainsi, il est fréquent d'observer chez les patients IRC une diminution de la testostérone et de la *folliculo-stimulating hormone* (FSH) et une augmentation de la *luteinizing hormone* (Timsit, O, M, et Thuret, R, 2016, p. 1123).

Nous déduisons donc que les complications de l'IRC ne se limitent pas uniquement au physique, corps, mais influence également sur la vie sexuelle des personnes atteintes que ce soit femme ou hommes, de ce fait cette complication à son tour peut impacter sur la vie conjugale des personnes atteintes, car la vie sexuelle est élément essentielle dans toutes relations conjugales, et avoir une relation bien équilibré entre les conjoints.

6.3 Les complications psychologiques :

Les taux de prévalence de la fatigue, de la dépression et de l'anxiété chez les patients atteints de maladies chroniques sont environ 1,5 à 4 fois plus élevés que dans la population générale. Les patients atteints d'IRC ont des taux de prévalence des troubles anxieux et des symptômes anxiogènes de 19 % et 43 %, respectivement.

6.3.1 L'anxiété :

L'anxiété, a un effet négatif important sur la qualité de vie. Loosman et al. Ont rapporté que les patients atteints d'IRC pré- dialyse présentant des symptômes d'anxiété élevés avaient des risques de mortalité, d'hospitalisation et de nécessité de dialyse 60 % plus élevés que ceux sans trouble anxieux. Les facteurs de risque les plus courants des symptômes d'anxiété élevés sont les suivants : dépression concomitante, taux réduit d'hormone parathyroïdienne, augmentation des comorbidités, augmentation de la durée d'hospitalisation, baisse de la qualité de vie et diminution des niveaux de vitalité. Des symptômes d'anxiété persistants ou nouveaux sont associés à un soutien social perçu réduit chez les patients hémodialysés. Le dépistage régulier de l'anxiété ou de la dépression dans le cadre des soins cliniques est donc essentiel chez les patients atteints d'IRC et d'insuffisance rénale terminale (IRT). Un certain nombre d'outils et d'instruments de dépistage de l'anxiété, tels que l'échelle d'anxiété et de dépression hospitalière, l'inventaire d'anxiété de Beck (IAB) et le trouble d'anxiété généralisée, ont été utilisés pour évaluer les symptômes d'anxiété élevés des patients. Avec IRC. (Wook, H, et Kim, S et al, 2022, P.490, 491).

6.3.2 La dépression :

Est également courante dans la population générale, avec un risque à vie d'environ 7%. Les maladies chroniques augmentent le risque de dépression car elles augmentent le fardeau économique, réduisent la qualité de vie et altèrent les activités de la vie quotidienne. Très peu d'essais cliniques randomisés de traitements se sont concentrés sur le dépistage de la dépression chez les patients atteints d'IRC. De plus, la taille des échantillons était petite et les résultats cliniques étaient des substituts. La prévalence de la dépression chez les patients atteints d'IRC était de 26,5% sur la base de questionnaires de dépistage et de 21,4% lors d'entretiens cliniques avec des psychiatres. Les facteurs de risque de dépression chez les patients atteints d'IRC sont le jeune âge, le sexe féminin, la race noire, le faible niveau d'éducation, le faible revenu familial, le chômage, hypertension, tabagisme, diabète et maladie

coronarienne. Une association bidirectionnelle entre la dépression et les maladies chroniques a été identifiées. De plus, le DSM a également été utilisé pour diagnostiquer la dépression chez les patients atteints d'IRC. Pour le dépistage de la dépression chez les patients atteints d'IRC et d'IRCT, le questionnaire le plus couramment utilisés qui doit être valide est l'inventaire de dépression de Beck. (Wook, H, et Kim, S et al, 2022, p. 490, 491).

6.4 Les complications cognitives :

Des études récentes ont montré que l'IRC, est l'un des facteurs de risque les plus importants de troubles cognitifs affecte négativement la structure et la fonction du cerveau et du système nerveux. Cependant, il n'y a toujours pas de consensus concernant le mécanisme précis sous- jacent à la diaphonie entre le rein et le système nerveux. Les complications neurologiques chez les patients atteints d'IRC sont liées au système nerveux périphérique et au SNC.

6.4.1 Troubles cognitifs :

Les patients atteints d'IRC courent un risque plus élevé de développer des troubles cognitifs, de sorte qu'un diagnostic tardif peut diminuer la qualité de vie d'un patient et affecter la mémoire, l'attention, et les fonctions exécutives mémoire, (contrôle cognitif et comportement). L'adhésion au traitement peut être bénéfique ; en fait, des études montrent que les patients ayant subi une transplantation rénale ont montré une amélioration de la fonction cognitive, en particulier de la vitesse psychomotrice, de l'attention, de la planification visuelle, de l'apprentissage et de la mémoire. La raison en est que les patients atteints d'IRC présentent une altération de l'hémorragie cérébrale et des lésions vasculaires ainsi qu'une accumulation de toxines urémiques, de stress oxydatif et d'inflammation, et tout cela peut favoriser des troubles neurologiques. (Shimoura, C, Wallace, K Mathis, W, et al, 2023, p.2).

6.4.2. La déficience cognitive :

La déficience cognitive est évaluée en analysant des domaines cognitifs spécifiques, tels que l'attention, la mémoire, la capacité visuospatiale, les compétences linguistiques et les compétences d'exécution. Des études récentes ont suggéré que le phénotype du dysfonctionnement cognitif chez les patients atteints d'IRC peut être différent de celui de la population générale. L'attention est définie comme la sélection d'informations spécifiques au sein d'un canal sensoriel, c'est- à- dire, filtrant les données essentielles et ignorant les données

restantes. Les cortex préfrontaux exercent cette activité, qui est modulée par le système dopaminergique. Lizio et al, ont directement comparé la démence associée à l'IRC avec la maladie d'Alzheimer, et ils ont trouvé un dysfonctionnement plus prononcé dans le cortex frontal des patients atteints d'IRC et de troubles cognitifs légers par rapport à la population générale. Le taux annuel de progression d'un trouble cognitif léger vers la démence est de 1,9 % chez les patients atteints d'IRT. (Wook, H, et Kim, S et al, 2022, P .490, 491).

7. Les études épidémiologiques de l'insuffisance rénale chronique :

Les chiffres confirment le poids de prévalence de l'insuffisance rénale chronique, cependant, on trouve en Algérie, près de 23,900 patients en rénale chronique sont traités en 2016 dont 91 % par hémodialyse répartis entre 180 centres d'hémodialyses publiques et 156 centres privés, 3% par dialyse prétoirale et 6% par greffer rénale. (Arbaoui, I et al, 2018).

En 2015, l'hémodialyse a coûté 62 millions de dollars américains. On estime qu'il y a entre 4,90 et 7,08 millions de patients atteints d'insuffisance rénale terminale dans le monde. La prévalence de la maladie a augmenté à un nombre stable d'environ 20 000 cas par an. L'insuffisance rénale est la neuvième cause de décès aux États-Unis (Ramond, M, et Nilofar, P al, Mahsa, M, 2020, p.163)

Aujourd'hui, 10 % de la population mondiale souffre d'insuffisance rénale chronique (IRC) Selon le Centre iranien de transplantation pour les statistiques sur les maladies spécifiques, le nombre de patients atteints d'insuffisance rénale est d'environ 25 000. (Fereshteh, A, et al, 2022, p. 1, 2)

De plus, le taux de l'insuffisance rénale chronique augmente, Plus de 500 000 personnes aux États-Unis vivent avec une insuffisance rénale terminale. D'autres études épidémiologiques montrent que la prévalence de l'insuffisance rénale chronique en Chine est de 10,8 % et que l'incidence annuelle de l'insuffisance rénale terminale représente environ 1/10 000 du nombre total de patients. Selon le système de données rénales des États-Unis, en 2015, il y a eu 124 411 nouveaux diagnostics d'IRT, ce qui reflète un fardeau croissant d'insuffisance rénale. La prévalence de la maladie a augmenté à un nombre stable d'environ 20 000 cas par an. L'insuffisance rénale est la neuvième cause de décès aux États-Unis. (Hashmi, M, F, Benjamin, O, et Lapin, S, L 2023, p.2.29).

L'épidémiologie de l'insuffisance rénale chronique selon la race, l'ethnie, et l'âge, le sexe :

- **Selon la race et l'ethnie**

Le degré d'insuffisance rénale varie considérablement selon la race aux États-Unis. En 2015, le taux d'IRC était trois fois plus élevé chez les Afro-Américains que chez les Blancs (393,5 contre 139,9 par million d'habitants). Cette même année, la prévalence de l'IRT était environ dix fois plus élevée chez les Indiens d'Amérique ou les Autochtones de l'Alaska et deux fois plus élevée chez les Hawaïens autochtones ou les insulaires du Pacifique. Les taux de prévalence étaient également 1,3 fois plus élevés chez les Américains d'origine asiatique. Il convient de noter que les taux d'incidence dans la population afro-américaine ont diminué chaque année depuis 2006, entraînant une diminution globale de 21 %. Cette réduction a été encore plus prononcée chez les Indiens d'Amérique/Autochtones de l'Alaska.

- **Selon l'âge, et le sexe**

La prévalence de l'IRC augmente avec l'âge, la croissance la plus rapide chez les personnes âgées de 60 ans ou plus. Par exemple, la prévalence est de 6,0 % chez les 18 à 44 ans et de 38,1 % chez les plus de 65 ans. L'incidence cumulée de l'insuffisance rénale terminale est plus élevée chez les hommes que chez les femmes. (Hashmi, M, F, Benjamin, O, et Lapin, S, L 2023, p.2.29).

8. Le traitement de l'insuffisance rénale chronique :

Planification d'une thérapie de remplacement rénal à long terme, une éducation précoce des patients doit être initiée concernant la progression naturelle de la maladie, les différentes modalités de dialyse et la transplantation rénale. Pour les patients chez qui la transplantation n'est pas imminente, une fistule artério-veineuse primaire doit être créée avant la date prévue de la dialyse. Chaque patient atteint d'insuffisance rénale terminale doit être référé en temps opportun pour une transplantation rénale. (Hashmi, M, F, Benjamin, O, et Lapin, S, L 2023, p.2.29).

8.1. La dialyse :

Le terme dialyse est dérivé des mots grecs dia, qui signifie « à travers », et lyse, qui signifie « relâchement ou division ». Il s'agit d'une forme de thérapie de remplacement rénal, où le rôle de filtration du sang du rein est complété par un équipement artificiel, qui élimine l'excès d'eau, les solutés et les toxines. La dialyse assure le maintien de l'homéostasie (un

environnement interne stable) chez les personnes souffrant d'une perte rapide de la fonction rénale, c'est-à-dire d'une insuffisance rénale aiguë (IRA) ou d'une perte prolongée et graduelle qu'est l'insuffisance rénale chronique (IRC). Il s'agit d'une mesure permettant de surmonter les lésions rénales aiguës, de gagner du temps jusqu'à ce qu'une greffe de rein puisse être effectuée ou de soutenir ceux qui n'y sont pas éligibles. (Murdeswar, H, N, et, Anjoum, F, 2023, p.2).

8.2 La transplantation rénale :

La transplantation rénale est le traitement optimal de l'insuffisance rénale, et à une meilleure qualité de vie. La transplantation rénale (RT) représente en fait le traitement le plus efficace chez les patients atteints d'insuffisance rénale terminale car elle est rentable, permet un style de vie normal et réduit le risque de mortalité par complications liées à la dialyse. (Alba, S, Mirone, V, 2016, p.294).

La transplantation d'un rein provenant d'un donneur vivant offre des chances de survie du greffon et du patient nettement meilleures que la transplantation d'un rein provenant d'un donneur décédé. La transplantation rénale permet généralement une amélioration de la sexualité et la prise en charge de la dysfonction érectile chez l'homme transplanté rénal est identique à la population générale. L'amélioration de la sexualité chez l'homme comme chez la femme après la transplantation rénale peut aboutir à une grossesse qui peut être conduite à bien chez la femme transplantée rénale sous réserve d'une transplantation datant d'au moins un an, d'absence de facteurs de risque (hypertension artérielle mal contrôlée, d'altération de la fonction rénale du greffon). (Timsit, O, M, et Thuret, R, 2016, p. 1122).

Nous déduisons donc, qu'il existe deux types de traitement principaux, le premier est la dialyse, remplace la fonction rénale, en se débarrassant des déchets la créatinine et l'urée, ce type de traitement améliore la qualité de vie des personnes atteintes ainsi que prolonge leur survie. Cependant le deuxième qui est la transplantation rénale, autrement dit la greffe rénale, ce type de traitement a également des conséquences positives sur la qualité de vie de ceux qui souffrent de l'IRC, elle leur permettait de reprendre leur vie comme avant sans avoir aucunes complications, physiques, sexuelles psychologiques, et cognitives. De ce fait la transplantation rénale reste le traitement préféré des malades atteints l'insuffisance rénale chronique.

9. Les types de la dialyse :

9.1 La dialyse péritonéale (DP) :

Est une thérapie de remplacement rénal basée sur l'infusion d'une solution stérile dans la cavité péritonéale à travers un cathéter et permet l'élimination des solutés et de l'eau en utilisant la membrane péritonéale comme surface d'échange. Cette solution, qui est en contact étroit avec les capillaires du péritoine, permet le transport des solutés par diffusion et la perte d'eau par ultrafiltration osmotique car elle est hyperosmolaire au plasma en raison de l'ajout d'agents osmotiques (le plus souvent du glucose). L'infusion et le drainage de la solution dans la cavité péritonéale peuvent être effectués de deux manières : manuellement (DP ambulatoire continue), dans laquelle le patient passe généralement par quatre changements de solution tout au long de la journée, ou DP assistée par machine (DP automatisée), dans lequel la dialyse est effectuée à l'aide d'une machine à vélo qui permet d'effectuer des changements pendant la nuit pendant que le patient dort. La prescription et le suivi de la DP impliquent de caractériser le type de transport péritonéal et d'évaluer la dose de dialyse proposée (clairance du soluté) ainsi que de diagnostiquer et de traiter les éventuelles complications liées à la méthode (infectieuses et non infectieuses). (Andreoli, M, et Totoli, C, 2020, P.37).

9.2 L'hémodialyse :

L'incidence mondiale de l'insuffisance rénale augmente parallèlement à la prévalence des personnes sous dialyse chronique. L'hémodialyse (HD) est la forme de dialyse la plus courante, avec une prévalence mondiale de 89 %, tandis que la dialyse péritonéale constitue les 11 % restants. Le type spécifique d'accès vasculaire choisi pour la HD est une décision centrée sur le patient, les fistules artério-veineuses (FAV) étant la méthode préférée car elles sont associées à des taux de complications plus faibles et ont une durabilité à long terme supérieure. L'équipe de dialyse d'un patient peut choisir d'autres moyens d'accès vasculaire pour HD, y compris les greffons artério-veineux (GAV) et les cathéters veineux centraux (CVC), en fonction des préférences du patient, des comorbidités et de l'espérance de vie. Étant donné que les médecins de famille entretiennent des relations constantes et à long terme avec bon nombre de ces patients, ils sont bien placés pour contribuer à la surveillance de l'accès vasculaire. Cet article traitera des différents types d'accès vasculaires, dans le but de soutenir les médecins de famille qui prodiguent des soins aux patients atteints de FAV. (Arasu, R, Jegatheesan, D, et Sivakumaran, Y et al, 2022, p.577).

Synthèse

On peut déduire, que l'insuffisance rénale chronique est une maladie très lourde et difficile de vivre avec, et s'adapter mieux. Car elle engendre beaucoup de complications physiques, psychologiques, et voir cognitives chez les patients souffrent de cette dernière. Ainsi que cette maladie change la qualité et le rythme de vie des patients. L'IRC est considérée comme une maladie handicapante empêche la personne à faire ses différentes tâches quotidiennes telles que le travaille, les études, les activités ludiques etc.). La dialyse est traitement principal qui remplace la fonction des reins et améliore la qualité de vie des patients atteintes, toutefois la dialyse engendre également un sentiment de dépendance à la machine chez les personnes atteintes ainsi qu'une peur permanente de perdre la vie à tout moment s'ils ne respectent pas les séances de la dialyse. De ce fait la transplantation rénale reste le traitement préféré chez les patients. Ainsi que la transplantation rénale permet aux hommes atteints l'insuffisance rénale chronique de récupérer leur puissance sexuelle, et promouvoir les capacités physiques et psychologiques chez ces derniers. La transplantation rénale donne une deuxième chance aux femmes atteintes de l'IRC d'enfanter et reprendre la vie sexuelle comme auparavant.

Vu que la transplantation rénale a plusieurs avantages dans la vie des malades souffrent de l'IRC, et considéré comme un meilleur traitement chez ces derniers. De ce fait il faut faire des grands efforts pour pouvoir augmenter le niveau et les moyens de transplantation rénale dans le monde entier afin de promouvoir la qualité de vie des personnes souffrent de cette maladie.

Chapitre III : La résilience psychologique

Préambule

Chaque individu est supposé avoir une prédisposition naturelle quant à sa capacité à affronter les difficultés de la vie. La singularité et la spécificité des individus déterminent leurs réactions face à des événements traumatiques. Ces réactions dépendent aussi de l'intensité et la durée de l'événement traumatique : accidents, maladies, handicaps, carences affectives graves. Les personnes prédisposés génétiquement et caractérisés vulnérables peuvent avoir des difficultés à faire face et confronter ces événements traumatiques. Par contre, il ya d'autres personnes qui se caractérisent résilient peuvent faire face à ces événements traumatiques et dépassent les situations difficiles et déstabilisantes. Ces personnes se développent et s'épanouissent, d'avantages dans leur vie. La résilience peut-être un caractère de personnalité interne, ou externe, acquis par un ensemble de facteurs favorables comme le soutien familial et environnemental. Donc, la résilience dépend de l'interaction de différentes conditions internes et externes de sujet qui sont donc variables suivants son évolution interne et en fonction des changements du contexte environnementales dans lequel il évolue.

Ce chapitre, va développer quelques éléments expliquant la variable dépendante, la résilience. En commençant par un préambule. Ensuite, les principales définitions de la résilience selon quelques auteurs, ainsi l'origine du ce concept et son histoire à travers les années de son apparition, la distinction de la résilience et d'autres concepts semblables. Ensuite le concept de la vulnérabilité et la résilience. Ce chapitre, va aborder aussi l'ensemble de critères de la résilience, ainsi les facteurs de la résilience. Nous allons évoquer les principaux mécanismes de la résilience. Ainsi la résilience et la maladie chronique, et la religion islamique et la résilience, enfin, les limites de la résilience, et on termine avec une petite synthèse.

1. La définition de la résilience :

La résilience est un concept multidisciplinaire, utilisé dans plusieurs domaines. Ce concept est très récent dans le domaine de la psychologie, ainsi, le concept de résilience porte plusieurs définitions, qui se différenciée selon les auteurs.

La résilience est une qualité humaine qui ne sépare pas nécessairement les individus normaux des individus déficients, mais qui caractérise les personnes qui s'adaptent et se développent malgré la souffrance ou l'agression personnelle, familiale ou sociale ;

pathologies, événements tragiques, situations inhumaines, aversion, répudiation, abandon, faim, etc. (Truffing, 2010) Il est défini comme une capacité, un attribut ou une capacité de l'être humain qui implique une adaptation efficace aux événements, aux changements environnementaux ou (Araujo & Centenaro, 2013), le développement de comportements positifs avec des réponses socialement acceptables (Campos et al., 2012 ; López & Calvete, 2016), l'amélioration continue et la compétitivité (Rutter, 2012). Elle est initiée au cours de la vie fœtale (Cyrulnik, 2005) par l'interaction dynamique des facteurs de risque et de protection (Butter 2012). Individuel, familial et social (Fernandez & Bermudez. 2015). (Cahua, J, et al 2023, p.425).

Par ailleurs, L'association psychologique américaine définit la résilience comme le processus de bonne adaptation lorsqu'une personne fait face à l'adversité, à un traumatisme, à une tragédie, à une menace ou à d'autres facteurs de stress majeurs. La résilience est le processus qui permet de coordonner, d'adapter ou de gérer efficacement les ressources sous pression ou sous un traumatisme. Les ressources intérieures des individus, leurs expériences de vie et leur environnement favorisent ensemble cette capacité d'adaptation et leur permettent de surmonter l'adversité. Dans la vie d'une personne, l'expérience de la résilience est différente. La résilience peut être définie par l'existence de facteurs ou de processus de protection qui atténuent la relation entre le stress et le risque (Wu, Yin, 2022, p.1)

En outre, la conceptualisation contemporaine de la résilience en tant que processus dynamique et malléable reconnaît également que ce processus émerge d'interactions continues entre des facteurs personnels et situationnels ou environnementaux (Fletcher & Sarkar, 2016). Il y a deux décennies. Masten et Reed (2002) ont souligné que ces influences personnelles et environnementales peuvent inclure des facteurs qui entravent ou favorisent la résilience, définis respectivement comme des risques et des atouts. (Nixdor, I, et Martin, B, S al, 2023 p.78).

La résilience est définie comme une force positive (généralement exprimée comme une capacité) qui aide un individu à maintenir un fonctionnement stable pendant et après l'exposition à des situations stressantes (Windle, 2011 ; Bonanno, 2004). Les propriétés communes de la résilience comprennent des stratégies d'adaptation positives pour faire face au stress (Isaacs, 2003; Windle, 2011). Les comportements résilients sont donc ceux qui aident une personne à maintenir ses performances pendant et après une exposition au stress (par exemple, faire face activement, modifier sa perspective du stress, maintenir la santé). (Rossi, M, A et Meurs, A, J al Perrewé, L, P, 2013, p.67).

La résilience n'est pas une caractéristique générale ou stable, ni uniquement le résultat d'une adaptation des individus ou des systèmes. La résilience est un processus complexe qui se manifeste concrètement à des moments précis pour faire face à certaines circonstances. La résilience se déduit des interactions dynamiques de leurs composants de risque et d'adaptation, ainsi, l'étude efficace de la résilience examine les différences individuelles en réponse à des menaces environnementales spécifiques.

La recherche empirique a développé deux perspectives principales dans l'étude de la résilience, à savoir, la protection et les modèles compensatoires. Dans le premier cas, les facteurs de protection peuvent amortir l'impact du stress sur les résultats de l'adaptation tels que les conditions éducatives, familiales, professionnelles, sociales, de santé et de santé mentale. Contrairement aux modèles compensatoires, la résilience est évaluée comme des caractéristiques de l'individu, quel que soit le stress vécu. Aujourd'hui, les chercheurs s'accordent sur l'importance de certaines dimensions de la résilience, notamment les caractéristiques positives de l'individu, les familles stables et solidaires, les réseaux sociaux et communautaires positifs et les valeurs culturelles (Donald, S et, Holmes, H, (2017, p.1, 2).

Enfin, Michael Rutter, définit cliniquement : « La résilience est un phénomène manifesté par des sujets jeunes qui évoluent favorablement, bien qu'ayant éprouvé une forme de stress qui, dans la population générale, est connue comme comportant un risque sérieux de conséquences défavorables. » Michael Rutter a été l'un des premiers qui souligne que la résilience est acquise pour une large part et qu'elle résulte d'une combinaison de facteurs internes et externes. Enfin Michel Manciaux « La résilience est à la fois résistance à la destruction et capacité à se construire une vie riche et une intégration socialement acceptable en dépit de circonstances difficiles, d'un environnement défavorable, voire hostile. » (Vouche, P, J, 2009, p.83, 84).

2. historique et émergence du concept de résilience :

La résilience est un terme français, issu du latin *resilientia*, qui est habituellement employé en physique des matériaux pour désigner la « résistance du matériel aux chocs élevés et la capacité pour une structure d'absorber l'énergie cinétique du milieu sans se rompre » (Dictionnaire Robert). Dans le contexte de la métallurgie, la résilience désigne donc la qualité des matériaux qui tient à la fois de l'élasticité et de la fragilité et qui manifeste la capacité à retrouver leur état initial à la suite d'un choc ou d'une pression continue. En informatique, la résilience concerne la qualité d'un système qui lui permet de continuer à fonctionner en dépit

d'anomalies, liées aux défauts d'un ou de plusieurs éléments constitutifs. (Anaut, M, 2008, p.35)

À l'origine, le terme résilience était utilisé en physique pour caractériser (en joule par cm²) la résistance au choc d'un métal. Il fut utilisé pour la première fois, par Francis Bacon (1626) pour désigner le son rebondissant contre un corps et provoquant l'écho. Cette acceptation renvoie donc à un phénomène physique mesurable (Vermeiren, 2012, p.16). La résilience des matériaux est ainsi une des clés d'analyse essentielle des matériaux de la structure. La notion de résilience dans la science des matériaux, appartient à l'étude de la rupture. Elle s'inscrit dans un ensemble plus large qui est celui de l'étude des propriétés mécaniques des matériaux (Blétry, 2016, p.194).

L'utilisation du concept de résilience en psychologie et psychopathologie demeure encore assez récente en France, ou elle est connue surtout depuis les années 1990. Cependant, les premiers travaux en appui sur ce concept sont beaucoup plus anciens. Ils remontent aux années 1970, dans les pays anglo-saxons, en particulier aux USA, au Canada et Grande-Bretagne (Werner, Rutter, Garnezy, Masten, Haggerty et Sherrod, Lamay). De nombreuses auteures, parmi lesquels des chercheurs francophones européens (Cyrulnik, Manciaux, Ionescu, Vanistendael) ont contribué à diffuser et à développer cette approche et préciser ses assises théoriques. (Anaut, M, 2008, p. 37)

Premiers pas de la résilience dans les pays anglo-saxons L'utilisation du concept de résilience en psychologie et psychopathologie demeure encore assez récente en France, où elle est connue surtout depuis les années 1990. Les premiers travaux en appui sur ce concept viennent des pays anglo-saxons et nord-américains. Nous pouvons citer, parmi les précurseurs de cette approche, des chercheurs anglo-saxons comme Werner (1982 ; 1992) ; Rutter (1983 ; 1992) ; Garnezy (1983, 1996) ; Fonagy (1994 ; 2001) ; Haggerty, Sherrod *et al.* (1996) ; mais également francophones comme Cyrulnik (1999 ; 2001 ; 2006) ; Guedeney (1998) ; Manciaux (1999 ; 2001) ou Lemay (1999) au Québec. Une revue de littérature permet de situer l'émergence de ce concept au début des années 1980. (Anaut, M, 2015, p.29).

L'émergence de ce concept et tant qu'objet de recherche peut donc se situer vers la fin des années 1970 aux USA et en Grande-Bretagne. Ainsi, des chercheurs anglo-saxons ont posé les premières bases théoriques et les principes méthodologiques des recherches dans ce domaine, notamment Norman Garnezy et Michael Rutter, à partir de l'ouvrage collectif « Stress Coping and Development in Children », en 1983. Cette approche sera précisée et complétée dans l'ouvrage « Stress, Risk and Resilience in Children and Adolescents », sous la

direction de Robert Haggerty, en 1996. Ces précurseurs ont donc mis en travail le thème de la résilience toute d'abord essentiellement centré sur l'enfant et l'adolescent. Ils ont ensuite été rapidement relayés par des chercheurs et des participants de nombreux pays qui ont contribué à la diffusion de ce modèle dans les applications théorico-cliniques contemporaines et ont étendu l'étude à des adultes, puis à des familles et à des groupes sociaux dites résilients. (Anaut, M, 2015, p. 30).

3. Distinction de la résilience et d'autres concepts semblables :

Il est important et impératif de distinguer la résilience de d'autres concepts semblables : de résistance, de défense, et de coping.

- **De résistance** : peut-être trop chargé en connotations psychanalytiques et surtout qui ne comporte pas la dimension d'une dynamique amenant le sujet à se projeter en avant.
- **De défense** : la résilience semble appartenir à des mécanismes de défense qui permettent de protéger l'intégrité du Moi. Mais on est plus ici au niveau du conscient préconscient et dans une dimension évolutive.
- **De coping** : dont les cognitivo-comportementalistes nous indiquent qu'est désignée ici, la capacité chez l'individu à faire face à une situation stressante et à la maîtriser. Cependant la notion de coping, si elle souligne l'aspect adaptatif du Moi, ne dit rien de l'aspect évolutif et ne s'inscrit pas dans la durée comme la résilience, laquelle se décrit comme un itinéraire. (Cyrulink, B, et Elkaim, M 2010, p.86, 87).

4. La vulnérabilité et la résilience :

La vulnérabilité de latin *vulnus* «blessure », *vulnerare*, vulnérabilité renvoie à l'idée d'une personne susceptible d'être blessée et par extension, se dit d'un sujet qui peut être atteint physiquement ou psychologiquement. Les causes de la vulnérabilité sont personnelles, familiales ou environnementales. (Morenon, O, Anaut, M et Michallet, B, 2017, p. 4).

La vulnérabilité peut se définir comme un état de moindre résistance aux agressions. La vulnérabilité vient rendre compte du trauma, du fait de la rencontre avec un traumatisme unique ou multifactoriel, dont l'intensité met à mal le moi du sujet et ses capacités de réponse. Le moi pourra ainsi se trouver désorganisé par l'intensité émotionnelle d'un événement brutal. Mais, comme le rappelle C. De Tychy (2001), il le sera tout autant face à des carences,

ou à une accumulation d'événements ou d'éprouvés qui, par leur adjonction, confèrent une intensité traumatique au contexte environnemental. Il y aura traumatisme lorsque le moi se trouve submergé par une intensité émotionnelle qui dépasse les possibilités d'intégration psychique, lorsque les mécanismes de défense mobilisables ne sont plus suffisants pour préserver le sujet. Le modèle de la vulnérabilité renvoie donc aux séquelles du traumatisme, aux facteurs de risques, à la répétition, à la désorganisation psychique face au trauma. (Claude, D et Joëlle, L 2004, p.13, 14).

5. Les facteurs de la résilience :

5.1 Les factures de risques de la résilience :

Ce titre, aborde les facteurs qui influent et défavorisent la résilience selon certaines études qui ont été faites, montrent les facteurs principaux de la résilience comme efficacité personnelle la détresse psychologique, la dépression, l'anxiété, le stress...etc. Ces dernières années, les facteurs d'influence de la résilience psychologique étudiés par les chercheurs incluent principalement l'efficacité personnelle, la détresse psychologique, le stress, la dépression, l'anxiété, la régulation des émotions, etc., et de plus en plus de facteurs se sont révélés étroitement liés à la résilience psychologique. En enquêtant sur 223 patients atteints du sida, Wen et al. ont découvert que l'amélioration de l'estime de soi, de l'efficacité personnelle et du soutien social peut améliorer la résilience psychologique des patients. Zaman et al. ont mené une enquête auprès de 160 survivants de brûlures âgés de 18 à 78 ans et ont découvert une relation négative significative entre la résilience psychologique et le stress (Su, P, et al, 2023, p. 477).

Il existe ainsi, d'autres factures de risques sont relatifs à l'environnement externe. Ils sont multiples et un consensus existe sur le plan de leur repérage chez de nombreux auteurs qui se sont déjà penchés sur cette question (Werner 1989, Gottlieb 1991, Rutter 1991 Masten& Coatsworth 1998, Manciaux 1998, 2001, Fortin& Bigras 2000, Anaut 2002). On peut citer :

- Une pauvreté chronique de l'environnement familial ;
- Une absence d'emploi prolongé ;
- Un isolement relationnel ;
- Une maladie somatique chronique ;
- Une maladie mentale ou une psychopathologie prolongée ;

- Une situation de migrant ;
- Une perte d'un membre de la famille. (Tisseron, S. 2017. p 37,38,).

5.2 Les facteurs de protection de résilience :

Ce titre, aborde principalement les facteurs favorisent la résilience, il existe trois pôles de protection (individuels, familiaux, et environnementaux). Cet ensemble de facteurs joue un rôle primordial car, favorisent et renforcent la résilience chez la personne subissant un événement traumatique.

Les facteurs de protection psychologique les mieux documentés comprennent le soutien social perçu le sens de la cohérence, l'auto-efficacité et le sentiment de maîtrise, notamment les stratégies adaptatives de régulation des émotions et l'empathie (Wedenmann et al), ainsi que les ressources psychosociales, facteurs généraux liés à la résilience. Parmi ceux-ci, l'attention mentale, le but dans la vie, la non-rumination, la vitalité affective positive et les relations positives avec les autres ressortent comme les plus protecteurs (Wang et al). Parmi les facteurs psychosociaux, nous nous concentrons sur l'optimisme, le soutien social et la forme physique. D'autres facteurs psychologiques qui ont été identifiés à plusieurs reprises dans la littérature sur la résilience incluent la capacité à réguler les émotions, l'engagement envers un but et une mission significatifs, l'altruisme, le soutien de la spiritualité et de la religion, et l'attention portée aux saines habitudes de vie (Southwick & Charney, 2012). (Soelch, M, C et, Schnyder, U, 2020, P.6).

Notons que les facteurs de protection peuvent référer à des éléments variés : des caractéristiques psychiques cognitives, des capacités, des habiletés ainsi que des conduites des personnes. Ils peuvent être d'origine individuelle, mais aussi familiale ou extrafamiliale et participer à la protection de sujet en atténuant l'impact négatif des expériences adverses soit directement soit indirectement. Nous pouvons remarquer aussi si les trois pôles de protection (individuel, familial, social) sont présentés comme participant ou facilitant la résilience, l'étude de leurs implications respectives reste sujette à réflexion. De ce fait, implicitement ou explicitement, dans les recherches effectuées par les spécialistes de la résilience, les modalités de protection impliquant des caractéristiques ou compétences individuelles sont souvent comme primordiales. (Anaut, M, 2015, p.44).

6. Les critères de la résilience :

Pour être défini comme résilient, deux critères clés sont nécessaires : une adversité ou une menace significative pour l'adaptation s'est produite, et le fonctionnement ou le développement de l'individu est satisfaisant malgré l'adversité (Goldstein & Brooks, 2005 ; Masten & Powell, 2002 ; Wright et Masten, 2005). La résilience ne peut être déduite que lorsque le risque ou l'adversité est suffisamment élevé pour constituer une menace importante pour un développement sain, mais des résultats positifs sont néanmoins observés (Goldstein et Brooks, 2005, Riley et Masten, 2005). Par conséquent, les définitions de la résilience prennent toujours en compte les menaces à une bonne adaptation conceptualisées en termes de risque, d'adversité et d'événements de vie négatifs (Alvord & Grados, 2005 ; Wright & Masten, 2005). Ces facteurs de stress sont attribués à des caractéristiques individuelles (p. ex., faible estime de soi, faible niveau d'intelligence), à la famille (divorce, pauvreté) ou à certains autres facteurs environnementaux (p. ex. guerre, violence) (Camfield, 2011 ; Gorman- Smith, Henry et Tolan, 2004 ; La Framboise, Hoyt, Oliver et Whitbeck, 2006). En étudiant les facteurs de stress, les chercheurs peuvent évaluer les stress quotidiens normatifs (à la maison, à l'école ou au travail), événements de stress aigu (décès ou divorce) et stress chronique (exposition à la pauvreté). Les facteurs de stress font également référence à l'adversité chronique de l'environnement. (Dzulkili, A, M, et Mahudin, M, D, 2021, p. 103, 104)

Les résultats positifs se réfèrent à un ajustement positif (Masten, Cutuli, Herbers, & Reed, 2009) qui reflète à quel point une personne se porte bien dans la vie, ou en référence à la qualité de son adaptation malgré la présence de facteurs de stress (Wright & Masten, 2005). Cette qualité d'adaptation ou de résultat développemental est généralement évaluée ou évaluée comme bonne ou bonne (Masten, 2001). Dans la littérature sur la résilience, les résultats positifs sont synonymes de compétence, de bons résultats, d'épanouissement. ou bien-être (Alvord & Grados, 2005; Masten & Reed, 2002; Masten & Wright,2009),(Dzulkili, A, M, et Mahudin,M,d 2021,p.103, 104)

Nous déduisons donc que les deux critères principaux de la résilience sont : l'adversité, et le résultat positif. À partir de ce que a été mentionné dans ce titre on apprend qu'on ne peut pas parler de la résilience sans qu'il ait un événement traumatique marquant dans la vie de l'être humain il nous faut deux critères pour parler de résilience, l'événement traumatique, et la capacité de surmonter l'événement et retrouver l'équilibre.

7. Les mécanismes de la résilience

La résilience, dans le courant appelé « psychologie », est un processus dynamique qui permet à une personne ou à un groupe ayant subi un traumatisme de ce reconstruire et de mener une vie jugée satisfaisante. Il convient d'ajouter le caractère « évolutif » de ce processus dynamique, car il va de soi que la résilience n'est jamais définitivement acquise. Et si la plupart des sur le sujet expliquent qu'elle s'acquiert au cours de l'enfance, il n'en demeure pas moins qu'il s'agit d'une capacité fondamentale que chaque individu possède et que nous pouvons développer.

Boris Cyrulnik relève huit mécanismes permettant de se relever après un choc :

- La défense-protection ;
- L'équilibre face aux tensions ;
- L'engagement-défi, le fait de refuser de se laisser abattre, de défier la souffrance ;
- La relance, le de ne plus subir une histoire douloureuse, mais de redevenir le sujet actif de sa propre vie ;
- L'évaluation, c'est-dire la prise de conscience du traumatisme ;
- La signification-évaluation, ou le sens donné à l'épreuve ;
- La positivité de soi ;
- La création, c'est-à dire le changement de perspective, la construction de quelque chose de nouveau, de plus fort. (Anaut, M, 2005, p. 8).

Selon Vaimmant (1993,2000) l'utilisation des mécanismes des défenses altère pour une large part de manière involontaire la perception des deux réalités internes et externes. Le résultat de cette distorsion mentale de la réalité est diminué l'anxiété et la dépression, réduisant ainsi les manifestations psychiques. On peut distinguer des mécanismes de défenses matures (par exemple, sublimation, humour, altruisme, anticipation) et des mécanismes immatures (par exemple, projection, passage l'acte, comportement passif-agressif). Les secondes sont surtout utilisées par les individus jeunes, alors que les premières sont associées à un bon état de santé mentale chez les sujets plus âgés. Ainsi, au cours du développement, les personnes ont tendance à abandonner les défenses immatures au profit des défenses matures (mais il peut y avoir coexistence des deux registres chez un même sujet). (Anaut, M, 2005, p. 8).

8. La résilience et la maladie chronique

La résilience des individus peut atténuer la pression causée par l'impact négatif des maladies chroniques. L'intelligence, les compétences interpersonnelles, l'efficacité personnelle, la réponse positive au problème et les réseaux de soutien social peuvent tous améliorer la réponse du patient à la maladie. Les patients atteints d'IRC et leurs familles doivent comprendre l'importance de la résilience, et le personnel médical doit également être formé dans ce domaine, afin de transmettre des messages corrects en temps opportun qui aideront à réduire le stress et la frustration associés aux maladies chroniques. Un facteur important affectant la résilience des patients atteints d'IRC est le fait de ne pas accorder suffisamment d'attention aux comportements favorables à la santé tels qu'une bonne alimentation, la réalisation de soi, la réduction du stress, des sports appropriés et des loisirs adaptés. L'ignorance de tels comportements favorables à la santé peut entraîner une augmentation de la morbidité et de la mortalité et même des comportements suicidaires. (Majnaric, L, 2021, p. 6, 7).

L'augmentation des maladies chronique, comme l'insuffisance rénale chronique est d'une grande importance car le diagnostic d'une maladie chronique peut être une expérience profonde et impactant. Ceci est associé au fait que la chronicité a des implications physiques, psychologiques et sociales complexes, nécessitant une adaptation à de nouveaux modes de vie, ce qui nécessite des efforts et une amélioration pour cette raison, certaines variables psychologiques telles que la résilience, le bien-être psychologique et les stratégies d'adaptation prennent une grande importance dans l'approche des maladies chroniques. Ces construits psychologiques sont liés à la prévention et à l'évolution de ces pathologies. La résilience est considérée comme la capacité de la personne à faire face à la maladie, permettant un certain contrôle sur l'impact négatif des conséquences qui en découlent. Le type de stratégies d'adaptation que les sujets utilisent pour s'adapter à leur état pathologique peut anticiper l'impact causé par ladite pathologie sur la personne, puisque certaines stratégies peuvent atténuer et amortir les effets du stress. Par conséquent, différents auteurs soutiennent qu'un style d'adaptation actif est associé à une meilleure qualité de vie et à un plus grand bien-être psychologique. Le bien-être psychologique a des implications sur la santé des sujets, car il intervient dans la guérison des maladies et dans le maintien de la santé. (Picón, R, C, 2022,p.1).

9. La résilience et la religion islamique :

La religion, joue un rôle très important dans l'apparition de processus de résilience, notamment la religion islamique, cependant cette dernière permettait aux musulmans d'intérioriser des différents événements traumatiques de leur vie, ainsi que, avoir la capacité d'interpréter ces derniers par la notion de « elmakoub », cette capacité de donner un sens aux événements traumatique permettait à son tour de s'adapter et coexister avec les différents adversités de la vie.

Jacqueline Maria Hagan décrit la religion comme une « force puissante de guidage d'adaptation, de protection et de médiation », la religion aide les individus à mieux comprendre les événements traumatique et leurs donner un sens ainsi que l'interprétation de ces événement quels que soit le type et son intensité par conséquent les gens acceptent facilement ces événement et s'adaptent mieux. La religion et le croyance très fort en dieu est considéré facteurs et ressource processus de la résilience la religion nous permet d'expliquer, d'interpréter, ainsi que donner le sens à l'ensemble des événements de la vie de la vie quels que soit le type (Ezer, O, 2023, p.44, 45).

Dans l'Islam, le concept de résilience peut être compris à partir de la force du caractère humain face à l'adversité. Cela étant dit, les musulmans croient que les facteurs de stress sont intégrés dans le tissu de leur existence en tant que tests d'Allah (SWT) pour déterminer qui est vraiment juste. En d'autres termes, Allah (SWT) permet aux diverses agonies et luttés dans les vies humaines d'exister parce qu'elles ont un but. L'adversité est considérée comme un test du caractère humain. En fait, de nombreux versets du Coran mentionnent Allah (SWT) testant Ses califes sur Terre (Sourate Al Imran : 142 ; Sourate Al- Anfal : 25) ; cependant, il y a toujours une doublure argentée à ces adversités (par exemple, Sourate Al- Sharh : 5-6). Les vrais musulmans doivent donc rester fermes et fidèles à travers les adversités auxquelles ils sont confrontés dans la vie. Cette foi ou cette force au milieu des difficultés est également appelée résilience. (Dzulkili, A, M, et Mahudin, M, D, 2021, p.101).

Les ressources font référence aux forces sur lesquelles on peut compter face à l'adversité. Dans la littérature occidentale, les ressources peuvent prendre la forme de caractéristiques individuelles ainsi que d'un soutien externe. C'est pareil dans l'Islam. Cependant, en tant que musulmans, nous n'avons professé notre croyance qu'en Allah (SWT). Par conséquent, Allah (SWT) appelle l'humanité à l'adorer en cas de besoin. Cela comprend l'exécution de prières

(obligatoires ainsi que des prières supplémentaires - solat al- taubah, şolâtal- hajah et salat al- tahajud), la lecture du Coran, la du'a' et l'aumône aux nécessiteux et aux pauvres (" 7 choses à faire en période de difficultés", 2012). Ceci est mentionné dans le Coran, « Ô vous qui croyez ! Cherchez de l'aide dans la patience et la prière » (Sourate Al- Baqarah : 153). Allah (SWT) a accepté sa prière, et le Coran affirme "Alors Nous lui avons répondu et avons enlevé ce qui l'affligeait d'adversité. Et Nous lui avons rendu sa famille et ses semblables avec eux comme miséricorde de Notre part et un rappel pour les adorateurs [d'Allah]" (Sourate Al- Anbia 84). (Dzulkili, A, M, et Mahudin, M, D, 2021, p. 110).

Dans l'islam, les défis, les épreuves et les tribulations que l'on éprouve se traduisent par la résilience. C'est parce qu'Allah (SWT) a promis que chaque défi auquel on est confronté est à la portée de cette personne, ce qui signifie que la personne ne sera pas accablée au- delà de ce qu'elle ne peut pas supporter. Par conséquent, l'islam encourage l'appel à Dieu comme moyen de soulager le stress et recommande la soumission à la volonté de Dieu dans la souffrance et aussi dans la maladie (Annalakshmi & Abeer, 2011). (Dzulkili, A, M, et Mahudin, M, D, 2021, p. 112).

10. Les limites de la résilience :

Boris Cyrulnik trace les limites de la résilience. Un barème de l'impact traumatique ne permettrait pas de prédire la résilience. C'est une convergence de causes hétérogènes qui explique que certains blessés se remettent à vivre après un trauma qui paraissait énorme, alors que d'autres restent fracassés par une déchirure que l'entourage croyait anodine. La biologie, bien sûr, a son mot à dire. Les petits transporteurs de sérotonine, les faibles sécréteurs de neuropeptides Y éprouveront douloureusement un événement qui sera, pour un autre, un coup du sort désagréable. Néanmoins, le déterminant génétique est beaucoup moins puissant que le déterminant épi génétique où le milieu circuit durablement l'expression des gènes.

Cette donnée biologique récente empêche de dire : « C'est d'origine génétique. » Quand un milieu altéré altère le développement au cours d'une période sensible, l'impact est tellement fort que la résilience devient difficile : lorsqu'un enfant est isolé au cours de la période sensible du langage, entre le 20e et le 30e mois quand le déterminant chrono biologique de la synthèse de l'acétylcholine, neuromédiateur de la mémoire, est à son pic maximal et que le milieu parental appauvri ne lui donne rien à apprendre, cette aptitude biologique ne sert à rien une tentative de résilience postérieure n'aura pas un bon résultat, car

la période sensible sera passée. Il faudra beaucoup travailler pour obtenir un résultat incertain. Quand la transaction est ratée, la résilience est en difficulté.

Puisque la biologie de la solitude empêche toute résilience, l'absence de soutien affectif après l'impact empêche aussi une reprise développementale. Le non-sens aura le même effet d'anti résilience quand la famille ou la culture rendent impossibles le partage d'un récit et sa sublimation. Le blessé, confus, seul au monde ne peut pas se défendre, réagir à sa blessure, rêver d'avenir et orienter ses efforts. Mais, lorsqu'on associe les trois domaines le réceptacle biologique sculpté par le milieu, le soutien affectif qui réorganise une nouvelle base de sécurité, et le sens que les récits donnent à la blessure, alors beaucoup de blessés de l'âme se remettent à vivre et connaissent quand même des moments de bonheur.

En conclusion, Gérard Jorland esquisse une philosophie de la résilience. Il montre comment la théorie de la résilience distend les déterminismes psychologiques et introduit de nouveaux degrés de liberté où le blessé peut se glisser pour inventer un nouveau développement en son nom propre. (Boris, C et, Gérard, F 2012, p. 16,17).

Synthèse

La résilience est un concept très récent dans le domaine de la psychologie mais ses racines remontent à des années très anciennes. Le concept de résilience s'est développée d'une façon assez rapide depuis son apparition jusqu'à l'heure actuelle. D'après les études et les travaux qui ont été faites sur la résilience de plusieurs auteurs, Rutter, Garmezy, Fonagy et notamment les travaux de Emmy Werner. La résilience est un résultat de multiples facteurs interne et externe de la personne qui a subi un évènement traumatique. La résilience est fait psychologique d'une part innée, renvoi au réservoir humain, les trait de la personnalité : la confiance en soi, l'estime de soi, la capacité de résoudre les problèmes. D'autre part acquis, tous qui sont en rapport avec les factures familiale et extrafamiliale. Le soutien que portent la famille et l'environnement à la personne qui passe ou souffre d'un évènement traumatique.

L'ensemble de factures internes et externes favorisent et renforcent la résilience chez les personnes qui souffrent d'un évènement traumatique.

Partie pratique

Chapitre IV : Méthodologie de la recherche

Préambule

Suivre un enchaînement d'étapes est indispensable et primordial dans la recherche scientifique. La méthodologie de la recherche, est un processus qui contient d'un ensemble d'étapes à suivre dès le début de la recherche jusqu'à la fin. La méthodologie est un chemin, éclairage qui permet aux chercheurs scientifique quelques soit le domaine de recherche d'avoir des résultats, fiables, valables.

Chaque chercheur doit maitriser l'ensemble de technique, méthodes, outils d'investigations les plus adéquates, adaptés à sa propre recherche, afin de réaliser ses objectifs souhaitées de la recherche.

Ce chapitre, présente l'ensemble de méthodes, techniques, et outils utilisés afin de réaliser cette étude actuelle. Dont, nous avons opté pour la méthode clinique, ainsi que l'entretien clinique de recherche semi-directif et une l'échelle qui mesure le niveau de la résilience individuelle comme outils d'investigations, dans le but d'avoir des donnés informations sur les sujets étudiés.

En premier temps, nous avons entamé cette recherche avec une pré-enquête, qui est considérée comme un élément nécessaire dans toutes recherches scientifiques, car elle éclaircir et facilite la voie de chercheur vers la collecte de données et d'informations sur les participants à la recherche. En deuxième temps nous avons passées à l'enquête exploratoire pour avoir les sujets à étudiés et effectuer les entretiens, ainsi que l'échelle de la résilience.

1. Le déroulement de la recherche :**1.1 La pré-enquête :**

En premier temps nous avons entamé notre travaille de recherche par la pré- enquête qui est considérée comme une étape de recherche scientifique essentiel et indispensable car elle permet au chercheur de révéler l'ensemble d'obstacles rencontrés que ce soit sur la disponibilité de terrain ou la revue de la littérature, dans le contexte de ce sens, nous avons rencontrés des difficultés, en ce concerne la disponibilité de terrain et la revue de la littérature à la fois. Donc cela nous a empêché d'effectuer la recherche suivante : « l'hyper connexion à l'internet et le rendement scolaire chez les lyciens ». Ensuite, grâce à avoir l'occasion d'assisté à une soutenance de thèse doctorat qui est intitulée : « la résilience chez les étudiants atteints d'un handicap moteur, inscrit à l'université de Bejaïa (campus Aboudaou et

campus de taraga ouzemour) ».vu que cette thématique est très intéressante, de ce fait nous sommes inspirées et impressionnés de cette dernière. En outre la pré- enquête nous a permet également de savoir quelle est la meilleure attitude à suivre auprès des participants en ce qui concerne la nature et la façon de poser les questions et de prendre en considération la spécificité des individus et leur fonctionnement psychologique. La pré-enquête nous a permettait également d'enrichir notre guide d'entretien, soit en rajoutant ou en supprimant des questions. Nous a permet aussi de savoir quand est ce qu'on doit stimuler le participant à répondre aux questions, notamment en fonction d'un participant à un autre

Par ailleurs, d'après ce que nous avons constaté dans la phase de la pré-enquête effectué, notamment lors de l'entretien, qui associée avec l'observation, auprès des participants, parmi ces derniers nous avons révéler chez eux des émotions de leur souffrance psychologique, ainsi que la réviviscence de choc vécu pour la première fois en leur annonçant maladie l'IRC donc la pré- enquête nous a permet de prendre en considération des points essentiels, et être très attentifs dans les prochaines étapes, les spécificités et la singularité de chaque participant

Enfin, La pré-enquête nous a permet de choisir soigneusement, et minutieusement les outils plus adéquates à notre travail de recherche ainsi que s'entraîner à maîtriser et perfectionner ces derniers. A travers la pré-enquête nous avons pu préciser et cerner notre thématique, et question de recherche, et grâce à la pré-enquête que nous sommes arrivé à formulé des hypothèses a travers le questionnement auprès de groupe de recherche. On peut dire que la pré-enquête nous à mieux préparer à la phase exploratoire et la suit de notre recherche scientifique.

1.2 L'enquête :

L'enquête est l'instrument classiquement utilisé par le chercheur en psychologie quand il décide de mesurer les opinions, les attitudes et les croyances des individus sur un échantillon représentatif. L'enquête la méthode de recherche qui consiste à interroger les gens sur des aspects d'eux-mêmes qu'ils sont en mesure de décrire.

La phase de l'enquête, autrement dit la phase exploratoire. Notre terrain exploratoire s'est déroulé au service d'hémodialyse (EPH) de Kherrata, durant une période bien précise et limitée, de 12mars 2023 jusqu'au 28 avril 2023. Nous présentions deux fois par semaine, de 8h00h jusqu'à 1500h. Pour objectif bien clair est d'avoir des données et assez d'information sur les sujets les hommes hémodialysés.

Après avoir expliqué aux sujets notre thème, et objectif souhaité de cette recherche ainsi que l'explication de cadre de déroulement des entretiens, et de se mettre d'accord que les informations que vont partagera avec nous seraient préservés, garanties, restaient confidentielles et anonymat, en effet, nous avons eu leur consentement volontaire et bien éclairé. Les participants ce sont très motivés pour participer à cette recherche. De ce fait nous avons eu leurs collaboration ainsi leurs participation dès le premier jour de l'enquête jusqu' au dernier jour de cette dernière.

Notre population d'étude est composée de quatre participants, une population homogène porte toutes les caractéristiques de notre critères d'inclusion ces 4 participants sont tous atteints l'insuffisance rénale chronique terminal, ainsi que sont tous sous le traitement de la dialyse.

En premier temps, nous avons utilisés un guide d'entretien clinique de recherche de type semi-directif, bien structuré et ordonnée contient d'un ensemble de questions riches et diverses, englobe 3 axe principaux, composés des questions pour avoir des informations personnelles sur les participants. Ensuite, le premier axe est composé de questions pour avoir des informations sur l'annonce de la maladie et son apparition, ainsi que les principales réactions face à l'IRC. Le deuxième axe comporte également des questions pour avoir des informations sur le niveau de processus de la résilience, ainsi que l'ensemble de facteurs qui favorisent ou défavorisent le processus de la résilience chez les hommes atteints l'insuffisance rénale chronique terminale (l'IRC). Enfin le troisième et le dernier axe composé des questions pour avoir des informations sur la projection vers l'avenir des participants. Après avoir terminé l'entretien avec les participants et bien que avoir collecté un maximum de données, nous avons également utilisé une échelle qui mesure le niveau de la résilience.

En deuxième temps, nous avons également opté pour une échelle de L'RS-R de Wagnild et Young. Est un questionnaire d'auto-évaluation en 25 points visant à identifier le degré de résilience individuelle. Dans cette étape nous avons distribué cet outil aux près des participants avec notre présence, pour leur expliqué la méthode de réponse ainsi que la consigne.

Donc, nous avons terminé notre enquête exploratoire après avoir passés des entretiens et l'échelle L'RS-R de Wagnild et Young, ainsi que nous avons obtenu les informations et des données nécessaires et souhaitées afin, de continuer les étapes qui s'en suivent et que on va aborder dans le prochain chapitre

2. Lieu de recherche :

Nous avons effectué, notre travail de recherche au niveau de service d'hémodialyse (EPH) de kherrata de la wilaya de Bejaïa.

D'après psychologue de ce service Mr Ouazen Mouhand, ce dernier se divise en deux grandes chambres des malades, contiennent des lit et générateurs, le totale de ces derniers est 14, on trouve ainsi un bureau de médecin, un autre pour les consultations

Ce dernier se compose :

- D'un chef de service
- Médecins : néphrologue, généraliste
- Psychologue
- Infirmiers.

3. La population d'étude :

Notre étude de recherche est portée sur les hommes hémodialysés, suivent un traitement médical qui est la hémodialyse. Cette population de recherche restreinte est constituée de (04) cas. À des fins de confidentialité et le secret professionnel nous avons changé le nom et prénom d'origine des participants par d'autres noms et prénoms pseudonyme.

Avant d'entamer notre étude de recherche, en premier lieu nous avons eu d'abord un consentement bien éclairé auprès des participants, en respectant les règles de code déontologique de des psychologues.

4. Les critères de sélection :

Notre population d'étude est composée de (04) cas hommes, atteints de maladie chronique, l'insuffisance rénale chronique (L'IRC). Tous ces hommes sont hémodialysés.

Tableau N° 2 : caractéristiques de population de recherche

Prénom	Age	Niveau D'instruction	Situation Professionnelle	Situation matrimoniale	Début de L'IRC
Toufik	53	Terminal	Réformateur de voiture	Marié	2021
Zahir	46	Collège	Maçon	Marié	2003
Mourad	77	Universitaire	Retraité	Marié	2018
Samir	30	Terminal	Plombier	Marié	2013

5. Les limites de la recherche :

- Limite spatiale : la recherche s'est effectuée au niveau de (EPH) kherrata
- Limite temporelle : la recherche est commencée le 12 mars 2023 au 28 Avril 2023
- Limite du groupe : l'étude s'est effectuée sur 4 cas hommes hémodialysés
- Outils de recherche : un entretien semi directif, échelle de l'RS-R de Wagnild et Young.
- Approche : psychanalyse.

6. La méthode de recherche :

La nature de l'objet d'étude et l'objectif souhaité de la recherche scientifique impose, et détermine, la méthode qui doit être utilisée. Un chercheur scientifique doit opter pour une méthode plus appropriée à son sujet de recherche.

De ce fait, La nature de notre recherche actuelle nécessite la méthode clinique, nous avons choisi cette dernière car c'est la méthode la plus appropriée à cette étude scientifique. Ainsi que cette méthode est considérée par excellence comme une méthode qui nous permet de décrire objectivement et concrètement le fait psychologique tel qu'il est, d'expliquer et comprendre le processus de la résilience psychologique chez les hommes atteints l'insuffisance rénale chronique terminale. La méthode clinique nous a permis également d'accéder à des informations subjectives et plus profondes des sujets étudiés. Ainsi que la relation entre l'ensemble de facteurs (individuel, familial, et social) et la résilience, qui favorisent ou défavorisent le niveau de la résilience chez les hommes souffrent de (L'IRC).

Enfin, grâce à la méthode clinique que nous avons pu de faire une étude singulière, approfondie et globale de chaque participant.

La méthode clinique est une posture « d'écoute » au lit du patient. Le mot clinique vient en effet du grec ancien κλίνω (klino) que l'on peut traduire par « incliner », ou encore « faire pencher ». Sur cette racine a été formé le mot klinos, désignant l'action de s'incliner au-dessus du lit, qui au sens figuré renvoie au fait d'être au chevet d'une personne. La psychologie clinique implique donc une intimité et un souci de la singularité. L'approche clinique est née de la combinaison de deux courants, la psychopathologie et la psychométrie. En effet, la maladie est un état qui ne peut pas être créé expérimentalement en principe, d'où la nécessité de recourir à l'approche clinique, qui repose sur la base d'une étude du cas de manière holistique et globale. L'approche clinique, qui est basée sur l'étude du cas de manière holistique et compréhensive, car il s'agit d'un cas unique dans ses caractéristiques dynamiques et, la méthode clinique est l'étude approfondie et ciblée d'un cas individuel dans le but d'atteindre aux causes de la maladie et aux symptômes qui expriment cette condition. (Boudoukha, A, et Bouvet, C, 2021, P. 43).

Les systèmes humains ou sociaux sont complexes. Pour comprendre les phénomènes qui y sont reliés, il faut recourir à une vision holistique. Une telle vision permet non seulement d'arriver à des descriptions détaillées des situations et des événements, mais aussi d'acquérir une connaissance approfondie du comportement des acteurs qui y évoluent, des sentiments qu'ils éprouvent ainsi que des interactions qui les lient.

De ce fait, Pour décrire et comprendre le fonctionnement mental et les comportements, les chercheurs en psychologie disposent de méthodes descriptives, qui, si elles n'ont pas vocation à rendre compte des liens de causalité entre les processus mentaux ou entre les comportements, sont indispensables à la boîte à outils du psychologue car elles lui permettent de décrire les comportements humains dans leur globalité. Les approches qualitatives utilisent le langage comme matière première, afin d'examiner les pensées, les sentiments, le comportement ou les stratégies linguistiques des participants. Leur principal avantage est qu'ils permettent une description riche des phénomènes en profondeur et en détail, parfois appelée « description épaisse » (Geertz, 1973). Elles sont néanmoins sujettes à certains problèmes méthodologiques que le psychologue doit, dans la mesure du possible, à quatre méthodes descriptives classiquement utilisées en psychologie : l'observation, l'enquête, l'entretien, et l'étude de cas (Borst, G, Cachia, A, 2022, p.17)

Afin de pouvoir étudier profondément, décrire et comprendre, le processus de la résilience psychologique chez les hommes atteints l'insuffisance rénale chronique, nous sommes référés donc à la méthode clinique notamment, l'étude de cas. En utilisant un guide d'entretien clinique de recherche semi directif. Nous avons également utilisé une échelle de L'RS-R de Wagnild et Young.

Nous avons fait recours, à la méthode d'étude de cas dans cette étude actuelle. Car cette méthode repose sur quatre processus fondamentaux : prédiction, observation, description, explication, et interprétation des comportements et les phénomènes psychologiques humains. Pour objectif d'expliquer et de comprendre le processus de la résilience complexe, chez les hommes atteints de (l'IRC) et le fonctionnement psychologique profond de ces derniers, donc c'est pour cette raison que nous avons fait appelle à la méthode d'étude de cas. Cette dernière elle vise non seulement à étudier les comportements manifestes des sujets, mais également de chercher à comprendre ce qui implicite latent, non manifeste, afin de donner un sens et l'interpréter. Dans la méthode d'étude de cas le chercheur clinicien ne se focalise pas uniquement sur l'écoute mais aussi donne beaucoup d'importance à l'observation, au gestuels. Par conséquent l'étude de cas nous a permet d'analyser tous ce que a été dit par les participant et même ce que n'a pas a été dit c'est-à-dire le gestuel.

L'étude de cas est une description ou une analyse détaillée d'un cas. Le «cas» est en règle générale un individu, mais il peut aussi être un groupe d'individus, une institution ou un peuple. Le chercheur recueille des données sur le « cas» par l'observation ou par une série d'entretiens. L'étude de cas ne repose pas exclusivement sur des données qualitatives; le chercheur les complète parfois par une analyse quantitative des données obtenues, notamment aux tests psychologiques. Cette méthode vise typiquement à rendre compte de la singularité et de la complexité du cas en présentant le plus de détails possibles sur celui-ci. Elle prend généralement la forme d'une description fine et a été utilisée, en psychologie, pour étudier par exemple la mémoire, le développement cognitif et certaines psychopathologies. D'autres disciplines y ont également recours, comme la médecine, la neurologie, la psychiatrie ou la Sociologie. Les études de cas n'ont pas vocation à fournir des informations sur les liens de causalité entre différents événements. (Borst, G,Cachia. A, 2022, p. 35,36)

En guise de conclusion, La méthode clinique notamment, l'étude de cas est considérée comme un moyen par excellence, qui nous a permet de faire une étude profonde de processus

de résilience chez les hommes atteints l'insuffisance rénale chronique terminale ainsi que l'ensemble de facteurs de résilience, (individuel, familial et social). A travers l'étude de cas que nous avons pu déduire la singularité, les spécificités des sujets étudiés, et leurs complexités.

7. Les outils de recherche :

Afin de collecter assez de données et informations sur les sujets étudiés et réaliser notre étude de recherche, ainsi que pour confirmer ou infirmer nos hypothèses formulées, et répondre aux questionnements, nous avons fait recours à un ensemble d'outils essentiels et adéquats à la nature de notre sujet d'étude et les objectifs de cette recherche.

7.1 1'entretien clinique :

Dans un premier temps nous avons opté pour un entretien clinique de recherche semi-directif. Ce dernier considéré comme un premier pas qui nous a permis d'avoir un contact direct avec notre population de recherche étudiés, et d'instaurer une relation de confiance ainsi qu'avoir un climat confortable, avec les participants. L'entretien clinique de recherche nous a aidés à avoir un maximum de données et d'informations qualitatives sur les sujets étudiés, à travers l'ensemble de questions construites.

En psychologie clinique particulièrement, mais aussi dans d'autres sous-disciplines de la psychologie, L'entretien constitue l'une des méthodes permettant d'avoir accès à des informations, relatives notamment à la biographie, aux événements de vie, aux croyances, aux représentations et aux émotions des individus. Il existe trois grands types d'entretien : l'entretien directif, semi-directif et non directif. Les données recueillies au cours des entretiens sont essentiellement qualitatives et peuvent être étudiées à l'aide d'analyses spécifiques, comme les analyses de contenu et thématiques. Aborderons brièvement dans les pages qui suivent les différents types d'entretien et certaines analyses qui peuvent être effectuées sur les données recueillies (Borst, G. Cachia, C, 2022, p.31).

L'entretien clinique est au cœur de la plupart des travaux cliniques et il est pratiqué par les psychologues, les psychiatres et d'autres spécialistes de la santé mentale. Son but est de recueillir des informations sur les comportements présents et passés, les attitudes et les émotions ainsi que l'historique détaillé du problème et de la vie de l'individu en général. Les cliniciens se concentrent typiquement sur le trouble réel qui amène le patient à suivre un

traitement et cherchent à obtenir plus de détails au sujet de la nature du problème qu'il évoque. Ils déterminent aussi les antécédents d'un problème spécifique, y compris le moment de sa survenue et de tout autre événement (stress, traumatisme, affection physique) qui aurait pu avoir lieu en même temps. En outre, la plupart des cliniciens recueillent au moins quelques données sur les antécédents sociaux et interpersonnels présents et passés du patient. (Barlow D, et Durand, M, et al ,2016. p.71).

Donc, L'entretien clinique vise à recueillir l'ensemble d'informations sur les comportements présents et passés, ainsi que l'histoire et les antécédents des troubles psychologiques des sujets, pour des finalités bien précises, comprendre la sémiologie , l'étiologie, et de mettre un diagnostic, par la suite proposer une psychothérapie adéquate au trouble psychopathologique. Par contre l'entretien clinique de recherche vise à recueillir des informations auprès des participants pour objectif de production des connaissances et des informations ainsi que construire des théories. de ce fait nous avons utilisé l'entretien clinique de recherche pour bien comprendre les processus de résilience et les qui favorisent ou défavorisent cette dernière.

L'entretien clinique de recherche est un outil à la fois de recherche et de production de connaissance et information. Représente ainsi une situation d'interaction entre deux personnes l'interviewer le chercheur et l'interviewé le sujet étudié, ce dernier ayant pour objectif de favoriser la production d'un discours linéaire de l'interviewé sur un thème donné l'entretien de recherche nécessite un cadre bien structuré et contexte favorable pour le déroulement de l'entretien.

Dans l'entretien clinique de recherche, le terme clinique, issu du grec kliné (« lit », soit l'entretien au lit du malade), renvoie à trois dimensions spécifiques: une inscription dans le champ des pratiques professionnelles du clinicien; une attitude clinique caractéristique qui correspond à la fois à une démarche méthodologique visant une connaissance approfondie de l'individu ou à une attitude éthique dans l'abord d'un sujet en souffrance: et des compétences cliniques et pratiques de celui qui mène l'entretien de recherche (Bioy, A, Castillo, G, M, et Koenig, M ,2021, p.181).

En outre, il existe trois types spécifiques de l'entretien clinique : l'entretien directif, l'entretien semi-directif, et l'entretien non directif. Chacun de ces trois types vise le recueil de données et l'information sur un sujet à étudier quoi que se soit l'objectif souhaité et les raisons de son utilité, soit pour une raison thérapeutique ou pour la recherche scientifique.

Toutefois, les trois types de l'entretien clinique se différencie de l'un à l'autre différencie de l'autre par rapport à l'ordre de formulation des questions.

On commence par l'entretien directif, l'ordre et la formulation des questions sont définis avant l'entretien. Cette méthode est typiquement utilisée dans les enquêtes. Elle est de nature à mettre en confiance l'individu, ce qui permet au chercheur d'aborder des thèmes plus intimes, qu'il aurait été difficile d'aborder sans ce lien de confiance. La présence du chercheur permet également de reformuler les questions que les individus peuvent avoir du mal à comprendre. En recherche clinique psychanalytique, ce type d'entretien est souvent considéré comme peu informatif, car il limite la possibilité pour l'individu de développer sa propre problématique, son propre récit. (Borst, G. Cachia, C, 2022, p. 31).

Ensuite, on passe à l'entretien semi-directif, dont le chercheur dispose d'un guide dans lequel certaines questions sont préparées mais, contrairement à l'entretien directif, il est libre de décider de l'ordre de ces questions. Il les pose au moment qu'il juge le plus opportun. En recherche clinique, ce type d'entretien permet à l'individu d'associer librement ses pensées sur chacune des questions, lesquelles servent de cadre et de trame à son récit. L'entretien semi-directif est aussi utilisé dans la méthode clinique piagétienne. Cette méthode, du nom de celui qui l'a développée, Jean Piaget, permet de tester des hypothèses sur le développement intellectuel de l'enfant autour d'un problème qu'il doit résoudre. Le chercheur s'adapte aux réponses et au vocabulaire de l'enfant tout en lui demandant de justifier ses réponses et en observant la façon dont il réagit aux contre- suggestions qu'on lui propose. Cette méthode a permis à Jean Piaget de décrire finement le développement par stades de l'intelligence de l'enfant. (Borst, G. Cachia, C, 2022, p.31, 32).

Enfin, on termine par l'entretien non directif, dont le chercheur ne détermine ni les questions ni l'ordre dans lequel elles sont posées. Il définit une problématique, une consigne et laisse l'individu développer son récit. Il n'est donc pas rare que la trame déborde du cadre proposé par le chercheur, qui est là pour accompagner le récit en respectant les silences et en adoptant de manière générale une attitude bienveillante et empathique. Il peut relancer l'entretien en reformulant la dernière idée ou le dernier thème abordé. Ce type d'entretien est ancré dans une solide tradition clinique et fondé sur le principe de non-directivité proposé par Carl Rogers'. Bien que non directif, le chercheur prépare au préalable un guide d'entretien qui comprend non seulement la consigne, mais également l'ensemble des axes thématiques qu'il souhaite aborder au cours de l'entretien. (Borst, G. Cachia, C, 2022, p. 32).

De ce fait, nous avons choisi l'entretien de type semi directif plutôt que le type directif et non directif, car ce type est le plus approprié, adapté à notre thème de recherche, ainsi que notre objectif, et les informations souhaité à avoir. L'entretien semi- directif nous a permet de décrire minutieusement le processus de résilience psychologique chez les hommes atteints l'insuffisance rénale chronique terminale.

7.2 Echelle de résilience de Wagnild et Young :

7.2.1 Présentation de L'RS-R de Wagnild et Young :

L'évolution assez rapide de l'approche de la résilience, et les multiples, et diverses études qui ont été faites au fil de temps sur le domaine résilience. Ont nous a permet d'avoir plusieurs instruments et outils, comme les échelles. Parmi toutes les échelles qui mesurent le niveau de résilience individuelle, nous avons choisi celle de wagnild et Young.

L'échelle de résilience (RS), développée par Wagnild et Young (1993) auprès de 24 femmes ayant été confrontées à des événements et qui sont arrivées à travers le temps de surmonter à ces adversités traumatique est un questionnaire d'auto-évaluation en 25 points visant à identifier le degré de résilience individuelle. (Heidi, L et al. 2013, p. 2).

Initialement, le RS se composait de 50 items. L'échelle a ensuite été réduite à 25 items reflétant cinq traits caractéristiques de la résilience. Ce sont le but (comprendre que la vie est précieuse et significative, trouver une direction dans la vie), l'équanimité (une attitude équilibrée envers sa propre vie) ; Autosuffisance (croyance en ses propres capacités et conscience de ses limites), Persévérance (capacité à poursuivre ses efforts, même après un échec) et Indépendance et solitude existentielle (suivre consciemment son propre chemin et accepter sa propre vie). Ces cinq caractéristiques ont été identifiées par les auteurs comme des éléments clés de la résilience (Wagnild et Young, 1995, Wagnild, 2009). (Konaszewski, k, et al 2021, p. 2).

Pour cette étude nous avons sélectionné l'échelle de résilience dans sa version traduite en français (2010), par Ionescu et al, (voir l'annexe №2), en raison de sa validité qui a été confirmé dans plusieurs études et différents contexte.

7.2.2 La consigne :

« Veuillez indiquer quel est votre degré d'accord pour chacun des énoncés suivants en

Tournant le chiffre correspondant à votre réponse (1 signifiant que vous êtes très en désaccord et 7 très en accord) »). (Ionescu, et Jordan Ionescu, 2011, p.61).

7.2.3 Le mode de passation :

L'échelle de la résilience est composée de Elle distingue deux facteurs : les compétences personnelles (mesurées en dix-sept items) et les capacités d'acceptation de soi-même et de sa vie (en huit items). (Cotés sur une échelle de type Likert où 1 = fortement en désaccord et 7= totalement en accord). (leys,c et fossion, 2023,p.17). Elle permet d'expliquer 44 % de la variance de la résilience (Wagnild, 2009 ; Wagnild et Collins, 2009). Sa durée d'administration est de 5 à 10 minutes. (Omolmo, 2016).

7.2.4 Le score :

Les scores vont de 25à175. Un score plus bas que 121est considéré comme un caractère peu résilient, entre 121et 145 indique un caractère modérément résilient et un score au-dessus de 146 est jugé comme un caractère résilient ou un niveau plus important de résilience. (Beaudoin, 2013, p.58).

7.2.5 La validité de L'RS-R :

Windle et coll. ont conclu à la bonne validité du contenu et du concept de la mesure intégrale à 25 éléments et au caractère adéquat de la cohérence interne et de l'intelligibilité de celle-ci. De plus récentes études continuent à corroborer la qualité de la mesure, y ajoutant la concordance de la reproductibilité. La mesure intégrale a été validée auprès de populations adultes de Chine, d'Italie, de Finlande et du Japon, de populations diverses d'Espagne et d'une population de personnes âgées (80-90 ans) des États-Unis. On l'a également validée auprès d'une population d'adolescents du Nigeria. Les résultats de la validation initiale de la mesure comportaient une structure à facteur unique et une excellente cohérence interne. Depuis l'élaboration de l'échelle, d'autres études ont démontré la validité de son concept et la fiabilité de sa reproductibilité. La version abrégée de la mesure a été validée auprès de populations adultes du Brésil, de Chine, de Finlande, d'Haïti, d'Italie, du Japon et du Nigeria. La mesure a également été validée auprès d'une population d'adolescents du Brésil et du Portugal et de populations d'enfants et d'adolescents d'Haïti. La validité de l'échelle de résilience est solide et, sa validation dans bon nombre de contextes internationaux en fait un

instrument d'usage pertinent dans le contexte multiculturel du Canada et pour de multiples groupes d'âge. (Liebenberg, L, Foucault, M, et Joubert, N, 2017, P.29, 30).

Synthèse

Nous déduisons donc, que l'ensemble de méthodes, techniques ainsi les outils d'investigations motionnés précédemment que nous avons également exploité dans cette recherche, ont nous a permettaient de recueillir des informations profondes et détaillées sur les sujets étudiés. Par ailleurs la méthodologie, et l'ordre, l'enchaînement des étapes suivie dans cette recherche ont nous a aidés à organiser ces informations et la succession des idées. Ceux-ci ont nous a permettaient d'avoir des résultats fiables, valides, et crédibles, Ainsi que d'avoir un travail globale bien structuré, et bien encadré.

Nous pouvons conclure aussi que, la méthodologie de la recherche scientifique, aide bien le chercheur à maîtriser son étude, et être objectif en effet, cela lui permettait de faire moins d'erreurs, peu importe le domaine de la recherche. Toutefois, quelque soit la capacité de maîtriser la subjectivité, mais cela ne signifie jamais que le chercheur possède une objectivité absolue, car l'objet d'étude en sciences sociales et humains, notamment en psychologie clinique est très complexe, qui l'être humain, un objet muable, et immatériel. Cela indique qu'un chercheur en psychologie clinique devant un objet d'étude semblant, dont, s'avère qu'il est très difficile d'éliminer absolument la subjectivité.

Chapitre V : Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

Préambule

Ce dernier chapitre de cette étude actuelle, sur la résilience psychologique chez les hommes hémodialysés, dont nous allons présenter les cas, analyser et interpréter les données, et les informations recueillis auprès de notre population d'étude, ainsi que discuter les hypothèses formulées : L'ensemble de facteurs (individuel, familial et social), aident les hommes atteints l'insuffisance rénale chronique terminale à faire face à leur maladie et être résilients. et les hommes qui souffrent de l'insuffisance rénale chronique acceptent et s'adaptent mieux avec leur maladie.

De ce fait, en premier temps nous allons d'abord présenter les cas étudiés, ensuite, nous allons analyser ces derniers selon l'entretien clinique de recherche semi-directif et l'échelle qui mesure le niveau de résilience individuelle (l'RS-R) effectués.

En deuxième temps, nous allons également discuter les deux hypothèses formulés en se basent sur les résultats obtenus, afin que, les confirmer ou les infirmer et ainsi que répondre à notre question de départ.

I-Présentation et analyse des données :

Cas N° 1 : Mr Toufik

1.1Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi directif :

Cas de Toufik il s'agit d'un homme âgé 53 ans, instruit jusqu' au niveau terminal il travaille dans son propre atelier peinture autos marié avait 4 enfants.

L'entretien avec Toufik s'est déroulé au service d'hémodialyse l'hôpital de Kherrata, pendant la matinée, 29 mars 2023, dans une chambre des malades, chaque malade est branché un à un générateur. Toufik est allongé confortablement, à coté de son lit on lui posant des questions l'entretien, et au début de sa séance d'hémodialyse pour qu'il ne se fatigue pas il répond très alaise, spontanément et en souriant l'entretien s'est terminer au bout 45 minutes.

Monsieur Toufik, souffre de L'IRC depuis 1 an et 2 mois, il a eu une prise en charge de dialyse à l'hôpital de Kherrata, d'après ce que nous a raconté Monsieur Toufik, que bien avant la dialyse il suit un traitement d'une maladie « polykystose hépatorénales », de ses reins pour longue durée mais il s'est pas guéri, après une période de traitement, son médecin, néphrologue a lui informer que cette polykystose s'aggrave encor plus et ça va finira par une

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

insuffisance rénale chronique L'IRC. Donc Toufik s'est prêté que ses reins vont plus fonctionner.

En avançant notre entretien avec monsieur Toufik et en posant cette question : avez-vous des membres de Votre famille souffrent également de L'IRC, il nous a répondu en disant : j'ai hérité cette maladie « polykystose hépatorénales » à ma mère qui s'est décidé d'ailleurs à cause de cette maladie, et sans avoir découvert car à l'époque la médecine et les moyens médicaux ne sont pas assez développés, mes tentes maternelle sont également décidés à cause de cette maladie et on a pas encor découvert la cause juste avec la mort de mon oncle maternelle, quant on a commencé de faire des analyses les radios, dès lors qu'on a pu savoir que cette « polykystose hépatorénales ». Est la cause de décès de ma mère et les membres de ma famille. Cette dernière, est considérée comme une maladie héréditaire qui se transmette, d'une génération à une autre, dernier est considéré comme facteur étiologique principale de L'IRC, et qui leurs mener à la mort.

Vu que notre sujet a déjà suivi un traitement de polykystos bien avant la dialyse, et a un parcours médical long donc, ca lui permet d'avoir assez d'information sur sa maladie et son évolution. Toufik nous a informés qu'il ne souffre d'aucune complication associée à cette maladie L'IRC, ainsi qu'il n'a aucune autre maladie.

Par rapport aux réactions de Toufik face à sa maladie il nous a informé en disant que « j'ai accepté cette maladie le plus normalement du monde et je m'adapte bien avec cette maladie et a rajouté en disant, « قدر الله مشاء فعل ». Toufik nous a informés également qu'il respecte bien les séances de la dialyse et le régime recommandé par son médecin, et disait que : je suis très reconnaissant de cette machine car elle débarrasse tout les déchets, ainsi que l'équipe soignante car elle fait son travaille bien comme il faut et elle s'occupe et prend soin de nous (les malades).

Pour le processus de résilience de notre cas, ce dernier apprécié la capacité de donné un sens à sa propre maladie, ainsi que, il a accepté sa maladie depuis son apparition sans avoir aucune difficulté car il croyait très fort au dieu, m en interprétant par « elmaktoub » et il compte sur lui en disant : c'est mon dieu qui ma aidé à accepter cette maladie et vivre avec, « هذا المرض قضاء و قدر الله و إذا أحب الله عبدا ابتلاه. » C'est-à-dire que cette maladie est écrite par le destin de dieu, et si le dieu aime un serviteur, il l'afflige.

Donc d'après ce que Toufik nous a raconté et décrit, ainsi que ce que nous avons constaté lors de l'entretien on peut déduire que, la croyance très forte de Toufik en dieu ça lui permet

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

d'accepter facilement et normalement sa maladie et s'adapter mieux. Il croit que le dieu l'a choisi pour être affligé. Toufik a déclaré en disant : cette maladie ne m'a pas empêché de faire mes activités quotidiennes (le travail, la prière, les activités ludiques... etc.). Ainsi qu'elle n'a apporté aucun changement négatif dans ma vie, et je continue ma vie comme auparavant.

Toufik a avoué qu'il possède des bonnes relations avec sa famille et son entourage, et un contact très fort avec sa conjointe, ses parents et qu'il partage beaucoup de temps avec eux. Il disait que : J'ai eu le soutien matériel et beaucoup plus le soutien immatériel, psychologique de leur part. Il a rajouté en disant : même à l'hôpital je me sens très à l'aise, que ce soit les médecins les infirmiers, les malades car on partage beaucoup de temps ensemble on se rigole, on parle, je suis compatible avec eux.

D'après ce que monsieur Toufik nous a informé on peut dire que l'apport favorable de son environnement (famille, l'entourage, l'hôpital), est considéré comme une ressource externe qui a renforcé son adaptation et faire face à cette maladie.

Monsieur Toufik a annoncé : « je suis toujours positif et optimiste, j'ai une très forte confiance en dieu et l'espoir de réaliser mes projets, j'espère bien d'avoir une greffe rénale plus tard, et je souhaite une grande réussite pour mes enfants dans leurs études et leur vie en général. Je remercie le dieu d'avoir des enfants vertueux et éduqués il m'a récompensé ma santé par mes bons enfants. Ainsi que je prie le bon dieu de garder mes enfants et de préserver ma famille ».

Synthèse de l'entretien de Toufik

D'après l'analyse des informations que nous avons obtenues auprès de monsieur Toufik lors de l'entretien semi-directif, ainsi que ce que nous a décrit et raconté, nous avons déduit que Toufik est résilient car il possède des ressources internes et externes qui lui permettent d'accepter et faire face à sa maladie malgré que c'est une maladie lourde et douloureuse. En plus de cette acceptation il a rebondi et a repris sa vie comme avant. Et souhaite de réaliser ses projets.

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

2.1 Présentation et analyse des résultats d'RS-R de Wagnild et Young :

Tableau№3 : démontre le dépouillement des deux axes, compétences personnelles et acceptation de soi.

Compétences Personnelles	Totalement en accord	Très en désaccord	Acceptation de soi	Totalement en accord	Très en désaccord	Total
1	7		7	7		154
2	7		8	7		
3	7		10	7		
4	7		11	7		
5	7		12	7		
6	7		16		1	
9	7		21	7		
13	7		25	7		
14		1				
15	7					
17	7					
18	7					
19	7					
20	7					
22		1				
23	7					
24	7					
total des dimensions	105	2		49	1	

Le tableau ci-dessus représente les résultats de L'RS-R de Wagnild et Young, d'après ces résultats monsieur Toufik a obtenu un total de 154 qui est supérieur à 146, qui est jugé comme un caractère résilient. Pour le premier axe liée, aux compétences personnelles monsieur Toufik a obtenu un score de 105, il a coché sur la dimension totalement en accord pour les items suivants : «1, 2, 3, 4, 5, 6,9, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 23, 24 », notamment à l'item 1 « *lorsque je fais des projets, je les mène à terme* », à l'item 2 « *en générale, je me débrouille d'une manière ou d'une autre* », à l'item 3 « *je peut compter sur moi plus que sur les autres* »,à l'item 5 «*s'il le faut, je peux me débrouiller seul* », et à l'item18 « *en cas d'urgence, on peut généralement compter sur moi* ».d'après ces réponses on comprend que Toufik possède des habilités personnelles, physiques ainsi que psychologique dont il s'adapte mieux et de résoudre ses problèmes tout seul et de s'en sortir. Cela signifie que Toufik est une personne autonome qui ne se s'étaye pas sur les autres, malgré les difficultés.

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

Il a coché sur la dimension très en désaccord pour l'item : « 14, et 22 », en particulier l'item 22 « *je ne m'attarde pas sur les choses qui sont hors de mon contrôle* ». Cela signifie que monsieur Toufik est une personne compatible, flexible, et équilibrée.

Ensuite, dans le deuxième axe, correspond à l'acceptation de soi, dont monsieur Toufik a obtenu un score de 49, il a répondu à la dimension totalement en accord pour les items suivants «7, 8, 10,11, 12, 21,25 », à l'item 7 « *habituellement, j'arrive m'adapter facilement* », à l'item 8 « *je m'aime bien* », à l'item 10 « *je suis une personne déterminée* », à l'item 12 « *je prends les choses comme elles viennent* », à l'item 21 « *ma vie a un sens* », et à l'item 25 « *ça ne me dérange pas que certaines personnes ne m'aiment pas* ». À la seconde dimension très en désaccord dont il a un score de 1, dont il a coché à l'item 16 « *je trouve toujours quelque chose qui me fait rire* ».

Synthèse de L'RS-R du cas Toufik

A la lumière de ces résultats obtenus, nous déduisons que monsieur Toufik possède un caractère résilient, dont il a eu un score total 154 supérieur à 146 qui indique un caractère résilient selon le manuel de cette échelle, il a obtenu également un de 105 dans la première sous échelle liée aux compétences personnelles en particulier, dans la première dimension totalement en accord, cela signifie que notre sujet apprécie des capacités physique t psychologique qui lui permettent de gérer sa vie tout seul et être indépendant malgré les difficultés t les obstacles de la vie. Ainsi qu'il a obtenu un score de 49 dans la deuxième sous échelle, liée à l'acceptation de soi dans la dimension totalement en accord, cela indique également que Toufik possède une confiance et une forte estime de soi, ce qui l'a fait coexister et s'adapter à sa maladie.

Cas N° 2 : Mr Zahir

1.2 Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi directif :

Monsieur Zahir âgé de 46 ans, a un niveau d'instruction de moyen, travaille comme un maçon, marié et un père d'un seul enfant.

Notre entretien semi-directif s'est déroulé dans une chambre à l'hôpital, est duré environ de 45 minute. Zahir est une personne très sage, souple, et modeste. Dès le premier contact Zahir a s'exprimé ses profondes émotions, ainsi que il nous a partagé des informations très intimes, avec toute confiance en nous.

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

Monsieur Zahir souffre de cette maladie depuis 2003, à l'âge de 27, mais il y a longtemps, qu'il souffrait également de problème urinaires à l'âge de 5 ans lors de son circoncision à cause d'une erreur chirurgicale, dont il a souffert des infections urinaires graves. D'après ce qu'il nous a raconté, monsieur Zahir ne pouvait pas uriner normalement à des difficultés, ses urines bloquent et parfois il urine de sang. Donc son état s'aggrave, et devient plus inquiétante, car cette infection a des complications néfastes sur ses reins.

De ce fait Zahir a commencé à se traiter chez des médecins sur Bejaia ainsi que sur Alger (l'hôpital de Moustafa bacha). Après une longue prise en charge, et un traitement médical, les symptômes commencent à se diminuer, la douleur baisse. Après une période importante Zahir a arrêté de suivre son traitement recommandé par son médecin, il nous a avoué en disant : « *seħousagh jigh, imir ħebsagh dewa iydifka teviv-iw, azigh lehlaki-iw mazal uriji-ara, teviv-w inayid ħader imanik lehlak-ik itzid, thiyzalik adarnount kera adħvsant oukħdmant ara, mi nki, hemlagħ seħa-ynaw mliħ, setħahzagh f tharwiħth-iw* ». Il nous a dit que : je me sentais que j'étais guéri, à ce moment là, j'avais arrêté les médicaments que mon médecin m'a recommandé, ma maladie s'est pas encore guéri, mon médecin m'a informé en disant : il faut que tu fais attention, votre maladie s'aggrave, et votre reins vont pas s'attarder de ne fonctionner plus. Mais moi j'avais négligé carrément ma santé, ainsi que moi-même par la suite Zahir nous a expliqué les raisons qui lui empêché de suivre son, traitement principalement c'est le facteur économique il nous a informé, chargé des émotions pénibles en disant : j'avais beaucoup de difficultés à subvenir les frais des médicaments et de transport, en plus à l'époque il y avait un manque de moyens pour se déplacer, en rajoutant : j'étais trop pauvre, j'avais vécu une immense misère, que dieu le sait, mais quoi qu'il je remercie mon dieu.

Une période après, monsieur Zahir est diagnostiqué, par une insuffisance rénale chronique, dont il s'est prévenu auparavant par son médecin, à entendre cette annonce lourde et douloureuse, mais malgré cette pénible annonce, Zahir avait accepté sa maladie et avait surmonté sa maladie, puis il avait commencé immédiatement son traitement de la dialyse, en 2003, à l'âge de 27 ans.

Monsieur Zahir suivait très régulièrement son régime médical et alimentaire, et ses séances de la dialyse, cette fois-ci il était très attentif

Nous déduisons que, l'histoire de sa maladie est très longue, et complexe. D'une part, longue car il souffrait de maladies tout au long de sa vie (infections urinaire grave, et l'insuffisance rénale chronique) à l'âge très précoce, à 5 ans, après avoir suivi un traitement

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

assez long, jusqu'à l'âge de 27ans, la ou il avait commencé le traitement de la dialyse. Donc cette année, 2023 il compte 19 ans de traitement de la dialyse, de ce fait 19 ans de la dialyse ce n'est pas qu'un chiffre mais, porte également une grande valeur, signifie beaucoup de choses. D'autre part, Complexe parce qu'une infection urinaire grave qui est derrière de sa maladie actuelle, qui est plus complexe, donc cette dernière est considéré comme un facteur déclenchant de l'IRC chez notre sujet.

Cependant, en ce qui concerne le processus de résilience de notre sujet, il nous a avoué qu'il était triste et sentait un peu désespéré les premiers temps de sa maladie (l'IRC), à cause de ses propres moyens économiques, qui sont défavorables voir très difficiles, pour se déplacer au chu de Franz fanon afin de réaliser ses séances d'hémodialyse en disant : (*soufrigh mlih, g rwah, toughalin badagh mlih, dachou daghen iyshaznen mlih, tamourth nagh khṭaer oughtakhdim-ara lehṣav , le moyen n transport aditawin imouṭan iytsfiin aka tiyzalnsan,mi toura elḥamdoulah qervagh mlih gh sevītar. n kherrata.wama lehlakiw qevlagh syas d rebbi iytidikn, twaqnagh, ounnagh, s elkada ullah w qdarhi*). Donc il nous a dit que j'ai beaucoup souffert des allers-retours, et je suis très loin, en plus ce qui ma rendu plus triste c'est notre pays, qui nous a pas pris en considération, et fournir un moyen qui va transporter les malades hémodialysés, mais aujourd'hui dieu merci je très proche de l'hôpital de kherrata. Mais j'ai accepté ma maladie, je suis convaincu je croyais en la volonté et le destin de dieu.

Zahir nous a annoncé également en disant : (dounith davridh n elimtihan ilaq atethadit aken bghount lant lemahnath d wayen youaran). C'est-à-dire, la vie est le chemin des examens, elle doit être défiée et surmontée, peu importe les difficultés et les tribulations. Il a rajouté également disait : j'arrive bien à maîtriser et contrôler mon anxiété et les situations difficiles, en me remettant à lire dhikr et le coran. Zahir nous a déclaré une information très importante en disant : (pour moi l'arrivé de cette maladie est un don et bénédiction, car m'a apporter des meilleurs choses, grâce à cette maladie que j'ai pu apprendre et comprendre beaucoup de choses dans la vie, cette dernière, m'a aidé à me rapprocher de plus en plus de dieu, avoir la sagesse et sobriété ﴿يُؤْتِي الْحِكْمَةَ مَنْ يَشَاءُ وَمَنْ يُؤْتَ الْحِكْمَةَ فَقَدْ أُوتِيَ خَيْرًا كَثِيرًا وَمَا يَذَّكَّرُ إِلَّا أُولُو الْعُقُوبِ﴾ 269. صدق الله العظيم . Les interprètes et les savant différaient, certains d'entre eux on dit comme Abu jaafar dit : ce que l'on entend par là, qu'il soit exalté, c'est sa louange : dieu accord une injure en paroles et en actes à qui il veut parmi ses serviteurs et quiconque accord une injure à eux, alors il a reçu du bien beaucoup. Ibn abbas : c'est la connaissance du coran, sa jurisprudence, son abrogation.

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

Nous déduisons que monsieur Zahir se décrit comme un homme très sage, possède des capacités importantes comme le contrôle de son anxiété et la maîtrise des situations difficiles ainsi que il trouve le coran et adhkaar comme un moyen qui lui permet de se soulager et sentir mieux. Nous constatons aussi qu'il aime lire, comprendre le coran et agir en conséquence.

En plus de facteur interne, Zahir il était très bien entouré, soutenu par sa famille notamment par ses parents, ils étaient toujours à ses côtés, le soutenant financièrement et moralement. En disant : (je me sens le plus chanceux le plus heureux monde parce que j'ai des parents comme eux, dieu merci, il m'a béni avec une famille aimante, solide et unie. J'ai des bonnes relations avec mon entourage j'aime les gens et ils m'aiment à leur tour, ainsi qu'à l'hôpital avec les malades de temps en temps ils m'achètent des médicaments).

Zahir possède une vision positive et optimiste vers l'avenir, et croyait toujours qu'après les difficultés il y a la facilité, son espérance est toujours liée à dieu, dans ce sens monsieur Zahir souhaitera avoir une greffe rénale mais à condition, le donneur il faut qu'il soit mort, il ne pouvait pas accepter le rein d'un être vivant qui en bonne santé car il avait peur de causer des problèmes de santé à quelqu'un d'autre. Il souhaite également faire don de tous ses organes sains à sa mort, ce qui indique le degré de son humanité, et de sa compassion pour les autres. Zahir il aime tellement l'environnement naturel, qu'il espère une maison en plein nature, et posséder beaucoup de bétail, il espère ainsi que dieu protégera sa famille, et en prendra soin en particulier ses parents, car quoi qu'il leur donne, il ne peut pas leur rendre pareille.

Synthèse de l'entretien de Zahir

En guise de conclusion, d'après l'analyse approfondi de récit de notre sujet, ainsi que les informations riches et diverses qu'il nous a partagé, ce dernier présente un niveau de résilience individuel très important. Possède des ressources, internes individuelles comme sa maîtrise de ses situations difficiles le contrôle de son anxiété, sa flexibilité ont lui permettaient d'accepter sa maladie et de vivre avec malgré sa longue durée, notre sujet se décrit courageux sage, patient, et a défi la vie quoi qu'il lui arrive. Malgré tous les obstacles les circonstances défavorisant (la situation économiques, les maladies), mais il a surmonté la maladie et les obstacles. Bien au contraire il a considéré Cette maladie comme un événement positif qu'il lui permet de s'épanouir et comprendre la vie mieux. Les ressources externes favorables de notre sujet sont considérées également comme facteur important lui permet de faire face à sa maladie et rebondir.

2.2 Présentation et analyse des résultats d'RS-R de Wagnild et Young :

Tableau N° 4 : démontre le dépouillement des deux axes, compétences personnelles et acceptation de soi.

Compétences personnelles	Totalement en accord	Très en désaccord	Acceptation de soi	Totalement en accord	Très en désaccord	Total
1	7		7	7		161
2	7		8	7		
3	7		10	7		
4	7		11		1	
5	7		12	7		
6	7		16	7		
9	7		21	7		
13	7		25		1	
14	7					
15	7					
17	7					
18	7					
19	7					
20	7					
22	7					
23	7					
24	7					
Score des dimensions	119		/	42	2	

Le tableau ci-dessus, présente les résultats d'RS-R wagnild et young, d'après ces résultats monsieur Zahir, a obtenu un score total de 161 qui est supérieure 146 qui indique un niveau de résilience important. Pour le premier axe lié, aux compétences personnelles monsieur Zahir a obtenu un score de 119, il a coché sur la dimension totalement en accord, pour tous items cela signifie que notre sujet possède des capacités morales, et physiques très élevé comme la capacité de gérer ses situations difficiles, l'adaptation et la coexistence avec la maladie et les événements tragiques, qui se caractérise traumatiques.

Ensuite, dans le deuxième axe correspond à l'acceptation de soi, dont monsieur Zahir a obtenu un score de 42, il a répondu à la dimension totalement en accord pour les items suivants : «7, 8, 10, 12, 16, et 21 » à l'item 7 « *habituellement, j'arrive à m'adapter facilement* », à l'item 8 « *je m'aime bien* », à l'item 10 « *je suis une personne déterminée* », à

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

l'item 12 « *je prends les choses comme elles viennent* », à l'item 16 « *je trouve toujours quelque chose qui me fait rire* », et enfin à l'item 21 « *ma vie a un sens* ». À la dimension très en désaccord, dont il obtient un score de 2, il a coché à l'item : « 11, et 25 », à l'item 11 « *je me demande rarement quel est le sens* », et à l'item 25 « *ça ne me dérange pas que certaines personnes ne m'aient pas* ».

Synthèse de l'RC-R du cas Zahir

D'après les réponses obtenues, nous retenons que monsieur Zahir a un caractère de résilience important, il a eu un score total 161 supérieur à 146 et cela signifie un niveau de résilience important selon le manuel de cette échelle, ainsi qu'il a obtenu un score de 119 dans le premier axe lié aux compétences personnelles, notamment, dans la première dimension totalement en accord, il a obtenu également un score de 42 dans la deuxième sous échelle, liée à l'acceptation de soi dans la dimension totalement en accord. Donc d'après ces résultats nous constatons que notre sujet possède des compétences diverses et riches, il a un niveau d'adaptation très élevé dont il accepte les situations comme elles viennent, sa flexibilité lui permet de faire face, surmonter sa maladie, et ses obstacles, son estime de soi, l'amour de soi, et sa capacité de donner un sens à son existence ça lui permet de se développer positivement malgré les circonstances défavorables.

Cas N°3 : Mr Mourad

1.3 Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi directif :

Monsieur Mourad âgé de 77, retraité, diplômé comme préparateur en pharmacie (école paramédicale), il a travaillé déjà, à l'hôpital de kherrata comme infirmier, ensuite comme un économiste dans cet hôpital pour plusieurs années, ensuite avec le temps il a travaillé comme un gérant de pharmacie, un homme marié de 4 enfants. L'entretien avec monsieur Mourad s'est duré 35 à 40 minutes. Ce dernier se décrit comme un homme très respectueux, compréhensif, voire intelligent, il travaillait avec nous en collaboration dès le premier contact, et nous a partagé ses informations tout en mettant confiance en nous.

Monsieur Mourad se souvient bien de la date de sa maladie, il souffrait depuis le 3 novembre 2018, d'après ce que nous a raconté, un cancer de myélome multiple est le facteur principal de sa maladie actuelle. Dans le myélome, deux éléments présents dans le sang s'accumulent dans les reins et en perturbent le fonctionnement. Il s'agit : du calcium issu de la destruction des os, de l'immunoglobuline sécrétée par les plasmocytes malades, notamment

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

les chaînes légères libres. Une insuffisance rénale survient alors : les reins ne peuvent plus faire correctement leur travail d'épuration de l'organisme. Dans cette situation, une prise en charge adaptée est mise en place. Mais quand l'état s'aggrave devient une insuffisance rénale chronique et c'est le cas avec monsieur Mourad, avant qu'elle devienne chronique ses reins fonctionnent un petit peu son médecin traitant à différer le traitement de la dialyse.

Une période passée, monsieur Mourad a suivi deux traitements en parallèle, la dialyse pour l'IRC et la chimiothérapie pour le myélome multiple, ensuite cette dernière s'est guérie ses symptômes ont disparu, donc aujourd'hui il continue uniquement le traitement de la dialyse.

En ce qui concerne le processus de résilience chez notre sujet. Monsieur Mourad avait perçu et considéré l'insuffisance rénale comme toutes d'autres les maladies qui n'est pas de tout grave, car elle possède un traitement adéquat, la dialyse qui remplace la fonction des reins et nettoie le sang de déchets en disant : (quelle que soit la maladie est un dysfonctionnement de corps humain normale, ainsi que, peu importe sa gravité ou sa dangerosité, mais il y a toujours un traitement approprié) d'après les informations de notre sujet et ce que nous avons constaté, que sa compréhension parfaite de la notion de la maladie lui permet d'accepter le plus normal de monde sans se manifester aucune difficulté ou réactions négatives. Notre sujet nous a avoué également en disant : (je vois la maladie comme tous les événements de la vie quotidiennes, il ne faut pas en faire comme un obstacle qui nous empêche de vivre la vie et de en profiter). Nous déduisons que Mourad a donné à la maladie une valeur comme tous les événements de la vie quotidienne, malgré sa maladie est très lourde l'IRC, et il aussi vécu une maladie assez grave, voire mortelle (le cancer de myélome multiple). Donc cela indique bien que notre sujet apprécie d'un niveau de flexibilité et sa tolérance à la maladie, son adaptation très forte lui permet de surmonter ses maladies les situations difficiles. Il a annoncé également en disant : (dieu merci, La médecine et les moyens thérapeutiques se développent de plus en plus donc je n'ai rien à craindre). De ce fait nous déduisons que notre sujet croit en la médecine et la science, cela l'a reconforté physiquement et psychologiquement.

Mourad nous a avoué en disant : (je suis très fier de moi-même pour les succès que j'ai obtenus dans ma vie et je me sens très heureux et content de ce que j'ai donné à l'hôpital comme un effort quand j'y travaillais lorsque j'étais infirmier et économiste). Monsieur Mourad subvient à ses besoins, qu'ils soient médicaux ou vitaux, ce qui indique que sa situation financière est stable, indépendante, ainsi que il entretient de bonnes relations avec sa propre

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

famille et partage des bons moments avec eux, son environnement, y compris les malades, les infirmiers, les médecins, en disant :(ils font leur devoir envers nous avec les moyens dont ils disposent, et donc l'effort qu'ils ont fait pour nous doit être reconnu). De ce fait nous constatons que notre sujet possède des ressources externes, un apport favorable de son entourage, cela à renforcer le niveau d'adaptation, la coexistence avec la maladie.

Mourad comme tous les patients atteints l'insuffisance rénale chronique, souhaite bien avoir une transplantation rénale car c'est le traitement préféré, ainsi pour les autres malades d'avoir cette dernière. Il espère que la situation sanitaire en Algérie s'améliora de plus en plus. Et enfin il espère que le dieu prolongera sa vie pour voir ses prochains petits- enfants.

Synthèse de l'entretien semi- directif de Mourad

À la lumière des données obtenus à travers notre entretien effectué auprès de notre sujet, ainsi que notre constatation, observation, et l'exploitation des toutes les informations de ce dernier nous déduisons, que les ressources internes :(le niveau d'adaptation, la flexibilité, l'estime de soi, la capacité de donner un sens à la vie, l'espoir et la positivité) ont lui permet de rebondir et surmonter la maladie malgré les conditions handicapantes défavorables.

Nous constatons également la présence des ressources externes, chez notre sujet l'apport favorable de sa famille et son entourage, qui est considéré comme un facteur renforçateur très important, de ce fait les ressources internes et externes qui sont en interaction et complémentaires ont permet à notre sujet de posséder un niveau important de résilience individuelle.

2.3 Présentation et analyse des résultats d'RS-R de Wagnild et Young :

Tableau N° 5 : démontre le dépouillement des deux axes, compétences personnelles et acceptation de soi.

Compétences personnelles	Totalement en accord	Très en accord	Acceptation de soi	Totalement en accord	Très en accord	Total
1	7		7	7		168
2	7		8	7		
3	7		10	7		
4	7		11	7		
5	7		12	7		
6	7		16	7		
9	7		21	7		
13	7		25	7		
14	7					
15	7					
17	7					
18	7					
19	7					
20		1				
22	7					
23	7					
24	7					
Score des dimensions	112	1		56		

Le tableau ci-dessus, représente les résultats de L'RS-R de Wagnild et Young, d'après ces réponses Mourad a enregistré un score de 168 qui est supérieur à 146, qui est considéré comme un caractère de résilience très important. Pour le premier axe liée aux compétences personnelles, Mourad a obtenu un score de 112, il a coché sur la dimension totalement en accord pour tous les items suivants : « 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 22, 23, 24 ». « En particulier à l'item 1 « *lorsque je fais des projet, je les mène à terme* », à l'item2 « *En général, je me débrouille d'une manière ou d'une autre* », à l'item 6 « *je suis fière d'avoir réaliser des choses dans ma vie* », à l'item 7 « *habituellement, j'arrive à m'adapter* », à l'item 9 « *je sens que je peux faire beaucoup de choses à la fois* », à l'item 13 « *je peux traverser des périodes difficiles parce que j'ai déjà vécu des difficultés* », à l'item 14 « *je sais m'auto-discipliner* » l'item 17 « *ma confiance en moi me permet de traverser des périodes difficiles* », à l'item 19 « *d'habitude, j'examine une situations sous tous ses angles* », enfin

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

l'item 23 « *lorsque je suis dans une situation difficile, je peux généralement m'en sortir* ». Il a coché sur la dimension très en désaccord pour l'item 20 « *parfois, je me force à faire certaines choses que cela plaise ou non* ». Donc nous déduisons que Mourad possède plusieurs capacités personnelles on trouve l'adaptation, les capacités de traverser les situations difficile dans la vie, ainsi qu'il a vécu déjà des difficultés avant, comme le cancer de myélome multiple, donc il a habitué de vivre difficulté et réussi de les traverser

Ensuite, Dans le seconde axe lié à l'acceptation de soi, dont il a obtenu un score complet de 56 il a répondu totalement en accord pour tous les items de second axe : « 7, 8, 10, 11, 12, 16, 21, 25 », notamment l'item 7 « *habituellement, j'arrive à m'adapter facilement* », à l'item 8 « *je m'aime bien* », à l'item 10 « *je suis une personne déterminée* », à l'item 12 « *je prends les choses comme elles viennent* », l'item 16 « *je toujours quelque chose qui me fait rire* » l'item 21 « *ma vie a un sens* », et enfin à l'item 25 « *ça ne me dérange pas que certaines personnes ne m'aiment pas* ».

Nous déduisons que Mourad est une personne déterminé, mène ses projets jusqu'au bout, cela indique qu'il n'abandonne jamais, défi, quelle que soient les obstacles.il trouve des choses qu'il lui rend heureux, il aime bien sa vie.

Synthèse des résultats d'RS-R de cas Mourad

À travers les réponses obtenues, nous conclure que monsieur Mourad a un niveau de résilience individuelle très important, il a enregistré un score total de 168 supérieur à 146 et cela signifie un niveau très important de résilience selon l'RS-R, ainsi qu'il a obtenu un score de 112 dans le premier axe lié aux compétences personnelles, en particulier dans la dimension totalement en accord. Il obtenu un score de 56 dans le second axe, lié à l'acceptation de soi dans la dimension totalement en accord. D'après toutes ces réponses nous retenons que notre sujet apprécie des compétences physiques notamment psychologique par exemple la sa capacité mener les projets jusqu'à la fin, la compétence de se débrouiller seul, cela veut dire qu'il indépendant, sa fierté d'avoir réalisé des réussites dans la vie, l'acceptation dans toutes les situations les situations, quoi qu'il arrive, ainsi que il a vécu des expériences dans sa vie assez lourdes et tragiques, il apprécie la confiance en soi et l'estime de soi très élevé il a toujours donné un sens à sa vie, nous conclure que toutes ces capacités lui ont donné une force, miraculeuse pour lutter contre sa maladie. Notre sujet possède un caractère de résilience très important.

Cas N°4 : Samir

1.4. Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif :

Monsieur Samir âgé de 30 ans son niveau d'instruction, terminal travaille comme un plombier, gaz sanitaire, marié et père d'un seul enfant. L'entretien clinique de recherche semi-directif s'est duré environ de 30 minutes. Ce dernier se décrit comme un très sympathique, convivial, il était toujours collaboratif avec nous jusqu'à la fin.

Samir souffrait de l'insuffisance rénale depuis 2013, au début de sa maladie il a suivi le traitement de la dialyse, ensuite des années plus tard, il a fait une transplantation rénale mais ça n'a pas marché, malheureusement. La greffe de rein n'a pas réussi en raison d'une erreur médicale lors de la chirurgie, qui à son tour a causé graves conséquences pour le donneur. De ce fait, Samir est retourné à la dialyse jusqu'à aujourd'hui. Ce dernier ne souffre pas de d'autres maladies, sauf quelques complications associées à l'insuffisance rénale chronique comme l'anémie, la fatigue physique, l'hypertension. Notre cas respecte bien les séances de ses dialyses, ainsi que le régime recommandé par le médecin.

D'après ce que Samir nous a raconté et nous a décrit, ainsi que ce nous avons également constaté et observé lors de l'entretien clinique semi-directif auprès de notre sujet. Nous déduisons donc, que notre cas a accepté sa maladie et s'y est bien adapté sans aucune difficulté. En avançant l'entretien avec le cas, il arrive là où il s'exprime en disant : (je trouve que cette maladie n'a rien changé dans le sens négatif je continue mieux ma vie, bien au contraire, cette dernière m'a donné une chance à mieux me connaître, à me réformer davantage, et à m'autodiscipliner de plus en plus, grâce à l'arrivée de cette maladie, j'ai compris que la vie ne vaut pas la peine d'en faire trop et de se préoccuper de choses éphémères, comme l'argent, aujourd'hui je prie et j'en prends bien soin, et je vais de mieux en mieux).

Après une analyse approfondie de cette longue expression, nous concluons que notre sujet ne s'est pas arrêté seulement à accepter et à s'adapter à la maladie, mais en a également tiré une leçon et un sens pour la vie, et lui faisait également qu'il ne fallait pas accorder plus de valeur à choses mortelles, ainsi que cette maladie l'a fait marcher sur le chemin le plus correct, s'améliorer et s'épanouir. Nous déduisons ainsi que l'ensemble de capacités individuelles de notre sujet sont considérées comme une ressource interne très importante qui lui permet d'accepter, s'adapter mieux et vivre avec sa maladie le plus normalement possible, malgré que cette dernière est considérée comme une maladie très complexe et lourde.

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

Samir nous a informé également en disant : (je suis vraiment content, heureux, fier car j'ai ma famille qui m'entoure et qui prend grand soin de moi, surtout ma femme qui a toujours été à mes côtés et ne s'est jamais plainte d'être fatiguée ou abandon, bien au contraire, elle me respecte et respecte aussi ma maladie, ainsi mes capacités physiques, mentales et émotionnelles, elle essaye toujours de me rendre heureux et satisfait). Samir nous a déclaré aussi en disant : (je n'oublierai jamais la faveur que ma mère m'a donnée et son soutien. Je lui suis très reconnaissant). Nous avons constaté également son bon traitement à l'intérieur de service d'hémodialyse, que ce soit avec les patients, le psychologue, le médecin, et les infirmiers, voir même avec nous lors de l'entretien, car il plaisante, rit avec eux, ce qui indique qu'il est une personne très joyeuse et très aimante.

De ce fait nous déduisons que notre sujet dispose de ressources extérieures très satisfaisantes grâce auxquelles il a également pu coexister avec sa maladie, notamment sa femme qui a joué un rôle central et très efficace pour le soutenir et se tenir à ses côtés et surmonter ensemble toutes les difficultés, sa mère a également joué son rôle de mère l'a soutenu. Enfin, sa présence au milieu d'une atmosphère joyeuse et heureuse lui a également permis de surmonter ses moments difficiles et de ne pas s'ennuyer du traitement avec la dialyse, et les médicaments.

Monsieur Samir se décrit comme un homme positif, optimiste, plein d'ambitions et de nombreux espoirs pour l'avenir, il espère bien une autre tentative greffe de rein pour la deuxième fois qu'elle réussisse, ainsi qu'il souhaite un grand succès pour sa fille unique dans ses études en particulier et dans sa vie future en général, il souhaite rendre la pareille à sa mère, et sa femme, et que dieu les protège et prolonge leur vie.

Synthèse de l'entretien semi-directif de Samir

D'après l'analyse et l'interprétation des données recueillies auprès de notre sujet étudié, nous déduisons qu'il possède des ressources internes et externes satisfaisantes qui ont lui donné de la force à affronter et lutter contre sa maladie chronique, et ses complications sur la vie quotidienne. Il a réussi à vaincre la maladie et ne pas y céder. De ce fait, nous concluons également que notre sujet possède un caractère résilient.

2.4 Présentation et analyse des résultats d'RS-R de Wagnild et Young :

Tableau № 6 : présentation le dépouillement des deux axes, compétences personnelles et acceptation de soi.

Compétences personnelles	Totalement en accord	Très en désaccord	Acceptation de soi	Totalement en accord	Très en désaccord	total
1	7		7	7		161
2	7		8	7		
3	7		10	7		
4	7		11		1	
5	7		12	7		
6	7		16	7		
9	7		21	7		
13	7		25	7		
14	7					
15	7					
17	7					
18	7					
19	7					
20		1				
22	7					
23	7					
24	7					
Total des dimensions	112	1		49		

Le tableau ci-dessus représente les résultats de l'RS-R de Wagnild et Young, d'après ces résultats monsieur Samir a obtenu un score total de 161 qui est supérieur à 146 qui est jugé comme un niveau important de résilience. Pour le premier axe lié, aux compétences personnelles Samir a obtenu un total de 112, il a coché sur la dimension totalement en accord pour les items suivants : « 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24 », en particulier, à l'item 1 « *lorsque je fais des projets, je les mène à terme* », à l'item 2 « *en général, je me débrouille d'une manière ou d'une autre* », à l'item 3 « *je peux compter sur moi plus que les autres* », à l'item 5 « *s'il faut, je peux me débrouiller seul* », à l'item 6 « *je suis fier d'avoir réalisé des choses dans ma vie* », à l'item 9 « *je sens que je peux faire beaucoup de choses à la fois* », à l'item 13 « *je peux traverser des périodes difficiles parce que j'ai vécu des difficultés* », à l'item 17 « *ma confiance en moi me permet de traverser les périodes difficiles* », à l'item 19 « *d'habitude, j'examine une situation sous tous ses angles* ». À partir de ces réponses nous déduisons que notre sujet possède des capacités morales et

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

physiques qui lui permettaient d'affronter les obstacles et les moments très difficiles. Il a coché sur la dimension très en désaccord pour, l'item 20 « parfois, je me force à faire certaines choses que cela me ou non ».

Ensuite, dans le deuxième axe correspond à l'acceptation de soi, dont Samir a obtenu un total de 49, il a répondu à la dimension totalement en accord pour les items suivants : « 7, 8, 10, 12, 16, 21, 25 », à l'item 7 « *habituellement, j'arrive à m'adapter facilement* », à l'item 8 « *je m'aime bien* », à l'item 10 « *je suis une personne déterminée* », à l'item 12 « *je prends les choses comme elles viennent* », à l'item 16 « *je trouve toujours quelque chose qui me fait rire* », à l'item 21 « *ma vie a un sens* », et à l'item 25 « *ça ne me dérange pas que certaines personnes ne m'aiment pas* ». Il a coché sur la dimension très en désaccord pour, l'item 11 « *je me demande rarement quel est le sens des choses* ».

Synthèse de résultats de l'RS-R de Samir

À la lumière de ces résultats obtenus, nous concluons que Samir possède un caractère de résilience important, il a eu un score total 161 supérieur à 146 qui indique un caractère important de résilience selon le manuel de cette échelle, ainsi qu'il a obtenu un total de 112 dans le premier axe lié aux compétences personnelles, notamment dans la première dimension totalement en accord, cela signifie que Samir possède des compétences diversifiées et très riches représentées dans la capacité d'adaptation, le pouvoir d'affronter les périodes difficiles dans sa vie, la capacité de se débrouiller seul dans les situations stressantes et dures, qui indique à son tour que notre sujet est indépendant, la capacité de résoudre les problèmes et s'en sortir, notre sujet apprécié également, une confiance en soi très élevée ainsi l'estime de soi, et l'amour de soi, il a réussi à donner un sens à sa vie et la valorisée, Samir est une personne déterminée, il ne sait pas céder aux problèmes, il essaie toujours de se sortir des ennuis, quel qu'en soit le prix. Il a des qualités importantes qui l'aident à surmonter sa maladie, et avoir un caractère de résilience important.

II- Discussion des hypothèses

Cette dernière partie de notre chapitre, vise principalement à discuter les hypothèses formulées au départ, L'ensemble de facteurs (individuel, familial et social), aident les hommes atteints l'insuffisance rénale chronique terminale à faire face à leur maladie et être résilients. Et Les hommes qui souffrent de l'insuffisance rénale chronique terminale sont résilients, acceptent et s'adaptent mieux avec leur maladie. Nous allons confirmer ou infirmer ces derniers tout en se basons sur les données recueillis a travers l'entretien clinique de recherche semi directif et l'échelle de l'RS-R de Wagnild et Young. De ce fait nous allons commencer par la première hypothèse formulée, ensuite on passe à la deuxième hypothèse.

Hypothèse N°1 : L'ensemble de facteurs (individuel, familial et social), aident les hommes atteints l'insuffisance rénale chronique terminale à faire face à leur maladie et être résilients.

Cas.N° 1 : Mr Toufik

En se référant aux résultats obtenus à travers l'entretien clinique semi-directif, nous pouvons déduire que notre sujet présente un caractère très résilient, car il possède des ressources internes et externes, satisfaisantes permettaient de favoriser le processus de résilience chez Toufik. Cet ensemble de facteurs (individuel, familial, et social), sont par excellence, des facteurs qui ont engendrés les mécanismes de résilience et son développement chez le sujet étudié. Le cas présente des capacités d'adaptions, la maitrises des situations très difficiles, l'estime de soi ainsi la confiance en soi, ces forces internes spécifiques ont lui permettaient de renforcer sa résilience malgré sa maladie. Le soutien de sa famille, que ce soit matériel ou psychologique, cela a encouragé Toufik à être résilient, et enfin l'apport favorable de son environnement, d'après ce que nous a informé lors de l'entretien, qu'il a noué des bonnes relations au sein de sa société et notamment au service d'hémodialyse, cela a joué également un rôle de l'apparition de mécanismes de résilience chez Toufik.

Cependant, on se basant également sur les résultats obtenus à travers l'échelle de l'RS-R de Wagnild et Young, notre sujet a obtenu un score total de 154 qui indique un caractère très résilient selon le manuel de cette échelle. A la lumière de ces résultats obtenus à travers l'entretien semi-directif et l'échelle de résilience nous pouvons dire que Mr toufik présente un caractère très résilient.

Cas N° 2 : Mr Zahir

En se basant sur l'analyse de l'ensemble d'informations récoltées auprès de notre sujet, lors de l'entretien clinique de recherche semi-directif effectué, nous déduisons que Zahir apprécie un caractère très résilient, d'après ce nous a informé et annoncé, nous constatons qu'il possède des compétences individuelles, multiples comme son niveau de flexibilité très élevé, son adaptation aux situations très complexe dans sa vie, comme les maladies, et ses conditions matérielles défavorables, ainsi que son contrôle et sa maîtrise de stress, et de gérer sa vie. Donc ces capacités sont considérées comme ressource interne qui permet à notre sujet d'avoir un caractère très résilient. En plus de facteur individuel on trouve à coté le facteur familial, notre sujet est très bien entouré soutenu par sa famille notamment ses parents, cela renforce et encourage également ses forces internes et à être très résilient. D'après ce que nous a déclaré Zahir, reçoit des aides de son environnement, comme les médicaments, cela indique qu'il possède des bonnes relations avec les membres de sa société. Ce facteur a contribué également à la présence de caractère de résilience de ce cas.

En outre, d'après l'exploitation des résultats de l'RS-R, dont il a obtenu un score total de 161 qui signifie un caractère très résilient, selon cette échelle.

À partir, des résultats de l'entretien clinique semi-directif ainsi que l'échelle de l'RS-R effectués auprès de notre sujet, nous retenons donc, que ce dernier a un caractère très résilient.

Cas N° 3 : Mr Mourad

En se focalisant, sur l'analyse des résultats de l'entretien clinique de recherche semi-directif de Mourad, nous pouvons retenir que ce dernier a un caractère très résilient, d'après ses données et ses déclarations, nous constatons qu'il apprécie des composantes internes satisfaisantes pour lutter contre sa maladie et ses complications, parmi ce composantes, l'adaptation, et surtout sa flexibilité, sa capacité à considéré sa maladie, tout comme un événement de la vie quotidien, sa perception et sa compréhension de la notion de la maladie, donc ces capacités spécifiques de notre sujet ont lui permettaient d'accepter sa maladie et rebondir être très résilient malgré ses maladies complexe l'insuffisances rénale chronique et le cancer de myélome multiple. En plus de sa richesse interne, notre sujet a également des forces externes considérables comme le soutien psychologique et son milieu familial chaleureux de sa famille, en rajoutant également les bonnes relations avec son environnement notamment à

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

l'hôpital, donc cet ensemble de facteurs interactifs, ont engendré les mécanismes de résilience chez Mr Mourad.

Cependant, les résultats de l'RS-R obtenu auprès de Mourad dans lesquelles a un score total de 168 qui est très supérieur à 146 selon le manuel de cette échelle indique que Mourad apprécie un caractère très résilient.

À partir de tous ces résultats celles de l'entretien clinique, et d'autres de l'échelle de résilience nous pouvons déduire que Mourad a un caractère très résilient.

Cas N° 4 : Mr Samir

En référence aux résultats précédents de l'entretien clinique semi-directif de Mourad nous concluons qu'il a un caractère très résilient, ce dernier possède des ressources internes, et externes. Sa force individuelle qui réside dans sa capacité d'adaptation et la coexistence avec les difficultés pénibles comme sa maladie lourde, en rajoutant à cette ressource interne une ressource externe très remarquable chez note sujet qui le facteur familial, la présence de sa conjointe est très efficace cela a grandement contribué à créer une résilience psychologique de Samir, le facteur environnemental à son tour a renforcé également le processus de résilience de Samir comme sa relation avec l'équipe soignante au service d'hémodialyse.

Ensuite, L'analyse de résultats de l'RS-R a indiqué également que Samir apprécie un caractère très résilient, cependant il a obtenu un score total de 161 supérieur à 146.

En reliant, les résultats de l'entretien clinique et l'échelle de l'RS-R nous déduisons que Samir possède un caractère résilient.

En guise de conclusion, à partir de ces résultats, la première hypothèse formulée : *L'ensemble de facteurs (individuel, familial et social), aident les hommes atteints l'insuffisance rénale chronique terminale à faire face à leur maladie et être résilients.* Est confirmée pour tous les cas étudiés : Toufik, Zahir, Mourad, et Samir.

L'hypothèse N° 2 : Les hommes qui souffrent de l'insuffisance rénale chronique terminale sont résilients, acceptent et s'adaptent mieux avec leur maladie.

Cas N° 1 : Mr Toufik

En se basant, sur l'analyse des données de l'entretien clinique de recherche semi-directif auprès de Toufik, d'après ce que nous a informé ainsi ce que nous avons constaté ce dernier n'a présenté aucunes réactions négatives depuis l'apparition de sa maladie, bien au contraire il a accepté cette maladie le plus normalement de monde, ainsi qu'il continu à vivre et gérer sa vie comme auparavant malgré l'adversité de sa maladie qui est considéré handicapante, en plus de son adaptation et acceptation de la maladie, Toufik espère également de réaliser des projets, et ses souhaits, de ce fait nous pouvons déduire que Toufik a un caractère très résilients.

En outre, les résultats de l'RS-R de Toufik, signifient également, l'acceptation, l'adaptation, et processus de résilience, de Toufik, car il a obtenu un score total de 154 supérieur à 146 qui indique à son tour un caractère très résilient.

À la lumière, de cet ensemble de résultats, nous pouvons conclure que Toufik, a accepté, s'adapté, et très résilient devant sa maladie.

Cas N°2 : Mr Zahir

Suit, à l'analyse des données de l'entretien semi-directif de Zahir, nous avons conclure que ce cas a accepté, s'adapté, est très résilient. D'après ce que nous a déclaré qu'il a vécu plusieurs adversités dans sa vie comme sa souffrance de plusieurs maladies, ainsi, ses conditions matérielles défavorables, autrement dit sa pauvreté, malgré tous ces facteurs défavorisant mais notre sujet arrive à s'adapter à coexister avec sa maladie et gérer sa vie. Ce cas nous a annoncé également que la vie chemin d'examen, qui doit été défi quoi qu'il lui arrive cela signifie son courage, sa patience, et sa force extrême, nous pouvons déduire que notre sujet ne abandonne jamais quelques soient les obstacles, Zahir est très résilient

En rajoutant, aux résultats de l'entretien semi-directif, celle de l'RS-R dont Zahir a obtenu un score total de 161 supérieur à 146, qui indique à son tour que Zahir, a accepté, s'adapté mieux avec sa maladie, ainsi que ce dernier est très résilient.

D'après tous ces résultats nous concluons finalement que Zahir a accepté, s'est adapté et très résilient.

Cas N° 3 : Mr Mourad

En se référant à l'analyse de résultats de l'entretien clinique semi-directif, nous déduisons que notre sujet apprécie des habilités internes, psychologique qui ont lui donné de la force et beaucoup de courage pour accepter sa maladie et dépassé ses adversité, ce cas possède une flexibilité très remarquable, ainsi une perception, assimilation de la notion de maladie, celles-ci ont lui permet de s'adapté et à coexisté avec sa souffrance, de ce fait Mourad a surmonté sa maladie handicapante, nous pouvons dire qu'il est très résilient.

En plus des résultats de l'entretien, on trouve également celles de l'RS-R qui sont très significatifs, cependant Mourad possède des compétences personnelles, et la capacité d'acceptation de soi, il a obtenu un score total de 168 supérieur à 146, qui indique un caractère très résilient.

À partir de tous ces résultats auprès de notre sujet nous pouvons déduire que notre sujet a accepté, s'est très adapté avec sa maladie, et très résilient.

Cas N° 4 : Mr Samir

En se focalisant, sur l'exploitation des informations obtenues lors de l'entretien clinique semi-directif effectué auprès de Samir, nous déduisons qu'il a accepté sa maladie sans avoir des difficultés ou manifestation des réactions négatives, comme le déni, la détresse, bien au contraire il a accepté sa maladie très facilement, il a continué sa comme avant, ainsi qu'il s'est adapté, a surmonté sa maladie, Samir possède un caractère très résilient.

En outre, les résultats de l'RS-R, dont notre sujet a obtenu score total de 161, supérieure à 146, qui indique un caractère très résilient, Samir apprécie des compétences personnelles très élevée et la capacité d'acceptation de soi.

À partir de tous ces résultats obtenu auprès de notre sujet nous concluons, donc, qu'il a accepté sa propre maladie, s'est adapté, et a pu faire face et confronter les obstacles et surmonté malgré l'adversité, cela indique, ainsi, Samir est très résilient.

À la lumière de ces résultats, nous déduisons que la deuxième hypothèse formulée : « *Les hommes qui souffrent de l'insuffisance rénale chronique terminale sont résilients, acceptent et*

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

s'adaptent mieux avec leur maladie » est confirmée pour tous les cas étudiés : Toufik, Zahir, Mourad, et Samir.

Synthèse

Nous concluons ce chapitre par dire que l'ensemble de facteurs (individuel, familial, social), ont joué un rôle très efficace et exceptionnel dans l'apparition de processus chez tous les cas étudiés, ces derniers ont aidé notre sujets à accepter, leurs maladie malgré qu'elle est très lourd et complexe, ainsi que, ces facteurs sont considérés comme renforçateurs externes de capacités personnelles internes de ces cas, de ce fait ces sujts ont surmontés leur maladie et dépassent les moments de crise, cela indique que Toufik, Zahir, Mourad, et Samir possèdent un caractère très résilient.

Cependant, nous pouvons déduire que les facteurs (individuel, familial, et social) ont aidés nos sujets à faire face et confronter leur maladie, ainsi qu'à partir des résultats obtenus nous déduisons finalement que ces cas, acceptent, s'adaptent, et sont très résilient.

Enfin, nous déduisons que notre première L'ensemble de facteurs (individuel, familial et social), aident les hommes atteints l'insuffisance rénale chronique terminale à faire face à leur maladie et être résilients. Ainsi notre deuxième hypothèse Les hommes qui souffrent de l'insuffisance rénale chronique terminale sont résilients, acceptent et s'adaptent mieux avec leur maladie. Les deux hypothèses sont confirmées avec tous les cas étudiés.

Conclusion

Conclusion

Pour conclure cette étude actuelle, qui est portée sur la résilience psychologique chez les hommes hémodialysés. Cette étude mérite d'être étudiée, car elle porte toute une pertinence sociale, et scientifique à la fois.

L'insuffisance rénale chronique terminale est très répandue dans le monde entier, par conséquent, les mesures, nécessaires doivent être prises pour veiller à ne pas être propagée davantage, en effet cette maladie devrait être une priorité de santé publique, préserver des grands dépenses afin d'améliorer la qualité de vie et le niveau de santé des atteints l'IRC. Développer les moyens de traitement par la transplantation rénale, car il reste le traitement préféré pour les patients.

En se rappelant de ce qui a été évoqué précédemment dans cette recherche, l'insuffisance rénale chronique est une maladie irréversible, et lourde. En effet, il s'avère qu'il est difficile de résister à cette maladie, et s'adapter avec. En revanche, au fil de cette recherche effectuée, ainsi l'analyse des données obtenus auprès de cas étudiés, nous avons constatés qu'un ensemble de facteurs,(individuel, familial, et environnemental), interactifs et complémentaires sont considérés comme des ressources internes et externes qui ont aidés les sujets étudiés à retrouver un équilibre et gérer leur vies malgré les obstacles et les tragédies, ces facteurs que nous avons mentionnés ont également permettaient aux hommes atteints de l'IRC à s'adapter avec la maladie, pouvoir gérer les complications de cette maladie, et être très résilients.

En outre, à travers cette recherche nous avons pu comprendre le processus et les mécanismes de la résilience chez les hommes atteints l'IRC. De ce fait nous avons également réussi à répondre à la problématique construite, en montrant que l'ensemble de facteurs évoqués aident à se reconstruire, rebondir, et dépasser les évènements traumatiques

En raison de l'importance du sujet de la résilience psychologique chez les hommes atteints l'insuffisance rénale chronique, cependant il mérite de consacrer de nombreuses et vastes études, de ce fait nous souhaiterons d'ouvrir une nouvelle voie de recherche afin d'approfondir les connaissances, et explorer d'avantage cette approche, donc nous proposons une autre étude, « l'impact de l'insuffisance rénale sur la dynamique conjugale, et familiale » ou bien « la qualité de vie d'une famille présente un membre atteint l'insuffisance rénale chronique ».

Bibliographie

Liste bibliographique

1. Alba, S, Mirone, V. (2016). renal transplantation : technical aspects, diagnosis and management of early and late urological complications, *paniminerva medical*, 58(4)294-303
2. Alfano, G. (2020).The definition of chronic kidney disease in a context of aging population, *italien néphrologie*, 37(4). 1-10.
3. Aloulou, J, W. (2022). handbook of research on entrepreneurship and organizational resilience during unprecedented times. Sfax, tunisia : Igi Global
4. Álvarez et al. (2023). Experiential COVID-19 factors predicting resilience among Spanish adults *BMC Psychology*, 11(118) .1- 10
5. Alvarez, G, Chrusch,C, Hulme, T, et Calleja, P al. (2019). Renal replacement therapy: a practical update.*canadian. journal of anesthesia*, 66. 593-604
6. Anaut, M. (2005).Le concept de résilience et ses applications cliniques Marie Anaut association de recherche en soins infirmiers. *dans Recherche en soins infirmiers*, (82).1-4.
7. Anaut, M. (2015).La résilience : évolution des conceptions théoriques et des applications cliniques. *dans recherches en soins infirmiers*, 2(121), 28-39
8. Andreoli, M, et Totoli, C. (2020). Peritoneal Dialysis. *rev assoc med*, 66(1). 37-44
9. Arasu, R, Jegatheesan, D, et Sivakumaran, Y et al. (2022). Overview of hemodialysis access and assessment *Clinical Review*, 68(8), 577-582
10. Arbaoui, I et al. (2018). evaluation of hemoglobin level in an algerian population of chronic hemodialysis patients,*Med Sci*,5(1),32-41.
11. Barlow, D, h, Durand, M, V, et Gottschalk, M. et al. (2016). Psychopathologie: Une approche intégrative. Paris, France : De Boeck Supérieur
12. Beaudoin, A. (2013). *Transition vers la parentalité : Humour et résilience*. Université du Québec.
13. Bioy, A, Castillo, C, M, et Koenig, M. (2021). Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie. Paris, France: Dunod.
14. Blétry, M. (2016). Résilience en science des matériaux, Résilience. Ressemblances dans la diversité. Paris, France: Odile Jacob.
15. Borst, G, Cachia, A. (2022). les méthodes en psychologie.Paris, France : Presse Universitaires de France.

16. Boudoukha, A, et Bouvet, C. (2021). les 22 grandes notions de psychologie clinique et psychopathologie, paris, France : Dunod.
17. Cahua, J, et al. (2023). Resilience among Women of Childbearing Age from Arequipa, Peru: Psychometric and Associative. *Psychology*, 14(3).425-445.
18. Chawla, L,et al.(2017). Acute kidney disease and renal recovery: consensus report of the Acute Disease Quality Initiative (ADQI) 16 Workgroup,*ghent university academic bibliography*,13(4) 241-257
19. Cheng, B, et al. (2019). Chronic Kidney Disease as a Comorbidity in Heart Failure, *international journal of molucular science*, 15, 1-14
20. Claude, D Joëlle, L, et. (2004). la résilience. France : presse de la nouvelle imprimerie laballery.
21. Cyrulink, B, et Elkaim, M. (2010). entre la résilience et résonance, Paris, France : éditions fabert.
22. Detychey, J, I. (2004). La résilience.France : nouvelle imprimrie laballery.
23. Diallo, D Samaké, M. et al. (2020). Parathyroidectomy in Chronic Haemodialysis in the Nephrology and Haemodialysis Department at the University Hospital Center of Point G in Bamako. *Open Journal of Nephrology*, 2020(10), 135-143.
24. Donald, S et, Holmes, H. (2017). psychometric properties of the resilience scale for adults and its relationship to life stress, anxiety and depression in a sample Latin Americain hipan community, Califonia USA : plos one.
25. Dzulgili, A, M, et Mahudin, M, D. (2021). contextualising islam in psychological research kuala lumpour, malaisie :Iium press
26. Ezer, O. (2023).drinking, fasting and tattooing, the islam of syrian wo the problem of refugee via lived religion using qualitative and collaborative methodologies.London, UK : transactional press London.
27. Fereshteh, A, et al. (2022). The Effect of Sumac Fruit on Serum Lipids and Body Mass Index in Hemodialysis Patients, *Evidence - Based Complementary and Alternative Medicine*, 2022,1-11
28. Fofana, S, A et coulibly,M ,et al . (2021). Prevalence of Severe Anemia (Hb \leq 5 g/dl) in Non-Dialyzed Chronic Renal Failure Patients in the Nephrology and Hemodialysis Department of Point G University Hospital. *Open Journal of Nephrology*, 2021(11) .252-264
29. Hashmi, M, F, Benjamin, O, et Lapin, S, L, et al. (2023). Journal of Kidney Diseases and Transplantation, End-Stage Renal Disease. Island : StatPearls Publishing.

30. Heidi, L et al. (2013). *psychometric properties of the Finnish Version of the Resilience Scale and its Short Version; reliability*, 2(1), 1- 10
31. Himmelarb, J, et Gemini, A. (2018). *Chronic kidney disease, dialysis and transplantation, United States of America* : Elsevier.
32. Ionescu, et Jordan Ionescu. (2011). *traité de résilience assisté*, paris, France : presse universitaire France.
33. Konaszewski, k, et al. (2021). *the polish version of the resilience scale 25 : adaptation and preliminary psychometric evaluation*, *frontière en psychologie*, 12, p 1- 10
34. kovesdy, C, et Furth, S. (2017). *obesity and kidney disease : hidden consequences of the epidemic*, *physiology international*, 104(1), 1-14
35. Lerma, V, E, et McCullough, A, Rangasvami, J. (2020). *maladie rénale dans le laboratoire de cathétérisme cardiaque*. Gewerbestrasse, suisse : springer.
36. Liebenberg, L, Foucault, M, et Joubert, N. (2017). *comprendre les éléments et les indicateurs fondamentaux de la résilience*, *revue exhaustive de la littérature*, 1-91.
37. Majnaric, L. (2021). *Low Psychological Resilience in Older Individuals: An Association with Increased Inflammation, Oxidative Stress and the Presence of Chronic Medical Conditions*, *international journal of molecular sciences*, 22, (8970) 1-19.
38. Morenon, O, Anaut, M, et Michall, B. (2017). *et Les caractéristiques des tuteurs de résilience des étudiants en soins infirmiers vulnérabilisés*. *dans la recherche en soins infirmiers*, 3(130).1-15.
39. Murdeshwar, H, N, et Anjoum, F. (2023). *Treasure, Island* : StatPearls Publishing.
40. Nixdor, I, et Martin, B, S al. (2023). *Manuel rotledge sur la santé mentale dans le sport d'élite*. New york : routledge
41. Omolmo, E, k. (2016). *Variabilité et modélisation phénoménologique de la résilience chez les femmes camerounaises confrontées à une forte adversité*. Thèse présenté à l'université du Québec à trois rivières.
42. Picón, R C. (2022). *Differences in Resilience, Psychological Well-Being and Coping Strategies between HIV Patients and Diabetics*, *healthcare*, 10(266), 1-12
43. Qianyu, L, et Zhang et al. (2022). *Study on the Mechanism of circRNA Regulating the miRNA Level in Nephrotic Syndrome*. *Evidence - Based Complementary and Alternative Medicine*, 2022, 1-9

44. Ramond, M, et Nilofar, P al, Mahsa, M. (2020). International Journal of Nephrology and Renovascular Disease. *Macclesfield*, 13(2020), 150-163
45. Rossi, M, A et Meurs, A, J al Perrewé, L, P. (2013). Improves the health and well-being of employees,united states, america : publication age information.
46. Ryan, R, Justin, E, Paul,B, Finlay, M, Brian, R, et al.(2015). The Prognostic Importance of Changes in Renal Function during Treatment for Acute Heart Failure Depends on Admission Renal Function, *PLoS One*, 10(9) ,1-5.
47. Shimoura, C, Wallace, K Mathis, W, et al. (2023). Editorial: Renal injury and the brain. *nephrology*, 9(2022) ,1-3
48. Soelch, M, C et, Schnyder, U. (2020). Facteurs de résilience et de vulnérabilité en réponse au stress, Londrès, Royaume-Uni : frontières thèmes de recherche.
49. Su,P,et al. (2023). *Psychology Research and Behavior Management*; Macclesfield, 16, 477-485
50. Timsit, O, M et Thuret,R. (2016). sexuality, fertility and pergnancy after kidney transplantation, *progres en urologie*, 26(15), 1122-1131.
51. Tisseron, S. (2017). la résilience. Paris France : nord compo
52. Tohru, K. (2022). Spontaneous Polycystic Kidneys with Chronic Renal Failure in an Aged House Musk Shrew (*Suncus murinus*), *Veterinary Sciences*, 9(3), 1-10.
53. Vouche, P, J. (2009). de l'emprise à la résilience, Paris France : éditions fabert.
54. Wang, D Gust, M, et al Ferrell, N. (2022). Kidney-on-a-Chip: Mechanical Stimulation and Sensor Integration. *health and medcine*, 22(18),1-17
55. Wook, H, Kim, S, Kim, W, et al. (2022).emotional and cognitive changes in chronic kidney disease, *the korean journal of internal medicine* 37(3), 490-503.
56. Wu, Yin. (2022). Development of College Students Resilience Scale. *BioMed Research International*, 2022,1-7.

Annexes

Annexe N° :1 Le guide d'entretien

Voici notre guide d'entretien :

Informations personnelles sur le sujet

1. Nom et prénom
2. Age
3. Niveau d'instruction
4. Activité professionnelle.....
5. Situation familiale.....

Axe 1 : informations sur l'insuffisance rénale chronique terminale.

6. Depuis quand que vous souffrez de cette maladie ?
7. Avez-vous eu une prise en charge immédiate de votre maladie ?
8. Avez-vous des informations sur votre maladie, de quoi s'agit-il ?
9. Souffrez-vous de d'autres complications associées à cette maladie ?
10. Souffrez-vous de d'autres maladies ?
11. Avez-vous des membres de la famille souffrent également de cette maladie ?
12. Qui vous a annoncé cette maladie médecin, conjoint, ou un membre de la famille ?
13. quelles est votre réactions en vous informant de cette maladie ?
14. Avez-vous accepté facilement cette maladie ?
15. Est-ce que vous respecter bien les séances de la dialyse ?
16. Quel est votre sentiment en faisant cette, opération chaque jour, dialyse ?
17. Êtes- vous reconnaissant de cette machine et l'équipe soignante ?

Axe 2 : informations sur le processus de résilience

18. Pouvez-vous nous décrire et raconter, votre ressentis psychologiques pendant l'apparition de cette maladie ?
19. Est-ce que cette maladie a changé votre qualité de vie. Ou bien est-ce que cette maladie a bouleversé votre vie quotidienne ?
20. Est-ce que cette maladie vous empêche pas à continuer votre vie le plus normalement du monde (le travail, les études, vos activités ludiques : le sport, la lecture, ...etc.) ?
21. Comment réagi- vous face à des situations difficiles dans la vie quotidienne ?
22. Débrouillez-vous seul dans la plus part des situations difficiles ?

Annexes

23. Est-ce que vous continuer votre vie normalement comme auparavant ?
24. Quelle est la qualité de relations avec votre famille et entourage ?
25. Est-ce que vous partager beaucoup de temps avec la famille ?
26. Avez-vous eu le soutien et l'aide des membres de votre famille ?
27. Avez-vous eu le soutien de votre entourage, voisins, milieu de travail ?
28. Comptez-vous vraiment sur vous-même dans la vie ou bien sur d'autres personnes ?
29. En cas d'échec vous acceptez facilement la frustration ou non ?
30. Est-ce que vous sentez que vous puissiez faire beaucoup de choses dans la vie ?
31. Êtes-vous fiers d'avoir réalisé les choses dans la vie ?

Axe 3 : projection vers l'avenir

32. Souhaitez-vous avoir une greffe rénale ?
33. Avez-vous l'espoir et la confiance en soi de réaliser vos projets ?

Annexe N°2 : échelle de Wagnild et de Young l'RS-R

Veillez indiquer quel est votre degré d'accord pour chacun des énoncés suivants en entourant le chiffre correspondant à votre réponse (1 signifiant que vous êtes très en désaccord et 7 très en accord).

Échelle de Wagnild et de Young (1993 ; traduction de S. Ionescu et al., 2010)	(très en désaccord)						(totallement en accord)
1. Lorsque je fais des projets, je les mène à terme.	1	2	3	4	5	6	7
2. En général, je me débrouille d'une manière ou d'une autre.	1	2	3	4	5	6	7
3. Je peux compter sur moi plus que sur les autres.	1	2	3	4	5	6	7
4. L'important pour moi est de garder de l'intérêt pour certaines choses.	1	2	3	4	5	6	7
5. S'il le faut, je peux me débrouiller seul (e).	1	2	3	4	5	6	7
6. Je suis fier(e) d'avoir réalisé des choses dans ma vie.	1	2	3	4	5	6	7
7. Habituellement, j'arrive à m'adapter facilement.	1	2	3	4	5	6	7
8. Je m'aime bien.	1	2	3	4	5	6	7
9. Je sens que je peux faire beaucoup de choses à la fois.	1	2	3	4	5	6	7
10. Je suis une personne déterminée.	1	2	3	4	5	6	7
11. Je me demande rarement quel est le sens des choses.	1	2	3	4	5	6	7
12. Je prends les choses comme elles viennent.	1	2	3	4	5	6	7
13. Je peux traverser des périodes difficiles parce que j'ai déjà vécu des difficultés.	1	2	3	4	5	6	7
14. Je sais m'auto-discipliner.	1	2	3	4	5	6	7
15. Je m'intéresse à diverses choses.	1	2	3	4	5	6	7
16. Je trouve toujours quelque chose qui me fait rire.	1	2	3	4	5	6	7
17. Ma confiance en moi me permet de traverser des périodes difficiles.	1	2	3	4	5	6	7
18. En cas d'urgence, on peut généralement compter sur moi.	1	2	3	4	5	6	7
19. D'habitude, j'examine une situation sous tous ses angles.	1	2	3	4	5	6	7
20. Parfois, je me force à faire certaines choses que cela me plaise ou non.	1	2	3	4	5	6	7
21. Ma vie a un sens.	1	2	3	4	5	6	7
22. Je ne m'attarde pas sur les choses qui sont hors de mon contrôle.	1	2	3	4	5	6	7
23. Lorsque je suis dans une situation difficile, je peux généralement m'en sortir.	1	2	3	4	5	6	7
24. J'ai assez d'énergie pour faire ce que j'ai à faire.	1	2	3	4	5	6	7
25. Ça ne me dérange pas que certaines personnes ne m'aient pas.	1	2	3	4	5	6	7

Merci de votre collaboration.

La résilience psychologique chez les hommes hémodialysés

Étude de quatre (04) cas au niveau de l'EPH de Kherrata

Résumé

L'insuffisance rénale chronique est une maladie très répandue dans le monde, cette dernière consiste d'un débit de filtration glomérulaire présent au moins de trois mois, altération irréversible des néphrons qui sont responsables de la filtration de sang de la matière toxique comme la créatinine et l'urée. L'objectif de cette recherche est d'étudier le processus de résilience chez les hommes hémodialysés, ainsi que, l'ensemble de facteurs qui favorisent l'apparition de ce processus. Nous avons effectués notre stage au service d'hémodialyse « EPH Kherrata » la population d'étude est comportée de quatre cas (04). Afin de recueillir des données auprès des cas nous avons choisi la méthode clinique, en particulier, l'entretien clinique de recherche semi-directif, ainsi, l'échelle de résilience de Wagnild et Young (RS-R). Suite à l'analyse des données, nous avons déduit que l'ensemble de facteurs (individuel, familial, et social) ont engendrés le processus de résilience chez les sujets étudiés, ainsi que les hommes qui souffrent de l'insuffisance rénale chronique sont Résilients, acceptent, et s'adaptent mieux avec leur maladie.

Mots clés : résilience l'insuffisance rénale chronique, hémodialyse.

Abstract

Chronic Renal failur is very popular disease in the world, the last consists of a glomerular filtration rate present for et least three months, the irreversible alteration of the nephrons which are responsible for the blood of toxic matter, such as creatinine and urea. The objective of this research is to study the process of resilience in hemodialysis men, as well as set of factors that favor the appearance of this process. We carreied out our internship at the hemodialysis service « EPH Kherrata » the study population is comprised of four cases(04).In order to collect data from the cases, we chose the clinical method, in particular, the smi-directiv clinical interview, as well asthe Wagnild and Young resilience scale (RS-R). Following the analysis of the data, we deduced that the set of fators(individual, family, and social) generated the process of resilienc in the subjects studied, and men who suffer from renal disease are resilient, accept and adapt better with their disease.

Key words : résilience, renal failur disease, hemodialysis