

Université Abderrahmane mira de Bejaia
Faculté des Sciences Humaine et Sociales
Département des Sciences Sociales

MEMOIRE DE FIN DE CYCLE

En vue de l'obtention du Diplôme de Master
En psychologie clinique

Thème

Le stress chez les personnes stomisées
Etude de six (06) cas réalisés au niveau de
l'association des stomisés de Bejaia

Réalisé par :

M^{elle} : Tazrout Mabrouka

M^{elle} : Tebbane Sara

Encadré par :

M^{me} Mehenni. Zahoua

Année universitaire : 2013/2014

Remerciements

En premier lieu, nous tenons à remercier le bon dieu de nous avoir donnés la santé, volonté et patience tout au long de notre travail.

Un grand Merci à notre promotrice « Mehenni Zahoua » pour son acceptation de nous aider, et soutenir notre motivation tout au long de cette recherche, sa conception et sa défense de recherche scientifique ont largement contribué à guider nos stratégies de recherche. En outre, sa rigueur et ses connaissances méthodologiques nous a apportées bien plus que simple savoir,

Nous remercions bien entendu les membres du jury, pour avoir accepté d'évaluer ce modeste travail.

Nous souhaiterons également à remercier le président de l'association des stomisés de Bejaia Mr « Mansouri Rachid » pour son accueil, sa compréhension ainsi que pour l'aide qu'il nous a fournis en mettant à notre disposition tout les moyens possibles pour l'accomplissement de ce travail. Ainsi aux psychologues de l'association, et à tout le personnel travaillant dans cette association, qui nous ont aidés à effectuer notre stage.

Enfin, nous tenons à remercier tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce modeste travail.

Merci.

Dédicaces

Je dédie Ce modeste travail:

A toute ma famille en particulier mes chers parents, mon cher papa Said, et ma chère maman houria pour le grand soutien moral et matériel qu'ils m'ont offert tout au long de mes études.

A mes frères et sœurs, et surtout à mon âme sœur karima, pour son soutien inconditionnel et son amour sans faille.

A ma grand-mère qui m'est très chers.

A mon espoir Nassim que j'aime beaucoup, que dieu le garde pour moi, ainsi qu'à ma belle Famille.

A ma binôme Sara

Evidement à tous mes amis sans exception surtout Kahina², Lamia, Djidji, Yasmine, Hizia, Sara, Katia, Rima, Nadja, finalement je le dédie à ma belle sœur Lamia, ainsi à mes enseignants que je ne remercie jamais assez.

A tous ceux qui m'ont aidé, conseillé, et à tous ceux que j'aime et que je porte dans mon cœur.

Mabrouka

Dédicace

Je dédie ce modeste travail :

A toute ma famille en particulier mes chers parents, mon cher papa Braham, et ma chère maman Malika qui ont su me soutenir toute au long de ma vie d'un soutien moral et matériel qu'ils m'ont offert tout au long de mes études.

A mes sœurs, Yasmine et Roumaïssa et spécialement à ma grande sœur Meriem, qui ma servie d'appuis par son soutien.

A la prunelle de mes yeux mon très cher neveu : Idriss

A mon beau frère Samir

Je remercie l'élú de mon cœur « Abderrahmane » pour son soutien ainsi que ses encouragements et que dieu le protège et le garde à mes côtés

A ma belle Famille.

A ma binôme Mabrouka « Hanane » et à son fiancée Nassim.

A mes très chers grands parents «papa mokhtar et ima zahra ».

A mes adorables cousins : Nawel, Nounouche, Chanez², Zindine, Lidiya, Samy, Yasmine, Biba, Lamine, Manel, Nana, Dahman, Sabrina, Youcef.

A mes chers amis(es) : Hizia, Sara, Katia, Yasmine, Nadjia, Fadila, Kahina².

A tous ceux qui portent le nom « Tebbane ».

A tous mes enseignants qui m'ont forgé, du primaire à l'université.

A tous ceux qui me connaissent et m'aiment et que j'ai oublié de citer.

Sara

Sommaire

- Remerciement
- Dédicace
- Sommaire
- Liste des tableaux
- Liste des figures
- Liste des annexes

- Introduction.....1

Cadre méthodologique de la recherche

- Problématique.....5

- Les hypothèses de la recherche.....8

- Définition et opérationnalisation des concepts clés.....9

- Les raisons du choix du thème.....11

- L'intérêt du thème de la recherche.....12

- Les objectifs de la recherche.....12

- Les difficultés rencontrées.....12

Partie théorique

Chapitre I : La stomie : Aspect médical et aspect psychologique

-Préambule

I- La stomie : Aspect médical

I-1-Définition de la stomie.....16

I-2-Aperçu historique de la stomie.....16

I-3-Les types de la stomie.....	17
I-4-Les causes de la stomie.....	19
I-5-Les buts de la stomie.....	21
I-6-Les appareillages et les soins de la stomie.....	21
I-7-La stomathérapie et stomathérapeute.....	25

II- La stomie : Aspect psychologique

-Préambule

II-1-L'annonce de la maladie.....	26
II-2- L'adaptation et l'acceptation de la stomie.....	26
II-3- Les difficultés psychologiques des personnes stomisés.....	28
3-1-L'image du corps.....	28
3-2-La vie sexuelle	29
3-3- Le stress.....	30
II-4-La prise en charge psychologique des stomisés	30

-Synthèse

Chapitre II : Le stress

II-1- Définition de stress.....	33
II-2- Aperçu historique sur le stress.....	34
II-3-Les types de stress.....	35
II-4-Les facteurs de stress :.....	38
- Les facteurs généraux du stress.....	38
- Les facteurs du stress liés à la stomie.....	39
II-5-Les symptômes de stress.....	39

II-6-Les conséquences de stress.....	41
II-7-Les théories du stress.....	41
II-8-Les thérapies de stress.....	45
- Synthèse	

Partie pratique

Chapitre III : Méthodologie de la recherche

- Préambule	
I- La pré-enquête.....	51
II- La méthode de recherche.....	52
III-Le lieu de la recherche.....	52
IV-La population d'étude et les caractéristiques de choix.....	53
V-Les outils d'investigations.....	54
VI- Le déroulement de l'enquête.....	58
- Synthèse	

Chapitre IV : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

- Préambule	
I-Présentation et analyse des résultats de l'échelle de charly cungi et de l'entretien.....	61
II-Discussion des hypothèses.....	90
- Synthèse	

-Conclusion.....94

-Liste bibliographique

-Annexe

Liste des figures :

Figure	Titre	Page
Figure n°1	Représentation des types de stomie	17
Figure n°2	Représentation du système « une pièce ».	22
Figure n°3	Représentation du système « deux pièces ».	22
Figure n°4	Représentation d'une poche fermée.	23
Figure n°5	Représentation d'une poche vidable.	23

Liste des tableaux :

Numéro du tableau	Titre du tableau	Numéro de pages
Tableau n°1	Tableau récapitulatif des caractéristiques de choix de la population d'étude.	53
Tableau n°2	Tableau qui représente le dépouillement de l'échelle de l'évaluation du stress.	55
Tableau n°3	Tableau qui représente le dépouillement de l'échelle de l'évaluation des stresseurs.	55
Tableau n°4	Présentation des résultats des échelles du ca clinique n°1.	60
Tableau n°5	Présentation des résultats des échelles du ca clinique n°2.	66
Tableau n°6	Présentation des résultats des échelles du ca clinique n°3.	71
Tableau n°7	Présentation des résultats des échelles du ca clinique n°4.	75
Tableau n°8	Présentation des résultats des échelles du ca clinique n°5.	80
Tableau n°9	Présentation des résultats des échelles du ca clinique n°6.	84
Tableau n°10	Tableau récapitulatif des niveaux de stress obtenus chez les cas étudié.	89
Tableau n°11	Tableau récapitulatif des niveaux des stresseurs obtenus chez les cas étudié.	89

Sommaire

- Remerciement
- Dédicace
- Sommaire
- Liste des tableaux
- Liste des figures
- Liste des annexes

- Introduction.....1

Cadre méthodologique de la recherche

- Problématique.....5

- Les hypothèses de la recherche.....8

- Définition et opérationnalisation des concepts clés.....9

- Les raisons du choix du thème.....11

- L'intérêt du thème de la recherche.....12

- Les objectifs de la recherche.....12

- Les difficultés rencontrées.....12

Partie théorique

Chapitre I : La stomie : Aspect médical et aspect psychologique

-Préambule

I- La stomie : Aspect médical

I-1-Définition de la stomie.....16

I-2-Aperçu historique de la stomie.....16

I-3-Les types de la stomie.....	17
I-4-Les causes de la stomie.....	19
I-5-Les buts de la stomie.....	21
I-6-Les appareillages et les soins de la stomie.....	21
I-7-La stomathérapie et stomathérapeute.....	25

II- La stomie : Aspect psychologique

-Préambule

II-1-L'annonce de la maladie.....	26
II-2- L'adaptation et l'acceptation de la stomie.....	26
II-3- Les difficultés psychologiques des personnes stomisés.....	28
3-1-L'image du corps.....	28
3-2-La vie sexuelle	29
3-3- Le stress.....	30
II-4-La prise en charge psychologique des stomisés	30

-Synthèse

Chapitre II : Le stress

II-1- Définition de stress.....	33
II-2- Aperçu historique sur le stress.....	34
II-3-Les types de stress.....	35
II-4-Les facteurs de stress :.....	38
- Les facteurs généraux du stress.....	38
- Les facteurs du stress liés à la stomie.....	39
II-5-Les symptômes de stress.....	39

II-6-Les conséquences de stress.....	41
II-7-Les théories du stress.....	41
II-8-Les thérapies de stress.....	45
- Synthèse	

Partie pratique

Chapitre III : Méthodologie de la recherche

- Préambule	
I- La pré-enquête.....	51
II- La méthode de recherche.....	52
III-Le lieu de la recherche.....	52
IV-La population d'étude et les caractéristiques de choix.....	53
V-Les outils d'investigations.....	54
VI- Le déroulement de l'enquête.....	58
- Synthèse	

Chapitre IV : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

- Préambule	
I-Présentation et analyse des résultats de l'échelle de charly cungi et de l'entretien.....	61
II-Discussion des hypothèses.....	90
- Synthèse	

-Conclusion.....94

-Liste bibliographique

-Annexe

-Liste des annexes

Annexes	Titres
Annexe	Echelle des stressseurs et du stress de Charly Cungi
Annexe	Guide d'entretien

Introduction

La santé et la maladie sont des parties intégrantes de la vie, du processus biologique et des interactions avec le milieu social et environnemental. Généralement, la maladie se définit comme une entité opposée à la santé, dont l'effet négatif est dû à une altération ou à une désharmonisation d'un système à un niveau quelconque (moléculaire, corporel, mental, émotionnel...) de l'état physiologique ou morphologique considéré comme normal, équilibré ou harmonieux. On peut parler de mise en défaut de l'homéostasie de l'être humain.

La maladie prend nécessairement sens dans l'histoire du patient, cependant d'autres variables autres que personnelles interviennent, d'une part de la perception que le patient aura de sa maladie et d'autre part de la forme de prise en charge qu'il peut en attendre.

L'être humain est constamment confronté à des problèmes et dangers divers qui peuvent toucher à son intégrité physique et psychique, son bien-être et nuire à sa santé, par conséquent des maladies qui l'affectent, citant : les cancers, les colites ulcéreuses, polyposes recto-colite familiales, maladie de crohn...etc, ainsi que les traumatismes tels que : les plaies par balles, les accidents, qui nécessitent une intervention chirurgicale et qui apportent comme solution la réalisation d'une stomie définitive ou temporaire. Cette intervention est lourde physiquement et psychologiquement pour le patient qui doit quotidiennement, gérer les conséquences de l'intervention qu'il a subit.

A l'annonce de l'acte chirurgical imposant la réalisation d'une stomie, le futur stomisé est bouleversé. Il se trouve confronté à différentes difficultés psychologiques dont l'axe central est le stress plus en moins majoré par :

- Le manque de connaissances
- La menace d'altération « du concept de soi »
- Le deuil lié au sentiment de perte. (C. Feulein, B. Crispin, A. Deccache, 2010, p. 15).

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

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

Le stress est un terme complexe qui englobe un grand nombre de réactions, tel que le stress léger, la détresse, l'anxiété et la dépression qui peuvent découler des suites d'une série de phénomènes, y compris les tracas quotidiens, les relations dysfonctionnelles et l'adversité.

Les facteurs psychologiques sont au cours des stomisés, particulièrement important, cependant, il est essentiel d'accompagner ces patients du point de vue psychologique dans le cadre d'une approche médio-psychologique.

Notre recherche qui porte sur le lien qui peut exister entre les personnes stomisés et son retentissement sur le stress qui est réalisée auprès d'une population d'étude de 06 personnes adultes atteinte de ce handicap grave. Et pour les moyens d'investigation, nous avons choisi d'utiliser l'entretien semi-directif et l'échelle brève des stressés et du stress de Charly Cungi.

Pour enrichir les idées que nous avons abordées précédemment, nous avons suivi le plan de travail suivant :

Partie théorique : Divisé en deux chapitres :

Le premier chapitre intitulé «la stomie : aspect médical et aspect psychologique ». Il est réservé à la présentation de la définition de la stomie, les types, les causes et les buts, les soins et les appareillages utilisés par les stomisés, ainsi la stomathérapie et stomathérapeute. Plus les thèmes réservés à l'aspect psychologique, du patient atteint qui comprend : l'annonce de la stomie, adaptation et acceptation, les difficultés psychologiques, l'image du corps, la vie sexuelle, le stress. Ainsi de la prise en charge psychologique.

Le deuxième chapitre réservé à la deuxième variable (variable dépendante), qui est le stress qui comprend tous les concepts ayant un rapport avec cette variable à savoir les définitions, les facteurs, les symptômes, et les conséquences de stress, ainsi les thérapies liées aux phénomènes de stress.

Partie pratique : Comprend deux chapitres :

Le troisième chapitre dans lequel nous avons présenté notre pré-enquête, la méthode utilisée dans notre recherche, les lieux de recherche dont nous avons effectué notre stage pratique (l'association des stomisés de Bejaia), les critères de notre population d'étude et les caractéristiques de choix de cette dernière, et enfin les techniques utilisées telle que l'entretien clinique semi-directif et l'échelle spécifique destiné à mesurer le degré des stressés et du stress chez les personnes stomisés.

Le quatrième chapitre il comprend la présentation et analyse de l'échelle brève des stressés et du stress de Charly Cungi ainsi les entretiens cliniques effectués sur notre population d'étude cas par cas, ce qui nous a permis de vérifier nos hypothèses.

Enfin nous avons achevé notre étude par une conclusion englobant tous les objectifs tracés tout au long de notre recherche suivie d'une liste bibliographique et des annexes.

Cadre méthodologique de la recherche

- Problématique
- Les hypothèses de la recherche
- Définition et opérationnalisation des concepts clés
- Les raisons du choix du thème
- L'intérêt du thème de la recherche
- Les objectifs de la recherche
- Les difficultés rencontrées

La problématique

La maladie et la mise en place d'une stomie obligent la personne à évoquer avec d'autres des éléments de sa vie qui sont très privés et intimes.

Certains voient que cette maladie constitue un aspect de « viande crue » qui peut être désagréable pour la personne stomisée, et peut-être, accentué par les bruits et les odeurs qui le gênent. Malgré l'amélioration de leur sort par les appareillages modernes, les personnes stomisées subissent les conséquences physiques de l'intervention chirurgicale ainsi que des conséquences psychologiques et sociales liées à leur profil individuel et à l'information qui leur est transmise. (Emilie Gestas, 2007, P. 3).

Cela signifie d'une part qu'une personne stomisée est une personne en détresse, elle vit une souffrance traduite la plupart du temps par un isolement ce qui influence sa vie sociale, et d'autre la stomie constitue un choc, un événement qui vient changer beaucoup de détails dans la vie d'une personne stomisée, commençant par son corps qui subit une modification, un handicap qui bouleverse des troubles psychologiques touchant essentiellement à sa perception de soi et l'image de son corps, sa vie sexuelle ce qui génère la dépression, anxiété, stress...etc.

Certains parlent d'un sentiment de honte, la personne se sent indignée, non seulement à ses propres yeux, mais aussi pense telle aux yeux des autres. Cette honte surgit dans notre existence lorsque nous sommes en train de dévoiler des zones corporelles, intimes qui mettent plus au moins en état de malaise. De ce contexte se double de sentiment d'avoir en soi quelque chose qui se développe et qui abîme le corps de l'intérieur.

De plus, les patients stomisés rencontrent des complications d'ordre physique et sexuelles, il subit une grande modification de son image corporelle, des répercussions dans sa vie sociale, professionnels, familiale et de couple, cela demande qu'il s'adapte aux changements et il les accepte.

Le patient perd le contrôle sur le fonctionnement de son corps, cette perte de contrôle est source de problème, tels que l'émission incontrôlée de selle et/ou de gaz à un mauvais moment, à cela s'ajoutent d'autres problèmes tels que la fatigue, manque de force, trouble de sommeil, incontinence fécale, mal-être physique, problème cutanés autour de la stomie, difficulté liée au retour au travail ou rencontre dans les loisirs et les voyages, etc.

On note que subir une telle maladie est une lourde peine, insupportable qui transforme la vie de l'individu radicalement. Le stomisé sera dans l'obligation de faire face et de s'adapter à un nouveau mode de vie de qualité altéré.

Des études sur les personnes stomisés ont été faites un peu partout dans le monde, on cite celle de Piwonka et al, qui ont travaillé sur la rupture de l'apparence corporelle, la modification perçue de l'image corporelle serait un important prédictif de l'acceptation de la stomie, ainsi le patient percevant peu de modification de son image corporelle suite à l'intervention s'y adapterait plus rapidement.

L'environnement social est très important après une stomie car la plus grande partie de stress des patients est provoqué par la perception de celle-ci par les autres, ainsi l'accompagnement par la famille ou l'entourage proche est primordial ; les patients qui perçoivent un moindre soutien s'adaptent difficilement que les autres. (Kelley, 1992, P. 10).

Les patients peuvent percevoir la stomie comme une mutilation ou comme une nécessité pour vivre. Selon l'angle de vue, l'acceptation est plus ou moins difficile et le besoin de soutien et d'aide plus ou moins grand. Mais l'étude de Piwonka et al montre que, globalement, le niveau de satisfaction des patients par rapport à leur image corporelle est malheureusement faible.

Ces deux chercheurs expliquent que globalement les patients pensent qu'ils sont moins attirants par rapport aux autres. (Piwonka et al, 2002, P. 4).

Dans l'étude de Krouse et Col, 06 patients sur 10 rapportent un sentiment d'insécurité en rapport avec l'appareillage lié à la stomie, ils ont peur que la poche se voie, particulièrement lorsqu'elle est remplie de gaz, la majorité des patients relèvent d'ailleurs, dans l'étude de (Staelens, 1999, P. 8) que le choix des vêtements a été modifié à des degrés : les femmes préfèrent porter des vêtements larges et certains hommes portent des bretelles.

Par ailleurs, la perte de contrôle sur les selles et l'émission des gaz est inconfortable, les patients relatent leur inquiétude : ils ont peur de blesser la stomie ou que la poche ne cède, ils redoutent la vidange de la poche dans un lieu public et craignent que d'autres personnes puissent sentir l'odeur.

Cela peut être source de mal-être, l'étude de Krouse et Col met d'ailleurs en évidence le fait que la moitié des patients interrogés rapportent avoir été dépressifs après la création de leurs stomies.

(Perssson et Col) Certains patients se sont repliés sur eux même, tandis que d'autres ont limité leurs contacts sociaux aux amis, aux voisins, et autres personnes dans la même situation, certains affirment d'ailleurs rechercher des personnes comme elles. (opcit, P.12)

Le stress fait l'un des plus apparents des troubles psychologique affectant la personne stomisé. Ce dernière est généré par les conditions de vie du stomisé et par les changements et

les difficultés qu'il subit quotidiennement, et surtout son regard flou du futur, notamment son environnement constitué des membres de la famille, les voisins, les collègues de travail...etc.

La stomie fait perdre aux patients une partie du contrôle qu'ils ont sur leur corps, ce qui est une source importante de stress d'où la nécessité donc d'apprendre aux patients à anticiper et agir face au dysfonctionnement/ problèmes/ inconvénients rencontrés avec leur stomie. (Baumel. H, 2006, p.5- P.10).

.On note que tous les événements qui surviennent dans l'environnement de la personne stomisée constituent particulièrement des agents stressants qui peuvent être intérieur comme la difficulté familiale, conjugale, professionnelle, ou extérieure comme le manque ou l'insuffisance de produit et de matériel du soin et de la prise en charge.

Ainsi ces dernières se caractérisent par la présence de stress, qui se cristallise sur des points particuliers comme la peur d'être condamné, la peur de la douleur et la peur de l'indisponibilité du matériel adéquat à leur stomie.

En effet ces facteurs considérés comme étant élément pouvant déclencher le stress chez les personnes stomisés empêchent ces derniers à vivre dignement leur handicap.

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

-Est – ce que les personnes stomisés présentent un état de stress ? Si oui, quel est son niveau ?

-Quels sont les facteurs qui provoquent l'état de stress chez les personnes stomisés ?

Les hypothèses de la recherche :

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

- Les personnes stomisés présentent un état de stress.
- L'état de stress est manifesté à des degrés divers chez les personnes stomisés.
- La carence du matériel médical est un facteur qui contribue à l'apparition de stress chez les stomisés.
- Le regard négatif d'autrui favorise l'apparition de stress chez les stomisés.

Définition et opérationnalisation des concepts clés

Avant de commencer notre thème, nous devons définir les concepts utilisés dans notre recherche (variable dépendante et variable indépendante) qui vont nous conduire dans notre démarche théorique et pratique, mais sans entrer dans les détails, on va présenter plusieurs définitions qui sont plus proche de notre thème de recherche et qui traitent les hypothèses que nous avons déjà formulées. Et par la suite nous allons essayer d'opérationnaliser ces concepts afin de les rendre plus concrets et palpable selon notre terrain de recherche.

-Définition de la stomie :

Selon Christine Benoit « la stomie c'est le contrôle de l'évacuation intestinale est exclusivement assuré par le sphincter anal qui ne s'ouvre que pour évacuer le bol fécal. Pour de multiples raisons médicochirurgicales, les selles peuvent être évacuées par un autre orifice » d'une part.

Et d'autre part « il s'agit d'un processus artificiel qui abouche l'intestin à la peau, assurant ainsi un détournement externe du contenu digestive. Selon la pathologie en cause et son traitement ». (Christine Benoit, 1999, p. 283).

-Définition de stress :

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

Le stress peut être considéré comme une réponse psychologique et somatique complexe à des stimuli différents (biologiques, émotifs, sociaux ou environnementaux) d'origine interne ou externe à l'organisme. (Trombini.G et al, 2005, p. 131).

-Le matériel médical des personnes stomisés

Définition de l'appareillage :

L'appareillage est un dispositif médical étanche qui permet de recueillir, de stoker et d'évacuer les selles dans le cadre d'une stomie digestive et les urines dans la cadre d'une stomie urinaire. Il existe principalement deux types d'appareillages

- Appareillage que l'on appelle une pièce ;
- Appareillage que l'on appelle deux pièces. (Baumel Hughes, 2003, p.25).

Le choix de l'appareillage : il est impossible de définir par avance quel appareillage conviendra le mieux, c'est à chaque stomisé de le choisir en collaboration avec sa stomathérapeute, il sera fonction :

- Du type de la stomie (colostomie, iléostomie, urostomie) ;
- De la qualité des effluents (très liquide, liquides, pâteux, solides) ;
- De l'emplacement de la stomie sur l'abdomen ;
- Des complications possibles (cutanées, invagination,...) ;
- Du mode de vie. (Pascal Chanier, 1997, P.19).

Le soin de la stomie : c'est un soin simple d'hygiène, ce n'est pas un soin stérile. Mais de l'absence de sphincter entraînant une incontinence, une poche de recueil sera indispensable. (Ibid, P.22).

Définition opérationnelle de stomisé :

- Le stomisé c'est une personne qui a subi une intervention chirurgicale dans le but d'aboucher une partie de son intestin à la peau selon la pathologie qui est en cause (colostomie, iléostomie).
- C'est une personne qui porte une poche de recueil des selles, ou tout autre appareillage pour stomie digestive.
- C'est une personne qui prend un traitement pour soigner la pathologie qui nécessite la mise en place d'une stomie. (opcit, P. 28).

Définition opérationnelle de stress :

- Un manque de spontanéité et de joie ;
- Une intolérance à l'égard d'autres personnes et l'irritabilité, surtout pendant les discussions ;
- Les crises de colère ;
- La difficulté de rester en place ;
- L'obsession de certaines pensées, surtout de pensées négatives ;
- Les cauchemars chroniques et la répétition des rêves ;
- Le manque répété de souffle et les palpitations fréquentes ;
- Les changements des habitudes de sommeil, tels que les réveils répétés pendant la nuit ou tôt le matin ;
- Les changements dans l'appétit, la perte de poids ou la prise considérables de poids

Il est à noter que tous ces signes ne sont pas tous présents chez le même cas, mais, c'est l'ensemble de signes repérés chez tous les cas.

Définition opérationnelle de l'appareillage :

Les stomies sont en définitive de deux types ; celles à effluents permanents (iléo et urostomie), et celles à effluents intermittents (colostomie).

Une continence totale de la stomie rend nécessaire le port permanent d'un appareil collecteur. La poche qui est mise en place immédiatement après l'opération peut être différente de celle que le stomisé portera plus tard et qui pourra être plus petit.

Il existe pour les appareillages modernes, et pour l'usage de « jour », trois types d'appareillage :

-Les appareillages constitués par une poche adhésive : un anneau de matière adhésive est fixé sur la partie supérieure de la poche (appareillage mono-pièce).

-Les appareillages associant un support adhésif à une poche : la poche s'adapte sur le support (de façon différente selon les fabricant) en assurant une fixation solide et étanche, tout en offrant la possibilité d'enlever la poche à tout moment sans avoir à décoller le support (appareillage deux pièces).

-Tampons et bouchons : ils sont utilisés uniquement par les colostomies (gauche). Ils sont auto adhésifs et conviennent particulièrement aux personnes pratiquant l'irrigation, ils ont la particularité d'éviter les bruits d'échappement des gaz, et sont munis d'un filtre. Un tampon a la particularité de s'expansés au contact de la muqueuse colique ce qui bloque les matières pendant un certain laps de temps. (Opcit, p.26).

Les raisons du choix du thème

Notre thème de recherche porte sur le stress chez les personnes stomisés. Ce choix découle de fait que la stomie demeure d'une atteinte plus grave, plus sévère, plus fréquente, et c'est également un problème de santé publique qui touche l'humain à tous les âges sur les deux dimensions suivantes : psychosomatique, d'une part, et somatopsychique d'autre part.

Plusieurs études locales ont traité cette maladie telles que : la qualité de vie chez les personnes stomisés, l'estime de soi chez les personne stomisés, la dépression chez les personnes stomisée ...Etc.

Mais d'après nos lectures, on a constaté un manque réel d'étude sur le phénomène du stress chez les personnes stomisés sachant que cette pathologie représente l'une des plus stressantes a cause de son caractère dangereux. Cela nous a poussés à aborder cette thématique en vue d'apporter de nouvelles idées et de nouvelles connaissances a propos de cette dernière.

À cela s'ajoute la disponibilité des cas, grâce auxquels nous pouvant appliquer notre recherche et grâce auxquels nous pouvant infirmer ou confirmer nos hypothèses de recherche.

L'intérêt du thème de la recherche

Tous les spécialistes et les malades s'accordent à dire que la stomie est un véritable problème de santé publique dans la mesure où elle associe la croissance de part le nombre de personnes atteintes et ses répercussions sur les difficultés rencontrés dans la vie.

En tout état de cause le stress devient aujourd'hui un critère fondamentale à étudier, à prendre en compte et à évaluer dans les diverses recherches menées directement auprès des populations (étude de l'impact de divers environnements, situations, mesure de l'efficacité du système de soin).

Ainsi, notre thème de recherche porte sur le stress chez les personnes stomisés, un problème d'actualité qui demeure un souci dans le domaine de la santé de manière général et dans le domaine de la psychologie en particulier.

Les objectifs de la recherche

Notre recherche vise les objectifs suivants :

- L'objectif principal de ce travail est d'approfondir notre analyse sur le syndrome de stress chez les personnes stomisés au niveau de l'association des stomisés de Bejaia.
- Evaluer et mesuré l'intensité et le niveau de stress chez les personnes stomisés.
- Décrire les souffrances physiques, psychiques et sociales chez ces patients stomisés.
- Décrire les facteurs qui favorisent l'apparition du syndrome de stress chez les personnes stomisés
- Proposer des solutions afin de prévenir l'apparition de stress chez les personnes stomisés.

Les difficultés rencontrées

Dans l'élaboration de notre projet de recherche sur le stress chez les personnes stomisés, ont a été confronté d'une part est d'autres a plusieurs difficultés.

D'abord sur le plan théorique, la plus grande contrainte qui a été constaté est nul doute au niveau de la documentation, le manque d'étude locale et étrangère sur les stomisés en générale, et sur le stress chez les personnes stomisés en particulier a été un frein pour l'arénacé de notre recherche.

À cela s'ajoute plusieurs complications au niveau de la pratique, car lors de notre stage au sein de l'association des stomisés, on a constaté un manque d'investissement, voir même de considération plusieurs stomisés à notre égard, mais ce qui a été d'un soutien et d'aide

précieuse dans l'application de notre travail et l'existence d'un encadrement psychologique de la part de la psychologue de l'association.

Cela étant dit, que, malgré toutes ses contraintes, notre travail de recherche a bien abouti à quelque chose, hormis la perte de temps qui a été consacré.

Partie théorique

Chapitre I

La stomie : Aspect médical et aspect psychologique

Préambule

I- La stomie : Aspect médical

I-1-Définition de la stomie

I-2-Aperçu historique de la stomie

I-3- Les types de la stomie

I-4-Les causes de la stomie

I-5-Les buts de la stomie

I-6-Les appareillages et les soins de la stomie

I-7- La stomathérapie et stomathérapeute

II-La stomie : Aspect psychologique

II -1-L'annonce de la maladie

II-2- L'adaptation et l'acceptation de la stomie

II-3- Les difficultés psychologiques des personnes stomisées

3-1-L'image du corps

3-2-La vie sexuelle

3-3- Le stress

II-4-La prise en charge psychologique des stomisés

Synthèse

Préambule

La stomie est considérée comme un état pathologique, et un état physiologique en particulier, elle surgit dans la vie de la personne stomisée comme un bouleversement de son rythme de vie, comme une phase de remaniement des équilibres acquis comportant le risque de décompensation psychologique.

Ce chapitre va être destiné pour l'aspect médicale de la stomie, à travers le quel on va abordé les éléments suivants : la définition de la stomie, son historique, ses types ,ses causes, ses buts, ses appareillages, ses soins, la stomathérapie et stomathérapeute, l'aspect psychologique qui contient l'annonce de la maladie, l'adaptation et l'acceptation de la stomie, les difficultés psychologiques liées à la stomie, la prise en charge psychologique des personnes stomisés.

I-1-Définition de la stomie

On à recensé plusieurs définitions au terme stomie qui se présente ci- dessous :

On note que le mot stomie, est d'origine grec « stoma » signifie « bouche » est l'abouchement d'un viscère à la peau, en dehors de son emplacement naturel.

Selon Larousse médicale est une technique chirurgicale consistant à aboucher l'un à l'autre deux organes creux (par exemple l'estomac et l'intestin grêle) ou un organe creux (côlon, uretère) à la peau. Dans ce dernier cas, le terme de stomie désigne alors aussi, par extension, le résultat de l'intervention, c'est-à-dire l'orifice d'écoulement des matières fécales ou de l'urine. (Larousse Médicale, 1995, p. 977).

Christine Benoit définit la stomie comme étant un processus artificiel qui abouche l'instin à la peau, assurant ainsi un détournement externe du contenu digestif. Selon la pathologie en cause et son traitement. (Christine Benoit, 1999, p. 283).

I-2-Aperçu historique sur la stomie

Margareth Wheite, de nationalité anglaise fut considérée dans l'histoire comme la première patiente stomisée, et à avoir une terminaison artificielle sur le ventre.

William Cheselden fut le chirurgien qui l'opéra en 1780, à l'âge de 73ans Margareth Weithe Survécut encore de nombreuses années grâce a sa stomie malgré les techniques déficientes et les mauvaises conditions hygiéniques.

L'intervention chirurgicale qui conduit à la réalisation d'une stomie a été décrite dès le 18ème siècle et la première ébauche de poche de recueil fut inventé, en 1795, par un chirurgien français. Or, si la chirurgie a ensuite progressé de manière constante, les

appareillages n'ont pratiquement pas évolués avant le milieu du 20^{ème} siècle. Il fallut en effet attendre le début des années 40 pour que les premières poches fabriquées en série soient commercialisées, mettant fin à l'ère où les patients avaient eu recours jusque là aux boîtes de conserve maintenues par une ceinture, en T, sac papier ou morceau de drap qu'on brûlait après usage. (Historique.2fstom...istorique7c8027.pdf).

I-3-Les types de la stomie

Ils existent trois types de stomie : l'urostomie, la colostomie et l'iléostomie



Figure n°1 : Représentation des types de stomie

- La colostomie

L'intestin fait suite à l'estomac. Il se compose de deux grandes parties : l'intestin grêle (ou iléon) et le colon (ou gros intestin), et se poursuit par le rectum et l'anus.

Le colon comporte trois parties principales qui peuvent chacune être le lieu d'une colostomie :

-Le colon droit ou ascendant,

-Le colon transverse,

-Et enfin, le colon gauche ou descendant, situé immédiatement au dessus du rectum.

Ces trois segments intestinaux définissent ce que l'on nomme le « cadre colique » qui mesure en moyenne 1m50.

On remarque alors que le rôle du colon consiste surtout à réabsorber l'eau des selles et, accessoirement, à digérer quelques aliments de nature fibreuse.

Après leur passage dans l'intestin grêle, les selles arrivant au niveau du colon sont liquides ; puis au fur et à mesure de leur progression dans le cadre colique, elles s'épaississent.

On note que la qualité des selles évacuées par la stomie est fonction du siège de celle-ci :

-Colostomie transverse droite, les selles sont semi-liquides voire pâteuses ;

-Colostomie gauche, les selles sont solides. (Pascal Chanier, 1997, p.7).

- **L'iléostomie**

En déduit que L'intestin grêle se situe entre l'estomac et le colon droit. Il mesure trois à quatre mètres et se compose de trois parties :

-Le duodénum,

-Le jéjunum,

-L'iléon, qui se raccorde à proximité de l'appendice avec le gros intestin ou colon

C'est l'iléon qui est abouché à la peau, dans le cas d'une iléostomie.

Le rôle essentiel de l'intestin grêle est d'achever la digestion des aliments, débutée dans l'estomac, et de participer à leur réabsorption.

Si la plupart des composants alimentaires sont, à l'exception des plus fibreux, réabsorbés dans cette portion de l'intestin, l'eau en revanche l'est en majeure partie au niveau d'une poche d'iléostomie soit liquide.

Avec le temps l'intestin grêle va cependant acquérir certaines propriétés, qui sont dévolues à l'état normal au colon. De ce fait, les selles verront leur volume diminuer et seront plus consistantes. (Opcit, p.10. p.11).

- **L'urostomie**

Il ce trouve qu'ils existent deux grandes sortes de dérivations urinaires sont pratiquées :

-Les unes, avec implantation directe des uretères à la peau ;

-Les autres, avec implantation des uretères dans un petit morceau d'intestin, qui à été isolé du tube digestif, puis abouché à la peau.

Cette technique d'implantation indirecte a été dénommée intervention de Bricker. (Pascal chanier, 1997.p.15).

Il existe d'autres techniques de dérivation, plus ou moins complexes, mais elles sont moins utilisées.

1-Implantations directes

Les implantations directes peuvent être effectuées de trois façons un peu différentes.

-Implantation directe des uretères à droite et à gauche : dans ce cas, chaque uretère (gauche et droit) est mis au contact de la peau. Deux stomies sont donc créés et deux poches de recueil posées.

Cependant, ces interventions peuvent se compliquer. Avec le temps, il peut en effet arriver que les uretères fassent l'objet d'un rétrécissement (sténose). Aussi, très souvent, pour éviter ce problème, l'urologue monte une sonde dans chacun des uretères. Par mesure

d'hygiène et pour éviter toute infection, celles-ci seront changées régulièrement en consultation à l'hôpital.

-Implantation directe à une seule stomie : dans ce type de dérivation, une seule stomie commune est effectuée. Les uretères sont réunis l'un à l'autre avant d'être reliés à la peau. Son principal intérêt est de permettre le recueil des urines dans une seule poche. En revanche, avec ce système, la pose de sondes est plus délicate.

-Implantation directe en « canon de fusil » : les deux uretères sont abouchés à la peau l'un à coté de l'autre, ce qui permet de n'utiliser qu'une seule poche pour le recueil des urines des deux reins.

2-Implantation indirecte ou intervention de Bricker

Il s'agit dans ce cas d'une urétérostomie intestinale (transiléale).

En quoi réside-t-elle ? Avant toute chose, le chirurgien isole de la partie terminale de l'intestin grêle un petit segment de 10 à 20 centimètres de long, puis il rétablit la continuité digestive. Les deux uretères sont abouchés à ce petit morceau d'intestin qui est lui-même amené à la peau.

Cette technique possède plusieurs avantages ; en premier lieu, il n'existe qu'une stomie pour les deux reins. En outre, comme les diamètres, du fragment d'intestin est beaucoup plus important que celui des uretères, il ne peut se sténoser et l'implantation de sondes n'est donc pas nécessaire. Reste que cette intervention ne peut pas toujours être proposée. (Opcit, p.15.p.16).

I-4-Les causes de la stomies

Après avoir identifié les types de la stomie, nous allons démontrer les causes principales de cette pathologie qui se trouve être subdivisé en plusieurs facteurs essentiels qui sont :

I-4-1- Les stomies digestives

En dehors de certains traumatismes abdominaux avec plaies de l'intestin qui sont, à vrai dire, rarement en cause, la plupart des stomies digestives relèvent de diverses maladies intestinal .elles peuvent aussi être les conséquences de malformation congénital :

-Les malformations intestinales

Quelques maladies congénitale de l'intestin et certaines malformation peuvent nécessiter la réalisation d'une stomie, leurs particularités essentielles tient à l'âge auquel elles sont pratiquées, il s'agit habituellement de nouveaux nés ou de nourrissons, parfois d'enfants un peu plus grands.

-Les tumeurs colorectales (polypes et cancers)

Lorsqu'elles ne peuvent être extirpées par voie naturelle (endoscopique) elles nécessitent des interventions chirurgicales avec ablation plus au moins étendue de l'intestin, le type d'opération utilisé ne présume en rien de la gravité de la maladie.

Il est en fait dicté par la localisation des lésions, c'est ainsi que la présence de polypes parfaitement bénins sur toute la hauteur du gros intestin peut nécessiter une ablation complète de tout le colon, alors qu'un cancer peut être guéri par la simple ablation d'un segment (20 à 30 cm) du gros intestin avec raccordement sans stomie.

Certaines tumeurs situées très bas près de l'anus nécessitent parfois le sacrifice du rectum et de la zone sphinctérienne obligeant la mise en place d'une colostomie définitive qui n'a aucune signification de gravité pour la lésion intestinale. (Baumel Hughes, 2003, p.11).

-Les maladies inflammatoires de l'intestin

Il en existe plusieurs : colite aiguë, diverticule compliquée, maladie crohn, rectocolite hémorragique. Leur gravité est due à la possibilité de complications graves (perforation, abcès). Dans certains cas, elles peuvent être contrôlées par des traitements médicaux, parfois cependant le traitement chirurgical s'impose et consiste en une ablation plus au moins étendue de l'intestin malade qui peut aller jusqu'à la suppression totale du gros intestin parfois mais rarement le rectum lui-même doit être également enlevé obligeant la création d'une stomie définitive. Dans quelques cas, le raccordement de l'intestin n'est pas possible car l'inflammation altère la qualité des tissus, ne permettant pas la confection de bonnes sutures obligeant donc à la création d'une stomie, parfois provisoire. (Ibid, p.10)

I-4-2- Les stomies urinaires

On observe que certaines atteintes (tumeurs, accidents, atteintes nerveuses, malformation congénitale...etc.) peuvent entraîner un risque sérieux pour le patient ou encore être cause d'un défaut de fonctionnement de la vessie en condition normale (vessie neurologique par exemple).

Dans ces conditions, il peut être nécessaire d'envisager une dérivation de la fonction urinaire.

On résulte que cette opération chirurgicale, relativement importante, a pour conséquences immédiates l'obligation d'assurer l'écoulement des urines par une issue artificielle.

-Urétérostomie bilatérale : dans ce cas, le port d'une sonde par stomie est obligatoire, le handicap qui accompagne ces stomies et ces 2 sondes est important.

Outre le changement des sondes (tous les mois ou tous les 2mois environ) et deux appareillages, elle oblige à une surveillance des sondes qui peuvent se boucher, ce qui risquerait d'entraîner une détérioration du rein correspondant.

-Urétérostomie cutanée transiléale (Bricker) : on greffeles uretéressur une portion de l'intestin grêle (iléon) maintenue en vie, irriguée par une partie du mésentère, cette portion de l'intestin est obturée à une extrémité étant abouchée à la peau. Cette opération dite de « Bricker ». Dans ces conditions, il n'y a qu'une stomie, intestinale (iléale) et pas de sonde. Si cette opération est possible, elle ménage au futur stomisé, un confort marqué.

Il convient de signaler que ce type d'intervention constitue un acte chirurgical lourd qui affecte, soit directement (ablation de la prostate en même temps que celle de la vessie), soit indirectement (conséquences sur certaines ramifications nerveuses) certaines fonctions, par exemple sexuelles, notamment chez l'homme. (Opcit, p.14-15).

I-5- Les buts de la stomie

Il y a plusieurs buts qui forcent les chirurgiens à pratiquer une stomie, afin de préserver la santé du patient, donc l'objectif de la stomie est de :

- Protéger une anastomose ;
- Mettre au repos le tube digestif (maladie inflammatoire) ;
- Dériver un obstacle (sténose, compression) ;
- Permettre un drainage (fistule, perforation, dilatation) ;
- Remplacer la fonction anale (après amputation ano-rectale et coloprotectomie totale (Nicole Loraux, 2008, p. 92)

I-6- Les appareillages et les soins de la stomie

I-6-1- Les appareillages

On retrouve que, depuis une dizaine d'années, les laboratoires pharmaceutiques n'ont cessé de mettre au point des systèmes d'appareillage de plus en plus performants. Le confort et la sécurité qu'apportent un appareillage fiable sont en effet des éléments essentiels à un bien-être.

- Une poche de recueil,
- Et un support protecteur adhérent à la peau.

Ces supports protecteurs se composent de gommes synthétiques à base de carboxyméthylcellulose (CMC) pour préserver la peau.

Cependant il existe deux sortes de systèmes de recueil

-Les premiers sont des systèmes dits « une pièce ». Dans ces dispositifs, le support protecteur est solidaire de la poche. L'ensemble est décollé à chaque changement de poche. L'ensemble est décollé à chaque changement de poche.



Figure n°2 : Représentation du système « une pièce ».

-Les seconds sont des systèmes dits « deux pièces ». Ils sont constitués d'un support protecteur avec un anneau de fixation sur lequel s'emboîte par déclic une poche de recueil. (Pascal Chanier, 1997, p.8).



Figure n°3 : Représentation du système « deux pièces ».

On remarque que certains appareillages présentent une collerette autour de l'anneau d'accroche de la poche. Cette collerette limite la pression au niveau de l'abdomen lors de la fixation de la poche sur le support protecteur.

Par contre le support protecteur de ces dispositifs dits deux- pièces présente l'avantage de pouvoir rester en place pendant trois à quatre jours, la poche est changée en fonction des besoins.

Les poches de recueil existent en deux versions : fermée ou vidables



Figure n°4 : Représentation d'une poche fermée.



Figure n°5 : Représentation d'une poche vidable.

On note que dans les colostomies gauches, les selles sont solides et peu abondantes, des poches fermées sont le plus souvent, employées. Elles sont toujours dotées d'un filtre désodorisant, afin d'éliminer gaz et odeurs.

Tandis que dans les colostomies transverses droites, si les selles sont semi liquides, des poches vidables munies d'un système de fermeture par barrette sont préconisées. Si les selles sont pâteuses et abondantes, un système deux pièces avec poche fermée peut être préféré. En cas de diarrhée c'est les poches vidables. (Pascal Chanier, 1997, p.8).

En ce qui concerne les dispositifs dits « deux-pièces » sont particulièrement adaptés aux iléostomies, surtout chez les personnes ayant la peau fragile. Les selles des iléostomies sont acides et agressives pour la peau autour de la stomie. Pour éviter les irritations cutanées, il est indispensable d'adapter parfaitement la découpe du support protecteur à la taille et à la forme de la stomie. (Ibid, p.13).

On a pu constater que dans les appareillages proposés pour les urostomies sont toujours vidangeables ; ces appareillages comprennent deux parties :

-Une poche de recueil munie d'un robinet de vidange afin d'assurer l'élimination des urines, et d'une valve anti-reflux qui a pour but de s'imposer à toute remontée d'urines. Elles

peuvent, par ailleurs, être raccordées à un sac collecteur. Ce dernier est particulièrement utile pendant la nuit, car l'autonomie des poches ne dépasse pas deux à trois heures.

-Un support protecteur adhérent à la peau. Ces supports protecteurs se composent aujourd'hui de gammes synthétiques à base de carboxyméthylcellulose (CMC) pour préserver la peau.

On trouve actuellement que Les poches sont soit transparentes, soit opaques (blanc ou couleur chair) et comportent un revêtement en voile « non tissé ». Celui-ci absorbe la transpiration, prévenant ainsi tout risque de macération et d'irritation cutanée. (Ibid, p.16-p17).

I-6-2- Les soins de la stomie

On note clairement que les soins de la stomie exigent les accessoires et le matériel nécessaire qui sont ci- dessous :

Matériel nécessaire : Eau du robinet, Savon neutre, très doux en très petite quantité ,Compresse non stériles, essuie-tout (type homecel), mouchoirs en papier ,Sac poubelle Poche, ou support et poche découpés au diamètre de la stomie + 1 à 3 mm.

Les accessoires nécessaires : Considéré parfois comme gadgets mais peuvent améliorer considérablement le confort du stomisé.

La ceinture : Elle n'est pas nécessaire d'emblée sauf sur les conseils de votre stomathérapeute pour maintenir un support sur l'abdomen et diminuer le risque de fuite.

Les filtres : La plupart des poches fermées et vidables en sont muni. Ils ont pour rôles d'éliminer les gaz et neutraliser les odeurs.

Toutefois, il faut rappeler qu'en post-opératoire immédiat, votre poche n'aura pas de filtre, justement pour détecter la reprise du transit.

Les films protecteurs : Déposent un vernis sur la peau, améliorent la tenue de l'appareillage et protègent la peau

La poudre protectrice : En cas de lésion cutanée, elle permet d'adhésion de la pate surtout si la plaie est ex sudative.

Les pates protectrices : Elles peuvent servir de joint entre la stomie et l'appareillage.

Les solvants : Ils –facilitent décollement et suppriment les résidus adhésifs.

Les sacs jetables : Ils servent d'emballage à la poche à jeter, évitant les mauvaises odeurs dans la poubelle et apportent de plus une certaine discrétion.

Les déodorants : En liquide, en comprimés, ou en poudre.

Les comprimés : Qui solidifient les selles liquides. (Baumel Hughes, 2003, p.22).

On note que les appareillages, et les soins jouent un rôle important dans la vie du stomisé, car les personnes stomisées rencontrent des difficultés en voie d'une prise en charge médical en raison de manque d'infrastructure médicales appropriés, et l'indisponibilité des appareillages adéquat a chaque type de stomie ce qui pousse le patient a conservé la poche le plus long temps possible par peur de tomber en panne, ou d'inventer des systèmes alternatifs de recueil qui reste inefficace ce qui peu surgir un stress chez les personnes atteinte.

I-7-La stomathérapie et stomathérapeute

Stomathérapie

Depuis 1976, sous l'impulsion de chirurgiens motivés et d'ailleurs fondateurs d'association des stomisés s'est développée en France une nouvelle compétence en soins infirmiers qui est la stomathérapie.

C'est une formation qui s'adresse à des infirmières elle permet d'acquérir une compétence particulière pour l'approche globale des stomisés, afin de leur assurer une qualité optimale des soins et d'aide sous toutes les formes. Car la stomathérapie suppose l'acquisition des compétences techniques et de la relation d'aide qui permettront au stomisé de retrouver une autonomie après l'intervention et de répondre progressivement une vie personnelle, social, voire professionnelle presque normale. (Baumel Hughes, 2003, p30.).

Stomathérapeute

Ce sont des infirmières stomathérapeute dont leurs actions commencent avant l'intervention, par des entretiens avec le patient puis le repérage de l'emplacement de la stomie et, tout au long de l'hospitalisation, par une disponibilité de tous les instants, par un soutien psychologique et technique ; elle se poursuit lors de consultation ultérieures.

Les stomathérapeute ont la responsabilité de faire en sorte que le stomisé devienne le plus vite possible autonome, qu'il s'occupe lui-même de son appareillage dès sa sortie de l'hôpital.

L'infirmière stomathérapeute guide le patient par ces conseils d'hygiène pour maintenir la peau péristomiale en bon état, pour le choix de l'appareillage, pour l'initie le cas échéant, à la technique des irrigations coliques et pour lui apporter les renseignements administratif appropriés. (Ibid, p. 30, p.31).

Préambule

La vie de la personne stomisée subit des modifications psychologiques qui engendrent une souffrance intérieure touchant essentiellement sa perception de soi, son sentiment d'insécurité, l'image de son corps, sa vie sexuelle, et l'annonce de la maladie.

Comme évoqué plus haut, les nombreux changements engendrés par la pose d'une stomie demandent au patient d'accepter sa nouvelle apparence mais aussi de nouvelles contraintes. Il doit se « mettre en confiance » avec les appareillages, affronter le regard des autres, s'auto-former pour gérer sa vie quotidienne. On trouve trois concepts affectant l'adaptation des patients à la stomie.

II-1- L'annonce de la maladie de la stomie

On a été menée de notre part à constater que lorsque nous avons à annoncer une mauvaise nouvelle à quelqu'un, nous savons bien qu'il faut choisir « le bon moment ». Le bon moment, ce n'est pas seulement qu'une question de temps, mais aussi de conditions dans lesquelles la personne pourra entendre ce que nous avons à lui dire. Entendre, cela veut dire comprendre ce qui est dit, sans cela ne mettez la personne dans un état de désespoir. Ces précautions que nous prenons, nous s'avons bien quelles sont importantes pour permettre à l'autre d'encaisser la nouvelle sans perdre ses capacités de compréhension, sans perdre la capacité de relation à l'autre, sans perdre la raison et sans être détruit par cette mauvaise nouvelle.

On note que l'annonce de la maladie est un choc, un traumatisme pour les patients et leur entourage. Le déni de ce qui arrive et la colère sont des réactions et des sentiments normaux et fréquents tout ce qui faisait la vie des patients va être chamboulé, mis à mal, et la première répercussion telle le stress va alors émerger avec ses conséquences. Un long processus va alors se mettre en place, et c'est dans ces méandres que les patients et ceux qui les entourent devront trouver, au fil du temps, les ressorts et les ressources suffisantes pour faire face aux événements qui jalonnent ce parcours, malgré les craintes et les doutes qui encore une fois sont légitimes. (Françoise Caugant, 2005, p.1)

II-2- L'adaptation et L'acceptation

-L'acceptation physique

Diminution des capacités physiques des stomisés

On remarque que la perturbation la plus évidente concerne l'élimination des selles ; le patient ne peut plus aller aux toilettes mais il est contraint de changer régulièrement une poche

remplie de selles, d'une certaine manière, il perd le contrôle sur le fonctionnement de son corps.

Cette perte de contrôle est source des problèmes tels que l'émission de selles et ou de gaz incontrôlée, à un mauvais moment.

A cela s'ajoutent d'autres problèmes tels que fatigue, manque de force, troubles du sommeil, douleur, incontinence, mal-être physique, problèmes de peau autour de la stomie, difficultés liées au retour au travail ou rencontrées dans les loisirs et les voyages, etc.

Sentiment d'insécurité

On a recensé que le sentiment d'insécurité est en rapport avec l'appareillage lié à la stomie. Les patients ont peur que la poche ne se voie, particulièrement lorsqu'elle est remplie de gaz. La majorité des patients révèlent d'ailleurs, que le choix des vêtements a été modifié à des degrés divers : les femmes préfèrent porter des vêtements larges et certains hommes portent des bretelles.

Par ailleurs, la perte de contrôle sur les selles et l'émission des gaz est inconfortable. Les patients relatent leur inquiétude : ils ont peur de blesser la stomie ou que la poche ne cède, ils redoutent la vidange de la poche dans un lieu public et craignent que d'autres personnes puissent sentir l'odeur.

-L'acceptation psychosociale

On retrouve, en effet, l'environnement social est très important après une stomie car la plus grande partie de stress des patients est provoquée par la perception de celle-ci par les autres. Ainsi, l'accompagnement par la famille et l'entourage proche est primordial. (C. Feulein, B. Crispin, A. Deccache, 2010, p. 5).

Acceptation de soi

La stomie provoque chez les patients le sentiment d'être différent des « autres » et est perçue comme « un objet qui leur est étranger ». Cela peut être source de mal-être. Certaines études mettent d'ailleurs en évidence le fait que la moitié des patients interrogés rapportent avoir été dépressifs après leur stomie.

De ce fait les patients ont le sentiment de ne pas plus être « comme les autres » ainsi, ils perdent confiance en eux et n'ont plus d'estime d'eux-mêmes.

-L'influence de la stomie sur la vie sociale

On a remarqué que les patients stomisés craignent les fuites et les odeurs, surtout lorsqu'ils sont en contact avec des personnes extérieures. Les personnes porteuses d'une stomie, globalement, ont peur que les autres puissent voir l'appareillage à travers de leurs

vêtements. Ils craignent que cette vision provoque des changements dans leurs attitudes et, provoquent une modification de leur propre vie sociale.

Pour cela les patients se sont repliés sur eux-mêmes, tandis que d'autres ont limité leur contacts sociaux aux amis, aux voisins et autres personnes dans la même situation. Certains affirment d'ailleurs recherche des personnes « comme elles ». Aucun des patients ne dit pourtant avoir été différemment une fois la présence de la stomie révélée, et les patients l'ayant annoncé n'ont pas rencontré de problèmes particuliers pour en parler.

De ce fait on déduit que l'accompagnement par la famille et l'entourage proche est primordial, car les patients qui perçoivent un moindre soutien s'adaptent plus difficilement à la stomie que les autres. (Opcit, p. 7).

-L'adaptation de la stomie

La pratique de l'auto-soin a beaucoup d'importance dans l'adaptation du patient à la stomie .a la sortie de l'hôpital, le stomisé doit être capable de vider sa poche, changer son appareillage et de soigner la stomie. Le rôle d'éducation aux soins des infirmières est alors primordial.

On relève cependant que l'apprentissage de l'auto-soin ne peut débuter que le patient accepte sa nouvelle image corporelle .cela ce manifeste par : regarder et parler de la stomie toucher la poche, laisser voir la stomie par le conjoint ou une personne de l'entourage, etc.

Dans certaines études les chercheurs, ont observé l'adaptation des patients à leur opération, des détails sur les différent types de poche et la manière de les changer .ainsi, ils ont constaté que les patients ont une plus grande confiance en eux pour la réalisation des manipulations et des soins de leur stomie quand ils ont été informés. Par ailleurs, les patients ayant eu préalablement des interactions avec un stomathérapeute s'adaptent mieux, psychologiquement, aux différents changements qu'occasionne le placement d'une stomie

II-3-Les difficultés psychologiques des personnes stomisés

On note qu'une stomie engendre des modifications de l'image corporelle, l'adaptation à l'utilisation du matériel, les retentissements sur la vie familiale, sexuelle, sont autant d'éléments que les personnes stomisés devront surmonter.

-L'image du corps

On a déduit qu'une stomie entraîne une altération de l'image du corps ; il y a une rupture dans la représentation mentale que l'individu a de son propre corps. Certaines personnes décrivent le sentiment d'être amputées, endommagées, et peuvent avoir la sensation d'être coupées en deux. (C. Marie, S. Sandrine, 2007, p. 13).

On remarque alors que la modification perçue de l'image corporelle serait un important facteur prédictif d'acceptation l'intervention s'y adapterait plus rapidement. La mise en place d'une stomie entraîne une asymétrie abdominale, causant ainsi un changement de l'image du corps, visible immédiatement. Ce changement visuel perturbe les patients qui découvrent pour la première fois leur stomie et peut fortement les stresser et expliquer des réactions de révolte ou de colère.

Les patients peuvent percevoir la stomie comme une mutilation ou comme une nécessité pour vivre. Selon l'angle de vue, l'acceptation est plus ou moins difficile et le besoin de soutien et d'aide plus ou moins grand. Mais certaines études montrent que, globalement, le niveau de satisfaction des patients par rapport à leur image corporelle est malheureusement faible.

On note ainsi que le site de la stomie aurait une influence, de moindre importance, sur l'adaptation du patient (les stomisés rectales seraient plus difficiles à accepter). Ensuite, le fait qu'une stomie soit temporaire donnerait au patient l'espoir de retrouver une élimination normale des défécations et, peut-être paradoxalement, freinerait le processus d'adaptation et d'autonomie.

À cela s'ajoute qu'il est nécessaire de verbaliser les colères, les peurs, les hontes, et aussi les découvertes que cette expérience physique, morale, émotionnelle va provoquer, car la question de l'image du corps est une reconquête du corps ou conquête de ce qui change, c'est une découverte d'un nouveau territoire pour soi même et pour les autres. La personne va revisiter sa garde robe, ses activités, non pas forcément en perdant quelque chose mais juste en faisant autrement, cela implique une fois encore du changement et c'est cela qui est le point sensible. (C. Marie, S. Sandrine, 2007, p. 13-p. 14).

-La vie sexuelle

Il est clair que les difficultés d'ordre psychologique peuvent empêcher l'activité sexuelle : ces obstacles sont liés à la peur de ne plus être aussi attrayant ou séduisant, liés à la baisse de l'estime de soi, à la honte, à la peur d'être confronté au moment des relations sexuelles, à des problèmes avec la stomie, ou à la peur de l'échec qui reste, en soi, un facteur d'échec. L'attitude du conjoint et la qualité de la communication dans le couple ont ici un rôle primordial. L'adaptation de la personne stomisée est souvent interdépendante de sa relation avec son conjoint. C'est pour cette raison que l'on s'intéresse aux préoccupations et aux craintes de la personne proche ou de l'entourage avec autant de soin que pour le patient stomisé.

-Le stress

On peut observer l'explosion de le stress au moment du diagnostic et il sera accompagne tout au long de sa maladie:

Pendant les différents examens ou traitements nécessaires (peur de souffrir), Pendant la surveillance, en attendant les résultats, Lorsqu'en change un traitement, En apprenant une rechute, En cas de douleurs ou de symptômes mal contrôlés.

On a put constater que le stress est un vague sentiment d'appréhension et d'inquiétude que la personne éprouve quand son système de valeur ou son système de défense est menacés. La personne est parfois en mesure de définir la situation qu'elle vit (cancer, opération...etc.), mais son intégrité physique est en fait menacée par la maladie et l'appréhension qui sont liés à cette situation. (Opcit, p. 14).

II-4-La prise en charge psychologique des stomisés

D'abord la psychologie étant science des faits psychiques visant à la connaissance des activités mental et des comportements en lien aux conditions de l'environnement , impose la présence nécessaire d'un psychologue dans chaque centre de stomathérapie , car entre le diagnostic médical , le pronostic , l'explication chirurgical , l'acte et l'après , il ya des adaptation (psychoaffectifs émotionnelles)qui vont se produire chez la personne et ses proches . Ceci va toucher le rapport de la personne à elle- même, aux autres, au monde, secouer ses peurs, ses croyances, ses projets, simplement redéfinir sa vie

Etre accompagné, savoir que nous proches peuvent l'être aussi et que les équipes qui nous accueillent sont soutenus dans leur travail est un apaisement, un réconfort possible face à l'avenir, celui du quotidien.

D'une part le psychologue, peut introduire un lien entre : La personne et la personne, la personne et les proches, la personne et les soignants, les soignants et les soignants, les soignants et les proches

D'une autre part il peut introduire un lien dans le dire, dans le comment dire, dans le comment le faire (avec) ... et surtout autour du (faire face) à l'autre, celui dont le changement s'est imposé pour un mieux être physique médical mais souvent un (moins bien être sur le plan relationnel avec lui-même, les proches, social. (C. Marie, S. Sandrine, 2007, p. 11).

En outre le psychologue doit accomplir la tache d'écoute et d'entendre c'est allez au-delà du discours, c'est une perception en action simultanée avec tout les sens, c'est une attention au fond tout en tenant compte de la forme. Ce la nous permet de dissocier

différentes formes d'écoute, d'accompagnement qui peuvent être complémentaire mais qui ont des fonctions et des points d'actions qui seront différents.

Il s'avère donc, le rôle du psychologue est indispensable dans l'accompagnement des personnes stomisés et cela a pour but de promouvoir leur autonomie et d'apporter des services ou des solutions qui permette de se gérer par eux même, dans la recherche de leur bien être physique, moral, psychologique. (C. Marie, S. Sandrine, 2007, p. 12).

En résumé La fonction du psychologue ici n'est pas celle de celui qui donne la solution, qui répond aux interrogations technique, mais c'est juste une boîte, boîte à outils multiple et variés, il s'agit d'accompagner la personne à s'accepter avant tout et à trouver des stratégies afin de faire face aux situations qui lui font plus peur.

Donc c'est au sein d'une équipe pluridisciplinaire la fonction du psychologue est de ramener les professionnels vers une réalité moins mécanique, d'un acte à poser pour soulager et guérir. Le psychologue doit les aider à comprendre l'importance de donner du sens à cette mécanique, de rassurer et d'entendre les messages qui leur sont adressés alors .auprès de la personne il va lui donner la possibilité d'exprimé ses peurs et de les analyser afin que le stress diminue.

On remarque que généralement dans le travail de deuil du stomisé, le psychologue peut lui permettre de changer son regard sur la situation, l'aide de façon concrète, a s'approprier ce changement par des jeux, des discussions, permettre un cheminement vers l'acceptation de ces changements et la découverte de soi même à travers ces changements.

Donc le psychologue peut être un soutien technique, un coach de vie permettant un désapprentissage vers un nouvel espace d'actions, ceci à travers un travail de motivation, et des techniques qui peuvent permettre de construire d'autres objectifs de vie, affronter les problèmes avec plus de distances et réussir en harmonisant corps esprit et émotion par la gestion du stress , la relaxation...etc. (Guy Gatignol ,2007,p. 13).

Synthèse

À partir de tout ce qui précède on peut déduire que le patient porteur d'une dérivation intestinale temporaire ou définitive vit des changements physiques et psychiques qui perturbe sa qualité de vie, dont il doit confronter tout au long du parcours à des difficultés divers qui surgit comme un bouleversement car cet handicap est une tâche complexe qui éprouve une souffrance intérieur qui se caractérise par plusieurs conséquences sur le plan psychologiques (l'image du corps, sa vie sexuelle, estime de soi faible) ce qui génère l'anxiété et notamment le stress.

Chapitre II : *Le stress*

Préambule

II-1- Définition de stress

II-2- Aperçu historique sur le stress

II-3- Les types de stress

II-4- Les facteurs de stress :

- Les facteurs généraux du stress

- Les facteurs du stress lié à la stomie

II-5- Les symptômes de stress

II-6- Les conséquences de stress

II-7- Les théories du stress

II-8- Les thérapies de stress

Synthèse

Partie pratique

Chapitre III : *Méthodologie de la recherche*

Préambule

I- La pré-enquête

II- La méthode de recherche

III- Le lieu de la recherche

IV- La population d'étude et les caractéristiques de choix

V- Les outils d'investigations

Synthèse

Préambule

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

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

I- La pré-enquête

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

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

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

On a effectué notre pré-enquête au niveau de l'association des stomisés de Bejaia, qui se trouve à Ihaddaden.

En premier lieu on a contacté le président de l'association des stomisés, qui nous a orienter, d'ailleurs on a été bien reçu, il nous a proposé des cas, on a effectué avec eux des entretiens libre, on a essayée de poser quelques question pour voir, est ce que ces questions peuvent nous aider a recevoir des informations qui sont capable de répondre au question posé et c'est a partir de cette pré- enquête qu'on a peut formuler notre guide d'entretien

Et cela s'est déroulée durant le mois février ; qui a duré 15 jours ce qui nous a permis de découvrir le terrain et avoir une idée sur le fonctionnement de l'association ainsi que les recueil des informations concernant notre population d'étude et le choix de la technique utilisé , vérifier nos hypothèses et tester notre guide d'entretien sur 03 cas de stomisés ce qui

nos a permis d'apporter quelques modifications aux questions posées en le reformulant afin qu'elles soient plus compréhensibles pour tous les personnes stomisées.

Le but de cette pré-enquête est de s'assurer de la faisabilité de notre recherche, la construction des hypothèses et du guide d'entretien, et les conditions d'étude, ainsi la possibilité d'obtenir le consentement des patients stomisés pour constituer notre population d'étude de notre recherche, avant d'entamer cette dernière relative au problème posé dans notre thème.

Cette pré-enquête nous a permis d'effectuer un certain nombre d'observations de la situation clinique, avoir une idée sur les particularités, principes, et le mode de fonctionnement ainsi que les objectifs de l'association des stomisés de Bejaia, en outre elle nous a permis de prendre contact avec les patients stomisés adhérents à cette association et cela à partir des entretiens libres pour avoir une vue d'ensemble de la situation, et des difficultés d'ordre psychologique qui touchent à cette catégorie.

II-La méthode de recherche

Dans l'élaboration d'une recherche scientifique il faut utiliser une méthode efficace qui correspond à l'objectif visé en pratique.

Selon Angers .M « la méthode est un ensemble d'opérations en vue d'atteindre un objectif ». (Angers.M, 1997, p.58).

Dans notre travail de recherche, on a choisi d'utiliser l'étude de cas qui est une méthode descriptive, elle consiste en une observation approfondie d'un individu. L'étude de cas est au cœur de la méthodologie clinique et les cliniciens y font souvent références.

Elle permet de regrouper un grand nombre de données issues de méthodes différentes (entretien, questionnaire, échelles cliniques) afin de comprendre au mieux le sujet de manière globale. (Chaharaoui. Kh et Bénony. B, 2003, p. 125, 126).

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

III-Le lieu de la recherche

Notre recherche a été effectuée au niveau de l'association des stomisés de Bejaia, située à Ihaddaden c'est un centre d'entéro-stomathérapie, qui a commencé ses activités en (2002). Elle est composée des membres actifs, et membres d'honneur.

-Le corps technique de l'association est constitué d'une équipe représentée par : Des psychologues, Une stomathérapeute, Un chirurgien, Des agents administratifs.

-Les objectifs de l'association se résument en :

- Organiser des rassemblements des personnes stomisées afin de favoriser les échanges d'idées, et susciter un climat propice à la solution de tous les problèmes liés à leur état.
- Favoriser la réinsertion sociale et professionnelle des stomisés.
- Assurer la prise en charge et le soutien psychologiques.
- Etablir le contact et préparer le futur stomisé à l'intervention chirurgicale.
- Porter assistance aux stomisés qui le désirent.
- Promouvoir et assurer des soins stomathérapeutique de qualité.
- Organiser développer la formation des personnels stomathérapeute afin d'améliorer les soins et la réhabilitation.
- Veiller et aider à organiser une diffusion des appareillages en vue d'un meilleur confort et dans le but d'alléger les charges de la collectivité à leur égard.

IV-La population d'étude et les caractéristiques de choix

-Sélection de notre population d'étude

Pour la population d'étude, nous avons procédé à la sélection de six cas de patient colostomisés ou iléostomisés adultes de sexes différents dont l'âge varie de 30 à 60 ans.

Nous avons opté à travailler avec des adultes en raison de leur particularité (la stomie est plus fréquente chez les adultes que chez les autres tranches d'âges).

-Les caractéristiques de choix : (voir tableau ci- dessous).

Tableau n°1 récapitulatif des caractéristiques de choix de la population d'étude

Cas	Sexe	Age	Situation matrimoniale	Niveau d'instruction	profession	Type de stomie
Monsieur S	Masculin	34 ans	Marié	9ème année secondaire	Menuiserie	Colostomie gauche
Madame Z	Féminin	39 ans	Mariée	2eme AS	Sans	Colostomie gauche
Monsieur R	Masculin	32 ans	Marié	6ème année primaire	Maçon	Iléostomie

Madame E	Féminin	33 ans	Mariée	Universitaire	Agent administratif au P T T	Colostomie gauche
Monsieur F	Masculin	54 ans	Divorcé	Baccalauréat	Gestionnaire	Colostomie gauche
Monsieur K	Masculin	60 ans	Marié	Universitaire	Commerçant	Colostomie gauche

Le tableau ci-dessus est un tableau récapitulatif des cas étudiés englobant l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession, la situation matrimoniale, le type de la stomie.

Concernant les noms des patients, nous avons tenu à les changer pour garder l'anonymat complet.

Les critères d'inclusions

- Tous les sujets sont porteurs d'une stomie (colostomie, iléostomie).
- Tous les cas sont des adultes, dont l'âge varie entre (30 à 60 ans).
- Patients stomisés qui ne sont pas en phase avancée du cancer (métastase).

Les critères d'exclusions

- Le niveau socioculturel : nous n'y avons pas accordé d'importance sachant que la stomie peut atteindre toutes les classes sociales.
- Le sexe : nous n'avons pas accordé d'importance pour cette variable dans notre recherche, sachant que notre échantillon d'étude est composé d'homme et de femmes.
- Nous n'avons pas pris en compte l'âge auquel le malade est atteint pour la première fois de cette maladie chronique.

V-Les outils d'investigation

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

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

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

L'échelle brève d'évaluation du stress de Charly Cangi

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

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

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

- Mode de passation :

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

Vue la baisse du niveau intellectuel de certains patients, nous étions dans l'obligation de traduire les questions et les items de l'échelle en arabe et en kabyle et d'écrire les réponses à leur places

L'échelle d'évaluation des stressseurs (Annexe1).

Le questionnaire comprend 8 items explorant huit groupes de stressseurs potentiels. Le sujet évalue l'importance pour lui de chacun des items avec une cotation allant de 1, très peu d'impacte .6, impact extrêmement important. L'étendue du score est de 8 .48.

Echelle d'évaluation du stress (Annexe2)

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

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

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

Entre 11-19	Entre 19-30	Entre 30-45	Au dessus de 45
Mon niveau de stress	Mon niveau de stress	Mon niveau de stress	Je suis soumis à un

est très bas	est bas	est élevé	niveau très élevé de stress
--------------	---------	-----------	-----------------------------

Tableau n°3 : Le dépouillement de l'évaluation des stressseurs

Entre 8-14	Entre 14-18	Entre 18-28	Au dessus 28
Mon niveau de stressseurs est très bas	Mon niveau de stressseurs est bas	Mon niveau de stressseurs est élève	Je suis soumis à un niveau très élevé de stressseurs

- Application sur terrain :

Après avoir choisi le lieu de la recherche (Association des stomisés de Bejaia), l'application de l'échelle brève dévaluation des stressseurs et du stress sur les personnes stomisés de 19 items (stressseurs et stress) qui a été faite en plusieurs jours s'est passée dans un environnement favorable et de compréhension des items. Vue l'invalidité de certains sujets provoqué par la stomie et suite aux sévères poussées rencontrées par la majorité des patients, ce qui a favorisé les réponses arbitraires et spontanées par notre échantillon.

Après le recueil des données, nous avons passé à l'analyse des données obtenues par l'échelle.

-L'entretien clinique :

Le deuxième outil pour le quel nous avons opté est l'entretien clinique, qui est centré sur la personne comme dans l'entretien thérapeutique, il tient compte du contenu manifeste et du contenu latent car malgré le sujet est guidé par la consigne mais reste toujours qu'il peut déborder sur des souvenirs d'enfances, des histoires personnelles ou familiales.

Si l'entretien clinique se définit entre autre par l'attention maximale portée à une personne dans son intégralité et son unicité, alors c'est l'entretien de recherche de recherche semi-directif qui est surement le plus clinique.

En effet, la structuration de l'entretien est réduite au minimum : l'enquêteur s'efface pour être à l'écoute de l'autre. Toutefois, une différence notable est à signaler entre cet entretien clinique de recherche et ceux à viser diagnostique et thérapeutique : c'est l'enquêteur, le chercheur « le psy » qui est ici demandeur.

L'entretien utilisé dans notre recherche, est l'entretien semi-directif, car ne nous pouvons pas étudier nos hypothèses de recherche sans passer par ce type d'entretien, ce qui nous permet de connaître les maladies antérieures et actuelles dont souffre le patient.

Nous avons choisi l'entretien semi-directif, car il permet au patient de s'exprimer librement après avoir posé la question, ceci nous permet de comprendre comment le patient exploite-il les sujets extérieurs et la qualité de ses réponses, ainsi que de connaître la manière de traiter les thématiques qu'on lui propose pour mieux percevoir son état de stress actuelle.

Enfin, nous essayerons à travers ce modeste travail, d'aboutir à une hypothèse sur les spécificités (caractéristiques) de stress des personnes stomisés. Et pour cela, nous avons utilisé un guide d'entretien (voire annexe N°3).

En ce qui concerne notre groupe d'étude, nous avons organisé des entretiens justes après les avoir convoqué.

Le nombre de ces entretiens diffère d'un cas à un autre, car il existe des patients ou leurs réponses étaient très riches.

Lors des entretiens nous laissons le patient parler sans que nous y intervenons après avoir posé la question, dans le but de savoir plus sur l'état de stress qu'il peut mener ensuite à sa situation de santé.

Dans d'autres cas leur réponses était très brèves et limitées, ce qui nous à obligé de passer à la question suivantes qui figurants dans le guide d'entretien. Nous avons aussi enregistré tous les entretiens en utilisant un dictaphone et cela après l'obtention du consentement de tous les patients interviewés, dans le but de les réécouter pour mieux analyser nos cas.

- **Le guide d'entretien :**

Notre guide d'entretien est composé de 4 axes. Chaque axe est composé des questions principales en relation directe avec notre recherche, pour recueillir le plus grand nombre d'informations possibles concernant le stress chez les personnes stomisés. Les questions posées sont de type directif et semi-directif, elles seront posées en langue française et en langue kabyle pour assurer la bonne compréhension de celle-ci.

Pour ce guide d'entretien nous avons utilisé 04 axes : l'un concernant les informations personnelles du patient, l'autre en rapport avec les informations liées à son état de santé, le troisième c'est les informations liées aux matériels médicaux et moyens médicamenteux, et le quatrième est relatif au regard d'autrui face aux stomisés.

Pour l'élaboration du guide, nous nous sommes référés à la pré-enquête que nous avons effectué au sein de l'association des stomisés et cela en se basant sur les entretiens semi-directifs préliminaires utilisés pendant cette pré-enquête.

Dans la construction de ce guide nous avons bénéficié de l'aide de nos deux promoteurs (psychologues de l'association des stomisés) dans l'élaboration des items du deuxième axe lié à l'état de santé du patient et le troisième axe lié aux matériels médicaux et moyens médicamenteux.

Le déroulement de l'enquête

Le choix du terrain d'étude a été porté sur l'association des stomisés de Bejaia, en raison de la disponibilité des personnes stomisées, où sont accueillis des malades atteints de tous types de stomie (colostomie, iléostomie, urostomie). En effet, le centre de l'association propose des soins stomathérapeutiques donnés aux différents cas. Tous les trois mois, un traitement et un protocole pharmacologique sont programmés par les médecins pour chaque patient en fonction de leurs caractéristiques personnelles. Les secrétaires médicales sont chargées d'appliquer l'ordonnance prescrite suite à la consultation de médecin.

Durant notre stage pratique qui a duré trois mois, nous avons eu accès aux informations nécessaires, grâce aux psychologues de l'association qui nous a permis d'observer leurs tâches en tant que clinicien, mais aussi de bénéficier de leurs conseils et directives.

Pour notre enquête, nous avons adopté la démarche suivante :

La collecte des données est donc réaliser durant une à deux séances tout dépend des cas. Une première séance consacrée à la passation de l'échelle brève des stressés et du stress qui nous permet par la globalité et la richesse de ses questions d'éviter l'aspect répétitif dans nos outils de recherche. La séance se déroule alors comme suit :

Après avoir repérer, le nom des personnes stomisés venues par suite de notre convocation, nous sommes dirigés directement vers le bureau de psychologue qui a été à notre disposition. Nous nous parlons donc, pour la première fois de consentement (où sont expliqués les objectifs et la procédure de notre recherche, afin de s'assurer de leur participation, ces derniers acceptent sans problème l'idée de raconter ce qui leur arrivent. Après cela, nous entamons alors les passations en expliquant la consigne et les questions de l'échelle qui sont rédigées en langue française (Annexe 1), il a fallu donc traduire le guide

d'entretien en une seule version amazighe (Annexe 2). Ce qui nous a permis de poser les mêmes questions à tous nos sujets.

Synthèse :

Avec ce chapitre méthodologique, nous avons assuré une certaine organisation de notre travail de recherche, ce qui nous a permis de comprendre le déroulement de la démarche descriptive adoptée et la nécessité de l'étude de cas dans la recherche en psychologie clinique, mais aussi apprendre à l'utilisation des techniques à suivre telle que l'échelle mesurant le stress chez les personnes stomisés et le guide d'entretien qui nous ont permis la vérifications de nos hypothèses.

Chapitre IV : *Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses*

Préambule

I-Présentation et analyse des résultats de l'échelle de charly cungi et de l'entretien

II-Discussion des hypothèses

Synthèse

Préambule

Après la présentation du chapitre de la méthodologie de la recherche, celui-ci sera destiné à la présentation de nos six cas, qui ont bien accepté de se soumettre à notre entretien, ainsi que les résultats obtenus lors de la passation de l'échelle brève des stressseurs et du stress de Charly Cungi.

I-Présentation et analyse des résultats de l'échelle de Charly Congi et de l'entretien

Cas clinique n°1:

Information personnelle du patient :

Monsieur S, âgé de 34 ans est le benjamin d'une fratrie de 8 enfants, 5 frères et 3 sœurs, marié depuis 9ans, il est père de deux filles, dont l'aînée a 6 ans et la seconde a 2 ans. Son niveau d'instruction est de 9^{ème} année moyenne, il exerce le métier d'un menuisier libéral.

Présentation et analyse des résultats de l'échelle du 1^{er} cas :

Lors de la passation des échelles, notre patient était attentif, précis dans ses réponses, et on a fini par l'obtention des résultats suivants :

Tableau n°4 : présentation des résultats des échelles du 1^{er} cas

Effectif	Présentation du cas	Score moyen des stressseurs	réponse	Score moyen du stress	Réponse
1	1 ^{er} cas	28	élevé	44	Élevé

Selon le totale, des items le score moyen des stressseurs de Monsieur S est de 28 (3+1 +4 +6 +1 +4 +6 +3=28)

Dans la première sous échelle, toutes les réponses sont marquées par le niveau de stressseurs qui est élevé, et cela est confirmé par la présence des facteurs qui provoquent le stress chez notre cas, parmi lesquels en trouve dans l'item (n°4) que son travail ne lui convient pas, il ne correspond pas à ce qu'il souhaiterait faire, ainsi dans l'item (n°7) notre patient prouve beaucoup d'activités extra- professionnelles, qui sont source de fatigue et de tension, en trouve aussi qu' il est endetté, il a un revenu trop faible par rapport à son mode de vie, et cela lui cause des soucis qui le rend souvent stressé (item 6).

Selon le total des items, le score moyen de stress de Monsieur S est de 44 (4+ 6+3+4+ 4+ 1+ 4+ 4+ 5+ 4+ 5=44).

Concernant la deuxième sous échelle notre patient a battu le score élevé du stress, ce qui nous montre bien que l'état de notre patient est stressé, et cela confirme aussi bien que notre patient est très tendu, psychologiquement et physiquement, dans le premier item, il est sensible aux remarques, aux critiques d'autrui, dans la deuxième item il est extrêmement colérique ou irritable, l'item (n°5) « je me sens tendu au niveau des muscles, ai-je une sensation de crispation au niveau des mâchoires », et dans l'item (n°9) notre patient est beaucoup fatigué (la plus part des items sont classés par notre patient dans les cases assez et beaucoup).

Présentation et analyse de l'entretien de recherche

Monsieur S était coopératif avec nous, nous avons effectué deux entretiens avec lui, durant lesquels il a éprouvé un bien-être, une vivacité et humour, avec une bonne humeur et en gardant le sourire tout au long des séances.

Information liées à l'état de santé du patient :

On a commencé notre entretien en posant diverses questions sur le type de la stomie que présente monsieur S, et de puis quand il est stomisé, ainsi les raisons comme nous l'avons interrogé sur l'origine supposé de son état actuel, il nous répond en disant : *« j'ai une colostomie gauche définitive, depuis 6ans, suite à un malaise au niveau du ventre, de fortes douleurs et diarrhées, ce qui m'a poussé à penser que c'était une intoxication alimentaire, et j'ai décidé de consulter un médecin, après les examens, les bilans et l'échographie abdominale, le médecin m'a informé que je présenterais une tumeur au niveau de colon, alors j'ai fait une intervention chirurgicale. On m'a coupé une partie de mon colon, mais avant que je rejoins l'hôpital pour l'intervention, j'ai rendu visite à toute ma famille et les personnes qui me sont chères, je me suis dit on ne sait jamais ce que nous réserve la vie, j'ai fait ma prière avant de partir et j'ai supplié dieu de me protéger de tout mal et j'ai aussi prié avant l'intervention, car même si je mourrai, j'aurai la conscience tranquille et je serais soulagé »*. On a remarqué que cela était un point sensible pour Monsieur S qui avait les larmes aux yeux au moment où il nous parler de son état de santé, ces propos soulignent la présence de la représentation d'une mort imminente.

Ensuite, nos questions se sont dirigés spécialement sur sa réaction lors de la mise en place de la stomie, et combien de fois il a été hospitalisé, et de citer toutes les complications et maladie qui ont accompagné cette atteinte aujourd'hui, il s'exprime en disant : *« j'avais peur, j'étais totalement déprimé, stressé, car je ne s'avais pas ce que c'est? Elle sert à quoi ? Et j'étais hospitalisé une seule fois à cause de cette maladie, en ce qui concerne les*

complications hamdoulah, je me sens de plus en plus mieux, mais j'ai juste une allergie ». À travers les expressions de monsieur S nous sommes arrivées à déduire que son stress est lié essentiellement à sa colostomie, il nous parle d'une inquiétude vis-à-vis de la poche en nous disant : *« je suis comme les autres, sauf que je m'inquiète pour la poche surtout quand je suis dehors, la poche fait beaucoup de bruits et je ne peux pas me contrôler, ce qui me rend énervé »*. La vie conjugale de notre patient est assez équilibrée, elle se traduit par une sexualité normale et une communication compréhensive, l'acceptation de la stomie par le conjoint représente un soutien affectif de valeur pour lui *« ma vie de couple est agréable, je n'ai aucun problème avec mon épouse, depuis ma maladie, au contraire, ma femme essaye de se montrer plus »*.

Information liées aux matériels médicaux et moyens médicamenteux :

Monsieur S a bénéficié deux fois aux soins stomathérapeutiques au niveau de l'association des stomisés de Bejaia, il nous a dit : *« la stomathérapeute ma aidé à choisir l'appareillage qui convient à ma colostomie, et aussi elle ma guidé par des conseils d'hygiène pour maintenir la peau péristomiale de ma stomie en bon état »*. Concernant les pratiques adaptées à sa stomie, il dit : *« j'utilise des poches fermées opaques, mais comme elles ne sont pas toujours disponibles, j'utilise d'autres modèles »*.

Monsieur S dit : *« je ne suis pas assuré par la sécurité sociale au début j'achète les poches (250.00 DA) pour une et c'est chère pour moi, on ce moment c'était la crise de poches je garde la poche jusqu'à 6 jours alors que je dois la changer 2 fois par jour, car elle cause des irritations sur la peau »*. À travers les paroles de Monsieur S on comprend qu'il n'est pas assuré et sa situation économique est faible, aussi il a vécu une situation stressante qui est due aux manques de poche, par la suite il ajoute: *« un ami ma orienté vers l'association des stomisés, cette dernière ma beaucoup servi , mais comme même j'ai toujours eu des difficultés a avoir un bon appareillage qu'il me convient »*. Il nous rajoute : *« j'ai un manque d'appareillage en quantité et en qualité ce qui me rend stressé de plus en plus »*.

Information liée au regard d'autrui face aux stomisés :

D'abord, on a demandé à Monsieur S, s'il a parlé à autrui sur sa stomie, et comment était la réaction de ce dernier ? Il nous répond : *«oui, j'ai parlé à ma famille, c'était quelque chose de nouveau pour eux, dont ils étaient étonnés et choqués, ils s'inquiétaient beaucoup pour moi, surtout ma mère et mon épouse »*. D'après ses dires sa famille n'a pas facilement accepté sa maladie, car cette dernière est peu connue. Monsieur S n'arrive pas à montrer sa stomie à autrui sauf sa femme, même ses soins quotidiens il les accompli seul il affirme: *« je*

n'ai pas besoin d'autres personnes pour accomplir mes soins quotidiens, je les pratique seul ».

On a demandé à Monsieur S, de bien vouloir nous parler sur le regard de son entourage, il nous répond en disant : *« j'ai une bonne relation avec mon entourage, et la majorité d'entre eux ne sont pas au courant de ma stomie à cause de leurs mentalités qui porte des préjugés (pour eux c'est un tabou), donc il n'ya que ma famille proche qui est au courant ».* D'après ses expressions, on peut dire que le regard négatif de son entourage par rapport à son état de santé favorise l'apparition de stress chez notre patient.

Concernant ses relations avec les membres de son entourage, Monsieur S, nous parle de sa famille: *« nous sommes une famille élargie je vis avec ma mère, mes frères qui sont mariés alors même si qu'on est tous marié, mais on vit tous ensemble nous sommes une famille ou il y a toujours le respect entre nous. Après ma maladie rien n'a changé dans ma famille »,* il nous rajoute : *« au travail aussi, rien na changé, je suis toujours comme avant avec mes collègues ».* Concernant le milieu professionnel, tout va bien pour le patient. Il partage un bon contact avec ses collègues. Notre patient ne se sent pas soutenu par son entourage à l'exception de son frère cadet qui lui apporte de l'aide, et cela on le constate à travers ses dires: *« mon frère été toujours à mes coté il me subventionne financièrement, et il m'encourage beaucoup ce qui me donne le courage de poursuivre ma vie pour le bien de mes filles et notamment de ma femme ».*

Pour finir notre entretien avec Monsieur S, on a voulu savoir quelle est sa vision du futur et que pense- t'il de l'avenir, il nous répond en disant : *« mon souhait c'est de voir mes filles réussissent, mariées et partir dans leurs maisons avant que je meurs, c'est le seul rêve que j'ai, sinon pour ma santé je sais, ma stomie est définitive, le médecin m'avait dit que je ne peux pas vivre sans la poche ».* À partir de là, on peut dire que Monsieur s est beaucoup stressé par rapport à l'avenir de ses filles.

Synthèse du cas n°1

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

D'après l'addition des notes obtenues, on est arrivé à un résultat de 44 points qui signifie que notre patient présente un stress élevé et 28 points pour l'échelle des stressseurs ce qui veut dire que son niveau de stressseurs est élevé aussi. Donc Monsieur S se situe dans le premier cas qui figure « score du stress élevé et score des stressseurs élevé ».

Nous constatons que le niveau de son stress est lié au manque du matériel médical et moyen médicamenteux, car il a toujours des difficultés à avoir un appareillage qui lui convient, ainsi la quantité des poches n'est pas satisfaisantes, donc notre patient n'est pas équilibré physiquement et cela peut être source de stress, ainsi le regard négatif de son entourage influence sa perception de soi et l'image de son corps ce qui génère le stress chez Monsieur S.

Cas clinique n°2 :**Information personnelle du patient :**

Madame Z âgée de 39 ans, cinquième d'une fratrie de sept (3 filles dont une jumelle , 3 garçons), issue d'une famille d'un niveau socio-économique bas, mariée depuis 6 ans, son mari est un ouvrier, d'un niveau économique moyen, elle est mère d'un enfant de huit ans, son niveau d'instruction est de deuxième année secondaire (2AS), elle n'exerce aucune activité professionnelle.

Présentation et analyse des résultats de l'échelle du premier cas :

Lors de la passation des échelles on n'a pas rencontré des difficultés avec madame Z, elle nous répondait avec exactitude et ouverture, et on a finis par l'obtention des réponses suivantes :

Tableau n°5 : présentation des résultats de l'échelle du 2^{ème} cas

Effective	Présentation du cas	Score moyen des stressseurs	Réponse	Score moyen du stress	Réponse
1	2	12	Bas	34	élevé

Selon le total des items, le score moyen des stressseurs de Madame Z est de 12

$$(2+ 2+ 1+ 1+ 2+1 +1 +2=12)$$

Dans la première échelle, toutes les réponses sont marquées par le niveau des stressseurs qui est bas, et cela à été confirmé par le résultat obtenus, ainsi dans l'obtention des réponses suivantes : l'absence des situations traumatisantes depuis l'item(n°1) et l'item n°(2),dans l'item (n°3) notre patiente ne subit aucune surcharge de travail fréquente, et dans l'item (n°4) son travail lui convient, ainsi notre patiente n'a aucun souci familial l'item (n°5),ainsi notre patiente n'est pas endetté car elle a un revenus satisfaisant par rapport à son mode de vie l'item (n°6), et elle n'a pas beaucoup d'activités qui est source de fatigue l'item (n°7). Ce qui nous amène à déduire que notre patiente vit dans un climat paisible.

Selon le total des items, le score moyen de stress de Madame Z est de 30 (3+3+3+5+3+1+3+2+5+1+1=34).

Alors que dans la deuxième échelle, on a constaté que notre patiente à battu le record élevé du stress. Ce qui nous explique que notre cas manifeste de forts signes de stress tel que : l'émotivité et la sensibilité aux remarques et aux critiques d'autrui dans l'item (n°1), ainsi notre cas est colérique et rapide a s'irriter l'item (n°2), et le perfectionnement et la tendance à ne pas se satisfaire de ce qu'elle fait et ce que les autres fait l'item (n°3), et les battements du cœur ,la transpiration, les tremblements, les secousses musculaire et ceci depuis l'item (n°4),

et le sentiment d'être tendu au niveau des muscles et des sensations de crispation au niveau de la mâchoire, du visage, du corps en général l'item (n°5), ainsi la présence d'une anxiété depuis l'item (n°7), et cela est dû aux soucis qu'elle se fait de son état de santé, et les manifestations corporelles dans l'item (n°8) chose qui fait que notre patiente est fatiguée item (n°9).

Présentation et analyse de l'entretien de recherche :

Madame Z paraissait fatigué, pâle et soucieuse, néanmoins ça ne l'a pas empêché de garder le sourire, à chaque fois qu'elle exprimait ses soucis. Elle s'est sentie à l'aise durant les deux entretiens, d'ailleurs l'expression de ses douleurs et soucis était spontanée avant même le commencement de l'entretien effectué en une seule séance.

Informations liées à l'état de santé de la patiente :

Après l'explication et discussions des objectifs de l'entretien clinique avec Madame Z, elle a donné son accord sans hésitation. De là on a commencé notre entretien on posant divers questions sur le type de la stomie qu'elle présentait, est-elle temporaire ou définitive ? Et depuis quand date la mise en place de la stomie et comment cette dernière évoluait? elle s'exprime en disant : *« j'ai subis l'intervention chirurgicale pour une colostomie gauche qui est définitive à l'âge de 27 ans , suite à des douleurs abdominales, et une présence de sang dans les selles, ce qui m'a incité à consulter un médecin pour des analyses, après plusieurs examens médicaux tel que le scanner, coloscopie, ils ont constaté que c'était des polypes au niveau du colon et qui est à l'origine de ma maladie , ce qui a nécessité une intervention chirurgicale dans le but de couper 10 cm du rectum atteint de la tumeur. Jusqu'à ce jour hamdoulah, je mène ma vie sans menace »*. et d'après elle, cela est dû aux situations difficiles qu'il lui a bouleversé sa vie : *« ma santé a commencé à se dégradé depuis la découverte de la maladie de mon mari »* ainsi on remarque que notre patiente a vécu une situation qui lui a perturbé sa vie.

Dans cette bonne ambiance nous avons discuté sur la réaction lors de la mise en place de la stomie et la durée de son hospitalisation ainsi les complications et maladie qui ont accompagné cette atteinte, sa réponse était comme suite : *« à mon réveil de l'anesthésie suite à l'opération, j'étais soulagé des douleurs, mais dès que j'ai vu la poche je me suis posé beaucoup de questions à son propos. En revanche j'avais du courage et durant mon hospitalisation qui a duré environ 10 jours j'ai eu plus d'informations à travers les infirmiers. Quand à l'évolution de mon état, il s'améliore de plus en plus »*. De là on note que notre cas

possède une croyance religieuse et le sentiment d'optimisme chose qu'il lui donne du courage pour mener une vie paisible qu'a la souffrance qu'elle a enduré.

Toujours dans la même ambiance on a demandé à madame Z si la présence de la poche la rendait inquiète, et comment vit elle cette situation vis-à-vis de sa vie sexuelle, elle s'exprime en nous disant : « *la poche me dérange pas du tout, j'ai l'impression d'être née avec, en plus je n'ai pas le choix je dois mit faire à ma situation pare ce que c'était la seule solution pour ma maladie, quand a ma vie sexuelle elle se passe bien* ». On constate que notre patiente a accepté son état de santé car pour elle c'était la dernière chance pour survivre et mener une vie auprès de son fils qui avait 18 mois.

Et pour finir notre axe, on a posé la question à Madame Z, comment se sentait elle en ce moment, Sa réponse était : « *je me sens bien hamdoulah, mieux qu'avant* ».

Information liée aux matériels médicaux et moyens médicamenteux :

Madame Z n'a jamais bénéficié des soins stomathérapeutique, elle nous a dit : « *non, je ne sais pas ce que c'est* » on déduit que notre patiente ne savait pas de quoi il s'agissait. Mais après notre explication, elle nous a dit : « *non, je n'ai jamais vu* » de là on constate que l'indisponibilité de la stomathérapeute marque la méconnaissance de cette dernière.

En parlant de pratiques adaptées aux soins, madame Z nous dit : « *j'utilise des poches Opaque fermé* ». Ensuite on a demandé à notre cas d'où elle s'approvisionnait l'appareillage et est ce que la quantité de cette dernière est disponible, et si elle a des difficultés à se procurer l'appareillage adéquat. Elle nous a répondu : « *l'ONNPH nous donne une cota de trois mois qui est de 180 poches, l'équivalent de deux poches par jour, et cela n'est pas suffisant, par ce que souvent les poche qu'elle me procure l'ONNPH ne sont pas adéquates a ma stomie, chose qui me cause des fuites et cela m'oblige à changer la poche plus de deux fois par jour, ce qui me met dans une situation de manque de poche* ». De là on remarque que notre patiente souffre énormément de manque de poche car la déficience de cette dernière la rend stressé. Par la suite elle nous rajoute : « *quand j'ai entendu parler de l'association j'étais soulagé quelque part même si la quantité reste insuffisante* ». Vu que Madame Z subi le manque de poche, on lui a demandé si elle était confronté à conserver la poche le plus long temps possible, sa réponse était : « *oui, des fois jusqu' a 5 jour* ». Ainsi que la conservation de la poche le plus longtemps possible rend notre cas mal à l'aise et l'empêche de vivre dignement son handicap. Et en ce qui concerne sa préférence particulière parmi l'appareillage qu'elle utilise, elle dit : « *je préfère Convatec, qui font moins de bruit je me sens rassuré avec ce model* ». Quant à la manipulation de la poche, elle n'a aucun problème

et cela été déduit par ses dires : « *ma stomie est pour moi une mission quotidienne que je mène sans complications* ».

Informations liée au regard d'autrui face aux stomisés :

Après on a orienté notre entretien vers le regard d'autrui on lui demandant si elle a parlé de sa stomie et si elle arrivait à la montrer, ainsi comment vit elle sa stomie au sein de sa famille et aussi si elle a besoin de l'un de ses derniers pour accomplir ses soins quotidien. Elle s'exprime on nous disant : « *je parle souvent de ma stomie je n'ai aucun complexe, par contre je l'ai jamais montré à quelqu'un et cela à cause de l'aversion de mon entourage car depuis la mise de la stomie ma vie a tellement métamorphosé, d'ailleurs je m'isolé pour effectué mes soins* ».ça explique que notre patiente est soumise à un sentiment de crainte que son entourage se répugne d'elle si ces derniers aperçoivent sa poche. Et en ce qui concerne le regard de son entourage et comment sont ses relations avec ces derniers, elle nous a répondu : « *mon entourage ne tolère pas mon état de santé et cela je l'ai vu dans leurs réactions et attitudes envers moi depuis que je suis malade, quant a mes relations je m'écarte souvent pare ce que sa me fais de la peine en voyant le regard des autres et leur manière d'agir avec moi* ».

Pour finir on a demandé à madame Z si elle se sentait soutenu et si elle avait des difficultés à fréquenter les endroits publics ? Et sa réponse était : « *je ne me sens pas soutenu, la seul chose qui ma soutenu et qui me soutien c'est mon fils, car c'est ma raison de vivre, quant a la fréquentation des endroits publique je n'ai pas de soucis ni de blocage qui me l'empêche* ». Et ce qui concerne des activités et passions qu'elle exerce et sa vision du futur, on constate qu'elle n'exerce aucune activités, elle passe son temps à prendre soin de son fils, et son grand souhait est de voir son fils grandir et réussir et cela était déduit dans ces dire : « *je passe mon temps à élevé mon fils afin qu'il réussisse et qu'il parviennne a avoir un avenir brillant* ».

Synthèse du 2^{ème} cas :

A partir de l'analyse de l'entretien que nous avons réalisé pour madame Z, et les résultats obtenus de l'échelle des stressseurs et du stress que nous avons appliqué, nous pouvons déterminer que le stress de notre patiente est traduit par le témoignage des signes psychique tel que : l'anxiété, trouble digestive, la sensibilité aux critique et aux remarque d'autrui, ainsi aux signes physique tel que : la fatigue et le cœur qui bat, et les tremblements.

D'après les résultats de l'échelle nous pouvons dire que les difficultés les plus rencontrés chez notre patiente sont d'ordre physique, psychique et social ce qui confirme l'influence de son état de santé sur sa vie quotidienne. Ainsi nous montre le score obtenu de

l'échelle de l'évaluation des stressseurs et du stress qui est de (12 points des stressseurs et de 30 points du stress). Ce qui nous amène à classé madame Z dans le deuxième cas qui figure (le score des stressseurs bas et le score du stress élevé).

Et à partir de l'entretien clinique et l'échelle de l'évaluation des stressseurs et du stress qui a été effectué à notre patiente, on peut dire qu'elle souffre d'un stress sévèrement altéré suite à sa stomie.

Cas clinique n°3 :**Information personnelles du patient :**

Monsieur R, jeune homme âgé de 32 ans, le quatrième d'une fratrie de 5 enfants, dont 2 filles et 3 garçons, il est marié depuis 4 ans, père d'un enfant, âgé de 2 ans. Ayant arrêté ses études à la 6ème année primaire, il travaille en tant que Maçon, sa situation économique est moyenne.

Présentation et analyse des résultats de l'échelle du 3^{ème} cas :

Lors de la passation des échelles, notre patient était à l'aise, ses réponses, étaient précises et claires, on a fini par l'obtention des résultats suivants :

Tableau n°6 : présentation des résultats des échelles du 3^{ème} cas

Effectif	Présentation du cas	Score moyen des stresseurs	réponse	Score moyen du stress	Réponse
1	3 ^{ème} cas	22	élevé	34	Elevé

Selon le total, des items le score moyen des stresseurs de Monsieur R est de 22 ($1+3+5+1+1+5+4+2=22$)

Dans la première sous échelle, toutes les réponses sont marquées par le niveau de stress qui est élevé, et cela est confirmé par la présence des facteurs qui provoquent le stress chez notre cas, parmi lesquels on trouve dans l'item (n°3) qu'il subit une surcharge de travail fréquente, ainsi dans l'item (n°6) on trouve qu'il est endetté, il a un revenu trop faible par rapport à son mode de vie, et cela lui cause des soucis qui le rend souvent stressé, notre patient prouve aussi beaucoup d'activités extra-professionnelles, qui sont source de fatigue et de tension, item (n°7).

Selon le total des items, le score moyen de stress de Monsieur R est de 34 ($3+4+2+1+1+4+4+3+4+3+5=34$).

Concernant la deuxième sous échelle notre patient a battu le score élevé du stress, ce qui nous montre bien que l'état de notre patient est stressé, et cela confirme aussi bien que notre patient il est sensible aux remarques, aux critiques d'autrui item (n°1), dans la deuxième item il est assez colérique et irritable, on trouve aussi qu'il manifeste des problèmes de sommeil (item n°6), anxieux (item n°7), et dans l'item (n°9) notre patient est beaucoup fatigué, (la plus part des items sont classés par notre patient dans la case assez).

Présentation et analyse de l'entretien de recherche

Monsieur R était résistant au début de l'entretien, il a manifesté une certaine lassitude, lourdeur dans ses réponses d'ailleurs la majorité d'entre elles étaient brèves, cela ne l'a pas empêché d'installer une bonne relation.

Information liées à l'état de santé du patient :

On a demandé à Monsieur R de bien vouloir commencer notre entretien, en nous parlant sur le type de la stomie que présente monsieur R, de puis quand il est stomisé, ainsi les raisons, comme nous l'avons interrogé sur l'origine supposée de son état actuel, et s'il a quelqu'un de ses proches qui est stomisé, il nous répond en disant : *« j'ai une iléostomie gauche temporaire, depuis le 7 juin 2013, suite à un malaise au niveau de l'estomac, et de fortes douleurs, j'étais hospitalisé pendant 1 mois, après ils m'ont donné un traitement à suivre, mais mon état ne cesse de s'aggraver au point où je n'arrive même pas à marcher, j'étais orienté à un chirurgien pour faire un bilan médical en urgence, qui a révélé la présence des polypes dans l'intestin, ce qui a nécessité la radiothérapie, et par la suite la chirurgie, en ce qui concerne mes proches j'ai mon frère qui est stomisé depuis 10 ans »*. Monsieur R a beaucoup souffert à cause de son état de santé qui lui a nécessité la mise en place d'une iléostomie.

Parlant aussi de sa réaction de la stomie et combien de fois il a été hospitalisé, et de citer toutes les complications et maladie qui ont accompagné cette atteinte aujourd'hui, sur le quel il répond : *« après mon opération, j'étais déçu quand j'ai vu la poche, et je n'ai pas accepté facilement la situation jusqu'à ce jour, et j'étais hospitalisé 3 fois à cause de cette maladie, en ce qui concerne les complications hamdoulah, je n'ai aucun problème »*. Il rajoute : *« je me suis inquiet par rapport à la présence de la poche car, elle me dérange quand je vais aux toilettes pour la vider y'a de courants d'air qui entrent dans mon ventre et ça me provoque toujours le rhume, ainsi ma femme me dit toujours qu'il y a une mauvaise odeur »*. À travers les paroles de Monsieur R on comprend que la stomie le stress beaucoup, il en est dégoûté, et elle le dérange. Concernant sa vie sexuelle, il dit : *« je vis normalement ma sexualité avec ma femme, j'en est aucun problème et ma femme respect mon état de santé »*.

Information liées aux matériels médicaux et moyens médicamenteux :

Monsieur R n'a jamais bénéficié aux soins stomathérapeutiques, il dit : *« non, j'ai jamais bénéficié, je ne sais pas c'est quoi »*. En parlant sur les pratiques adaptées à sa stomie, il dit *« j'utilise des poches vidangeables, des fois je les trouve des fois non, mais nous n'avons pas le choix »*. Et ce qui concerne l'approvisionnement des poches notre patient nous

révèle : *« j'obtiens mon quota de poches par L'ONAAPH chaque 3mois, mais je ne utilise pas car elle me convient pas, et puis je prends les poches dans l'association des stomisés, malgré ce dernier la non disponibilité des poches reste toujours, ainsi j'ai été confronté à conservé la poche le plus long possible, c'est ce qui ma causé le problème de l'irritation, moi je préfère utilisé Coloplast, poche videngeables opaque, de plus d'autre appareillage c'est de mauvaise qualité, sinon, j'ai pas de difficulté pour la manipulation de l'appareille, je suis habitué »*. On remarque que Monsieur R à une certaine timidité qui le bloqué et qu'il faisait qu'il n'arrivait pas à extérioriser et a nous dire tous ce qu'il ressent, on note aussi que le seul problème dont il nous a parlé c'est l'appropriation de l'appareillage qui était difficile vu le manque des poches sur le marché.

Information liée au regard d'autrui face aux stomisés :

On a orienté notre entretien sur l'annonce de sa stomie à autrui, et comment était la réaction de ce dernier ? Il nous répond en disant : *« je n'ai pas annoncé ma maladie à personne, ma famille ne savais pas que je porte la stomie, il y a que ma femme qui est au courant, et c'était difficile pour elle, de me voire dans cette état, elle était choquée »*. D'après ses dires on a constaté qu'il a peur de la réaction des autres c'est pour cela il n'a pas parlé de sa stomie à autrui donc il n'a jamais montré sa stomie à ses dernier.

Notre patient vie au sein de sa famille rien n'a changé pour lui, il affirme : *« je vis bien avec ma famille nous sommes toujours proches »*. Il rajoute : *« je n'ai pas besoins d'autre personnes de mon entourage pour accomplir mes soins quotidiens »*. À propos du regard de son entourage, il dit : *« je perçois le regard de mon entourage normale, car ils ne savent pas que je suis stomisés »* d'après ses expression on comprend qu'il a un complexe, et peut être il n'a pas le courage d'avouiez sa maladie par crainte de faire face aux regards négatif des autres ainsi leur piétiez et de le traité différemment donc il se renferme sur lui-même ce qui provoque le stress chez lui. Ensuite il nous a parlé sur ses relations au milieu professionnel, il s'exprime en disant : *« avant que je sois malade, j'ai travaillé comme un Maçon mais après je suis invalide et je n'ai pas essayé de reprendre mon travail, car ma santé me permet pas, suite a la difficulté de cette tache qui demande beaucoup d'effort physique »*.

Il se sent soutenu de la part de sa femme, il affirme : *« j'ai été soutenu juste de la part de ma femme car elle était la seule personne qui est au courante de ma situation »*.

On a fini alors par lui demander en guise de clôturer pour notre entretien de bien vouloir nous parler sur les activités et passions qu'il exerce, ainsi sa vision du future, et que pense-il de l'venir ? Il répond en disant : *« je n'ai pas eu de problème par rapport à des*

activités et passions car je n'exerce pas, quant à mon avenir je souhaite de me rétablir le plus vite possible, afin de reprendre ma vie ancienne et surtout mon travail ».

Synthèse du cas n°3 :

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

D'après l'addition des notes obtenues, on est arrivé à un résultat de 34 points qui signifie que notre patient présente un stress élevé et 22 points pour l'échelle des stressseurs ce qui veut dire que son niveau de stressseurs est élevé aussi. Donc Monsieur S se situe dans le premier cas qui figure « score du stress élevé et score des stressseurs élevé ».

Nous constatons que le niveau de son stress est lié au manque du matériel médical et moyen médicamenteux, à cause de l'indisponibilité des appareillages, et la confrontation à conservé la poche le plus long possible, ainsi la peur du regard négatif de son entourage qu'influence sa perception de soi.

Cas clinique n°4 :**Information personnelles du patient :**

Madame E âgée de 33 ans mariée depuis 4 ans elle a une fille âgée de 3 ans vit avec son mari et sa belle famille, issue d'une famille d'un niveau socio économique moyen, elle se trouve mariée à un homme ayant une situation financière modeste. Licenciée en science technique. Elle travaille dans la direction de wilaya de la poste de la communication, et actuellement elle est en congé à long durée et cela depuis son intervention.

Présentation des résultats de l'échelle du premier cas :

Lors de la passation des échelles, notre patiente était attentive, précise dans ses réponses, et on a fini par l'obtention des résultats suivants :

Tableau n°7 : présentation des résultats de l'échelle du 4^{ème} cas

Effectif	Présentation du cas	Score moyen des stressseurs	réponse	Score moyen du stress	Réponse
1	4 ^{ème} cas	26	Elevé	30	Bas

Selon le total des items, le score moyen de stressseurs de Madame E est de 26

(5, 1, 6, 1, 6, 1, 5, 1=26)

Dans la première échelle, toutes les réponses sont marquées par le niveau des stressseurs qui est élevé et cela a été confirmé par la présence des fonctions qui déclenchent le stress chez notre cas. Parmi elles on trouve dans l'item (n°1), qu'elle a subi une situation traumatisante au cours de sa vie, ainsi dans l'item (n°3) notre patiente éprouve une surcharge de travail fréquente qui est source de fatigue et de tension, on trouve aussi dans l'item (n°5) qu'elle vit dans un climat complexe qui est due à des problèmes familiaux qu'elle endure, notre patiente a beaucoup d'activités extra-professionnelles et de tension : l'item (n°7).

Pendant l'entretien clinique notre patiente a manifesté de forts symptômes remarquables notamment pour les raideurs matinales qui durent plus de quatre heures. Tandis que dans la deuxième échelle on remarque que notre cas a une certaine sérénité. Cela est confirmé par les résultats obtenus.

Selon le total des colonnes, le score moyen de stress de Madame E est de 30(6, 5, 6, 1, 1, 1, 5, 2, 1, 1=30).

Concernant la deuxième échelle notre patiente a obtenu un niveau de stress bas, ce qui nous explique que notre patiente n'est pas stressé, ainsi nous confirmer que notre patiente est sereine psychologiquement et psychiquement, car on remarque l'absence des signes du stress tels que les battements du cœur, transpiration dans l'item (n°4), et l'absence de tension au niveau des muscles et des sensations de crispation au niveau des mâchoires, du visage, du corps en général l'item (n°5), ainsi dans l'item (n°6) ne manifeste aucun problème de sommeil, et d'aucun trouble d'anxiété l'item (n°7), chose qui fait que notre patiente ne subie aucune fatigue l'item (n°9), l'item (n°10) elle ne présente pas des manifestations corporelles comme un ulcère d'estomac, une maladie de peau, un problème de cholestérol, l'hypertension artérielle ou un trouble cardio-vasculaire.

Analyse des résultats de l'échelle du premier cas :

Notre entretien avec madame E s'est déroulé dans le bureau des psychologues de l'association, dans de bonnes conditions. Elle a montré une attitude coopérative. Elle a répondu à nos questions sans complexe.

Informations liées à l'état de santé de la patiente :

D'abord, on note que quand on a proposé à madame E, si elle accepté de bien vouloir répondre aux questions de notre entretien, sans même réfléchir elle nous a répondu: « *bien sur, moi aussi j'étais étudiante et je sais bien de quoi il s'agit* ». Notre échange a eu lieu au niveau du bureau des psychologues. Elle prend sa place en disant : « *bien, ici en sera plus tranquille* » à son regard on pouvait percevoir effectivement une certaine confiance et assurance en elle.

Puis, on a demandé à notre patiente de bien vouloir commencer à nous parler de sa stomie elle répond: « *j'étais hospitalisée pour des douleurs au niveau du ventre, des vomissements durant un mois environ. Mon médecin traitant a constaté à travers l'examen clinique que le malaise provenait du colon. Le traitement n'a pas donné de résultats ! De plus en plus ma santé continuait à s'aggraver, car je souffrais de forte douleurs qui m'empêchaient même d'aller au sanitaire. Par la suite je présentais du sang dans mes selles avec des douleurs aiguës du colon, j'avais un manque d'appétit et une insomnie. Ce qui a dû me faire hospitaliser pour me mettre une colostomie gauche que je porterais tout le reste de ma vie* ».

On remarque que madame E a extériorisé la souffrance qu'elle a endurée de cette atteinte. Elle ajoute « *ça fais neufs mois que je suis stomisée, mon état s'améliore pour moi, et tant qu'il y'a pas de douleur ça va* ». Et selon elle la raison de son état actuel était le manque de prise en charge sérieux de sa personne notamment de sa santé, « *je travaillais souvent sans*

cesse, je ne me donner pas de repos, je ne me suis jamais occupé de moi jusqu'au jour où je me suis trouvée dans cette état. Voilà, malheureusement s'était trop tard pour moi ». Une crainte sans doute accentuée par le fait de n'avoir jamais rencontré de cas similaire. Elle évoque : « il y a personne de mon entourage qui est stomisé et je connais personne du même cas que le mien » Chose qui a développé chez elle des symptômes de stress, tendit que lors de l'annonce de la mise d'une colostomie gauche pour la première fois à notre patiente, elle avait une réaction normale, sans stress ni inquiétude. Elle souffrait tellement quelle avait envie d'apaiser son mal sans se soucier des complications. Cela a été constaté par ses dires: « Au début je ne savais pas de quoi il s'agissait, a ce moment la j'ai pensé qu'a soulager mon mal, d'ailleurs quand le médecin m'expliquait je lui disais d'accord sans chercher à en savoir ni a comprendre plus».

On suite on a abordé avec madame E la durée de son hospitalisation et les complications, et maladie qui ont accompagné cette atteinte aujourd'hui, elle s'extériorise en disant: « j'étais hospitalisé une seule fois depuis que je suis atteinte de cette maladie et en ce qui concerne les complications j'en ai aucun, a part quelque irritations de la peau péristomiale ». Parlant de son traitement actuel, sur lequel répond : « actuellement je ne prends aucun traitement mais par contre je suis sous chimiothérapie», et quand on a posé la question à propos de son inquiétude, elle répond ainsi : « ce qui m'inquiète le plus c'est lorsque je dors des fois la poche se remplit complètement ce qui entraîne le renversement de cette dernière », et c'est à travers ses locutions que nous sommes arrivés à découvrir que madame E manifeste un stress qui est lié a sa colostomie. Et à propos de a sa vie sexuelle ; elle est assez modérée, son conjoint accepte son état de sante et l'encourage, sauf que notre patiente présente un manque d'estime de soi et cela a été prouvé d'après ses dires: « avec mon mari tout ce passe bien sans problème, mais moi je suis souvent distante et cela par peur qu'il soit exaspéré de moi », et pour l'instant elle s'adapte de plus en plus à son état.

Informations liées aux matériels médicaux et moyens médicamenteux :

Nous avons constaté à travers l'échange effectué avec notre patiente, qu'elle n'a jamais bénéficiers des soins stomathérapeutiques. Cela est dû au manque de cette dernière, elle affirme: « au début je ne savais pas comment placer la poche j'avais toujours des fuites mais avec le temps j'ai appris ». Après ça on a demandé à madame E qu'elles sont les pratiques adaptées à sa stomie ? Elle nous répond en disant : « j'utilise des poches Opaques en couleur chaire, mais a cause de la défaillance de ce model, j'utilise les modèles qui sont disponibles », et ce qui concerne l'approvisionnement des poches, notre patiente nous

révèle : *« étant donné que la valeur des poches est cher je me dirige vers l'ONNPH pour m'en procuré, mais malgré cette dernière le manque de poches reste toujours insuffisante »*

Cela veut dire que notre patiente a des difficultés à se procurer l'appareillage adéquats à sa colostomie. Elle dit : *« la quantité n'est pas du tout suffisante et la qualité est mauvaise même des fois elle ne convient pas à ma stomie, et cela me pose des irritations »*. Ces complications l'ont orienté à l'association des stomisés pour se procurer l'appareillage qu'il lui convient mais d'après ses dires elle a toujours des difficultés à se procurer l'appareillage adéquat à sa colostomie, et se manque l'oblige à conserver la poche le plus longtemps possible, Elle affirme : *« le manque de poches m'oblige à garder la poche pendant 4 jour même si je sais que cela va me provoquer des problèmes d'irritation, mais malheureusement je n'ai pas le choix, les poches sont chers et je n'ai pas les moyens pour en avoir plusieurs »*. Elle ajoute : *« je préfère videngeables pare ce qu'elles sont plus facile à vider »*. Elle nous a confié qu'elle ne trouvait pas toujours la bonne qualité de poches ce qui lui provoque des inflammations, encore une fois, elle rajoute : *« ce n'est pas toujours la même qualité quand retrouve, elle diffère, ce qui me pose souvent des problèmes d'irritations et des fois je ne trouve pas l'appareillage qui convient à ma colostomie ce qui cause des fuites et s'est ce qui est vraiment désagréable et me dégoûte souvent »*. enfin on a demandé à madame E de nous parler des difficultés de la manipulation de l'appareillage mais cette dernière ne semble avoir aucun problème. Elle dit : *« je n'ai aucun soucis pour la perpétuation de ma colostomie chose facile car ça fais partie de mon quotidien »*.

Informations liées au regard d'autrui face aux stomisés :

Après avoir interrogé notre patiente sur le regard de son entourage et sa réaction à l'annonce de sa maladie, il s'est avéré que ces derniers étaient choqués au début mais, par la suite ils ont fini par l'accepter et comprendre sa situation. Elle affirme *« au début ils n'arriver pas à croire, mais avec le temps ils ont fini par comprendre et accepté ma situation »*.

Par ailleurs, elle n'a jamais montré sa stomie à autrui sauf à sa sœur parce que c'est elle qui s'est occupée d'elle après son intervention. Notre patiente vit au sein de sa famille et rien n'à changer pour elle. Elle affirme : *« après mon intervention ma sœur est venu m'apporté de l'aide pare ce que je n'ai pas de bonnes relations avec ma belle famille. »*

Quant aux soins quotidiens, elle affirme : *« les premiers jours qui succédaient mon intervention, le changement de poche était effectué par l'infirmier, puis après c'était à l'aide de ma sœur, et actuellement c'est moi même qu'il le fait sans l'aide de ces derniers »*.

Ensuite on a abordé avec madame E le regard de son entourage et ses relations avec les membres de ce dernier, dont elle nous répond ainsi : *« j'ai une bonne relation avec mon entourage, quant a mes relations avec eux il ya des changements, je suis devenus brutale je m'énerve facilement »*. On a constaté d'après les dires de notre patiente, qu'à cause des événements qu'elle a subi, ça lui a provoqué le déclenchement des situations stressantes. Madame E se sent soutenu par son entourage malgré les difficultés qu'elle a eu avec sa belle famille et cela a été déduit d'après ses dires : *« hamdoulah, j'ai un grand soutien de la part de mon entourage ils m'apportent de l'aide afin de ne pas me fatiguer, même au travail j'ai moins de charge qu'avant »*.

Pour finir notre entretien avec madame E on a voulu savoir si elle présente des difficultés à fréquenter des endroits publics et la réponse de notre patiente était : *« non, je n'ai aucun complexe, d'ailleurs la semaine passé j'ai assisté au mariage d'une amie et c'était bien passer »*. Et pour terminer notre axe on a demandé à madame E, quelle était sa vision de son futur et que pense-t-elle de son avenir ? La réponse était comme suite : *« ma fille est ma raison de vivre, je souhaiterais la voir réussir dans sa vie, et moi c'est mon destin je vais finir ma vie avec la poche »*.

Synthèse du cas n°4:

En faisant référence à l'analyse de l'entretien et aux résultats obtenus par l'échelle des stressés et du stress que nous avons appliquée, nous pouvons conclure que cette patiente souffre d'un stress élevé lié aux complications de l'état psychique et social provoqué par la carence des appareillages et l'absence de la bonne qualité de ce dernier.

La vie de notre patiente est énormément altérée suite à son incapacité de pouvoir se procurer les poches toute au long de sa vie, ce qui l'empêche de vivre dignement, et cela a engendré chez elle des signes de stress qui envahissent sa vie quotidienne. Ainsi nous montre le score obtenu de l'échelle de l'évaluation des stressés et du stress qui est de (26 points des stressés et de 30 points du stress). Ce qui nous amène à classer Madame E dans le troisième cas qui figure (le score des stressés élevé et le score du stress bas).

L'indisponibilité des appareillages pour notre patiente et les difficultés à se procurer la poche adéquate à sa stomie, oblige notre patiente à être envahie quotidiennement par le stress, ce qui nous a aidé à discerner chez elle des mouvements stressants très évidents, toutes ces circonstances liées à la colostomie ont une influence importante sur la vie de notre patiente.

Cas clinique (5) :**Informations personnelles du patient :**

Monsieur F, âgé de 54 ans, divorcé de puis 7 ans, est père de trois enfants, dont l'aînée est âgée de 21 ans, la deuxième 19ans, et un garçon de 10 ans, son niveau d'instruction est de 3^{ème} AS.

Il est le 3e d'une fratrie de 6 enfants, dont 3 garçons et 3 sœurs mariées, il est issu d'une famille d'un niveau socio-économique moyen, il exerce la profession de gestionnaire.

Présentation et analyse des résultats de l'échelle du premier cas :

Lors de la passation des échelles, on n'a pas rencontré des difficultés avec Monsieur F, il nous répondait avec exactitude et ouverture, et l'on a fini par l'obtention des résultats suivants :

Tableau n°8 : présentation des résultats des échelles du 5^{ème} cas

Effectif	Présentation du cas	Score moyen des stresseurs	réponse	Score moyen du stress	Réponse
1	5 ^{ème} Cas	29	Très élevé	26	Bas

Selon le total, des colonnes le score moyen des stresseurs de notre patient est de 29 ($5+5+5+1+6+1+5+1=29$).

Après la lecture du tableau qui représente les résultats de Monsieur F à l'échelle des stresseurs, on constat, en effet, que le niveau des stresseurs est très élevé , signe de la présence des facteurs qui provoque le stress chez notre cas, parmi lesquels en trouve dans l'item (n°5), qu'il a des soucis familiaux importants ainsi dans la première et la deuxième item notre patient tout au cours de sa vie, il subit des situations traumatiques, actuellement aussi il est en train de vivre une situation traumatique, on remarque aussi dans l'item (n°3) qu'il subit une surcharge de travail fréquente et cela lui cause des soucis qui le rend stressé.

Selon le total des items, le score moyen de stress de Monsieur S est de 26($1+3+2+1+1+6+5+1+2+1+3=26$).

Concernant la deuxième échelle du stress, notre patient à un niveau bas du stress,

Notre patient n'est pas tendu au niveau des muscles, de la mâchoire, du visage, par contre, il souffre des problèmes de sommeil (item n°6), il est anxieux, il fait souvent du souci (item n°7), et il utilise un rarement les médicaments pour se stimuler et se calmer (item n°11).

Présentation et analyse de l'entretien de recherche

Durant l'entretien, Monsieur F s'est montré communicatif et aimable, il répondait spontanément aux questions qu'on lui posait sans hésitation ni complexe.

Information liées à l'état de santé du patient :

Nous avons entamé notre entretien en discutant sur le type de la stomie que présente monsieur F, et de puis quand il est stomisé, ainsi les raison, comme nous l'avons interrogé sur sa réaction lors de la mise en place de la stomie, il nous répond en disant : *« j'ai une colostomie gauche définitive, depuis 2002, suite à une malformation congénitale, ce que n'appelle mégacôlon congénital, car à l'époque ya pas de moyen pour traité cette maladie, ce qui a nécessité la mise d'une colostomie. Au début sincèrement j'étais choqué, j'ai senti que je ne suis pas un être humain, ils me donnent l'espoir pour enlever la poche et après ils me désespèrent, et j'étais hospitalisé quatre fois à cause de cette maladie »*. On remarqué que lors de l'annonce de la nécessité d'une stomie, notre patient est on état de choc, pour lui ce n'est pas possible, il est bouleversé, ce qui peut générer le stress, car il ne connaît pas le future, il va vers une situation inconnue.

On est passé ensuite directement aux questions concernant les complications et maladie qui on accompagné cette atteinte aujourd'hui, son traitement actuel, ainsi son inquiétude par rapport à la présence de la poche, il nous répond en disant : *« non, je n'ai pas de complication et maladie aujourd'hui, et je n'ai pas de traitement actuellement, ce qui m'inquiété, au début, c'est ma stomie, car elle me cause beaucoup de soucis, je n'arrivais pas à avoir l'appareillage qui me convient, j'avais des fuites et la peau irritée. Lorsque j'ai appris que les laboratoires Convatec proposaient des conseils aux patients au travers de Stom' Assistance, j'ai écrit une lettre et j'ai tout de suite été contacté par M.Pigeon, infirmier-conseil. Au cours de nos différents entretiens, j'ai eu des explications judicieuses sur mon appareillage, j'ai eu des explications détaillées concernant sa mise en place et son mode d'emploi »*. D'après ses dires on à constaté que notre patient au début de sa maladie il été inquiété à cause de sa stomie, ce qui le rend stressé de plus c'est les fuites et les irritations de la peau.

On a aussi demandé à Monsieur F de nous parler sur sa situation vis-à-vis de sa vie sexuelle, il nous fait comprendre qu'il n'a pas de problème et que tout va bien, avant qu'il soit divorcé.

Information liées aux matériels médicaux et moyens médicamenteux :

Monsieur F à bénéficié plusieurs fois aux soins stomathérapeutiques au niveau de la France, il nous a dit : *« oui, le début avec la stomathérapeute en France, après c'est moi-*

même qui a pris à le faire, même je le fais à d'autres stomisés ». d'après ses dires on constate qu'il fait stomisés-contact. Concernant les pratiques adaptées à sa stomie il dit : *« ce qui est adapté en premier c'est l'appareillage adéquat qui me met à l'aise, pour je me sens vraiment en sécurité, c'est à dire je ne risque pas des fuites, des bruis, ou des gaz, et en deuxièmes c'est les accessoires nécessaires, comme la ceinture, les filtres, les pâtes protectrices... ».*

Nous avons demandé à Monsieur F de nous parler sur ses sources pour procurer l'appareillage, la quantité des appareillages est tel disponible ou non, ainsi, s'il a des difficultés à procurer l'appareillage adéquat à sa stomie, il exprime en disant : *« actuellement je procure les poches au niveau de l'association, avant c'était en France, par rapport à mes connaissances avec les amis de France se qui est la fédération des stomisés de France (l'association ILCO), et après comme j'ai une assurance, je suis pris en charge par la sécurité sociale, j'obtiens les poches par l'ONNAF que je n'utilise pas parce qu'elle me convient pas, elle n'est pas de bonne qualité, concernant la quantité elle n'est pas disponibles, si elle était disponible je suis sur que les gens ne ça foule pas, de ce fait la quantité manque beaucoup, ainsi j'ai des difficultés à me procurer l'appareillage adéquat à ma stomie ».* D'après ses dires on comprend que notre patient a extériorisé toute la souffrance qui a pu être refoulé tous au long de sa maladie, qui est dû au manque d'appareillage.

En cas échéance, de ce procurer l'appareillage qui convient à Monsieur F, il nous dit : *« je n'ai pas d'autre source pour ce procurer ».* On a alors demandé à notre patient de nous parler s'il été déjà confronté à conservé la poche le plus long temps possible et sa réponse été ainsi : *« oui, c'est difficile parce qu'y a pas d'appareillage, j'ai peur, je garde la poche coute qui coute, beaucoup de temps qu'il faut ».* D'après ses expressions on note clairement que la conservation de la poche le plus temps possible le rend mal aise, dans un confort automatiquement stressé. Concernant la préférence et la manipulation de l'appareillage, il dit : *« je préfère Convatec, poche fermé opaque ou transparente, elle me convient très bien, je me sens aise avec elle, et je n'ai pas de problème pour la manipulation de l'appareillage ».*

Information liée au regard d'autrui face aux stomisés :

D'abord on a demandé à Monsieur F de nous parler sur l'annonce de sa stomie à autrui, et comment était la réaction de ce dernier ? Il nous répond en disant : *« oui, j'ai parlé à beaucoup de personnes, ya certaines qui sont choquées, ils ne connaissent pas, y a le manque d'information, mais de puis que je fais apprendre aux gens qu'est-ce que un stomisés, les gens accepte normale ».* Monsieur F n'a pas le complexe de montre sa stomie : *« j'ai montré ma stomie à mon axe femme, à ma famille, mes amis, et les stomisés en général ».* Concernant

sa vie au sein de sa famille il dit : « *maintenant j'ai plu de famille parce que je suis divorcé, j'ai que ma mère est mes frères tous le monde sais que je suis stomisé, et je vie bien hamdoulah* ». À travers ses dires on comprend que malgré son divorce il a su surmonter sa situation en gardant une bonne relation au sein de sa famille.

Après on a demandé à Monsieur F de s'exprimer sur le regard de son entourage et ses relations avec les membres de ce dernier, il répond on disant : « *le regard de mon entourage est normal, car il existe pire que sa, quant à ma vie relationnelle, j'ai aucun problème, mes relations sont bonnes* ». Il affirme en disant : « *non, je me sens pas soutenu, car c'est moi qui bâte seule* ». Malgré que notre patient perçoit que son entourage est compréhensible, il reste toujours dans un état de stress, son visage décrit des sentiments douloureux et une grande asthénie psychique et physique.

Pour finir on a tout simplement voulu savoir si notre patient exerce des activités et passions, ainsi sa vision du future et que pense-t-il de l'avenir ? Monsieur F nous répond en disant : « *je fais de la marche facteur, je fais le footing, même je fais de la nage, concernant le futur j'espère que toutes les stomisés au niveau national trouvent un endroit au ils vont être alaise et que la stomie soit banalisé, ainsi qu'ils ne seront pas rejeté par l'entourage* ».

Synthèse du cas n°5 :

D'après l'analyse de l'entretien que nous avons effectué avec Monsieur F, et l'interprétation des résultats de l'échelle des stressseurs et du stress, on a déduit que le stress chez notre patient se manifeste par des symptômes physiques tels que des problèmes de sommeil, la fatigue, et quant aux symptômes psychiques on remarque qu'il est un peu colérique et anxieux.

D'après l'addition des notes obtenues, on est arrivé à un résultat de 26 points qui signifie que notre patient présente un stress bas, et 29 points pour l'échelle des stressseurs ce qui veut dire que son niveau des stressseurs est élevé. Donc Monsieur F se situe dans le deuxième cas qui figure « score de stressseurs élevé et score de stress bas ».

On note que notre patient rencontre des difficultés en voie d'une prise en charge médicale en raison de manque de l'appareillage adéquat a sa stomie, ce qui pousse Monsieur F a conservé la poche le plus long temps possible par peur de tomber en panne, ce qui surgir le stress chez notre patient.

Malgré cet état, on remarque que son environnement familial est encourageant est compréhensible, ce qui le protège de ne pas avoir un de stress élevé, ainsi, il a une forte personnalité, car il n'a pas eu peur du regard négatif de son entourage

Cas clinique n°6**Information personnelles du patient :**

Monsieur K âgé de 60 ans, est le fils unique d'une fratrie de Cinque filles, issue d'une famille d'un niveau socio-économique moyen, marié depuis 30 ans, père de trois enfants dont l'aîné a 27 ans et la plus jeune a 24 ans, son niveau d'instruction universitaire, titulaire d'un diplôme pharmaceutique, il exerce le métier d'un commerçant libéral ou plus exactement il possède un laboratoire de peinture des voitures.

Présentation et analyse des résultats de l'échelle du premier cas :

Lors de la passation de l'échelle, monsieur Z était fatigué vu son état, ses réponses étaient précises et claires, et on a fini par l'obtention des réponses suivantes :

Tableau n°9 : présentation du résultat de l'échelle de 6^{ème} cas :

affective	Présentation du cas	Scores moyens des stresseurs	réponse	Scores moyens du stress	réponse
1	6 ^{ème} cas	30	Très élevé	35	Très élevé

Selon le total des items, le score moyen des stresseurs de monsieur K est de 30
(6+1+6+5+4+1+6+1= 30).

Dans la première échelle, toutes les réponses sont marquées par le niveau de stress qui est très élevé, et cela a été certifié par le résultat obtenu, et dans l'obtention des réponses suivantes : dans l'item (n°1) notre patient a subi tout au cours de sa vie des situations traumatiques, et dans l'item (n°3) notre cas subit une surcharge de travail fréquente, l'item (n°4) le travail de notre cas ne lui convient pas et ne lui correspond pas et qui est source d'insatisfaction, et lui donne l'impression de perdre son temps, et dans l'item (n°5) on remarque qu'il a des soucis familiaux importants, ainsi dans l'item (n°7) il a beaucoup d'activités extra- professionnelles qui est source de fatigue ce qui a introduit des difficultés dont il souffre dans sa vie quotidienne.

Selon le total des items, le score moyen de stress de Monsieur K est de 35.
(4+4+4+3+3+2+5+3+5+1+1= 35).

Également dans la deuxième échelle notre patient a battu le record très élevé du stress, ce qui nous explique la présence des signes de stress chez notre cas tels que : la colère et la rapidité à s'irriter l'item n°(2), ainsi il est émotif et sensible aux remarques et aux critiques d'autrui l'item(n°1), et perfectionnement et la tendance à ne pas se satisfaire dans l'item (n°3), ainsi une insomnie depuis l'item (n°6), et l'item (n°7) la présence de sentiment d'anxiété,

ainsi le sentiment de fatigue l'item (n°9), s'ajoute les symptômes physique tels que les battements du cœur et la transpiration et des secousses musculaire l'item(n°4), et aussi les manifestations corporelle comme un trouble digestif, des douleurs, des maux de tête l'item (n°8) .

Présentation et analyse de l'entretien de recherche :

On a reçu monsieur K en deux entretiens durant lequel il a éprouvé une collaboration, malgré son état physique, dépourvu de force car il est toujours en suivie de chimio thérapeutique, il avait l'air fatigué. Notre patient s'est senti à l'aise durant l'entretien qui s'est terminé par une demande de prise en charge qui atteste le transfert positif.

Informations liées à l'état de santé de la patiente :

Avant d'entamer notre entretien monsieur K a voulu s'avoir dans quel but était cet entretien et si c'était à des fins de recherche, bien évidemment on a assuré à monsieur K que c'était pour un travail de recherche et loin de nous l'idée de le juger ou de les critiquer. D'un air plus assuré, il nous dit : *« aller commencez je suis la pour servir à votre recherche »*.

On a commencé l'entretien on lui posant divers questions sur le type de stomie qu'il présentait, est-elle définitive ou temporaire, et depuis quand est il stomisé et comment évolue-t-elle ? Il nous répond on nous disant : *« j'ai subi l'intervention chirurgicale pour une colostomie gauche définitive à l'âge de 58ans suite à des diarrhées répétitive, du sans dans les selles que j'ai banalisé et ignoré durant trois mois, ce qui m'as incité à consulté le médecin, qui a décidé de l'opérer en urgence après avoir constaté des polypes au niveau du rectum, ce qui a été à l'origine des douleurs, et des diarrhées, cette hospitalisation à duré 15 jours. En ce moment mes douleurs diminue de plus en plus »*. Ce qui concerne les raisons qui ont provoqué cette état actuel, il nous a dit : *« je pense que c'est mon alimentation parce que je ne fais pas attention à c'est que je mange »*.

Ensuite on a demandé a notre cas s'il avait quelqu'un de ses proches qui était stomisé et quel était sa réaction lors de la mise en place de stomie et combien de fois était il hospitalisé à cause de cette atteinte, sa réponse été : *« je suis le seul de mes proches qui porte une poche. Quant a ma réaction au début je ne s'avais pas que j'allais porter une poche, je n'étais pas informé, et lorsque il m'on dit, je me suis inquiété pare ce que c'était la première fois ou j'entendais parler, et aussi choqué car elle été définitive»* de la on remarque que monsieur K a vécu une situation traumatisante suite à son état de santé.

Après on a demandé à notre patient quelles sont les complications et maladies qui ont accompagné cette atteinte aujourd'hui, et si il suie un traitement actuel , il nous a dit : *« je*

n'en ai pas, sauf quelque douleurs après la chirurgie que je considère normaux, mais pour l'instant ça va ». Ce qui concerne l'inquiétude par rapport à la présence de la poche de son abdomen il semble qu'il a aucun problème il s'est habitué rapidement, et cela a été déduit dans ses dires : *« je me suis adapté et je n'ai aucun problème »*. Quant à sa vie sexuelle, il dit: *« rien a changé pour moi ni pour ma femme, on a aucun soucis »*.il rajoute : *« la poche est quelque chose de nouveau pour moi mais j'ai réussie à m'adapté »*.pour ce qui est de ses sentiments notre cas ce sent instable dans sa vie quotidienne.

Informations liées aux matériels médicaux et moyens médicamenteux :

Notre cas n'a jamais bénéficié des soins stomathérapeutique, et cela été déduit dans ses dires : *« avant que je quitte l'hôpital, l'infirmier m'a expliqué comment utiliser la poche depuis je me suis habitué facilement sans problème »*. Et lorsque j'ai questionné monsieur K sur les types et les pratiques adaptés à ses soins, ainsi sur l'approvisionnement de l'appareillage, et sa réponse était : *« j'utilise des poches ouvertes Opaque avec un support de 45 cm, au début je me les ai acheté et comme vous le savez elles sont couteuse, je n'ai pas les moyens de m'en procurer souvent, j'avais des soucis, mais dès que j'ai su sur l'ONNPH je me suis dirigé vers elle, même si cette dernière nous donne pas une quantité suffisante et leur qualité aussi e ne sont pas bonne »*.on parlant de l'appareillage adéquat à sa stomie sur lequel il répond : *« j'ai toujours des soucis à trouver l'appareillage adéquat a ma stomie »* ce qui nous mène à l'interroger si il a d'autre source pour se procurer l'appareillage, dont il s'exprime on nous disant : *« vu la mauvaise qualité que nous procure l'ONNPH j'ai été orienté par mon médecin à l'association des stomisés mais les poches reste toujours indisponible ce qui me pose des problèmes »* de là on déduit que le manque de poche pose des difficultés a notre patient ce qu'il empêche de vivre son handicap paisiblement.

On a demandé à monsieur K si il était déjà confronté à conservé la poche le plus longtemps possible, et si il a une préférence particulière parmi l'appareillage qu'il utilise : *« oui, sa m'arrive que je garde ma poche jusqu'a 4 jours du au manque de l'appareillage, quant a mon appareillage préféré opaque vidangeable avec un support de 45 cm je me sens en sécurité dans ce model »*. Après on a voulu s'avoir si il a eu à faire à un appareillage qui lui posé de problème, et si il a des difficultés à la manipulé, sans même tarder il nous dit : *« oui, j'ai toujours des irritations et je suppose que c'est à cause des poche que je garde longtemps et les mauvaises qualités de poche et ce qui concerne la manipulation de l'appareillage j'ai aucun problème, je me suis habitué au bout d'une semaine après mon intervention »*.

Informations liées au regard d'autrui face aux stomisés :

Après on a orienté notre entretien vers le regard d'autrui face à sa stomie on lui posant les questions sur la réaction de son entourage lors de l'annonce de sa stomie dont il répond : *« ils étés inquiet pour moi surtout mes sœurs »*. Notre patient n'a jamais montré sa stomie à autrui sauf à sa femme : *« non, j'ai aucune raison de la montré bien sur à part ma femme »* quant à sa vie au sein de sa famille, on a constaté que notre cas à du mal à subvenir aux besoins de sa famille et cela était déduit par ses dire : *« j'ai du mal à leur fournir de tout ce qu'ils ont besoins surtout pour ma femme »*. et pour accomplir ses soins quotidien monsieur K n'a besoin de personne pour les effectuer, il affirme : *« après les explications qui m'ont était donné par l'infirmier à l'hôpital, je les fait moi-même sans complication »*.

Ensuite on a abordé avec monsieur K le regard de sa famille et ses relations avec ces derniers, dont il nous répond ainsi : *« ma famille me prend souvent en soin par contre moi je suis devenus nerveux et colérique et cela à cause de mon incapacité d'accomplir mes devoirs pour ma famille »*. on remarque que notre patient souffre d'un stress du fait que sa stomie lui entrave de mener sa vie qu'auparavant en revanche il se sent soutenus de la part de sa famille surtout de la part de ses enfants.

Pour finir notre entretien avec monsieur K on a demandé s'il n'a pas de difficultés à fréquenter des endroits publics, sa réponse été: *« non, j'ai aucun complexe »* .et pour clôturer notre entretien on a voulu s'avoir si notre cas exerce des activité ou passions il nous a dit : *« non pas spécialement à part des petites bricoles à la maison »*. concernant sa vision du futur de monsieur K, à partir de là on constaté que ses circonstances et ses mauvaises présentations mentales vis-à-vis de son état de santé lui rend la vie insupportable , ce qui introduit l'altération de sa vie quotidienne et cela d'après ses dires : *« je suis devenus un vrai invalide, avant j'éte active, ambitieux, et heureux. Mais actuellement je n'apprécie guère la vie et je sens que la mort me suis »*.

Synthèse du cas n°6 :

Lors de la passation de l'échelle et de l'entretien, nous n'avons constaté que notre patient à plusieurs difficultés sur le plan psychique, physique et social. Pour cela nous pouvons dire que l'état de stress est trop élevé, et cette sévérité est due à la carence des appareillages.

D'après l'addition des notes obtenues, on est arrivé à un résultat de 30 points qui signifie que notre patient présente un stress très élevé, et 35 points pour l'échelle des

stresseurs ce qui veut dire que son niveau de stresseurs est très élevé aussi. Donc Monsieur K se situe dans le premier cas qui figure « score du stress élevé et score des stresseurs élevé ».

Les résultats obtenus par l'échelle que nous avons effectuée avec ce patient, confirme que notre sujet souffre d'un stress sévèrement altéré suite à sa stomie.

Nous constatons que le niveau de son stress est lié au manque du matériel médical et moyen médicamenteux, à cause de l'indisponibilité des appareillages, et la confrontation à conservé la poche le plus longtemps possible, ainsi l'incapacité d'accomplir les besoins de sa famille, influence sa perception de soi.

Tableaux n°10 : récapitulatif des niveaux de stress obtenus chez les cas étudié :

Cas	Stress très bas	Stress bas	Stress élevé	Stress très élevé
Monsieur S			X	
Madame Z			X	
Monsieur R			X	
Madame E		x		
Monsieur F		x		
Monsieur K				X

Tableaux n°11: récapitulatif des niveaux des stressseurs obtenus chez les cas étudié :

Cas	Stresseurs très bas	Stresseurs bas	Stresseurs élevé	Stresseurs très élevé
Monsieur S			X	
Madame E			X	
Monsieur R			X	
Madame Z		x		
Monsieur F				X
Monsieur K				X

II - Discussions des hypothèses

Cette dernière partie va nous permettre de procéder à une discussion des hypothèses, celles émises au départ, et sur l'éventuelle passibilité d'être confirmé ou infirmé à travers l'analyse de l'entretien qui a été passé durant notre période de stage à l'association des stomisés de Bejaia, ainsi que les résultats obtenus lors de l'administration de l'échelle brève des stressés et du stress de Charly Cangi.

Les hypothèses émises au départ sont au nombre de quatre, nous allons commencer par la discussion de la première hypothèse, qui se pose que les stomisés présentent un état de stress, et d'après nos constatations nous sommes dans la mesure de dire que notre population d'étude est entièrement touchée par le syndrome de stress, et ses constatations sont basées sur les résultats de l'échelle d'évaluation des stressés et du stress, qui démontrent des niveaux différents des stressés et du stress.

Les stomisés qui manifestent un niveau des stressés très élevé sont au nombre de deux (02), ceux qui le manifestent avec un niveau élevé sont trois (03), et le dernier (01) le manifeste avec un niveau bas, de là on déduit l'absence de niveau des stressés très bas dans notre population d'étude, prouve que les stomisés subissent des situations difficiles, dont les dernières provoquent le stress.

Les stomisés qui manifestent le stress avec un niveau très élevé sont au nombre de un (01), ceux qui le manifestent avec un niveau élevé sont trois (03), et les derniers le manifestent avec un niveau bas sont deux (02), on remarque ainsi l'absence de niveau très bas de notre population d'étude signe que les stomisés éprouvent un mal-être avec leur handicap.

De ce fait, les résultats obtenus à l'échelle brève des stressés et du stress, ainsi que les confidences recueillies auprès des stomisés durant notre entretien nous permettent de **confirmer** notre première hypothèse.

La seconde hypothèse et les suivantes :

-L'état de stress est manifesté à des degrés divers chez les personnes stomisées :

Pour vérifier cette hypothèse, il faut confronter les résultats de l'échelle de stress, utilisés auprès de (06) Cas que nous avons sélectionnés en respectant certains critères.

On a constaté que les trois cas premiers présentent un degré de stress élevé il s'agit de Monsieur S, Madame Z et Monsieur R, on les résume comme suit :

Pour Monsieur S : on a conclu d'après les résultats de l'échelle de stress Charly Cangi qu'il présente un état de stress éprouvé par la sensibilité aux remarques, aux

critiques d'autrui, extrêmement colérique ou irritable, tendu au niveau des muscles, sensation de crispation au niveau des mâchoires, la fatigue, son score moyen de stress est de 44.

Madame Z : présente un stress élevé et cela été déduit par la présence des symptômes tel que : la colère et la rapidité a ce irrité, et l'émotivité et la sensibilité aux remarques et aux critique d'autrui, et le perfectionnement et la tendance à ne pas se satisfaire de ce qu'il fait et ce que les autres fait, ainsi les battements du cœur et la transpiration, tremblement, et secousses musculaire. Son score moyen de stress est de 34.

Monsieur R : présente des symptômes physiques tels que : la fatigue, problèmes de sommeil, trouble digestif, et quant aux symptômes psychiques on marque la présence d'une inquiétude et irritabilité qui le rend violent des fois, anxieux, sensibles aux remarques des autres. Son score moyen de stress est de 34.

On a deux cas qui présentent un degré de stress bas : il s'agit de Monsieur F et Madame E

Monsieur F : présente un degré bas de stress, qui se manifeste par des symptômes physiques tels que des problèmes de sommeil, la fatigue, et quant aux symptômes psychiques on remarque qu'il est un peu colérique et anxieux. On a constaté qu'il n'est pas sensible par apport aux remarques d'autrui, il n'est pas du tout perfectionniste, ainsi il ne souffre pas des tremblements, des secousses musculaires au niveau du visage ou des paupières. Son score moyen de stress est de 26.

Madame E : présente un degré de stress bas et cela été constaté par l'absence des signes de stress tel que : les battements du cœur, transpiration, et aucune manifestation d'un sentiment tendu au niveau des muscles et des sensations de crispation du corps en général, ainsi ne témoigne d'aucun trouble du sommeil et d'aucun trouble d'anxiété. Son score de stress est de 30.

Quant à notre dernier cas à un degré très élevé de stress, il s'agit de Monsieur K on la résumé comme suite :

Monsieur K : manifeste de plusieurs symptômes qui sont relative à son état de santé tels que le perfectionnement et la tendance à ne pas se satisfaire et la présence de l'anxiété, troubles de sommeil, ainsi la colère et l'irritabilité, il est aussi sensible aux remarques et aux critiques d'autrui. Son score moyen de stress est de 35.

Effectivement nous six cas ont **confirmé** notre hypothèse, ils souffrent tous de stress à des degrés différents.

Concernant la troisième hypothèse, nous avons supposé que la carence du matériel médicale est un facteur qui contribue à l'apparition de stress chez les stomisés.

Vu les données obtenues par l'entretien clinique semi-directif, on a constaté chez tous nos cas que leurs niveaux de stress est liées au manque du matériel médical et moyen médicamenteux, car ils ont toujours des difficultés à ce procurées les appareillages qui leur convient, ainsi la quantité des poches n'est pas satisfaisantes, et cela était **confirmé** par tout les cas étudiés de deux sexes, et les résultats sont comme suit :

Monsieur S présente un degré de stress élevé qui est dû par l'apport de matériel médicale, car il n'est pas assuré par la sécurité sociale et sa situation économique est faible, au début il achète les poches (250.00 DA) pour une et c'est cher pour lui, tendit que, le médecin lui a demandé de changé la poche deux fois par jour, ainsi il déclare le manque d'appareillage en quantité et en qualité ce qui le rend souvent stressé.

Madame Z présente un degré de stress élevé qui est constaté par sa plainte de la défaillance des poches qui son adéquat à sa stomie Ce qu'il l'oblige à utilisé le model disponible malgré cette dernière lui pose des problèmes des fuites, ainsi leurs mauvaises qualité qui cause des irritations à notre patiente .et vu ce manque pousse Madame E à conservé la poche le plus tong temps possible ce qui lui provoque des inflammations au niveau de sa colostomie ce qu'il a met dans un état de stress

Monsieur R a présenté un degré de stress élevé, qui est lié a la carence du matériel médicale, on note ainsi que le seul problème dont il nous a parlé c'est l'appropriation de l'appareillage qui était difficile vu le manque des poches sur le marché.

Monsieur K présente un degré de stress qui est très élevé et cela dette au manque de la quantité et de la qualité des poches adéquat à sa stomie, car l'indisponibilité de ces derniers le pousse à conservé la poche le plus long temps possible, chose qu'il lui pose des irritations dont il souffre souvent, ce qu'il le met dans un état de mal alaise, delà on constate que notre patient est soumit un stress altéré.

Notre quatrième et dernière hypothèse suppose que le regard négatif d'autrui favorise l'apparition de stress chez les stomisés, on remarque que d'après l'entretien clinique semi-directif réaliser auprès de nos 6 cas, que pour certaines stomisés ont une mauvaise image de leur soi, qui influence leur vie sociale, ainsi ils n'arrivent pas à avouiez leur maladie par crainte de faire face aux regards négatifs des autres ainsi leur piétiez et de leur traité différemment, chose qui fait que nos cas éprouvent une souffrance intérieure qui engendre le stress, de ce fait cette dernière hypothèse est **confirmé**.

Synthèse

L'étude faite sur le stress chez les personnes stomisés auprès de nos six cas nous a permis d'avoir des résultats, ces derniers nous ont permis de répondre à nos hypothèses de départ de ce fait, les infirmer ou les confirmer dans la discussion des hypothèses.

Conclusion

Notre travail a donc consisté à la réalisation d'une étude de cas de stress chez les personnes stomisés dont nous avons interrogé six (06) cas de stomie digestive sur leurs matériel médical et les moyens médicamenteux et le regard négatif d'autrui et cela par le moyen du guide d'entretien et de l'échelle des stressseurs et du stress mesurant le degré de stress chez ces patients.

Nous pouvons dire qu'à travers ce modeste travail de recherche on a tenté de démontrer l'implication et l'influence de la stomie sur l'émergence de stress chez les patients colostomie (stomie du colon) et iléostomie (stomie de l'iléon), en utilisant les notions fondamentales et les termes de base de la stomie, ainsi les concepts liés au stress.

Pour pouvoir alors vérifier la présence de stress chez les personnes stomisés, nous avons effectué une recherche au sein de l'association des stomisés de Bejaia durant une période de 2mois. Dans le but de réussir notre étude dans les délais fixés. A cet effet, notre plan a été envisagé selon un découpage dont l'objectif était de rendre compte de ces axes interdépendants :

- Le premier concerne l'évaluation du degré de stress qu'est divers chez les femmes ainsi chez les hommes stomisés.
- Le deuxième centré sur la description qu'ils se font de la stomie et de leurs matériels médicamenteux, ainsi de la carence des appareillages dont ils souffrent.
- Enfin le troisième décrit les souffrances du regard négatif d'autrui.

En dessinant les contours de cette recherche qui présentent les éléments de base de la stomie : s'agissant d'un ensemble d'informations centrées sur l'importance et le rôle du matériel médical et moyens médicamenteux liés à la stomie introduisant des répercussions sur le stress des patients stomisés.

Le stress bouleversée de ces patients porte donc un regard nouveau sur le lien entre la stomie et ces effets sur la santé de l'individu, en proposant un cadre scientifique qui rend compte de ces facteurs et par conséquent qui aborde la santé et la maladie non plus comme des manifestations d'ordre strictement biologique, mais comme l'expression de processus complexe, lesquels interagissent et confectionnent ces facteurs à des niveaux distincts, mais indépendants.

La stomie a de grave répercussion sur l'état psychologique des adultes. Ces personnes doivent non seulement vivre avec cet handicap, ainsi les limitations d'activités et les

restrictions à la participation causées par cette dernière, mais aussi avec des perturbations psychique qui affecte et change leurs quotidien.

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

Elle reste une bonne expérience en termes d'apprentissage et de découverte sur le plan pédagogique, scientifique, personnel, et humain. Comme elle est d'une étape d'enrichissement de nos connaissances méthodologique.

Enfin, comme propositions, et perspectives nous tenons à attirer l'attention sur l'importance et la dimension que présente la prise en charge psychologique du patient stomisé dans sa vie psychique, et social, ce besoin d'écoute et de soutien qu'on a constaté dans notre pratique exprimé clairement par quelques patients.

Notre expérience, nous a offert l'opportunité de nous approcher du stomisé et de connaitre les différents aspects de sa vie et de sa souffrance, qui touchent essentiellement à un changement physique, esthétique, ce qui nous incite à proposer des questions dans l'espoir d'être étudié dans des recherches ultérieures, et qui sont comme suit :

- L'image du corps chez les stomisés
- Le vécu psychologique des stomisés
- La réinsertion sociale des personnes stomisés.

Liste bibliographiques

Les ouvrages

- 1-Angers. M, *Initiation pratique à la méthode des sciences humaines*, Casbah, Alger, 1997.
- 2-Benony. H et Chahraoui. K, *Méthodes d'évaluation et recherches en psychologie clinique*, Dunod, Paris, 2003.
- 3-Boudarene. M, *Le stress entre bien être et souffrance*, Berti, Alger, 2005.
- 4-Chauchat. H, *L'enquête en psychologie*, 2^{ème} éd, PUF, Paris, 1999.
- 5-Choque. S. J, *Soignants : stress apprendre à le gères*, wolters klower, Frances, 2007.
- 6-Dominique. H, *Apprivoisez votre stress*, éd d'organisation, Paris, 2001.
- 7-Doucet. C, *Psychosomatique théorie et clinique*, Armand colin, Paris, 2000.
- 8-Elisabeth. G, *Le stress*, Le clavier bleu, Paris, novembre 2009.
- 9-Fontaine. O et Al, *Stress et cardiologie*, Masson, Paris, 1995.
- 10-Giancarl. T et Franco. B, *La psychosomatique*, in press, France, 2005.
- 11-Graziani P et Al, *Le stress « émotion et stratégies d'adaptation »*, Armande Colin, France, 2005.
- 12-Laurence. E, Sander. A, *Comment l'entreprise peut elle agir face au stress de ses collaborateurs ?*, Groupe Eyrolles, 2010.
- 13-Lebel. G, *Guide d'auto-soins pour la gestion de stress*, Dunod, 2011.
- 14-Lentini. P, *Objectif no stress : ma méthode positive*, Amphora, Berceclona, 2009.
- 15-Lôo. P et Al, *Le stress permanant (réaction-adaptation de l'organisme aux aléas existentiels)*, Masson, paris, 2003.
- 16-Nicole. I, *Pathologie digestives et soins infirmiers*, Lamarre, France, 2008.
- 17-Norman. S, Endler. Ph, *Manuel inventaire de coping pour situation stressantes*, Paris, 1990.
- 18- Paulhan. I, Bourgeons. M, *Stress coping*, Nodule PUF, Paris, 1995.

- 19- Schwor. M, *Le stress*, Flammarion, Paris France, 1999.
- 20-Stora. J.B, *Le stress*, presse universitaire, Paris, 1991.
- 21-Stora. J. B, *Le stress que sais-je ?*, PUF, Paris, 1993.
- 22-Zablocki. B, *Du stress au bien-être et à la performance*, CCISA liège, Maroc, 2009.

Les revus

- 1-Baumel H, *Vous avez dit stomie ?*, FSF, Paris, 2003.
- 2-Carole. M, *Information des stomisés*, Fsf-rencontres, Paris, mars 2011.
- 3-Feulein. C, Crispin. B, Deccache. A, *Comprendre le vécu des patients stomisés*, Fsf-rencontres, Paris, 2010
- 4-Feulien. C, et coll, (*Comprendre le vécu des patients stomisés : Quels besoins d'aide et d'éducation ?* in « ULCL-RESO, unité d'éducation pour la santé », Fsf-rencontres, Paris, 2002.
- 5-Guy. G, Ensemble innovons pour la qualité de vie, Fsf-rencontres, Paris, 2007.
- 6-Mathiot. M, *Information des stomisés*, Fsf-rencontres, Paris, 2005.
- 7-Marie. C, Sandrine. S, *La prise en charge psychologique des stomisés et de leur entourage*, in rencontre n°100, FSF, Paris, 2007.
- 8-Piwonka. B et al, *Comprendre le vécu des patients stomisés*, in FSF rencontre N°50, Paris, 2002.
- 9-Pascal C, *Au fil des jours...Vous comprendre...c'est déjà vous aider*, Fondation Coloplast pour la qualité de vie, France, Décembre 1997.

Les thèses

- 1-Emilie. G, *L'éducation du patient colostomisé*, centre hospitalier de PAU, catégorie de biologie et médecine, France ,2007.

Les dictionnaires

1-Dictionnaire de sciences humaines, *S'orienté dans la vie : une valeur suprême*, éd Septentrion presses universitaires, France, 2009.

2-*Larousse Médicale*, 2^{ème} éd, Larousse, Paris, 1995.

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

Les sites internet

1-<http://www.chaupsy.org>, stress professionnel les échelles du cungi, org @ /Ev. 2 Février 2014, 10h00.

2-Historique.2fstom...istorique7c827.pdf. 8 Janvier 2014, 19h00.

Emission

1-Rdouch. B, Abbas. Z, Santé mag Khiar (MR), canal Algérie, 4 Mai 2011, 21h00.

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

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

GUIDE D'ENTRETIEN (Annexe N°2)

Axe1 : Informations personnelles du patient :

- 1- Nom
- 2- Prénom
- 3- Âge
- 4- Situation matrimoniale
- 5- Niveau d'instruction
- 6- Profession

Axe 2 : Informations liées à l'état de santé du patient :

- 1- Quel type de stomie présentez-vous ? Est-elle temporaire ou définitive ?
- 2- Depuis quand êtes – vous stomisé ? Est comment évolue votre maladie ?
- 3- Quelles sont les raisons pour vous qui ont provoqué votre état actuel ?
- 4- Avez – vous quelqu'un de vos proches qui est stomisé ?
- 5- Quelle est votre réaction lors de la mise en place de la stomie ?
- 6- Combien de fois vous étiez hospitalisé à cause de cette maladie ?
- 7- Quelles sont les complications et maladie qui ont accompagné cette atteinte aujourd'hui ?
- 8- Quel est votre traitement actuel ? Et comment le vivez- vous ?
- 9- Est-ce que vous êtes inquiet par rapport à la présence de la poche sur votre abdomen ? si c'est oui expliquez ?
- 10- Comment vivez-vous cette situation vis-à-vis de votre vie sexuelle ?
- 11- Comment vous vous sentez en ce moment ?

Axe 3 : Informations liées aux matériels médicaux et moyens médicamenteux

- 1- Bénéficiez-vous des soins stomathérapeutiques ? Justifier votre réponse ?
- 2- Quel sont les types de pratiques adaptées à votre soins ?
- 3- D'où vous approvisionner l'appareillage ?
- 4- Voyez vous que la quantité des appareillages est disponible ?
- 5- Avez-vous des difficultés à vous procuré les appareillages adéquats à votre stomie ?

- 6- En cas échéance, avez-vous d'autre source pour vous procurer l'appareillage qui convient à votre stomie? Si oui, quelles sont ces sources ?
- 7- Avez-vous déjà été confronté à conservé la poche le plus long temps possible ? si oui expliquez?
- 8- Avez-vous une préférence particulière parmi les appareillages que vous utilisez ? Justifier ?
- 9- Avez-vous déjà eu à faire à un appareillage qui vous a posé un problème par rapport à sa qualité ? justifiez ?
- 10- Avez-vous des difficultés pour la manipulation de l'appareillage ? si oui expliquez ?

Axe 4 Information liée au regard d'autrui face aux stomisés :

- 1- Avez-vous parlé de votre stomie à autrui ? Et comment a été la réaction de ce dernier ?
- 2- Arrivez-vous à montrer votre stomie ? Si oui de qu'elle personnes s'agit-ils ?
- 3- Comment vivez- vous votre stomie au sein de votre famille ?
- 4- Avez-vous besoin d'autres personnes de votre entourage pour accomplir vos soins quotidiens ? Si oui quelles sont ces personnes qui vous procurent ces soins ?
- 5- Comment percevez- vous le regard de votre entourage ?
- 6- Comment sont-elles vos relations avec les membres de votre entourage ?
- 7- Vous sentez-vous soutenu ?
- 8- Avez-vous des difficultés à fréquenter des endroits publics ?
- 9- Avez – vous des activités et passions que vous exercez ?
- 10- Quelle est votre vision du futur et que pensez – vous de l'avenir ?