

STRESS ET COPING DES PATIENTS EN SITUATION PREOPERATOIRE : ETUDE MENEES AUX CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE KINSHASA

Becker Sunga Sunga¹ Delord Sango Nioka²

Résumé

Malgré des avancées médicales et technologiques dans le domaine chirurgical, l'annonce d'une intervention est source d'angoisse et de stress chez les patients. Le présent article réalisé à Kinshasa, capitale de la République Démocratique du Congo, au sein de l'hôpital Cliniques Universitaires de Kinshasa, scrute le stress ressenti et les stratégies que les patients mettent en place pour faire face. La méthode clinique a permis de considérer chaque patient dans sa singularité et les techniques d'entretien clinique et l'échelle MSP9 ont mis en évidence le niveau de stress des participants de cette étude. L'analyse approfondie de 10 cas des patients en situation préopératoire nous a amené à saisir le vécu psychoaffectif et le niveau de stress de ces derniers. Au terme de cette recherche, plusieurs recommandations ont été formulées, la suggestion la plus saillante : dans leur formation et dans leur pratique quotidienne ainsi que dans leurs interventions chirurgicales, le personnel soignant devrait tenir compte de la dimension psychologique des patients en situation préopératoire.

Mots clés : Stress, coping, patients, situation préopératoire.

Resumen

A pesar de los avances médicos y tecnológicos en cirugía, el anuncio de una operación es fuente de ansiedad y estrés para los pacientes. Este artículo, redactado en Kinshasa, capital de la República Democrática del Congo, en el hospital Cliniques Universitaires de Kinshasa, analiza el estrés sentido y las estrategias que utilizan los pacientes para hacerle frente. El método clínico permitió considerar a cada paciente por sí mismo, y las técnicas de entrevista clínica y la escala MSP9 pusieron de manifiesto los niveles de estrés de los participantes en este estudio. El análisis en profundidad de 10 casos de pacientes preoperatorios nos permitió comprender sus experiencias psicoafectivas y sus niveles de estrés. Al final de esta investigación, se formularon varias recomendaciones, siendo la sugerencia más destacada que el personal de enfermería tenga en cuenta la dimensión psicológica de los pacientes en situación preoperatoria en su formación y práctica diaria, así como en sus intervenciones quirúrgicas.

Palabras clave: Estrés, afrontamiento, pacientes, situación preoperatoria.

Abstract

Despite medical and technological advances in surgery, the announcement of an operation is a source of anxiety and stress for patients. This article, written in Kinshasa, the capital of the Democratic Republic of Congo, at the Cliniques Universitaires de Kinshasa hospital, looks at the stress felt by patients and the strategies they use to cope. The clinical method enabled each patient to be considered in his or her own right, and the clinical interview techniques and the MSP9 scale highlighted the stress levels of the participants in this study. In-depth analysis of 10 cases of pre-operative patients enabled us to understand their psycho-affective experiences and stress levels. At the end of this research, several recommendations were formulated, the most salient suggestion being that nursing staff should take into account the psychological dimension of patients in pre-operative situations in their training and daily practice, as well as in their surgical interventions.

Key words: Stress, coping, patients, pre-operative situation.

¹ Assistant d'enseignement, Institut Supérieur Pédagogique de la Gombe - République Démocratique du Congo.

² Psychologue clinicien et Chercheur, Université de Kinshasa - République Démocratique du Congo

Resumo

Apesar dos avanços médicos e tecnológicos em cirurgia, o anúncio de uma operação é uma fonte de ansiedade e estresse para os pacientes. Este artigo, escrito em Kinshasa, capital da República Democrática do Congo, no hospital Cliniques Universitaires de Kinshasa, analisa o estresse sentido pelos pacientes e as estratégias que eles usam para lidar com ele. O método clínico permitiu que cada paciente fosse considerado em seu próprio direito, e as técnicas de entrevista clínica e a escala MSP9 destacaram os níveis de estresse dos participantes deste estudo. A análise aprofundada de 10 casos de pacientes pré-operatórios nos permitiu entender suas experiências psicoafetivas e níveis de estresse. No final desta pesquisa, foram formuladas várias recomendações, sendo a sugestão mais saliente a de que a equipe de enfermagem deve levar em conta a dimensão psicológica dos pacientes em situações pré-operatórias em seu treinamento e prática diária, bem como em suas intervenções cirúrgicas.

Palavras-chave: Estresse, enfrentamento, pacientes, situação pré-operatória.

1 Introduction

Aux cours de son existence, l'homme est confronté à des situations qui peuvent menacer momentanément ou durablement sa santé physique et psychique. Parmi les menaces qui affectent la santé de l'homme dans la société actuelle, il y a notamment les maladies, les souffrances, les stress, etc. C'est ainsi que Garnier (1994) déclare que nous devons être lucides pour reconnaître que nous vivons une époque où l'on se heurte à des tensions de toute nature, non seulement en milieu professionnel mais aussi dans la vie quotidienne.

Il y a plus de 50 ans Selye (1997) a relevé que les maladies ont une cause commune : le stress. Ce dernier est un phénomène qui non seulement prend l'ampleur, mais aussi touche tous les secteurs et toutes les catégories. Les dirigeants, les directeurs, les professeurs, les cadres, les employés, les ouvriers, les femmes au foyer, les jeunes, les enfants et même les malades sont concernés par le stress. Car, tout le monde souffre des effets du stress.

Selon Rondo, cité par Habiya mbere (2009), le stress produit des maladies physiques concrètes, de la préoccupation, de l'angoisse qui peuvent déboucher à des perturbations mentales, à des perturbations familiales et sociales ainsi que sur la perte de la dimension spirituelle qui est si importante pour se remettre à flot dans les difficultés.

Sarafino, cité par Moufadal (2014), ajoute que le stress est la résultante de transactions, entre la personne et l'environnement, qui conduisent l'individu à percevoir une discordance, réelle ou imaginaire, entre les demandes d'une situation et les ressources de ses propres systèmes biologiques, psychologiques et sociologiques. Le stress apparaît chez une personne dont les ressources et stratégies de gestion personnelles sont dépassées par les exigences qui lui sont posées. C'est donc cette problématique de stress qui est au centre de cette étude.

Face au stress l'être humain procède à une évaluation cognitive primaire de l'évènement stressant (situation aversive). Lors de l'évaluation primaire, l'individu détermine ce qu'il va perdre ou gagner dans la situation stressante. Par la suite, si l'évènement est jugé comme excédant ses ressources personnelles (stress perçu), il doit y avoir ajustement (coping). Ce

processus représente l'évaluation secondaire. En effet, la personne envisage plusieurs options possibles qui lui permettront d'éviter un danger.

De ce fait l'évènement stressant peut donc être évalué de différentes façons par des individus. Certaines personnes vont percevoir la situation stressante comme une perte, d'autres la perçoivent comme une menace au bien-être et ou comme un défi (Lazarus et Kolkman, 1984).

Le coping dans ce contexte, apparaît comme un moyen utilisé par l'homme pour qu'il retrouve un bien être psychologique et ainsi, dépasser les conflits intrapsychiques. Les stratégies de coping, dans leur ensemble apparaissent comme étant un facteur de protection pour la personne, car elles permettent au sujet de trouver ses propres solutions, de faire ses choix d'être autonome (Bruchon-Schweitzer, 2001). Dans certaines situations de stress aigus telle la situation préopératoire, la personne stressée a besoin du soutien psychologique pour mobiliser ses stratégies de coping. Car, l'éventualité d'une intervention chirurgicale suscite différentes réactions qui dépendent notamment de la nature des motifs médicaux, de l'âge et de l'expérience chirurgicale et anesthésique préalable. Mais hélas dans plusieurs hôpitaux congolais, il n'y a pas de prises en charge psychologique pour les patients appelés à affronter dans les prochaines heures l'évènement stressant ou traumatisant.

Dans ce contexte, les patients ne sont pas seulement stressés, ils vivent l'angoisse de l'opération chirurgicale à venir et aussi de l'anesthésie (son déroulement, ses conséquences, la douleur qu'elle implique) du bloc opératoire et de la salle de réveil (leur fonctionnement, leur environnement, leur ambiance, la perte de la personnalité qu'ils craignent (Diane, 1998).

Etant sous informé et non préparé psychologiquement, le malade en situation préopératoire vit des malaises physiques et psychologiques dont les manifestations et l'intensité sont variables, et qui peuvent avoir un impact important sur les suites médicales et psychologiques de l'intervention (Amouraux et Rousseau, 2012).

Cependant, dans les structures sanitaires africaines, spécifiquement dans la plupart d'hôpitaux en République Démocratique du Congo, les psychologues cliniciens sont moins présents pour l'accompagnement psychologique des patients. Ndoli, Rampanjato et Aguemon (2012) laissent supposer qu'en Afrique, l'insuffisance en ressources humaines entraîne un défaut de cette préparation du malade qui ne se fait que très partiellement et ne suit pas toujours les règles de bonne pratique. Dans la grande majorité des pays en voie de développement en dehors de quelques grandes villes, la préparation du malade est réalisée par un infirmier anesthésiste lors de la visite pré anesthésique faite souvent la veille ou deux jours avant l'intervention. Par conséquent, le personnel soignant, plus particulièrement des infirmiers, devrait bénéficier des formations et développer les compétences nécessaires pour la gestion de stress des patients en situation préopératoire.

De ce qui précède, notre étude soulève les préoccupations d'étude suivantes :

- Dans quel état de stress se trouve le malade en situation préopératoire ?
- Comment les malades font-ils pour gérer leur stress ?

- Les variables telles que l'âge, le sexe, une mauvaise expérience chirurgicale, ... influenceraient le niveau de stress des patients en situation préopératoire ?

Avant d'entreprendre une recherche, il faut évaluer le temps disponible dont le chercheur dispose pour réaliser son étude et ainsi de circonscrire le cadre de son étude.

A cet effet, la présente étude se déroule à la période qui part de l'année académique 2020-2021 ; dans l'espace, l'étude se déroule au sein de l'hôpital clinique universitaire de Kinshasa.

L'objectif général de cette étude qui s'inscrit dans le cadre de la médecine psychosomatique, veut relever les perturbations physio psychologiques que génère le stress chez les malades à l'hôpital. Nous assignons les objectifs ci-après à cette étude :

- Présenter l'état de stress de malade en situation préopératoire.
- Dégager les mécanismes exploités par ces malades pour gérer leur stress.

2 Les principales études à date sur le stress en situation préopératoire

Plusieurs recherches ont traité de stress et vécu psychologique en situation préparatoire. Parmi ces recherches, nous mentionnons celles de Geinoz (2012), Andrey, Hoffer et Tournebize (2016) ainsi qu'Amouroux, Rousseau-Salvador et Annequin (2010).

Geinoz (2012), dans son étude portant sur « L'expérience vécue et les stratégies d'adaptation mises en place par les patientes nouvellement diagnostiquées d'un cancer du sein et dans l'attente de la chirurgie : Une revue de littérature étoffée », elle poursuit à travers une revue de littérature étoffée deux buts soit la compréhension de l'expérience des femmes nouvellement diagnostiquées d'un cancer du sein et dans l'attente de la chirurgie et l'approfondissement des stratégies d'adaptation utilisées pour faire face à cette situation.

L'ensemble de ces études sont en lien avec la question de recherche : « Quelle est l'expérience et quelles sont les stratégies d'adaptation utilisées par les femmes nouvellement diagnostiquées d'un cancer du sein et dans l'attente de la chirurgie ? ». Elle a abouti aux résultats selon les femmes atteintes d'un cancer du sein et dans l'attente de la chirurgie décrivent cette période comme provoquant de l'incertitude et du stress. Elles définissent alors plusieurs stratégies d'adaptation dont : la gestion des émotions, la recherche d'informations, le soutien du réseau social, l'optimisme/pessimisme, le contrôle/maintien des routines et l'évitement/le divertissement.

Conclusion : Les femmes de l'échantillon ont davantage tendance à utiliser des stratégies d'adaptation axées sur les émotions. Elles reconnaissent également l'importance des stratégies d'adaptation axées sur l'action et la recherche de soutien social notamment par la gestion des informations reçues et données.

L'étude de Geinoz et la nôtre portent sur les expériences des patients en situation préopératoire. Elles se distinguent sur le plan méthodologique. Geinoz a procédé avec l'approche documentaire alors que nous, avec l'approche clinique.

Andrey, Hoffer et Tournebize ont mené une recherche intitulée « Diminuer l'anxiété préopératoire des enfants de deux à douze ans et de leurs parents lors d'une chirurgie ambulatoire Revue de littérature des moyens non médicamenteux ». La Problématique a été formulée comme suit la période préopératoire, en pédiatrie, est une source d'anxiété pour plus de la moitié des enfants ainsi que pour leurs parents. De plus, l'anxiété préopératoire peut entraîner des conséquences néfastes chez l'enfant. L'objectif principal de cette recherche était d'identifier les moyens non médicamenteux permettant aux soignants de diminuer l'anxiété préopératoire des enfants de deux à douze ans et de leurs parents lors d'une chirurgie ambulatoire.

La méthodologie s'est appuyée sur une revue de littérature de dix articles que mes chercheurs ont sélectionné et analysé, à l'aide de deux grilles identifiées dans la base de données scientifiques : PubMed. Deux cadres théoriques ont été choisis : la théorie du développement cognitif et psychosocial de l'enfant de Piaget et d'Erikson ainsi que le modèle transactionnel de Lazarus et Folkmann. Il ressort de la recherche les résultats selon lesquels : Pour les résultats, neuf études ont été retenues. Huit d'entre elles présentaient un devis quantitatif de type expérimental et une un devis quantitatif de type quasi-expérimental.

Par la suite, les résultats ont été classés en quatre catégories : la préparation psychologique par le jeu thérapeutique (n=4), la préparation psychologique par supports visuels (n=2), la préparation psychologique par l'approche de l'hypnose (n=1) et la préparation psychologique par l'intervention des clowns (n=2). La Conclusion a été formulée comme suit : les préparations psychologiques développées se sont révélées efficaces dans la réduction de l'anxiété préopératoire et présentent de nombreux bénéfices pour les enfants et leurs parents.

Andrey, Hoffer et Tournebize ont mis en évidence, dans leur étude, le stress et l'anxiété dans une recherche documentaire chez les enfants tandis que la nôtre, selon une approche clinique, s'intéresse au stress et coping dans une recherche clinique chez les adultes. L'article d'Amouroux, Rousseau-Salvador et Annequin se résume comme suit : l'anxiété préopératoire est un malaise physique et psychologique dont l'apparition est consécutive à la possibilité d'une intervention chirurgicale. Lorsqu'elle est d'intensité faible à modérée, c'est une réponse adaptée à cette situation potentiellement anxiogène. Il a été établi que des niveaux importants d'anxiété préopératoire augmentent le risque de complications postopératoires, ainsi que la survenue de troubles émotionnels et comportementaux. Malgré ces conséquences médicales et psychologiques parfois graves, il n'y a que très peu de littérature destinée aux professionnels de santé francophones sur le sujet. L'objectif de cet article était d'effectuer une synthèse de la notion d'anxiété préopératoire, de ses manifestations cliniques, ainsi que de ses moyens d'évaluation et de prévention.

3 Méthodologie

Les participants

Pour notre étude, la population a été constituée de tous les malades se trouvant en situation préopératoire au département de la chirurgie des Cliniques Universitaires de Kinshasa durant la période de 06 mai au 06 juillet 2021 (la période où nous étions aux Cliniques Universitaires de Kinshasa pour la recherche). Signalons que pendant cette période, nous étions aux services de chirurgies digestives générales et d'orthopédie ou traumatologie du département de la chirurgie des CUK. Notons que ces services n'ont reçu que 42 malades en situation préopératoire. Il est vrai que par nature, notre population est constituée d'un nombre fini de personnes.

Sur le plan taille, notre échantillon d'étude comporte 10 sujets. Et cela se justifie par l'orientation idiographique que suit la présente étude ; laquelle s'oppose à l'orientation statistique qui privilégie la normalité de l'échantillon d'étude (effectif : soit, au minimum, supérieur ou égal à 30 sujets) et la manipulation des données quantitatives. Parot et Pichelle cités par (Jandarme Cébajirigulu, 2010) affirment que Piaget, dont l'œuvre a marqué la psychologie du développement et la psychologie cognitive, ne s'est jamais encombré de grands nombres des sujets. Ses recherches menées avec rigueur, parfois sur très peu de sujets, se révélaient étonnamment valides et reproductibles.

En outre, l'orientation idiographique s'intéresse aux personnes confrontées en situation-problèmes tels les malades en situation préopératoire et elle les aborde d'une manière individuelle c'est-à-dire comme des cas uniques. Car, l'être humain, d'après cette orientation, est une personne unique ayant une histoire personnelle qui ne peut être assimilée à aucune autre.

Les sujets de l'échantillon ont été retenus suivant les critères ci-dessous :

- Etre malade et interné aux CUK pour une intervention chirurgicale ;
- Avoir une maturité cognitive suffisante ;
- Avoir connaissance du jour de l'intervention chirurgicale ;
- Se montrer disponible de participer à notre étude ;
- Être au courant de notre consentement éclairé.

Méthode et techniques

Nous recourons à la méthode clinique d'études approfondies de cas. Etant donné que l'étude s'inscrit dans le cadre de la recherche clinique non objectivant, nous optons pour l'entretien clinique et les tests psychologiques comme outils de récolte des données auprès des patients en situation préopératoire.

Ainsi donc, le recours à la méthode clinique pour la présente étude se justifie par le fait qu'elle nous permet d'aborder nos sujets (les malades en situation préopératoire) comme des personnes aux prises avec une situation-problème. Dans ce sens, elle favorise le contact et l'expression émotionnelle (affective) de ces dernières et l'émergence de relation entre les faits (ce qui leur est arrivé) et la production de leurs représentations subjectives. Dans cette

perspective, l'analyse de leur situation stressante est faite sous un angle subjectif et globalisant.

Pour recueillir les données pouvant nous aider à vérifier l'hypothèse de notre travail, nous avons recouru à l'entretien clinique et au test psychologique des MSP9. Ces deux instruments sont parmi les plus importants que sont utilisés dans la recherche en psychologie clinique sous l'approche idiographique. Et leur choix se justifie par le fait qu'ils nous permettent de mieux saisir les mécanismes contribuant au vécu anxiogène de l'état de stress des malades en situation préopératoire, et de déterminer l'état de stress de ces malades.

Après l'accord du Médecin Directeur des Cliniques Universitaires de Kinshasa, pour collecter les données de notre recherche, nous sommes entrés en contact avec les patients en attente d'opération. De ce fait, nous les avons reçus pendant les tours de salle, et ainsi, nos échanges, outre la visée de recherche, s'inscrivait aussi dans l'optique de la préparation psychologique des patients avant l'intervention chirurgicale.

Lors de nos entretiens, notre tâche consistait d'une part, à poser des questions tirées du guide d'entretien, et de fois à laisser le sujet parler de ce qui le préoccupait pendant la période de l'hospitalisation. Et d'autre part, de noter ses réponses ou ses propos. Nous avons utilisé la langue que maîtrisaient le mieux nos sujets (lingala ou français) pour mener à bien nos entretiens.

4 Présentation des études de cas et résultats

Cette section porte sur l'examen des cas de malades en situation préopératoire constatés aux Cliniques Universitaires de Kinshasa durant la période de notre recherche. Structurellement, il compte deux sections : le premier concerne la présentation des cas et la seconde analyse de manière globale tous ces différents cas présentés.

Nous présentons les cas de dix malades en situation préopératoire. En raison d'éthique et de la déontologie liée à la profession du psychologue, nous utilisons les initiales de noms pour nommer les sujets.

La présentation des cas d'études comprend les axes suivants :

- Eléments d'identification, renferme les aspects sociodémographiques du sujet ;
- Extrait de l'entretien duel, il s'agit des informations d'anamnèse ;
- Résultat au test de MSP9, comprend le score au test ;
- Analyse partielle, est la lecture psychologique du cas.

Cas T.M

Eléments d'identification

Née à Moanda au Kongo Central, T.M est âgée de 60 ans. Elle est issue d'une fratrie de 8 enfants dont 3 garçons et 5 filles et elle est l'aînée. Orpheline de père et de mère, elle fréquente l'église catholique depuis son enfance. Elle est mariée et mère de 5 enfants dont 3 filles et 2 garçons.

Extrait de l'entretien duel

Ma maladie date de plus de 10 ans, une année après avoir subi une intervention chirurgicale de fistule vesico vaginale consécutive à une hystérectomie à Gemena. J'ai commencé à avoir des pertes des urines involontaires, je mouillais même mes habits et mon lit, c'était vraiment gênant. Je ne quittais plus la maison ; Je ne travaillais plus à cause de cette maladie. Les gens me disaient que cette maladie est le fruit d'une mauvaise intervention chirurgicale que j'ai subi à Gemena. Quand j'ai appris ça, j'ai eu une aversion envers le docteur qui m'avait opérée, c'est pourquoi j'ai peur d'être réopérée. En plus, trois de mes petites filles étaient déjà mortes après les interventions chirurgicales.

J'ai perdu même l'appétit et l'envie de dormir depuis que le médecin m'a dit de me préparer pour l'intervention chirurgicale. Depuis que je suis ici, je ne fais que de mauvais rêves, je rêve les gens me suivie, les gens pleurer. Et Il n'y a pas une bonne communication entre moi et le corps médical. Mes enfants me rendent visite chaque jour, aussi les mamans légion de marie. Je demande toujours à maman Marie « asunga ngai pona maladi oyo » (En français traduit littéralement : Que la vierge Marie m'aide pour cette maladie) aussi à mon Dieu de venir à mon secours.

Résultat au test de MSP9

Il ressort du test de MSP9 les informations suivantes :

T.M présente le score de 79% au test MSP9 indiquant qu'elle a un état de stress très élevé.

Analyse partielle

T.M s'est présentée à notre entretien comme une personne qui a besoin d'être écoutée. Elle a connu une première intervention chirurgicale qui s'est soldée par un succès, mais à conséquence désastreuse. Car en effet, les gens lui disaient que les pertes d'urines involontaires, - « je mouillais même mes habits et mon lit » -, qu'elle observait, étaient dues à une mauvaise intervention chirurgicale qu'elle avait subi à Gemena. Cela a généré chez elle de l'aversion envers le personnel médical (médecin traitant). Dans ce contexte psychologique, l'annonce de son intervention chirurgicale apparaît angoissante et perturbante. Et cela alimente son état de stress, lorsqu'elle se met à revivre ainsi tous les souvenirs négatifs liés à la perte des êtres chers à cause de l'intervention chirurgicale.

Face à son état de déséquilibre psychique, TM compte sur sa foi chrétienne. Ainsi, elle s'appuie sur son Dieu, elle croit fermement à la vierge Marie qui va intercéder pour elle auprès de Jésus pour que son intervention chirurgicale soit un succès. C'est donc dans cet état psychologique de stress avec un coping adopté qu'elle va entrer dans la salle d'opération.

Cas N.E

Eléments d'identifications

Né à Matadi et originaire de la province du Kongo Central, N.E est âgé de 20 ans. Cadet dans une fratrie de 3 enfants, dont 2 garçons et une fille. N.E fréquente l'église de réveil, ses deux parents sont vivants.

Extrait de l'entretien duel

J'ai connu un accident sur la moto, et je me suis fracturé au niveau du bras droit. Je suis venu aux cliniques universitaires pour l'intervention chirurgicale. Lorsque j'ai reçu la nouvelle, j'ai eu vraiment peur.

Je n'ai pas vraiment de crainte, j'ai seulement peur de savoir comment l'intervention chirurgicale va se passer. A cause de cela je n'arrive pas à bien manger, ni à bien dormir convenablement parce que mon état de santé n'est pas assez bon. J'ai beaucoup d'informations sur les interventions chirurgicales, certaines personnes meurent en pleine intervention, d'autres encore connaissent des complications. En dépit de cela les conditions de mon hospitalisation sont bonnes. J'ai fait un rêve pendant lequel je me suis retrouvé à la maison avec mes amis en train de manger du riz, comme cela est de coutume chez moi lors de la préparation d'un match de foot.

Pour l'instant, je suis prêt pour l'intervention chirurgicale, parce que je dois être guéri le plus vite que possible. Je prie beaucoup à Dieu de me reconforter et de m'assister lors de cette intervention chirurgicale pour que je sorte de la salle d'opération vivant.

Résultat au test de MSP9

N.E a obtenu le score de 75% au test de MSP9, indiquant ainsi qu'il est vraiment stressé.

Analyse partielle

Issu d'une famille équilibrée avec une bonne ambiance familiale, N.E a bénéficié de l'attention fraternelle de son frère et sa sœur à cause de son rang dans la fratrie. Il a connu un accident de circulation routière sur la moto. Certes, cet évènement imprévisible a perturbé tout ce qu'il projetait de réaliser. C'est pourquoi il déclare « je dois être guéri le plus tôt possible ». Sans doute, cet accident de circulation que N.E a connu semble le perturber, car, dans son agenda il n'avait pas prévu de se retrouver à l'hôpital. Mais, parce que cela s'est produit ainsi, il a accepté la situation malgré lui. C'est pourquoi face à l'annonce de l'intervention chirurgicale, N.E est stressé. Cet état de stress alimente ses angoisses, accompagnées d'idées noires autour des interventions chirurgicales. A ce sujet, il dit : « j'ai beaucoup d'informations sur les interventions chirurgicales, certaines personnes meurent en pleine intervention ; d'autres connaissent des complications... » Craignant la mort et d'éventuelles complications lors de son intervention chirurgicale, N.E s'appuie sur sa foi chrétienne. C'est donc un coping adopté à sa situation-problème.

Cas R.M

Eléments d'identification

Ainé de sa fratrie et père de 8 enfants dont 2 filles et 6 garçons, R.M est âgé de 44 ans. Originaire de la province du Kwilu, il fréquente l'église catholique depuis son enfance. Ses parents sont vivants.

Extrait de l'entretien duel

J'ai connu une fracture de l'épaule gauche suite à un accident de circulation, et on m'a amené à l'hôpital alors que j'étais dans un état d'inconscience. En devenant conscient et en voyant mon état, j'étais très affecté. Les médecins m'ont annoncé, après le diagnostic que je dois subir

une intervention chirurgicale. Cela m'avait bouleversé et effrayé, le regret et le découragement m'avaient gagné. Dans ma famille, plusieurs personnes ont connu des interventions chirurgicales, notamment mon père, ma mère ainsi que mes oncles, tout, selon les informations en ma possession, s'était bien passés.

Je n'ai pas de crainte, seulement le regret à cause du freinage de mes activités. Il y a de temps où la douleur est forte, pendant ce temps-là, je suis angoissé. Depuis un certain temps, j'ai perdu l'appétit et même l'envie de dormir. En dépit de cela les conditions de mon hospitalisation sont bonnes.

Je suis prêt pour l'intervention chirurgicale parce que quand la douleur est intense, il est vraiment difficile de faire quelque chose. La première fois j'allais subir l'intervention chirurgicale, les médecins avaient annulé le rendez-vous sans me donner une raison valable. J'étais vraiment frustré et découragé. Et maintenant, qu'on m'a annoncé le jour de l'intervention, je suis dans un état d'angoisse suite à l'annulation de la fois dernière. Chaque jour, je reçois des visites de mes proches et de mes amis, leurs conseils et encouragements me réconfortent beaucoup et me soulagent.

Je prie toujours à Dieu de me protéger durant le déroulement de l'intervention chirurgicale, enfin que je retourne à la maison et de reprendre mes activités quotidiennes.

Résultats du test de MSP9

R.M a obtenu le score de 65% qui le situe dans un intervalle de 51 à 70. Ce qui veut dire qu'il est vraiment stressé.

Analyse partielle

Ainé de la fratrie, R.M a su par sa position porter la charge familiale, cette responsabilité familiale constituait un fardeau pour lui. C'est ainsi qu'il regrette que son état actuel (sa maladie) le freine dans ses activités. Comme pour dire que sa situation actuelle l'empêche de s'assurer de ses responsabilités au grand malheur de ceux qui sont sous sa charge.

Confronté à l'annonce de son intervention chirurgicale, RM a connu des sentiments ambivalents : la joie et l'angoisse. La joie d'avoir un soulagement à cause de la douleur que cause la fracture. Et l'angoisse de l'incertitude du lendemain. Cette angoisse est accentuée à cause de l'annulation du rendez- vous de l'intervention chirurgicale par le médecin. Ainsi, RM présente un état de stress aigu.

La prière apparait pour lui comme un coping adopté face à son angoisse du lendemain.

Cas M.F

Eléments d'identification

Agé de 36 ans, M.F est originaire de la province de l'ex Bandundu, il est 3^{ème} dans une fratrie de 8 enfants dont 4 garçons et 4 filles. Marié depuis 2015 et père de deux filles.il est Orphelin de père. M.F fréquente l'église Liloba.

Extrait de l'entretien duel

J'ai été violenté par mon chef au travail qui m'avait tabassé fortement à tel point que j'ai eu un problème au niveau du poumon depuis le mois de mars 2019. En allant à l'hôpital, après

consultation et diagnostic du médecin, ce dernier m'a annoncé l'état de ma santé qui était grave et que je devais subir une intervention chirurgicale. Je suis resté perplexe et indifférent, et j'ai ressenti plusieurs sensations en moi : la peur, la tristesse et la colère.

Je m'étais dit que dans ma vie, je ne serais pas opéré et là j'étais prêt pour y arriver. Dans ma famille, nous avons perdu notre père suite à une mauvaise intervention chirurgicale. Cela m'a vraiment affecté et effrayé ; en plus, tout ce que les gens disent aux sujets de l'intervention (des mauvaises choses), ne me donnent pas de l'espoir de survie après mon intervention chirurgicale.

La douleur que je ressens, m'empêche parfois de manger et de dormir. Je suis ici, il y a de cela 3 mois, et je fais souvent des rêves pendant lesquels je suis en famille avec mes enfants. Ici à l'hôpital je reçois seulement la visite de mon frère. Ma femme, s'occupe de moi et de mes enfants c'est-à-dire il y a des jours où elle est avec moi ici à l'hôpital et d'autres, elle est à la maison pour les enfants. Je suis un chrétien, tout chrétien doit croire toujours en Dieu, et j'espère beaucoup en lui car il est mon secours et il va m'aider pendant l'intervention. Mon grand souhait est de me rétablir afin de m'occuper de mes enfants qui sont encore trop petits.

Résultat du test de MSP9

Au test de MSP9, M.F a obtenu le score de 61%. Ce qui veut dire qu'il est vraiment stressé.

Analyse partielle

3^{ème} de sa fratrie dont les deux premières sont des filles, M.F a pris la responsabilité, étant garçon, de s'occuper de sa famille. Il a connu un accident professionnel. En effet, M.F a été violente par son chef au travail qui l'a fortement tabassé au point de le blesser. Ainsi, il a connu un double traumatisme : corporel et psychologique.

C'est dans ce contexte de trauma psychologique que M.F va connaître le diagnostic qu'il redoutait dans sa vie : il devrait subir l'intervention chirurgicale car il avait juré de ne pas subir ce genre d'intervention dans sa vie. C'est pourquoi il est resté perplexe et indifférent face à ce diagnostic. Comme pour dire que l'annonce du diagnostic de son intervention chirurgicale lui était perturbante et troublante pour. De ce fait, il apparaît stressé au point de connaître des perturbations alimentaires et de sommeil.

Le soutien de son épouse et sa foi chrétienne constituent des ressources psychoaffectives qui lui permettent de faire face au stress qu'il vit.

Cas M.A

Éléments d'identification

Né au Congo centrale et originaire de la même province, M.A est âgé de 50 ans. Père de 4 filles, il fréquente l'église catholique.

Extrait de l'entretien duel

Je souffre de sténose pylorique, lorsque le médecin me parlait de cette maladie, j'ai eu vraiment mal car depuis ma naissance, je n'ai qu'une seule jambe, ça fait plus de trois ans que je souffre de cette maladie. Je suis militaire et je n'ai pas peur de l'intervention chirurgicale, mais il m'arrive de penser comment l'intervention va se passer. À ce moment, je me sens triste, je ne mange pas suffisamment bien ; vu mon état de santé.

L'intervention chirurgicale est pour moi un événement difficile à accepter. Je me souviens que lors que j'avais subi une intervention concernant l'appendicectomie, j'avais connu des complications et cela me hante jour et nuit. Les conditions de mon hospitalisation ne sont pas bonnes, les médecins ne viennent pas souvent me demander mon état de santé.

J'ai payé toutes les factures demandées pour l'intervention chirurgicale, mais rien n'évolue jusque-là et j'ai l'impression d'être négligé par les médecins. J'ai souvent fait un rêve que je suis en famille et nous célébrons la fête de mes filles. Pour le moment, Je suis prêt pour l'intervention chirurgicale, j'ai beaucoup souffert avec cette maladie ; mes filles me manquent beaucoup et je dois prendre soin d'elles.

Lors que mes filles viennent me voir ici à l'hôpital, ça me fait énormément du bien. J'ai vraiment envie de rentrer avec elles à la maison, mes enfants m'encouragent beaucoup, et aussi les membres de mon l'église, en particulier le prêtre, qui me rendent vraiment heureux par leurs présences et soutiens. Nous prions toujours avec notre prêtre pour ma guérison.

Résultat du test MSP9

M.A a obtenu au test de MSP9 le score de 55% ce qui atteste qu'il a un état de stress élevé.

Analyse partielle

Militaire de profession et père de 4 enfants, M.A a été bouleversé par l'annonce de son état de santé. Car il déclare que lorsque le médecin lui parlait de cette maladie (sténose pylorique), il a eu vraiment mal. Cette souffrance morale de M.A l'a poussé à projeté un avenir incertain, et il dit à ce sujet : « il m'arrive de penser comment l'intervention va se passer ».

Ainsi, M.A, cache sa souffrance morale. Il vit ainsi une dépression masquée avec un état de stress élevé. A cet effet, il a du mal à accepter l'intervention chirurgicale. Et cela à cause de l'angoisse que suscite l'attitude du personnel médical à son endroit. En effet, bien qu'il ait déjà payé les factures, il a l'impression d'être négligé par les médecins.

Heureusement pour lui, il bénéficie du soutien des membres de la famille biologique et ecclésiastique qui lui permet d'être dans des bonnes dispositions psychologiques pour l'intervention chirurgicale.

Cas N.M

Eléments d'identification

Né dans la province de Kwilu, N.M est âgée de 38 ans. Il est 3ème d'une fratrie de 7 enfants, dont 4 garçons et 3 filles. N.M fréquente l'église protestante, son père est décédé, sa mère est vivante.

Extrait de l'entretien duel

Je souffre de gastrectomie, j'ai commencé à ressentir les douleurs depuis longtemps, il y a de cela 2 ans. Dans ma famille, je suis le premier à être déjà opéré. Maintenant, je ne sais pas comment l'intervention chirurgicale va se passer. J'ai des inquiétudes par rapport à mon état de santé.

En étant à l'hôpital, de fois je n'éprouve pas de douleur. J'ai beaucoup entendu ce que les gens disent aux sujets des interventions chirurgicales que, les gens meurent pendant l'intervention.

A l'hôpital, j'ai une bonne communication avec le corps médical. Il m'est arrivé de rêver que, je suis dans une église en train de prêcher. Je reçois de temps en temps de la visite d'un bon nombre de gens et leurs présences me procurent de la joie et me rendent heureux, surtout les membres de mon église, ceux de la famille, des amis, c'est vraiment réconfortant. Ma prière est que Dieu m'aide pendant l'intervention chirurgicale pour qu'elle réussisse.

Résultat au test de MSP9

Au test de MSP9, NM obtenu le score de 50%, le situant au stress moyen.

Analyse partielle

N.M est issu d'une famille équilibrée, et il a évolué dans une bonne ambiance familiale avec ses frères et sœurs. Bien qu'il ait connu déjà une intervention chirurgicale N.M apparaît angoissé à l'annonce de l'intervention chirurgicale. Ainsi, il vit des inquiétudes permanentes. Ainsi, l'annonce de l'intervention chirurgicale frustrante.

En dépit de cet état psychologique bouleversant, N.M bénéficie d'un soutien affectif de tous ceux qui l'entourent : le personnel soignant, les membres de sa famille, de son église, etc. Ce soutien affectif lui permet d'être en équilibre psychologique avec un état de stress moyen.

Cas E.L

Éléments d'identification

E.L est originaire de la province de Mongala. Agé de 44 ans, il est deuxième d'une fratrie de 7 enfants, 5 garçons et 2 filles. Marié depuis 2003, E.L fréquente l'église catholique.

Extrait de l'entretien duel

Je souffre de la hernie, il y a plusieurs mois maintenant que j'ai mal. Dans ma famille, les gens qui sont opérés de la hernie s'en sortent toujours bien. Le milieu où nous sommes, faire allusion à l'hôpital, n'est pas bien car, tu peux être bien portant aujourd'hui, demain tu meurs, tu peux croire que l'intervention chirurgicale va bien se passer, avec surprise ça complique, tout est possible ici.

Les conditions de mon hospitalisation sont bonnes ici aux cliniques universitaires, le médecin passe souvent me demander comment était la nuit, je suis vraiment prêt pour l'intervention chirurgicale parce que la douleur est énorme. Je veux que tout finisse pour que je rentre à la maison. La visite des frères et sœurs de la communauté Bondoko me conforte beaucoup. Car, avec leur visite nous partageons la parole de Dieu qui est la nourriture et cela me fait du bien. Je prie toujours le seigneur de m'aider pendant mon intervention chirurgicale.

Résultat du test MSP9

Il ressort au test de MSP9 qu'E.L a obtenu un score de 50%, indiquant qu'il a un état de stress moyen.

Analyse partielle

Issu d'une famille équilibrée et nombreuse, E.L a bénéficié de l'attention fraternelle de ses frères et sœurs grâce à son rang dans la fratrie. Il est interné pour une intervention chirurgicale

à cause de la hernie. E.L est moins anxieux parce qu'il a un antécédent familial non angoissant concernant la maladie dont il souffre. En effet au sein de sa famille, les gens qui sont opérés de la hernie s'en sortent toujours bien. Ainsi, il croit que cela serait aussi son cas. Néanmoins, E.L se sent bouleversé parce que l'hôpital lui paraît un milieu anxiogène. C'est pourquoi il déclare que ça peut marcher un jour ; les choses se compliquent un autre jour. En dépit de ce bouleversement, E.L se sent réconforté par l'appui que lui apporte ses frères et sœurs de la communauté chrétienne. Ainsi, il est moins stressé par rapport à sa situation-problème.

Cas M.A b

Éléments d'identification

Agée de 47 ans, M.A est originaire de la province ex Bandundu, 5ème d'une fratrie 7 enfants dont une fille et six garçons. Elle fréquente l'église de réveil (combat spirituel) depuis son enfance. Ses parents sont décédés.

Extrait de l'entretien duel

Je souffre de kyste. Je sais que j'ai évité trop des maladies dans ma vie. Maintenant que je souffre de kyste je n'ai pas peur comme telle. Je me souviens quand le docteur m'a parlé de ça, j'étais un peu triste, mais je me suis dit qu'il est temps pour que la douleur qui me dérange cesse. Tant la douleur a commencé depuis le mois de février. Dans ma famille près que tout le monde a déjà subi l'intervention chirurgicale. Pour certains, cela s'est bien passé, d'autres ont connu des problèmes.

J'ai un peu peur, étant qu'être humain et je me suis demandé comment sera mon intervention chirurgicale ? Les conditions de mon hospitalisation sont vraiment bonnes et depuis que je suis ici, Je suis vraiment prête pour l'intervention chirurgicale. J'ai envie de rentrer à la maison, parce que rester à l'hôpital c'est fatigant. Les membres de ma famille viennent chaque jour ainsi que les membres de mon l'église, souvent je me considère comme à la maison. Je prie toujours Dieu de m'assister pendant l'intervention chirurgicale, pour que je sois victorieuse.

Résultats du test du MSP9

M.A a obtenu le score de 50% au test de MSP9, indiquant un niveau de stress moyen.

Analyse partielle

Issue d'une famille équilibrée avec une très bonne ambiance familiale. M.A a su bénéficier de l'attention de ses frères à causes de son rang dans la fratrie. Face à l'annonce d'intervention chirurgicale, M.A a manifesté des sentiments ambivalents : la joie pour en finir avec la douleur causée par la maladie (kyste) et l'angoisse liée à l'intervention chirurgicale. Elle n'a pas un antécédent familial rassurant sur ladite pathologie, elle paraît, ainsi perturbée. A ce sujet elle dit, j'ai peur, et je me demande comment sera mon intervention chirurgicale. Le soutien des autres, notamment par les visites de membres de sa famille et ceux de son église, lui permet à mieux gérer son angoisse ; de ce fait, elle est moins stressée. C'est ainsi, bien qu'elle se trouve à l'hôpital, elle se sent comme à la maison.

Cas T.E

Éléments d'identification

Née dans la province du nord kivu, T.E est âgée de 35 ans. L'ainée d'une fratrie de 8 enfants, dont 2 garçons et 6 filles. Elle s'est mariée depuis 2005. Mère de deux garçons, son père est vivant, et sa mère décédée en 2017. Elle fréquente l'église de réveil.

Extrait de l'entretien duel

Je souffre d'hépatectomie. J'ai eu peur parce que je ne connais pas cette maladie et quand j'ai reçu ce diagnostic, j'étais complètement perdue. J'ai commencé à souffrir depuis novembre 2018. Dans ma famille je suis la seule à souffrir de cette maladie. Dans mon enfance, lorsque j'étais encore trop petite, j'avais subi une intervention chirurgicale. Depuis que je suis à l'hôpital, je mange avec appétit, mais lorsque la douleur est forte, je n'arrive même plus à manger, ni à dormir. J'ai peur de l'hôpital, surtout quand je suis seule, parce qu'à l'hôpital les gens meurent beaucoup et les conditions ne sont pas bonnes. De fois, les médecins laissaient les malades seuls à leur triste sort. Parfois, nous étions obligés d'aller demander certains examens à ces mêmes médecins.

Je suis prête pour l'opération parce que, je suis fatiguée d'être à l'hôpital. Chaque jour, je reçois la visite de la famille, ça me fait du bien surtout lorsque je vois encore mes frères et sœurs. La seule chose que je demande à Dieu dans mes prières, que je sorte en bonne santé de l'hôpital.

Résultats du test de MSP9

Au test de MSP9, T.E a obtenu un score de 50% qui la situe au degré de stress moyen.

Analyse partielle

T.E s'est présentée à notre entretien clinique comme une personne qui a suffisamment besoin d'être écouté. Aînée d'une fratrie de 8 enfants, elle est la grande sœur de plusieurs frères. Cette position l'a poussée à assumer les responsabilités familiales. Elle est angoissée à l'annonce du diagnostic de la maladie. La cause de cette angoisse est liée à l'ignorance dont elle fait preuve.

En effet, ignorant de ce qu'est sa maladie, elle a dû poser des questions existentielles sur son sort. Certes, il a déjà subi une intervention chirurgicale. Mais cela ne la rassure pas sur la nouvelle intervention chirurgicale qu'elle doit subir. Parce que l'hôpital, est pour elle un milieu anxiogène. Mais néanmoins le soutien de ses frères de la fratrie lui permet d'accepter sa situation et l'intervention chirurgicale. Ainsi, elle apparaît, en être moins stressée.

Cas M.R

Éléments d'identification

Né à Kinshasa, M.R est originaire de la province de l'équateur. Agé de 20 ans et aîné d'une fratrie de 6 enfants dont 3 garçons et 3 filles, il fréquente l'église catholique depuis 2014. Ses parents sont vivants.

Extrait de l'entretien duel

Je souffre de colostomie, et lorsque le médecin m'a parlé de cela, j'ai pleuré toute la journée, je me suis dit comment puis-je être opérée à mon âge ? Je reconnais que la douleur a commencé depuis 2018. Ma mère a subi une intervention chirurgicale lorsqu'elle était jeune, elle m'a dit que c'était une épreuve douloureuse. Moi je crains l'opération mais de l'autre côté la douleur est vraiment énorme. Les gens parlent beaucoup de l'intervention chirurgicale. Il la considère comme événement douloureux ; certaines personnes meurent lors des interventions chirurgicales. J'ai déjà rêvé que nous sommes dans un endroit calme comme dans un deuil. A l'hôpital, les conditions ne sont pas bonnes, de fois j'ai envie de rentrer à la maison, parce que les médecins ne sont pas vraiment gentils envers moi.

Maintenant je suis prête pour l'intervention chirurgicale mais j'ai envie de retourner à la maison reprendre mes activités. Je ne reçois pas de visites suite à l'interdiction de mon papa. Je prie le bon Dieu pour que tout se passe bien.

Résultats du test de MSP9

Au test de MSP9, R.M a obtenu le score de 69%, attestant qu'il a un niveau de stress élevé.

Analyse partielle

Issue d'une famille nombreuse, M.R est l'ainé. Il apparaît très narcissique, c'est pourquoi il a beaucoup souffert quand le médecin lui a informé qu'il devrait subir une intervention chirurgicale à cause de sa maladie (colostomie). Il craint l'opération, bien qu'il ait un antécédent familial rassurant. Sa crainte est liée à tout ce que les gens racontent sur les interventions chirurgicales. Etant angoissée, M.R a rêvé être dans un endroit calme comme dans un lieu de deuil. Le deuil de qui ? Il n'a pas vu celui ou celle décédé (e). Cela traduit inconsciemment sa crainte de voir son intervention chirurgicale se solder par une fatalité.

A l'hôpital, M.R n'entretient pas de bon rapport avec le personnel soignant et pire encore il ne reçoit pas de visite. Ainsi, ce milieu de soin est vécu par M.R comme une prison. C'est pourquoi il a envie de le quitter pour retourner à la maison. De ce fait, elle apparaît stressée.

5 Analyse Globale des cas

Après avoir présenté les dix différents cas des sujets contactés aux Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK), nous allons maintenant procéder à une analyse globale de ces cas. Cette analyse globale se fait suivant les objectifs assignés à notre étude. Il s'agit de présenter l'état de stress de malade en situation préopératoire et de dégager les mécanismes exploités...

Notons par ailleurs que l'analyse globale de ces différents cas se fait suivant les deux aspects examinés dans cette étude. Il s'agit de l'« état situation préopératoire ».

5.1 Etat psychologique des malades en situation préopératoire

Les différents cas présentés font remarquer que physiologiquement, les médecins se sont prononcés pour leurs différentes interventions chirurgicales, pour des motifs évidents en médecine. Dans les lots de diagnostic médical, nous relevons, à la lumière de ces cas, la

fracture de bras ou de l'épaule, le kyste, la hernie, la gastrectomie, la sténose pylorique, l'hépatectomie, et la colostomie. Bien que confrontés à des problèmes de santé organique évident nécessitant une intervention chirurgicale (¿ ?) , ces malades ne sont pas préparés sur le plan psychologique pour cette intervention chirurgicale. A cet effet, ils sont pour la plupart stressés.

En effet, le test de MSP9 révèle que nos sujets se situent au niveau de stress de l'intervalle de 50% à 79%, c'est-à-dire le stress normal, stress élevé, stress très élevé.

Dans la plupart des cas, leur stress est lié à l'intervention chirurgicale qu'ils doivent subir. Il importe d'y ajouter leurs antécédents (personnels et/ou familiaux) anxiogènes. A titre d'illustration, évoquons le cas T.M pour qui l'intervention chirurgicale est angoissante à cause de l'expérience négative connue après sa première opération de Gemena. De son côté, N.E souffre énormément de stress suite à l'information qu'il a reçu sur les interventions chirurgicales.

Sur les 10 cas présentés, environ 4 sujets présentent un état stress normal (50%). Il s'agit de N.M, E.L, M.A et T.E. Et cela parce qu'ils ont bénéficié suffisamment de l'assistance des autres (membres de leurs familles, ou amis et connaissances). Comme pour dire que l'appui des autres auprès du malade en situation de préopératoire permet à ce dernier de vivre sa situation-problème (l'intervention chirurgicale) comme moins stressante. Par contre, les 6 autres sujets affichent un état de stress aigu. Comme pour dire que la situation préopératoire est très stressante pour le malade. Ces informations corroborent notre première hypothèse selon laquelle le malade en situation préopératoire se trouve dans le stress aigu.

5.2 Coping des malades en situation préopératoire

La lecture des différents cas présentés révèle l'existence de diverses stratégies des copings aux quelles les malades recourent pour faire face au stress préopératoire. En effet, affecté par l'hospitalisation et traumatisé par le diagnostic des maladies nécessitant l'intervention chirurgicale, les malades usent de stratégies de coping pouvant les aider à y faire face.

Dans les lots de stratégies de coping utilisés par ces sujets, il y a la confiance à l'être suprême, la plupart des sujets comptent sur Dieu pour sortir de leur situation-problème.

A titre illustratif, prenons le cas de M.A qui reçoit de la visite des membres de sa famille, ainsi que les membres de sa communauté de l'église. Elle croit à Dieu pour la suite de son intervention chirurgicale. T.M se sent réconfortée avec la visite de ses enfants, ainsi que la prière des mamans de légion de marie. T.M croit fermement à son Dieu pour son intervention chirurgicale. E.L s'appui à Dieu pour sa guérison, ensuite il se sent réconforté avec la visite de membres de sa communauté Bondeko avec qui ils partagent même la nourriture ensemble.

N.M demande toujours à Dieu de le guérir pendant son intervention chirurgicale, il a confiance à Dieu. Se trouvant dans un état d'angoisse et stress permanent, les malades ont besoin du soutien des autres et aussi de partager leur angoisse avec ceux qui leur sont chers.

C'est pourquoi les sujets qui ne reçoivent pas assez de visites, tel le cas de MR, conçoit l'hôpital comme une prison, éprouve l'envie de quitter ce milieu pour retourner à la maison.

6 Discussion des résultats

Cette étude du type qualitatif a montré l'existence du stress des patients en situation préopératoire, la majorité des participants à notre étude ont manifesté un niveau de stress élevé. Des nombreuses études antérieures ont montré que la majorité des patients proposés pour une chirurgie réglée éprouvent de l'anxiété (Norris W, Baird WLM, 1967). Effet, dans plusieurs études, l'incidence de l'anxiété préopératoire est estimée entre 11% et 80%. Wallace LM, 1984 ; Shevde K., Panagopoulos ; Anesth Analg 1991 ; Galenao A. et al., 2005). Pour Mackenzie JW (1989), la prévalence de l'anxiété préopératoire varie de 60 à 80%. En effet, les patients contractés sont stressés. Le test de MSP9 révèle que leur stress se situe à l'intervalle de stress de 50% à 79%. Sur les 10 cas présentés, environs 4 sujets présentent un état de stress normal (50%). Et cela parce qu'ils ont bénéficié suffisamment de l'assistance des autres (membres de leur famille, ou amis et connaissances). Par contre, les 6 autres sujets affichent un état de stress aigu.

Les facteurs de risque de l'anxiété préopératoire L'âge jeune (IL MANQUE QUELQUE CHOSE... peut être un verbe) la personnalité du patient. Les adultes qui ont un tempérament anxieux, timide ou inhibé sont plus anxieux. (, La mauvaise expérience antérieure... INCONNEXE) De plus, les mauvaises expériences d'hospitalisation préalable augmentent de façon importante le risque d'installation de troubles anxieux lors de futures hospitalisations (Kain ZN, Mayes LC, Weisman SJ, Hofstadter, 2000) Le type de chirurgie et le mode de vie. Le cancer, le tabagisme, les troubles psychiatriques, la douleur préopératoire, les chirurgies lourdes et le sexe féminin favorise un niveau d'anxiété plus élevé (Caumo W, Schmidt A, Schneider C, Bergmann J, Iwamoto C et al, 2001). Dans la plupart de cas, leur stress est lié à l'intervention chirurgicale qu'ils doivent subir. Cela s'ajoute aux antécédents (personnels et/ ou familiaux) anxiogènes.

Conclusion

Nous sommes partis du constat selon lequel l'intervention chirurgicale est un évènement stressant. Car elle suscite chez les malades de différentes réactions qui dépendent notamment de la nature de l'intervention, du motif, de l'âge et l'expérience chirurgicale du malade, etc.

Bien que confronté à des problèmes de santé organique évident nécessitant une intervention chirurgicale en situation de préopératoire, les malades contactés ne sont pas préparés sur le plan psychologique pour cette intervention chirurgicale. A cet effet, ils sont pour la plupart stressés, car le test de MSP9 révèle que leur stress se situe à l'intervalle de stress de 50% à 79%. Et dans la plupart de cas, leur stress est lié à l'intervention chirurgicale qu'ils doivent subir. Cela s'ajoute aux antécédents (personnels et/ ou familiaux) anxiogènes.

Sur les 10 cas présentés, environs 4 sujets présentent un état de stress normal (50%). Et cela parce qu'ils ont bénéficié suffisamment de l'assistance des autres (membres de leur famille, ou amis et connaissances). Par contre, les 6 autres sujets affichent un état de stress aigu.

Les différents cas présentés révèlent l'existence de diverses stratégies des copings auxquelles malades recourent pour faire face à leur stress. Dans les lots de stratégies de coping utilisés

par ces sujets, il y a la confiance en l'être suprême, et le soutien des membres de leur famille. Ainsi, ils comptent sur Dieu pour sortir de leur situation-problème.

Cette étude a privilégié l'approche qualitative ; ce qui nous a permis de saisir le vécu psychologique et évaluer le stress des patients en situation préopératoire. Les autres recherches pourraient approfondir avec des analyses quantitatives avec un échantillon plus vaste en tenant des variables telles que le sexe, l'âge, les types d'interventions chirurgicales, ...

Les suggestions et les recommandations suivantes sont formulées :

- Que les malades en situation préopératoire puissent bénéficier de l'accompagnement psychologique pour la stabilisation du stress préopératoire ;
- Que toute intervention chirurgicale chez un patient en situation préopératoire soit l'objet d'une évaluation et d'une préparation psychologique ;
- Que le personnel médical (médecins, infirmiers, aide-soignant, ...) soient formés sur l'accompagnement psychologique et la gestion de stress en situation préopératoire ;
- Que le psychologue clinicien, travaillant avec les malades en situation préopératoire, puisse tenir compte des antécédents des malades dans la prise en charge de ces derniers.

Bibliographie

- AMOURAUX, R., ROUSSEAU C. Anxiété préopératoire : manifestations cliniques, évaluation et prévention. In annales médico-psychologique, **Revue psychiatrique**, 2012. p. 55-67.
- BRUCHON-SCHWEITZER, M. Le coping et les stratégies d'ajustement face au stress : concepts, stress, coping. **Recherche en soins infirmiers**. n°67, 2001. p. 7-101.
- CARRILLO, C. **La gestion du stress au travail**. Bruxelles : Elsevier, 2011.
- CARROLL *et al.* **Physiologie et Anatomie**. Paris : Dunod , 2011.
- CAUMO W, SCHMIDT A, SCHNEIDER C, BERGMANN J, IWAMOTO C. *et al.* **Risk factors for postoperative anxiety in adults**. **Anaesthesia**, n°56, 2001. p. 720-8.
- CHABROL, H., CALLAHAN, S. **Mécanismes de défense et coping**. Paris : Dunod, 2014.
- CROW, M. **Preparing children for the operating room: psychological**, *Can janaesth*. Québec: Edition au nouveau pédagogique, 1994.
- DEMPSTER *et al.* **Apprivoise ses émotions, et le comportement dans le milieu hospitalier**. Québec : Edition au nouveau pédagogique, 2011.
- DIANE, H. L'information préopératoire de la future opérée. **Bulletin d'éducation du patient**, Vol. 17, n°4, 1998. p. 103-112.
- GALENAO A. *et al.* Évaluation de l'information donnée aux parents en consultation pré anesthésique programmée dans un hôpital pédiatrique. **Ann fr d'anesthésie-réanimation** n° 24, 2005. p. 1334-1342.
- GEINOZ E. **L'expérience vécue et les stratégies d'adaptation mises en place par les patientes nouvellement diagnostiquées d'un cancer du sein et dans l'attente de la chirurgie : Une revue de littérature étoffée**. Mémoire de bachelor, Haute Ecole de Santé de Fribourg Genève : Suisse, 2012.
- GUILLET, L. **Stress, modèles et application**. Paris : Mercure de France, 2006.

HABIYAMBERE. **Etude des causes et conséquences du stress des agents en milieu de travail, cas de l'hôpital Roi Faical.** Mémoire en science administratives, université libre de Kigali, Kigali, 2009.

IRWIN *et al.* **Réflexion sur le traumatisme.** Paris : Payot, 1994.

CEBAJIRIGULU, J. **Vécu psychoaffectif et psychosocial des femmes victimes de violence sexuelle au Nord Kivu.** Mémoire de licence en science psychologie, non publié, FPSE, Université de Kinshasa. Kinshasa, 2010.

JUSTINE, A., HOFFER, F., TOURNEBIZE, L. **Diminuer l'anxiété préopératoire des enfants de deux à douze ans et de leurs parents lors d'une chirurgie ambulatoire** *Revue de littérature des moyens non médicamenteux.* Mémoire de bachelor : Haute Ecole de Santé de Fribourg Genève : Suisse, 2016.

KAIN, ZN., MAYES, LC., WEISMAN, SJ., HOFSTADTER, MB. Social adaptability, cognitive abilities, and other predictors for children's reactions to surgery. *J Clin Anest.* n° 12, 2000 p. 549-54.

KERNENY. (2007). **Gérer le stress.** Bruxelles : Mardaga.

LAZARUS, KOLMAN. **Stress appraisal,** New York: Springer, 1984.

LAZARUS, R. **Psychological stress and the coping process.** New York: Mac Graw-hill, 1966.

MACKENZIE JW. Daycase anaesthesia and anxiety. A study of anxiety profiles amongst patients attending a day bed unit. *Anaesthesia.* n° 44, 1989. p. 437-40.

MILLER, M. Coping with impending stress: psychological and cognitive correlates of choice. **Psychophysiology,** 1999.

MINISTERE DE LA SANTE ET DE SERVICE SOCIAUX. Kinshasa, 2013.

MOGER, G. **Stress environnementaux et comportement urbain.** Thèse de doctorat en science humaines, Université René Descartes, Paris, 1990.

MOUFADAL, I. **Les facteurs du stress et les stratégies de « coping » chez le personnel infirmier travaillant en oncologie, cas de l'institut national d'oncologie de Rabat.** Mémoire de fin d'études en management des organisations de la santé, Ecole nationale de la santé publique, Raba, 2014.

NDOLI, M.J., RAMPANJATO, M., AGUEMON, M. Evaluation des effets du dichlorate d'hydroxyzine sur l'anxiété préopératoire et appréciation de l'information donnée aux malades. *Rwanda Medical Journal / Revue Médicale Rwandaise.* Vol. 69, March 2012.

NORRIS, W, BAIRD, WLM. Preoperative anxiety: a study of the incidence and aetiology. *Anesth Analg,* n° 39, 1967. p. 503.

SARAFINO, E. **Santé psychologique : biopsychosocial interactions.** Paris : Dunod, 1998.

SELYE, H. **The stress of life** London: Mc Graw-Hill ,1977.

SHEVDE, K., PANAGOPOULOS, G. A survey of 800 patients' knowledge, attitudes and concerns regarding anesthesia. *Anesth Analg,* n° 73, 1991. p. 190-8.

WALLACE, LM. Psychological preparation as a method of reducing the stress of surgery. *Human Stress.* n° 10, 1984. p. 62–77.