

Les implications théoriques et pratiques de la psychologie de la santé dans les maladies chroniques :**Modèle de l'insuffisance rénale et son traitement l'hémodialyse****The theoretical and practical implications of health psychology in chronic diseases:
Model of renal failure and its treatment: hemodialysis****Pr ZENAD Dalila^{1,*}****Laboratoire Psychologie de la santé : Prévention et Qualité de Vie , Université ALger^{1,*}****Date de réception : 10/02/2026 ; Date de révision : 14/03/2026 ; Date d'acceptation : 30/06/2026**

Résumé : Cet article porte sur les implications théoriques et pratiques de la psychologie de la santé dans l'ensemble des maladies organiques chroniques, en l'occurrence l'insuffisance rénale chronique et son traitement de pointe l'hémodialyse, il s'agit de porter un intérêt crucial pour un comportement considéré comme un problème de santé publique, nous évoquons ici, le comportement de la non compliance thérapeutique .Il s'agit d'un comportement problème adopté par les malades organiques chroniques notamment les hémodialisés ,ces derniers refusent les consignes et les instructions données par les médecins traitant ,comme l'obligation de la prise médicamenteuse, les restrictions hydriques. Le comportement non compliance thérapeutique est induit selon les auteurs, et professionnels de la santé suite à des variables psychosociales .Nous passons en revue ce comportement problèmes.

Mots clés : Compliance thérapeutique-Non compliance thérapeutique-Insuffisance rénale-Hémodialyse-Variables psychosociales

Abstract : This article examines the theoretical and practical implications of health psychology in chronic organic diseases, specifically chronic kidney disease and its leading treatment, hemodialysis. It focuses on a crucial aspect of a behavior considered a public health issue: therapeutic non-compliance. This problematic behavior is adopted by patients with chronic organic diseases, particularly hemodialysis patients, who refuse to follow the instructions and guidelines given by their physicians, such as mandatory medication intake and fluid restrictions. According to authors and healthcare professionals, therapeutic non-compliance is induced by psychosocial variables. We will review this problematic behavior.

Keywords: Therapeutic compliance-Therapeutic non-compliance-Renal failure-Hemodialysis-Psychosocial variables

Introduction :

Les scientifiques et les chercheurs s'intéressent de plus en plus aux divers domaines de la recherche médicale psychosociale et même à l'anthropologie culturelle concernant la santé et la maladie, selon trois axes:

1 - Le nombre croissant de recherches et d'études sur diverses maladies organiques aiguës, chroniques et fonctionnelles, du fait que les chercheurs se sont concentrés sur les causes de ces maladies : biologiques, psychologiques et sociales.

2 - L'intérêt des organisations internationales et locales d'organiser des conférences scientifiques sur le sujet des maladies organiques et leur impact sur la vie du patient psychosocial.

3 - Un nombre croissant d'études de recherche qui ont montré l'importance d'étudier comment les patients reconnaissent l'expérience de la maladie organique et les stratégies pour faire face à la maladie et à son adaptation

Nous remarquons ainsi comment les sociétés déploient de grands efforts pour améliorer la santé de leurs populations et nous avons constaté que ces efforts se heurtent souvent et directement aux perceptions de ces patients en matière de santé et de maladie.

Le soin médical est l'un des secteurs les plus importants des services sociaux auxquels participent les sociétés car son impact direct sur la protection des individus contre le risque de maladie, leur procurant santé et réconfort, y propageant des services de santé et mettant en œuvre des plans de développement et des programmes de réadaptation.

Personne ne nie que l'état dépense énormément d'argent afin d'améliorer le système de santé et de fournir des ressources techniques et humaines (médecins). Cependant, les indicateurs de l'état de santé sont parfois de qualité inférieure aux normes en raison de nombreux facteurs tels que: alteration de la perception de la santé et de la maladie chez les patients, dégradation de la qualité de vie, facteurs économiques, coutumes et traditions, caractéristiques personnelles. Il est donc devenu nécessaire et urgent d'étudier et de rechercher ces facteurs et ces raisons qui ont

contribué à la détérioration de la situation sanitaire et à l'inefficacité des programmes de santé proposés pour certaines maladies chroniques.

L'intérêt croissant pour l'étude de la question des maladies organiques et de leurs traitements, ainsi que des implications psychosociales qui leur sont associées dans différentes disciplines scientifiques, est l'une des manifestations de cette urgence et de cette nécessité. Les psychologues ont apporté de nombreuses contributions dans ce domaine, qui ont abordé ce sujet sous différents aspects, ils ont étudié l'artériosclérose, le cancer, l'arthrite et les rhumatismes, le diabète, et les maladies des voies urinaires telles que l'insuffisance rénale chronique). Ils ont examiné leurs causes biologiques, psychologiques et sociales ainsi que leurs effets comportementaux psychologiques et cognitifs et ont mis au point des programmes psychologiques visant à faire en sorte que ces patients chroniques puissent soulager leurs souffrances et leur fournir des compétences cognitivo-comportementales leur permettant de résister à leur maladie chronique et à leur traitement.

L'émergence du modèle biopsychosocial a profondément modifié le cours de ces études et élargi les domaines de recherche, car il découle de l'unité absolue de l'être humain en matière de santé et de maladie, soulignant que les facteurs biologiques psychologiques et sociaux représentent un aspect au plan égal, tous aussi important pour l'individu.

Partant de ce modèle cité ci-dessus le patient est considéré comme un système unitaire dans son approche que ce soit en cours de diagnostic, de traitement ou de suivi, cela a conduit à une connaissance plus approfondie de toutes les maladies organiques et a élargi leurs domaines de diagnostic et de traitement, Les professionnels de la santé ont pris conscience du besoin d'interrelations entre les facteurs biologiques psychologiques et sociaux dans la maladie et la santé (1979, Bakal, p. 8). Parmi les études les plus célèbres dans ce domaine nous citons Eisenberg 1977, Engel 1977, Lipowski, Wittling et Reinhat 1979 ; Martin et Huber 1981

Ainsi, l'unité globale de l'individu sain ou malade est devenue un fait et la psychologie est devenue aussi une partie intégrante des systèmes de soins modernes. Le médecin s'intéresse aux répercussions psychologiques et sociales de ces maladies chez ses patients, car il comprend l'importance de ces répercussions dans l'apparition de la maladie ou de la consolidation des symptômes.

L'émergence de la psychologie de la santé a eu un impact significatif sur l'attention croissante portée aux facteurs psychologiques et sociaux des malades chroniques.

La psychologie de la santé est l'ensemble des connaissances de base en psychologie appliquée dans le domaine de la santé et de la maladie

comme elle étudie les facteurs psychosociaux qui jouent un rôle dans l'apparition des maladies organiques pouvant ralentir ou accélérer leur apparition (Bruchon Schweitzer, 1994). La psychologie de la santé s'intéresse aux facteurs environnementaux et sociaux et aux différences personnelles qui influencent la santé et la maladie, ainsi que l'analyse de la politique de la santé et du système de soins (M. Abderrahmane, 1999). La psychologie de la santé développe des contextes de prévention et favorise les comportements de santé et les soins psychologiques des malades chroniques.

De nombreuses études dans le domaine de la psychologie de la santé ont tenté d'identifier les effets psychologiques des maladies organiques telles que Brather 1988, Bruchon-Schweitzer, 1994 et 2000, et Moss Morris 2002.

Ces études ont toutes conclu que les maladies organiques chroniques et graves, telles que le cancer, les maladies cardiaques, l'insuffisance rénale chronique, ont des implications psychologiques telles que l'anxiété et la dépression, des comportements tels que la non compliance thérapeutique et les troubles cognitifs liés à la santé et à la maladie. Ces réactions peuvent être la principale souffrance des malades, qui aggravent la maladie organique telle que l'insuffisance rénale chronique traitée par l'hémodialyse. Ces études ont conclu que la discussion sur les maladies organiques chroniques nécessite de mentionner aussi les complications psychologiques, comportementales et cognitives et recommandent aux médecins dans l'adoption de leurs protocoles de traitement médical de prendre en considération l'évaluation psychologique de ces malades.

Il convient de noter que la recherche actuelle a adopté la méthode clinique, en particulier méthode du cas unique, les outils d'investigation sont l'observation, l'entretien clinique, les tests psychologiques aux nombre de cinq (05) pour évaluer le comportement de la non compliance thérapeutique et ses variables associées (qualité de vie, Stratégies de coping perception de la maladie, les traits de personnalités) L'échantillon de recherche est composé de trente (30) patients présentant tous une insuffisance rénale chronique, traités par hémodialyse ne respectent pas les instructions médicales associées à l'efficacité du traitement.

Le corps et la psyché agissent comme une unité intégrée face au stress auquel l'individu est confronté durant sa vie quotidienne, qu'il s'agisse du

stress léger tels que les nuisances, harcèlement ou sévère tel que les maladies chroniques et les handicaps.

Les modèles explicatifs de santé et de maladie étaient unidirectionnels depuis de nombreuses années, certains se concentrant sur des facteurs biologiques.(modèle biomédical) Les auteurs de ce modèle considèrent que la maladie est le résultat d'agents pathogènes externes (traumatismes, microbes, virus et intoxications) ou internes (désordres biochimiques ou physiologiques). Cette idée a été renforcée par les théories de stress (Dantzer, 1986; Laborit, 1976; Selye, 1929); d'autres se sont concentrés sur les facteurs psychosociaux (le modèle psychosomatique), les auteurs de ce modèle estiment que la maladie est due à des conflits émotionnels chez le malade, et qui se manifestent à travers des maladies psychosomatiques (1950 Alexander, 1976 P. Marty, 1979 Sifneos, Kaptin et coll 1988, Pedinielli 1992)

Ces chercheurs considèrent que les maladies organiques apparaissent chez les individus incapables d'exprimer leurs émotions refoulées. Ces deux modèles ont notamment été critiqués pour le fait que le modèle biomédical interprétait les causes de la maladie de manière limitée et qu'il était réduit dans une relation (cause - effet) et qu'il était partiel et axé sur l'aspect objectif des événements qui causaient la maladie en termes de gravité, de durée et de fréquence,et négligé les contextes intermédiaires (cognitifs, perceptifs, émotionnels et comportementaux) adoptés par chaque patient en fonction de ses caractéristiques personnelles (telles que névrosisme, psychosisme ,anxiété) lors de ses réactions à sa maladie (Karloly 1991). Quant au modèle psychosomatique, il n'a pas été en mesure de fournir des mesures précises permettant d'estimer les dimensions de la personnalité psychosomatique qui contribuent à l'émergence de maladies: telles que la Pensée opératoire selon P Marty et Alexithymie selon Sifneos et Apfel, leurs résultats concernant la relation entre les caractéristiques de la personnalité et diverses maladies organiques. (Rodin et Salovey, 1989).

Cependant, l'émergence du modèle bio psycho-social a permis un bond en avant au cours de ces études et l'élargissement des domaines de recherche fondés sur l'idée de l'unité totale de l'être humain en matière de santé et de maladie.

Ce modèle cherchait à souligner que les éléments biologiques, psychologiques et sociaux représentaient un rôle tout aussi important dans les fonctions et les réactions de l'individu, car ce modèle constate que l'être humain est une unité biologique, psychosociale intégrée, vivante et efficace. Par conséquent, il traite de toutes les variables pouvant contribuer à l'apparition et l'évolution de maladies organiques et psychologiques, ainsi que d'étudier les variables et les facteurs qui favorisent et renforcent ces maladies organiques et mentales.

Cette approche a conduit à une compréhension psychologique plus profonde de tous les troubles et désordres physiques et psychologiques que subi l'être humain. Les chercheurs de différents systèmes ont pris conscience de la nécessité d'examiner les corrélations entre les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux dans la santé et la maladie.

L'unité biopsychosociale de l'individu a obligé le médecin à assumer la responsabilité de tous les problèmes présentés par le patient et à étendre ses connaissances et compétences professionnelles aux domaines médicaux psycho-social et pas uniquement médical.

Cette nouvelle approche a été reflétée dans les hôpitaux et les instituts de médecine par l'émergence de nouvelles spécialités et programmes tels que la médecine comportementale, la médecine psychosomatique, la médecine environnementale et, en particulier, la psychologie de la santé. Cette approche moderne de la psychologie combine dans son interprétation de la santé et de la maladie entre les trois facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. La psychologie de la santé fait référence à l'ensemble des connaissances de base en psychologie appliquées à la compréhension de la santé et de la maladie et à l'étude de facteurs et de contextes psychologiques jouant un rôle dans l'émergence de maladies pouvant accélérer ou ralentir leur développement (1984, Matarrazo et Sarafino, 1990).

La psychologie de la santé vise à: étudier les facteurs psychosociaux qui jouent un rôle dans l'émergence et le développement des maladies, ainsi que la compréhension des contextes psychosociaux expliquant cet effet.

La psychologie de la santé met également l'accent sur la prévention et le développement de comportements appropriés en matière de santé et de soins aux patients (Bruchon Schweitzer 2001, 1994)).

Cette approche a donné lieu à de nombreuses études visant à identifier les effets psychologiques des maladies organiques, particulièrement graves et chroniques (Diller.,1976, Burich. ,1988, Deckel et al.,1983,Taylor et al., 1990).

Toutes ces études ont conclu que les maladies organiques chroniques telles que les maladies cardiaques, le cancer et l'insuffisance rénale chronique ont de graves implications sociales et psychologiques nécessitant une attention particulière, constituant souvent la souffrance fondamentale du patient et pouvant être plus graves que sa maladie organique, et ont recommandé que les décisions de traitement du médecin soient basées sur une évaluation psychologique, ainsi que sur des examens médicaux .

Sur la base du modèle holistique bio-psycho-social de la santé et de la maladie, nous essayons de mettre en évidence et d'identifier les facteurs psychologiques et sociaux qui contribuent à exacerber la maladie chronique notamment l'insuffisance rénale chronique et à influencer sur le déroulement du traitement par le comportement non compliance thérapeutique.

L'insuffisance rénale chronique fait référence à la dégradation progressive de la filtration glomérulaire, à la **diminution** constante et chronique des néphrons, et l'évaluation du degré des lésions du rein dépendent des analyses des composants destructeurs mesurés par la Clearance de la créatinine et l'urée. L'hémodialyse est le traitement alternatif de l'insuffisance rénale chronique, et ceci pour compenser les fonctions rénales altérées en cas d'insuffisance rénale, cette technique est utilisée pour filtrer le sang, réguler et améliorer les électrolytes plasmatiques.

L'insuffisance rénale chronique et son traitement constituent une situation stressante dans laquelle le patient vit une expérience de vie douloureuse. Petterson 1989 confirme que l'expérience de l'hémodialyse est vécue comme une expérience douloureuse et que cette douleur se reflète à trois niveaux:

1. Maladie et traitement en tant que cas de douleur et de souffrance.
2. Lorsque la qualité des soins médicaux est faible.
3. Perturbation des activités quotidiennes du patient dans différents domaines de la vie: travail, relations conjugales et famille.

Le chercheur a conclu dans son étude qu'il existe deux facteurs qui déterminent la souffrance des patients de l'hémodialyse, le premier fait référence à la machine à filtrer le sang, parce que la technique de fonctionnement de cette machine provoque une douleur au niveau de la fistule lors du branchement, la seconde indique la difficulté d'assouplir la souffrance et redonner l'espoir au patient.

Le traitement de la dialyse chronique entraîne une perte de liberté et d'indépendance, ces patients se sentent totalement dépendants de l'appareil et du personnel médical et paramédical supervisant ce traitement.

Dans le cadre d'une étude menée auprès de patients insuffisants rénaux chroniques hémodialysés, les chercheurs J. L. Welch et JK Austin 1988 ont découvert que ces patients souffraient de dépression secondaire associée aux événements psychosociaux stressants liés à la maladie et au traitement chronique, ainsi qu'à l'incapacité de s'adapter à leur maladie et son traitement chronique.

Dans son étude sur le stress, les stratégies du coping et la qualité de vie des patients hémodialysés, F. Cristovao 1989 découvrit qu'ils souffraient d'un niveau élevé de stress perçu, réalisant que les effets d'un traitement chronique sur leur vie familiale et professionnelle étaient aussi importants que les facteurs physiologiques : nausées, anémie, douleurs osseuses et articulaires.) Hathaway et Milstead, 1992, dans leur étude, ils soulignent l'importance de la qualité de vie des patients dialysés, les scores élevés étant un indicateur positif de l'efficacité de l'hémodialyse. J.R Parker (2000) a confirmé l'existence d'un lien entre qualité de vie et santé chez les patients présentant une insuffisance rénale chronique traités par hémodialyse. Les meilleurs prédicteurs d'une vie meilleure pour ces patients étaient les suivants: vivre à la maison avec la famille, participer à des activités récréatives et religieuses, ainsi que l'efficacité des praticiens (médecins et infirmières).

L'insuffisance rénale en tant que maladie grave et chronique ainsi son traitement l'hémodialyse constituent déjà une expérience stressante qui nécessite une confrontation particulière pour faire face aux problèmes et pour s'y adapter. Les stratégies de coping sont définies comme un ensemble d'efforts comportementaux, psychologiques et cognitifs que l'individu utilise dynamiquement pour faire face aux pressions et menaces internes et externes, par lesquels il tente de changer la situation et de résoudre le problème ou de réduire les émotions

associées à la situation (concentration sur l'émotion) Folkman et Lasarus 1984, De nombreuses études ont été menées sur le coping chez les patients en général en l'occurrence les patients souffrant d'insuffisance rénale en particulier Moos et Tsu 1977 indiquent que la résistance à la maladie inclut l'adaptation à un ensemble des facteurs de stress, notamment la douleur, l'invalidité, les effets de l'environnement hospitalier, les exigences professionnelles, les complications du traitement. Les malades cherchent à améliorer leur équilibre émotionnel et l'image de soi, peut-être que la recherche d'un soutien social est l'une des stratégies de coping la plus importante, qu'il soit matériel, émotionnel ou informationnel.

De nombreuses études ont confirmé que l'absence de lien social chez les patients insuffisants rénaux conduisait à l'apparition de certains troubles émotionnels tels que l'anxiété, la dépression et des comportements tels que l'apparition d'un comportement inapproprié ou le non-respect d'instructions médicales. Conformément à Lindqvist & R. Carlson 2000, ont constaté que les hommes atteints d'insuffisance rénale étaient plus optimistes que les femmes atteintes de la même maladie: ils s'appuyaient sur des stratégies basées sur les tâches, tandis que les femmes comptaient sur l'évasion, l'émotion et la compensation pour toute stratégie axée sur le stress.

De nombreuses études ont montré la relation étroite entre la maladie et les types de stratégies de coping. J.A Gurklis et E.Menke 1990 ont étudié la façon de reconnaissance ainsi que la compréhension de la maladie chez les patients insuffisants rénaux ainsi que les méthodes de coping et de soutien social. Les chercheurs ont découvert que ces patients utilisent de nombreuses méthodes de coping pour atténuer les effets de la maladie, notamment l'acceptation, l'optimisme et la recherche d'un soutien social.

La recherche en psychologie de la santé a donné lieu à de nombreuses études qui confirment le lien entre les croyances relatives à la santé (perception et représentations), les stratégies de coping et le comportement de compliance, en tant qu'indicateurs déterminant le type de comportement de santé des patients insuffisants rénaux et dialysés.

L'étude de 1991 de Petterson aux États-Unis confirme que la compréhension du patient de sa maladie et ses convictions quant à la santé et la maladie sont des facteurs importants pour la détermination du comportement approprié ou non approprié, ainsi que des types de stratégies de coping.

La compliance thérapeutique est définie comme un comportement, car il s'agit d'un degré de compatibilité entre le comportement du patient en termes de (prise de médicaments, régime amaigrissant, changement de comportement de vie) et les instructions fournies par le médecin. (Haynes 1979).

Ce comportement est problématique dans la communauté médicale, en particulier chez les patients atteints de maladie chronique, y compris les patients insuffisants rénaux et dialysés. Les chercheurs ont constaté qu'un comportement inapproprié tel que la non compliance

thérapeutique était lié aux stratégies de coping inadéquats et au modèle de croyances erronées relatives à la santé et à la maladie. Rosenstock 1974 et Leventhal 1989.

Peterson 1991, a constaté que la perception du patient présentant une insuffisance rénale, de sa maladie et de son traitement était un facteur important pour déterminer son comportement vis-à-vis de sa maladie et de son traitement chronique, et le plus important de ces comportements était des stratégies inappropriées comme les stratégies de coping centrées sur l'émotion et l'évitement.

L'étude de Weibe, Christensen 2000, J. Allan, a révélé que les croyances des patients insuffisants rénaux au sujet de leur maladie déterminaient le comportement approprié ou inadéquat, et a révélé qu'un comportement inapproprié est associé à un défaut de choix des stratégies de coping. L'étude de Weibe, Johns et Christensen 1997 ;a confirmé qu'il existe certains indicateurs permettant de prédire le comportement le plus approprié comme la compliance thérapeutique : les convictions de santé et de maladie, Ces croyances indiquent une prise de conscience de la nécessité de suivre un régime et des instructions médicales, ainsi que de reconnaître la gravité de la maladie et les conditions du traitement.

L'étude de GR Parkerson de 1997 a révélé que la perception de la maladie chez les patients dialysés détermine le comportement inapproprié qui empêche le traitement des dialysés et d'atteindre ses objectifs, à savoir un bon filtre sanguin et un bon équilibre de l'urée, La créatinine aggrave également la maladie et l'apparition de symptômes: difficultés respiratoires, maladies cardiaques, hypertension artérielle. R. Lindqvist et ses collaborateurs ont constaté que c'est le type de perception de la maladie et le stress associé qui déterminent les méthodes et les types de résistance, ce qui aide le psychologue à élaborer un programme d'éducation thérapeutique pour aider ces patients à modifier leur perception de la santé et de la maladie. Les résultats de l'étude de P.L Kimmel de 1995 confirment que c'est la déformation de la perception de la santé et de la maladie chez les patients dialysés qui cristallise un comportement inapproprié, la non compliance thérapeutique Il a été constaté que l'accès au soutien social et à la correction des distorsions cognitives aide ces patients à adopter des stratégies de coping les aidant à se conformer aux instructions médicales telles que la recherche d'informations sur la maladie et le traitement chronique. Dans une étude sur les facteurs de communication et de régulation au sein du service de dialyse, A. Picasso et F. Giocchino (1990) ont découvert que des troubles relationnels étaient observés chez les patients et leurs soignants, ces derniers étant dus à un comportement inapproprié tel que la mauvaise relation médecin malade et le manque de communication entre eux .

Dans une étude sur l'adaptation à l'expérience de la maladie chez des patients dialysés, L. Ovel 1999 a révélé que les patients qui manifestaient un comportement adaptatif étaient ceux qui acceptaient leur maladie et adoptaient des stratégies de coping centrées sur les tâches (recherche d'un soutien informationnel) pour contrer l'expérience ; et estimaient que cela était lié à l'auto-efficacité perçue. Les études de Weibe et Christensen de 1999 ont conclu que les

stratégies de coping chez les patients en dialyse sont corrélées au type d'ajustement et que plus l'action est résistante, plus le comportement de l'ajustement est élevé. Surveiller les émotions négatives associées à la maladie.

Nous notons l'étude de 1991 de M. Schneider, qui concluait sur la connaissance des facteurs cognitifs et émotionnels qui contribuent à l'apparition du comportements inappropriés tels que l'anxiété, la dépression et la détérioration de l'efficacité personnelle. L'apparition d'un comportement inapproprié à travers des sentiments de désespoir, handicap, perte de valeur, comme les résultats de l'étude ont montré que les jeunes sont moins appropriés par rapport aux personnes âgées.

Haynes 1979 a souligné qu'il n'existait aucun facteur personnel permettant de prédire un comportement approprié, Haynes, Taylor, Snow et 1979, Sackett ont examiné environ 537 articles sur la relation entre le comportement approprié et les caractéristiques de la personnalité, Haynes et son équipe en 1979 ont conclu dans cette revue qu'il n'y avait pas de relation directe entre le comportement de compliance thérapeutique et les traits de personnalité (traits et dimensions).

Certaines études ont montré qu'une personnalité équilibrée présente un degré élevé de motivation, ce qui est considéré comme un facteur contribuant à l'émergence d'un comportement conforme tel que la compliance thérapeutique (Kaplan et 1990). Dans une étude sur les patients dialysés, S. Ventura et R. Gonzalez, en Espagne, ont conclu que ces patients présentaient des caractéristiques apparaissant comme "névrotiques à 73,7%, dépressifs à 41,22% et troubles thymiques à 29,9%.. Cette recherche montre que l'insuffisance rénale chronique et la thérapie par transfusion sanguine sont une expérience stressante continue.

Cette expérience stressante a de nombreuses implications sous différentes formes: psychologie telle que l'anxiété et la dépression, altération perceptive de la santé et de la maladie,

Ce dernier fait référence à un "comportement problématique" dans la communauté médicale (le service de filtration du sang), c'est-à-dire chez les patients sujets à l'épuration sanguine, ce qui entraîne de nombreuses complications, telles que l'aggravation des symptômes de la maladie. Pour faire face à la gestion du stress chronique, ces patients doivent adopter des stratégies de coping et améliorer la qualité de vie (organique et mentale) perturbée par les maladies chroniques et les traitements.

Sur cette base, il devient nécessaire de mener une étude encore approfondie pour identifier les différentes variables et caractéristiques liées à ces patients présentant une insuffisance rénale chronique et traités par hémodialyse.

Conclusion : Notre article fait référence à un "comportement problématique" dans la communauté médicale (le service d'hémodialyse), c'est-à-dire chez les patients sujets à l'épuration sanguine, ce qui entraîne de nombreuses complications, telles que l'aggravation des symptômes de la maladie. Pour faire face à la gestion du stress chronique, ces patients

doivent adopter des stratégies de coping et améliorer la qualité de vie (organique et mentale) perturbée par les maladies chroniques et les traitements.

Sur cette base, il devient nécessaire de mener une étude encore approfondie pour identifier les différentes variables et caractéristiques liées à ces patients présentant une insuffisance rénale chronique et traités par hémodialyse.

Référence :

Baudrant-Boga M, Lehmann A, Allenet B. Penser autrement l'observance médicamenteuse: d'une posture injonctive à une alliance thérapeutique entre le patient et le soignant: concepts et déterminants. EM consulte. 2011; 70(1).

Desbrus Cochin A, Cathebras P. Obéir ou adhérer? L'observance thérapeutique en question. EM consulte. 2012; 3(4).

Sidy M, Fary K, Seynaboun F, Cissé M. Observance thérapeutique chez les patients non dialysés atteints de pathologies rénales chroniques en Afrique sub-saharienne. Science directe. 2008; 4(5)

Isaac LM, Tamblyn RM. Compliance and cognitive function: a methodological approach to measuring unintentional errors in medication compliance in the elderly. The Gerontologist. 1993; 33(6)

Mbaye A, Koukaba Ntontolo FL, Diomou AF. Prévalence et facteurs liés à l'observance thérapeutique chez des patients noirs africains coronariens stables suivis en ambulatoire en service de cardiologie de Dakar au Sénégal. Annales de Cardiologie et d'Angéiologie. 2013

زنادة دليلة (2013) علم النفس الصحي تناول حديث للأمراض العضوية العجز الكلوي المزمن و علاجه تصفية الدم نموذجاً ، دار الخلدونية للنشر و التوزيع الجزائر

زنادة دليلة (2021) محاضرات في علم النفس الصحة: النماذج و المفاهيم و التطبيقات ، دار كنوز الحكمة الجزائر

زنادة دليلة (2024) علم النفس الصحي تناول حديث للأمراض العضوية العجز الكلوي المزمن و علاجه تصفية الدم

نموذجاً ، دار الخلدونية للنشر و التوزيع ،الجزائر/الطبعة الثانية

