



Listes de contenus disponibles sur: [Scholar](#)

Réaction d'une personne à la suite de l'annonce d'une maladie mettant sa vie en péril (cas du VIH/sida)

Journal homepage: ijssass.com/index.php/ijssass

RÉACTION D'UNE PERSONNE À LA SUITE DE L'ANNONCE D'UNE MALADIE METTANT SA VIE EN PÉRIL (CAS DU VIH/SIDA)★

ANACLET KAMWANYA KABAMBI ^{a *}

a. Assistant à l'Université de Kobwezi

Received 16 September 2022; Accepted 14 October 2022

Available online 25 October 2022

ARTICLE INFO

Keywords:

Réaction
personne
mettant
péril
VIH/sida

ABSTRACT

En résumé, notre étude s'est passée dans le centre hospitalier chez les patients (hommes et femmes) qui venaient se faire dépister et dont la prise en charge d'annoncer leur état sérologique. Notre préoccupation était de savoir si les personnes qui les reçoivent les diagnostics indiquant qu'elles sont atteintes du VIH/Sida, réagissent différemment quelles seraient les facteurs à la base de cette différence ? Malgré cela n'y aurait-il pas quand même des réactions caractéristiques ? Notre formulation de notre sujet se justifie par le fait qu'à l'annonce de l'état sérologique les patients différemment et de plusieurs manières chacun de sa façon. Cela nous conduit à mener une étude scientifique en vue de détecter les facteurs à la base de cette différenciation, déceler les réactions caractéristiques.

Introduction

Notre étude se passe dans un centre hospitalier, sur les patients hommes et femmes qui venaient se faire dépister et dont la charge d'annoncer leur Etat sérologique nous a été confiée.

Notre préoccupation était de savoir si les personnes qui reçoivent le diagnostic indiquant qu'elles sont atteintes du VIH/SIDA, peuvent réagir différemment, si elles réagissent différemment, qu'elles seraient les facteurs à la base de cette

différence ? Malgré cela n'y aurait – il pas quand même des réactions caractéristiques ?

La formulation de notre sujet se justifie par le fait qu'à l'annonce de l'état sérologique les patients réagissent différemment et de plusieurs manières chacun de sa façon. C'est ce qui nous a conduit à mener une étude scientifique en vue de détecter les facteurs à la base de cette différenciation, déceler les réactions caractéristiques. Voilà, d'une façon résumé la préoccupation de notre article.

Le VIH/sida est une maladie qui ravage

l'humanité. La connaissance de son infection peut aider la personne vivant avec le VIH/sida à prendre des bonnes décisions concernant la protection de sa santé contre le virus ou sa prise en charge, d'où la nécessité de réaliser le dépistage à toutes les personnes. Cette réalisation doit toujours être accompagnée des conseils pré et post test et avec les consentements des concernés

Si efficace qu'ait été le conseil pré-test, bien préparé moralement que soit la personne, la découverte de son infection par LE VIH/sida, provoque différentes réactions émotionnelles qui manifestent les attitudes du sujet lors de l'annonce du diagnostic qui confirme la présence de la maladie. Ces réactions peuvent aller jusqu'à la dépression. Elles ne traduisent qu'une seule idée je suis perdu.

En général, ce sont des sentiments normaux chez toute personne atteinte d'une maladie qui met sa vie en péril. Cependant celle-ci doit être assistée pour pouvoir surpasser ce sentiment et parvenir à un compromis acceptable.

L'objectif principal durant cette phase est d'aider le patient à accepter son statut sérologique pour éviter qu'il présente des signes d'un trouble mental.

On peut constater des réactions similaires à un processus de deuil, lors de l'annonce d'une grave maladie qui est un traumatisme psychique. L'annonce présentera ici une destruction du projet de vie, des projets à court ou moyen terme et une blessure narcissique.

Le traumatisme de l'annonce induit une effraction dans le processus de sa reconstruction identitaire. La personne ne sait plus qui elle est, elle change de groupe d'appartenance et au moment où elle se pose la question « qui suis-je? » elle trouve comme réponse unique « je suis séropositif » passant irrémédiablement du groupe séropositifs. Tout ceci fait que le sujet manifeste plusieurs attitudes comme réaction à l'annonce de sa séropositivité

Cependant la personne, des différentes personnalités peuvent présenter des réactions différentes, il y en a qui peuvent se maîtriser il y en a aussi qui peuvent s'écouler. La formulation du problème soumis à l'étude est la première étape dans toute recherche scientifique. Tout chercheur saura que son travail a pour but de trouver une solution ou une réponse à une question et par conséquent y ne pourrait y avoir des recherches là ou au départ aucun problème ne se pose.

Nous basant sur cette dimension nous nous sommes posé quelques questions autour des quelles tournera le débat dans ce travail.

- Les personnes recevant le diagnostic indiquant qu'elles sont malades réagissent – elles différemment ?
- Si elles réagissent différemment quels sont les facteurs à la base de ces différences ?
- Malgré ces différences, n'aurait-il pas quand même des réactions caractéristiques ?

Annoncer à une personne le résultat du

diagnostic qui confirme la présence du virus ne pas une tâche facile, elle est souvent accompagnée de peur de doute parfois d'angoisse de la part de celui qui annonce

En effet, l'annonceur se trouve parfois dans une situation de ne pas posséder le mot qui conviennent à l'Etat de santé dans lequel se trouve le client ; voire une réaction émotionnelle qui ne pas pour aider le patient, de le voir partir et ne plus revenir..., cependant la réaction du malade dépend des plusieurs facteurs et suscite beaucoup d'attitudes les unes des autres. Des générations passées beaucoup des chercheurs se sont intéressés à l'étude de ce problème de réaction et beaucoup d'entre eux essaient de mettre au point les facteurs importants qui font que ces attitudes ne soient pas toujours les mêmes devant une situation donnée.

Il s'agit notamment de : HOWARD, il insiste sur le fait que la réaction devant un stimulus est toujours différent d'une personne à l'autre.

Narayama-Markin et BTISOUX (1975) disent que la réaction d'une personne est toujours variable et cela est dû aux prédispositions cognitives qui caractérisent chaque individu et qui sont disponibles ou non acceptable ou non par la personne qui réagit :

Pour RYAN-KTZEL, dans travaux récents sur l'attitude des sujets infectés par le VIH/SIDA, il affirme qu'un sujet atteint du VIH/SIDA manifeste une attitude tout à fait particulière lors de l'annonce du diagnostic tant physiologique que psychologiques qui

pousse l'individu à avoir une réaction personnelle par rapport aux autres personnes confrontées au même problème

L'AURENT K. parle de l'attitude qu'adopte un sujet lors de la consultation thérapeutique. Il nous montre comment l'expression corporelle joue un rôle déterminant auquel le clinicien doit être attentif et vigilant pendant son observation pour recueillir les signes qui manifeste un comportement tout à fait significatif et singulier.

GAYRAUD Martine et LORTHOLOLARY Olivier (2003), nous disent que l'annonce du statut infectieux survient le plus souvent comme un objet de perturbation pour déranger toute la vie de l'individu. De ce fait le sujet qui au paravent avait une vision positive de sa vie, voit directement son avenir s'obscurcir se limiter immédiatement une telle personne aura sa propre façon de réagir face à cette annonce et sa réaction sera différente à celle qu'elle avait avant l'annonce même des résultats.

DESCLAUX Alice et RAYNANT Claude, dans le même ordre d'idée que son précédent, cet Auteur nous parle de la modification d'attitude des sujets différents et insiste sur la singularité de l'individu. Sachant qu'il n'y a jamais eu deux êtres totalement identiques, chacun réagit de sa manière et indépendamment de l'autre.

Le programme national de lutte contre le Sida et les IST, guide de prise en charge à base communautaire des personnes vivant

avec le VIH/SIDA, Togo2002 nous parle des émotions surtout lorsque l'annonce est brutale et sans aucune préparation. Il montre comment ces émotions provoquant une tachycardie et ceci plonge le sujet dans une situation des petits mouvements, gestes du corps, de la main, la mimique... qui sont une attitude similaire à la réaction d'un trouble psychique de la pensée de l'individu.

Ainsi, ce travail se donne l'ambition de faire une étude de la variation des réactions qui se manifestent lors de l'annonce du diagnostic qui confirme le virus du sida.

OBJECTIF

Sans doute tout travail scientifique doit poursuivre un ou plusieurs objectifs dans la mesure où il soulevé un certain nombre d'interrogations. Vu le caractère important de notre sujet de recherche, nous lui avons assigné un objectif de détecter les différentes réactions manifestées par des personnes en consultation lorsque leur est annoncé le diagnostic établissant qu'elles sont atteintes du VIH/SIDA, de relever les réactions caractéristiques de ces personnes selon le sexe, l'âge et le fait qu'elles sont venues volontairement ou envoyées

METHODE ET TECHNIQUE

1. METHODE

La méthode est une manière systématique et rationnelle de traiter problèmes factuels ou conceptuels. Elles mettent en œuvre les opérations distinctes et définies quant au moyens utilisés et aux buts poursuivis

Pour J. CHEVALIER et D. LOSCHAR, la méthode est une direction donnée à l'intelligence, la voie suivie naturellement par l'esprit pour acquérir la connaissance avec faciliter et sureté

En ce qui concerne une méthode est une voie à suivre pour arriver à un objectif visé. Nous pouvons encore la définir comme étant une direction des opérations intellectuelles et scientifiques susceptibles d'être régulièrement suivies, vérifiées contrôlées et confirmées. Elle encore un ensemble des opérations intellectuelles par les quelles une discipline cherche à atteindre les vérités qu'elle poursuit, l'idée que l'on se fait du sujet et comment on peut procéder.

Elle peut encore se définir comme une démarche un ensemble des démarches que suit l'esprit pour découvrir et démontrer les vérités dans les sciences. C'est encore un cheminement, une voie à suivre pour aboutir au résultat de l'enquête.

Ainsi, dans la réalisation de ce travail, nous nous servis de la méthode d'observation pour avoir une représentation globale du fonctionnement psychique du sujet. Ainsi notre observation consiste à relever les phénomènes comportementaux significatifs du sujet lors de l'annonce du diagnostic confirmer le VIH/SIDA.

2. LA TECHNIQUE.

La technique est définie comme étant les moyens, des instruments, des outils mis à la disposition de la recherche et organisée par les méthodes dans ce but

Dans notre recherche, nous avons recours à la technique d'observation. Au sens large, coïncide avec l'idée d'examen psychologique lui-même, ou il s'agit de l'observation du comportement par l'application des tests ou par l'observation d'attitudes et conduites sans instruments de mesure. Dans un sens plus précis l'observation se rapporte à tout ce qui peut être remarqué dans les attitudes et conduites de l'individu et donc la connotation n'est pas explicitement requise par des procédures standardisées. Elle tombe dans le sens précis du terme c'est une technique à la recherche des signes révélateurs.

Les examens « face à face test et entretien constituent des occasions privilégiées d'observation des attitudes et des conduites

L'observation clinique obligatoirement être pratiquée. Surtout parce qu'elle constitue une technique indispensable à l'interprétation des résultats quantitatifs et des informations obtenues au cours de l'entretien. La bouderie, le désintérêt, la mimique, la parole d'excitation qui se décelé par une observation attentive etc... ne sont -ils pas des éléments permettant de comprendre les réactions d'un sujet à la suite de l'annonce du diagnostic dont le résultat confirme le VIH/SIDA. Un regard furtif jeté autour de soi par ce sujet ou le fait qu'il gratte la tête avant de répondre à une question au cours de l'entretien...ne sont – ils pas des indicateurs parmi tant d'autre pour l'interprétation ?

QU'EST-QU'UNE ANNONCE ?

Le grand la rousse définit l'annonce

comme un avis d'un fait quelconque supposé oublier jusque-là.

Exemple : l'annonce d'une victoire, d'une défaite

C'est un avis pour lequel on fait savoir quelque chose au public soit verbalement soit par l'avis de l'expression.

Annoncer c'est faire savoir, faire connaître comme nouveau donné publiquement ou non un avis d'une chose, d'un objet ou d'une information.

Dans le domaine clinique, l'annonce veut dire faire connaître à quelqu'un son état de santé mental ou physique

ETAPES DE L'ANNONCE

Le processus d'annonce est une succession d'annonces constituée des révélations importantes sur l'individu que celui – ci doit entendre, comprendre, admettre et intégrer dans la vie quotidienne. Les annonces doivent être faites par une équipe des prestataires formés au principe et enjeux de ce processus d'annonce ou par un psychologue professionnel et spécialiste de la santé mentale. Les messages doivent être cohérents et homogènes. Ce qui implique une coordination interdisciplinaire et des outils de suivi.

Comme nous l'avons encore dit, annoncer les résultats de son test n'est pas toujours une étape facile. Elle est souvent accompagnée de peur et d'angoisse de la part du conseiller. En effet, ce dernier a souvent peur de ne pas posséder les mots et expressions qui conviennent à la situation du

client d'avoir une réaction émotionnelle qui ne pas pour aider le client. Cependant, la réaction du client dépend de plusieurs facteurs notamment :

- La préparation du client dans le pré-test ;
- L'état de la santé physique du client ;
- Le type de sa personnalité ;
- Le type de soutien que possède le client au niveau de sa famille, de ses amis de la communauté.
- Les valeurs culturelles et spirituelles du client par rapport à la maladie en général, au sida et à la mort.

Dans tous ces cas voici, voici les étapes à suivre pour annoncer le résultat du test, dans le cas où le résultat est positif, selon le programme de prise en charge des personnes vivants avec le VIH/SIDA.

- ❖ Annoncer le résultat du client, et lui laisser le temps d'absorber la nouvelle et de réagir, bien sûr après une préparation psychologique.
- ❖ Faire attention aux réactions émotionnelles du client
- ❖ Soutenir émotionnellement le client selon sa réaction face à la nouvelle
- ❖ Lui expliquer qu'un résultat positif signifie qu'il a été infecté par le VIH// et qu'il peut le transmettre à d'autres personnes.
- ❖ Introduire quelques notions de valeurs culturelles susceptibles d'aider le

client à accepter son état sérologique, et sortir de sa tête l'idée de pouvoir se venger (transmettre le sida à d'autres personnes.

- ❖ Discuter des habitudes hygiéniques, sanitaires et nutritionnelles que doit adopter le client pour améliorer sa qualité et son espérance de vie.
- ❖ Encourager le client à partager son statut sérologique avec son partenaire sexuel et sa famille ou même les individus très proches.
- ❖ Explorer la du client à changer les comportements et les obstacles au changement. Introduire des notions religieuses selon le niveau de religiosité du client
- ❖ Aider le client à élaborer un plan pour le changement de comportements en vue d'éviter la contamination du virus à d'autres personnes et d'éviter la réinfection.
- ❖ Elaborer un emploi du temps des rendez-vous futurs (hebdomadaire ou mensuel).
- ❖ Résumer et mettre fin à la session etc...

I. POPULATION DE RECHERCHE

La population du travail c'est un ensemble des groupes humains concernés par des objets d'enquêtes. C'est un ensemble des personnes sur les quels porte l'enquête

Pour nous, la population de recherche c'est l'ensemble d'individus sur les quels à

porter notre étude pour recueillir les données nécessaires pour notre recherche.

C'est tout ensemble soumis à une étude statistique et les unités qui le composent sont de même nature. On dit alors que la population est homogène.

Ces unités peuvent être :

- Des êtres vivants. Exemple : les malades d'un hôpital souffrent du paludisme
- Des êtres vivants comme les animaux et les plantes, les animaux d'une ferme.
- Des objets inanimés comme par exemple les lits d'hôpitaux les instruments de laboratoire

On appelle ces unités « individus ou

membres appellation provenant du 1^e champs d'application de la statistique qui est la démographie.

Dans une étude statistique, la population d'étude doit être définie avec précision sans ambiguïté de telle sorte que l'on sache quelles unités appartiennent ou non à la population.

Cependant, dans notre étude la population qui nous a intéressé est constituée de 154 sujets dont le diagnostic confirme le VIH/SIDA. Ils se sont tous fait dépister et nous leur avons annoncé les résultats du diagnostic tout en observant

Leurs réactions à la suite de cette annonce

TABLEAU N^o 1 : Population de la recherche

Variable : sexe	effectif
-Féminin	93
Masculin	61
Total	154

Il ressort de ce tableau qu'il y a 154 sujets dont 93 de sexe féminin et 61 de sexe masculin qui constituent notre population de recherche.

ECHANTILLON DU VOYAGE

Très souvent la population que l'on désire étudier est très grande voir infinie il est alors impossible d'examiner toutes les unités qu'on appelle « Echantillon

Un échantillon est donc une partie de la population statique sur laquelle porte une

étude statistique en vue de généraliser les résultats de cette étude à toute la population d'où est extrait l'échantillon.

Les unités devant faire partie de l'échantillon sont choisies selon les règles précises. Il est souvent impossible ou trop coûteux de recueillir les informations auprès de tous les individus constituant une population. On procède donc à un sondage c'est – à dire on examine une partie de la population appelée

l'échantillon dans le but d'en tirer les conclusions consternant toute la population. Sur les 154 sujets notre échantillon constitue 30 seulement d'entre eux qui ont fait l'objet de notre observation. 17 parmi eux sont de sexe féminin et 13 sont de sexe masculin. Leurs

raisons de dépistage sont tout à fait différentes, il y a ceux qui sont venus d'eux même et les autres ont fait un dépistage involontaire. Les réactions observées sont extrapolées sur l'ensemble de la population rencontrée.

Tableau n°2 : structure de l'échantillon.

Variable sexe	Effectif
Féminin	17
Masculin	13
Total	30

Il en ressort de ce tableau qu'il y a 30 sujets dont 17 du sexe féminin et 13 du sexe masculin. Ce sont eux qui sont intéressés par cette recherche et qui effectivement participé à notre étude.

II. LES RESULTATS DE LA RECHERCHE








Dans cette partie de la recherche, nous allons présenter les résultats de notre investigation

Au premier moment, nous produisons de détails sur le canevas d'observation et décrivons son déroulement. Ces deux points nous amènent à identifier les différents types de réaction des clients aux diagnostics qui les interprètent. C'est ainsi que nous aboutissons à l'interprétation des résultats obtenus sur les terrains.

THEME DE L'OBSERVATION

Dans cette phase, nous avons effectué une observation face à face. Nous avons gardé le statut de Psychologue jouant le rôle d'observateur et le client accueilli à son statut de sujet observé. Il nous a ainsi été possible d'identifier les réactions en même temps que les conduites du client à la suite du diagnostic lui annoncé. L'observation devient ainsi directe et liée aux réactions motrices du client. Par le fait même elle donne l'aspect d'être une observation significative.

Les aspects suivants constituent les principaux points d'observation.

-  La position du corps ;
-  Le regard du client ;
-  Les mouvements de sa tête ;
-  L'expression verbale ;
-  La mimique ;
-  Différents gestes spontanés du client
-  Et les divers autres mouvements du corps

Voilà le contenu de notre canevas d'observation qui contient 7 thèmes à travers lesquels nous avons décelé

les réactions des clients face au diagnostic sur le VIH/SIDA. Disons que l'observation coïncide au sens large avec l'idée d'examen psychologique ou il s'agit de l'observation du comportement à travers les réactions et les conduites sans instrument de mesure. Dans un sens précis elle se rapporte à tout ce qui peut être remarqué dans les habitudes et les conduites d'un individu et dont la connotation n'est pas explicitement requise par des procédures standardisées

LE DEROULEMENT DE L'OBSERVATION

L'accueil du client est la première étape de nos actions que nous avons effectuée pour le recueil d'information sur le client.

Ce qui a suivi l'accueil était un entretien de courte durée afin d'installer confortablement le client sur le plan psychologique c'est-à-dire le mettre à l'aise ce récolte des données en rapport avec l'annonce

Le schéma suivi durant le déroulement de l'observation

P : bonjour Madame (monsieur)

C :

P : je m'appelle monsieur A. Je suis psychologue clinicien je suis là pour vous amener à trouver vous-même une solution à vos problèmes. Soyez à l'aise nous allons tous nous compléter

P : que pouvons faire pour vous ?

C :

Pouvons-nous connaître votre nom ?

C.....

P : ici nous faisons le dépistage du VIH/ SIDA. Il y a une différence entre le VIH et le SIDA. Le sida c'est le syndrome d'immunodéficience acquise, c'est une phase très avancée du VIH. Dans cette phase le corps ne peut plus se défendre. Des anticorps

Sont faibles et n'arrivent plus à protéger le corps. D'où

la dégradation de la santé et la personne se fond de plus en plus. Tandis que le VIH c'est le virus d'immunodéficience humaine. Dans cette étape, le corps peut se défendre et la personne peut vivre Longtemps. C'est une infection comme toutes les autres qui mettent l'homme sous un traitement avis

Si le résultat est positif quelle sera votre réaction ?

C.....

Ici nous avons observé jusqu' à la fin des réactions et s'ensuit le conseil post- test

P :la chose est arrivée, mais cela ne pas la fin du monde. Soyez calme et poursuivez le traitement, vivez comme rien ne vous est arrivé, ne dites rien à personne, ne vous occupez pas de cela dans votre tête faites un effort pour essayer d'oublier, mais suivez le traitement et consultez-nous en cas d'une crise psychologique. Vous n'allez pas mourir aujourd'hui ou demain non, si vous observez ns conseils est vous le mettez en pratique, vs irez jusqu'à la vieillesse.

LES REACTIONS DES CLIENTS AU DIAGNOSTIQUE

Ce point très important dans cette recherche contient les diverses réactions des clients au diagnostic comme son titre l'indique.

Deux catégories à différencier.

- D'une part nous avons des clients volontaires. Ces sont les 13 qui se sont résolus individuellement de solliciter un diagnostiques sur le VIH et sans n'être poussé ni ne contraint par quiconque
- D'autre part des clients envoyés qui sont au nombre de 17 incités par leurs parents suite au mariage par l'Eglise ou par un autre centre de
- Santé à se faire dépister.
- **1 les clients dites volontaires**
- Ils sont aux 13 parmi les 30 clients qui ont été

observés. Comme notre canevas d'observation comporte 7 themes, Nous avons trouvé utiles de noter les réactions des clients en fonction de l'âge et de la variable sexe

- Selon le sexe
- cette variable permet de constater si le sexe a des effets sur les réactions des femmes et celle de hommes parce que les deux variable n'ont pas eu les mimes réactions aux diagnostiques de non 13 client volontaire parce que le deux variables n'ont pas eu le même réactions au diagnostic de nos clients volontaires il y a 13 clients volontaire homme et 9 femme.
- Examinons ce que notre observation a identifié

Les réactions des 4 hommes

a. La position du corps : - position assise

- Pa

b.b. le regard du client : - regard un peu triste

- il manifeste une indifférence

- le regard fixe

C. le mouvement de la tête : mouvement de la tête du haut vers le bas

d. l'expression verbale : la voix exprime une profonde douleur

Des paroles douces et sans émotion

e. la mimique : le visage un peu fermé

Une certaine amertume se fait voire sur le visage

f. les gestes des clients : peu d'agitations avec une psychomotricité adaptée se gratter parfois la tête parfois être en colère.

Réaction des femmes

- a. La position du corps : les femmes sont affectées que les hommes même quand elles sont assises

- b. le regard du client : un regard plus triste et inquiet que celui des hommes elles honteuses et trop expressives
- c. Le mouvement de la tête : tête inclinée la tête entre les deux bras .la tête secouée
- d. L'expression verbale : la voie tremblante parfois avec bégaiement
- e. La mimique : le visage fermé plain de tristesse laisse couler la larme des yeux sans pour autant pleurer
- f. Les gestes du client : tremblement des membres inférieurs, frappe les mains pousse de petits cris de gémissement.

.....
 Comme l'indique ces deux tableaux contigus, les femmes éprouvent plus d'émotion que les hommes. Elles n'acceptent pas les propos du diagnostic par rapport aux hommes car cette annonce aggrave leur douleur.

Selon l'âge

L'âge des sujets observés durant notre investigation se situe entre 14 et 69 ans. Ce qui met les adolescents à côté des jeunes adultes et les derniers à côté des vieux. Parce que nous avons besoin de clarté dans notre texte, nous subdivisons ce groupe de 13 en deux ensembles : Le premier allant de 14 à 30 ans d'âge révolus et le second de 31 à 69ans cette préoccupation nous a conduit à savoir deux groupes inégaux constitués respectivement de 10 et 3 clients

Les clients envoyés

Comme nous l'avons expliqué dans les lignes précédentes les clients envoyés sont 17 dont 14 femmes et 3 hommes. Plusieurs raisons ont incité les sujets, entre autre : le mariage de deux familles qui marient leurs enfants exigent le contrôle médical sur

l'état sérologique des fiancés pour éviter la contamination de la maladie d'un partenaire à l'autre. L'Eglise et l'Etat à leur tour demandent les documents attestant que les deux partenaires sont sains quant au VIH avant de consacrer le couple.

Il y a d'autres qui sont envoyés par les médecins des centres de Santé's différents qui n'ont pas de réactifs pour le dépistage.

Nous allons encore procéder selon notre canevas d'observation avec ses 7 thèmes en fonction de l'âge et de la variable sexe

Selon le sexe

La variable sexe nous a aidés à montrer que les malades du sexe masculin réagissent différemment aux diagnostics que les patients féminins. Ceci nous exige de passer directement à l'observation retenue et expliquer dans le tableau ci-après.

Les réactions des 3 hommes

.....
 Thèmes les réactions décelées

- a. Position du corps : position presque assise mais avec beaucoup d'agitation d'ordre émotionnelle, le client s'incline en touchant la hanche, puis se lève
- b. Le regard du client : triste avec la peur, ferme les yeux puis les ouvre grandement.
- c. Le mouvement de la tête : la tête est secouée pour montrer le refus de ce diagnostic
- d. L'expression verbale : la voie tremble, le client pousse de petits cris de gémissement.
- e. La mimique : le visage plein des rides montrant une situation d'amertume, désagréable.
- f. Les gestes du client : beaucoup d'agitation, des paroles colériques, l'incoordination des

membres inferieures et tremblement du corps.

En suite de ces informations, voyons aussi ce que les 14 femmes venues involontairement ont manifesté comme réaction au diagnostic.

LES REACTIONS DES 14 FEMMES

.....

Thèmes les réactions décelées

.....

- a. Position du corps : Quelques une arrivent a de mettre par terre parfois s'allonger entièrement sur le sol, avec trop d'agitations
- b. Le regard du client : le regard très triste, très pensif, très angoissant avec une panique observée, une peur excessive.
- c. Le mouvement de la tête : entre les deux bras elles se basculent de gauche à droite et s'incline.
- d. L'expression verbale : paroles angoissantes, tremblement et qui exprime une grande émotion, parfois l'arrêt brusque de la parole accompagnée des pleurs et des gémissements.
- e. La mimique : la mimique faciale montre un désespoir, une peur imminente et un sentiment de culpabilité
- f. Les gestes du client : grande agitation de la part du client, tantôt se jette par terre, s'allonger, se mettre debout se gratter la tête, se tirer les cheveux, se mordre les bras

.....

.....

Il ressort de ces deux tableaux, selon la variable sexe, que les hommes bien qu'ils sont envoyés, sont moins émotionnés que les femmes. Cela se justifie par le simple fait que par nature la femme

est plus faible que l'homme, ces derniers éprouvent une certaine maitrise devant une situation désagréable et dangereuse ce pourquoi leurs réactions seraient tout à fait différentes de celles des hommes

Selon l'âge

Encore une fois l'âge des sujets observés durant notre recherche se situe entre 14 et 69 ans c'est-à-dire que dans notre échantillon le patient le moins âgé a 14ans et le plus âgé en a 69.

Cela nous amènent à &voire deux groupes dont le premier constitue les malades qui ont l'âge entre 14 et 30 ans et le second compose les clients avec l'âge situé entre 31 et 69 ans. Par ailleurs, les 17 sujets envoyés forment aussi deux groupes : 11 clients dont l'âge varie entre 14 et 30 ans et 6 malades qui vont de 31 à 69 ans.

Les réactions globales des clients

Il est ici bien éclairé que les personnes recevant le diagnostic indiquant qu'elles sont atteintes du VIH/SIDA ? Réagissent différemment. Bien qu'il y ait cette différenciation, néanmoins nous avons observé les réactions caractéristiques selon les variables précisées. Cependant, dans les lignes qui suivent nous donnons les rections globales.

1. Le choc. Le sujet est émotionnellement troublé par le résultat. Il réalise tout d'un coup que sa vie est en danger. Cette phase peut durer des heures que quelques jours. Elle est d'autant plus intense que la perte (décès par exemple) elle a cependant ici un effet de protection et doit être respectée et accompagnée comme nous l'avons expliqué avant, le sujet peut paraître agité, le clinicien

doit être ici attentif et se montrer compréhensif.

2. Le déni (refus). Il arrive de fois que le client refuse de croire au résultat et il accuse le conseiller d'avoir changé ses résultats avec ceux d'une autre personne. Cette phase survient juste après le choc surtout dans le cas où le client est envoyé. Elle peut survenir très rapidement ou alterner avec la phase du choc elle a aussi un rôle protecteur psychique. Ici le client réagit et exprime ses sentiments.
3. La colère. A la suite du diagnostic confirmant le VIH/SIDA, le client peut s'emporter et manifester sa colère par des mots ou des actes. Cette colère est parfois déroutante et très souvent mal vécue. Elle peut être dirigée contre les personnels soignants. Des fois cette phase colérique est prise comme une étape nécessaire même si elle est rarement facile à accepter. On peut accompagner cette étape en mettant des sur le sentiment observé « je vois que tu es en colère tu dois trouver ça injuste » la psychologie clinique montre qu'à cette phase le clinicien ou l'annonceur ne doit pas s'emporté à son tour. Il doit démontrer de la compassion tout en restant calme. Mais la colère peut être accompagnée des pensées suicidaires.
4. Menace de suicide : les tentatives de suicide se produisent habituellement chez les personnes qui souffrent de dépression. Ici, le clinicien joue un rôle d'aide n. Le suicide est la seconde cause de la mort chez les adolescents du monde occidental. Cependant plus de 70 pourcent de suicide sont tentés par des personnes de plus de 40 ans et le pourcentage est plus élevé pour ceux qui ont plus de 60 ans.
5. La peur : elle est tout à fait évidente et justifiée dans les situations pareilles. Le sujet a peur des effets de la maladie il laisse d'abord le patient exprimer son angoisse et l'aider ensuite à la réduire.
6. L'attitude de vengeance : à la suite de l'annonce du diagnostic confirmant le VIH/SIDA, le client par sa parole, sa mimique faciale éprouve un sentiment de vengeance cette attitude est plus dangereuse, plus délicate dans la mesure où elle retourne contre la société et surtout contre les innocents. Le client a le devoir de persuader le sujet dans le sens de le décourager a pouvoir passer a des actes cruels et antisociaux.
7. La réaction des sentiments de culpabilité : cette attitude est possible face à une telle nouvelle. L'individu se sent coupable d'avoir infecté d'autres personnes ou des conséquences de sa maladie sur les autres personnes. Le conseiller peut lui faire comprendre qu'il ne pas coupable dans la mesure où il n'était pas conscient de son infection en évitant de culpabiliser les autres car il risque de vouloir se venger.
8. La sensation de perte : a la suite de l'annonce du diagnostic confirmant le VIH/SIDA, le sujet éprouve le sentiment d'avoir tout perdu. Ceci est une attitude tout à fait normale devant une telle situation. Le droit de mener une vie normale est perdu.
9. La sensation de dépressive : la dépression est un trouble affectif manifesté par un sentiment de tristesse persistant, irrationnelle et incontrôlable. Elle s'accompagne d'anhédonie

(incapacité d'éprouver le plaisir) de pensées pessimistes, d'une sensation de manque d'énergie et même de symptômes somatiques ('corporel) qui agissent sur le rendement vital

Le trouble dépressif est une maladie qui affecte l'organisme, la humeur, lancée, la façon dont la personne mange, dort, s'évalue (estime de soi) ceci est différent d'un épisode passager de tristesse, il n'indique qu'une faiblesse personnelle, cela ne pas une condition dont on peut libérer à volonté. Souvent les personnes vivant la dépression comme un sentiment difficilement explicable, bien que par intensité émotionnelle et sa permanence, elle constitue une peine et une douleur morale intense. Elle affecte 5 à 10 pourcent de la population adulte

. On estime que dans les pays industrialisés, 8 à 12 pourcent des femmes ont souffert d'un épisode de dépression majeure au cours de leur vie.

10. La tristesse : elle se manifeste lors de l'annonce du diagnostic dont le résultat est positif. Cette-ci est parfois mieux acceptée socialement que la colère. Elle peut être mal vécu par son entourage voire par le conseiller lorsqu'elle se prolonge. Elle correspond à la prise de conscience de la perte, de la réalité de celle-ci et de sa non réversibilité.

11. La honte : dans communauté comme la nôtre il serait fort possible que le client et le clinicien se connaissent s'ils se connaissent à peine, la psychologie insiste sur la notion de confidentialité. Leur contact en tant que personnes qui se connaissent bien susciter la honte du client et cette attitude peut empêcher la continuité de la session de la part du client.

12. Le client devient silencieux : il arrive souvent que durant une session, les clients deviennent silencieux pour quelque temps. Soit ils n'ont pas voulu soit ils ont été incapables de parler. Selon notre observation c'est souvent lorsque le sujet éprouve de l'anxiété, de la peur ou lorsqu'il est fâché ou triste.

CONCLUSION

Notre étude a été menée dans un centre hospitalier, sur les sujets qui venaient se faire dépister et dont la charge d'annoncer l'Etat sérologique aux clients nous a été confiée.

Nous avons formulé notre préoccupation en ce terme : « les personnes recevant le diagnostic indiquant qu'elles sont atteintes de VIH/SIDA réagissent-elles différemment ? -Si elles réagissent différemment qu'elles seraient les facteurs à la base de cette différence. - Malgré ces différences, n'y aurait-il pas quand même les réactions caractéristiques ?

Cette formulation se justifie par le fait qu'à l'annonce de l'Etat sérologique, les sujets peuvent réagir différent, de plusieurs manières chacun de sa façon, cela nous a poussé à mener une étude scientifique en vue de détecter les facteurs à la base de cette différenciation déceler les réactions caractéristiques

En guise de réponse à cette préoccupation, nous sommes partis de l'hypothèse selon laquelle les sujets aux quels est annoncé le diagnostic indiquant qu'ils sont atteints du VIH/SIDA réagissent – t'ils différemment, les facteurs à la base de cette différenciation seraient l'Age, le sexe, et le fait que les uns sont envoyés et les autres sont venus volontairement

Notre étude a porté sur une population de 154

sujets dont nous avons soustrait un échantillon de 30 clients.

Pour y arriver, nous nous sommes assigné comme objectifs, de détecter les différentes réactions manifestées par les personnes en consultation lorsque leur est annoncé le diagnostic établissant qu'elles sont atteintes du VIH/SIDA ? De relever les attitudes caractéristiques de ces personnes selon le sexe, l'Age, et de fait qu'elles venues volontairement ou envoyées

Pour ce faire, nous avons recouru à la méthode d'observation qui a consisté en une étude approfondie et détaillée de nos clients après l'annonce de leur état sérologique. Nous nous sommes servis de l'observation comme technique pour la collecte de nos informations exprimées et non exprimées des malades.

Après l'analyse des données nous sommes arrivés à des résultats suivants : -les personnes auxquelles est annoncé le diagnostic confirment qu'elles sont atteintes du VIH/SIDA, réagissent différemment. Cette différence est due à la variable sexe, âge et du fait qu'elles viennent volontairement ou envoyées. Les femmes réagissent plus dramatiquement que les hommes et les jeunes plus émotionnés à l'annonce de leur état sérologique que les plus âgés. D'autre part les volontaires font preuve d'une maîtrise de soi par rapports aux envoyés

Cela est constaté par l'accélération considérable sur la souffrance psychique de malades (tristesse, peur, souci culpabilité, idées suicidaires, pleurs, silence etc.). Voilà les conclusions auxquelles nous sommes arrivées après les investigations dans notre travail.

D'après les résultats issus de notre investigation, nous constatons que notre hypothèse de recherche est confirmée. Et au regard de ce qui précède, nous

suggerons aux équipes chargées de l'annonce de l'état sérologique des maladies qui mettent la vie en péril comme le VIH/SIDA, d'accorder une importance capitale sur cette aspect émotionnel l'ors de l'annonce d'une maladie mettant la vie du patient en danger, pour essayer de soutenir ces victimes afin d'éviter le pire, sombrer dans la dépression majeure ou vers l'anxiété capable d'entraîner une régression maximale en plus aux maladies

Etant donné que cette recherche n'a pas atteint tous les aspects de l'annonce de ce diagnostic du VIH/SIDA, nous nous sentons obliger de suggérer à ceux qui voudront aborder leurs investigations dans ce sens de pouvoir amorcer l'annonce de l'état sérologique aux enfants de moins de 14 ans et d'exploiter ainsi leurs différentes réactions

REFERANCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. OUVRAGES.

1. ALBERT.C L'observation clinique, Ed. Masson 1999
2. ALLPORT la psychologie sociale social, Ed Masson, Paris 2009
3. CLAUDETTE Marine et Christian Escrime, L'Histoire de la Psychologie Générale du behaviorisme ou cognitivisme, Edition actualité et augmentée. Paris 2000
4. DR Ramon CG type de dépression. Paris 1964
5. Dr Ramon cg guide pratique de la santé échelle de TUKMAN, 1967
6. fraise S, AU de la du plaisir, nouvelle éd petite bibliothèque Payot, Paris 1971, P4
7. FRANCOIS de scovit, explication récente sur le diagnostic, éd Masson, 2003P9

8. Gracia Vidal, les différentes Sémantique, un instrument pour la mesure d'attitude
9. Grawits M, Méthodes des sciences sociales, Paris DOLLOZ, 1974, p.516.
10. Herman Cohen, commentaire de la critique dans de la raison pure Kant, Paris 2004

* Réaction d'une personne à la suite de l'annonce d'une maladie mettant sa vie en péril (cas du VIH/sida)

* Corresponding author at: .Anaclet Kamwanya Kabambi

Received 16 September 2022; Accepted 14 October 2022
Available online 25 October 2022