

La place de la prémédication par le soutien psychologique de l'équipe soignante dans la réussite de l'acte chirurgical esthétique en péri-opératoire.

The place of premedication by the psychological support of the healthcare team in successful aesthetic surgical act perioperatively.

BEN AHMED Samira

Doctorante

Faculté des lettres et sciences humaines

Université Mohammed5

Equipe de recherche en psychologie sociale, clinique et du travail

Maroc

samirabenahmed1@gmail.com

OUCHELH Maria

Professeur d'Enseignement supérieur

Faculté des lettres et sciences humaines

Université Mohammed5

Equipe de recherche en psychologie sociale, clinique et du travail

Maroc

m.ouchelh@gmail.com

Date de soumission : 03/05/2022

Date d'acceptation : 17/06/2022

Pour citer cet article :

BEN AHMED S. & OUCHELH M. (2022) « La place de la prémédication par le soutien psychologique de l'équipe soignante dans la réussite de l'acte chirurgical esthétique en péri-opératoire », Revue Internationale du Chercheur « Volume 3 : Numéro 2 » pp : 953 - 968

Résumé

Plusieurs études suggèrent que les facteurs psychologiques semblent peser lourdement chez les patients qui désirent recourir à la chirurgie esthétique pour corriger des défauts physiques innés ou acquis. ‘La lettre’ d’une patiente adressée à son médecin traitant met en exergue le rôle de la relation de l’équipe soignante avec elle dès sa présentation à l’hôpital pour une chirurgie esthétique. Notre étude s’interroge sur la place de la prémédication par le soutien psychologique de l’équipe de soin vis-à-vis de 38 patients et son impact sur la diminution de leur anxiété, corrélée à la raison de leur hospitalisation et au risque de la chirurgie testée par l’inventaire (STAI-Y). La rencontre avec les patients lors des entretiens cliniques a concerné majoritairement des femmes. Un questionnaire qui évalue la perception de la chirurgie esthétique est distribué au personnel de service de la chirurgie plastique et réparatrice et au grand public. Les résultats du questionnaire (PQVS) démontrent la qualité de vie qui règne au sein du service, au cours de la semaine, et le niveau de satisfaction des patientes. L’intérêt de cette étude est donc de pointer du doigt la fragilité psychologique de tout patient postulant pour une chirurgie esthétique et l’importance, en prémédication, du soutien psychologique dans l’accélération du processus de guérison et la réussite de la prise en charge en péri-opératoire.

Mots clés : Lettre d’une patiente ; équipe soignante ; prémédication ; soutien psychologique ; chirurgie esthétique.

Abstract

Several studies suggest that psychological factors seem to weigh heavily in patients who wish to undergo cosmetic surgery, to correct innate or acquired physical imperfections. “The letter” from a patient to her attending physician, highlights the role of the relationship of the healthcare team with her, as soon as she arrives at the hospital for cosmetic surgery. Our study questions the place of premedication by the psychological support of the healthcare team vis-à-vis 38 patients and its impact on the reduction of their anxiety, correlated with the reason for their hospitalization and the surgical risk, tested by the (STAI-Y) Inventory. Meeting patients during clinical interviews has concerned women more. A questionnaire to assess the perception of cosmetic surgery is distributed to plastic and reconstructive surgery personnel and the large public. The results of the questionnaire (PQVS) show the quality of life that reigns within the service, during the week and the satisfaction level of the patients. The interest of this study is therefore to underline the psychological fragility of any patient having recourse to cosmetic surgery and the importance, in premedication, of psychological support to accelerate the healing process and the success of the treatment, in the perioperative period.

Keywords: Letter from a patient; healthcare team; premedication; psychological support; cosmetic surgery.

Introduction

Quand le mot vient remplacer la parole, c'est qu'elle ne suffit plus. L'écriture comme mode projectif de la pensée s'invite à la description minutieuse d'un état ou d'un ressenti pour raconter l'histoire d'un événement dans la vie ou d'une période spécifique (A. Piolat R. Bannour, 2011). Les mots (dits ou simplement écrits), soignent parfois les maux. Ils servent parfois, à travers la pertinence de l'observation, de guide vers une piste de théorie, de paradigme ou d'un déjà vécu utile à la recherche pour pouvoir glisser dans la science, les affaires humaines qui ont fait l'objet d'un intérêt grandissant dans les milieux savants (Hacking, 2001, p. 85).

“ La lettre volée ” (Edgar Allan Poe ,1955) s'avère être un matériel venant éclairer la circulation du signifiant chez Jacques Lacan, et s'affirme être comme une source fertile de théorie pour le psychanalyste. A partir du même principe, nous cherchons à démontrer par ‘la lettre’ d'une patiente adressée à son médecin chirurgien traitant, la valeur de la prémédication par le soutien psychologique de l'équipe soignante, dans la diminution de son anxiété, de ses hésitations et la réussite de sa prise en charge. Elle y exprime notamment, sa grande satisfaction pour le professionnalisme et l'empathie dont a fait preuve le staff de soin et témoigne de la gratitude et de la reconnaissance d'être admise dans ce service de chirurgie plastique et esthétique de l'hôpital¹.

D'un autre coté la prise en considération par le médecin et son équipe de la dimension psychologique de la patiente est une réalité quotidienne, elle repose sur les bases éthiques de l'exercice médical autour de l'engagement qui fait référence avant tout, au lien entre l'individu avec son travail et l'implication qui renvoie au lien de l'individu avec son organisation (Malki, S., EL Amili, O., & EL khourchi, B.,2022)notamment, l'hôpital.

En philosophie, la vie personnelle par rapport au geste esthétique est « celle qui ne se définit pas uniquement par la circulation du sang et par les autres fonctions communes à tous les animaux mais essentiellement par la raison et par la vertu » (Spinoza, B. 1999). L'Homme n'est-il pas un être qui se doit d'être assisté et soulagé de ses souffrances au détriment d'un assemblage de structures anatomiques contrôlées par du biologique et de l'obstination raisonnable dans la thérapeutique ?

¹ Le nom de l'hôpital n'est pas mentionné pour raison de non consentement de son directeur.

Notre objectif, in extenso, est de relater, comment en prémédication, le soutien psychologique de l'équipe soignante, impacte -t-il un patient anxieux, qui se présente à l'hôpital pour un acte chirurgical esthétique, cachant préalablement, une souffrance tacite ?

1. Contexte théorique

D'emblée notre recherche n'est pas un plaidoyer ou une polémique pour ou contre la chirurgie esthétique mais suppose que derrière toute demande de chirurgie esthétique il existe une souffrance psychologique (C. David a1J.-L. Pedinielli b2L.Fernandez c_3P. Périchaud ,2017) et suggère que le rôle de la prémédication par le soutien psychologique et l'empathie (Véronique Haynal-Reymond ,2005) de l'équipe soignante facilite la prise en charge thérapeutique et accélèrent le processus de motivation à la guérison des patients admis à l'hôpital. Une étude intéressante (Kain ZN, Mayes LC, Weisman SJ, Hofstadter MB, 2000) souligne que les mauvaises expériences d'hospitalisation antérieures augmentent de façon importante le risque d'installation de troubles anxieux lors de futures hospitalisations en particulier dans les services de chirurgie plastique et reconstructive.

Notre intention est donc, d'évaluer les manifestations de l'anxiété (Mackenzie JW. 1989) au moment de la première consultation, la conception générale de la chirurgie esthétique retenue par le personnel du service, les personnes concernées, et non concernées, le processus de motivation pour la guérison (Galvani, Pascal , 2011) en pré, per et postopératoire, le degré de satisfaction des malades et du personnel soignant au travail et la qualité de vie (Rankin M ,Borah GL ,PerryAW ,Wey PD ,1998) en postopératoire des 38 patients venus au service de chirurgie plastique de l'hôpital.

2. Etude Méthodologique

Dans notre recherche, la méthode adoptée se veut clinique. Elle est choisie pour la singularité qu'elle se réserve à étudier chaque individu ou chaque phénomène nouveau de très près. Notre choix de l'échantillon est bien raisonné et de convenance et ce, pour pouvoir élaborer une étude qualitative, qui semble une nécessité désormais incontournable de la recherche , aux côtés des « sciences dures» (Antoine Bioy, Marie-Carmen Castillo et Marie Koenig (2021)).

L'approche qualitatif , permet désormais aux individus , depuis une perspective subjective, de toucher dans l'existence , des dimensions plus large afin d'expliquer à partir de l'exploitation des documents de référence, des aspects générales qui paraissent futiles mais essentielles (Lucia da Corta, Aïssa Diarra, Vidya Diwakar, Abdoutan Harouna, 2021) , pour améliorer notre

compréhension des causes, des effets ou des facteurs impactant la modification d'un comportement ou son renforcement.

Notre article concerne également une étude introspective superposant le direct extrospectif sur les différentes activités au service de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique de l'hôpital. Il fait état, à travers des entretiens cliniques, de la relation existante entre des patient(e)s et l'équipe soignante ; constituée de chirurgiens esthétiques, anesthésistes, infirmiers et infirmières, secrétaires et techniciens de bloc ainsi que d'autres spécialistes en soin et en hygiène et ce, en prémédication, avec une mise en avant d'un questionnement sur le soutien psychologique, et la transparence vis-à-vis des patient(e)s qui se présentent au service pour diverses demandes.

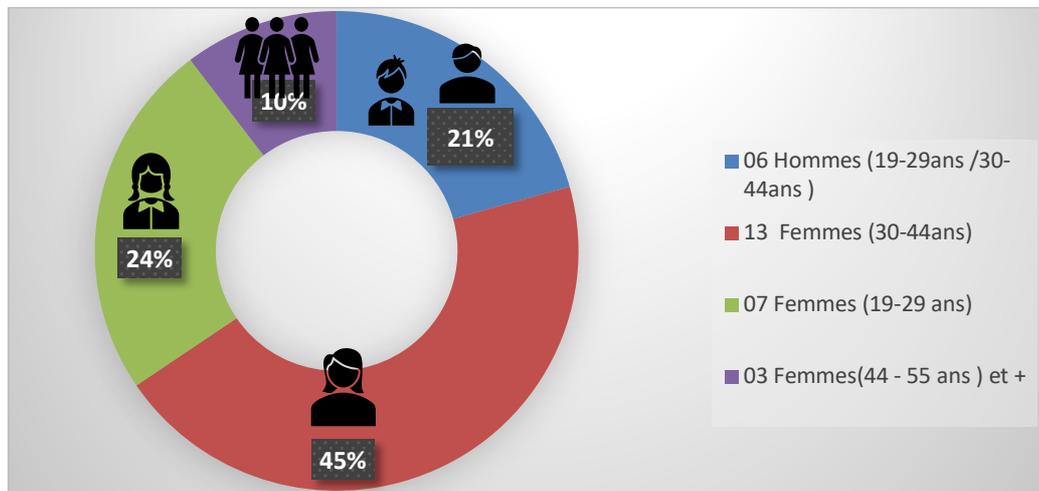
Soucieux des préjugés et de l'image perçue sur la chirurgie esthétique par la population large, nous avons récupéré 72 réponses d'un questionnaire distribué durant les mois d'avril et mai 2022, dont 52 seulement sont exploitables.

Conscients de la subjectivité des personnes rattachées au service de la chirurgie esthétique qui ont répondu sur la perception de la demande de chirurgie au détriment de l'échantillon neutre de la population, nous estimons que c'est un point de départ utile et intéressant dans la définition des prémisses de la relation avec le patient en prémédication.

le dépouillement de l'enquête par l'inventaire (STAY-Y) nous permet de tester dès la première consultation , le degré de la souffrance psychologique et ses manifestations anxieuses sur les patientes concernées, ensuite le choix du (PQVS) qui est un questionnaire validé en France et aux États-Unis , nous permet d'explorer au premier niveau le degré de satisfaction dans le travail pour l'équipe de soin et au second niveau la satisfaction des patientes qui accélère la réussite des gestes chirurgicales esthétiques en per-opérateur.

3. Résultats

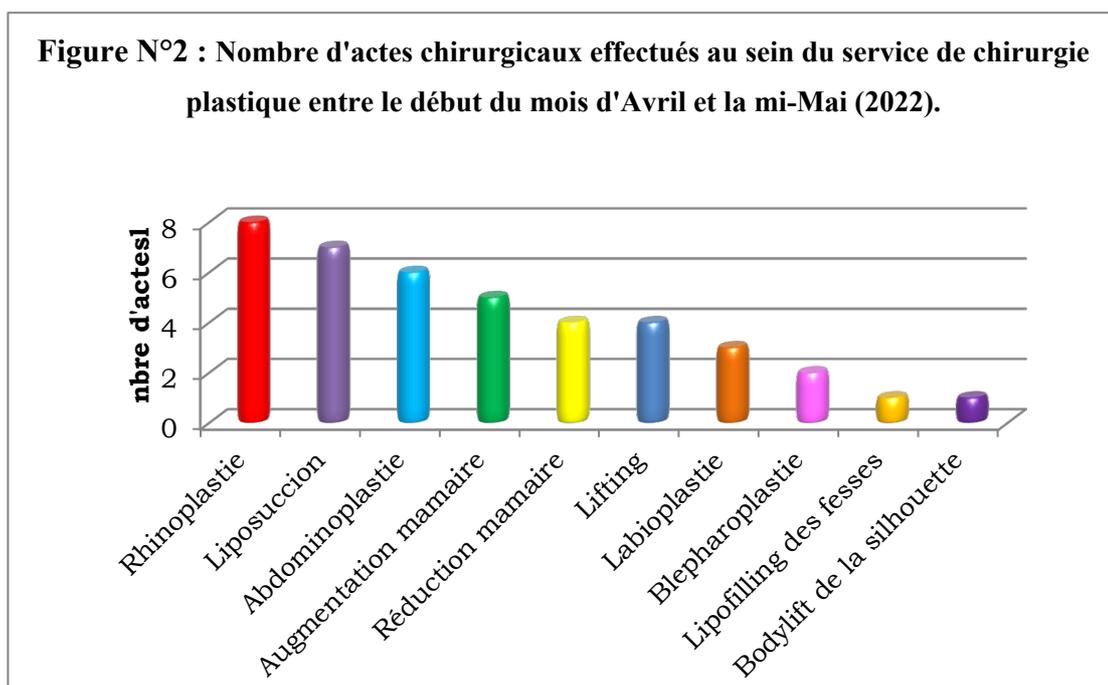
Figure N°1 : Le ratio de patients répartis selon le sexe et la tranche d'âge.



Source : Auteurs

Selon la figure (1) ci-haut, la prédominance est féminine ♀ dans la demande de chirurgie esthétique. La prévalence est de (21% ♂ 79%) marquant une tranche d'âge majoritaire des 30-44ans chez les deux sexes de patients. Les adolescents semblent aussi très concernés par cette pratique esthétique même parfois couteuse et qui vise toutes les couches socioéconomiques confondues.

Figure N°2 : Nombre d'actes chirurgicaux effectués au sein du service de chirurgie plastique entre le début du mois d'Avril et la mi-Mai (2022).



Source : Auteurs

La deuxième figure ci -haut, représente les variétés d’actes opératoires effectués au sein du service de chirurgie plastique et reconstructive entre le début du mois d’Avril et la mi-mai 2022. Il en ressort que les hommes font deux natures d’opérations :la rhinoplastie et l’abdominoplastie, les autres prestations sont destinées exclusivement aux femmes. D’ailleurs seul 01/06 hommes a bien voulu répondre à tous les outils d’évaluation de notre étude, le reste s’est contenté de deux entretiens cliniques juste après la 2ème consultation avec leur médecin traitant et au cours d’une séance de contrôle quelques mois après leur sortie de l’hôpital.

Selon l’enquête sur la perception de la chirurgie esthétique dans notre société, le tableau suivant représente les trois positions distinctes tenues par rapport à la considération de la chirurgie esthétique.

Tableau N° 1 : Tableau représentatif de l’image considérée de la chirurgie esthétique.

Position vis-à-vis de la chirurgie esthétique	Les 38 patients en consultation		Personnes de l’équipe de soins	Population neutre	Total
	Femmes	Hommes			
Tout à fait d’accord	X 30 ♀		X5	10x	45X
Un peu d’accord		XX		23x	25
Pas d’accord		X	X2	33x	36
Pas du tout d’accord		XXX	X	xxx	7
Neutre	X X		X 17	xxx	22
TOTAL = (135)	32	6	25	72	-

Source : Auteurs

- Apparemment, la chirurgie esthétique n’est plus considérée comme tabou pour être devenue populaire. 45 personnes sur 72 la considèrent comme un fait normal de société avec des réserves pour certains(25personnes) qui privilégient la chirurgie réparatrice en raison de cas de force majeure et non d’un choix délibéré.
- En réponse au test PQVS: Profil Qualité de Vie Subjective de (Dazord et al.,1992) qui évalue le degré de satisfaction et l’états de la santé (le sommeil, la réflexion, la sexualité, les relations avec les proches et avec l’entourage en général, et enfin la notion d’avenir . le schéma ci -dessous , croise le degré de la satisfaction au travail du personnel de soin au service de chirurgie esthétique et réparatrice durant la semaine avec le taux de satisfaction des patients pendant les jours de prémédication.
- Pour mieux comprendre la nature de l’état des patients, le STAI-Y est une épreuve destinée à évaluer l’anxiété momentanée et l’anxiété habituelle. Le STAI-Y qui comprend une échelle de 20 items, évalue les sentiments d’appréhension, la tension, la nervosité et l’inquiétude que le sujet ressent au moment de la consultation. C’est un indicateur des modifications transitoires

de l'anxiété provoquées par des situations thérapeutiques ou aversives. Cette échelle a pour but de repérer l'anxiété. Elle constitue ainsi le point de départ d'une action thérapeutique.

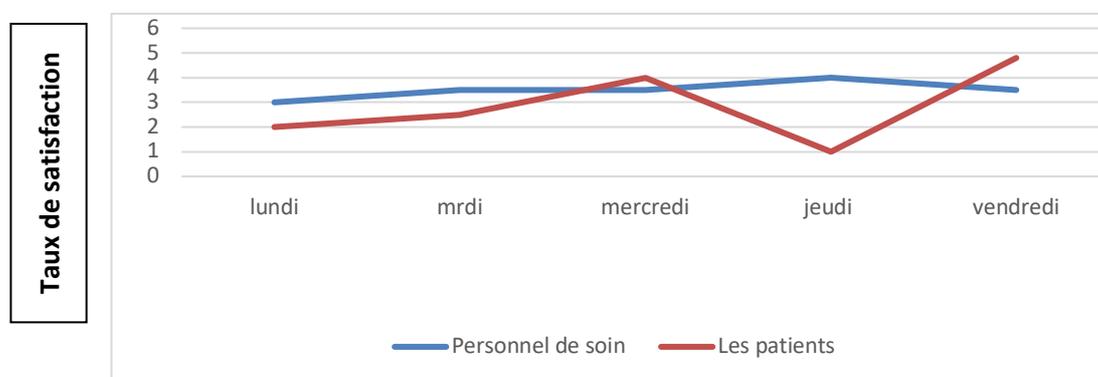
Tableau N° 2 : Tableau représentatif de l'inventaire d'anxiété état trait (State Trait Anxiety Inventory = STAI)

En ce moment, dans cette situation..	Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup
1. Je me sens calme	2H - 2F	1H- 15F	4F	3H- 9F
2. Je me sens en sécurité	1H - 4F	1H -17F	1H- 8F	3H- 9F
3. Je suis tendu(e)	2H - 8F	2H - 16F	1H-11F	1H- 9F
4. Je me sens surmené(e)	1H - 4F	2 H- 11F	3H-12F	11F
5. Je me sens tranquille	5H - 10F	1 H- 10F	8F	8F
6. Je me sens ému(e) et bouleversé (e)	1H - 14F	2H - 8F	3H- 3F	7F
7. Je m'inquiète à l'idée de malheurs possible	4 H - 3F	1H -20F	1H- 9F	-
8. Je me sens comblée	1H - 26F	3H - 3F	2H- 2F	1F
9. Je me sens effrayé	5H - 19F	1H -13F	-	-
10. Je me sens bien, à l'aise	1H - 2F	3H - 17F	2H-13F	-
11. Je me sens sur de moi	1H - 12F	1H- 20F	2H	-
12. Je me sens nerveux se)	5H - 4F	1H- 11F	7F	10F
13. Je suis agité e)	5H - 23F	1H - 9F	-	-
14. Je me sens indécis(e)	3H	1H -15F	2H- 17F	
15. je suis sens détendu e)	3H-14F	2H -17F	1H-1F	-
16. Je me sens satisfaite	2H- 19F	1H -17F	1H- 8F	3H- 9F
17. J e me sens inquiète(e)	4F	1H- 12F	1H- 8F	4H-12F
18. Je me sens troublé (e)	5H-14F	1H- 14F	6F	-
19. Je sens que j'ai les nerfs solides	5 H-16F	1H -10F	6F	-
20. Je me sens dans de bonnes dispositions	2H- 5F	1H- 19F	3μ / 8F	1F
H=hommes  Moyenne d'anxiété 32 ---- anxiété moyenne				
F=femmes  Moyenne d'anxiété 43 ----- anxiété élevée				

Source : Auteurs

Figure N°3 : Taux de satisfaction

(0 : pas du tout satisfait - 1 : un peu satisfait - 2 : satisfait - 3 : très satisfait - 5 : trop satisfait)



NB : Jeudi ; consultation, Lundi ; l'opération, Mercredi ; sortie supposée de l'hôpital.

Source : Auteurs

4. Analyse des résultats

Le dépouillement long et minutieux de cette étude permet les constatations suivantes :

- La chirurgie plastique reconstructrice et esthétique concerne plus les femmes plus que les hommes à hauteur de 74% et elle est associée à une recherche de bien-être personnel dans 80 % des cas.
- Après un vécu assez important et un certain âge, la femme ou l'homme ont besoin de régler leurs conflits internes antécédents en voulant se revaloriser et en marquant le pas pour un nouvel élan tout comme les adolescentes et entre l'âge de 36-55 ans la demande est accrue visant à freiner le processus du vieillissement.
- Le sujet de la chirurgie esthétique est tabou dans 34,6 % des cas et bien perçue à l'unanimité pour des raisons « anatomique » forcée.
- La moitié des personnes interrogées considèrent cette discipline non accessible à tous pour des raisons financières, en revanche l'étude a montré que la classe sociale moyenne et celle défavorisée n'hésitent pas à contracter des crédits de consommation pour recourir à la chirurgie esthétique comme une priorité vitale.
- Le projet chirurgical a souvent mûri depuis plus de 2 ans dans 78,5 % des cas.
- Le choix du chirurgien est fondé sur sa réputation et du « bouche à oreille » dans 52,4 % des cas et 40,5 % sont influencé par les médias et les réseaux sociaux et 6,1% de l'entourage familial.
- L'attente des consultants et consultantes est le bien-être psychologique dans 58,4% des cas, une amélioration de la silhouette dans 20,9 % des cas, une modification de l'image de soi dans 12,7 % des cas, et 10,07% pour des circonstances atténuantes d'accidents ou d'événement traumatiques.
- Chez le chirurgien, la patiente surtout, recherche une relation de confiance et attend d'être satisfaite dès le premier contact pour atténuer son anxiété par le travail de soutien psychologique et empathique qui s'installe d'emblée, en prémédication avec l'équipe soignante,
- Le premier jour de la consultation et depuis le premier contact avec le personnel de l'accueil passant par les infirmiers, les infirmières et les instrumentistes du bloc jusqu'aux agents d'hygiène qui préparent la chambre et bien évidemment le médecin anesthésiste.

- La compétence du chirurgien, la relation établit dans un climat humain et de professionnalisme rend la cicatrisation et le rétablissement plus accéléré. L'indice de satisfaction lors de l'entretien est « oui » à 75,2 % et de même « plutôt oui » chez 24,8 % du personnel de soin qui travaille avec beaucoup de sérieux, d'empathie et de sympathie, à l'image de leur propre chef.

En somme, toute satisfaction interne provient inéluctablement de l'impact de la satisfaction d'autrui produite par soi.

5. Discussion

- Dans la lettre adressée à son médecin chirurgien esthétique, notre patiente fait témoignage des conditions dans lesquelles elle a vécu une expérience de soin, au regard de sa demande esthétique par une prémédication de soutien psychologique de la part de l'équipe soignante qui s'est alliée pour rendre ses moments meilleurs, avant même, la correction de ses disgrâces, par le geste chirurgical, qui lui a permis de se sentir renaître de nouveau.
- Dans l'étude de M. Boussofara 2018, il souligne que : « la prémédication moderne s'inscrit dans un processus bienveillant et attentif contribuant au bien-être et à la satisfaction globale du malade au décours de la chirurgie et dont l'objet principal est de rassurer le patient »
- Quant à Janine Barbot et Isabelle Cailbault de Boeck, elles sont venues vanter le mérite du geste chirurgical esthétique qui, pour elles « contribue à éliminer des troubles. Et, parce que ces troubles sont susceptibles de venir menacer la santé morale et même parfois la santé physique de ces individus, le geste chirurgical a également pour effet de réduire également, les risques de suicide ou de dépression.»
- A contrario, d'après Mackenzie JW. Daycase ,1989 « les patients adultes qui ont un niveau important d'anxiété préopératoire ont un réveil postopératoire plus lent, plus compliqué et plus douloureux »
- Sur le rôle d'une relation empathique médecin patient, Véronique Haynal-Reymond cite en 2005 que : « Le patient se sentant compris souffrira moins, adhérera en général mieux au traitement, et les résultats en seront meilleurs. »

Ces cinq études mentionnées en sus, montrent que si la souffrance psychologique manifestée par l'anxiété n'est pas prise en compte en prémédication, le patient rencontrerait certainement

des difficultés des conséquences en post opératoire d'où l'intérêt d'accorder une place importante à la prémédication en soutien psychologique de l'équipe soignante surtout au service de chirurgie plastique et reconstructrice.

“ Si la définition de la santé appelle au « bien-être », la raison du recours au soutien psychologique en prémédication dans la chirurgie plastique correspond à la réparation de ce que représente le corps dans le psychisme, et pour la personne c'est un soin semblable aux autres soins qui rentre dans le domaine de la santé. ”

En somme, la définition de la santé publique sur l'intérêt du psychologique dans le soin semble corréluer avec nos hypothèses de départ qui soutiennent que le psychologique en prémédication est considéré comme processus d'accélération de traitement et facilitateur à la guérison.

Conclusion

Au Maroc et comme dans toute société qui voit s'allonger la durée et la qualité de la vie, la demande de bien-être physique et d'adéquation entre le vécu et l'image renvoyée entraîne une recrudescence de demande en actes de chirurgie esthétique.

La montée du temps libre, la vie associative active, une retraite anticipée et la dictature du « jeunisme » : tout contribue à renforcer l'envie et le désir d'un changement du corps qui, s'il est bien accompagné, permet aussi des « renaissances » et une amélioration de l'équilibre psychologique bien reconnus tant par les patients que par les professionnels. Du coup l'impact de la prémédication au travers d'un soutien psychologique de l'équipe soignante et ce depuis l'accueil du patient jusqu'à sa sortie de l'hôpital voire les consultations de contrôle joue un rôle prépondérant dans l'amélioration des soins et l'accélération du processus de guérison.

L'ostracisme à l'encontre de la chirurgie esthétique n'a pas raison d'être puisque les mêmes techniques et les mêmes praticiens qui peuvent améliorer un brûlé, traiter une fente faciale, reconstruire un nez ou un sein ou faire un lifting ou corriger une ptose mammaire, sont utilisées pour aboutir au bien-être et à la sécurité de la population, comme dans toutes autres spécialités chirurgicales.

Par ailleurs, le modèle de l'institution hospitalière où monsieur le médecin colonel y travaille laborieusement, devrait être dupliqué à d'autres établissements et services pour étayer le savoir-faire et le savoir être du personnel de service de chirurgie plastique et esthétique. Le sérieux et la qualité du travail, la satisfaction des patients et le rendement de l'équipe de soin, commençant par l'agent de sécurité jusqu'aux travailleuses de ménage, amènent le chef de service,



à régulièrement penser à l'amélioration de la qualité de vie au sein de son service et à l'encouragement de son personnel. En offrant des cocktails à l'honneur des efforts fournis par et pour l'équipe de soin, en soulageant cette dernière en période de fête, en installant un programme de formation continue, par des experts, en communication et en veillant à la bonne présentation vestimentaire du staff, le chef de service garanti aux patients et à l'équipe soignante un minimum de bien-être escompté.

In fine, 'la lettre' de notre patiente témoignant sa gratitude envers l'équipe de soin après avoir quitté l'hôpital a du laissé, probablement, une marque indélébile chez Mr. Le colonel, son médecin traitant. Ce qui lui donnerait certainement, l'envie de persévérer avec cœur, chemin faisant, dans sa fonction.

Annexe 1.

Lettre d'une patiente à un médecin -Colonel chirurgien esthétique :

« Mon colonel, je suis venue vers vous hésitante, après 30 consultations chez quelques-uns de vos confrères. J'ai décidé de me laisser tenter l'expérience entre vos mains, des mains dont la doigtée, savent enjoliver le laid et corriger la mal d'une nature qui a été quelque peu injuste avec moi, et allier fonctionnalité avec esthétique d'un nez visiblement bien saillant au milieu de mon petit visage qui fait grand défaut à mon corps, un corps qui souffre en silence d'une douleur non déclarée et ce, depuis l'enfance. Mon colonel, votre équipe à votre image, avec leur sens du devoir et leur empathie à l'égard de ma souffrance psychologique m'ont rendu heureuse. C'est une nouvelle naissance pour moi après 44 ans. Aujourd'hui, le plus dur est derrière moi et je vois l'avenir autrement car je m'accepte bien. Ma vraie force c'est d'avoir cru en vous, en votre équipe et en la médecine et son progrès. Mon colonel, vous êtes parmi ces médecins que chacun espère rencontrer sur son chemin : avec humanité et bonté vous avez su m'épauler en me montrant que l'espoir n'était pas vain. Et cela, je l'ai compris grâce à vous. Encore merci pour tout ce que vous avez fait pour moi, si toutefois vous me le permettez, je ne manquerai pas de venir vous rendre visite occasionnellement ainsi qu'à votre équipe une fois de passage dans la région. Je vous prie de croire, monsieur le colonel, à l'expression de mon entière gratitude ».

Annexe 2.

PQVS: Profil Qualité de Vie Subjective.

Avez-vous récemment

1. Vous vous sentez parfaitement bien et en bonne santé ?
2. Vous avez eu besoin d'un bon tonique ?
3. Vous vous sentez déprimé et de mauvaise humeur ?
4. Vous avez senti que vous étiez malade ?
5. Avez-vous eu des douleurs à la tête ?
6. Avez-vous eu une sensation d'oppression ou de pression dans la tête ?
7. Avez-vous eu des périodes de chaleur ou de froid ?
8. Vous avez perdu beaucoup de sommeil à cause de vos soucis ?
9. Vous sentiez vous capable de prendre des décisions sur des choses ?
10. Vous vous sentez constamment sous pression ?
11. Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?
12. Vous êtes-vous senti relativement heureux dans l'ensemble ?

Pas du tout, pas plus que d'habitude, plutôt plus que d'habitude, beaucoup plus que d'habitude.

Annexe 3.

Questionnaire STAI-Y état-trait :

L'inventaire d'anxiété état-trait (State Trait Anxiety Inventory = STAI) est utilisé dans des domaines variés (Médecine, Sciences de l'éducation, Psychologie clinique, Médecine et Psychologie du Sport).

En ce moment, dans cette situation :	Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup
1. Je me sens calme.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input checked="" type="radio"/> 4
2. Je me sens en sécurité.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
3. Je suis tendu(e).	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
4. Je me sens surmené(e).	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
5. Je me sens tranquille.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input checked="" type="radio"/> 4
6. Je me sens ému(e), bouleversé(e).	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
7. Je m'inquiète à l'idée de malheurs possibles.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
8. Je me sens comblé(e).	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
9. Je me sens effrayé(e).	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
10. Je me sens bien, à l'aise.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
11. Je me sens sûr(e) de moi.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input checked="" type="radio"/> 4
12. Je me sens nerveux(e).	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
13. Je suis agité(e).	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
14. Je me sens indécis(e).	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
15. Je suis détendu(e).	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
16. Je me sens satisfait(e).	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input checked="" type="radio"/> 4
17. Je suis inquiet(e).	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
18. Je me sens troublé(e).	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
19. Je sens que j'ai les nerfs solides.	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
20. Je me sens dans de bonnes dispositions.	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4

Ce questionnaire valide et rempli par un professionnel. Vous pouvez recevoir ces résultats à votre adresse e-mail.

NOM/ID : -options

Obligatoire :

Homme Femme

Score :

41

Né(e). le :

Date du test : 07-11-2021

#####(41)

Plus anxieux que la moyenne

BIBLIOGRAPHIE

- Barbot, J., & Cailbault, I. (2010). Figures de victimes et réparation des violences faites aux corps : Quand la chirurgie esthétique se donne à voir. *Politix*, 90, 91-113.
- Brouh, Y., & Boukari Bawa, M. (2019). Réduire l'anxiété préopératoire : une priorité dans la pratique anesthésiologique. *Afr Anesth Med Urg*, 24(3), 1-2.
- Cheikha, D., Pédinielli, J.L., Fernandez, L., & Périchaud, P. (2007). Chirurgie esthétique : demande de consultation et fonctionnement psychosocial. *Pratiques psychologiques*, 13(2), 185-195.
- Dazord, A., Gerin, P., Brochier, C., Cluse, M., Terra, J.-L. & Seulin, C. (1993). Un modèle de qualité de la vie subjective adapté aux essais thérapeutiques : intérêt chez les patients dépressifs. *Santé mentale au Québec*, 18(2), 49-73.
- Da Corta, L., Diarra, A., Diwakar, V., Harouna, A., & Poggi, C. (2021). Une approche de méthodes mixtes pour l'insertion des jeunes sur le marché du travail au Niger. Dans C. Poggi (Eds.), *Une approche de méthodes mixtes pour l'insertion des jeunes sur le marché du travail au Niger* (pp. 1-45). Paris Cedex 12: Agence française de développement.
- E, Vigarios., M, Fontes-carrère., P, Pomer., & K, Bach. (2004). Psychologie et relation d'aide en réhabilitation maxillofaciale. *EMC-Dentiserie*, 1(2), 122-130.
- Edmonds, A. (2009). Learning to Love Yourself: Esthetics, Health, and Therapeutics in Brazilian Plastic Surgery. *Ethnos*, 74(4), 465-489.
- Haynal-Reymond, V. (2005). L'empathie. *Rev Med Suisse*, 9(5), 354-358.
- Jacques Lacan, (1955). Le séminaire sur « la lettre volée ». *La psychanalyse* n2, 1957 pp. 15.
- Jeammet, P., Reynaud, M., & Consolli, S.M. (1996). *Psychologie médicale* (2e Ed). Paris: Masson.
- Kharrat, K., Assante, M., Chossegros, C., Cheynet, F., Blanc, J.L., Guyot, L., & Richard, O. (2006). L'opinion des patients sur les conséquences fonctionnelles et esthétiques après chirurgie orthognathique : Étude rétrospective de 45 cas Perception par le patient des résultats fonctionnels et esthétiques de la chirurgie orthognathique. Analyse rétrospective de 45 patients. *Revue de stomatologie et de chirurgie Maxillo-faciale*, 107(1), 9-14.
- Kain, Z.N., Mayes, L.C., Weisman, S.J., & Hofstadter, M.B. (2000). Social adaptability, cognitive abilities, and other predictors for children's reactions to surgery. *Journal of Clinical Anesthesia*, 12(7) ,549-554.
- Mackenzie, J.W. (1989). Aycase anaesthesia and anxiety : A study of anxiety profiles amongst patients attending a day bed unit. *Anaesthesia* ,44(5) ,437-440.



- Malki, S., EL Amili, O., & EL khourchi, B. (2022). Comprendre l'implication dans la sphère professionnelle : revue de littérature. *Revue Française d'Economie et de gestion*, 2(11), 424-444.
- Piolat, A., & Bannour, R. (2011). Les effets de l'écriture expressive sur la santé physique et psychologique des rédacteurs : un bilan, des perspectives de recherches. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 61(2), 101-113.
- Rankin, M., Borah, G.L., Perry, A.W., & Wey, P.D. (1998). Quality-of-Life Outcomes after Cosmetic Surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 102(6), 2139-45.
- Saboye, M.J. (2012). De la fonction thérapeutique de la chirurgie esthétique La fonction thérapeutique de la chirurgie esthétique. *Annales de Chirurgie Plastique Esthétique*, 57(4), 317-322.
- Spinoza, B. (1999). *Ethique*. Présenté, traduit et commenté par B, Pautrat. Paris : Editions du Seuil.
- Wright, M.R., & Wright, W.K. (1975). A psychological study of patients undergoing cosmetic surgery. *Archive Otolaryngology*, 101, 145-151.
- Zapata-Reinert, L. (2017). Le désir et la trace : Ecrits de l'impensable. *L'évolution psychiatrique*, 82(2), 291-305.