

## Expérience de résilience des personnes adultes vivant avec une poche de colostomie

*Koudom Fomo Ariane*

*Doctorante, Département de Sciences de la santé, option : sciences infirmières, Université Lisala, RDC*

### RESUME

*La colostomie est une intervention chirurgicale au cours de laquelle une dérivation du colon sur la paroi abdominale est effectuée pour permettre l'élimination des selles. Elle est indiquée entre autres dans les cas de tumeurs colorectales, de rectocolite hémorragique, de plaies chroniques abdominales par armes blanches, d'anomalies digestives (maladie de hirschsprung), ou dans des cas des maladies inflammatoires chroniques (occlusion intestinale, maladie de Crohn). Elle entraîne entre autres des modifications de l'image corporelle, la perte de la continence fécale, des inconforts favorisant un repli sur soi ou une altération de la qualité de vie. C'est une intervention souvent redoutée par les patients. Vivre aisément avec une poche de colostomie est un défi. C'est une situation qui induit divers bouleversement dans la vie de la personne au départ, due aux multiples adversités auxquels elles font face avec cette poche de colostomie. C'est un flux de changement auquel la personne doit s'adapter et se reconstruire une nouvelle vie plus meilleure que celle d'avant avec sa colostomie: c'est l'expérience de résilience. Nous avons questionné cette expérience de résilience chez les personnes adulte vivant avec une poche de colostomie. Dans une étude conduite par, Essomba et al. (2012), de 1999 à 2009, 110 cas de colostomies transverses ont été identifiés à l'Hôpital Général de Douala-Cameroun, dont 44% ont présenté des complications à type de prolapsus, de rétraction stomiale ou d'éventrations parastomiales. Ces chiffres peuvent permettre de déduire que plusieurs personnes ont surmonté cette épreuve sans grandes complications (environ 56%). L'étude est ancrée sur le modèle de Parse. L'objectif visé est donc de décrire la structure essentielle de l'expérience de résilience des personnes adultes vivant avec une poche à colostomie. Ce travail a eu recours à une méthode qualitative de type phénoménologie descriptive. Les données ont été collectées à l'aide des entretiens semi-directifs au travers d'un guide d'entretien. Quatre participants résilients selon l'échelle de Wagnild et Young (1993), recruté par échantillonnage boule de neige, ont pris part à cette étude. Le plus ancien vit depuis 28 ans avec une colostomie. Les résultats de cette recherche mettent en évidence quatre principaux facteurs de résilience : le sens donné à la colostomie, les ressources personnelles, le capital social et le style de vie.*

**Mots-clés :** Colostomie, Expérience, Résilience, Adulte, Yaoundé.

**Soumis le : 08 mai, 2025**

**Publié le : 28 août, 2025**

**Auteur correspondant : Koudom Fomo Ariane**

**Adresse électronique : [arianekoudom@yahoo.fr](mailto:arianekoudom@yahoo.fr)**

**Ce travail est disponible sous la licence**

**Creative Commons Attribution 4.0 International.**



### 1. INTRODUCTION

Une colostomie est l'abouchement d'un segment de l'intestin à la peau, elle peut être définitive ou temporaire. Elle permet la dérivation des selles et des gaz qui sont recueillis dans une poche (Biache, 2014). Certain auteur la conçoit comme un anus artificiel créé en abouchant une partie du colon à la paroi abdominale (Gestas, 2007). Une colostomie est donc une intervention chirurgicale qui est indiquée pour corriger certaines maladies chroniques du colon à l'instar du cancer colorectal qui est connu comme indicateur principal. Elle est également indiquée dans le cas de certaines pathologies digestives comme l'occlusion intestinale ; ou encore dans certaines anomalies digestives comme la maladie de hirschsprung ; plus loin par la maladie inflammatoire chronique telle que celle de Crohn (Montpellier, 2013). Les personnes ayant subi la colostomie, au départ font face à des évènements bouleversant voir traumatisant. Ceci d'abord à cause de l'anus qui se trouve désormais sur l'abdomen et dépourvu de son sphincter, ensuite aux adversités auxquels ils font face soit pendant les soins personnelles, soit dans leur vie familiale ou encore soit dans le contexte environnemental. Pour cela, ils manifestent par exemple la peur, l'angoisse face à son avenir avec une poche à colostomie (Quemel, 2014). En effet, l'angoisse d'une personne qui suite à un diagnostic de cancer du colon subi une colostomie définitive réduit sa résistance, pèse sur sa relation et constitue un frein à son évolution, surtout influence sur sa capacité d'adaptation face à l'évolution de sa situation (Daine 2009). Pourtant l'être humain est doté de talent, d'une capacité d'adaptation aux circonstances variables et aux contingences environnementales pour résoudre ses problèmes (Block, 1980). Malgré ces différents problèmes auxquels font face les personnes ayant subi une colostomie, certaines personnes parviennent à s'en sortir et à avoir une vie normale. Ainsi Gestas (2007) témoigne qu'une personne colostomisée peut avoir une vie épanouie dans sa vie de couple, il peut faire des voyages, du loisir, des activités professionnelles. Il s'agit des personnes résilientes. Lecomte (2002) pense qu'affirmer qu'une personne est résiliente revient à montrer que cette personne a subi un évènement à haut risque, difficile d'accepter et de surpasser. Ces personnes après ces adversités ont pu accepter, s'adapter pour enfin se reconstruire une vie bien meilleur qu'avant. Plusieurs études ce sont intéressé à la prise en charge des patient colostomisés (Leatitia, 2005), d'autres se sont intéressés aux complications (Guitet, 2007), (Gallot, 2008) et certains chercheurs ont parlé des stomies digestives (Montpellier, 2013). Mais aucune recherche sur le vécu expérientiel des personnes vivant avec une poche à colostomie. D'où l'importance de la présente étude « l'expérience de résilience des personnes adultes vivant avec une poche à colostomie ». Ainsi nous parlerons tour à tour de La recension ensuite de la méthodologie, plus loin des résultats et couronneront par la discussion suivi de la conclusion.

Différentes maladies ont pour conséquence que les selles ne peuvent plus être éliminées normalement, ce qui représente un grand bouleversement pour les personnes touchées. Toute personne se trouvant dans cette situation craint sans doute sa qualité de vie après l'intervention. Selon votre âge et votre situation personnelle, selon votre maladie et les limites qu'elle vous impose, surgiront peut-être des questions sur le sens de la vie. Ces patients seront peut-être amenés à remettre en question leurs

projets et leurs priorités dans la vie et à en définir de nouveaux. Quelques auteurs se sont prononcés à cet effet dont voici quelques-uns.

### 1.1 Recensions relatives aux adversités vécu par les Personnes Vivant avec un Poche de Colostomie (PVPC)

La ligue suisse contre le cancer (2011) précise que La pose d'une dérivation intestinale représente une lourde épreuve dans la vie. Il est normal que les premiers jours et semaines après l'opération paraissent pénibles et que les patients ressentent une certaine fatigue physique et psychique. Ainsi leurs pensées tournent sans doute toujours autour des mêmes questions: est-ce que je vais être capable d'accepter ma nouvelle apparence physique? Comment va réagir ma famille, mon compagnon, ma compagne? A qui faut -en Parler? Puis-je encore nouer de nouvelles relations? Pourrai-je me sentir à l'aise en société? Et mon employeur? Et mes collègues? Seront-ils capables de comprendre ma situation?

Les personnes porteuses de colostomie ont des problèmes psychologiques liés au à la perte de continence. Paravano, (2015) dans sa thèse portant sur « *enquête sur la prise en charge à domicile des patients* » déclare que la perte de continence est une blessure pouvant être perçue chez de nombreux patients comme signe de régression, il faut du temps pour accepter et apprendre de bon geste. Elle pense également que les patients qui présente les complications cutanés sont ceux ayant eu soit :

- Une stomie mal positionnée : l'appareillage parfait est en effet difficile. Il y a donc un risque de fuites altérant l'intégrité de la peau,
- Un appareillage inadapté : lié à un mauvais choix d'appareil initial ou aux modifications morphologiques (prise ou perte de poids), ce dernier étant le plus fréquent.
- Soins locaux de mauvaise qualité : notamment à cause de l'utilisation de produits irritants (antiseptiques,...) ou des produits diminuant l'adhésivité (lotions corporelles, savon sur gras...)
- Une hygiène insuffisante (port prolongé de l'appareillage) ou une hygiène excessive (changements ou décollement du support de poches trop fréquentes).

Les odeurs et les bruits produits par la colostomie est l'un des facteurs fondamental qui est à l'origine du repli sur soi des patients vivant avec une poche de colostomie. Certains auteurs l'ont prouvé dans leurs travaux en ces termes « Les odeurs et le bruit de la stomie vont perturber le patient provoquant gêne et/ou honte, avec un impact social évident » (BOLL & al, 1998).

Les personnes vivant avec une colostomie font face à des adversités qui instituent des traumatismes qu'ils doivent prendre en charge. Ce sont entre autres la perte de l'intégrité physique, le sentiment de honte, la régression au stade de la petite enfance (incontinence, apprentissage de la propreté, dépendance...). Ainsi le processus de deuil est observé chez ces patients (Paravano, 2015).

Carthy Mc et al (2016) dans leur étude portant sur “*I-We' boundary fluctuations in couple adjustment to rectal cancer and life with a permanent colostomy*” spécifie que, vivre avec une poche de colostomie causé par un cancer du rectum impose parfois des séparations de couple due à la forte considération physique de la colostomie, entraînant des frustrations et des pertes d'affections du partenaire, la destruction des méthodes habituelles d'échange et de partage.

Ce qui est le plus souvent à l'origine des séparations de couple, des pertes de partenaires (la mort du patient).

Cornu leaticia (2008) dans son étude portant sur « *les impacts d'une colostomie définitive sur le conjoint* » stipule que les répercussions sur le conjoint sont mises en attente, les partenaires ont des besoins et vivent un deuil, une phase de crise. Elle déclare également que, de par le sujet tabou qu'insinuaient les proches, les conjoint n'ose pas, préférant attendre que le patient aille mieux et que le temps passe. Nous nous posons donc la question de savoir ET S'IL S'AGISSAIT D'UNE COLOSTOMIE A DEMEURE ? Surtout que la colostomie n'est pas une maladie mais une intervention effectuée en vue de corriger une pathologie chronique du colon.

Les personnes vivant avec une colostomie se retrouve face à un nouvel environnement et à de nouvelles priorités. Plusieurs moments peuvent être difficiles à gérer pendant cette expérience que ce soit celui de l'annonce du cancer ou la phase de traitement ou celui du retour chez soi. HichamHilali (2008) dans son travail élaboré sur *le rôle infirmier dans le développement de l'autosoin chez les personnes colostomisées* montre que La colostomie a un impact important sur la vie du patient tant sur le plan physique que sur le plan psychologique, familial et social. Il déclare dans cette investigation que, lorsque le patient prend conscience de toutes les modifications physiques apportées par l'opération, il est totalement bouleversé, perdu et stressé face aux divers événements. Il est anxieux quant à l'avenir, à l'altération de l'image corporelle, à la perte d'autonomie et à la souffrance psychologique qui en découle.

Gestas, (2007) dans son mémoire sur *la prise en charge des patients colostomisés* stipule que la réalisation d'une colostomie définitive est une épreuve difficile pour le patient car il y a une modification de l'image corporelle, mais aussi une perte du contrôle de l'exonération.

Diébold, Pedinielli, Boulze (2015) dans leur article portant sur *Honte et image spéculaire*, pensent que la honte de l'image modifiée de la personne colostomisée persiste quand le patient apprend à vivre avec l'appareillage de sa stomie. Il précise qu'il s'agit d'une période de fréquent isolement et de souffrance. dans cette article, un auteur s'appuie sur Freud et Levinas (P. 49) pour donner la définition d'une honte risqué en ces termes « *traiter de la honte et/ou de la pudeur dites par les patients, c'est toucher au plus profond d'une intimité qu'il peut être dangereux d'approcher, d'autant plus que les repères psychanalytiques sont peu nombreux ou flous, limitant de fait un appui théorique* » Cette nouvelle perspective donne un soubassement théorique pour accompagner les malades du cancer, manifestant un saisissement subjectif, voire une sidération, liée à la découverte de la colostomie (Jeanroy-Beretta. 2011) cité par Diébold (2015).

### 1.2 Recensions relatives à la résilience des PVPC ou aux Personnes Résilientes Vivant avec une Poche de colostomie

La société canadienne de cancer dans son article portant sur « *vivre avec une colostomie* » déclare qu'une personne qui subit une colostomie doit faire face à des changements physiques et psychologiques et peut aussi s'adapter aux changements fonctionnels de son anus, qu'elle maîtrisait depuis l'âge de 2 ans, ceci grâce à l'appartenance aux groupes de soutien dirigés par des bénévoles qualifiés qui ont traversé la même épreuve que vous et qui peuvent vous donner des conseils utiles.

Gestas (2007) dans son mémoire intitulé « *prise en charge des patients colostomisés* » nous fait comprendre que information, l'éducation et la communication fait par l'infirmière au patient sur « comment vivre aisement avec sa colostomie impacte positivement sur le patient et concoure à la résilience. Pour comprendre ceci, il compare deux cas. Le premier cas étant une personne vivant avec sa stomie et qui accepte sa stomie fait preuve d'autonomie par ce qu'il a recue l'éducation des infirmières au cours de son hospitalisation. Et le deuxième cas étant un patient colostomisé mais qui refuse d'accepter sa situation, se plonge dans l'angoisse et fini par trépasser ayant déjà passé trois mois avec sa colostomie. Il s'explique en ces mots : « *je m'occupais également d'un patient âgé de 70 ans qui avait subi une colostomie depuis trois mois ..., il était dans le déni, n'acceptait pas son anus artificiel. L'exemple le plus marquant est sa déclaration : «au toilette, j'ai essayé de pousser les selles mais rien n'est sorti* ». Ce Monsieur

était dans la non-acceptation. Selon cet auteur, l'acceptation de sa stomie et l'éducation fait par les infirmiers professionnels peuvent influencer positivement l'autonomie des patients colostomisés.

Pour remonter le morale des personnes vivant avec la colostomie, Fabregas en 1999 déclare qu'il existe des systèmes qui permettent de recueillir les selles, de limiter les odeurs. Ce sont des petits détails qui ont toutes leurs importances car ils rassurent et redonnent confiance au patient pour mener une vie normale. Il stipule également qu'une personne résiliente vivant avec une poche de colostomie considère cette colostomie comme un traitement effectué en vue de la guérir du cancer colorectal. voici son assertion « *Le patient ayant subi une colostomie ne change pas de personnalité après son intervention. Comme tout être humain, il éprouve la nécessité d'être aidé, accompagné, pour faire face à sa nouvelle situation et retrouver son autonomie et sa dignité* »

### 1.3 Problèmes liés à la colostomie pris sous l'angle écosystémique

l'angle écosystémique nous ressort des problèmes sur trois aspect à savoir ; l'aspect individuel, familial et environnemental.

#### 1.3.1 Problème individuel

Lors de l'annonce de la nécessité d'une stomie, le patient est en **état de choc**, pour lui ce n'est pas possible, il est bouleversé, ce qui peut générer du **stress** et de l'**anxiété** car il ne connaît pas le futur, il va vers une situation inconnue. Le patient doit faire **le deuil de sa santé** avec la **perte de la continence fécale**. Ceci entraîne chez le patient un retour à l'enfance, **une peur** de ne pas être accepté car la continence s'acquiert à la petite enfance. Afin que le patient se sente reconnu comme un être à part entière.

La personne a du mal à se positionner étant donné que d'un côté, elle est proche de son corps, elle a une certaine curiosité pour découvrir ce nouvel élément mais d'un autre côté, elle le hait, elle présente du **dégoût à effectuer ses soins**.

Mais également, le patient doit faire **le deuil de son image corporelle**. Un nouvel organe est posé sur son abdomen, il le perçoit comme un étranger, une mutilation à son corps visible à tout le monde par ce qu'il n'y a plus la continuité de sa peau sur son ventre. Ceci rappelle la chronicité de sa maladie qui entraîne cette « destruction ». Il est donc normal que la personne soit en état de choc et de révolte, elle devra faire le deuil de son ancien corps et l'acceptation de ce nouvel organe.

#### 1.3.2 Problèmes individuels

Les problèmes personnel ou individuels ici sont entre autre la modification de l'image du corps, la perte de la continence, la peur, l'angoisse.

- La modification de l'image corporelle

L'appareil digestif qui, normalement est localisé à l'intérieur d'un organisme et suit un trajet de la bouche à l'anus sans interruption, se trouve aujourd'hui sectionné au niveau du colon afin de corriger un anomalie. Une partie du colon est fixé et abouché à l'abdomen et se comporte désormais comme un anus sans sphincter. La stomie est un nouvel organe externe qui bouleverse le schéma corporel. Cette modification biologique et physique constitue un véritable problème pour les patient colostomisé car ils vont non seulement voir leur anus situé sur l'abdomen ayant l'aspect d'une blessure, mais aussi assurer ses soins d'hygiène et d'alimentation au quotidien et recueillir leurs selles à l'aise d'un appareillage appelé poche ce qui n'est pas toujours agréable pour Les personnes vivant avec une poche de colostomies. le patient doit supporter les odeurs et les bruits qui l'importe sans control et le met en incompatibilité (Gestas, 2007).

- La perte de la continence

Comme nous l'avons vu, le côlon est abouché à la peau, donc les matières fécales sont expulsées par l'orifice de la stomie. Or le côlon ne contient pas de sphincters comme pour l'anus qui permettent de retenir les selles et déféquer volontairement. Donc le patient devient incontinent fécal : qui ne maîtrise pas ses défécations (Fouqueta, & Neefs Dictionnaire Encyclopédique. Paris : Hachette, 1997, p 946). De ce fait, les selles sont expulsées à n'importe quel moment, en dehors de la volonté de la personne si le patient ne pratique pas l'irrigation colique.

- Le retentissement sur la vie familiale et communautaire

Le système de recueil peut entraîner des gênes pour s'habiller et affecte parfois dans sa relation intime avec son conjoint, certains membres de la famille qui restent retissant. Les personnes changent parfois de style vestimentaire pour cacher cette poche (Gestas. E., 2007). Ils se privent de certains couleurs vifs de tenue car ils peuvent se salir par moment, Des bruits à type de gaz émis de façon involontaire due au défaut de sphincter, des odeurs, des fuites qui tachent les vêtements, tout ceci rendant la vie difficile l'insertion sociale.

- Les conséquences sociales

La réinsertion sociale se fait progressivement de l'hôpital au domicile, puis du domicile au cercle élargi des relations sociales. A noter que plus la personne colostomisé a une image valorisée d'elle-même, plus cette confiance va gagner son entourage et vice versa : une famille, qui offre pleinement son soutien vers son proche, va regagner l'estime d'elle-même. La personne colostomisé s'enferme souvent chez elle, a peur du regard des autres, croit qu'elle ne peut reprendre ses activités alors qu'au contraire, il est important de maintenir une activité physique.

Gestas (2007) montre en ces point qu'une personne colostomisé peut avoir une vie épanouit.

- Habillement

Il faut éviter la compression de la colostomie et de la poche par des vêtements trop serrés et par le port de ceinture. Toutefois, ils peuvent porter tout type de vêtements, malgré leur souhait de vêtements amples pour dissimuler cette poche.

- Activité professionnelle

Elle est maintenue en fonction de l'état du patient. Seules les professions nécessitant des efforts physiques intenses, des soulèvements de charge entraîneront un reclassement professionnel.

- Loisirs

Les sports déconseillés sont les sports de combat et violents (rugby...). Les autres sports peuvent être pratiqués, même la baignade, le vélo et la plongée sous-marine.

- Voyage

Bien prévoir les ordonnances et tout le matériel nécessaire. Mieux vaut en emporter plus qu'il ne faut.

- Vie de couple

Elle peut reprendre dans de bonnes conditions. Néanmoins si elle est perturbée (deuil à faire, perturbation de l'image corporelle), les patients ne doivent pas hésiter à en parler. Grâce à ces situations, voyons bien qu'une personne colostomisée ne doit pas limiter ses loisirs. Au contraire, pour oublier les mauvais moments qu'elle a dû traverser, elle doit avoir beaucoup de loisirs en adaptant sa nouvelle vie.

## 2. METHODOLOGIE

La méthode de recherche est un ensemble des procédés raisonnés et logiques que le chercheur utilise pour structurer une étude, de même que pour recueillir et analyser les informations pertinentes dans le but de répondre aux questions de recherche (Loiselle, 2007). Cette étude visant à étudier l'expérience de résilience des personnes adultes porteuses de poche de colostomie a recours à une méthode qualitative phénoménologique de type descriptive. La technique d'analyse des résultats choisie dans ce travail a été l'analyse du contenu des verbatims, notamment celui axé sur le repérage des thèmes significatifs, avec usages des inter codeurs et des interjuges. Nous avons respecté les cinq étapes essentielles de l'analyse de contenu. Il s'agit de la transcription, la codification, la catégorisation, le traitement des résultats et leur interprétation (Dubar 2004).

## 3. LES RESULTATS

Ce sont des personnes instruits ayant pour indication général un cancer colorectal. La doyenne en expérience est celle qui vit avec sa colostomie depuis plus de 28 ans, il s'agit de la participante Delphine. Ces participants font face aux adversités liés à la poche de colostomie qu'ils portent.

### 3.1 Score de résilience des participants

Tableau 1 : score de résilience des participants donnés par l'échelle de Wagnild et Young (1993)

Noms	Oumy	Samy	Diane	Delphine
Score de résilience de Wagnild et Young	159	159	160	157

Ce tableau nous présente le score de résilience évalué grâce à l'outil de mesure de la résilience de Wagnild et Young. Nous constatons donc que les participants Oumy et Samy ont eu chacun le score de 159/175 ; par contre Delphine a totalisé un score de 157 et Diane un score de 160. Cette dernière a le score de résilience le plus élevé (160) et elle porte sa poche de colostomie depuis deux ans et demi ; alors que celle qui porte sa poche depuis 28 ans totalise le moins de score de résilience (157). Grâce à l'approche écosystémique, nous avons identifié les facteurs de résilience.

### 3.2 Facteurs individuels de résilience des participants vivant avec une poche de colostomie

Il ressort des expériences de nos participants des caractéristiques individuelles de résilience commune à tous. Il s'agit de la prière, certains ont préféré le concept « foi en Jésus », alors que d'autres disent tout simplement « je suis chrétiens ». Ils sont de différentes religions par contre sont tous des croyants. La prière et la foi selon eux est le principal facteur individuel qui leur permettent de résister aux adversités rencontré dans leurs vie avec la poche de colostomie. C'est le cas par exemple de Samy qui déclare :

« *Moi je pense qu'en ce qui concerne les qualités individuelles, c'est beaucoup plus la foi en Jésus. Quand, j'ai vu ses manifestations dans ma vie, j'ai compris que je n'étais pas seul, qu'en croyant par la foi il pouvait me soutenir* ».

Il plus de ceci ,il sait pardonner pour éviter d'être affecter Voici ses paroles :

« *En plus ... J'ai développé le sens du pardon. Je sais pardonner. Quel que soit ce que vous avez fait, j'arrive à évacuer et pardonner et je continue ma vie car en gardant ça en cœur ça me détruit !* ».

Pour la participante Diane, le fait d'être chrétienne constitue sa principale particularité individuelle. Elle déclare en ces termes :

« *Moi, hm ! J'ai une morale d'enfer par ce que franchement...je suis chrétienne. La parole dit que, quel que soit le problème que tu as, quel que soit les difficultés, tu te confies à ton Dieu. Et moi c'est comme ça, je me suis confié à mon Dieu et c'est ça qui me maintient debout.* ».

Pour Oumy, le fait d'être chrétien et d'avoir fait le séminaire pendant quelques années l'aide à voir les choses du bon côté car une personne qui perçoit le monde de manière positive et qui voit le « bon côté des choses » se sentira en meilleure santé mentale et physique qu'une personne qui a des pensées négatives. Cette aptitude est manifeste dans l'expérience de Dr Oumy en ces termes :

« *Bon ! Comme qualité individuelle, c'est d'abord la foi. Je suis un croyant, et je suis positif. J'ai fait le séminaire car moi j'allais être un prêtre ! Donc pendant ces années de formation, j'ai appris à développer une bonne image de soi, à regarder la vie de manière positive. Ce qui fait qu'une fois que la maladie a été déclenché et avec cette poche de colostomie.. J'ai dit je regarde devant moi, je regarde le modèle je suis positif par ce qu'autour de moi les gens estime que, non, quand quelqu'un a le cancer c'est la mort. Mais moi j'ai dit non, je suis positif ... Je prie puisque je suis chrétien. La prière m'aide aussi à voir les choses de manière positive* ».

Oumy est également un homme optimiste c'est-à-dire qui a tendance à toujours croire que tout va pour le mieux. Il affirme :

« *donc je ne suis pas pessimiste, je suis optimiste, je regarde la vie avec positivité... j'ai soutenu ma thèse au mois de mai pendant que je portais la poche !* ».

Nous constatons que le fait d'être croyant est un facteur de résilience individuel prioritaire de résilience pour nos participants. Pendant que la prière permet de développer le sens du pardon chez les uns, elle emmène les autres à regarder la vie avec positivité, se maintenir debout rester optimiste. Que dire des autres facteurs individuels qui naissent de ces différentes expériences ?

Le facteur « bon état d'esprit » est également une compétence de résilience individuelle qui prédomine car l'état d'esprit est la mentalité que procède une personne à un moment particulier, cela veut dire que, dans notre contexte, le bon état d'esprit est la bonne mentalité que procède le participant face à sa colostomie. Dr Oumy affirme que :

« *Bon ! Par rapport à la poche, j'ai un bon état d'esprit. Moi j'ai déjà intégré cela, je sais que cela fait partie de mon être désormais donc pour moi ça ne dérange pas trop* ».

Delphine dans sa perspicacité révèle de son bon état d'esprit que, si avec sa colostomie elle mange bien et excrète bien, alors elle est en bonne santé. Elle soutient cette phrase en ces mots :

« *Elle dit qu'elle sait qu'elle n'est pas malade, qu'on avait déjà enlevé la maladie qui la dérangeait en ce moment-là. Donc elle dit qu'on lui avait opéré pour enlever la maladie... pour elle, elle sait qu'elle est en santé, elle mange bien, elle fait bien ses selles* ».

Le facteur « bon état d'esprit » est une aptitude individuelle de résilience qui s'impose chez les participants Oumy et Delphine. Sans toutefois utiliser ce concept, le bon état d'esprit de Déborah naît de l'amour qu'elle éprouve pour ses enfants. Elle l'exprime en ces termes :

« *quand je regarde mes enfants je suis fier et je me dit que, je ne peux pas me laisser abattre, je ne peux pas laisser que cette situation prennent le dessus sur moi. ce qui fait qu'avec ce que je porte là, je suis comme tout autre personne qui marche là dehors. Parfois ça m'arrive d'oublier même que je porte une poche de colostomie !* ».

De l'expérience de Samy, président des stomisées du Cameroun nous remarquons qu'il est un modèle pour les personnes vivant avec une colostomie. Il soutient cette affirmation à travers les termes « combattant, conquérant ». Il déclare par exemple :

« *Ah ! je suis d'abord positif par ce que je suis un conquérant, et je cherche, je suis un vrai combattant. Je suis conscient du fait que les gens comptent sur moi ! Donc il y a plein de malades qui ne tire leur force qu'en me voyant ! Donc je suis conscient de ça et je ne peux pas avoir un moral bas* ».

Samy est aussi un homme fort et positif qui combat le stress car il pense que sa maladie a été due à un stress prolongé. En s'éloignant du stress, on garde une bonne santé psychologique, ce qui favorise la longévité et le succès dans la vie personnelle et professionnelle. Cette conception germe dans le récit de Samy. Il s'explique :

« *Donc je suis un homme fort et positif pour ma propre santé par ce que ma maladie a été due à un stress prolongé. Et quand je l'ai compris, il n'y a plus rien qui arrive à me stresser aujourd'hui au point de me rendre malade ! Donc j'évacue toute sorte de stress...car Je sais pardonner et demander pardon quand j'offense. car en gardant ça en cœur ça me détruit !* ».

Il ressort également des expériences de vie de nos participants avec une poche de colostomie des facteurs individuelles comme la recherche, la vaillance, le dynamisme, la sociabilité, l'autonomie, la propreté, l'humour, le travail, l'adhérence thérapeutique.

S'agissant de la recherche informationnelle, Samy, président des personnes stomisées du Cameroun, insinue qu'il a fait beaucoup de recherche pour s'informer d'avantage du concept de stomie afin d'être à la hauteur de créer et de tenir cette association. C'est un patient expert en autosoins. Voici son affirmation :

« *J'ai acqueri des connaissances à travers internet, ce qui fait que je fais personnellement mes soins sans difficulté, je fais aussi les soins des autres personnes stomisées, je leur apprends comment faire les soins. Il m'aït arrivé une fois d'appeler le personnel soignant et de leur montrer comment ça devrait se faire. J'ai par exemple été invité par le médecin de l'hôpital protestant de Ndoungué, en début d'année dernière c'est dire 2016 pour donner un atelier de formation sur les soins de la stomie car ils avaient sous la main un cas... et les infirmières avaient des difficultés à faire les soins* ».

Diane est une femme de caractère. Elle affirme que ce qui fait sa force c'est le fait qu'elle soit une femme vaillante, très sociable et dynamique. Ces traits de personnalité la donc permis de s'adapter rapidement à sa condition et d'avoir une vie normale. Elle dit :

« *Premièrement, je suis une femme très sociable. De deux je suis dynamique et vaillante. Ce qui fait que par rapport à ce problème de colostomie, moi j'ai pris ça à la hauteur.* »

Par contre, Delphine, avec une expérience de plus de 28 ans avec sa colostomie est une femme autonome, forte et travailleuse même comme elle est fatiguée aujourd'hui, sa fille déclare qu'elle vaquait à des occupations pénibles avec sa poche de colostomie. Voici ses déclarations :

« *Elle est actuellement fatigué. Elle faisait les travaux dure hein ! Les champs là-bas vers Messassi, elles faisait aussi la « vente route » donc elle transportait les boissons pour aller vendre ailleurs avec sa colostomie, elle faisait ses chose ! Et personne n'avait jamais su. On ne pouvait même pas s'imaginer qu'elle a son anus sur le ventre.* »

Delphine aime aussi la propreté et l'humour. Sa fille, traductrice de son histoire avec la colostomie affirme :

« *Elle aime être propre, donc la propreté c'est une de ses qualités. où tu la voie là si elle se sent géné même un peu ,elle doit vouloir qu'on l'échange et qu'elle soit à l'aise, propre. Elle est très comique, toujours souriante surtout quand nous sommes en famille.* »

La doyenne de la colostomie déclare également que l'observance thérapeutique est un facteur de résilience personnel qui lui a permis de corriger les difficultés liées à la colostomie telles que la constipation et les diarrhées. Elle s'explique :

« *elle dit que le médecin qui l'avait opéré lui avais dit que si elle ressent qu'il y a un petit dérangement (ballonnement ou constipation), qu'elle porte ses gants, elle frotte un de ses doigts sur le savon de ménage, et qu'elle fait entrer ce doigt dans sa colostomie en faisant des mouvements de va et vient. Donc pour elle, le savon de ménage la soulage parfois.* »

Au vu de ce que précède, nous pouvons dire des facteurs de résilience individuelles que, Diane est une femme très vaillante et dynamique, de plus, au cours de notre entretien, nous avons observé que c'est une femme qui est toujours souriante avec une autonomie financière et matérielle. Ensuite, Samy est un homme de modèle, un expert en autosoins de stomie. Son originalité est marquée par la recherche. Au cours de notre entretien nous avons remarqué qu'il a des connaissances soutenu dans le domaine de la stomie et plus particulièrement de la colostomie. Il est ouvert. Plus loin, Dr Oumy est un homme qui a pour spécificité la pensée positive. Au cours de l'entretien, nous avons vu qu'il est un participant optimiste. Enfin Delphine est une femme qui a pour individualité un très bon état d'esprit de sa colostomie « *elle dit qu'elle sait qu'elle n'est plus malade, qu'on l'avait opéré et on a enlevé la maladie qui la dérangeait* ». Pendant l'entretien, nous avons remarqué que c'est une femme très comique « *moi je chi par le ventre, toi tu fais ça par le bas c'est la même chose ! (Rire) et je le fais ça tout le temps sans effort ! Alors que toi... (Rire)* ». Cependant, les facteurs individuels de résilience seuls ne suffisent pas pour tirer une conclusion c'est pourquoi nous allons s'incliner vers les facteurs de résilience familiaux.

### 3.3 Facteurs familiaux de résilience des participants vivant avec une poche de colostomie.

Les facteurs de résilience familiaux qui ressortent des différents récits de l'expérience de vie avec la colostomie sont conçus différemment selon le contexte de vie de chaque participant. Ainsi, de ces expériences nous avons retenu un certain nombre de facteurs familiaux à savoir :

- Stabilité familiale et bonne capacité parentale
- L'attachement de type Secure (lien très fort) entre le participant et le ou les membres de la famille
- L'utilisation de l'humour en famille
- Sentiment d'appartenance à une famille
- Stabilité et cohésion familiale
- Attachement sécurisant face à un ami ou une amie
- Absence de dépression malgré l'interaction familiale inconvenable
- Lien fort face avec certains membres de la famille ;

- Résistance au stress dans la vie de couple au départ
- Souplesse face au changement et cohésion familiale
- Soutien financier familiale
- Bonne capacité d'adaptation familiale et relationnelle

Des quatre participants mentionnés, nous n'avons qu'un seul qui vie en couple. Ce participant à travers son récit fait preuve stabilité et cohésion familiale. Sa principale force repose sur son épouse qui est infirmière. Il s'agit de Dr Oumy. il déclare :

*« Naturellement la principale personne qui m'aide à surmonter cette épreuve de colostomie c'est d'abord mon épouse. ...elle est infirmière diplômé d'Etat en passant, c'est elle qui me nettoyait et m'échangeait les poches au départ. Vraiment je suis chanceux...je l'ai envoyé en formation avant que je ne tombe malade, et voilà qu'elle est devenue mon infirmière. Donc Moralement aussi elle me soutient. »*

La participante Delphine fait également preuve de stabilité et cohésion familiale. Avant d'être veuve, Elle a vécue pendant des années en couple avec sa colostomie. Aujourd'hui, malgré le fait qu'elle soit aveugle et immobile, elle a une relation structuré et uni avec ses enfants. Voici son affirmation à travers sa fille la traductrice :

*« Elle a dit que ce sont d'abord ses enfants. Elle dit d'abord moi sa fille qui vous parle là, que je m'occupe son intervention jusqu'aujourd'hui »*

Et à sa fille de dire : « *elle porte cette poche depuis mon bas âge à l'école primaire. Donc je sais ce qu'elle doit manger et ce qu'elle ne doit pas manger. Même si elle force de manger ce qui n'est pas bon pour elle, je refuse, je lui dis non ce n'est pas bien pour ta santé » quand il faut faire des voyages pour le village je suis constamment avec elle car je ne travaille pas donc je suis là. Quand je me suis marié, je suis allé vivre à douala entre temps ma sœur était là. Mais je revenais ici presque chaque mois quand on avait besoin de moi. Mais je n'ai pas fait un an là-bas, je suis revenu ici, donc je suis là.* »

### 3.4 Facteurs environnementaux de résilience des participants vivant avec une poche de colostomie

Dans les récits de nos participants, nous réalisons que le principal facteur environnemental ici est l'existence et l'appartenance à un réseau de soutien. Les récits phénoménologiques ici présents nous présentent les facteurs environnementaux de résilience suivants :

- Le soutien apporté par l'association des personnes colostomisées,
- la chorale, les réunions,
- les groupes de prière.
- Relations avec quelques amis ou collègues
- L'épanouissement en milieu professionnel

Pour ce qui est des facteurs environnementaux de résilience, la presque totalité de nos participant puise leur force dans leurs groupes de soutien. L'appartenance à l'association des stomisés du Cameroun (ASCAM) a joué un rôle très important dans le processus de résilience des participants. Ils ont le regard fixé sur leur tuteur de résilience. Il s'agit de leur président qui ne cesse de leur donner des conseils et de leur ravitailler en poche lorsqu'il en procède aussi. C'est le cas par exemple de Dr Oumy qui déclare:

*« Voilà, il y a un élément très important. Il s'agit de notre association...le président m'a beaucoup aidé. Après mon intervention, avant même que je ne rentre au Nord, nous avons passé nuit chez lui. Il nous remonte le moral car ça fait déjà dix ans qu'il porte sa poche et nous avons le regard fixé sur lui. Voilà quelqu'un qui a réussi à surmonter. Il nous donne beaucoup de conseils et puis, quand il a les poches il n'hésite pas à mettre cela à notre disposition.*

Ce travail a eu recours à une méthode qualitative de type phénoménologie descriptive. Quatre participants résilients selon l'échelle de Wagnild et Young (1993), recruté par échantillonnage boule neige, ont pris part à cette étude. Le plus ancien vit depuis 28 ans avec une colostomie. Les résultats de cette recherche mettent en évidence quatre principaux facteurs de résilience : les ressources personnelles, le capital social, le style de vie, le sens donné à la colostomie.

## 4. DISCUSSION

La présentation et analyse des résultats obtenus nous a permis de ressortir la structure essentielle de l'expérience de résilience des PVPC qui est le principal objectif de cette étude. L'atteinte de cet objectif est le fruit d'une recherche qualitative grâce à la méthode phénoménologique descriptive. L'approche écosystémique nous a permis de ressortir quatre grands facteurs de résilience à savoir le sens donné, les ressources individuelles, le capital social et le style de vie. Nous allons dans le présent chapitre, examiner par débat et de façon synthétique ces résultats en maintenant cette approche et dans le respect de l'ordre des objectifs fixés. nous allons de ce fait présenter comparer les résultats obtenus et ceux des autres ayant travail sur ce phénomène

Face aux traumatismes ou aux fortes adversités auxquels font face les PRVPC, nous remarquons que l'acceptation de sa condition est due au sens donné à sa colostomie car le sens donné à un phénomène regroupe des finalités divergentes fonction de la nature du sens. Ceci nous pousse à voir cette affirmation de France Emmanuelle (2012) « *certains me diront : résilience, oui mais il y a des problèmes que l'on ne peut surmonter. A cela je répondrais de suite : c'est faux. Mais tout dépend du sens que l'on donné, lequel doit être mieux défini car il regroupe plusieurs finalités différentes* ». le sens donné est la première catégorie de facteur de résilience des PVPC relevé dans la structure essentielle des PRVPC. Ainsi, donné un bon sens à sa colostomie favorise le développement des ressources personnelles propice à la résilience.

Nous constatons également que, certains participants ont des ressources personnelles qui sont ici la deuxième catégorie de facteurs de résilience des PVPC. Ces ressources individuelles peuvent être connues sous le nom de facteurs individuels de résilience. Ces ressources personnelles font état des compétences, aptitudes positives de la PVPC. Ces caractéristiques individuelles peuvent être des qualités ou des traits de personnalité du participant d'une part, ou encore des caractéristiques développées avec la participation d'un tuteur de résilience d'autre part, ou les deux. Certains chercheurs parlent de compétences personnelles Kimessoukié (2016). Dans son analyse, la catégorie compétence personnelles transcende l'adaptation et le coping et est vue dans une perspective développementale. d'autres auteurs de la résilience ont parlé des qualités individuelles retrouvées chez des personnes résiliences (Hjemdal et al., 2011). Par ailleurs on le conçoit comme facteur de protection individuel (Jourdan-Ionesco et al., 2015). Mais dans notre étude, nous avons préféré nommer cette catégorie « ressources personnelles » par ce qu'il regroupe aussi bien les compétences que les aptitudes. Il a une vision plus globale des exigences personnelles de résilience.

L'autonomie financière reste indispensable ici car il permettra au participant de ne pas faire face au manque de poche et d'avoir une bonne hygiène alimentaire. Ceci est en accord avec les résultats des études doctorales de Kimessoukié (2016) témoignant ceci « *que les personnes qui ont un niveau de revenu assez élevé sont plus résiliennes. Cela traduit la possibilité qu'elles ont de mobiliser les ressources dans un contexte de déficit d'assurance maladie ou de sécurité sociale.* »

De plus, certains participants résilients, toujours dans leurs ressources personnelles, ont fait preuve d'optimisme en regardant la vie avec positivité malgré les obstacles auxquels ils font face c'est le cas d'Oumy. Car l'optimisme désigne chez l'être humain un état

d'esprit qui perçoit le monde et l'univers de manière positive. Son fondement remonte à Socrate. C'est un sentiment positif entant que moteur de l'initiative car Voltaire a dit de l'optimisme que « *c'est la rage de soutenir que tout est bien quand on est mal* ». Dans la littérature scientifique, Ho et al (2010) dans son étude portant sur *hopefullness predict resilience after hereditary colorectal cancer genetic testing*, fait en Chine à Hong Kong, prouve dans ses résultats qu'effectivement, l'optimisme peut prédire la résilience après un examen génétique de cancer colorectal.

Au vu de ce qui précède, nous pouvons déduire que, le sens donné et les ressources personnelles sont des éléments fondamentaux de la résilience des personnes faisant face aux traumatismes ou vivant une situation de forte adversité en particulier les PVPC. Puisque seules les caractéristiques individuelles de la personne ne suffisent pas pour conclure et qualifier de résilience dans cette situation selon l'approche utilisée, les résultats ont également identifié les éléments de l'interaction familiale face à la colostomie avec son impact sur le capital résilient de la PVPC.

#### 4.1 Discussion relative aux caractéristiques familiales de résilience des PVPC

Nous avons présenté le concept « capital sociale » comme troisième catégorie de facteur de résilience intégrant ainsi les caractéristiques de résilience liées à l'interaction familiale et environnementale. Cette catégorie est connu dans certains résultats de recherche comme habiletés relationnelles soit compétences sociales désignées par Friborg et al. (2003). Ailleurs il est aussi connu sous le nom de qualités relationnelles suggérée par Hurtes et Allen (2001) cité par Kimessoukié (2016).

Les résultats de cette recherche ont permis de remarquer que l'acceptation de la colostomie du participant par sa famille renforce le capital résilient du participant. Nous observons également que la vie en couple est un facteur de résilience fort pour des PVPC car l'acceptation du conjoint renforce le moral. Emmanuelle France (2012) dans son article portant sur *surmonter une épreuve : la résilience dans le couple*, pense que « *le couple est plus fort que l'individu isolé, le couple résiste mieux aux problématiques du monde moderne et sait y réagir avec une résilience plus affirmée* » tout simplement par ce qu'il peut appréhender toutes les situations en les confrontant dans le cadre d'un échange et que cette communication en relation aux problèmes extérieurs, une sorte d'armure protectrice que le dialogue conjugal sait construire pour mieux comprendre son environnement et se projeter sur l'avenir.

L'interaction sûre ou la qualité d'attachement avec certains membres de sa famille est aussi un élément important qui renforce la résilience de nos participants. Ceci fait partie des atouts de la personne résiliente dans son processus. Dans ce sens, Cyrulnik et Louis Ploton (2014) dans leur article intitulé résilience des personnes âgées pense que, pour une possible résilience, les différents déterminants qu'il appelle encore atouts doivent être pris en compte. Il s'agit du sens de l'humour, la qualité des interactions, la créativité ancienne ou ré-émergente, les aptitudes psychiques et des types d'attachement privilégiés.

Dans cette catégorie, nous avons tout de même constaté que la participante ayant un soutien familial financier, moral, et matériel totalisait le plus fort score de résilience. Ce qui fait dire que le soutien familial voir l'interaction familiale positive est un facteur indispensable de résilience et de résilience assistée chez les PVPC.

Tous ces éléments caractéristiques de résilience sont entre autres des sous élément de la deuxième catégorie mentionnée dans notre structure essentielle. Ainsi, les ressources individuelles et le capital social sont des caractéristiques catégorielles mères de la résilience des personnes vivant avec une poche de colostomie. Que dire du style de vie adopté dans le contexte de la colostomie ? lorsque le patient a déjà accepté sa colostomie, il lui revient de s'adapter en adoptant un style de vie meilleur car Metayer (2012) dans son travail portant sur la prise en charge des patients stomisés précise dans ses résultats que, L'acceptation du corps tel qu'il est après l'intervention, permettra que l'entourage en fasse probablement tout autant car l'acceptation est synonyme de modification des habitudes de vie et réorganisation de sa vie avec sa poche. Nous pouvons affirmer que la catégorie capitale sociale des PVPC met en exergue les facteurs familiaux de résilience assurant le renforcement du pouvoir résilient des participants. L'approche écosystémique voudra bien qu'on prend aussi en compte l'aspect environnemental. Elle se manifeste aussi bien dans la catégorie capitale sociale que dans la troisième catégorie nommée style de vie.

#### 4.2 Discussion regardant les caractéristiques environnementales de résilience des PVPC

Les récits prouvant la résistance face aux circonstances difficiles montrent le pouvoir adaptatif de l'individu et l'endurance face au phénomène traumatique. Parfois, la force de transformation positive ou de rebondissement surgit lorsqu'un support mutuel interactif est requis parmi les personnes qui vivent la même situation et entre les personnes qui les entourent (Eyles et al. 2015). Ainsi, Parmi les facteurs de résilience environnementale nous avons prélevé du capital social le facteur réinsertion et la cohésion sociale, l'appartenance à des groupes de soutien. Les résultats de cette recherche montrent que l'appartenance à un groupe de soutien est un indicateur fondamental de résilience des personnes vivant avec une poche de colostomie. Dans notre étude, nous avons identifié comme réseau de soutien l'ASCAM, la chorale, les réunions familiales, les groupes de prières, les réunions d'amis. Ainsi, La réactivité du réseau de soutien est une caractéristique environnementale importante en cas d'urgence, car une intervention rapide peut réduire l'impact d'un événement critique (Kimessoukié, 2016). C'est un élément positif caractéristique de la qualité de la relation de l'individu avec l'environnement. Prenons par exemple le groupe de soutien nommé ASCAM. C'est une association des stomisés du Cameroun où on retrouve les personnes vivant avec tout type de stomie y compris la colostomie. Le simple fait de vivre avec ses pairs dans une association permet à la personne de comprendre qu'il n'est pas le seul à vivre ce genre de situation ce qui renforce le capital psychologique du participant et le met un peu plus en confiance. Dans cette association, le partage des expériences vécues et l'apport des solutions aux problèmes rencontrés par d'autres participants moins expérimentés renforce l'esprit et rend le participant plus résilient. Avec les réunions familiales et les réunions d'amis, le soutien moral et financier est d'une importance capitale pour une personne portant une poche de colostomie. Par ailleurs les groupes comme la chorale et les groupes de prières apportent de l'aide psycho spirituelle dans le processus de résilience de la PVPC. Certains se rapprochent aussi du système motivationnel cité par Masten et O'Dougherty (2010).

Le facteur capital social laisse voir l'interaction positive qui sévit en famille ou en communauté. Le lien fort avec un membre de la famille ou à une personne qu'on considère beaucoup est un élément qui renforce la capacité individuelle de résilience. Car ce type d'interaction contribue à la régulariser les habiletés émitives, la conscience et la sensibilisation de soi. La personne à qui le participant s'attache peut être considérée comme un tutorat de résilience (Kimessoukié, 2016) car il l'encourage à avoir le regard sur son futur, de maîtriser le système de motivation qui conduit l'individu à apprendre, grandir et s'adapter à son environnement (Southwick et al. 2014).

Parlant du style de vie, ou qualité de vie qui est le quatrième et le dernier facteur catégoriel de résilience des PVPC, les participants ont manifesté dans leur processus de résilience des comportements adapté à leur situation. Les résultats de notre recherche montrent que les PVPC résilientes ont une hygiène de vie. Ils ont des indications et des restrictions alimentaires non officielles mais découvertes grâce aux expériences partagées en association par exemple samy et oumy ne consomment pas d'alcool, l'introduction des gousses d'ail et de citron congelé râpé et introduit dans les aliments, sont des indications déclarées par samy et ses adhérents au cours d'une séance de l'association. De plus les ananas sont suggérés en cas de constipation, et le savon de ménage, frotté du doigt ganté, à introduire dans l'orifice de la colostomie en cas de ballonnement ou de constipation prolongée, mais ceux-ci ne sont pas documentés dans la littérature scientifique mais ont été collectés dans une séance tenante. Sylvie Metayer (2012) dans son étude portant sur la prise en charge infirmière d'un patient stomisé déclare que, pour les personnes ayant subi une colostomie, il n'y a pas de restriction stricte, il sera juste question d'adapter son alimentation afin de régulariser le transit et de combattre constipation et diarrhée. Pasgrimaud (2014) dans son travail fait sur le *cancer du colon : conseil officinal autour de la prise en charge (PEC)*

chirurgicale du patient, pense qu'il faut adapter son alimentation selon la consistance des selles. Il pense également que le pharmacien devrait être en mesure d'y apporter des réponses afin de conseiller au mieux son patient et lui permettre d'avoir une qualité de vie optimal tant que la stomie sera en place. Il est donc essentiel pour le pharmacien d'être formé sur les différents types d'appareillages de stomies existants afin de délivrer au patient celui qui lui convient le mieux selon ce qui aura été défini au préalable à l'hôpital. Car il précise que la mise en place d'une colostomie indiqué dans le cancer colorectal entraîne un changement important des habitudes de vie du patient et de nombreux interrogations sur l'appareillage et sur la vie quotidienne.

Dans leur style de vie, ils ont également développé le sens du pardon, la foi, la propreté. Ceci leur donne l'espérance qui est fondamentale pour accomplir l'étape d'adaptation du processus de résilience. C'est ainsi que Solano et al (2016) dans leur article portant sur *resilience and hope during advanced disease : a pilot study with metastatic colorectal cancer patients*, stipulent dans leur résultat que, la résilience est un processus dynamique, et qu'il y a une forte corrélation entre résilience et espérance qui devrait être considérée comme la plus-value dans l'ensemble des soins palliatifs et devrait être recommandé le plus tôt possible chez les patients en stade avancé de cancer.

## 5. CONCLUSION

En définitive, nous remarquons que l'être humain est doté d'immense potentiel pour s'adapter rapidement au changement, ou pour faire face à l'adversité et faire preuve de résilience. Mais il a toujours besoin des ressources matériels et morales venant de la famille et de l'assistance sociale pour renforcer cette capacité de rebondissement car l'un des plus importantes façons de favoriser la résilience est de promouvoir la santé en famille et en communauté afin de garantir le système de protection individuel naturel et cultiver un climat favorable à la résilience des individus. Les experts ont convenu que la résilience est un construct complexe qui peut être défini différemment selon le contexte. Les déterminants de la résilience dépendent de plus en plus du niveau d'analyse à savoir génétique, développemental, démographique, culturelle, économique et sociale (Southwick et al, 2014). Ces déterminants ne peuvent pas être les mêmes dans tous les pays. Pour ce qui est du Cameroun, les déterminants doivent être circonscrits selon le contexte Camerounais. Pour notre travail dont le thème portait sur la résilience des personnes adultes vivant avec une poche de colostomie, nous avons dans le chapitre premier présenté l'état de la question, dans le chapitre deuxième nous avons parlé de la revue de littérature, le chapitre troisième traite du cadre de recherche, le quatrième chapitre est celui de la présentation du site de l'étude et approche méthodologique, dans le cinquième nous présentons et analysons les résultats et le sixième chapitre fait état de la synthèse et discussion des résultats. Ce dernier chapitre nous a permis d'atteindre notre objectif principal qui était celui de ressortir la structure essentielle de l'expérience de résilience des personnes adultes vivant avec une poche de colostomie (PVPC). Cette structure essentielle est conçue grâce aux caractéristiques fondamentales ou facteurs de résilience prélevée de la catégorisation des récits phénoménologiques des différents participants. Ces facteurs de résilience sont :

- Le sens donné à sa colostomie
- Les ressources personnelles de la PVPC
- Le capital social existant
- Le style de vie de la PVPC.

Ainsi comme nous l'avons précisé plus haut, ce thème a été choisi dans l'optique de faire comprendre aux PVPC qu'il est évident de vivre aisément avec sa poche de colostomie comme toute autre personne. C'est pourquoi les résultats de cette recherche peuvent également promouvoir la santé des PVPC et la prévention des troubles psychologiques

## 6. REFERENCES

- Andersson G, Engström & Söderberg S. (2010). A chance to live: Women's experiences of living with a colostomy after rectal cancer surgery. *International Journal of Nursing Practice*, 16(6), 603-608. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01887>.
- Adger, W. N., K. Brown, D. R. Nelson, F. Berkes, H. Eakin, C. Folke, K. Galvin, L.H. Gunderson, M. Goulden, K. O'Brien, J. Ruitenberg et E. L. Tompkins, 2011, Resilience implications of policy responses to climate change, *Wires Climate Change*, 1, pp. 757-66.  
DOI : [10.1002/wcc.133](https://doi.org/10.1002/wcc.133)
- Chiang, Y., & Liu, C. (2011). A Nursing Experience of a Patient with Spinal Cord Injury Complicated with Intractable Pressure Ulcers Receiving Colostomy. *Tzu Chi Nursing Journal*, 10(4), 1p-1p.
- Crann, S. E., & Barata, P. C. (2016). The Experience of Resilience for Adult Female Survivors of Intimate Partner Violence. *Violence Against Women*, 22(7), 853-875. <https://doi.org/10.1177/1077801215612598>
- Crew G. (1995). My way... a frank account of her experiences with a colostomy. *Nursing Standard*, 9(15), 55-55
- Doucet, J & Maillard Strübly, F. (2011). *Rosemarie Rizzo Parse: L'école de pensée de l'Humain devenir*. Fribourg: Aquilance.
- Doumbouya, N., Da-silva-anoma, S., Aguehoude, C., Diallo, AF., Kouame, B., Dieth, AG., Moh, E., Roux, C., (sd) *Indications et complications des stomies digestives en chirurgie pédiatrique*.
- Doucet, J & Maillard Strübly, F. (2014). *Le paradigme l'Humain en devenir: Une vision du monde transformationnelle*. Fribourg: Aquilance.
- Diébold, L., Pedinielli J.-L., Boulze, I. 2015: *Honte et image spéculaire : l'expérience de la stomie dans le cancer Colorectal*
- Gestas, E. 2007. *Prise en charge de patients colostomisés (mémoire)*
- Guiet, AM. (2007). *Stomies digestives: expérience du service de chirurgie «A» du CHU du Point G*. Thèse de médecine, Bamako.
- Gunderson L., Holling C., (ed.), 2002. *Panarchy. Understanding transformation in human and natural systems*. Washington D.C, Island Press
- Ionescu, S., & Jourdan-Ionescu, C. (2011). Evaluation de la résilience. Dans S. Ionescu (Éd.), *Traité de résilience assistée*. Paris: Presses Universitaires de France
- Jourdan-Jonescu, C., Ionescu, S., Bouteyre, E., Roth, M., Méthot, L., & Vasile, D. (2011).
- Résilience assistée et événements survenants au cours de l'enfance: maltraitance, maladie, divorce, décès des parents, et troubles psychiatriques des parents. Dans S. Ionescu (Éd.), *Traité de résilience assistée*. Paris: Presses universitaires de France.
- Kenza, H., Lejla, B., (2015). *L'engagement de l'infirmière dans le respect des choix des personnes confrontées au cancer du poumon*.
- Kaplan, H.B., 2005, Understanding the concept of resilience, In Goldstein S., & Brooks R., (Eds.), *Handbook of resilience in children*, New York, Kluwer Academic/Plenum.
-

- Kimessoukié, E. (2016). variabilité et modélisation phénoménologique de la résilience chez des femmes camerounaises confrontées à une forte adversité. *thèse présentée à l'université du québec à trois-rivières.*
- OMS, 2017. *Classification internationale des maladies. Geneve, organisaton mondiale de la santé.*
- Pachler, J. &Wille-Jørgensen, P. (2012). Quality of life after rectal resection for cancer, with or without permanent colostomy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12), N.PAG-N.PAG.
- Paravano, H. 2015. *Enquête sur la prise en charge à domicile des patients colostomisés en lorraine, suite à un cancer colorectal* (thèse)
- Wilson IM. (2010). Do people with an ileostomy have a different back pain experience to those with a colostomy? A postal survey in Northern Ireland. *Disability & Rehabilitation*, 32(22), 1847-1854. <https://doi.org/10.3109/09638281003734490>
- Young CH,& Jones H. (1996). Item of interest.A more comprehensive initiative for the rehabilitation of the colostomate... the British Colostomy Association. *World Council of Enterostomal Therapists Journal*, 16(2), 30-35.
- Youssouf, M. 2011. *Les stomidigestives en chirurgie pédiatrique au CHU Gabriel Touré.*