UNIVERSITÉ D'ABOMEY-CALAVI

****

FACULTÉ DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES (FASHS)

****

DÉPARTEMENT DE LA PSYCHOLOGIE

****

RAPPORT DE FIN DE STAGE DE LICENCE 3 EN PSYCHOLOGIE

THÈME :

Évaluation des Besoins Psychologiques des Personnes atteintes du Cancer à l'Unité des Soins Palliatifs du Service de la médecine au CNHU-HKM de Cotonou

Réalisé par :

DEDJIHO Félicité

Maitre de stage :

Dr. Mickaël ASSOGBA

Médecin Interniste

Oncologue de l'USP

Maitre de mémoire :

Dr. Michel MEHINTO

Enseignant-Chercheur,

DP-FASHS/UAC

Composition du jury :

Président : Dr. Michel MEHINTO, Enseignant-Chercheur DP-FASHS/UAC

Examinateur : Dr. Aristide AKOVOWANOU, Enseignant-Chercheur DP-FASHS/UAC

Membre : Dr. Modeste OGNIN, Enseignant-Chercheur DP-FASHS/UAC

Mention : **Très bien** ; Note : **17**

Soutenue, le 28/02/2024

SOMMAIRE

SOMMAIRE 4

DÉDICACE 3

REMERCIEMENTS 4

LISTE DES SIGLES, ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES 5

LISTE DES TABLEAUX 6

LISTE DES IMAGES 7

LISTE DES VERBATIMS 8

RÉSUMÉ 9

ABSTRACT 9

INTRODUCTION 10

CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL ET DÉROULEMENT DU STAGE 12

CHAPITRE II : CADRE THÉORIQUE DE LA RECHERCHE ET APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE ADOPTÉE 18

CHAPITRE III : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE 32

CHAPITRE IV : DISCUSSIONS DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE 40

CONCLUSION 45

BIBLIOGRAPHIE 46

ANNEXE ..... a

TABLE DES MATIERES ..... e

DÉDICACE

Je dédie ce document à :

- Mon père Victorin Cocou **DEDJIHO**
- Ma mère Micheline **NOUMONVI**

REMERCIEMENTS

L'accomplissement de ce travail n'aurait pas été possible sans l'aide de quelques personnes à qui nous devons toute notre gratitude.

- Nous tenons à exprimer notre profonde reconnaissance surtout à notre maitre de mémoire Dr Michel MEHINTO sans qui ce travail ne serait arrivé à terme ;
- Au chef du département Dr ZOUNON, qui a tant lutté pour que nous allions en stage confronter nos connaissances théoriques aux réalités du terrain ;
- Au chef de service Dr AZON KOUANOU, qui nous a permis de faire notre stage à l'USP ;
- À notre maitre de stage, Dr Mickaël ASSOGBA et son assistante Mme Christelle CODO qui nous ont accompagnés durant notre stage ;
- À nos parents qui nous ont soutenu moralement et surtout financièrement du début jusqu'à la fin de ce travail ;
- À notre ami Rycardo DANSOU qui nous a été d'une grande aide ;
- À tous ceux qui nous ont aidés d'une manière ou d'une autre.

LISTE DES SIGLES, ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

CNHU-HKM : Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga

CME : Commission Médicale d'Établissement

CA : Conseil d'Administration

CDC: Centers for Disease Control and prevention

DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux)

DG : Directeur Général

DGA : Directeur Général Adjoint

GCO: Global Cancer Observatory

FQC: Fondation Québécoise du Cancer

INC : Institut National du Cancer

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

USP : Unité des Soins Palliatifs

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Répartition des enquêtés selon le sexe 32
Tableau II: Répartition des enquêtés selon la situation matrimoniale 32
Tableau III: Âge moyen des enquêtés 33
Tableau IV: Répartition des enquêtés selon l'ethnie 33
Tableau V:Répartition des enquêtés selon la religion 33
Tableau VI: Répartition des enquêtés selon la profession 34
Tableau VII: Répartition des enquêtés selon le niveau d'étude 34
Tableau VIII: Caractéristiques des enquêtés liés à la maladie 35
Tableau IX: Répartition des enquêtés selon la durée de la maladie 36
Tableau X: Répartition des enquêtés selon les ressentis et les troubles psychologiques associés à l'annonce de la maladie 36
Tableau XI: Répercussions de la maladie sur la vie quotidienne 37
Tableau XII: Répartition des enquêtés selon les besoins psychologiques exprimés 37
Tableau XIII: Répartition des enquêtés selon les activités de détente exercées pour vaincre le stress et la détresse psychologique dus à l'insatisfaction des besoins 38

LISTE DES IMAGES

Image I: Cancer du sein c
Image II: Cancer de la peau c
Image III: Cancer de la vulve c
Image IV: Cancer de l'estomac c
Image V: Cancer de la gorge c
Image VI: Cancer du poumon c
Image VII: Cancer du sang ..... d
Image VIII: Cancer du colon ..... d
Image IX : Cancer de la prostate ..... d

LISTE DES VERBATIM

Verbatim I: *Propos d'enquête de M.A, patiente de 47 ans atteinte du cancer de sein*..... 37
Verbatim II: *Propos d'enquête de M.B, patiente de 55 ans atteinte du cancer de sein*..... 37
Verbatim III: *Propos d'enquête de M.C, patiente de 53 ans atteinte du cancer du pancréas* 37
Verbatim IV*: Propos d'enquête de M.D, patiente de 41 ans atteinte du cancer de sein* 38
Verbatim V: *Propos d'enquête de M.E, patiente de 38 ans atteinte du cancer de sein* 39

RÉSUMÉ

Maladie aux facettes multiples, le cancer est caractérisé par des processus complexes et variés. Au cours de la maladie, des émotions telles que la rage, la jalousie ou l'apitoiement sur son sort peuvent surgir. Beaucoup de patients sont capables de surmonter ces moments, seuls ou avec l'aide de leur famille, leurs amis ou d'un professionnel de la santé mentale. L'objectif de cette recherche est d'analyser les besoins psychologiques des personnes atteintes du Cancer à l'unité des soins palliatifs du CNHU-HKM, afin de fournir un soutien adapté et améliorer leur bien-être psychologique. Pour y parvenir, nous avons opté pour une méthode de recherche mixte. Les différentes techniques utilisées (questionnaire, guide d'entretien, observation) nous ont permis de collecter des informations auprès de dix-huit (18) patients avec lesquels nous nous sommes entretenus. Les résultats de nos enquêtes nous ont permis de comprendre que les personnes atteintes du cancer ont besoin d'exprimer leurs émotions, d'être écoutés, compris et rassurés afin d'éviter l'isolement et mieux s'adapter à la maladie et ses conséquences indésirables. Pour faire face aux nombreuses souffrances qu'engendre la maladie, les patients ont besoin de participer à des ateliers créatifs ou à des ateliers de méditation, de musicothérapie, de thérapie par l'art.

Mots clés : cancer, soins palliatifs, besoins, besoins psychologiques.

ABSTRACT

The multifaceted disease named cancer is characterized by complex and varied processes. During the illness, emotions such as rage, jealousy or self-pity may arise. Most patients are able to overcome these moments alone, through family, friends or a mental health professional help. Thus, this research aims to analyze the psychological needs of people affected by Cancer at the palliative care unit of the CNHU-HKM in order to provide appropriate support and fix their psychological well-being. On this perspective we opted for a mixed research method. Those different approaches used meant on questionnaire, interview guide and observation make us collected information from eighteen patients with whom we conversed. Then, the issue of our surveys allowed us to understand that people affected of cancer are on the real need of expressing of their emotions, to be listened to, understood and appeased; what makes them saved from isolation to better face this illness and its importunate consequences. Finally, to better face the numerous sufferings caused by the disease, patients need to be involved on creative workshops, meditation, music therapy and art therapy.

Keywords: cancer, palliative care, needs, psychological needs.

INTRODUCTION

Le cancer est une maladie qui met en jeu le pronostic vital. Il impacte la vie humaine dans sa globalité (humeur, libido, appétit, relations …) et s'accompagne souvent de traitements lourds, de fatigue physique et de fatigue psychologique. La maladie ou les traitements ont des conséquences sur l'image corporelle (perte de cheveux, amaigrissement, ablation mammaire…) (Weid & Rodrigues, 2016). Vivre avec, c'est devoir s'adapter chaque jour à des situations nouvelles, et devoir faire face à des événements particulièrement éprouvants. Ces circonstances peuvent générer un état de stress (Ridner, 2004 ; Farrell et Lewis, 2000 ; Vachon, 1998). Entendre que l'on est atteint d'un Cancer constitue toujours un traumatisme pour la personne atteinte. Les réactions sont très variables d'une personne à une autre et des états émotionnels très contrastés peuvent se succéder : détachement ou sidération, colère puis déni, confusion et impression d'être submergé. Des sentiments d'incapacité, de dévalorisation, de culpabilité et d'inquiétude pour soi et pour ses proches peuvent venir assombrir le quotidien. Garder pour soi ce que l'on éprouve tend à renforcer l'isolement, et peut conduire à un réel état dépressif, qui nécessite une aide spécifique : **un soutien psychologique** (Ligue contre le cancer LCC, 2022).

En effet, pour Weid & Rodrigues (2016), le soutien psychologique accompagne les traitements médicaux et permet de faire face à la maladie et aux difficultés individuelles et familiales qu'elle entraine. Ce temps d'écoute et d'échange, aide la personne malade à exprimer ce qu'elle ressent. Parler de sa fatigue, dire que l'on est fatigué peut déjà apporter un soulagement. Certaines personnes ne souhaitent pas bénéficier d'une aide psychologique ; d'autres n'osent pas. Le patient ne sait pas toujours ce qu'est un psychologue et le type d'aide qu'il apporte. Il est important que le malade et son entourage soient informés de la façon dont se déroule une prise en charge psychologique : écoute du malade qui explique la façon dont il vit la maladie, soutien que cela peut lui apporter (Kraeuter, 2019). En réalité, ce soutien psychologique couvre une variété d'interventions, qui vont de la simple information à des prises en charge psychologiques comportant tantôt des thérapies psychologiques individuelles, tantôt des suivis de groupe (Weid et Rodrigues, 2016). La prise en charge psychologique se fait en fonction des attentes et des besoins de chaque patient. Les patients ont en général besoin de respect, d'une écoute sans jugement et de sécurité.

Dans la perspective de joindre la pratique à la théorie reçue à l'Université d'Abomey Calavi, nous nous sommes orientés, dans le cadre de notre stage, vers l'Unité des Soins Palliatifs (USP) du CNHU-HKM de Cotonou. Intéressés particulièrement par la prise en charge des personnes atteintes du Cancer à l'USP, nous avons choisi porter nos travaux de fin de formation

sur le sujet intitulé : ***Évaluation des Besoins Psychologiques des Personnes atteintes du Cancer à l'USP du CNHU-HKM de Cotonou.*** La rédaction de ce rapport de stage s'articule autour de quatre chapitres. D'abord, nous présenterons le CNHU-HKM qui nous a servi de lieu de stage. Ensuite, il s'agira de définir le cadre théorique de l'étude. Après vient le cadre méthodologique de la recherche et enfin, il sera question de faire connaitre les résultats et la discussion.

CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL ET DÉROULEMENT DU STAGE

Ⅰ- CADRE INSTITUTIONNEL DU STAGE

A. Présentation du cadre de stage

Le CNHU-HKM de Cotonou est un hôpital de référence à l'échelle mondiale installé sur le territoire béninois ; il sera présenté dans ce chapitre à travers son historique, sa mission, ses attributions et sa structure organisationnelle.

1. Historique et situation géographique

Installé à Cotonou, le chef-lieu du département du littoral dans le 12ème arrondissement, le Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou MAGA ***(CNHU-HKM)*** est limité au nord par le Camp Guézo, au sud par la présidence de la république, à l'ouest par l'UDMES et à l'est par la clôture du bâtiment du Ministère de la Défense, État-Major des Armées. Il est créé le **30 Octobre 1962** par la loi numéro 6236 du **30 Octobre 1962** pour une capacité de 350 lits grâce au financement du gouvernement français. Cet hôpital est devenu Centre National Hospitalier ***(CNH)*** par décret numéro 465/PR/MSPAS du **21 Décembre 1973.** Par le décret numéro 73-08 du **10 janvier 1976**, il fut transformé en Centre National Hospitalier Universitaire de Cotonou (***CNHU-C***), suite à la création de la Faculté des Sciences et de la Santé ***(FSS)*** le **10 janvier 1972** dont il accueille les étudiants. Le statut d'office à caractère social et scientifique lui a été attribué le **13 mai 1991**.

Dans le souci d'immortaliser la mémoire du premier Président de la République du Bénin, son excellence, ***Hubert KOUTOUKOU MAGA***, sous le mandat duquel il a vu le jour, entre « Centre National Hospitalier et Universitaire » ***(CNHU-HKM)*** à l'occasion de l'inauguration de l'unité de scannage en **novembre 2001**.

Il s'agit du premier établissement hospitalier du pays construit sur un terrain de 10 hectares qui dispose, en 2018, de **642 lits**, d'un service d'accueil des urgences, de deux salles de réanimation polyvalentes, ainsi que de dix services de spécialité chirurgicale, de douze services de médecine, d'un service de pharmacie, d'un service social hospitalier et de six services médicotechniques. L'effectif du personnel travaillant au CNHU est de **1156 agents** environ, toutes catégories confondues. Le CNHU-HKM est un hôpital à caractère public qui jouit d'une personnalité juridique et d'une autonomie financière et ayant une durée de vie illimitée. Il est placé sous la tutelle du ministère chargé de la santé publique.

2. Mission et attributions

Le CNHU-HKM est un centre de référence spécialisé dans les prestations de soins préventifs, curatifs, promotionnels et ré adaptatifs. Le CNHU-HKM soigne les patients de toute catégorie confondue sans distinction de race, religion, sexe et âge.

Aux termes du décret n° 2012-422 du 06 novembre 2012 portant attribution, organisation et fonctionnement du CNHU-HKM, le Centre a pour mission :

- D'assurer l'accueil et les soins aux patients évacués en consultation externe ;
- De former les étudiants en soins infirmiers et en médecine, ainsi que les médecins pour le certificat d'étude spécialisé dans différents domaines médicaux et para médicaux ;
- D'assurer la recherche médicale et pharmaceutique avec la collaboration de la Faculté des Sciences et de la Santé ;
- D'administrer des soins médicaux tels que : consultation médicale et chirurgicale, de poser des actes médicaux et chirurgicaux, des actes radiologiques, de laboratoire et d'odontologie.

Ⅱ- DÉROULEMENT DU STAGE

Il s'agit de faire le point de comment s'est déroulé le stage et de mettre un accent particulier sur les acquis en ces moments de partages professionnels.

A- Services parcourus et travaux effectués

Notre stage a été effectué au CNHU-HKM du 31 juillet au 02 Septembre 2023 à l'Unité des Soins Palliatifs (USP) du Service de la Médecine Interne. Ce stage a pour objectif général : l'observation d'une pratique professionnelle en rapport avec les relations humaines et l'intégration à la vie institutionnelle. Nous poursuivons les objectifs spécifiques suivants :

- Maitriser le domaine d'activité de l'Unité des Soins Palliatifs (USP) du CNHU-HKM,
- Relier ses connaissances théoriques à une expérience pratique,
- S'exercer à l'entretien clinique et à l'étude de cas,
- Maitriser la rédaction de rapports et synthèses d'activité.

Au cours de notre stage, nous avions eu à mener différentes activités sous l'autorité du chef service ; on peut citer entre autres :

- Observation clinique

- Participation aux activités de l'unité
- Entretiens individuels avec les patients suivis au sein de l'unité à l'hôpital comme à domicile
- Visite à domicile (VAD) des patients
- Collecte des données auprès des malades du cancer pour la réalisation de notre mémoire de licence.

3. Structure organisationnelle

Le CNHU-HKM de Cotonou est doté de la personnalité morale, de l'autonomie financière et est régi par les dispositions du présent décret ainsi que celles de la loi 94-009 du 28 juillet 1994 portant création, organisation et fonctionnement des offices à caractère social, culturel et scientifique.

Il est placé sous la tutelle du Ministère en charge de la Santé.

Pour son organisation et son fonctionnement, il dispose :

- D'un Conseil d'Administration
- D'une Direction Générale

3.1 Le Conseil d'Administration (CA)

Le CNHU-HKM est administré par un Conseil d'Administration composé de treize (13) membres :

- Le représentant du Ministre en charge de la Santé (Président) ;
- Le représentant du Ministre en charge de l'Enseignement supérieur ;
- Le représentant du Ministre en charge des Finances ;
- Le représentant du Ministre en charge du Travail ;
- Le secrétaire du Conseil National Hospitalo-universitaire ;
- Le président de la Commission Médicale d'Établissement (CME) ;
- Le représentant des tradi-thérapeutes élu par ses pairs ;
- Un représentant des hospitalo-universitaires, élu par ses pairs ;
- Un représentant des praticiens hospitaliers non universitaire et non chef de service, élu par ses pairs ;
- Un représentant des chefs de services médicotechniques élu par ses pairs ;

- Deux (02) représentants du personnel répartis comme suit : un représentant du personnel paramédical et un représentant du personnel administratif et de service du CNHU-HKM élus en Assemblée Générale ;
- Le Maire de la ville de Cotonou ou son représentant.

Le Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé (FSS), le Directeur Général de l'Institut National Médico-Sanitaire (INMeS) et le Directeur Général du CNHU-HKM assistent, avec voix consultative, aux délibérations du CA.

Le Conseil d'Administration (CA) est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de l'établissement dans la limite de l'objet social et scientifique, notamment :

- La définition de la politique générale du CNHU-HKM en conformité avec les objectifs définis dans le plan de développement économique et social du pays ;
- Le suivi et l'évaluation des prestations de soins ;
- L'examen et l'adoption des propositions de création ou de suppression de services médicaux ou médicotechniques ;
- La révision à la hausse ou à la baisse de la capacité en lits ;
- L'adoption du règlement intérieur et les propositions de modification des dispositions dudit règlement intérieur qui lui paraissent utiles ou indispensables pour assurer le bon fonctionnement ou le développement du CNHU-HKM ;
- L'examen et adoption du budget primitif, sa répartition par comptes budgétaires, les prévisions d'activités, les tarifs des hospitalisations, des consultations et des prestations diverses ;
- L'examen et l'adoption du compte administratif, du rapport d'activités, de l'inventaire, du compte de résultat et du bilan ;
- La détermination du volume de la subvention de l'État correspondant aux charges liées à la mission du service public et la contribution de l'État aux dépenses d'infrastructures et d'équipements ;
- L'adoption des tableaux des effectifs budgétaires, la création de Statuts Particuliers ;
- L'examen et l'adoption de la création des postes hospitalo-universitaires et les conditions d'accueil et de formation du personnel de santé ;
- La signature des conventions, d'actes de vente, de transactions ;
- L'autorisation d'exercer toute action judiciaire tant en demande qu'en défense ;
- La mise en œuvre ou l'interruption de contrats d'exercice libéral au CNHU-HKM ;

- L’autorisation d’accorder des avantages au personnel de la coopération ;
- L’acceptation de dons ou legs et le recours à l’emprunt.

3.2 La Direction Générale (DG)

La gestion quotidienne du CNHU-HKM est assurée par la Direction Générale.
Elle comprend un secrétariat administratif et des structures techniques ci-après :

- ✓ La Direction des Affaires Médicales ;
- ✓ La Direction des Ressources Humaines ;
- ✓ La Direction des Affaires Economiques ;
- ✓ La Direction du Budget ;
- ✓ L’Agence Comptable.

Le Directeur Général (DG) coordonne la gestion du Centre et dispose à cet effet des pouvoirs définis comme suit :

- Il assure l’exécution des décisions prises par le CA, à qui il rend compte et qui le contrôle ;
- Il assure la mise en œuvre de la politique générale définie par le CA ;
- Il est l’ordonnateur du budget du CNHU-HKM et veille à son exécution tant en recettes qu’en dépenses ;
- Il a autorité sur tout le personnel employé. Il note les agents, procède à l’affectation et à la mutation du personnel au sein de l’hôpital, après avis des chefs de service à l’exception des praticiens hospitaliers universitaires ;
- Il représente l’établissement vis-à-vis des tiers dans les limites des pouvoirs qui lui ont été délégués par le CA ;
- Il représente l’établissement en justice ;
- Il assiste, avec voix consultative, aux délibérations du CA ;
- Il assure le secrétariat du CA.

Le DG est assisté d’un Directeur Général Adjoint (DGA) dans la gestion quotidienne du CNHU-HKM qui le supplée en cas d’absence ou d’empêchement.

En outre, le DGA coordonne :

- La cellule informatique ;
- La cellule des statistiques et de contrôle de gestion ;

- La cellule des archives et de la documentation.

B- Acquis du stage

À l'issu de notre stage, nous avons pu mettre en application quelques connaissances théoriques acquises (observation, entretien, réalisation de guide d'entretien, etc.) lors de notre formation académique. Il nous a été bénéfique et nous a permis d'apprendre le sens de la responsabilité, du travail bien fait et de comprendre que la pratique diffère de la théorie. De même, ce stage nous a permis d'acquérir quelques notions sur l'interaction entre les patients, leurs familles et l'équipe médicale pour développer une compréhension approfondie des défis psychologiques et émotionnels auxquels sont confrontés les patients suivis au sein de l'unité plus précisément les patients atteints du cancer.

C- Difficultés rencontrées sur le lieu de stage

Le long de notre stage, nous avons été confronté à plusieurs difficultés comme :

- L'absence d'un Psychologue digne du nom pour nous orienter et nous conseiller ;
- Le manque d'un cadre adéquat et spécifique pour les entretiens psychologiques ;
- La réticence des patients qui au début ne sont pas ouverts et véridiques.

CHAPITRE II : CADRE THÉORIQUE DE LA RECHERCHE ET APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE ADOPTÉE

Cette partie du document est consacrée en un premier temps à l'énoncée du problème, la détermination des objectifs de recherche et l'émission des hypothèses ; puis au choix de l'approche méthodologique de la recherche.

Ⅰ- Cadre théorique de la recherche

Le cadre théorique sert principalement à présenter un cadre d'analyse et à généraliser des relations théoriques déjà prouvées dans d'autres contextes pour tenter de les appliquer au problème (A. Laramée et B. Vallée, 1991).

A- Énoncé du problème et question de recherche

Le cancer est la deuxième cause de mortalité dans le monde après les maladies cardiovasculaires, avec **70%** de décès dans les pays à faible et moyen revenu (OMS 2023). Le DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), classe le Cancer dans les troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress. En 2020, près de dix millions de personnes dans le monde sont décédées de cette maladie, ce qui représente un décès sur dix (GCO, 2021). Parmi l'ensemble des cas de cancers, à l'échelle mondiale, le cancer de sein représente 11,7%, le cancer de poumon 11,4%, le cancer de prostate 7,3%, le cancer du côlon 6,0% et le cancer de l'estomac 5,6% (OMS, 2021). C'est une maladie qui bouleverse l'existence, les projets, l'équilibre familial.

Au Bénin, le cancer du sein (15,8%), le cancer de la prostate (12,3%), le cancer du col de l'utérus (8,3%) et le cancer de foie (7,4%) sont les plus diagnostiqués (GCO, 2021). En 2020, selon les données du registre du cancer de la ville de Cotonou, 6747 béninois ont reçu un diagnostic de cancer.

Les facteurs de risque du cancer peuvent être multiples. Des facteurs génétiques, aussi bien qu'environnementaux ou liés aux habitudes de vie sont reconnus comme étant des déterminants majeurs de la santé des populations et impliqués dans l'étiologie de nombreux cancers (INC, 2020). Actuellement, l'Institut Nationale du Cancer (INC) estime que plus de 40% du cancer sont liés à nos modes de vie et à l'environnement, notamment l'exposition au soleil, l'obésité à la ménopause, certaines pratiques sexuelles, certaines habitudes alimentaires, la dépendance au tabac et à l'alcool (Kreitler, 2019 ; Razavi & Delvaux, 2010). Certains facteurs démographiques comme le sexe, l'âge, la race, la région démographique où l'on vit, le statut

matrimonial et les conditions socioéconomiques des personnes augmenteraient aussi le risque du cancer (Kreitler, 2019).

L'annonce d'un cancer est perçue par le patient comme un événement traumatisant. Il fait donc face à plusieurs émotions qui affectent son quotidien (Hughes, Closs & Clark, 2009). Le doute concernant le pronostic vital et une éventuelle mort s'installent (Jonsson & al, 2009). En outre, durant les semaines qui suivent l'annonce du diagnostic, la maladie et surtout les traitements engendrent plusieurs réorganisations chez la personne qui ne se sent pas préparer à tout ce qui va lui arriver (Houldin & Lewis 2006).

La fatigue, la douleur, les troubles de sommeil, la nervosité, la perte de poids et le manque d'appétit, la diminution des facultés cognitives et les troubles de la sexualité sont les symptômes le plus souvent reportés chez les patients atteints du cancer (Brem & Kumar, 2011). Le vécu de ces symptômes physiologiques perturbe le bon fonctionnement et le bien-être de la personne, l'incommodant dans ses activités quotidiennes ainsi que dans ses rapports sociaux (Wenzel & al, 2002). En ce qui concerne les conséquences psychologiques lors du diagnostic et de l'évolution de la maladie, celles-ci sont nombreuses et ne touchent pas seulement le patient, mais affectent également ses proches. Selon White et Macleod (2002), les patients atteints d'un cancer rapportent la dépression, l'anxiété et des perturbations neuropsychologiques comme étant les principales conséquences psychologiques. Face à ces symptômes, les patients expriment différents besoins psychologiques.

En psychologie, on entend par besoins psychologiques, le manque total ou partiel de quelque chose de fondamental pour la personne, sa survie et son bien-être. Les personnes atteintes du cancer sont confrontées à de nombreux besoins psychologiques comme : le besoin de soutien émotionnel et affectif, de proximité sociale, d'une écoute active, de l'empathie, de l'estime de soi, de la confiance, d'adaptation, le besoin de s'exprimer. La satisfaction de ces besoins est indispensable au bien-être psychologique des patients. Détecter les besoins psychologiques des personnes cancéreuses et tenter d'y répondre, peut réduire le sentiment de détresse du patient, en plus d'améliorer sa satisfaction et sa qualité de vie (Fitch et Maamoun, 2016). Lorsque ces besoins ne sont pas satisfaits, le patient plonge dans la dépression et ainsi sa qualité de vie sera réduite. Une recherche faite en 2013 montre que les besoins insatisfaits sont plus présents dans une phase très précoce de la maladie, mais moins importants dans des phases plus tardives (Veloso & al, 2013).

Les résultats ont également montré que les femmes cancéreuses sont plus nombreuses à exprimer des besoins psychologiques (Sanson-Ficher & al, 2000). L'une des explications les plus fréquentes au taux élevé de morbidité chez les femmes est que ces dernières sont plus sensibles que les hommes aux inconforts physiques que psychologiques et sont plus disposées à évoquer les symptômes de détresse liés à la maladie (Macintyre, Hunt & Sweeting, 1996).

Au Bénin, selon le point focal cancer, sur 10 femmes atteintes du cancer du sein, 05 ou 06 meurent alors qu'en Europe, la médecine parvient à sauver 09 femmes pour le même ratio. Plusieurs facteurs sous entendent ce constat. D'abord le diagnostic tardif ; 70% des béninoises consultent avec un cancer du sein au stade très avancé. Ensuite, le problème d'accès aux soins et le manque de financement ; le Bénin est très peu équipé dans la lutte contre le cancer. Et enfin, la population qui n'est pas informée, sensibilisée sur les risques liés aux maladies cancéreuses (Dr F. GNANGNON, 2023).

En face de cette situation difficile et douloureuse observée au sein de l'USP, la question suivante mérite d'être posée :

Quelles sont les besoins psychologiques des personnes atteintes du cancer à l'USP du CNHU-HKM de Cotonou ?

A- Objectifs de la recherche

1) Objectif général

Analyser les besoins psychologiques et sociaux des personnes atteintes du Cancer afin de fournir une prise en charge adaptée et améliorer leur bien-être psychologique.

2) Objectifs spécifiques

- Examiner les besoins psychologiques des personnes atteintes du Cancer et les conséquences de la négligence de ces besoins sur leur bien-être psychologique.
- Déterminer les facteurs associés aux besoins psychologiques des personnes atteintes du Cancer.
- Proposer des perspectives pour une prise en charge efficiente des besoins psychologiques des personnes atteintes du Cancer.

B- Hypothèses de la recherche

1. Hypothèse générale

Les personnes atteintes du cancer ont des besoins psychologiques spécifiques qui s'ils sont identifiés et pris en charge peuvent contribuer à l'amélioration de leur bien-être psychologique.

2. Hypothèses spécifiques

- La négligence des besoins psychologiques des personnes atteintes du Cancer a des conséquences néfastes sur leur bien-être psychologique.
- Il existe plusieurs facteurs associés aux besoins psychologiques des personnes atteintes du Cancer.
- Une prise en charge adéquate des besoins psychologiques des personnes atteintes du Cancer participe au bien-être psychologique du patient.

B- **Intérêts de la recherche**

La présente étude revêt un intérêt très capital tant pour la science que pour la société parce qu'elle englobe une diversité de domaines, offrant des perspectives riches en termes d'avancées scientifiques, d'amélioration des soins de santé et de bien-être psychosocial. De notre point de vue en tant qu'étudiante en psychologie et future praticienne, l'intérêt réside dans la compréhension approfondie des besoins psychologiques spécifiques des personnes cancéreuses. Pour la société, elle favorise une meilleure prise en charge des personnes atteintes du cancer, contribuant ainsi à améliorer leur qualité de vie pendant et après le traitement.

De façon générale, cette recherche est importante en ce sens qu'elle ouvre la voie à des soins plus personnalisés, à une meilleure qualité de vie des patients et à une sensibilisation accrue par rapport au soutien psychologique nécessaire dans le parcours du cancer. Ces avancées contribuent à humaniser les soins oncologiques et à promouvoir une approche intégrée du bien-être physique et mental des personnes touchées par cette maladie dévastatrice.

C- Clarification conceptuelle

Notre travail n'aurait été compris sans la définition de certains mots clés que voici :

- **Evaluation**

Selon le petit Larousse (2015), l'évaluation c'est l'action d'évaluer, de déterminer la valeur de quelque chose ; estimation.

Selon R. Laron (1963), l'évaluation est une détermination, une estimation ou une mesure approximative soit de capacités ou qualités présentées par un sujet de l'efficacité et de la valeur d'une action poursuivie.

L'évaluation est une démarche qui consiste à recueillir des renseignements sur l'apprentissage ou le développement de l'élève, à analyser et à interpréter ces renseignements en vue de porter un jugement sur la situation de l'élève et de prendre une décision relative à son cheminement ultérieur. Elle se trouve au terme de l'apprentissage et permet à l'élève de vérifier si elle/il a atteint les objectifs fixés par l'enseignant (e) et de se positionner par rapport à la classe.

En psychologie, l'évaluation a pour objectif de comprendre une personne ; elle est donc centrée sur la personne dans sa globalité et sa singularité et non sur des troubles. Elle peut contribuer à l'adaptation de la prise en charge et à l'orientation du patient vers des projets, des traitements ou psychothérapies visant une insertion réussie et adaptée, minimisant les rechutes et augmentant l'estime de soi.

- **Besoin**

Selon le petit Larousse (2015), le besoin c'est l'état d'insatisfaction dû au sentiment que quelque chose d'indispensable nous manque ; nécessité d'y remédier qui en résulte. Ce qui est nécessaire ou indispensable.

Pour Maslow (1998), les besoins humains sont organisés selon une hiérarchie où, à la base, on retrouve les besoins physiologiques élémentaires et à son sommet, on retrouve les besoins psychologiques et affectifs d'ordre supérieur. Ce sont les besoins qui créent la motivation humaine.

Le besoin est un sentiment de privation, de manque, parallèle à la notion de désir, que l'individu cherche à faire disparaitre par la consommation d'un bien. C'est une demande exprimée ou latente, d'ordre individuel ou collectif. Le besoin est la sensation qui porte les êtres vivants à certains actes qui leur paraissent nécessaires. Ce qui est indispensable à l'existence quotidienne ; désir de faire usage d'un bien ou d'un service en vue de mettre fin à un état de privation. État qui résulte de tensions internes et qui concerne des satisfactions particulières

Le besoin présente plusieurs caractéristiques :

- Son intensité dépend étroitement de l'utilité du bien auquel il est attaché ;
- Il varie d'un individu à l'autre ;
- Il évolue avec le temps, le lieu, le contexte économique, les ressources financières, le niveau de développement, la publicité.

Les besoins sont illimités, car on constate que si au fur et à mesure qu'un besoin est satisfait, son intensité diminue, un autre apparait et la chaine continue.

- **Besoin psychologique**

Selon le petit Larousse (2015), le besoin psychologique est une exigence née d'un sentiment de manque, de privation, dont la satisfaction permet la survie.

Par besoin en psychologie, nous entendons le manque total ou partiel de quelque chose de fondamental pour la personne, sa survie et son bien-être. Cependant, tous les types de besoins ne sont pas identiques et tous les besoins ne créent pas de la motivation à les satisfaire.

Les besoins psychologiques sont les besoins liés directement à la survie de l'individu. Ils recouvrent l'ensemble de tout ce qui apparait « être nécessaire » à un être, que cette nécessité soit consciente ou non.

- **Cancer**

Selon le petit Larousse (2015), le cancer est un ensemble de cellules indifférenciées qui, échappant au contrôle de l'organisme, se multiplient indéfiniment, envahissent les tissus voisins en les détruisant, et se répandent dans l'organisme en métastases ; la maladie qui en résulte.

« **Cancer** » du mot grec *cancros*, qui signifie crabe, fut décrit par Hippocrate aux Vème siècles avant Jésus Christ sous le nom de *carcinome* ou de *squihrre* que le latin traduira en cancer. Il se définit comme une tumeur dure, non inflammatoire, avec tendance à la récidive et à la généralisation, amenant une issue fatale.

Le mot cancer est un terme générique appliqué à un groupe de maladies pouvant atteindre n'importe quelle partie de l'organisme. Il se caractérise par une prolifération cellulaire anormalement importante au sein du tissu normal, de telle manière que son fonctionnement est altéré. Cette prolifération cellulaire est responsable de l'apparition rapide d'une masse dont la

croissance peut s'étendre au-delà des limites habituelles et peut alors envahir la partie avoisinante du corps et se propager à d'autres organes. À partir de là, il s'agit d'une dissémination métastatique. Les métastases s'avèrent en grande partie responsables des décès liés à cette maladie (OMS, 2012). Le cancer fait partie des maladies chroniques qui sont des affections non transmissibles, de longue durée, qui ne guérissent pas spontanément une fois acquises, et sont rarement curables (CDC).

- **Soins Palliatifs**

Selon le grand dictionnaire Larousse (2016), Palliatif vient du latin médiéval palliativus qui signifie « atténuer les symptômes d'une maladie sans agir sur sa cause ». Ce terme porte ainsi toute la signification de cette culture et philosophie de la médecine palliative, dont les objectifs de soins consistent à soulager au maximum tout symptôme susceptible d'interférer le confort et la qualité de vie des patients.

Les soins palliatifs sont un « ensemble de soins qui ne visent plus le traitement de la maladie et de sa cause, mais plutôt la réduction des symptômes et le maintien du confort physique et moral du malade » (Office québécois de la langue française, 2001).

D'après l'OMS (2002), les principales caractéristiques des soins palliatifs sont entre autres de :

- Diminuer la douleur, et les autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui sont liés à la situation ;
- Soutenir la vie et considérer la mort comme étant un processus normal, ne pas tenter de prolonger ou de diminuer le temps de vie ;
- Proposer un soutien pour permettre aux patients de vivre aussi activement que possible jusqu'au décès ;
- Offrir un soutien à la famille et lui permettre de faire face à la situation pendant la maladie et pouvoir faire son propre deuil ;
- Par une approche interdisciplinaire, répondre aux besoins du patient et de son entourage ;
- Contribuer à l'amélioration de la qualité de vie et l'évolution de la maladie ;
- Être applicable tôt dans le processus de la maladie, associé à d'autres traitements.

Le contexte des soins palliatifs est perçu de manière similaire à la perspective de cette définition.

D- Revue de littérature

Dans le cadre de la psychologie, c'est seulement depuis les cinquante dernières années que des études ont cherché à savoir si des bouleversements psychiques pouvaient expliquer l'apparition du cancer. Cela est dû à la naissance et au développement de nouvelles spécialités en psychologie : la psychologie de la santé et la psycho-oncologie (Fischer, 2013). Ainsi est apparu un cadre scientifique et des études systématiques ont été entreprises pour mieux appréhender cette question. Ces orientations ont permis d'éclairer et de mieux comprendre l'implication et la place du psychisme dans le cancer. Aujourd'hui, nous sommes davantage sensibilisés et ouverts aux aspects psychologiques du cancer pour en tenir compte notamment dans l'apparition de cette maladie (Fischer, 2013).

Le cancer est une maladie chronique dont l'incidence augmente de jour en jour. Comme l'explique Maurice Tubiana (1995), « *cette maladie a la capacité de manipuler notre organisme à son aisance, de s'introduire dans notre corps et de bouleverser l'ordre rigoureux régnant dans notre système humain qui contient un nombre astronomique de cellules réparties en deux cents types différents* ».

Le Docteur Patrice Guex, spécialiste en médecine interne et psychiatrie, édite en 1989 un livre intitulé « Psychologie et cancer. Manuel de psycho-oncologie ».

Dans cet ouvrage, destiné principalement au personnel soignant qui accompagne des cancéreux, on retrouve l'aspect psychologique du cancer. Il décrit de manière claire les différentes étapes par lesquelles passe un patient nouvellement diagnostiqué qu'il regroupe dans un chapitre sous le titre de « *bouleversement de la vie* » (M. Vanessa, 2007). Il identifia plusieurs notions, soit :

- *Le délai* : période de temps qui sépare la suspicion du cancer chez une personne et la prise de rendez-vous chez un médecin. Patrice Guex dit que *l'hypothèse la plus généralement admise pour cette attente est qu'elle permet de mettre en place des mécanismes de défense et d'adaptation.* C'est une période d'acceptation de l'idée que le quotidien va changer.
- *Les craintes fondamentales* : il parle ici de différentes craintes soit de l'aliénation, de la mutilation, de la confrontation subite à sa propre vulnérabilité ainsi que de la perte de contrôle. Celles-ci interviennent le plus souvent à l'annonce du diagnostic, car toute la vie du patient s'en trouve perturbée. Le côté affectif, familial, sexuel, professionnel, mais aussi socio-économique (M. Vanessa, 2007).
- *L'adaptation à la maladie* : il dit qu'il s'agit là de garder le meilleur équilibre possible, de préserver des relations claires avec l'entourage et se préparer à affronter un futur incertain. C'est en d'autres termes, toujours selon Guex, *« faire face à la maladie elle-*

même, à tous les problèmes qu'elle engendre (perturbations psychosociales, douleurs, asthénie, etc.), s'adapter aux traitements (contraintes, effets désagréables) et développer des relations utiles avec l'équipe de soins. Ainsi qu'assumer sa vie modifiée par la maladie. ».

- *Les mécanismes de défense, une adaptation inconsciente à la maladie* : il donne ici une description des différents mécanismes, soit le déni, l'évitement ou la suppression, la projection, la dénégation différenciée ou l'ignorance sélective, ainsi que les rationalisations (M. Vanessa).
- *La mauvaise adaptation* : il décrit dans cette partie quelques signes évocateurs qui pourraient faire songer à un syndrome d'inadaptation.
- *Les stades de l'adaptation à la maladie* : cette partie se réfère aux stades identifiés par Elisabeth Kübler-Ross ; il s'agit des 5 étapes (choc, déni, colère, marchandage, dépression) émanant de l'annonce du diagnostic jusqu'à l'inacceptable, la mort.
- *Le cycle vital et la maladie cancéreuse* : c'est une comparaison des réactions des patients à l'annonce de leur cancer en fonction de leur âge (M. Vanessa, 2007).

En effet, certains patients décrivent le diagnostic et les répercussions sur leur vie comme un basculement hors de la réalité normale.

Face au danger immédiat, ce qui les préoccupait devient secondaire pour un temps, car le cancer les prend au dépourvu et les confronte brutalement à la fin de leur existence (LSC, 2017).

Ainsi, la maladie peut engendrer des répercussions négatives sur le quotidien du patient :

- Inquiétudes que suscitent la menace de la maladie et la confrontation avec la finitude de la vie ;
- Situations familiales stressantes, réactions des proches, changements dans la vie familiale de tous les jours, crise du couple, modification des rôles familiaux ;
- Contraintes ou obligations sociales, financières et professionnelles ;
- Systèmes de soins médicaux : manque de temps des soignants, manque d'intimité, tournus plus fréquent des médecins, temps d'attente (pour les résultats par ex.) ;
- Les symptômes physiques et leurs conséquences : notamment les douleurs, la fatigue, la perte de la fertilité ;
- Changements de l'apparence physique : perte de cheveux, amaigrissement ou prise de poids, modifications de l'image de soi et du corps, remettant en question la féminité ou la virilité ;
- Perte de son autodétermination et de son indépendance ;

- Réactions pénibles de la part des proches (LSC, 2017).

En ce qui concerne les traitements médicaux, dans la majorité des cas, selon la Fondation Québécoise du Cancer (FQC, 2005), les personnes atteintes de cancer recevant de la chimiothérapie témoignent de troubles de l'appétit : altération du goût, anorexie, nausées et vomissements. D'une part, ces problèmes sont les effets du cancer et de ses traitements et, d'autre part, ils découlent de facteurs émotifs et sociaux liés à la maladie.

Ces troubles de l'appétit compromettent non seulement la qualité de vie, mais aussi l'état de santé de la personne atteinte du cancer. Un régime alimentaire équilibré permet :

- Aux cellules saines de l'organisme de retrouver rapidement leur fonction normale après un traitement ;
- De mieux supporter les effets secondaires du traitement ;
- De renforcer le système immunitaire et de diminuer les risques d'infection ;
- De redonner des forces et de mener une vie plus active.

De plus, un apport alimentaire insuffisant oblige l'organisme à puiser dans ses réserves énergétiques et nutritives (le fer, le calcium, les protéines, etc.).

Livia Edery (2013), psychologue, a analysé dans sa thèse les différents facteurs de personnalités entrant en compte dans le vécu de l'annonce du cancer et des traitements, en particulier dans le refus de traitement. Ici, les traits de personnalités hostiles prédominent. Les patients opposants, irritables et intolérants présentent souvent une méfiance importante à l'égard des soignants. Cependant, ce sont souvent les médecins ou les soignants qui éprouvent des difficultés à ne pas céder devant leur impulsivité et leur violence. La place du psychologue ou du psychiatre peut évidemment devenir déterminante dans ce cas pour aider l'équipe soignante à comprendre ces comportements peu amènes. Les patients anxieux ont tendance à accepter l'offre médicale parce qu'elle leur permet de pallier pendant un temps leur anticipation négative des effets de la maladie (L. Edery, 2013). De même, les patients déprimés sont souvent très inhibés pendant les consultations. Ils ne participent quasiment pas au dialogue initié par l'oncologue et s'expriment très peu. Leur adoption des propositions de traitement ne doit cependant pas leurrer l'équipe soignante. Ils peuvent abandonner très vite et, de ce fait, ont souvent besoin d'être suivis de très près afin de conserver une complaisance minimale. La possibilité d'une consultation systématique avec un psychologue ou un psychiatre, dès que le médecin a un doute sur les caractéristiques personnelles des patients, peut apporter beaucoup dans l'aménagement des consultations de suivi des patients (L. Edery, 2013).

Selon REPOP (2005), le besoin de soutien psychologique et affectif des personnes atteintes du cancer et de leurs proches peut se manifester de la période d'investigation et de dépistage jusqu'aux soins palliatifs et pendant le deuil. Le doute et l'inquiétude s'emparent des personnes atteintes du cancer et de leurs proches dès l'apparition des premiers symptômes et tout au long de la période d'investigation. L'annonce du diagnostic provoque un état de choc émotionnel et de stress intense qui peuvent jusqu'à faire oublier l'information fournie par le médecin traitant ou l'infirmière. L'anxiété et la dépression peuvent influencer le processus de guérison et la qualité de vie. À l'angoisse provoquée par le diagnostic, peuvent s'ajouter des sentiments de culpabilité, de honte, de perte d'estime de soi et même de rejet. Il est donc primordial que les personnes atteintes du cancer et leurs proches reçoivent des soins humanisés et respectueux.

Les proches (conjoints, enfants, parents et amis) éprouvent beaucoup de souffrances face à la maladie et ont besoin d'un soutien psychologique approprié au moment opportun. Ils ont besoin de savoir qu'ils peuvent obtenir du soutien afin de prévenir l'épuisement physique et psychologique (REPOP, 2005).

Les personnes atteintes du cancer et leurs proches ont besoin d'exprimer leurs émotions, d'être écoutés, compris et rassurés afin d'éviter l'isolement et ainsi mieux s'adapter à la maladie et à ses conséquences. Les interventions et les ressources doivent être adaptées à leur réalité individuelle, culturelle, spirituelle, géographique et collective afin qu'elles disposent de bons outils pour faire face à la maladie et qu'on reconnaisse leurs forces et leurs ressources internes. C'est pourquoi plusieurs d'entre elles ont besoin de participer à des ateliers créatifs ou à des ateliers de relaxation profonde et de méditation combinés avec les représentations visuelles, de musicothérapie, de thérapie par l'art, etc.

L'ampleur et la récurrence des besoins psychoaffectifs donnent toute son importance à une étroite collaboration entre les intervenants du réseau de la santé, les ressources psychosociales et les différents groupes de soutien, d'entraide et de bénévoles afin que les personnes atteintes du cancer puissent avoir accès au soutien et à l'aide dont elles ont besoin (REPOP, 2005).

En somme, cette recherche nous a permis de comprendre les besoins psychologiques des personnes cancéreuses afin d'améliorer leur prise en charge.

Ⅱ-Approche méthodologique de la recherche

La démarche méthodologique qui nous a permis de mener la présente recherche tient compte de la nature de l'étude, de la population cible et de l'échantillonnage. Il tient compte

également de l'explication des choix d'outils méthodologiques pour la collecte des données, leur traitement et analyse et enfin des difficultés rencontrées au cours de la collecte des données.

A- Nature de la recherche

Compte tenu de l'objectif de notre recherche qu'est d'évaluer les besoins psychologiques des personnes atteintes du cancer afin de fournir un soutien adapté et améliorer leur bien-être psychologique, nous avons opté pour une recherche mixte. Il s'agira en premier lieu d'examiner les besoins psychologiques des personnes atteintes du cancer et les conséquences de la négligence de ces besoins sur leur bien-être psychologique ; en second lieu de déterminer les facteurs associés aux besoins psychologiques des personnes atteintes du cancer et enfin de proposer des recommandations pour une prise en charge holistique des besoins psychologiques des personnes atteintes du cancer.

B- Population d'étude

La population d'étude de notre recherche est l'ensemble constitué des patients atteints du cancer suivis au sein de l'unité des soins palliatifs (USP) du CNHU-HKM.

C- Technique d'échantillonnage

Dans le cadre de notre recherche, nous avons utilisé la technique d'échantillonnage volontaire qui est une technique non probabiliste. Elle prend en compte les patients suivis à l'USP du CNHU-HKM, ayant reçu un diagnostic positif du cancer et suivant le traitement. Elle consiste à nous entretenir avec les patients qui le désirent et qui se sentent dans le besoin.

Aucun critère d'âge et de sexe n'a été utilisé pour former l'échantillon.

Compte tenu du temps dont nous disposons pour notre recherche et des difficultés liées aux fonctionnements de l'unité, nous n'avons pu nous entretenir qu'avec **18** patients.

D- Technique et outils de collecte de données

1- La recherche documentaire

Dans le cadre de notre mémoire, la recherche documentaire a été primordiale dans le sens où cela nous a permis d'abord de comprendre notre thématique de recherche dans le fond, d'avoir assez d'information qui cadre avec notre thématique, mais avant tout, de formuler notre problématique. Nous avons exploré des bibliothèques, des articles spécialisés, des portails WEB et consulté des documents de cours et mémoires ayant rapport avec les besoins psychologiques des personnes cancéreuses ou d'autres sujets similaires. Consulter tous ces

documents nous a permis de comprendre les réalités existantes déjà autour de la thématique et aussi toutes les notions abordées dans cette étude.

2- L'administration du questionnaire

La technique de collecte de donnée quantitative qu'est le questionnaire consiste à poser, à des sujets une série de questions précises, relatives à une situation, à leurs attentes, à leur opinion, à leur niveau de connaissance ou de conscience d'un problème. Il est un outil régulièrement utilisé en sciences sociales et permet aussi de recueillir un grand nombre de témoignages ou d'avis. Le choix du questionnaire nous a permis de recueillir des informations précises sur les caractéristiques sociodémographiques des participants.

3- L'entretien

La technique de collecte de données qu'est l'entretien nous a permis d'établir un contact direct, de communiquer, d'échanger de façon structurée ou d'entrer en conversation avec le sujet. Il nous a également permis de compléter des informations recueillies par le questionnaire pour la compréhension des besoins psychologiques des personnes cancéreuses. L'entretien a été mené à l'aide d'un guide d'entretien semi-directif.

4- L'observation

C'est une technique d'investigation scientifique qui permet de recueillir des données verbales et surtout non verbales, d'expliquer un phénomène à travers la description de comportements, de situations et de faits.

Dans le cadre de notre étude, nous avons mené une observation participante. Cela nous a permis de faire partie du contexte social, en interagissant avec les personnes concernées par notre étude. De façon directe, l'observation nous a permis d'avoir une meilleure compréhension des réalités de la problématique des personnes atteintes du cancer.

E-Outils de traitement et Modes d'analyse des données

1- Outils de traitement de données

Dans le cadre du traitement des données recueillies, les logiciels utilisés sont :

- Microsoft Office Word 2013
- Microsoft Office Excel 2013

2- Modes d'analyse des données

Pour le traitement des données, nous avons procédé :

- À un dépouillement manuel en raison de la taille restreinte de notre échantillon
- Ensuite à l'analyse du contenu des données qualitatives afin de faire ressortir les éléments importants pour la compréhension des résultats. Nous avons procédé à un codage à partir du verbatim et de l'observation. Cela a été réalisé en fonction des thèmes du guide d'entretien. Après s'en est suivi le traitement des données. Ces données sont clairement organisées et hiérarchisées dans des tableaux regroupant des informations similaires et divergentes dans les propos des participants.
- Enfin à l'interprétation des résultats obtenus auprès des participants, ce qui nous a permis de tirer certaines conclusions.

F- Difficultés éprouvées lors de la recherche

Sur le chemin des recherches scientifiques en contact avec des hommes, les difficultés ne manquent pas habituellement. Il serait prétentieux de dire que nous n'avons pas rencontré de difficultés durant cette recherche. L'une de ces difficultés est liée à l'accès aux ouvrages spécifiques relatifs à la problématique des besoins psychologiques des personnes atteintes du cancer au Bénin. Pour contourner cette difficulté, nous avons œuvré pour avoir le maximum d'informations possibles en faisant recours aux sites internet, aux articles scientifiques, aux centres de documentations et bibliothèques. Ensuite, une autre difficulté et la plus prévisible, s'est avérée être le comportement réservé de quelques personnes enquêtées par rapport aux sollicitations d'interviews qui leur ont été adressées et ce, malgré les dispositions de mise en confiance prise dans la négociation de la parole. La patience, la délicatesse et l'abnégation ont été d'une précieuse contribution pour gagner l'accord des uns et des autres et contourner ces obstacles. Enfin l'absence d'un cadre approprié pour les entretiens.

Malgré toutes ces difficultés, nous avons pu réaliser l'enquête dont nous présentons à présent les résultats.

CHAPITRE III : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

L'objectif de ce chapitre est de présenter les résultats obtenus lors de l'administration du questionnaire et du guide d'entretien, de les interpréter et de mener les analyses approfondies afin de tirer des conclusions. Les données recueillies de nos enquêtes sont regroupées dans les différents tableaux ci-dessous suivis des verbatim.

A-Profils sociodémographiques des enquêtés

Tableau I: Répartition des enquêtés selon le sexe

Sexe	Effectifs	Pourcentages
Féminin	15	83,33%
Masculin	03	16,67%
Total	18	100%

Source : *données de collecte, Août 2023*

Le tableau I ci-dessus nous présente la répartition des enquêtés selon le sexe. L'observation des résultats du tableau nous permet de déduire que 83,33% des enquêtés sont de sexe féminin tandis que 16,67% sont de sexe masculin.

Tableau II: Répartition des enquêtés selon la situation matrimoniale

Situation matrimoniale	Effectifs	Pourcentages
Célibataire	01	5,55%
Marié(e)	14	77,78%
Divorcé(e)	03	16,67%
Total	18	100%

Source : *données de collecte, Août 2023*

Du tableau II, il ressort que 77,78% des enquêtés sont mariés ; à raison de la maladie 16,67% sont divorcés et 5,55% sont restés célibataires.

Tableau III: Âge moyen des enquêtés

Âge moyen des enquêtés	Moyenne	Minimum	Maximum
	53,89%	26	75

Source : données de collecte, Août 2023

Le tableau III nous permet de cerner l'âge moyen des personnes atteintes du Cancer. Des résultats de ce tableau, on remarque que les enquêtés étaient âgés de 26 à 75 ans, pour un âge moyen de 53,89 avec une prédominance de la tranche d'âge de 50 à 60 ans.

Tableau IV: Répartition des enquêtés selon l'ethnie

Ethnies	Effectifs	Pourcentages
Fon	09	50%
Goun	01	5,55%
Nago	01	5,55%
Yoruba	02	11,12%
Autres	05	27,78%
Total	18	100%

Source : *données de collecte, Août 2023*

Les résultats inscrits dans le tableau IV ont montré que 50% des enquêtés sont d'ethnie Fon et 5,55% sont Goun. Les 11, 12% sont d'ethnie Yoruba ; 5,55% sont Nago et les 27,78% sont des autres ethnies.

Tableau V: Répartition des enquêtés selon la religion

Religion	Effectifs	Pourcentages
Chrétienne	14	77,78%
Musulmane	02	11,11%
Endogène	02	11,11%
Total	18	100%

Source : *données de collecte, Août 2023*

L’analyse du tableau V nous révèle que 77,78% des enquêtés sont de la religion chrétienne ; 11,11% sont musulmans et 11,11% sont de la religion endogène.

Tableau VI: Répartition des enquêtés selon la profession

Professions	Effectifs	Pourcentages
Artisanat	01	5,55%
Commerçant (e)	05	27,78%
Ménagère	03	16,67%
Fonctionnaire	05	27,78%
Autres	04	22,22%
Total	18	100%

Source : *données de collecte, Août 2023*

Le tableau VI nous renseigne sur la profession des patients bien avant l’annonce du diagnostic du Cancer. Des résultats consignés dans le tableau, on retient que 27,78% des enquêtés étaient dans la fonction publique et 27,78% étaient des commerçants. Les 16,67% étaient des ménagères, 5,55% étaient dans le secteur de l’artisanat et 22,22% appartenaient aux autres secteurs d’activités comme : le secrétariat bureautique, agents de société et ingénieurs des travaux.

Tableau VII: Répartition des enquêtés selon le niveau d’étude

Niveau d’étude	Effectifs	Pourcentages
Aucun	02	11,11%
Primaire	02	11,11%
Secondaire	05	27,78%
Supérieur	09	50%
Total	18	100%

Source : *données de collecte, Août 2023*

L'observation des résultats du tableau VII nous permet d'affirmer que 50% des enquêtés ont un niveau supérieur et 27,78% un niveau secondaire. Les 11,11% ont un niveau primaire et 11,11% n'ont aucun niveau d'étude.

B- État de lieu des types de Cancer des patients de l'USP

Tableau VIII: Caractéristiques des enquêtés liés à la maladie

Type de Cancer	**Effectif**	**Pourcentage**
• Cancer du sein	09	50%
• Cancer de la vulve	02	11,11%
• Cancer de la prostate	02	11,11%
• Cancer du colon	02	11,11%
• Cancer du pancréas	02	11,11%
• Autres	01	5,56%
Total	18	100%
Traitements reçus à la suite de l'annonce		
• Chimiothérapie	18	100%
• Chirurgie	08	44,44%
• Radiothérapie	03	16,67%
• Hormonothérapie	02	11,11%
Stade de la maladie		
• Stade métastatique	11	61,11%
• Stade non métastatique	05	27,78%
• Décès	02	11,11%
Total	18	100%

Source : *données de collecte, Août 2023*

Le tableau ci-dessus présente les différents types de cancer, le stade d'évolution de la maladie et les traitements reçus après l'annonce.

Des résultats du tableau, on note une prédominance du cancer du sein (50%), tandis que les 50% restants représentent les autres types de cancer tels que le cancer de la vulve, de la

prostate, du colon, du pancréas, de la peau, du sang. 61,11% des patients sont à un stade métastatique de la maladie, 27,78% sont à un stade non métastatique et 11,11% en sont décédés.

Après l'annonce de la maladie, tous les patients ont reçu un traitement de chimiothérapie. En plus de la chimiothérapie, 44,44% ont fait une chirurgie ; 16,67% une radiothérapie et 11,11% une hormonothérapie.

Tableau IX: Répartition des enquêtés selon la durée de la maladie

Nombre d'années	Effectif	Pourcentage
3 mois	02	11,11%
1 an	03	16,67%
2 ans	07	38,89%
3 ans et plus	06	33,33%
Total	18	100%

Source : *données de collecte, Août 2023*

Du tableau IX, nous retenons que 11,11% des enquêtés ont reçu l'annonce du cancer il y a juste 3 mois et 16,67% l'ont reçu depuis 1 an. Certains (38,89%) ont reçu l'annonce il y a 2 ans et d'autres (33,33%) depuis 3 ans et plus.

Tableau X: Répartition des enquêtés selon les ressentis et les troubles psychologiques associés à l'annonce de la maladie

Ressentis et troubles psychologiques associés	Effectif	Pourcentage
Inquiétude	03	16,67%
Peur/angoisse	11	61,11%
Trouble de sommeil	18	100%
Stress	18	100%
Trouble de l'appétit	18	100%
Frustration	04	22,22%
Tristesse	06	33,33%

Source : *données de collecte, Août 2023*

Les résultats du tableau X nous font comprendre que l'annonce constitue une grande souffrance pour tous les patients qui ont déclaré que c'était pour eux une source de stress (100%), créant des troubles de sommeil et de l'appétit (100%), suivis de peur ou d'angoisse

(61,11%). (33,33%) des enquêtés ont ressenti de la tristesse (16,67%) de l'inquiétude et (22,22%) de la frustration.

Quand le docteur m'a annoncé la maladie, j'ai commencé par trembler et ma tension s'est rapidement montée ; je n'ai pas dormi cette nuit et je passais tout mon temps à réfléchir et à me demander d'où ça venait.

Verbatim I: *Propos d'enquête de M.A, patiente de 47 ans atteinte du cancer de sein*

Tableau XI: Répercussions de la maladie sur la vie quotidienne

Répercussion de la maladie sur la vie quotidienne	**Effectif**	**Pourcentage**
Perte du boulot	17	94,44%
Mobilité réduite	10	55,55%
Fatigue excessive du traitement	18	100%
Douleur physique	18	100%
Perte de poids	11	61,11%
Solitude/ennui	09	50%

Source : *données de collecte, Août 2023*

Les résultats de l'enquête révèlent à travers le tableau XI que la douleur physique et la fatigue excessive (100%) liées aux traitements font parties du quotidien des patients atteints du cancer, ce qui affecte leur mobilité (55,55%) et engendre ainsi une perte de poids (61,11%). Suite à la maladie, 94,44% des enquêtés ont perdu leur boulot, ce qui les pousse à la solitude (50%).

J'étais une grande ménagère. Aujourd'hui je suis condamnée à rester à la maison ; c'est comme de la prison.

Verbatim II: *Propos d'enquête de M.B, patiente de 55 ans atteinte du cancer de sein*

Vi celɛ nɔ ba nã kplamì tɔn bɔ ù nɔ gbɛ ɖo winyan nɔ hù mì. Ú kpo bì, bo xù gó, bó sɔ ɖo gãn ɖe á.

Verbatim III: *Propos d'enquête de M.C, patiente de 53 ans atteinte du cancer du pancréas*

Tableau XII: Répartition des enquêtés selon les besoins psychologiques exprimés

Besoins psychologiques exprimés	Effectif	Pourcentage
Besoin de soutien émotionnel	10	55,55%
Besoin de soutien affectif	08	44,44%
Besoin de proximité sociale	16	88,89%
Besoin d'une écoute active	16	88,89%
Besoin d'empathie	10	55,55%
Besoin de l'estime de soi	18	100%
Besoin d'adaptation	08	44,44%
Besoin de s'exprimer	10	55,55%

Source : *données de collecte, Août 2023*

L'entretien avec les patients nous a permis d'analyser à travers le tableau XII, les besoins psychologiques des personnes atteintes du cancer. De cette analyse, il ressort que 100% des enquêtés ont exprimé un besoin d'estime de soi face à la maladie et 88,89% ont exprimé un besoin de proximité sociale et d'écoute active. Les 55,55% ont besoin de s'exprimer, de soutien émotionnel et d'empathie tandis que 44,44% ont besoin de soutien affectif et d'adaptation à la maladie.

Je n'ai que ma mère avec qui discuter, mais je ne peux pas tout lui dire (pleurs). Je préfère la solitude, de peur que mes proches ne me posent des questions ou ne posent sur moi de mauvais regards.

Verbatim IV*: Propos d'enquête de M.D, patiente de 41 ans atteinte du cancer de sein*

Tableau XIII: Répartition des enquêtés selon les activités de détente exercées pour vaincre le stress et la détresse psychologique dus à l'insatisfaction des besoins

Activités de détente	Effectifs	Pourcentage
Sport/Marche	02	11,11%
Lecture/Écriture	01	5,55%
Sorties	01	5,55%
Télévision	10	55,55%
Musique	02	11,11%
Travaux domestiques	03	16,67%
Échange avec les proches	04	22,22%

Source : *données de collecte, Août 2023*

Les résultats du tableau XIII nous révèlent que pour vaincre le stress et la détresse psychologique dus à l'insatisfaction des besoins psychologiques induits par la maladie, les patients s'exercent à faire des activités de détente comme : le sport et la musique (11,11%), La lecture et des sorties (5,55%), des travaux domestiques (16,67%) et même des échanges avec les proches (22,22%). 55,55% des enquêtés aiment regarder de la télévision pour faire passer les soucis.

Ú nɔ ba nà nɔ nyi ɖo ɖo à ; bo nà do ɖé ayi ɖà nyi ɔ, ù nɔ kpɔn télé kabi ù nɔ yi dada tché é mà sɔ ɖo màli màli mɛ nù mi an gɔn bo nɔ ɖɔ xo kpɛ ɖé xɛ.

Verbatim V: *Propos d'enquête de M.E, patiente de 38 ans atteinte du cancer de sein*

CHAPITRE IV : DISCUSSIONS DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

Ce chapitre confronte les résultats de cette recherche à ceux obtenus par des auteurs passés et dont un point synthèse est fait sur les travaux dans la rubrique « revue de littérature ».

Il s'agit ici de discuter les données collectées à la lumière des apports scientifiques antérieurs.

I- La négligence des besoins psychologiques des personnes atteintes du Cancer a des conséquences néfastes sur leur bien-être psychologique

Annoncer un cancer, c'est dire quelque chose que l'on n'a pas envie de dire à une personne qui ne veut pas l'entendre ; annoncer un cancer, c'est annoncer un risque de mort possible. Il génère chez la personne malade un traumatisme, bouleversant ainsi sa stabilité émotionnelle.

Les résultats de notre étude révèlent que comme tout événement malheureux, l'annonce est toujours choquante pour les patients et touche les individus dans leur globalité (sur le plan physique, psychologique, social).

De l'analyse de ces résultats, il ressort que 100% des enquêtés ont déclaré que l'annonce constituait pour eux une source de stress, suivi des troubles de sommeil et de l'appétit. Pour d'autres, au stress s'y ajoute la peur ou l'angoisse de mourir.

Tout au long de la maladie, il peut y avoir différents impacts psychologiques (Ridner, 2004). Selon Margaret Fitch (2007), la maladie s'accompagne souvent d'un sentiment de vulnérabilité personnelle et de perte de contrôle sur la vie. Les patients indiquent qu'ils ont l'impression que les événements se produisent autour d'eux et qu'ils se sentent emportés par eux, sans y participer réellement. Certains d'entre eux trouvent qu'il y a une ressemblance avec les montagnes russes avec les arrêts soudains, les plongeons et les virages à grandes vitesses qui les caractérisent. Les individus trouvent que leur corps ne fonctionne plus comme avant et qu'ils ne peuvent pas faire ce qu'ils veulent. Non seulement leur image corporelle subit des changements, mais encore leur concept de soi, leur identité personnelle et leur estime de soi peuvent s'altérer. Lorsqu'une personne ne peut satisfaire ses propres attentes, ne peut réaliser les objectifs qui lui sont chers ou ne peut entretenir de relations importantes, il peut s'ensuivre une détresse psychologique.

En effet, en tant qu'êtres humains, nous avons tous des besoins dont ceux psychologiques (Farrell, 1996) et nous essayons de les satisfaire tous les jours. Toutefois, lorsque la maladie nous frappe, il peut nous être impossible de satisfaire nos besoins quotidiens

de la même façon. De nouvelles demandes peuvent surgir, l'anxiété et l'incertitude font leur apparition. Tout à coup, nous pouvons nous sentir vulnérables, penser que les choses sont incontrôlables et croire que nous ne pouvons pas faire face à la situation. Les besoins exprimés par les personnes atteintes de cancer et de leurs proches sont présents tout au long du continuum de soins et de services, tout particulièrement à l'annonce du diagnostic et à la fin de la vie (Fitch, 2000).

Des résultats de notre recherche, nous notons que 100% des enquêtés ont exprimés un besoin d'estime de soi et 88,89% un besoin de proximité sociale et d'écoute active. Pour satisfaire à leurs besoins psychologiques, 55,55% des patients déclarent prendre du temps pour regarder des émissions télévisées, des films, comédies et autres.

De la considération des résultats de nos recherches, nous pouvons dire que notre première hypothèse a été partiellement vérifiée.

Ⅱ- Il existe plusieurs facteurs associés aux besoins psychologiques des personnes atteintes du Cancer

Plusieurs facteurs déterminent le comportement d'une personne à l'annonce d'une mauvaise nouvelle. Dans une situation de crise, sa façon de réagir ne sera pas étrangère à son attitude habituelle. Ses expériences passées et son cheminement personnel compteront beaucoup, de même que ses relations et ses responsabilités familiales, sociales et professionnelles. Les réactions successives des personnes aux prises avec un événement éprouvant constituent les étapes d'un processus d'adaptation : la négation ou le refus, la colère, le marchandage, la dépression et l'acceptation. Ces étapes (phases d'adaptation) ne se succèdent pas nécessairement dans cet ordre ; par exemple, le refus sera mêlé d'un sentiment de colère et réapparaîtra de façon épisodique, même au stade de l'acceptation. L'entourage de la personne atteinte du cancer traverse aussi ces phases d'adaptation, sauf qu'il ne les vit pas en même temps ou de la même façon que la personne touchée directement (FQC, 2005).

Ainsi, les besoins psychologiques des personnes cancéreuses sont influencés par divers facteurs. On note :

- Le type et le stade du cancer : la nature spécifique du cancer et son stade ont un impact sur les besoins ressentis par les patients. Un cancer à un stade avancé peut engendrer plus de stress et d'anxiété qu'un cancer à la phase primaire.

- Les traitements médicaux : les traitements qui accompagnent la maladie comme la chimiothérapie, la chirurgie, la radiothérapie, l'hormonothérapie, peuvent avoir sur le patient des effets psychologiques significatifs en raison de leurs effets secondaires, de la durée du traitement et des incertitudes quant à leur efficacité.
- Support social : le soutien de la famille, des amis et des groupes de soutien peuvent jouer un rôle majeur dans la gestion des besoins psychologiques ressentis par le patient. L'isolement social peut aggraver la détresse émotionnelle.
- Antécédents psychiatrique : les antécédents de troubles de l'humeur ou d'anxiété peuvent augmenter le risque de besoins psychologiques accrus chez les personnes cancéreuses.
- Coping et mécanismes d'adaptation : la manière dont les patients font face à la maladie dans la gestion du stress et des émotions en utilisant des mécanismes d'adaptation peut influencer leurs besoins psychologiques.
- Communication avec l'équipe soignante : une communication ouverte et honnête avec les professionnels de la santé peut atténuer l'anxiété et les incertitudes des patients.
- Préoccupations existentielles : les patients atteints du cancer peuvent être confrontés à des questions existentielles telles que la signification de la vie, la mortalité et la qualité de vie.
- Impacts de la maladie sur la vie quotidienne : la réduction de la mobilité, la perte d'emploi, de l'indépendance, et les préoccupations financières peuvent affecter les besoins psychologiques des patients.
- Perception familiale : la perception des membres de la famille de la personne cancéreuse, y compris leur compréhension et leur soutien, peuvent avoir d'impact sur le bien-être psychologique du patient.

De la considération des résultats de nos recherches, nous pouvons dire que notre deuxième hypothèse a été partiellement vérifiée.

Ⅲ- RECOMMANDATIONS

➢ À l'endroit des patients atteints du cancer

- S'exprimer, parler de ses ressentis et de ses besoins afin de permettre aux professionnels de la santé de mieux comprendre les besoins et d'apporter des aides nécessaires ;
- S'occuper, développer sa propre passion, rechercher ses propres loisirs (lecture, sport, jeux, dessein, écriture, activités manuelles…) afin de ne pas toujours dépendre des autres ;
- Rester positif et savoir garder une bonne humeur ;
- Se sentir utile, se battre et avoir une raison de vivre, un projet, un objectif à atteindre ;
- Demander l'aide d'un professionnel de la santé mentale pour un accompagnement adéquat.

➢ À l'endroit de l'équipe soignante

- Manifester une écoute attentive et empathique dans ses relations avec les patients ;
- Prévoir un temps suffisant pour préparer les patients avant et après chaque traitement ;
- Entourer les patients d'affections et de tendresse ;
- Encourager les patients à poser suffisamment de questions pour mieux comprendre le mal dont ils souffrent ;
- S'assurer que les personnes atteintes du cancer et leurs proches aient accès à des services de soutien psychoaffectif tout au long du continuum de soins ;
- Faire des sensibilisations périodiques sur le cancer et ses risques.

➢ À l'endroit des proches aidants des patients

- Etre proche du patient, lui tenir compagnie et prendre en compte ses besoins ;
- Participer à l'épanouissement du patient ;
- Encourager le patient à mieux supporter la maladie et les douleurs qu'elle engendre.

- **<u>À l'endroit du Ministre de la Santé</u>**

- Doter le centre d'une équipe interdisciplinaires en oncologie d'infirmières pivots, de psychologues et de travailleurs sociaux ;
- Organiser des thérapies institutionnelles pour favoriser le renforcement des capacités adaptatives des patients ;
- Soutenir les proches aidants en tenant compte de leur rôle difficile auprès des personnes atteintes du cancer ;
- Assurer le financement des groupes de soutien, d'entraide et de bénévoles ;
- Organiser des campagnes de sensibilisation contre le cancer afin d'informer le public sur les risques liés à cette maladie ;
- Encourager la prévention et le dépistage précoce et fréquent ;
- Créer des unités de prise en charge psychologique post diagnostic du cancer ;
- Former le personnel interdisciplinaire sur la prise en charge psycho médical des personnes cancéreuses ;
- Procéder à des sensibilisations périodiques et sur les réseaux sociaux et à travers les médias, sur les répercussions psychosociales et subjectifs du cancer.

CONCLUSION

De tout ce qui précède, nous pouvons retenir que de nombreux changements surviennent chez la personne cancéreuse. Ces changements ne sont pas seulement ceux physiques dus à la maladie et à ses symptômes, mais également aux traitements et à leurs effets secondaires. Les changements sont également d'ordre psychologique pour la personne atteinte et pour les membres de sa famille.

D'abord, il est évident que l'annonce constitue une source de bouleversement, de choc émotionnel, de traumatisme, de stress et d'anxiété pour la personne atteinte. Face à l'annonce, chaque individu réagit selon sa personnalité. Un soutien psychologique s'avère nécessaire pour aider le patient à surmonter ses difficultés et s'adapter à la maladie.

Ensuite, les traitements médicaux qui accompagnent la maladie peuvent être également une source de stress et d'anxiété pour le patient en ce sens qu'ils présentent d'énormes effets secondaires comme : troubles de l'appétit, altération du goût, anorexie, nausée et vomissement, stomatite, œsophagite, diarrhée, constipation (FQC, 2005).

Enfin, pour faire face à la maladie, les patients expriment des besoins psychologiques tels que : le besoin de soutien émotionnel, de soutien affectif, de proximité sociale, d'une écoute active, de l'empathie, de l'estime de soi, de la confiance, d'adaptation, de s'exprimer, qui s'ils ne sont pas satisfaits peuvent avoir des conséquences négatives sur le bien-être psychologique du patient et ainsi réduire sa durée de vie. Ces besoins sont influencés par plusieurs facteurs que sont : le type et le stade de la maladie, les traitements médicaux, le support social, les antécédents psychiatriques, le coping et les mécanismes d'adaptation, la communication avec l'équipe soignante, les préoccupations existentielles, les impacts de la maladie sur la vie quotidienne et les réactions familiales. Pour essayer de répondre par eux-mêmes à ces besoins, les patients peuvent développer leur centre d'intérêt ou loisirs. Ils peuvent également se faire accompagner par un psychologue et suivre des séances de psychothérapie.

En général, cette étude met en évidence les besoins psychologiques exprimés par les personnes cancéreuses et la nécessité de les satisfaire ainsi que les approches de solutions pour y parvenir. Des recherches supplémentaires dans ce domaine s'avèrent nécessaires pour approfondir notre compréhension des besoins psychologiques spécifiques auxquels les personnes cancéreuses sont confrontées et pour développer des méthodes d'interventions plus efficaces. En fin de compte, l'objectif ultime serait d'améliorer la prise en charge des personnes cancéreuses.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Barnhill, J. W., Crocq, M.-A., & Boehrer, A. (2016). *DSM-5—Cas cliniques*. Elsevier Health Sciences France.
2. Ben Ammar Sghari, M., & Hammami, S. (2017). Prise en charge psychologique des patients cancéreux. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, *175*(3), 241‑246. https://doi.org/10.1016/j.amp.2016.04.013
3. Bensoussan, P. B., & Dudoit, E. (2008). *Les souffrances psychologiques des malades du cancer : Comment les reconnaître, comment les traiter ? (Dépistage et cancer) (French Edition)* (1re éd.). http://gen.lib.rus.ec/book/index.php?md5=e7dd65b27dc6c18a2e735cb693ed484a
4. *Besoins des personnes atteintes de cancer et de leurs proches au Québec – Recommandations – Avis – Comité des représentants de la population atteinte de cancer et des proches au Québec (REPOP)*. (s. d.).
5. *Cancer et sexualité au masculin par Krebsliga Suisse—Issuu*. (2016, avril 27). https://issuu.com/krebsliga/docs/cancer-et-sexualite-au-masculin-022
6. *Cancer, les chemins de guérison—Luc Bodin—Librairie Eyrolles*. (s. d.). Consulté 10 novembre 2023, à l'adresse https://www.eyrolles.com/Loisirs/Livre/cancer-les-chemins-de-guerison-9782813207340/
7. COMPAGNON, C., CUILLERE, J.-C., MAIGNIEN, M., & TISSEYRE, P. (1999). *Les malades prennent la parole : Le livre blanc des 1ers Etats Généraux des malades du cancer*. Ramsay.
8. *C.P.E et Vie scolaire*. (s. d.). Consulté 10 novembre 2023, à l'adresse https://cpe.ac-dijon.fr/index.php
9. *Découvrez le livre blanc des premiers Etats généraux de la prévention des cancers | Ligue contre le cancer*. (s. d.). Consulté 10 novembre 2023, à l'adresse https://www.ligue-cancer.net/nos-actualites/decouvrez-le-livre-blanc-des-premiers-etats-generaux-de-la-prevention-des-cancers
10. *Décret N° 2015-396 du 20 juillet 2015*. (s. d.). Secrétariat général du Gouvernement du Bénin. Consulté 10 novembre 2023, à l'adresse https://sgg.gouv.bj/doc/decret-2015-396/
11. Delehedde, M. (2020). *Que sait-on du cancer ?* EDP Sciences. https://doi.org/10.1051/978-2-7598-0217-3

12. *Difficultes_psychologiques.pdf*. (s. d.). Consulté 10 novembre 2023, à l'adresse https://lecancer.fr/media/difficultes_psychologiques.pdf
13. Edery, L. (s. d.). *Analyse psycho dynamique de la relation médecin-malade lors de la prise de décision thérapeutique chez des patientes atteintes d'un cancer du sein : Refus ou acceptation de la chimiothérapie adjuvant ?*
14. Fischer, G.-N. (2013). *Psychologie du cancer : Un autre regard sur la maladie et la guérison*. Odile Jacob.
15. Fitch, M. (2005). Les besoins des patients atteints d'un cancer avancé. *Canadian Oncology Nursing Journal*, *15*, 236‑242. https://doi.org/10.5737/1181912x154236242
16. *FQC_Brochure_chimiotherapie.pdf*. (s. d.). Consulté 10 novembre 2023, à l'adresse https://cancerquebec.ca/wp-content/uploads/2022/11/FQC_Brochure_chimiotherapie.pdf
17. Gagnon, M.-C., & Hébert, J. (2023). Mieux comprendre les besoins des personnes atteintes de cancer nécessitant des soins palliatifs et de fin de vie à domicile et les soins et services infirmiers offerts en milieu rural. *Canadian Oncology Nursing Journal*, *33*(1), 31‑45. https://doi.org/10.5737/2368807633131
18. Girodet, M. (s. d.). *Exploration du vécu psychologique et psychosocial chez des patients atteints d'un cancer de la prostate en France : Analyses de deux études : VICAN et PRESAgE*.
19. *Institut National du Cancer (2005), Ligue contre le cancer ; Vivre auprès d'une personne atteinte d'un cancer : Guide d'information et de dialogue à l'usage des proches de personnes malades. P 08—Recherche Google*. (s. d.). Consulté 10 novembre 2023, à l'adresse https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Vivre-aupres-d-une-personne-atteinte-d-un-cancer
20. *La définition de Besoin*. (s. d.). Consulté 10 novembre 2023, à l'adresse https://carnets2psycho.net/dico/sens-de-besoin.html
21. La Ligue nationale contre le cancer, 14, rue Corvisart, F.-75013 Paris, France, N° Azur : 0. 810 810 821 (prix d'un appel local sur poste fixe), Site: www. ligue-cancer. net. (2004). Cancer Info Service : L'information et l'écoute au service de tous. *ONCOLOGIE*, *6*(7), 521‑522. https://doi.org/10.1007/s10269-004-0115-7
22. *Le grand Larousse illustré 2016 Edition 2016—Cartonné—Collectif—Achat Livre | fnac*. (s. d.). Consulté 21 avril 2023, à l'adresse https://www.fnac.com/a8255139/Collectif-Le-grand-Larousse-illustre-2016

23. *Le suivi psychologique pendant un cancer : Une aide vitale*. (s. d.). Consulté 10 novembre 2023, à l'adresse https://universpharmacie.fr/blog/article/le-suivi-psychologique-pendant-un-cancer-une-aide-vitale.html
24. Libert, Y., Merckaert, I., Étienne, A.-M., Farvacques, C., Liénard, A., Messin, S., Meunier, J., Milani, M., Moucheux, A., Reynaert, C., Salis, J., Slachmuylder, J.-L., & Razavi, D. (2006). Les besoins psychosociaux et le soutien apporté aux patients atteints d'un cancer : Une étude nationale belge. *Oncologie*, *8*(5), 465‑476. https://doi.org/10.1007/s10269-006-0439-6
25. Maret, V. (2007). *Infirmière en oncologie : Un huis-clos derrière la porte* [PhD Thesis]. Haute Ecole de Santé Valais.
26. Melhem, D., & Daneault, S. (2017). Les besoins des patients avec un cancer en soins palliatifs lors des visites médicales. *Canadian Family Physician*, *63*(12), 945‑952.
27. OUATTARA, A., Hodonou, R., Avakoudjo, J., Cisse, D., Zango, B., Gandaho, I., Hodonou, D., Yevi, M., Vodonou, A., Hounnasso, P., & Akpo, C. (2012). Epidemiology of urologic cancers in university teaching hospital of Cotonou, Benin. Review about 158 cases of urologic cancers. *Progrès en urologie : journal de l'Association française d'urologie et de la Société française d'urologie*, *22*, 261‑265. https://doi.org/10.1016/j.purol.2011.12.003
28. Razavi, D., & Delvaux, N. (2010). *Précis de psycho-oncologie de l'adulte*. Masson. http://hdl.handle.net/2013/
29. Ridner, S. H. (2004). Psychological distress : Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, *45*(5), 536‑545. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02938.x
30. *Satisfaire nos besoins : Un choix de société ! | Les éditions du net*. (s. d.). Consulté 10 novembre 2023, à l'adresse https://www.leseditionsdunet.com/livre/satisfaire-nos-besoins-un-choix-de-societe
31. Vachon, M. L. S. (1998). Psychosocial Needs of Patients and Families. *Journal of Palliative Care*, *14*(3), 49‑56. https://doi.org/10.1177/082585979801400310
32. Weid, P. von der, & Rodrigues Gomes, V. (2016). *Les besoins en soins de soutien et les attentes exprimés par les femmes atteintes d'un cancer*. https://sonar.ch/global/documents/313684

ANNEXE

I- QUESTIONNAIRE ADRESSÉ AUX MALADES DU CANCER

La présente technique de collecte de données est réalisée dans le cadre de nos travaux de recherche en vue de la rédaction de notre rapport de stage pour l'obtention du diplôme de licence en Psychologie à l'Université d'Abomey-Calavi. Ce questionnaire est élaboré dans le but de recueillir des informations utiles sur le sujet intitulé : ***« Évaluation des besoins psychologiques des personnes atteintes du cancer à l'USP du CNHU-HKM ».*** Nous vous garantissons une entière confidentialité et vous remercions d'avance pour votre contribution et la sincérité de vos réponses.

IDENTIFICATION ET CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUETÉ

Quel âge avez-vous ? : ----------

Sexe : M □ F □

Ethnie : Fon □ Goun □ Nago □ Yoruba □ Autres □

Situation Matrimoniale :

- Célibataire □
- Marié(e) □
- Divorcé(e) □

Profession : ----------

Religion : ----------

Niveau d'étude : ----------

Stade de la maladie : ----------

Nombre d'année : ----------

Quels sont les traitements reçus depuis l'annonce du diagnostic ? : ----------

II- GUILLE D'ENTRETIEN

La présente technique de collecte de données est réalisée dans le cadre de nos travaux de recherche en vue de la rédaction de notre rapport de stage pour l'obtention du diplôme de licence en Psychologie à l'Université d'Abomey Calavi. Ce guide d'entretien est élaboré dans le but de recueillir des informations utiles sur le sujet intitulé : ***« Évaluation des besoins psychologiques des personnes atteintes du cancer à l'USP du CNHU-HKM ».*** Nous vous garantissons une entière confidentialité et vous remercions d'avance pour votre contribution et la sincérité de vos réponses.

Axe 1 : Caractéristiques sociodémographiques
Axe 2 : Les ressentis à la suite de l'annonce et les troubles psychologiques associés
Axe 3 : Les répercussions de la maladie sur la vie en général
Axe 4 : Les besoins psychologiques exprimés
Axe 5 : Les activités de détente exercées

Merci pour votre participation !!!

III- Quelques images des différents types de cancer

Image II: cancer du sein

Source : USP, 2023



Source : Sciences et avenir, 2023

Image I: cancer de la peau

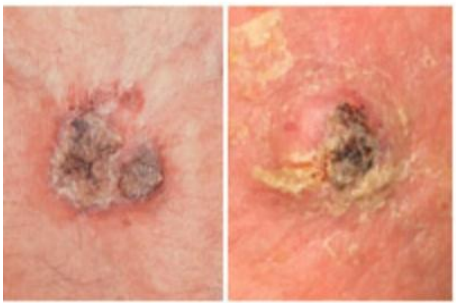


Image IV: cancer de l'estomac



Source : Sciences et avenir, 2023

Image III: cancer de la vulve



Source : Sciences et avenir, 2023

Image VI: cancer du poumon



Source : Sciences et avenir, 2023

Image V: cancer de la gorge



Source : Sciences et avenir, 2023

Image VIII: cancer du sang



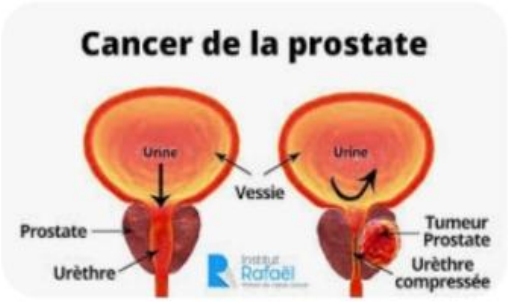
Source : Sciences et avenir, 2023

Image VII: cancer du colon



Source : Sciences et avenir, 2023

Image IX : cancer de la prostate



Source : Sciences et avenir, 2023

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE 4

DÉDICACE 3

REMERCIEMENTS 4

LISTE DES SIGLES, ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES 5

LISTE DES TABLEAUX 6

LISTE DES IMAGES 7

LISTE DES VERBATIM 8

RÉSUMÉ 9

ABSTRACT 9

INTRODUCTION 10

CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL ET DÉROULEMENT DU STAGE 12

Ⅰ - CADRE INSTITUTIONNEL DU STAGE 12

A. Présentation du cadre de stage 12

1. Historique et situation géographique 12

2. Mission et attributions 13

Ⅱ - DÉROULEMENT DU STAGE 13

A- Services parcourus et travaux effectués 13

3. Structure organisationnelle 14

B- Acquis du stage 17

C- Difficultés rencontrées sur le lieu de stage 17

CHAPITRE II : CADRE THÉORIQUE DE LA RECHERCHE ET APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE ADOPTÉE 18

Ⅰ - Cadre théorique de la recherche 18

A- Énoncé du problème et question de recherche 18

B- Intérêts de la recherche 21

C- Clarification conceptuelle 21
II -Approche méthodologique de la recherche 28
A- Nature de la recherche 29
B- Population d'étude 29
C- Technique d'échantillonnage 29
D- Technique et outils de collecte de données 29
E-Outils de traitement et Modes d'analyse des données 30
F- Difficultés éprouvées lors de la recherche 31
CHAPITRE III : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE 32
A-Profils sociodémographiques des enquêtés 32
B- État de lieu des types de Cancer des patients de l'USP 35
CHAPITRE IV : DISCUSSIONS DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE 40
I- La négligence des besoins psychologiques des personnes atteintes du Cancer a des conséquences néfastes sur leur bien-être psychologique 40
II - Il existe plusieurs facteurs associés aux besoins psychologiques des personnes atteintes du Cancer 41
III- RECOMMANDATIONS 43
CONCLUSION 45
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 46
ANNEXE ..... a
I- QUESTIONNAIRE ADRESSÉ AUX MALADES DU CANCER ..... a
II- GUILLE D'ENTRETIEN ..... b
III- Quelques images des différents types de cancer c
TABLE DES MATIERES ..... e