

UNIVERSITE ABDRAHMANE MIRA DE BEJAÏA.

FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

DEPARTEMENT DES SCIENCE SOCIALES.

MEMOIRE DE FIN DE CYCLE.

En vue de l'obtention d'un diplôme de master en psychologie

Option : **psychologie clinique.**

THEME :

**Le soutien social perçu chez les femmes
atteintes d'un cancer du sein**

**Etude de (05) cas réalisé à l'établissement hospitalier
d'amizour**

Réalisé par :

M^{elle} MAKOUF Souad

M^{elle} BOUHADJI Soraya

Encadré par :

Mme MESSAOUR Dalila

Année universitaire : 2015 /2016

REMERCIEMENT

Nous remercions Dieu le tout puissant de nous avoir accordé la santé et le courage pour accomplir ce travail.

Nous profitons de ses quelques lignes pour remercier tous les personnes qui nous ont aidés, de près et de loin pour réaliser ce travail

Tout d'abord, madame la promotrice MESSAOUR Dalila, qui nous a guidé et conseillé tout au long de ce travail, et pour le plus qu'elle nous donne a chaque séance c'est un honneur de travaillé elle.

Au nombre de jury qui ont accepté d'évaluer ce modeste travail.

Ainsi que pour tous les enseignants de la faculté des sciences humaines et sociales d'avoir partager leur savoir avec les étudiants.

Sans oublier l'équipe médicale de service d'oncologie de l'établissement hospitalier d'amizour

A toutes les femmes qu'ont accepté de participé et leur confiance pour réalisé notre recherche.

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail :

A mes très chers parents « KAMEL et FATMA » que personne ne pourra remplacer leur amour et leur soutien et d'avoir été présent à mes côtés, que dieu les protège et les garde en bonne santé.

A mes très chères frères : Nabil, Salah, Aezki, Nassim

A ma très chère sœur : Lamia

A mon cher mari : Saïd qui m'a encouragé et soutenu.

*A ma belle-mère : « tassadit » mes belles sœurs :
Rachida, Nacira, Dalila, Siham*

A mes bons frères : Mourad et Hakim

*A toute la famille MAKOUF mes cousins et cousines
surtout mes tantes Taklith, Fadhila et Noria*

*A mes copines et tous les personnes que je connaisse et
qu'ont ajouté un plus dans ma vie.*

Souad

Dédicaces

*Avec l'amour et fierté je dédie ce modeste travail à la mémoire de
mon*

Père «Ali» que dieu le bénis et surtout l'accueil dans

Son vaste paradis

A ma chère maman «Yamina» qui elle a me donner tout le courage

Durant tout ce parcours je la dit merci pour votre soutien.

*A mon frère «Hakim» et à mes sœurs «Nadia, Hassina, Saliha,
wahiba et Saida»*

A mes adorables cousins «Mohand, Ahecn, Rachid et Mustapha»

Et cousines. Et a Massinissa qui m'a porté d'aide

*Sans oublié à mon encadreur «Messaour Dalila» qui nous a d'ériger
tout au long de ce travail*

*A mes chères amies «Samira, Siham Amel, mina, Sabah, Warda,
Lila, Meriem»*

A tous ceux qui me connaissent et m'aiment et que j'ai oublié de cité.

Merci à vous tous

Soraya

Liste des tableaux :

tableau	titre	page
Tableau n°1	tableau récapitulatif de l'analyse d'échelle de soutien social perçu de cas de la pré-enquête	41
Tableau n°2	Tableau récapitulatif des caractéristiques des cas d'étude selon l'âge	45
Tableau n°3	Tableau récapitulatif des caractéristiques des cas d'étude selon leur profession	45
Tableau n°4	Tableau récapitulatif des caractéristiques des cas d'étude selon le niveau d'instruction	46
Tableau n°5	Tableau récapitulatif des caractéristiques des cas d'étude selon le début de la maladie	46
Tableau n°6	Les Résultats de l'échelle de soutien social perçu du premier cas	60
Tableau n°7	Les Résultats de l'échelle de soutien social perçu du deuxième cas	63
Tableau n°8	Les résultats de l'échelle de soutien social perçu du troisième cas	67
Tableau n°9	Les résultats de l'échelle de soutien social perçu du quatrième cas	70
Tableau n°10	Les résultats de l'échelle de soutien social perçu du cinquième cas	74

Le sommaire

Introduction générale	1
------------------------------------	----------

La partie théorique

Chapitre I : le cancer du sein

Préambule	3
------------------------	----------

I-L ‘aspect médical du cancer du sein

1- définition du sein	3
-----------------------------	---

2- l’anatomie du sein	4
-----------------------------	---

3- la définition du cancer du cancer	6
--------------------------------------------	---

4- les symptômes de cancer du sein	7
------------------------------------------	---

5- les types de cancer du sein	8
--------------------------------------	---

6- les facteurs de risques	7
----------------------------------	---

7- le diagnostic du cancer du sein	9
------------------------------------------	---

8- les traitements du cancer du sein	11
--------------------------------------------	----

9- la prévention du cancer du sein.....	12
-----------------------------------------	----

II- l’ aspect psychologique du cancer du sein

1- les mécanismes de défense.....	13
-----------------------------------	----

2- les difficultés psychologiques	13
-----------------------------------------	----

3- les besoins psychologiques	13
-------------------------------------	----

4- le besoin des proches.....	17
-------------------------------	----

5- la prise en charge psychologique	18
-------------------------------------------	----

6- les différents types d’intervention psychologique	19
------------------------------------------------------------	----

Conclusion	20
-------------------------	-----------

Chapitre II : le soutien social

Préambule	22
1-la définition de soutien social	22
2-conception de soutien social en psycho-oncologie	22
3-les principales notions de soutien social	23
4-les types de soutien social	26
5-les sources du soutien social	30
6-l'intérêt de soutien social en psychologie	30
7-le soutien social et santé mentale	31
8-les effets de soutien social chez les personnes malades	32
Conclusion	33

Chapitre III : problématique et hypothèses

1-problématique et hypothèses.....	35
2-définition et opérationnalisation des concepts	38
3-objectif de la recherche	38

Partie méthodologique

Chapitre IV : démarche de la recherche et groupe d'étude

Préambule	40
1-la démarche de la recherche	40
2-la pré-enquête	40
3-la méthode clinique	42
4-présentation de lieu de recherche.....	43

5-présentation de groupe de recherche..... 44

Conclusion 47

Chapitre V : les techniques utilisées et leurs analyses

Préambule 49

I-Les techniques utilisées 49

1-l'entretien clinique de recherche..... 49

2-l'échelle de soutien social perçu de sarason (ssp6) 50

II-l' analyse des techniques utilisées 51

1-l'analyse de contenu de l'entretien clinique 51

2-analyse et cotation de l'échelle de soutien social 53

3-les modalités de l'utilisation des techniques de recherche 54

Conclusion 55

Partie pratique

Chapitre VI : présentation et analyse des résultats 59

Chapitre VII : discussion des hypothèses 78

Conclusion générale 81

La liste bibliographique

Annexes

Introduction

Générale

Introduction général

Selon l'organisation mondiale de la santé, la santé est un état de complet bien être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La santé mentale peut être considérée comme un facteur très important de la santé physique pour les effets qu'elle produit sur la fonction corporelle.

Malgré les nombreuses avancées thérapeutiques, le cancer de sein garde un caractère menaçant aux yeux de la société et peut entraîner des remaniements physique et psychologique importants. Les chercheurs s'intéressent depuis peu à l'impact de la maladie sur le conjoint, mais les études portent la plupart du temps sur leur ajustement, portant les relations interpersonnelles de proximité joueraient un rôle important dans l'adaptation à une maladie grave.

Le soutien social c'est le réseau sur lequel la personne peut s'appuyer en cas de besoin. L'être humain a besoin de relation stable (besoin fondamental, d'affection et sentiment d'appartenance). Le soutien social est également associé à la meilleure santé et plus spécialement a une espérance de vie plus longue.

Le soutien social peut réduire ou éliminer le stress psychologique et physiologique en promouvant une évaluation ou une interprétation moins dramatisée des événements vécu et en favorisant l'utilisation de stratégie d'adaptation plus efficace, donnant un sentiment de contrôle par apport à ce qui est vécu. Des études confirme que les femmes isolées socialement présentent une mortalité élever après un diagnostique du cancer du sein probablement en rapport avec une difficulté d'accéder aux soins. **(RAZAVI D., DELVAUX N., 2011, p14)**

Après plusieurs lectures faites à ce propos, nous nous sommes intéressées à l'étude de notre thème de recherche qui est « le soutien social perçu chez les femmes atteintes d'un cancer du sein ». Cette maladie de cancer du sein est grave et mortel, elle influence sur le plan corporel et sur le plan psychique des patientes, donc on a décidé de mener notre recherche sur cette thématique afin de montrer l'importance de soutien pour ses femmes.

Notre objectif de cette recherche c'est d'évaluer la disponibilité des personnes que ses femmes perçoivent de leur entourage et le degré de satisfaction qu'elles obtiennent.

Afin de réaliser notre travail de recherche on a utilisé les outils de recherche qui nous a aidés dans notre pratique qui sont l'entretien clinique semi directif et le questionnaire de

soutien social perçu (ssq6) de **sarason** version française afin d'arriver à confirmer ou bien infirmer nos hypothèse.

Nous avons répartie notre travail en deux parties après une introduction ainsi que le cadre méthodologique de la recherche qui sont :

La partie théorique : qui est subdivisé en trois chapitres, on a consacré le premier chapitre pour le cancer du sein aspect médical et aspect psychologique, le deuxième chapitre pour le soutien social et le troisième chapitre pour la problématique et hypothèses.

Le cadre méthodologique de la recherche qui est subdivisé en deux chapitres le quatrième intitulé la démarche de la recherche et groupe de recherche et le cinquième chapitre les outils de recherche et leur technique d'analyse.

La partie pratique : qui est subdivisé en deux chapitres le sixième est consacré pour l'analyse et interprétation des résultats et la septième discussion des hypothèses.

Pour finir on propose notre conclusion générale et la liste bibliographique et les annexe.

Partie théorique

Chapitre I

Le cancer du sein

**Aspects médical et aspects
psychologique**

Préambule :

Le cancer du sein occupe le premier rang des cancers féminins, il constitue la première cause de mortalité par cancer chez les femmes, on dit alors que le cancer est généralisé. C'est à ce stade que le cancer devient réellement dangereux car il touche plus seulement le sein mais aussi d'autres organes vitaux. Les femmes atteintes cette maladie ne peuvent pas combattre cette maladie sans l'aide et le soutien des proches pour améliorer leur état de santé physique et psychique.

Tout au long de ce chapitre nous allons mettre l'accent sur cette pathologie qui pose un vrai problème de santé publique on parlons de l'aspect médicale, on a donné une petite définition et l'anatomie du sein et les symptômes et présenter ses différentes classification ainsi que son diagnostique, facteurs de risque et les traitements et enfin la prévention, et aussi l'aspect psychologique afin de savoir comment les patientes réagissent face à cette maladies.

I-Aspect médical :

1-Définition du sein : organe paire très développé situé a la partie antérieure du thorax chez la femme et qui contient la gland mammaire, qui se développe au moment de la puberté noyer du tissu grasseux, l'aréole (en anglais areaola) est la zone de coloration rougeâtre et de forme circulaire autour du mamelon (**LUPORSI E., DUGRIN L., 2007, p9**)

2- L'a anatomie du sein : la fonction biologique du sein est de produire du lait afin de nourrie un nouveau -né.

Chaque sein contient une glande mammaire et du tissu de soutien qui contient des vaisseaux, des fibres et de la graisse. Chacun des compartiments de la glande mammaire est constitué de lobules et de canaux. Le rôle des lobules est le produire le lait en période d'allaitement. Les canaux transportent le lait vers le mamelon.

La structure du sein :

- Lobules : glande qui produisent le lait.
- Canaux : tubes qui transportent le lait des lobules au mamelon.
- Tissus grasseux et conjonctif : ils entourent et protègent les canaux et les lobules et donnent sa forme au sein.

- Aréole : surface ronde, rosée ou brunâtre qui entoure le mamelon et qui contient les petites glandes sudoripares qui sécrètent la sueur comme lubrifiant lors de l'allaitement.
- Mamelon : région située au centre de l'aréole d'où le lait est expulsé.

La glande mammaire se développe et fonctionne, sous l'influence des hormones sexuelles fabriquées par les ovaires. Ces hormones sont de deux types :

1. **Les œstrogènes** : qui permettent notamment le développement des seins au moment de la puberté et jouent un rôle important tout au long de la grossesse (assouplissement des tissus, augmentation du volume sanguin nécessaire à l'alimentation du bébé ...etc.)
2. **Les progestérones** : qui jouent notamment un rôle dans la différenciation des cellules du sein et sur le cycle menstruel, en préparant par exemple l'utérus à une éventuelle grossesse (densification et développement de la vascularisation de la muqueuse de l'utérus le sein est parcouru de vaisseaux sanguins et de vaisseaux lymphatiques les ganglions et composent le système lymphatique qui aide notamment à combattre les infections.

Les ganglions lymphatiques du sein sont principalement situés

- Au niveau de l'aisselle (ganglions axillaires)
- Au dessus de la clavicule (ganglion sus-claviculaire)
- A l'intérieur du thorax, autour du sternum (ganglion mammaire interne).(<http://www.e-cancer.fr>)

3. Définition de cancer du sein :

Le cancer du sein est le plus fréquent des cancers féminins, il constitue une tumeur liée à la multiplication rapide de cellule maligne dans le gland mammaire

Toutes les femmes atteintes du cancer du sein n'ont pas le même cancer, elles n'ont pas donc le même traitement. Le cancer du sein constitue un carcinome canalaire ou lobulaire (HENRY M., THOMPSON S., 2001, p.40)

-le cancer du sein est une tumeur maligne se développant à partir des cellules malignes se multiplient de manière anarchique et forme la tumeur. Lorsqu'un cancer du sein n'est pas traité, les cellules tumorales se propagent localement et envahissent les organes de voisinage. Elles peuvent également se propager par voie sanguine ou lymphatique pour atteindre les

organes situés à distance (métastases). Les organes les plus fréquemment atteintes par les métastases sont les os, les poumons, le foie, et le cerveau. (www.docteurbenchimol.com)

4. Les symptômes du cancer du sein :

Les symptômes du cancer du sein sont plusieurs et parmi ces symptômes on cite :

- **une boule dans un sein :**

Une boule ou une masse dans un sein est le signe d'un cancer du sein le plus couramment observé. Cette masse en générale non douloureuse, est le plus souvent de consistance dure et présente des contours irrégulière.

- **Des ganglions durs au niveau de l'aisselle :**

Une ou plusieurs masses dures à l'aisselle signifient parfois qu'un cancer du sein s'est propagé aux ganglions axillaires. Les ganglions restent toutefois indolores.

- **Des modifications de la peau du sein et du mamelon :**

- La peau du sein peut devenir capitoné (prendre l'aspect d'une peau d'orange) ou plisse.
- Le mamelon peut pointer vers l'intérieure, alors qu'habituellement, il est dirigé vers l'extérieur
- Le sein peut se déformer et perdre de son galbe, des rides peuvent apparaitre
- La peau du sein peut être rouge enrochée, recouverte de croûtes et celle du mamelon peut se mettre à peler
- Un écoulement d'un seul mamelon peut être le signe de cancer du sein

- **Un changement de la taille ou de la forme du sein**

Une rougeur, un œdème et une chaleur importante au niveau du sein peuvent être le signe d'un cancer du sein inflammatoire

- **Les autres symptômes**

Si le cancer n'est pas diagnostiqué dès l'apparition des premiers symptômes, la tumeur peut grossir et se propager vers l'autre parties du corps, entraînant ainsi d'autres symptômes dits plus tardifs, tel que :

- Des douleurs osseuses
- Des nausées, une perte d'appétit, une perte de poids et une jaunisse
- Un essoufflement, une toux et une accumulation de liquide autour des poumons
- Des maux de tête, une vision double et une faiblesse musculaire. (<http://www.e-cancer.fr>)

5. Les types de cancer du sein :

Il existe deux grands types de cancer du sein

1. Cancer in situ : la prolifération épithéliale maligne est dans la lumière soit du canal galactophorique : carcinome intacanalair (85% à 90%) des carcinomes in situ ; soit des acini situés dans les lobules : carcinome intra lobulaire (10% à 15%). Mais la membrane basale est toujours respectée. Il n'y a pas d'infiltration (**LORIENT Y., 2011, p.479**)

2. Les carcinomes infiltrant : sont les cancers du sein les plus fréquents, on les distingue :

En carcinomes infiltrants de forme commune (85% des carcinomes infiltrants) et les carcinomes infiltrants de forme particulière (15% des carcinomes infiltrants) qui sont identifiés en raison de leur histogénèse particulière ou de leur stroma (médullaire, papillaire, comédocarcinomes, cribiforme, colloïde muqueuse, à petite cellules).

Les formes multifocales sont estimées à 45% dans les carcinomes infiltrants (**BENZIDANE N.D., 2004, p.13**)

6- Les facteurs de risque

Plusieurs facteurs de risque ont été identifiés :

6.1 Facteurs individuels :

- L'âge : plus une femme avance en âge plus son risque augmente
- Le sexe : La maladie est très rare environ 100 cancers du sein chez la femme pour 1 chez l'homme (FERRANDEZ J., Serin D., 2006, p.
- Alimentation : régime riche en graisse ou en protéines animales, alcool.
- Obésité : après la ménopause

6.2 Facteurs hormonaux :

- Puberté précoce (12ans versus 14ans)
- Première grossesse (après 30ans versus 20 ans)
- Ménopause tardive (après 55ans)
- Les traitements hormonaux (SCOTTE F., 2002, P.179)

6.3 Facteurs génétiques :

Risque d'autant qu'un membre de la famille est atteint d'un cancer du sein et que le lien de parenté avec le sujet est étroit (mère, sœur, tante, fille)

7. Diagnostique de cancer du sein :

7.1 Circonstances de découverte :

- Consultation systématique de routine
- Consultation de dépistage après mammographie, échographie
- Autopalpation mammaire
- Découverte sur apparition de signes de dissémination locale, régionale ou métastatique (SCOTTE F., COLONNA P., p.182)

7.2 Examen clinique :

- ❖ **Interrogatoire** : permet de préciser les signes d'appel qui sont variable :
 - Grosse tumeur, ulcère
 - Déformation du sein
 - Ecoulement mamelonnaire sanglant
 - Rétraction du mamelon
 - Grosseur découverte fortuitement ou niveau du sein, l'interrogatoire précisera les facteurs de risque et appréciera son évolutivité. (**BENZIDANE N., 2004, p.9**)
- ❖ **L'inspection** : on cherchera
 - Un asymétrie, une voussure mammaire, une fossette (méplat) d'attraction cutanée
 - Une ulcération dans les cas avancés.
 - Des signes inflammatoires.
 - Rétraction du mamelon
 - Un aspect eczématiforme du mamelon évoquant une maladie de Paget (**BENZIDAN N., 2004, p.10**)
- ❖ **La palpitation** : a pour but de définir l'existence de formation tumorale dissociable dure reste de la gland.sa constance et ses limite, sa forme et sa taille, l'existence d'adhérence à la peau, au mamelon ou plan profond et sa localisation.

7.3 Examen complémentaire :

La mammographie c'est l'examen radiologique de première intention (sauf grossesse ou âge précoce) pour diagnostiquer les différentes affections de la glande mammaire. (**MIGNOTTE H., 2011, p.61**)

- elle doit être bilatérale et comparative
- elle doit être réalisée dans 10 premiers jours du cycle, avec 2 incidences pour chaque sein (face, oblique, externe)
- Les anomalies sont classées selon la classification **ACR** (American collège radiologie)

7.4 L'échographie mammaire :

- Elle retrouve une lésion écho gène mais hétérogène ou hypoéchogène
- Avec un grand axe oblique ou vertical
- A limites floues
- Elle est indiquée en cas de lésions palpables et de lésions classé AC R3, ACR4 et ACR5 (LORIOT Y., MORDANT, 2011, p.159).

7.5 Cytoponction :

Son application dans deux types de matériel soit produire des ponctions, soit les liquides d'écoulement mamelonnaire, elle est du triple diagnostique associant l'examen clinique et la mammographie, elle permet d'identifier 99% des tumeurs malignes du sein. (BENZIDAN N., p.12).

8. Traitement de cancer du sein

Les stratégies thérapeutique utilisées pour le traitement des cancers du sein sont de 4 types : la chirurgie, la chimiothérapie, la radiothérapie et l'hormonothérapie (BENZIDANE N., 2004, p.16).

8.1 La chirurgie :

Le traitement chirurgical du cancer du sein repose généralement sur l'ablation de la tumeur et sur l'ablation des ganglions lymphatiques de creux axillaire. La chirurgie du sein peut être :

- Conservatrice : c'est l'ablation de la tumeur avec la conservation du sein.
- Radicale : c'est l'ablation de tout le sein ou mastectomie.

La chirurgie du creux axillaire comporte deux techniques :

- Le curage axillaire : c'est l'ablation des ganglions lymphatiques La procédure de ganglion : consiste à l'ablation d'un premier relais ganglionnaire du creux de l'aisselle. Cette technique
- situés dans le creux de l'aisselle.il peut conduire à l'apparition d'un œdème du bras, a des douleurs de l'épaule au à une limitation des mouvements du membre supérieur

8.2 La chimiothérapie :

Elle consiste à l'administration de médicament anticancéreux par voie intraveineuse. Elle comporte habituellement 4 à 6 cure espacées de 3 à 4 semaines.

La chimiothérapie peut être « adjuvante » (réaliser après la chirurgie) ou néoadjuvante (réaliser avant la chirurgie). Ses principaux effets secondaires sont la fatigue, les nausées, les vomissements et la chute des cheveux.

Des produits adaptés sont administrés parallèlement à la chimiothérapie afin de réduire la pénibilité de ses effets secondaires.

8.3 La radiothérapie :

La radiothérapie permet de réduire le risque de la récurrence locale d'un cancer du sein. Elle est systématique en cas de traitement chirurgical conservateur afin de réduire le risque de récurrence dans le sein traité. En cas d'un traitement radical, son indication dépend de la taille initiale de la tumeur. Elles visent à réduire le risque de récurrence au niveau de la paroi thoracique. L'irradiation complémentaire des chaînes ganglionnaire dépend du siège de la tumeur et de son extension ganglionnaire.

8.4 L'hormonothérapie :

Utilisée essentiellement comme traitement adjuvant chez les patientes ménopausées. On utilise le « tamoxifène » à la dose de 20 à 30 mg/jour en cas d'envahissement ganglionnaire et récepteurs hormonaux positifs pendant au moins deux ans. (BENZIDA N. , 2004, p.17)

9. La prévention :

Examen du sein :

- Par autopalpation
- Par examen du sein par le médecin
- Une mammographie de dépistage après 50 ans tous les 2 ans, surtout chez les personnes à risque. (MALLARD B., 2010 p.96)
- Éviter la consommation de tabac et d'alcool.

II. Aspect psychologique :

1. Les mécanismes de défense :

Les mécanismes de défense vont être mobilisés en fonction de la personnalité du patient et des difficultés rencontrées. Ceux-ci peuvent protéger le psychisme de l'individu mais peuvent devenir pathologique s'ils posent problème dans la poursuite des activités quotidiennes.

Il existe différents mécanismes de défense, le déni semble être le mécanisme le plus souvent rencontré chez les malades après l'annonce de diagnostic, il se manifeste par le refus de la maladie par le patient. Outre le déni (qui implique la négation pure et simple de la maladie).

A court terme le déni et l'évitement permettent de diminuer l'anxiété mais peuvent engendrer une dépression ou encore une détresse émotionnelle sur le long terme.

D'autres mécanismes de défense tels que la dissociation l'engourdissement émotionnel, l'absorption dans l'imaginaire, la dépersonnalisation, l'amnésie, la fragmentation, la distorsion, l'intellectualisation, la rationalisation, l'isolement, le refoulement, le déplacement, l'humeur, l'anticipation et la suppression sur le terrain, il faut repérer ces mécanismes de défense au plus vite. S'ils n'entravent ni la compliance au traitement ni les relations avec les soignants et les proches, ils doivent être envisagés comme « non problématiques ». Dans le cas où la défense psychique est trop importante et engendre des problèmes de compliance au traitement et/ou des difficultés psychiques ou relationnelles, un travail sur les mécanismes doit se faire, même s'il est peu aisé. Le temps imparti de l'hospitalisation permet au psychologue de « méta communiquer » sur le mécanisme en place. (MIKOLAJCZAK M., 2013, P.88).

2. Difficultés psychologique :

2.1 Les troubles de l'adaptation :

Les troubles de l'adaptation occupent une place intermédiaire sur le continuum entre le normal et le pathologique. Le DSM-IV donne la définition d' « une réaction inadaptée à un ou plusieurs facteurs de stress apparaissant au cours des trois mois suivant la survenue de celui-ci, et qui ne persiste pas plus de six mois. Une réaction est dite inadaptée lorsqu'elle se traduit

par une altération du fonctionnement social et professionnel ainsi que par des symptômes exagérés en comparaison aux réactions normalement observées dans ce genre de situation. Les troubles de l'adaptation sont fréquents dans les pathologies cancéreuses car elles nécessitent un effort continu de la part du patient. Par conséquent, il n'est pas rare d'observer une déstabilisation épisodique de l'adaptation.

2.2 Les détresses émotionnelles :

La détresse est une expérience multifactorielle désagréable de nature psychosociale (cognitive, comportement, émotionnelle ou spirituelle) qui peut interférer avec la capacité d'affronter un cancer, ses symptômes physiques et ses traitements. Elle se manifeste tant par des peurs, que par des préoccupations, des soucis, de la tristesse, etc.

La détresse psychologique est influencée par des facteurs médicaux (le stade de la maladie, le traitement, la présence d'un handicap fonctionnel, des douleurs), individuels (la personnalité, les antécédents psychologiques), psychosociaux (la qualité de la communication, le support social et l'aide reçue) et sociodémographiques (l'âge, le sexe, la précarité).

2.3 Les troubles anxieux :

- **L'anxiété :**

L'anxiété, très présente chez les patients souffrant d'un cancer du sein, se manifeste tant au moment du dépistage, que le diagnostic et de l'intervention thérapeutique. « **Aimont** » a trouvé que 49% des patients montrent de l'anxiété au moment de l'hospitalisation pour un traitement chirurgical, 52% ont une angoisse de mort et de 71% ont peur de la mutilation. Cette anxiété est exacerbée par le manque de communication de la part des professionnels de la santé.

- **Le syndrome de stress post-traumatique (sspt)**

Les syndromes du SSPT apparaissent généralement dans les trois premiers mois suivant le traumatisme. Les principaux symptômes sont l'intrusion, l'évitement des lieux et des personnes rappelant l'événement, l'irritabilité, la peur et l'incapacité de dormir. Il est important de détecter précocement le SSPT car celui-ci peut influencer la compliance au traitement. Notons que, sans aller jusqu'à constituer un SSPT, le simple souvenir des

moments difficiles (les traitements, par exemple) peut parfois engendrer des difficultés de compliance.

2.4 Un trouble de l'humeur : la dépression

L'annonce de la maladie est souvent suivie de pleurs et de détresse. Cependant, tous les patients ne feront pas une dépression. Les individus ne sont pas égaux face à l'épreuve d'un cancer du sein, tout dépend de leurs ressources (individuelles et sociales). Le choc de l'annonce serait en partie responsable de l'apparition des symptômes dépressifs du fait qu'elle renvoie la personne à l'idée de la mort.

Etant donné que la dépression cause non seulement de la détresse, mais également une mauvaise compliance aux traitements, il est important que le clinicien identifie les facteurs de risque (antécédents, support social, croyances irrationnelles) afin de prévenir un éventuel épisode dépressif. (MIKOLAJCZAK M., 2013, p.91)

2.5 Altération du concept de soi, de l'image du corps et de la sexualité :

Souvent, le cancer du sein modifie profondément le concept de soi des malades, la maladie menace une part entière de l'identité des patientes. Les modifications sur le sein, garant symbolique de l'identité féminine, de la fonction maternelle et de la sexualité, entraînent un changement sur l'image du corps. Malgré les chirurgies réparatrices proposées, les patientes doivent se réapproprier leur corps et travailler à la reconstruction de leur identité.

Des autres ont découvert l'existence d'un lien étroit entre l'image corporelle des patientes cancéreuses et leur sexualité. Une perturbation de l'image du corps et/ou de l'image de soi engendre souvent une perte de désir, un trouble de l'excitation, voire même des douleurs durant les rapports.

3. Les besoins psychosociaux des malades :

Il semblerait que les problèmes psychologiques surviennent lorsqu'un ou plusieurs besoins sont gravement menacés. Il importe donc de prêter une attention particulière aux besoins psychosociaux des malades. Notons que les besoins psychosociaux peuvent concerner les patients mais également leurs proches.

3.1 Le besoin d'informations :

Il apparaît que 80% des patients devant subir des traitements anti-cancer aimeraient se procurer le plus d'informations possible concernant les effets secondaires, leurs impacts sur la vie quotidienne et les chances de rémission. Ils souhaiteraient aussi être informés sur les démarches à entreprendre afin d'améliorer leur qualité de vie et celle de leurs proches, mais aussi sur le risque possible d'un cancer du sein dans l'entourage.

3.2 Le besoin de participation :

53% des patients souhaitent participer et collaborer activement à la décision thérapeutique alors que d'autres préfèrent laisser ce choix au médecin (23%). D'autres encore souhaitent être seuls à décider de s'engager dans un traitement ou non (23%). Il importe donc de s'ajuster au mieux au besoin précis du patient. (MIKOLAJCZAK M., 2013, p.92)

3.3 Le besoin de renouer avec l'image du corps :

Les traitements agressifs peuvent avoir des conséquences importantes sur le corps (par exemple, cicatrices, ablation d'un sein, perte de cheveux) et influencer sur l'image de soi et le sentiment d'être désirable. Les femmes touchées par ce cancer se sentent, pour la plupart, peu attirantes et toute leur féminité s'en trouve bouleversée. Dans la mesure où l'estime de soi est une condition essentielle au bien-être, il est très important de prêter attention à ce besoin. C'est la raison pour laquelle de plus en plus de services d'oncologie intègrent à présent les services d'une esthéticienne.

3.4 Le besoin de se sentir soutenu socialement :

Les personnes ressentent le besoin d'être soutenues tant par la famille et les amis que par l'équipe médicale. Elles ont besoin de la présence des autres, tout en se préoccupant de la manière dont leur entourage les perçoit. Les femmes atteintes d'un cancer du sein expriment le besoin d'être vues comme une personne à part entière et non comme une cancéreuse ou comme une survivante.

3.5 Le besoin d'être aidé dans la vie quotidienne :

La maladie occasionnant une fatigue importante, les patients expriment le besoin d'être aidés dans les activités de la vie quotidienne. Afin de ne pas affecter l'estime de soi, cette aide doit être donnée le plus naturellement et le plus discrètement possible.

3.6 Les besoins émotionnels :

Les émotions vont être fortement sollicitées au travers des différentes étapes de la maladie. Les patients ressentent le besoin d'avoir un meilleur contrôle sur leur ressenti, de voir les choses d'une manière plus positive et de les maintenir telles quelles dans la mesure du possible. Ils semblent avoir également besoin d'exprimer leurs émotions, de se sentir écoutés, compris, rassurés afin de vivre au mieux cette étape difficile. (MIKOLAJCZAK M., 2002, p93)

3.7 Le besoin spirituel :

Certains patients ont besoin de se rattacher à la religion afin de donner sens à la maladie et/ou d'en traverser plus facilement les différentes étapes. Ceci leur permet de trouver un certain apaisement, une sérénité mais aussi de surmonter les difficultés physique et psychique occasionnées par la maladie.

6. Les besoins des proches :

Les différentes étapes de la maladie constituent des moments de crise pour la famille et induisent ainsi un stress émotionnel intense chez chacun de ses membres (anxiété, culpabilité, menace sur les liens d'attachement, etc.). En fonction de la place occupée par le malade, la famille est ainsi susceptible de devoir changer sa structure de pouvoir, ses rôles, ses règles et son fonctionnement quotidien pour s'adapter au stress engendré par la maladie. Dès lors, des besoins autres que ceux du patient apparaissent.

4.1 Le besoin d'être informé :

La famille ressent le plus souvent un besoin d'information complète, claire et cohérente, afin de se sentir « co-acteur » des prises de décision. Cela permet en outre d'accroître la cohésion entre les membres du système familial et faciliter l'adaptation de chacun d'eux.

4.2 Le besoin émotionnel :

Bien qu'ils soient dépassés par leurs émotions, les conjoints vont souvent faire abstraction de celles-ci et de leurs besoins afin de répondre au mieux à ceux de leurs épouses. Afin de préserver les enfants, ils vont également tenter de maintenir une vie « normale » en gardant l'esprit positif de la famille. Permettre au conjoint et aux enfants d'exprimer leurs besoins, leurs sentiments et leurs pensées peut soulager la famille et, par là même, favoriser indirectement l'adaptation du patient. (RAZAVI D., DELVAUX N., 2002, p.244)

5. La prise en charge psychologique:

La conséquence psychologique et sociale du cancer du sein oblige une intervention psychologique et psychothérapeutique spécifique. Dans le domaine du cancer, leurs objectifs principaux sont d'aider les malades à préserver leur intégrité psychique mais également d'aider l'ensemble des personnes concernées (le patient, sa famille, et les soignants). Les interventions peuvent donc être individuel, groupales ou familiales. (MIKOLAJCZAK M., 2013, p.95)

Le soutien de famille ou de proche ou d'une aide spécialisée est très précieux pour mieux affronter ces bouleversements. L'aide spécialisée peut prendre toutes sortes de formes, consultation d'un psychothérapeute d'un psychiatre, la participation à un groupe de soutien un travailleur social ou encore une infirmière, ou rencontre d'autres patients c'est-à-dire la participation à une psychothérapie de groupe qui diminue généralement le stress procure une plus grande appréciation de la vie. (MORERE, 2007, p.30).

6. les différents types d'intervention psychologiques:

- **La thérapie de couple :**

Dans le domaine du cancer du sein, certains patients rapportent des difficultés dans leurs relations conjugales et affectives : difficultés de communication entre les conjoints, peur de perdre le partenaire, crainte d'être rejeté ou indésirable. Deux types de problèmes sont rencontrés : soit un attachement hyperactif surdéveloppé par le conjoint (lequel se sont étouffé), soit un attachement hypoactif ou le patient adopte une attitude de repli vis-à-vis du partenaire (lequel se sont rejeté

Une thérapie de couple sera alors envisagée et aura pour but de faire prendre conscience aux deux partenaires des difficultés auxquelles ils sont confrontés afin de pouvoir les verbaliser et les symboliser. la compréhension des interactions dysfonctionnelles permettra l'instauration d'une nouvelle dynamique plus positive au sein du couple.

Elle se déroule en plusieurs étapes :

- 1- La création d'une alliance thérapeutique permettra de formuler les difficultés conjugales et ainsi d'identifier la dynamique d'interaction responsable du problème d'attachement, de reconnaître les émotions sous-tendant cette dynamique et de présenter les problèmes conjugaux. (MIKOLAJCZAK M., 2013, P.97)
- 2- Le thérapeute aidera les deux partenaires à accepter leur besoins respectif et à parler ouvertement de leurs émotions ; il restructurera les interactions au sein de leur couple.
- 3- Il faudra consolider et intégrer les acquis.

- **La thérapie cognitivo-comportementale :**

Face au troubles anxieux, dépressifs, ou d'adaptation des patients, la thérapie cognitivo-comportementale est indiquée. il s'agira de faire prendre conscience au patient de ses pensées et comportements pathologique pour lui permettre de modifier la représentation qu'il se fait de sa situation. Pour un effet rapide et à court terme, cinq a douze séance semblent suffisante.

Cette thérapie travaille sur les cognitions du patient. Dans le premier temps, il faudra identifier les pensées automatiques négatives générant des difficultés d'adaptation, le patient pourra noter ses pensées automatiques sur la feuille d'observation selon la méthode des trois colonnes cognitive de Beck. Une colonne décrit le comportement-problème, une autre spécifie les émotions liées à ce comportement et une troisième colonne permet d'écrire les pensées automatiques et d'évaluer le niveau de croyance dans celles-ci. Dans le second temps, le thérapeute posera plusieurs questions pour confronter le patient à ses propres pensées afin qu'il puisse les reconsidérer de façon plus réaliste et restructurer ses cognitions.

La thérapie comportementale consiste à assouplir les schémas du patient et à imaginer des modes de coping alternatifs. Pour diminuer l'incertitude causée par la maladie et le sentiment d'impuissance et de désespoir du patient, le thérapeute pourra aussi proposer la technique d'assignation de tâches graduées. Celle-ci consiste en la planification de tâches quotidiennes ou hebdomadaires, une fragmentation du temps, un échelonnement concret des activités du patient. (MIKOLAJCZAK M., 2013, p.98)

Conclusion

Dans ce chapitre on a essayé de mieux comprendre qu'est que le cancer du sein dans son aspect médical comme les facteurs de risque et les moyens de diagnostic et les traitements pour cette maladie, et aussi on a parlé de l'aspect psychologique de cancer du sein comme les difficultés qui peuvent rencontrer les patientes cancéreuses.

Chapitre II

Le soutien social

Préambule :

Le soutien social est devenu un concept extrêmement populaire dans les années 1970. Les études épidémiologiques menées dans les années 1960 avaient montré que des caractéristiques comme l'isolement augmentaient le risque de développer des pathologies mentales ou somatique. La notion de soutien social est utilisée dans plusieurs disciplines sociologie, médecine, épidémiologie, psychologie. Les réactions psychologiques au cancer ne sont pas seulement secondaires à la menace existentielle et à l'incertitude induite par la maladie et ses conséquences psychosociales. Dans ce chapitre on va aborder c'est quoi le soutien social, ces principales notions, ces types et son intérêt en psychologie.

1. Définition :

Le soutien social fait référence à la dispensation ou à l'échange de ressources émotionnelles ou instrumentales ou d'information par des non professionnels. On considère que le soutien social influence la santé lorsque des conseils, des services rendus ou toute forme d'aide apportée permettent aux personnes de faire face à une situation ou favorisent l'adoption ou le maintien de comportements sains. Sous le grand thème condition de vie et société (institut de statistique du Québec).

Autre définition

Cette notion a été introduite en psychologie de la santé pour désigner l'entourage social du malade, entendu non seulement dans ses caractéristiques objectives, mais également dans la façon dont les individus le perçoivent. L'importance et la spécificité du soutien social ne résident pas dans la somme des relations, mais plutôt dans la qualité des rapports affectifs qu'elles représentent pour un malade. Dans ce sens, le soutien social renvoie aux sentiments de sécurité qu'un individu éprouve du fait qu'il peut compter ou non sur quelqu'un lorsqu'il lui arrive un malheur. (Gustave Nicolas F, 2002, p. 403).

2. La conception du soutien social en psycho-oncologie

Certains auteurs impliqués dans la recherche en psycho-oncologie se sont attachés à décrire les ressources sociales des patients cancéreux.

WORTMAN, (1984) dans une revue de la littérature, avait déjà détecté de nombreux problèmes dans l'étude de soutien social auprès des patients cancéreux. Selon elle, la disponibilité du soutien était évaluée. Elle conseillait donc de tenir compte des différents types de soutien social, mais aussi du soutien négatif car des problèmes interpersonnels comme la fuite de l'entourage, une communication rompue ou l'isolement du patient, pouvaient résulter du diagnostic de cancer.

En 2002, Landmark, Strand mark et Wahl ont interrogé dix (10) patientes ayant reçu un diagnostic de cancer du sein sur le soutien reçu dans le cadre de leur maladie. il en ressort que le soutien sociale est constitué d'interactions entre le patient et divers protagoniste. Ces interactions peuvent être divisées en deux groupes : les interactions avec les proches (enfants et petits-enfants, conjoints, parents, les frères et sœurs) et autres contacts ou connaissances (amis, collègues, voisins, famille éloignée, médecins...) et les interactions avec les organisations et les institutions (hôpitaux, organisations liées au cancer, services sociaux...). Ces relations se définiraient par du soutien social, mais les deux contiendraient trois dimensions émotionnelles, instrumentales et informative. **(CROUZET S., 2010, p.70)**

3. Les principales notions du soutien social :

Le soutien social comprend au moins trois notions différentes : le réseau social qu'est intégration social et le soutien social reçu et le et le soutien perçu.

3.1. Le réseau social :

Le réseau social c'est le nombre de relation social qu'un individu a établie avec autrui : la fréquence des contacts sociaux effectifs avec ses personnes et l'intensité de ces liens.

Divers aspects du réseau social se sont révélés associés à la santé physique et mentale. En général la solitude est un facteur de risque de morbidité et de mortalité, alors que l'intégration sociale est un facteur de protection.

L'existence des liens sociaux est l'une des conditions nécessaires pour recevoir de soutien, n'est pas une condition suffisante pour que ces relations aient des effets bénéfiques, c'est une relation intime, permettant de se confier à un «autre significatif» (partenaire, parent, amis ...) qui est la forme de soutien la positive fonctionnelle, celle qui protège l'individu contre les effets de l'adversité. **(MARILOU BRUCHON S., 2014, p.458).**

Cette notion décrit le degré relatif d'intégration sociale ou l'isolement d'un individu, elle correspond à l'aspect structural du soutien. L'existence de liens sociaux, si elle est l'une des conditions nécessaires pour recevoir du soutien, n'est pas une condition suffisante pour que ces relations soient bénéfiques. (MARILOU BRUCHON S.,2002, p.329).

3.2. Le soutien reçu :

On le considère comme l'aspect fonctionnel du soutien, car il correspond au type de transaction adopté pour aider autrui et de mesurer de façon spécifique leur contribution.

Le soutien social renvoie à l'échange de ressources émotionnelles, instrumentales dans le contexte de réponse à la perception que les autres en ont besoin. (Jean. C, Québec, 2005).

Les ressources sociales correspondent généralement à la notion de soutien social perçu, il s'agit d'un sentiment éprouvé par une autre personne sur la possibilité qu'elle a ou non, pour être aidé, protégée valorisé par son entourage. (SERGE S., 2012, P 47).

Il s'agit de l'aide affective apportée à un individu par son entourage. Plusieurs classifications se sont développées, dont la plus répandue semble toujours être celle de House(1981), qui distingue quatre fonctions de soutien :

3.2.1. Le soutien émotionnel :

Consiste à recevoir de la part d'autrui, l'expression des affectes positifs qu'il nous porte (confiance, amitié, amour...) ainsi que certains comportements de réassurance de protection ou de réconfort, qui vont l'aider à traverser des moments difficiles lors d'un évènement. Cette notion joue un rôle très important dont il permet de réduire le stress perçu et les états anxieux. (MARILOU BRUCHON S., 2014, p. 459)

Le soutien émotionnel correspond à un sentiment de protection, de réassurance ou d'amour dans les moments difficiles. (SERGE.S., 2012, p.48).

3.2.2. Le soutien d'estime :

Consiste à rassurer une personne en ce qui concerne ses compétences et sa valeur, ce qui renforcera sa confiance en lui-même dans le moment de doute quand cette personne craint les exigences de la situation n'excèdent ses ressources et ses capacités (examen académique, changement de fonction...). (MARILOU BRUCHON S., 2002, P.330).

Le soutien d'estime consiste à encourager et rassurer une personne sur ces compétences et sa valeur et ainsi à renforcer sa confiance en elle. (SERGE.S., 2012, p.48)

3.2.3. Le soutien informatif :

Comprend des conseils, des suggestions, l'apport de connaissances sur un problème, des propositions. Ces ressources peuvent être fournies par l'entourage familial ou amical du sujet comme ils peuvent aussi par des spécialistes dans certaines occasions (soigner une maladie, rechercher une filière de formation...).

3.2.4. le soutien matériel :

Implique une assistance affective comme le prêt ou le don d'argent ou de biens matériels ou des services rendus dans des moments difficiles.

- La plupart des travaux menés sur l'efficacité relative de ces différents types de soutien montrent que c'est le soutien émotionnel qui joue le rôle le plus important comme il joue un rôle modérateur quant aux effets du stress sur la santé.
- Globalement, plus les personnes se sentent soutenues meilleur est leur ajustement à la maladie.

4. Le soutien social perçu :

Le soutien social est défini comme l'impact subjectif de l'aide apportée par l'entourage d'un individu et par le fait que celui-ci estime que ses besoins et ses attentes sont satisfaits. Cette notion désigne également une transaction entre l'individu et l'environnement tel que perçu par l'intéressé.

Le soutien social perçu est un processus cohérent avec la conception transactionnelle du stress de Lazarus et Folkman (1984) car il implique l'évaluation relative des exigences de la situation et des ressources (sociales) disponibles (MARILOU BRUCHON S., 2002, P.P.333- 334).

C'est une notion complexe pouvant se subdiviser en composantes comme la disponibilité et la satisfaction.

- La disponibilité :

Est le fait de percevoir certaines personnes de l'entourage comme susceptibles de fournir une aide en cas de besoin (avis, information, écoute, réconfort, aide matérielle.....)

Selon COHEN et WILLS (1985), c'est précisément le fait d'être convaincu que certaines personnes peuvent nous aider et qui atténue l'impact d'un évènement stressant, la disponibilité perçue est le nombre de personnes (membre de la famille, amis) qui, selon le patient, seront prêtes à l'aider dans les moments les plus difficiles.

- **la satisfaction :**

Souvent considérée comme l'aspect qualitatif de soutien social. GENTY et KOBASA (1984) définissent la satisfaction vis-à-vis du soutien comme une ressource psychologique, qui correspond à la perception qu'a un individu de la qualité de ces relations interpersonnelles. La satisfaction n'est pas liée au nombre de contacts sociaux mais au fait que, parmi ces relations, certains soient suffisamment intimes pour permettre compréhension, empathie et confidences dans les moments difficiles (MARILOU BRUCHON S., 2002, P. 333).

Ces divers notions de soutien, pour être perçus comme satisfaisants par le récepteur, doivent lui sembler cohérents avec leur source (famille, amis, collègues de travail, spécialistes, etc.).

4. les types de soutien social :

1. le soutien psychologique :

Le soutien psychologique présent dans un milieu de travail ou les préoccupations liées à la sécurité psychologique et à la santé mentale des employées sont prises au sérieux par leurs collègues et leurs superviseurs.

Quand quelqu'un est atteint par le cancer. Une forme de soutien s'avère importante : c'est celui apporté par des professionnels psychologues. Dans le cadre d'un suivi psychologique individuel ou en groupe, les troubles psychopathologiques des malades cancéreux ne sont pas à coté de leur maladie. Ils sont partie intégrante du mal. Pour combattre le cancer, son traitement ne peut être seulement d'ordre biologique, alors elle doit aussi être aidée et soutenue sur le plan psychique. Le rôle de la psychologie auprès des malades cancéreux, n'est pas affaire de spécialiste réservée aux psychologues. Elle concerne la manière d'être de l'entourage des soignants avec le malade, cela y compris médical, avec les malades est fondées sur ce qu'on «est» avec eux et de ce que notre présence et notre aide revêtent comme efficacité psychique (GUSTAVE-NICOLAS F., 2009, P. 78).

Chacun comprend que la survenue d'une maladie cancéreuse entraîne à la fois chez la personne qui en est atteinte mais aussi dans son entourage, de grands bouleversements émotionnels et une avalanche de craintes et de préoccupations concernant tous les aspects de leur vie.

Aujourd'hui la plupart des cancers bénéficient de traitements efficaces et les nombreuses guérisons que nous connaissons justifient de recourir à des moyens médicaux qui sont cependant exigeant car longs et souvent pénibles.

La meilleure connaissance des répercussions fréquentes de la maladie et des traitements sur la vie quotidienne de tous les malades et leurs familles a permis des actions de «soutien psychologique» de plus en plus reconnues dans le cadre de l'organisation des soins.

2. le soutien familial :

La famille apparaît dans ce contexte comme une ressource importante dans la production de soins de longue durée. Ainsi que les remaniements matériels et psychiques qu'entraîne pour la famille la maladie de l'un de ses membres, nécessitent une prise en charge spécifique.

Le système familial va alors subir une réorganisation structurelle au cours de laquelle les canaux de communication et les rôles occupés par le défunt ou par la personne malade vont être redistribués entre les autres membres de famille. La maladie peut devenir un trait fondamental de l'identité familiale : avec des rôles assignés aux membres de la famille (**FERNANDEZ L., 2012 p.p. 124-142**).

L'environnement familial est essentiellement abordé à partir de l'étude des variables familiales les plus fortement associées à des problèmes de santé .

Une famille est en effet le lieu des relations affectives les plus proches et l'apparition ou la présence d'une maladie chronique de cette gravité la bouleverse inmanquablement.

Le type de soutien familial reste, bien entendu, lié à la maturité psychique de la famille. Capendu, le fait de permettre et de favoriser l'expression de telles émotions, de les reconnaître, ne pourra qu'avoir un effet positif. Mettre l'accent sur le confort de la famille de malade a plusieurs conséquences, le malade en bénéficie rapidement par l'amélioration quantitative que qualitative du soutien apporté par la famille que lui offrir, et plus directe concerne le bénéfice que peut tirer chaque membre de la famille grâce à une meilleure répartition de la charge affective que représente l'aide au malade. (**GUSTAVE-NICOLAS F., 2002, p. 396**).

Les femmes peuvent compter sur le soutien moral de leur noyau familial, qui fait bloc autour d'elle. L'épreuve soude le couple : le conjoint est le principal soutien dans huit cas sur dix. La survenue de la maladie l'amène ainsi à participer davantage aux tâches ménagères et à partager plus encore les craintes et les angoisses de sa femme.

Remarque : ces interventions familiales sont donc surtout centrées sur les aspects émotionnels, ainsi une attention particulière doit être apportée aux enfants, lorsqu'ils sont parmi les proches immédiats du malade.

3. le soutien professionnel :

Le soutien des proches et des professionnels s'efface peu à peu et laisse place à une période de déstabilisation voire de vide psychique pouvant mener à des troubles anxieux et dépressifs ou réactionnels. Le soutien relationnel doivent concerner tous les acteurs de la santé dans leur relation au patient doivent de s'impliquer, que ce soit les médecins, les infirmières, les psychologues, les assistantes sociales, les volontaires ou les associations de patientes, en gardant chacun sa spécificité d'intervention. Ces démarches doivent prendre en compte la détresse psychologique (troubles affectifs, anxieux...) mais aussi les difficultés de comportement et la détérioration de la qualité de vie en lien avec le cancer (**Fernandez L, 2012.p62**)

Le soutien social est considéré comme une ressource protégeant les individus placés dans des situations de travail aversives. Le soutien social organisationnel qui a des effets bénéfiques directs sur plusieurs critères : il est associé à davantage de satisfaction professionnelle et à moins de dépression.

Sont des groupes organisés par des professionnels de la santé sont souvent proposés pour promouvoir le soutien émotionnel, sont organisés par des médecins, des psychologues, des infirmiers, des travailleurs sociaux et mettent l'accent sur le soutien émotionnel parce qu'ils peuvent satisfaire à des personnes qui ne rencontrent pas de soutien social de la part de leur famille et celui de l'entourage. (**GUSTAVE-NICOLAS F., 2002, p 393**)

4. le soutien marital :

Le soutien marital est la première source de soutien des patients cancéreux vivants en couple, la plupart des patients cancéreux désignent les conjoints comme la personne le plus aidé, et font le plus possible pour soutenir leur compagne et maintenir la stabilité dans leur couple apportant de soutien émotionnel et matériel et comme apportant aussi le soutien instrumental comme par exemple de s'occuper des enfants, des tâches ménagères. Les patientes affirment que le type de soutien qu'elles reçoivent le plus est le soutien émotionnel apporté par le conjoint.

Une étude belge a permis de montrer que lorsqu'on demande aux patients cancéreux pour désigner la personne qui les a le plus aidés dans la gestion de la maladie, 57% désignent le conjoint.

HARROW et AL, en 2008 ont interviewé 26 conjoints de patientes traitées pour un cancer du sein sur leur expérience d'aidants, montre que les conjoints font tout leur possible pour soutenir leur compagne dans cette épreuve et maintenir la stabilité dans leur couple. D'autres études ont permis de montrer que les conjoints apportent surtout de soutien instrumental comme s'occuper des enfants, des tâches ménagères...etc.

Dans l'étude de SORMANTI et KAYSER (2000), menée auprès de 49 patientes cancéreuses (dont 40% ont un cancer du sein), un peu plus de la moitié de l'échantillon affirme que le soutien apporté par le conjoint est adéquat, mais une bonne part souhaiterait tout de même un peu plus de soutien.

Autres études ont démontré que le soutien marital pouvait parfois être inadéquat. PISTRANG, BARKER, et RUTTER 1997 ont mis trois couples en situation de conversation de façon à observer les intentions des deux partenaires pour but de comprendre pourquoi ces intentions de soutien fonctionnent ou non et ils ont découvert un manque d'empathie et un changement de sujet ou d'orientation en cours de conversation. (CROUZET C., 2010, P.P.84-85).

5. les sources de soutien social

Il existe deux types de sources de soutien social, les sources formelles et les sources informelles.

5.1. Les sources formelles

Selon STREETER et FRANKLIN (1992), les sources formelles de soutien social réfèrent aux personnes qui appartiennent à des réseaux qualifiés de formels, tels que des organismes gouvernementaux, des directions, des services, des départements...etc. Dans le contexte de la maladie cancéreuse, il peut s'agir par exemple du loisir et du sport et aussi de son programme d'aide financière aux traitements.

5.2. Les sources informelles

Selon STREETER et FRANKLIN (1992), les sources informelles de soutien social concernent l'aide fournie par les amis, la famille, les pairs, les conjoints, et les professionnels de la santé...etc. la source informelle est nettement moins structurée que celle de source formelle. Cette source provenant de sources informelles s'actualise avec plus de souplesse que le précédent.

Selon l'avis des chercheurs, dont BUOTE et AL (2007), et PARKS (2007), les sources informelles de soutien revêtent une importance capitale.

La famille et les amis représentent, selon MORGAN (2002), et PARKS (2007), le premier point de référence de l'individu qui, même adulte et même au contact d'institution structurées, s'y réfère spontanément pour obtenir un soutien.

6. l'intérêt de soutien social en psychologie

Le soutien social diminue la morbidité et la mortalité (cancers, cardiopathies, diabètes, lombalgies...), et accroît le bien-être et la qualité de vie des individus. Il semble cependant qu'un soutien social «émotionnel» (famille, amis, autres patients). Il peut fournir à l'individu des modèles de croyances (attributions causales, perceptions de risque, perception de vulnérabilité) et de pratiques (style de vie sains ou à risque) ayant un effet bénéfique indirect sur sa santé.

Nombreuses sont les études qui ont permis de conclure à l'effet bénéfique du soutien social sur la santé physique et mentale de patientes atteintes d'un cancer du sein.

7. Le soutien social et santé mental

Bien que le terme de «soutien social» soit communément utilisé pour rendre compte du processus par lequel les relations sociales ont un effet bénéfique sur la santé et le bien-être, il importe de clarifier différents concepts permettant de rendre compte de la subtilité et de la complexité de ces relations. Chacun comprend que la survenue d'une maladie cancéreuse entraîne à la fois chez la personne qui en est atteinte mais aussi dans son entourage, de grands bouleversements émotionnels et en revanche de craintes et de préoccupations concernant tous les aspects de leur vie.

Plusieurs études ont été faites sur le soutien social et santé mental tel que **BROWN** et **HARRIS** (1978), avait observé que les femmes ayant eu à affronter un événement de vie, 4% de celles qui ont pu confier leur détresse alors que 40% chez celles n'ayant eu personne à qui se confier. Aussi une étude menée par **COLLINS** (1993), auprès de 129 femmes enceintes a montré que la dépression post-partum est d'autant plus intense que le réseau social (parents, amis) et que le soutien social perçu (de la part du père de l'enfant) sont faibles. (**MARILOU-BRUCHON S, 2002, p 342**).

Ces études plaident en faveur des effets directs du soutien social sur la santé mentale, effets modestes en ce qui concerne les aspects structureaux du soutien.

La relation entre le soutien social et l'occurrence de divers troubles psychiques dans la population générale (anxiété, dépression, tentatives de suicide, etc.) est généralement négative et modérée, cette relation plus marquée si le prédicteur est le soutien social perçu, plutôt que le réseau social ou le soutien reçu.

Le soutien social a des effets généralement bénéfiques sur la santé physique (population générale, cancéreux, cardiopathies, diabétiques, sujets infectés par le VIH, etc.), comme sur le bien-être (population générale, sujets séropositifs, lombalgies, arthritiques (**MARILOU-BRUCHON S, 2002, p. 348**)).

Le soutien social est considéré par plusieurs auteurs comme une variable tampon produisant un effet protecteur contre les effets de stress, prévenant ainsi le développement d'une symptomatologie (stress buffering model) (Cutrona et Russel, 1990 ;Cohen et Wills,

1985 ;Cobb, 1976), alors que d'autres le considèrent comme une variable plus fondamentale à l'adaptation, ayant un effet direct sur la santé et le bien-être, et ce indépendamment des conditions de stress (Caron, 1996 ; Cooke, 1986 ; Cassel, 1976). Bien que ces deux modèles soient les plus fréquemment utilisés pour rendre compte des effets du soutien social sur la santé.

8. Les effets de soutien social.

8.1 Les effets de soutien social sur la santé

Les études menées sur les effets du soutien social sur la santé montrent, dans l'ensemble, les effets bénéfiques du soutien social sur la santé physique et mentale. Les études consacrées aux effets du soutien social sur la santé somatique donnent des résultats plus discordants. Les études épidémiologiques menées sur des sujets tout-venant ont cherché à mettre en évidence les effets bénéfiques directs du soutien social sur diverses issues psychologiques et somatique.

8.2 les effets de soutien social chez les patients cancéreux

Les études quasi prospectives, menées sur des patients atteintes de divers cancers établissent toutes que le soutien social est associé à une évolution favorable de la maladie, surtout le soutien émotionnel (procuré par le partenaire, les amis, les collègues) qui est bénéfique, d'après la méta-analyse de sept études différentes (menées de 1979 à 1992) effectuée par **Gerits** (1997). Selon cet auteur, le soutien social peut à la fois agir directement, en renforçant par exemple l'activité du système immunitaire, et indirectement, en facilitant l'adhésion thérapeutique du patient et le recours à certaines stratégies de coping (**MARILOU-BRUCHON S, 2002, p.341-344**).

Conclusion

Le lien social et les liens de parentés sont depuis longtemps considérés comme des éléments essentiels au bien être des individus. Ils peuvent avoir un rôle modérateur sur les effets du stress par exemple et aider l'individu à faire face et à affronter les événements de la vie en diminuant les risques de survenue de la maladie ou en atténuant ses effets. Plusieurs recherches ont montré que le soutien social avait un effet positif sur la santé physique et mental des malades.

La maladie pose alors inévitablement la question de la mobilisation de l'entourage pour le soutien du malade qui reste, comme nous allons continuer à le montrer, un facteur important dans sa lutte contre la maladie.

Ce qui nous intéresse donc le soutien social apporté par les autres pour combattre une tel maladie, mais le soutien de la famille notamment le soutien de conjoint qui joue un rôle primordiale de soulagement psychologique, que ce soit d'un stress, anxiété ou une dépression. Dans notre recherche le soutien des proches et celui de la famille (surtout le conjoint) a une grande importance pour combattre la maladie de cancer du sein.

Chapitre III

Problématique et hypothèses

1. Problématique :

La maladie de cancer occupe aujourd'hui une place primordiale en cancérologie pour plusieurs raisons et parmi les cancers les plus fréquents dans le monde le cancer du sein, il présente tout d'abord un défi très majeur de santé publique, son poids sur la mortalité féminine demeure marquant puisqu'une femme sur trois reste encore emportée par cette grave maladie. Le cancer du sein touche de façon plus marquée les femmes de 50 ans, avec un pic de fréquence observé vers l'âge de 40 ans. (MORERE J., 2007, p.11)

Le cancer du sein est la maladie la plus redoutée pour les femmes puisque les seins représentent pour elles une des parties les plus importantes de son corps. Cette tendance est sans aucun doute accentuée par la véritable obsession des seins que l'on constate dans toutes les sociétés. (ROSS S., 1997, p.21).

L'association el badre définit le cancer du sein une tumeur maligne qui se développe au niveau du sein, c'est le tiers cancer de la femme dans le monde et en Algérie son incidence augmente régulièrement on enregistre plus de 9000 nouveaux cas par an dans notre pays, le diagnostic précoce du cancer du sein est le seul garant d'avoir plus de formes localisées curables. Les formes localement avancées représentent 40% en 2010.

En 2002, l'Organisation mondiale de la Santé a évalué près de 11 millions de nouveaux cas, avec plus de 400 000 décès au cancer du sein, l'incidence semble augmenter régulièrement avec plus de 1,6 million de nouveaux cas en 2010 et 425 000 décès.

En 2015 et pour la première fois, à l'initiative de l'association « le cancer du sein parlons-en ! », un village d'information itinérant sur Paris permettra au grand public d'aller à la rencontre d'associations et de personnalités de tout horizon engagées dans la lutte contre la maladie et le soutien aux femmes atteintes d'un cancer du sein.

Le diagnostic et les traitements du cancer du sein représentent un traumatisme émotionnel et physique dont le retentissement psychologique et socio-familial pourra s'étendre sur plusieurs années. Le réel espoir de guérison offert par l'amélioration du dépistage et des traitements n'empêche pas la confrontation à l'angoisse de la mort et à la vulnérabilité. L'augmentation de l'espérance de vie est souvent synonyme de ligne successive

de traitement, mais aussi de nouvelles changeantes sollicitations des capacités d'adaptation de la patiente et de ses ressources psychologique, familiale ou socioprofessionnelles.

Toutes les femmes qui souffrent de cancer du sein ont besoin d'un soutien positif de la part des proches et leur entourage (aide, écoute, partage) pour arriver à combattre contre cette maladie et pour le bien être physique et mental de ces patientes.

Le concept de soutien social est devenu extrêmement populaire depuis le premier article du CALPAN (1947), de CASSEL(1976) et de COBB(1976). Le soutien est devenu aujourd'hui parmi les plus importantes en psychologie de la santé et dans les domaines voisins. (Bruchon-Schweitzer(M), 2002, p.328)

Dans son approche biopsychosociale de la santé définit le soutien social comme « l'ensemble des perceptions et des représentations d'un individu relative à la qualité de ses relations interpersonnelles. Ainsi, il peut être de plusieurs types informatif, émotionnel, et d'estime et matériel.

Les études quasi prospectives, menées sur les patients atteints de divers cancers établissent toutes que le soutien social est associé à une évolution favorable de la maladie. C'est surtout le soutien émotionnel (fourni par le partenaire, les amis, les collègues) qui est bénéfique, d'après la méta-analyse de sept études différentes (menées de 1979 à 1992) effectuée par Gerits(1979). Selon cet auteur, le soutien social peut à la fois agir directement, et indirectement. Comme aussi ils ont montré que l'isolement accroissait le risque de développer une pathologie mentale et somatique. Nous avons déjà rapporté les résultats de l'étude prospective menée par Berkman et Syme (1979) sur une cohorte de 4700 hommes et femmes américaines suivis pendant 9 ans. Elle montrait qu'une faible intégration sociale accroît le risque de mortalité pendant les neuf années de suivi.

Le soutien social joue un rôle important dans la réaction d'une personne à l'annonce de sa mort, les personnes qui bénéficient d'un soutien social positif expriment une douleur moins intense et font face à une dépression moins forte durant les derniers mois de la maladie (Bee(H), Boyd(D), 2003, p476).

Notre recherche consiste d'une part à démontrer la disponibilité des proches pour soutenir les patientes atteintes d'un cancer du sein et le degré de satisfaction par rapport au soutien qu'elles reçoivent. D'autre part, de définir le soutien apporté par leurs conjoints.

Afin de répondre à notre question, il est nécessaire de poser les questions suivantes :

- Comment les femmes atteintes d'un cancer du sein perçoivent-elles la disponibilité de soutien social qu'elles reçoivent ?
- Quel est le degré de satisfaction des femmes atteintes d'un cancer du sein par rapport au soutien reçu ?
- Est-ce que les femmes atteintes d'un cancer du sein reçoivent-elles un soutien émotionnel de la part de leur conjoint ?

Les hypothèses :

- ✓ Les femmes atteintes d'un cancer du sein perçoivent négativement la disponibilité des personnes de leur entourage
- ✓ Le degré de satisfaction des femmes est très bas par rapport au soutien obtenu de la part de leur entourage
- ✓ Les femmes atteintes d'un cancer du sein reçoivent un soutien émotionnel (réconfort, la protection, l'écoute, et le besoin d'être aimé) de la part de conjoints

2. Définition des concepts clés :

-Cancer du sein :

Le cancer du sein est une tumeur maligne qui prend naissance dans les cellules du sein. Les cellules du sein subissent parfois des changements qui rendent leur mode de croissance ou leur comportement anormal. Ces changements peuvent engendrer des affections bénignes du sein, comme l'hyperplasie atypique et des kystes.

- Soutien social :

Le soutien social est défini comme l'ensemble des actions verbal ou comportemental- qu'une personne manifeste en réponse aux besoins d'une autre personne et qui visent à la réconforter, l'encourager, la rassurer et l'aider à résoudre efficacement des problèmes par l'entremise d'information ou d'une aide tangible.

3. opérationnalisation des concepts**- cancer du sein :**

- la présence d'anomalie au niveau des seins
- modification et déformation du sein
- présence d'une masse dans le sein
- une rétraction du mamelon (le mamelon tourné vers l'intérieur)
- un changement d'apparence de la peau d'un sein peau d'orange, rougeur inhabituelle, Chaleur, changement de la peau autour de mamelon.
- Une petite boule, un nodule, palpable à partir de 1 cm, qui n'était pas là auparavant.

- soutien social

- aide et soutien fourni par des proches (famille, partenaire, amis...)
- le réseau sur lequel la personne peut s'appuyer en cas de besoin
- le soutien social reçu peut être émotionnel, d'estime, informatif ou matériel
- le soutien social perçu se décompose en deux parties la disponibilité et la satisfaction

Objectif de la recherche :

- Evaluer le degré de soutien social perçu chez les femmes atteintes du cancer.
- Montrer l'importance de soutien social perçu pour les femmes cancéreuses.
- Confirmer ou bien infirmer nos hypothèses

Partie Méthodologique

Chapitre IV

La démarche de la recherche et population d'étude

Préambule :

Pour obtenir une démarche scientifique doit suivre une méthodologie bien déterminée.

Dans ce chapitre on a abordé notre pré-enquête qu'elle nous a permis d'avoir le terrain de recherche et la population d'étude et les outils d'investigation ce qui facilite de cerner notre thème de recherche et permet de répondre aux hypothèses déjà proposées.

1. La démarche de la recherche :

1.1 La pré-enquête :

La pré-enquête est l'une des étapes les plus importantes en sciences humaines et sociales, elle permet de collecter des données sur notre thème de recherche ainsi elle nous aide à bien formuler nos hypothèses et cibler notre problématique, et d'établir le premier contact avec notre population d'étude.

Avant de commencer notre recherche une pré-enquête a été menée sur deux plans le plan théorique et pratique.

Au départ sur le plan théorique des recherches de la documentation qu'elle est très importante tel que Les revues de la littérature et la consultation d'ouvrages et les articles ainsi que les sites d'internet ont une grande importance dans notre recherche car ils nécessitent pour avoir des informations afin de l'enrichir notre partie théorique, et aussi sur le plan méthodologique et les outils utilisés dans notre recherche comme l'élaboration de guide d'entretien et la passation de l'échelle de soutien social perçu.

On a effectué notre pré-enquête au niveau de service d'oncologie à l'hôpital de « **Benmarad El mekki** » qui se trouve à la daïra d'amizour wilaya de Bejaia, qui nous a permis d'avoir des interventions avec les patientes qui atteintes de cancer du sein, on a entamé de faire passer les entretiens et l'échelle d'auto-évaluation de soutien social perçu (**S.S.Q de SARASON & al. 1983**) afin de tester la fiabilité de notre outils de recherche.

Chapitre IV la démarche de la recherche et la population d'étude

1.1.1. Présentation du cas et les résultats de la pré-enquête :

On peut citer comme exemple de notre pré-enquête le cas de madame "NABILA" c'est une femme âgée de 31 ans, mariée depuis trois ans, elle n'a pas d'enfants, elle a le diplôme d'expert-comptable, sa situation économique est moyenne. Durant l'entretien avec elle, semble courageuse souriante tout au long de la séance, comme elle est collaboratrice avec nous. Elle ait atteinte du cancer du sein puis elle a fait l'ablation des deux seins ce qui la traumatisée car c'est difficile d'accepter l'opération d'ablation comme elle a dit «c'est la fin pour moi» avec un grand sourire, malgré son courage mais il reste toujours le sentiment d'incapacité et de dévalorisation, malgré tout acceptant sa maladie comme elle est soutenue par sa famille.

1.1.2. Résultat de l'échelle de soutien social de cas du pré- enquête

Tableau n°1 :

	01	02	03	04	05	06	Total	Total%
disponibilité	02	04	04	03	03	02	18	33,33%
satisfaction	04	05	06	05	05	05	30	83,33%

Résumer de cas :

D'après les résultats de l'entretien avec nabila, on a constaté que la disponibilité est inférieure mais le degré de la satisfaction des proches est positif, ainsi que son conjoint est disponible pour lui offrir un soutien émotionnel, après son ablation de ses deux seins elle est toujours stressé et déprimé comme elle a des sentiments d'inquiétude. Ce qui concerne ces relations elle a des bons relations avec sa famille et son entourage mais durant l'entretien avec elle soit révélé très courageuse et souriante tout au long de la séance.

D'après les résultats obtenus de l'échelle de soutien social, on a constaté que le niveau de la disponibilité est de 33,33% et le degré de la satisfaction est de 83,33%

1.2. La méthode clinique :

La psychologie clinique étudie et traite tout «fait» ou «évènement» psychologique normal ou pathologique indépendamment de sa cause connue ou supposée.

Selon Lagache (1949), La méthode clinique envisage «la conduite dans sa perspective propre, relever aussi fidèlement que possible la manière d'être et d'agir d'un être humain concret et complet aux prises avec cette situation, chercher à en établir le sens, la structure et la genèse, déceler les conflits qui la motivent et les démarches qui tendent à résoudre ces conflits».

La méthode clinique utilise l'entretien, les tests, les échelles d'évaluation, le dessin, le jeu, l'observation pour développer l'étude de cas unique. Il s'agit, pour le psychologue, de comprendre une personne dans sa propre langue, dans son propre univers et en référence à son histoire. (CHAHRAOUI K., 2003, p11.).

1.3. L'étude de cas :

L'étude de cas fait partie des méthodes descriptives, consiste en une observation approfondie d'un individu ou d'un groupe d'individus. C'est une méthode qu'elle est pratiquée par les premiers psychopathologues tels que Freud et Janet pour décrire les névroses et illustrer des hypothèses théoriques, comme elle a été utilisée en médecine pour décrire des maladies.

Si par l'étude de cas le psychologue tente de décrire le problème actuel d'un sujet. Comme elle tente de resituer le problème d'un sujet dans un contexte de vie, elle sert aussi à accroître les connaissances concernant un individu, et elle permet de regrouper un grand nombre de données issues de méthodes différentes (entretiens, tests projectifs, questionnaires, échelles cliniques, témoignage de proches). (CHAHRAOUI K., 2003, p125).

2. la présentation de lieu et le temps de la recherche :

L'approche du terrain est très importante pour réaliser une étude ou une recherche scientifique puisque elle constitue une base de données et d'informations sur le sujet.

Notre étude est déroulée au niveau d'établissement public hospitalier d'amizour, durant la période du 05/04/2016 jusqu'au 31/05/2016. Qu'on présenter de celui-ci :

L'établissement public hospitalier d'amizour, baptisé « **benmerad el-meki** » est créé suite à la nouvelle carte sanitaire mise en application en 2007 (date d'ouverture remonte à 1992). Implanté à 24 km au sud du chef-lieu de la wilaya de Bejaia.

Sa capacité d'accueil est de 200 lits techniques, la population couverte s'élève à environ 160.000 habitants issus des huit communes de l'ex secteur sanitaire d'amizour ainsi que la population relevant des communes, des wilayas limitrophes(Sétif, bouira) .

L'hôpital est composé d'un plateau technique et des services d'hospitalisation.

1- Plateau technique comprend :

- le pavillon des urgences médico-chirurgicales (20 lits organisés).
- Le bloc opératoire (04 salles opératoires).

2- réanimation chirurgical : 05 lits.

- deux salles de radiologie.
- Un laboratoire d'analyse médicale.
- D'une pharmacie centrale.
- Une banque de sang.
- Un bureau des entrées.

❖ **Les services d'hospitalisation sont comme suite :**

- le service de chirurgie générale (le nombre de lits est 60. de l'unité hospitalisation hommes et hospitalisation femmes).
- le service de gynécologie obstétrique (30 lits et d'unité gynécologie et obstétrique).
- le service médecine interne (comprend 56 lits et d'unité hospitalisation hommes et hospitalisation femmes).
- le service d'oncologie médicale (12 lits, unité d'hospitalisation et de consultations).
- le service pédiatre (comprend 22 lits et l'unité pédiatrie et néonatalogie).

Chapitre IV la démarche de la recherche et la population d'étude

- le service des urgences médico-chirurgicales (il compose de 20 lits. Unité accueil, tris et mise en observation et réanimation).

Outre les services sus cités, l'hôpital dispose d'un service d'épidémiologie et d'un service de médecine de travail.

NB : les travaux d'extension du service d'oncologie (de 12 à 36 lits) sont en cours.

3. le groupe d'étude :

Notre groupe de recherche est constitué de Cinq cas des femmes atteintes de cancer du sein âgées de 40 à 61 ans.

Les critères de la population d'étude a été choisie comme suit :

❖ les critères d'homogénéités :

✓ **le sexe :**

Notre recherche a basé sur le sexe féminin qui se présente un cancer du sein soit qu'elles sont subit une ablation ou sans ablation, toutes les femmes sont sous la chimiothérapie.

✓ **Le type de la maladie :**

Toutes les patientes ont un cancer du sein.

✓ **La situation matrimoniale :**

Tous nous cas sont des femmes mariées.

✓ **La thérapie :**

La thérapie suivie par les femmes atteintes de cancer du sein est la chimiothérapie.

❖ Les critères non pertinents :

✓ **Le niveau socio-économique :**

Le niveau socioculturel et intellectuel de nos cas est de niveau primaire, moyen, secondaire et universitaire. Par contre le niveau socio-économique est moyen pour tous les cas.

✓ **Le début de la maladie :**

L'âge de l'apparition de la maladie de cancer du sein est différent.

✓ Le niveau d'instruction :

Dans notre recherche on n'a pas pris en considération ce critère car les cas de notre groupe de recherche sont toutes de niveau d'instruction différent.

➤ Les tableaux récapitulatifs des caractéristiques des cas étudiés :

Les tableaux suivants présentent les études faites selon les caractéristiques choisies dans chaque cas.

Tableau n°2 : tableau récapitulatif des caractéristiques des cas d'étude selon l'âge.

L'âge	35-45ans	45-55ans	55-65ans	Total
sujet	3	1	1	5
pourcentage	60%	20%	20%	100%

Source : réalisé par nous-même, à partir des cas étudiés.

Ce tableau présente la catégorie de l'âge des cas calculé en pourcentage. On remarque à partir de ses résultats que les femmes qui ont atteintes de cancer du sein sont des femmes plus jeunes qui ont entre 40 et 48 ans.

Tableau n°3 : tableau récapitulatif des caractéristiques des cas d'étude selon leur profession.

profession	Femme au foyer	Femme qui travaille	Total
sujet	3	2	5
pourcentage	60%	40%	100%

Source : Réalisé par nous-même, à partir des cas étudiés.

Ce tableau ci-dessus présente la profession des cas étudiés calculé en pourcentage.

Chapitre IV la démarche de la recherche et la population d'étude

Tableau n°4 : tableau récapitulatif des caractéristiques des cas d'étude selon niveau d'instruction.

Niveau d'instruction	primaire	secondaire	terminal	analphabète	Total
sujet	1	2	1	1	5
pourcentage	20%	40%	20%	20%	100%

Source : réalisé par nous-même, à partir des cas étudiés.

Le tableau ci-dessus présente le niveau d'instruction des cas calculé en pourcentage.

On remarque à partir des résultats obtenus que le niveau d'instruction des femmes de nos cas soit varié, ce qui sont un niveau primaire et qui sont analphabète et celui de niveau secondaire et terminal.

Tableau n°5 : tableau récapitulatif des caractéristiques des cas d'étude selon l'année de début de la maladie.

début de la maladie	1-2 ans	2-3 ans	3-4 ans	4-5 ans	Total
sujet	3	0	0	2	5
pourcentage	60%	0%	0%	40%	100%

Source : réalisé par nous-même, à partir des cas étudiés.

Le tableau ci-dessus qui présente l'année de début de la maladie de nos cas calculé en pourcentage.

Chapitre IV la démarche de la recherche et la population d'étude

Conclusion :

Durant ce chapitre on a précisé notre démarche clinique qui est la pré-enquête, la méthode clinique, l'étude de cas, la population d'étude, ainsi on a présenté le lieu de la recherche dans le service d'oncologie avec les patientes atteintes d'un cancer du sein pendant un mois. Comme on a réalisé des tableaux récapitulatifs des cas étudiés qui présentent des caractéristiques des cas selon des différentes catégories.

Chapitre V

Les techniques utilisées et leurs analyses

Préambule

On a consacré ce chapitre pour présenter les outils de recherche qu'on a utilisée et leurs techniques d'analyses. Nous sommes basés sur l'entretien clinique semi directif pour compléter les résultats de l'échelle de soutien social de sarason.

1. Les techniques utilisées

Les techniques utilisées dans notre recherche est l'entretien clinique semi directif et l'échelle de soutien social perçu qui sont les suivants

1.1 L'entretien clinique :

L'entretien clinique se définit comme étant «un outil de prédilection de la phase exploratoire d'une enquête, c'est un processus exploratoire qui contient une possibilité permanente de déplacement de questionnement et permet le processus de vérification continue de reformulation d'hypothèse (GOTMAN A., 2007, P.39).

L'entretien clinique vise à comprendre le fonctionnement psychologique d'un sujet en se centrant sur son vécu et en mettant l'accent sur la relation (CHAHRAOUI KH., BENONY H., 1999, p.11).

Il existe différents types d'entretien (entretien non directif, entretien directif, entretien semi-directif).

Dans le cadre de notre recherche on a utilisé l'entretien semi-directif qui est confédérer comme étant un des meilleurs moyens pour accéder aux représentations subjectifs d'une patiente atteinte d'un cancer du sein.

1.1.1 L'entretien semi-directif :

L'entretien- semi- directif c'est le plus courant. Le chercheur se sert d'un guide d'entretien prés structuré(en fonction de ses hypothèses de recherche), il invite donc le sujet à produire en discoure aussi riche que possible à propos d'un thème évoqué.il n'hésitera pas à intervenir pour faire préciser l'énoncé ou pour reprendre un point de vue évoqué par le sujet (LAVARD A., 2008, p.194).

Dans ce type d'entretien, le clinicien dispose quelques questions qui correspondent des thèmes sur lesquels il se propose de mener son investigation (**CHAHRAOUI KH., BENONY H., 1999, p.15**)

1.1.2 L'échelle de soutien social :

Aperçu historique :

Il existe de nombreuses échelles mesurant le soutien social perçu et notamment la disponibilité et la satisfaction la plus utilisée est le **S.S.Q** (social, support, questionnaire) de (**SARASON et al, 1983**).

Ces auteurs se sont inspirés par l'origine de la théorie de l'attachement de Bowlby, en associant la notion social et les besoins fondamentaux : besoin de proximité avec la mère, puis besoin d'une relation privilégié avec un autrui significatif.

Plusieurs versions du **S.S.Q** existent dans une version longue à 27 items et une version courte à 6 items seulement, le **S.S.Q 6**.

Elles permettent de recueillir des informations de façon très simple et économique sur quelle personne un individu conte- il pour l'aider d'une chacune de six situations décrites (cité de 1 à 9 personnes au maximum), quel degré de satisfaction ressent-il vis-à-vis de ce soutien (de 1 : très insatisfait, à 6 très satisfait).

Dans le **S.S.Q 6**, on calcule ainsi un score total de disponibilité (de 0 à 54) et un score total de satisfaction (de 6 à 36).

N.B. La version française du S.S.Q 6 est présentée dans le tableau 5.5.

SARASON I.G., Levin, H.M., Basham, R.B. & SARASON, B.R.(1983). Assessing social support : the social questionnaire. «Journal of personality & social psychology ».N°44(1).

Les auteurs du S.S.Q ont mené diverses études établissant son excellente validité de construit : l'outil mesure soit la disponibilité et la satisfaction, soit un facteur général de soutien social perçu ; ce score total de soutien est associé à de bonnes compétences sociales, à l'estime de soi et à des scores faibles de dépression.

La fidélité test-retest ainsi que l'homogénéité du S.S.Q 6 sont très satisfaisantes de nombreuses études établiront par la suite que ces biens de soutien social perçu qui est l'aspect

de soutien le plus prédictif vis-à-vis de divers critères d'ajustements, dans le bien être de la santé, nous avons introduit le S.S.Q 6 et validé cette adaptation française sur un échantillon de 348 adultes français et deux sexes.

Grace à une analyse en composantes principales suivie de relations obliques, deux composantes de soutien social perçu ont été identifiées chez les hommes comme chez les femmes : la disponibilité (qui rend compte de 31,62% de la variance totale) et la satisfaction (25,10% de la variance totale). La fidélité test-retest et la consistance interne de deux échelles sont très satisfaisantes comme dans les travaux de SARASON et de ses collègues, la disponibilité s'avère positivement associée avec extraversion et avec la stratégie de recherche de soutien social et la satisfaction est négativement associée à diverses mesures d'affection négative (anxiété, névrosisme, pessimisme...etc.) et au coping centré sur l'émotion.

SARASON et ses collaborateurs (1983, 1987ab) ont construit un questionnaire de soutien social perçu très souvent utilisé, le S.S.Q (social support questionnaire) dont il existe une version à 27 items et une version courte à 6 items, le S.S.Q6. Nous avons soumis les items du S.S.Q6 à une double traduction avant d'aboutir à une version française de cet outil (présentée en annexe). Pour chaque item, le répondant fait la liste des personnes sur lesquelles il peut compter dans la situation décrite (maximum 9 personnes) et exprime son degré de satisfaction (de 1 à 6) vis-à-vis de ce soutien.

2. Analyse des techniques utilisées

Pour faire analyser un cas particulier de notre population, doit suivre la méthode suivante

2.1 analyse de contenu de l'entretien clinique

2.1.1 information personnel

Pendant l'entretien avec les patientes on a essayé de collecter des informations personnelles nécessaires, ce qui concerne :

-le nom

-l'âge

-le niveau d'instruction

- la situation matrimoniale

-le début de la maladie

-le nombre d'enfants

2.1.2 Information concernant la maladie du cancer du sein

Dans cette étape on a essayé de collecter des informations concernant la santé précédente et actuelle du patient par rapport à la maladie du cancer du sein

a. la santé précédente.

Concerne les questions suivantes

- avez-vous souffert d'une autre maladie auparavant
- avez-vous déjà hospitalisé à cause d'une maladie
- avez-vous déjà suivi un traitement médical

b. la santé actuelle.

Concerne les questions suivantes

- à quel âge vous avez su que vous êtes malade
- depuis quand vous êtes malade
- comment vous avez découvert cette maladie
- quel est le type de traitement suivi

2.1.3 le soutien social

Le soutien social joue un rôle très important pour la guérison d'une tel maladie mais ce dernier-là se fait par deux sources essentielles est celui de soutien des proches et de soutien des conjoints.

a. soutien des proches : qui contient les questions suivants

- Vos proches sont disponibles pour vous soutenez en cas de besoin
- Est ce que vous recevez toujours d'aide de la part de votre famille
- Considérez-vous le soutien de vos proches comme satisfaisant

-Le type de soutien apporté de la part de vos proches

b. soutien des conjoints

D'après l'entretien fait, le conjoint a été toujours disponible à côté de sa femme

- Est-ce que votre conjoint vous accompagne aux séances de traitement

- Est-ce que votre conjoint il s'occupe de vos besoins

- Est-ce que votre mari vous donne le courage pour combattre cette maladie

2.2 Analyse et cotation de l'échelle de soutien social

2.2.1 l'administration

Après les remarques et les informations nécessaires à fournir au sujet pour établir un bon contact. L'examineur lui remet la feuille de test et lui demande de la remplir en suivant la consigne inscrite sur la feuille de test «les questions suivantes concernent les personnes de votre environnement qui vous procurent une aide ou un soutien. Chaque question est en deux parties : dans un premier temps, énumérez toutes les personnes (à l'exception de vous-même) en qui vous pouvez compter pour une aide ou un soutien dans la situation décrite.

Donnez les initiales de la personne et le lien que vous avez avec elle. A chaque numéro doit correspondre une seule personne. Dans un second temps, entourez la réponse correspondant à votre degré de satisfaction par rapport au soutien obtenu. Si pour une question, vous ne recevez pas de soutien, utilisez le terme (aucune personne) mais évaluez tout de même votre degré de satisfaction. Ne citez pas plus de neuf personnes par question. S'il vous plait, répondez de votre mieux à toutes les questions».

L'examineur confirmera verbalement la nécessité d'être aussi sincère que possible et réaffirmera le caractère confidentiel des résultats. Il doit être rappelé que les réponses demandées doivent être spontanées. L'administration de ce test est établie dans une durée de 05 minutes environ.

2.2.2 la cotation :

C'est le questionnaire de soutien social le plus utilisé car il permet de recueillir des informations de façon très simple et économique : sur quelles personnes un individu compte-il pour l'aider dans chacune des six situations décrites (de 1 à 9 personnes au maximum) et quel degré de satisfaction ressent-il vis-à-vis de ce soutien (1 = très insatisfait, 2= insatisfait, 3= plutôt insatisfait, 4= plutôt satisfait, 5= satisfait, 5= très satisfait).

On effectue alors la somme des scores obtenus aux six items du facteur satisfaction (cotés de 1 à 6), pour constituer le score de satisfaction vis-à-vis du soutien reçu (variant de 6 à 36). Un score élevé indique fort degré de satisfaction.

De même, la somme des scores obtenus aux six items du facteur perception de disponibilité (cotes de 0 à 9) représente un score de la disponibilité du réseau social (variant de 0 à 54). Un score élevé indique un réseau social perçu comme important.

2.3 Les modalités d'utilisation des techniques de recherches

Dans le premier temps on a utilisé l'entretien clinique et dans le seconde temps la passation de test de soutien social perçu de **sarason (ssp6)**.

2.3.1 Modalité de déroulement de l'entretien clinique

L'entretien que nous avons effectué est déroulé dans une seule séance car la patiente cancéreuse revient régulièrement chaque 21 jour. Mais ce qui concerne le temps de la passation de l'entretien clinique est diffère d'une patiente à l'autre car les femmes cancéreuses ont des difficultés à intervenir et à communiquer avec les autres, comme ya des patientes qui suffit de répondre sur les questions par oui ou non en raison de la complexité des liens sociaux de la maladie du cancer du sein.

2.3.2 Modalité de déroulement de teste de soutien social

Après l'accomplissement de l'entretien clinique on passe directement a la passation de teste du soutien social avec tous les cas individuellement, ce qui nous a prend en considération c'est durant la passation on a obligé de traduire quelques items en langue kabyle et aussi en

arabe à savoir le niveau d'instruction de chaque patiente car ce dernier qui se diffère d'une patiente à une autre, et ce qui nous oblige aussi de respecter l'intimité du sujet.

Conclusion

Dans ce chapitre on a abordé les différentes techniques utilisées et leur importance de recueillir des informations nécessaires qui concernent notre recherche est celui de l'entretien clinique semi directif qu'il dispose le chercheur, et l'échelle de soutien social perçu qui permet de recueillir des informations assez simple et économique, ainsi que l'analyse des outils utilisés dans notre recherche qu'il s'agit d'une démarche ordonné afin d'organiser ce travail.

Partie Pratique

Chapitre VI
Présentation et analyse
Des résultats

Préambule :

On présente ce chapitre de type méthodologique qui vise à apporter des réponses pratiques et concrètes à propos des moyens utilisés pour répondre aux questions de la recherche. Cette étape est très importante, la colonne vertébrale de la recherche, non négligeable afin de recueillir des informations sur le sujet concernant, puisque l'objectif premier de la recherche consiste à examiner la nature des relations des variables présentées et étudiées dans le but de mieux cerner les variables. Le soutien social mesuré par l'échelle de soutien social perçu de SARASON. Nous nous intéresserons aux différences existant entre le soutien social et celui des conjoints chez les femmes qui ont atteint de cancer du sein.

Dans ce chapitre de présentation des cas on décrit les différents types d'analyses utilisées sur l'échelle de soutien social.

Présentation du cas de Rachida**1. l'analyse de l'entretien clinique :****- Informations personnels**

Rachida est une femme âgée de 47 ans, elle est aînée d'une fratrie de quatre garçons, mariée depuis vingt ans, est une mère de deux enfants un fils âgé 21 ans et une fille âgée de 13 ans, son niveau d'instruction est troisième année secondaire (terminal) elle était enseignante au primaire, elle est sous la chimiothérapie.

Rachida a accepté de notre intervention avec elle de tout plaisir en plus elle est souriante tout au long de la séance, ce qui nous facilite d'effectuer les entretiens avec elle facilement.

- les informations concernant la santé physique du patient

Rachida n'a souffert d'aucune autre maladie auparavant et elle n'est pas hospitalisée déjà elle ne suit aucun traitement médical d'ailleurs elle est la première dans la famille à avoir cette maladie (le cancer du sein) elle a su ce cancer à la fin de l'âge de 46 ans.

Mais au premier lieu elle des douleurs au niveau de ses poumons puis elle a fait des analyses mais aucune complication a été découverte mais en fin un nodule au niveau du sein droit alors elle veut confirmer elle a consulté un médecin qu'il a confirmé qu'elle est atteinte de cancer du sein, sa réaction est normale n'a pas traumatisé c'est seulement elle peur de ses enfants¹.

Elle n'a aucune complications ou douleurs qui peuvent accompagner cette maladie. Elle suit la chimiothérapie.

- des informations concernant le soutien social

Les enfants et le mari de Rachida sa mère sa belle-sœur qui sont toujours là en cas de besoin comme elle reçoit d'aide de la part de sa mère, son mari et son frère qui font le plus possible pour bien la entourer.

Ces comportements n'ont pas changé carrément mais c'est des petits changements depuis sa maladie comme par exemple elle peur de dire quelque chose quand elle le besoin «elle pleure». Le soutien des proches un peu satisfaisant surtout après la maladie et ils donnent le soutien psychologique. Son mari et ses enfants avec sa mère et son frère sont toujours avec elle et ils ne laissent jamais. Il y a un soutien apporté par les proches mais ne sont pas toujours

disponibles. Mais elle est bien entourée de sa famille qu'elle est une famille formidable comme elle accepte Rachida comme elle est avant et rien n'a changé pour eux.

- Informations sur le soutien conjugal

Le mari de Rachida qu'il l'accompagne toujours aux séances de traitement à chaque rendez-vous comme il s'occupe de toutes ses besoins et un peu plus comme par exemple il est avant il la acheter des cadeaux des belles surprises...etc, il le donne tout le courage pour combattre sa maladie notamment au début de cette maladie et fait le plus possible et des fois l'impossible pour la rendre heureuse, souriante tout le temps. Sa relation sexuelle avec son mari est normal, n'a pas changé elle est resté comme elle est avant la maladie.

Durant l'entretien avec madame Rachida qu'elle nous a informé qu'elle a marié après une belle histoire d'amour avec son mari qu'il a aimé tout le temps.

❖ L'analyse de l'échelle de soutien social perçu (S.S.Q. de sarason & al, 1983)

➤ les résultats de l'échelle de soutien social perçu

Tableau n° 06

	01	02	03	04	05	06	Total	total%
disponibilité	3	1	2	1	2	1	10	18.51%
satisfaction	5	2	6	5	5	5	28	77.77%

Le temps de la passation du test de l'échelle de soutien social avec madame Rachida est duré six minutes pour le remplir.

Les résultats qu'on a obtenus lors de l'utilisation de l'échelle de soutien social affirme qu'il Ya une faible perception de la disponibilité des personnes de l'entourage social comme susceptible de fournir une aide en cas de besoin avec un score de 10/54 avec un pourcentage de 18.51%, les résultats obtenus par rapport au soutien obtenu indique un niveau élevé avec un score de 28/36, et avec un pourcentage de 77.77%.

2. Analyse de l'échelle de soutien social :

- Durant la passation de l'échelle de soutien social avec madame Rachida, elle a répondu sur tous les questions concernant les personnes de son environnement qui ont procuré un soutien.

Par exemple dans la première question elle a répondu que son conjoint, ses enfants et sa mère qui ont les personnes les plus disponibles quand elle a besoin d'aide, et son degré de satisfaction par rapport au soutien obtenu est satisfait.

Dans la deuxième question, elle a désigné que son conjoint qu'il a aidé de sentir plus détendu lorsqu'elle a sous pression ou crispé, et elle est satisfaite.

Dans la troisième Son mari toujours qu'il la accepte tel qu'elle est, c'est-à-dire avec ses bons et mauvais côtés, et son degré de satisfaction est très satisfait.

A la quatrième question Rachida elle n'est pas citée aucune personne qu'il va s'occuper d'elle de quoi qu'il arrive, mais elle est satisfaite.

À la cinquième question Comme elle a montré son conjoint, sa mère qu'ils ont là pour aider de sentir mieux quand elle arrive de broyer du noir, et elle est toujours satisfaite.

Dans la sixième question que Son conjoint, sa mère, et sa belle-sœur, qui ont la consoler quand elle est bouleversé, et par rapport au soutien obtenue est satisfait.

Résumé du cas

Après l'analyse de l'entretien clinique et l'échelle de soutien social perçue avec le cas de madame Rachida on constate qu'il y a un manque de disponibilité des personnes de l'entourage qui peuvent apporter un soutien car les proches de sa famille non pas avec elle comme sont désignés comme insatisfaisant, malgré ses bons relations avec sa famille ainsi que le mari, les enfants, la mère, la belle sœur et son frère. Elle a désigné par son amour à la vie d'ailleurs pendant le début de la maladie ses cheveux à chuter elle porte de perruque et elle sort avec ses amies et aller au travail...etc. comme on remarque aussi une absence de symptômes somatique et ne souffre pas beaucoup.

Présentation le cas de Fatiha**1. l'analyse de l'entretien clinique****- informations personnels**

Fatiha est une femme âgée de 61 ans, elle est l'avant dernière de trois enfants deux sœurs et un frère, marié, est une mère de quatre enfants qui est deux filles et deux garçons. Son niveau d'instruction est secondaire, elle est son bac, elle était infirmière.

Fatiha elle est malade de cancer du sein depuis un an et maintenant elle est sous la chimiothérapie.

Fatiha est très souriante de tout au long de la séance qui nous a permis d'effectuer notre entretien et le test en tout plaisir et obtenir des informations personnelles facilement.

- les informations concernant l'état de santé de la patiente

Fatiha ne souffre d'aucune autre maladie, elle est déjà hospitalisée à cause vésicule à l'âge de 55 ans, elle ne suit aucun traitement médical, mais ce qui concerne les personnes de la famille qui ont atteint de cette maladie est les cousines maternel et aussi tante paternel qu'elles sont atteintes de cancer du sein.

Elle est atteinte par cette maladie depuis un an (veut dire à l'âge de 60 ans), sa réaction face l'annonce de médecin qu'elle est atteinte de ce type de cancer est très difficile¹ mais après elle a accepté à cause de sa famille et ses enfants. Elle a découvert de sa maladie par une boule au niveau du sein au début elle a des douleurs mais après le traitement elles ont disparu.

Fatiha elle n'est pas des signes ni complications à cause de la maladie, elle est seulement la fatigue, elle suit la chimiothérapie et elle a cité même les noms des traitements tel que taxol, carboclatine, afastin. Cette chimiothérapie elle a des effets nocifs qui sont des vomissements, des vertiges qui sont terrible pour elle.

Fatiha elle est très optimiste elle aime la vie malgré sa maladie sortir avec la famille avec les amis...

- Informations concernant le soutien social

Les proches de madame Fatiha ne sont pas disponibles toujours avec elle tout le temps pour la soutenir en cas de besoin mais elle est bien soutenue par son mari et ses filles qu'elles font

tout pour elle, elle reçoit l'aide de la part de ses proches mais ils sont très loin parce qu'il y a une distance qui ne permettent pas toujours un contact entre eux.

Ces comportements ont un peu changé envers sa famille et son entourage depuis sa maladie elle énerve rapidement elle pleure quand elle souvient sa maladie. Le soutien des proches satisfaisant qu'ils donnent un soutien psychologique et le soutien matériel, et qu'ils font tout le possible pour elle d'ailleurs elle a satisfait en tous cas de ce soutien.

Son mari qu'il est avec elle toujours et il ne laisse pas même de faire des efforts tel que les gros ménages. Elle est bien entourée de sa famille.

- Informations sur le soutien conjugal

Le mari de Fatiha il l'accompagne toujours aux séances de traitement comme il a raté des séances de son travail pour l'accompagnement à l'hôpital, il s'occupe de toutes ses besoins et ne laisse pas de besoin quelque chose et il devient Sava pas quand il la voit entraine de pleurer ou triste et il la donne le courage et la confiance pour combattre cette maladie et il fait le plus possible pour la rendre heureuse et souriante toujours.

La relation sexuelle de Fatiha envers son mari n'a pas changé durant la maladie.

❖ L'analyse de l'échelle de soutien social (S.S.Q. de SARASON & al. 1983).

➤ Les résultats de l'échelle de soutien social

Tableau n° 07

	01	02	03	04	05	06	Total	Total%
Disponibilité	4	1	3	3	4	3	18	33.33%
Satisfaction	5	1	5	5	6	4	26	72.22%

Le temps de la passation du test de l'échelle de soutien social avec madame Rachida est duré six minutes pour le remplir.

Les résultats qu'on a obtenus d'après de l'utilisation de l'échelle de soutien social perçu indique une faible perception de la disponibilité des personnes de l'entourage social comme susceptible de fournir une aide en cas de besoin avec un score de 18/54 avec un pourcentage

de 33.33%, et ce qui concerne les résultats de la satisfaction du sujet par rapport au soutien obtenu indique un niveau élevé avec un score de 26/36, et avec un pourcentage de 72.22%.

2. L'analyse de l'échelle de soutien social

- Au cours de la passation de teste du soutien social perçu avec madame Fatiha, elle a répondu sur tous les questions concernent les personnes de son environnement qui ont procurent un soutien.

Dans la première question Fatiha désigner ses enfants (ses deux filles et deux garçons) qui ont disponibles quand elle besoin d'aide, et elle est satisfait par rapport au soutien obtenu.

Dans la deuxième question Comme elle a désigné qu'elle n'a aucune sous pression ou crispé quand on a posé la question en qui pouvez-vous réellement compter pour vous aider à vous sentir plus détendu lorsque vous êtes sous pression ou crispé. Et elle est très insatisfaite.

Dans la troisième question Son mari et ses enfants qu'ils ont elle accepte tel qu'elle est c'est-à-dire, avec ses bons et mauvais côtés.et elle a satisfaite par rapport à ce soutien.

Dans la quatrième question Ses enfants et son mari toujours qu'ils peuvent s'occuper d'elle de quoi qu'il arrive.et elle a satisfaite.

Dans la cinquième question Fatiha a confirmé que sa mère et ses frères et ses enfants qu'ils l'aider de sentir mieux quand elle arrive de broyer du noir, et elle est très satisfaite de soutien obtenu.

Dans la sixième question elle a déclaré que ses enfants qu'ils la consoler quand elle est bouleversé, elle est plutôt satisfaite par rapport au soutien obtenu.

Résumé du cas

D'après les résultats de l'entretien clinique et l'échelle de soutien social perçu avec madame Fatiha on a constaté qu'il ya une faible disponibilité des personnes de l'entourage donc s'est-il y a un manque de soutien, ainsi que on remarque la satisfaction par rapport au soutien obtenus par les autres. Comme on déduit qu'elle a trouvé une aide ou un soutien de la part de sa famille essentiellement son époux qu'il lui offrir d'un soutien émotionnel ce qui l'aider de surmonter ces difficultés psychologiques, on remarque aussi l'absence des symptômes

somatiques tel que les douleurs sauf les effets de la chimiothérapie tel que les vomissements et les vertiges.

Présentation du cas de Salima**1. l'analyse de l'entretien clinique****- informations personnels**

Salima est une femme âgée de 50 ans, elle est issue d'une fratrie de deux sœurs et sept garçons, elle est mariée, elle a trois enfants deux filles et un garçon, c'est une femme au foyer et son niveau d'instruction est de deuxième année moyenne.

Elle est sous la chimiothérapie depuis l'âge de quarante ans.

Salima a accepté facilement de contribuer de notre recherche par l'acceptation de notre entretien avec elle, en plus de ça Salima elle est souriante tout au long de la séance.

- informations concernant l'état de santé physique du sujet

Salima est subit une maladie auparavant qui est la hernie-discal et elle a fait une chirurgie à l'hôpital en 2004 exactement à l'âge de 38 ans. Elle a fait une opération de canal carpien en 2008. Elle a des douleurs au niveau de son dos et elle a suivi un traitement. Et ce qui concerne les membres de la famille qui ont atteints du cancer est celui de son frère qu'il a un cancer de l'estomac mais le cancer du sein ya aucune personne atteinte, après à l'âge de 46 ans elle a subit un cancer du sein après la confirmation de médecin de son atteinte. Au 16 décembre 2015 elle a fait une ablation de son sein. Sa réaction à cette maladie est la peur notamment la peur de la mort aussi parce qu'elle pense à ces enfants. Elle a découvert cette maladie par une boule en haut et à l'intérieure de son sein puis elle a fait d'échographie et le médecin a confirmé que c'est une tumeur maligne (femelle) mais après deux mois elle a découvert un nodule au niveau d'un autre sein.

Salima elle n'est pas des complications ni de douleurs à cause de cette maladie mais les effets de la chimiothérapie sont terribles caractérisé par des douleurs, des vomissements, des vertiges et la fatigue elle dit que «la chimiothérapie c'est la mort, je préfère de faire des opérations que cette chimio».

- Informations concernant le soutien social

Les filles de Salima qui font tout et rendre tous les services de leur maman en cas de besoin, elle reçoit l'aide de la part des proches mais celui de soutien émotionnel même de la part de

son mari. Ces comportements ont changé envers sa famille à cause de la chimiothérapie. Le soutien de son mari et les enfants est considéré comme satisfaisant, parce qu'ils ont toujours avec elle, le soutien apporté par les proches est celui de soutien émotionnel seulement mais il est satisfaisant pour elle. En plus elle est bien entouré avec sa famille et font tout le possible pour la rendre souriante, heureuse toujours.

- Informations sur le soutien conjugal

Le mari de madame salima qu'il l'accompagne toujours aux séances de traitement comme il s'occupe de tous ses besoins d'ailleurs il est toujours avec elle, il la suivre et il donne le courage pour combattre sa maladie et il fait l'impossible pour la rendre heureuse et souriante et à l'aise.

Elle n'est pas de relation sexuelle avec son mari depuis sa maladie qu'il a changé tout sa relation avec le conjoint.

❖ L'analyse de l'échelle de soutien social perçu (S.S.Q. de SARASON & AL, 1983).

➤ Les résultats de l'échelle de soutien social perçu

Tableau n° 08

	01	02	03	04	05	06	Total	Total%
Disponibilité	2	4	3	3	2	2	16	29.62%
Satisfaction	5	6	6	3	6	5	31	86.11%

Le temps de la passation du l'échelle de soutien social avec madame Salima est durée six minutes pour le remplir.

Les résultats qu'on a obtenu lors d'utilisation de l'échelle indique une faible perception de la disponibilité des personnes de l'entourage comme susceptible de fournir une aide en cas de besoin avec le score de 16/54 et de pourcentage de 29.62% ainsi que les résultats de la satisfaction obtenus par rapport au soutien obtenu indique un niveau élevé avec un score de 31/36 et avec un pourcentage de 86.11%.

2. L'analyse de l'échelle de soutien social :

- Au cours la passation du test d'auto-évaluation de soutien social avec Salima qu'elle a répondu sur tous les questions concernent les personnes de son environnement qui ont lui procurent un soutien.

Ce qui concerne le première item, le mari de Salima qui est la personne le plus disponible quand elle besoin d'aide, et elle est satisfaite de ce soutien.

Dans le deuxième item Son mari et ses deux filles qu'ils peuvent aider d'elle à se sentir plus détendu lorsque elle est sous pression ou crispé, et elle est très satisfaite par rapport au soutien obtenu.

Dans la troisième question Son mari et ses enfants qui sont toujours qu'ils acceptent tel qu'elle est c'est-à-dire avec ses bons et mauvais côtés, elle est très satisfaite par rapport au soutien obtenu.

A la quatrième question, salima elle voit que ya aucun à part ses filles qu'elles peuvent s'occuper d'elle quoiqu'il arrive. Elle est satisfaite par rapport à ce soutien.

A la cinquième question, Son fils qu'il l'encourage et d'aider pour elle à se sentir mieux quand elle arrive de broyer du noir, elle est très satisfaite par rapport au soutien obtenu.

A la dernière question, le mari qu'il la consolé quand elle est bouleversée, elle est satisfaite par rapport au soutien obtenu.

Résumé du cas

Après l'analyse de l'entretien clinique et l'échelle de soutien social perçu on constate qu'il y a un manque de disponibilité des personnes de l'entourage malgré elle reçoit un soutien émotionnel et malgré aussi les bons relations avec la famille d'ailleurs les résultats qu'on a obtenus indique un niveau élevé de la satisfaction.

Aussi après l'entretien avec salima on déduit que elle a trouvé un soutien que ce soit le soutien émotionnel ou le soutien matériel (financier) de la part de son entourage notamment de la part de son époux ce qui lui soulager son stress et qui peut diminuer sa souffrance psychologique.

Présentation de cas du Dalila**1. l'analyse de l'entretien clinique :****- informations personnels**

Dalila est une femme âgée de 40 ans, ainé d'une fratrie de quatre sœurs, elle est marié depuis quatre ans, est une mère d'une seule fille, et son niveau d'instruction est analphabète. Elle est sous la chimiothérapie.

Pendant l'entretien avec la patiente «Dalila» montré elle c'est montrer dynamique et souriante mais elle est sérieuse quand elle parle, elle a été en bonne humeur, elle a accepté de notre intervention avec elle facilement ce qui nous a facilité l'intervention sans complications, de plus elle est souriante tout au long de la séance.

- Informations concernant la santé physique du sujet

Dalila nous a informés qu'elle n'a jamais eu d'autres maladies et elle n'a jamais été hospitalisée à cause d'une telle maladie. Sa santé durant son enfance est saine sans aucune maladie sauf qu'elle était hospitalisée à cause d'une fausse couche pendant deux jours, mais après aucune maladie n'a été découverte. Elle n'a pas déjà suivi un traitement médical comme elle a déclaré qu'aucune personne de sa famille n'est atteinte de la maladie de cancer du sein, elle a eu cette maladie à l'âge de 38 ans à cette âge juste après la naissance de sa petite fille, elle a remarqué les changements de la forme de son sein gauche (sans douleurs) par rapport à l'autre sein à ce moment- là elle a cru que c'est des changements après l'accouchement mais sa curiosité l'en mené à consulte chez un médecin spécialiste qui lui a fait le diagnostic puis lui a annoncé son atteinte du cancer du sein, après cette annonce elle a été choqué et bouleversé elle a dit « je suis choqué vraiment et depuis cette nouvelle je pense toujours à ma situation ». Elle n'a jamais des signes ou des complications à cause de cette maladie. Elle suit la chimiothérapie mais après chaque séance de traitement elle ressent de la fatigue et une envie de vomir.

- **Informations concernant le soutien social**

La patiente nous a affirmé que ses proches tels que son mari, sa mère et ses sœurs sont disponibles toujours pour soutenir en cas de besoin. Elle reçoit l'aide de la part de sa famille que ce soit le soutien émotionnel ou le soutien matériel (financier), bien que ils sont la source de courage et ils sont disponibles toujours à ces côtés ce qui confirme qu'elle reçoit de l'aide et du soutien de la part de ses proches. Ses comportements n'ont jamais changé envers son entourage ou envers sa famille et ses proches. Le soutien qu'elle reçoit de ses proches et sa famille est très satisfait. Son mari qu'il est avec elle toujours. Le soutien apporté par ses proches est le soutien matériel et émotionnel, comme elle nous a informé qu'elle est bien entouré par sa famille notamment avec son conjoint, ses proche c'est grâce a eu qu'elle peut continuer à combattre sa maladie, se sont la première source de courage et de soutien.

- **Informations sur le soutien conjugal**

Le mari de la patiente «Dalila» accompagne sa femme toujours aux séances de traitement, comme il insiste toujours à être présent avec elle pendant chaque séance de traitement même si fatigant, il s'occupe de tous ses besoins et il ne la prive de rien comme il fait tout ce qu'elle ne peut pas faire comme par exemple les tâches ménagères, il lui donne le courage et la confiance pour combattre sa maladie, il fait aussi le plus possible pour la rendre heureuse et joyeuse. En ce qui concerne la vie sexuelle et dans les normes il essaye de la satisfaire et donné du plaisir dans leur relation.

❖ **L'analyse de l'échelle de soutien social perçu (S.S.Q. de sarason & al, 1983).**

➤ **Les résultats de l'échelle de soutien social perçu**

Tableau n°9

	01	02	03	04	05	06	total	Total%
Disponibilité	4	3	1	4	4	3	19	35.18%
Satisfaction	5	5	5	4	5	6	30	83.33%

Le temps de la passation du test de soutien social avec madame Dalila est duré sept minutes pour le remplir.

Les résultats qu'on a obtenus lors de l'utilisation de l'échelle de soutien social perçu affirme qu'il ya une faible perception de la disponibilité des personnes de l'entourage social comme susceptible de fournir une aide en cas de besoin avec un score de 19/54 avec un pourcentage de 35.18%. Mais les résultats obtenus par rapport au soutien obtenu qui indique un niveau élevé avec un score de 30/36 avec un pourcentage 83.33%.

2. L'analyse de l'échelle de soutien social :

- Au cours de la passation du test d'auto-évaluation de soutien social perçu avec madame Dalila qui a répondu sur tous les questions concernant les personnes de son environnement qui lui ont procuré une aide et un soutien.

A la première question la patiente Dalila a désigné que son conjoint, et sa mère qui sont les personnes les plus disponibles quand elle besoin d'aide, et son degré de satisfaction elle a plutôt satisfaite.

Dans la deuxième question elle a désigné que son conjoint, qui il est là pour l'aider à se sentir plus détendue lorsqu'elle a sous pression ou crispé, elle a satisfaite par rapport au soutien obtenu.

A la troisième question son conjoint toujours qui l'accepte tel qu'elle est c'est-à-dire avec ses bons et mauvais côtés, elle a satisfaite par rapport à ce soutien.

A la quatrième question la patiente Dalila elle n'a désigné aucun personne sauf son conjoint qui peut s'occuper d'elle de quoiqu'il arrive, elle a très satisfaite par rapport au soutien obtenu.

Dans la cinquième question son conjoint, sa mère, ses sœurs qui ont là pour l'aider à se sentir mieux quand elle arrive au broyer du noir, elle a satisfaite par rapport au soutien obtenu.

Dans la dernière question la patiente a désigné que son mari, sa mère et ses sœurs ont là pour consoler quand elle a bouleversé, elle a satisfaite par rapport au soutien obtenu.

Résumé du cas

D'après les résultats de contenu de l'entretien clinique et celui de l'échelle de soutien social de cette cas on déduit que il ya une faible de disponibilité des personnes qui ont peut fournie une aide pour notre patiente ce qui lui a provoqué le stress pour elle, dalila est atteinte de cette maladie depuis une année, mais au départ elle était traumatisé, déprimé mais avec le temps elle s'est adaptée, sa volonté de vivre et son optimisme l'ont beaucoup aidé pour surmonter ces difficultés psychologiques. Aussi on a inclus d'après l'entretien elle était reçoit de soutien de la part de sa famille notamment son conjoint ce qui lui a aidé pour combattre sa maladie.

Présentation du cas de Fatima**1. L'analyse de l'entretien clinique****- Informations personnels**

Fatima. A est une femme âgée de 48 ans, elle est la troisième d'une fratrie de Cinque enfants qui est de trois garçons et deux filles, elle est marié depuis 28 ans. Est une mère de trois enfants deux garçons et une fille, c'est une femme au foyer avec un niveau scolaire de sixième année primaire.

Le début de sa maladie sa fait quatre ans et maintenant elle est sous la chimiothérapie depuis l'âge de 44 ans.

Cette patiente est très souriante depuis le premier entretien et elle a accepté sans aucun problème de contribuer à notre recherche ce qui nous facilite d'effectuer les entretiens et le questionnaire de soutien social, elle est souriante tout au long de la séance.

- Informations concernant l'état de santé du sujet

La patiente Fatima a souffert d'une maladie qui est des douleurs au niveau de ses seins (avant sa découverte de la maladie de cancer du sein), et elle s'est soigner cette maladie puis elle est guérit, comme elle a été déjà hospitalisé pendant une semaine, elle a suivi des traitements médicales à cause de la maladie qu'on a déjà cité auparavant. la patiente elle nous a informé que sa cousine elle a subit déjà la maladie de cancer du sein. Elle est malade depuis l'âge de 44 ans. Sa réaction est très difficile car pour elle le cancer du sein signifie la mort. Ce qui concerne sa découverte de cette maladie à l'âge de 44 ans elle a découvert une boule au niveau du sein gauche mais au départ elle lui pas donné l'importance mais après d'un an (en 2012) la boule a grandi après elle a consulter un médecin spécialiste qu'il lui a fait la mammographie alors là le médecin confirmé la maladie de cancer du sein qu'elle a très choqué de ses résultats et bouleversé par tout parce que la maladie de cancer pour elle signifie directement la mort, comme elle fait peur de ses enfants de l'on laisser parce qu'ils sont petits. Mais grâce à son médecin traitant qui lui a redonné le courage pour combattre cette maladie, puis elle a décidé de suivre les traitements. Elle a subit après une ablation du sein gauche. Fatima elle n'est pas des complications mais seulement la fatigue causée les traitements de la chimiothérapie qu'elle suit.

- Informations concernant le soutien social

La famille de Fatima lui rendre visite des fois, mais rarement car elle habite loin d'eux et elle communique avec eux par téléphone mais pas souvent. Elle reçoit toujours l'aide de la part de sa famille aussi quand elle a besoin d'argent c'est sa famille qui la prend en charge parce que son mari ne travaille pas. Le soutien qu'elle reçoit de la part de ses proches est insatisfait car elle a besoin de soutien émotionnel qu'il manque à part ses enfants surtout sa fille ya aucune personne qu'elle pouvait compter. Les comportements de Fatima ont changé envers sa famille et envers son entourage car elle ne peut pas penser à autre chose sauf sa maladie. Et le soutien apporté par les proches (sa mère et ses frères) est le soutien matériel (financier). Elle n'est pas bien entourée de sa famille mais le contraire avec ses enfants.

- Ce qui concerne le soutien conjugal

Le mari de la patiente «Fatima» il n'accompagne jamais sa femme aux séances de traitement mais c'est sa fille qui l'accompagne toujours. Quand elle a fait son premier diagnostic pour la première fois son mari il s'intéressait jamais et quand elle est malade et ne s'occupe pas de ses besoins (il n'intéresse pas quand elle a besoin de quelque chose), comme il ne cherche pas à savoir que sa femme elle souffre, il ne lui donne aucun courage ou de la confiance pour combattre sa maladie, comme il ne fait pas aucun geste pour la rendre heureuse et joyeuse. La relation sexuelle de la patiente Fatima avec son mari a changé complètement envers son mari et elle vit une souffrance à cause de ça.

❖ L'analyse de l'échelle de soutien social perçu (S.S. Q. de SARASON & al, 1983).

➤ Les résultats de l'échelle de soutien social perçu

Tableau n°10

	1	2	3	4	5	6	total	Total%
disponibilité	5	2	4	5	3	4	23	42,59%
satisfaction	5	6	6	4	3	5	29	80,55%

Le temps de la passation du test de soutien social perçu avec notre cas «Fatima» est duré 8 minutes.

Les résultats qu'on a obtenu de l'utilisation de l'échelle de soutien social perçu affirme qu'il ya une moyenne perception de la disponibilité des personnes de l'entourage comme susceptibles de fournir une aide en cas de besoin avec un score de 23/54 et avec un pourcentage de 42,59%, aussi les résultats obtenus par rapport au soutien reçu qui indique un niveau élevé avec un score de 29/36 et avec un pourcentage de 80,55%.

2. l'analyse de l'échelle de soutien social :

- Durant la passation de test d'auto-évaluation de soutien social perçu avec madame Fatima qui a répondu sur toutes les questions de ce questionnaire concernant les personnes de son environnement qui ont lui procurent un soutien.

Dans la premier question ses enfants et sa mère sont les personnes les plus disponibles quand elle besoin d'aide, et elle est satisfaite par rapport au soutien obtenu.

A la deuxième question la mère de la patiente qui a aidé pour se sentir plus détendue lorsqu'elle est sous pression ou crispé, et elle est très satisfaite.

Et dans la troisième question ses enfants qu'ils lui accepte tel qu'elle est c'est-à-dire, avec ces bons et mauvais cotés. et elle est très satisfaite par rapport au soutien obtenu.

Dans la quatrième question fatima affirme que ses enfants et sa mère qui peuvent s'occuper d'elle quoiqu'il arrive, mais elle a plutôt insatisfaite par rapport au soutien obtenu.

Dans la cinquième question ses proches de fatima (notamment ses enfants, sa mère, ses frères) qui l'aide à se sentir mieux quand elle arrive de broyer du noir, et elle est satisfaite par rapport au soutien obtenu.

Dans la sixième question fatima affirme que ses belles sœurs et sa mère qui lui a consolé quand elle est bouleversée, et elle est satisfaite par rapport au soutien obtenu.

Résumé du cas

D'après les résultats obtenus à partir de contenu de l'entretien clinique et celui de l'échelle de soutien social perçu on constate que un manque de soutien, notre patienta un soutien bas de celui de son entourage, aussi elle ne reçoit pas un soutien émotionnel qui le plus important pour combattre une tel maladie car son conjoint ne lui donne aucun soutien ce qui a provoqué une souffrance psychologique, comme elle souffre d'insomnie et d'un stress qui lui accompagne toujours.

Chapitre VII

Discussion des hypothèses

Préambule

Après avoir présenté et interpréter les résultats obtenu dans notre pratique et grâce aux outils utilisé l'entretien clinique semi-directif et le questionnaire de soutien social perçu, on arrive a la dernière étape qui est la discussion des hypothèses afin de les confirmer ou les infirmer nos hypothèse.

❖ La première hypothèse :

Les femmes atteintes d'un cancer du sein reçoivent une faible disponibilité des personnes de leur entourage.

- D'après les résultats qu'on a obtenus de l'entretien clinique et l'échelle de soutien social perçu de sarason, tous nos cas (05/05) présente une faible disponibilité des proches donc notre hypothèse est confirmer dans notre groupe de recherche.

La première patiente **Rachida** à un faible de la disponibilité des personnes de son entourage elle obtient un score de **15** personnes sur **54** avec un pourcentage de **27,77%**, donc la patiente ne perçoit pas un grand nombre des personnes dans son entourage.

Salima aussi présente une faible disponibilité des personnes de son entourage d'un score de **16/54** avec un pourcentage de **29,62%**.

Fatiha comme l'autre patientes présente aussi une faible disponibilité des proches **18/54** d'un pourcentage de **33,33%**.

Dalila présente une faible disponibilité des proches de **19/54** et **35,18%**, la patiente perçoit un soutien matériel et émotionnel de la part de sa famille et son mari.

Fatima qui obtient un score de **23** personnes sur **54** avec un pourcentage de **42,59%**.

❖ La deuxième hypothèse :

Les femmes atteintes d'un cancer du sein ont un faible degré de satisfaction par rapport au soutien obtenu par apport au soutien obtenu.

- D'après les résultats obtenus de l'entretien clinique et l'échelle de notre groupe de recherche (04/05) présente un degré de satisfaction très élevé, malgré le nombre des personnes disponible est très bas, donc notre est infirmer.

Rachida obtienne un score de **26** sur **36** donc le degré de satisfaction est très élevé avec un pourcentage de **77,77%**. C'est pareille pour **Salim** qui obtient un score de **31/36** de **86,11%**.

Fatiha aussi présente un total de **26/36** avec un pourcentage de **72,22%**. **Dalila** présente un score de **30/36** d'un pourcentage de **83,33%**.

Par contre le cas de **Fatima** présente un faible degré de satisfaction d'un score de **17/36** d'un pourcentage de **47,22%**

❖ La troisième hypothèse :

Les conjoints sont disponibles pour offrir un soutien émotionnel, matériel, informatif et d'estime pour les femmes atteintes d'un cancer du sein.

- D'après les résultats qu'on a obtenu dans l'entretien clinique et le teste de soutien social perçu on a constaté que **quatre** cas sur **cinq** on un soutien de la part de leur conjoint et **une** femme qui ne reçoit aucun soutien de son conjoint. Donc on est arrivé à confirmer notre hypothèse

D'après le résultat obtenu dans l'entretien et l'échelle de soutien social de **sarason** le conjoint de **Fatima** ne donne aucun soutien pour sa partenaire

Dalila, Salima et Fatiha après les résultats de l'entretien clinique et le test de soutien social on a constaté que la patiente cite son conjoint dans tous les items donc le partenaire s'occupe des besoins de sa femme et il lui donne un soutien émotionnel, matériel, informatif et d'estime.

Conclusion :

Ce chapitre a pour objectif de confirmer ou bien infirmer nos hypothèses, donc on est arrivé à confirmer deux hypothèses et infirmer une hypothèse d'après les résultats qu'on a obtenus de l'entretien clinique et le teste de soutien social.

Conclusion Générale

Conclusion

Un défi essentiel en clinique est de pouvoir intégrer à la meilleure technologie médicale, la prise en charge des conséquences physiques, psychologiques et sociales de cancer du sein.

Le but de cette étude clinique est d'explorer la thématique de soutien social chez les femmes qui ont atteintes d'un cancer du sein qui est un sujet très difficile à traité à savoir la difficulté de communication des femmes cancéreuses notamment le cancer du sein avec les autres en raison de la complexité des liens sociaux de cette maladie.

Notre recherche est se limiter d'une tranche de population qui est les femmes atteintes de cancer du sein âgées entre 40 ans et 61 ans. La sélection de ces échantillons des femmes car généralement la maladie de cancer du sein touche d'une façon particulier la catégorie des femmes.

Dans cette recherche, on a essayé au maximum à retenir les informations les plus possibles qui dépend notre thème de recherche «le soutien social perçu chez les femmes atteintes d'un cancer du sein», à partir les entretiens faite à des patientes atteintes de cancer du sein au niveau de l'hôpital, sans oublié la consultation d'ouvrages. Comme on a proposé trois hypothèses et qu'on a essayé de les vérifier sur le terrain d'étude : la satisfaction et la disponibilité de soutien émotionnel porté par le conjoint qui crée un soulagement psychologique pour combattre la maladie et la confiance en soi même et le sentiment de protection et le réconfort. Par contre quand on reçoit le soutien d'une façon négative par l'entourage notamment de la part de conjoint qui peut créer le stress et la souffrance psychologique.

Nous avons également abordé le rôle de soutien des conjoints et son impact sur l'évolution de la maladie. Il serait aussi intéressant d'évaluer l'impact des facteurs sociaux sur l'évolution de cancer du sein.

Dans cette étude clinique qu'elle nous a permet de découvrir le rôle le très important qui joue le soutien social pour les femmes atteintes de cancer du sein et le rendre comme un effet bénéfique pour eux et de l'aider de surmonter ces difficultés psychologiques.

Conclusion générale

Comme nous l'avons montré, les réseaux et les types de soutien social qui exercent généralement un rôle important dans le maintien ou le rétablissement d'un malade.

Alors que l'on sait maintenant que le groupe social est un lieu d'aide, d'informations et de conseils et qu'il offre aussi un intérêt émotionnel et une intimité affective essentiels.

Pour conclure notre travail, nous n'espérons que notre recherche à peu contribuer à faire la lumière sur la question de soutien social chez les femmes atteintes de cancer du sein, et dans le but d'éclairer d'une façon particulier le soutien d'un premier part qui est les conjoints, les professionnels et social, mais le soutien des conjoints qui joue un rôle primordial de combattre la maladie. Aussi nous avons vu à quel point l'entourage familial et social qui peut avoir des effets bénéfiques sur la santé.

Une petite proportion des recherches portant sur le soutien social et le cancer du sein a été consacrée au soutien des conjoints de patientes atteintes de cancer du sein. Il semblerait donc que le soutien social soit associé à un bon ajustement au cancer du sein.

La liste bibliographique

- 1-BENZIDAN N. (2014), « **cancer du sein, diagnostic et traitement** », Alger, édition O.P.U.
- 2-BEE H., BOYD D. « **psychologie de développement : les âges de la vie**
- 3-BLANCHET A., GOTMAN A. (2007), « **l'enquête et ses méthode, l'entretien** », paris, Armand colin.
- 4- BROUCHON-SCHWEITZER M. (2002), « **psychologie de la santé, modèles, concepts et méthode** », paris, édition Dunod.
- 5-BROUCHON-SCHWEITZER M. (2014), « **psychologie de la santé, modèles, concepts et méthodes** », paris, Edition Dunod.
- 6-CHAHRAOUI K., BENONY H., (1999), « **l'entretien clinique** », paris, édition Dunod.
- 7-CHAHRAOUI K., BENONY H., (2003), « **Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique** », paris, édition Dunod.
- 8-DARIUS R., (2002), «**psycho-oncologie, le cancer, le malade et sa famille**», paris, 2^e édition Masson.
- 9-FERNANDEZ L. GAUCHER J., (2012)., «**psychologie clinique de la santé : 12 études de cas**), paris, édition Dunod.
- 10-GUSTAVE-NICOLAS F., DODELER V., (2009), «**psychologie de la santé et environnement**», paris, édition Dunod.
- 11-GUSTAVE-NICOLAS F., (2002), «**traité de psychologie de la santé**», paris, édition Dunod.
- 12-HERVE MIGNOTTE,(2011), « **maladies du sein** »,paris ,Elsevier Masson.
- 13-MALLARD B.,(2010), « **cancérologie : principaux processus** », paris, Estem
- 14- MORERE J., 2007, « **le cancer du sein** » France, springer verlag.
- 15-LAVARDE A., (2008), «**guide méthodologique de la recherche en psychologie**», de beok, Bruxelles.
- 16- LORiot Y., MORDANT P., (2011), « **cancérologie** », paris, Elsevier Masson.
- 17-MIORA MIKOLAJCZAK, (2013), « **les interventions en psychologie de la santé** », paris, Dunod
- 18-RAZAVI D., DELVAUX N.,(2002), « **psycho-oncologie :le cancer,le malade et sa famille** »,paris ,Masson.

19- SCOTTE F., COLONNA P., (2002), « **cancérologie** », paris, Masson

20- SERGE S ; VARESCON ISABELLE, (2012), « **psychologie de la santé**», édition dunod.

Articles et revu :

1-CARON J, GUAY S.,(2005), « **soutien social et santé mental, concept, mesures ,recherches récentes et implication pour les cliniciens**

2-LUPORSI E., DUGRIN L., (2007) « **comprendre le cancer du sein** »

Thèses :

1-CROUZET C., (2010), « **évolution et différences dans l'ajustement des couples au cancer du sein** », université de bordeaux.

Cite d'internet :

<http://www.docteur-benchimol.com/oncologie.html>

<http://www.e-cancer.fr/patients-et-proche/les-cancers-du-sein/anatomie-du-sein>

<http://www.e-cancer.fr/patients-et-proche/les-cancers-du-sein/symptomes>

www.cancerdusein.org-octobre-rose/les-évènement-octobre-rose-2015

Annexes

Annexe n° 01

Guide d'entretien clinique semi directif

- informations personnels

Dans cette étape on a essayé de citer des questions concernant les informations personnelles sur le sujet

- Quel est votre âge ?
- Quel est votre situation matrimoniale ?
- Quel est votre profession ?
- Quel est votre niveau d'instruction ?
- Avez-vous des enfants ?
- Combien d'enfant avez-vous ?

Axe 01 : informations concernant l'état de santé du sujet

Dans cet axe on a essayé de citer des questions concernant l'état de santé précédente et actuelle du sujet

-les informations concernant la santé précédente du sujet

- Avez-vous souffert d'une autre maladie auparavant ?
- Avez-vous déjà hospitalisé à cause d'une autre maladie ?
- Avez-vous déjà suivi un traitement médical ?
- Ya-t-il un autre personne de votre famille atteint d'un cancer du sein ?

-les informations concernant la santé actuelle du sujet

- A quel âge vous avez su que vous êtes malade ?
- Quel est votre réaction quand le médecin à annoncer la maladie ?
- Comment avez-vous découvert cette maladie ?
- Pouvez-vous me parler des signes et les complications de votre maladie ?
- Vous suivez quel traitement et quel sont ses effets secondaires ?

Axe 02 : informations concernant le soutien social

Dans cet axe on a essayé d'aborder des informations qui concernent le soutien social apporté par l'entourage et celui des conjoints.

-soutien de l'entourage

- Vos proches sont disponibles pour vous soutenez en cas de besoin ?
- Est-ce que vous recevez toujours d'aide de la part de votre famille ?
- Est-ce que votre comportement a changé envers votre famille et avec votre entourage depuis que vous êtes malade ?
- Considérez-vous le soutien de vous proches comme satisfaisant ?
- Ya-t-il une personne avec vous pouvez réellement compter ?
- Quel est le type de soutien apporté de la part de vos proches ?
- Est-ce que vous êtes bien entouré de votre famille et de vos proches ?

-Soutien conjugal

- Est-ce que votre conjoint vous accompagne aux séances de traitement ?
- Est-ce que votre conjoint il s'occupe de vos besoins ?
- Est-ce que votre mari il vous donne le courage et la confiance pour combattre votre maladie ?
- Est-ce que votre conjoint fait l'impossible pour vous rendre heureuse ?
- Comment vous voyez votre relation avec votre conjoint ?

Annexe 02 : questionnaire de soutien social perçu (S.S.Q. DE SARASON & AL., 1983)

Consigne :

Les questions suivantes concernent les personnes de votre environnement qui vous procurent une aide ou un soutien. Chaque question est en deux parties : dans un premier temps, énumérez toutes les personnes (à l'exception de vous-même) en qui vous pouvez compter pour une aide ou un soutien dans la situation décrite. Donnez les initial de la personne et le lien que vous avez avec elle. A chaque numéro doit correspondre une seul personne. Dans un seconde temps, entourez la réponse correspondant à votre degré de satisfaction par apport au soutien obtenu. et si vous ne recevez pas de soutien, utilisez le terme « aucun personne » mais évaluez tout de même votre degré de satisfaction. Ne cité pas plus de neuf personnes par question. S'il vous plait répondez de votre mieux à toutes les questions. Vous réponses resteront confidentielles.

1- Quelles sont les personnes disponibles en qui vous pouvez réellement compter quand vous avez besoin d'aide ?

Aucun	1)	4)	7)
Personne	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

- Quel est votre degré de satisfaction par apport au soutien obtenu ?

1. très satisfait	4. Plutôt satisfait
2. insatisfait	5. Satisfait
3. plutôt insatisfait	6. Très satisfait

Les annexes

2-En qui pouvez- vous réellement compter pour vous aider à vous sentir plus détendu lorsque vous êtes sous pression ou crispé ?

Aucun	1)	4)	7)
Personne	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

- Quel est votre degré de satisfaction par apport au soutien obtenu ?

1. très insatisfait	4. Plutôt satisfait
2. insatisfait	5.satisfait
3. plutôt insatisfait	6.très satisfait

3- Qui vous accepte tel que vous êtes c'est-à- dire, avec vos bons et mauvais côté ?

Aucun	1)	4)	7)
Personne	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

- Quel est votre degré de satisfaction par apport au soutien obtenu ?

1. très insatisfait	4.plutot satisfait
2. insatisfait	5.satisfait
3. plutôt insatisfait	6.très satisfait

Les annexes

4- En qui pouvez- vous réellement compter pour s'occuper de vous quoiqu'il arrive ?

Aucun	1)	4)	7)
Personne	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

- Quel est votre degré de satisfaction par apport au soutien obtenu ?

1. très insatisfait	4. Plutôt satisfait
2. insatisfait	5. Satisfait
3. plutôt insatisfait	6. Très satisfait

5- En qui pouvez- vous réellement compter pour vous aider à vous sentir mieux quand il vous arrive de broyer du noir ?

Aucun	1)	4)	7)
Personne	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

- Quel est votre degré de satisfaction par apport au soutien obtenu ?

1. très insatisfait	4. Plutôt satisfait
2. insatisfait	5. Satisfait
3. plutôt insatisfait	6. Très satisfait

Les annexes

6- En qui pouvez- vous réellement compter pour vous consoler quand vous êtes bouleversé ?

Aucun	1)	4)	7)
Personne	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

- Quel est votre degré de satisfaction par apport au soutien obtenu ?

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1. très insatisfait | 4. Plutôt satisfait |
| 2. insatisfait | 5. satisfait |
| 3. plutôt insatisfait | 6. Très satisfait |

Résumé

Cette recherche examine l'influence du soutien social perçu par les femmes atteintes de cancer du sein, une maladie gravement affectant leur santé physique et mentale. Il met en évidence l'importance cruciale du soutien social dans la gestion du stress et des stratégies d'adaptation à la maladie. En se concentrant particulièrement sur les relations interpersonnelles, notamment celles avec les conjoints, il souligne leur rôle indispensable dans le processus d'adaptation des patientes. Cette étude cible spécifiquement les femmes âgées de 40 à 61 ans, utilisant des entretiens et des ouvrages pour explorer en profondeur ce sujet délicat. Les conclusions indiquent clairement que le soutien social positif joue un rôle significatif dans l'amélioration du bien-être psychologique des patientes et dans leur capacité à faire face aux défis de cancer du sein. Cette recherche souligne ainsi l'importance critique d'un réseau de soutien solide pour ces femmes confrontées à une maladie aussi éprouvante, en mettant en lumière les bénéfices concrets d'une présence sociale attentive et encourageante pendant leur parcours médical.

Les mots clés : cancer du sein, soutien social perçu, patientes.

Abstract

This dissertation explores the impact of perceived social support on women with breast cancer, a serious illness that affects both their physical and mental health. It underscores the vital importance of social support in managing stress coping strategies in the face of disease. By focusing on interpersonal relationships, particularly with spouses, it highlights their essential role in patient's adaptations. Targeting women aged 40 to 61, the research utilized interviews and literature to delve into this topic. The findings suggest that positive social support significantly contributes to the psychological well-being of patients and their ability to overcome the challenges of breast cancer. This study thus emphasizes the critical importance of a strong support network for these women facing such a challenging illness, highlighting the tangible benefits of supportive and encouraging social presence during their medical journey.

Keywords: breast cancer, perceived social support, patients.