



Email: editorijless@gmail.com

Volume: 5, Issue1, 2018 (Jan-Mar)

INTERNATIONAL JOURNAL OF LAW, EDUCATION, SOCIAL AND SPORTS STUDIES (IJLESS)

<http://www.ijless.kypublications.com/>

ISSN:2455-0418 (Print), 2394-9724 (online)

2013©KY PUBLICATIONS, INDIA

www.kypublications.com

Editor-in-Chief

Dr M BOSU BABU

(Education-Sports-Social Studies)

Editor-in-Chief

DONIPATI BABJI

(Law)

©KY PUBLICATIONS



Perception de la maladie et des différentes prises en charge par les parents des patients de l'unité d'oncologie pédiatrique du Centre Hospitalier Universitaire de Treichville

[English Title: *Perception of the disease and the different care services by the parents of patients at the pediatric oncology unit of the University Hospital of Treichville*]

Dr. KOUAKOU Ossei¹, Dr. YAO Atteby Jean Jacques², Dr COUITCHERE Line²

¹Université Félix Houphouët Boigny de Cocody, Département de psychologie, 06 BP 1889 Abidjan 06

e-mail : osseik@yahoo.fr

² Université Félix Houphouët Boigny de Cocody, Département Mère-Enfant, UFR Sciences Médicales, Adresse : 01 BP V 3 Abidjan 01

e-mail : attebyjj@yahoo.fr



ABSTRACT

The present study examines the perceptions that the parents of children suffering from cancer have concerning the different care services. It was conducted at the Pediatric Oncology Unit (P.O.U) of the University Hospital of Treichville (C. H.U) and concerned thirty (30) patients' relatives met there over a period of twelve (12) months. They were selected through medical records indicating their social and clinical characteristics and diagnosis. Thereafter, the parents were submitted to a questionnaire to assess their perceptions, wishes and suggestions. The results show that the majority of the patients' parents believe that cancer is directly related to mysticism. However, they have a good perception of the pediatric oncology unit and the medical and psychological care. Furthermore, owing to the fact that they belong to people on low incomes or they come from underprivileged backgrounds, they wish to receive more financial support because the cost of medical care are so high that they can't afford them. Such a study permits to understand the frame of mind of the patients' relatives, it may contribute to improve the social and medical care and reinforce financial support. Keywords: perception, oncology, cancer, pediatric, social assistance.

Résumé

L'étude examine les perceptions que les parents des enfants malades de cancer ont des différentes prises en charge (P.E.C). Elle a été réalisée à l'Unité d'Oncologie Pédiatrique (UOP) du Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Treichville, et concerne 30 parents de patients rencontrés à l'UOP sur une période de 12 mois. Ils ont été sélectionnés à partir des dossiers médicaux indiquant leurs caractéristiques socio-cliniques et le diagnostic. Par la suite, ils ont été soumis à un questionnaire évaluant leurs perceptions, souhaits et suggestions. Il ressort des résultats que les parents des patients pensent majoritairement que le cancer relève du mysticisme. Cependant, ils ont une bonne perception de l'UOP, de la P.E.C médicale et psychologique. En outre, du fait de leur appartenance aux milieux socio-économiques défavorisés, ils souhaitent préférentiellement bénéficier d'un soutien financier au regard de la cherté des frais de soins. Une telle étude, tout en permettant de comprendre les dispositions mentales des parents des malades, peut contribuer à l'amélioration des conditions de prise en charge de ceux-ci.

Mots clés : *perception, oncologie, cancer, pédiatrique, prise en charge*

Introduction

Face au cancer de l'enfant, les parents adoptent des itinéraires thérapeutiques qui varient en fonction des moyens dont ils disposent, de leur personnalité et de leurs croyances ; mais surtout de la perception qu'ils ont de la maladie. Différentes études en psychologie à visée psychothérapeutiques (approche motivationnelle ou cognitivo-comportementale) tendent à indiquer que le processus de guérison est influencé par la disposition mentale du patient (Arkowitz & al., 2008 ; Rector, 2010). Autrement dit, les pensées ou croyances du patient ou de son entourage sont susceptibles d'influencer le processus de guérison.

De ce fait, il semble utile de mener une étude qui pourra permettre d'analyser les différentes perceptions des parents des patients, relative à la maladie cancéreuse, aux prises en charge (médicale et psychologique), à la structure sanitaire et au personnel soignant.

I- Position du problème

La pathologie cancéreuse provoque chez le sujet malade un état de morbidité très particulier. Ainsi, face aux complications physiques et psychologiques induites par cette maladie, des études montrent l'intérêt du soutien psychologique à apporter aux malades atteints de cancer (Bredart & al., 2005 ; Coulibaly & al., 2011 ; Di Marco & al., 2008).

Pour répondre à ce besoin, une Unité d'Oncologie Pédiatrique (UOP) a été mise en place depuis 1995 à Abidjan. Elle est située au sein du service de pédiatrie du Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Treichville. Les activités de l'unité sont orientées exclusivement sur les enfants, âgés de 0 à 18 ans. Elles sont de trois ordres : les activités pédagogiques, de recherches et cliniques qui sont centrées sur la prise en charge des enfants atteints de cancer. Notre intérêt s'est porté sur les activités de prise en charge des enfants malades qui reste la principale activité. Cette prise en charge rencontre de nombreuses difficultés. Celles-ci peuvent être regroupées à trois niveaux : la couverture des frais médicaux jugés exorbitant en raison du faible niveau socio-économique des parents ; l'insuffisance quantitative et qualitative du personnel médical et l'inadaptation des infrastructures et le manque de matériel adéquat.

Pour remédier à cette situation, l'unité bénéficie de l'appui technique, financier et matériel de personnes physiques et d'ONG nationales et internationales (GFAOP, Lion's club, Rotary club, Lalla Salma, etc.).

A l'instar de toutes ces structures, depuis 2010, l'ONG SOLETERRE apporte un appui multisectoriel à l'unité. Par exemple, grâce à SOLETERRE, il existe désormais une cellule psychologique au sein de l'unité. Cette cellule se charge essentiellement de fournir une assistance psychologique aux enfants malades, à leurs parents ainsi qu'au personnel. Cette assistance est d'autant plus nécessaire que la situation financière des malades est très précaire, alors que les coûts de la chimiothérapie sont très élevés (chiffrés en millions de FCFA). Dans ces conditions, ils sont régulièrement stressés, anxieux et déprimés face à leur manque de moyens financiers et à la complication de la maladie. Cette condition de vie est susceptible d'influencer leur perception de la maladie et des structures sanitaires. En effet, la perception tout comme les autres fonctions cognitives se forment et se développent dans un système d'influence mutuelle. Les conditions de vie déterminent la pensée de même que la pensée est déterminée par elles (Bruner, 1996 ; Piaget, 1998 ; Vygotsky, 1985). Dès lors, il est pertinent de s'interroger sur comment les parents de tels patients perçoivent d'une part la pathologie cancéreuse. Et d'autre part, les différents services proposés par l'unité d'oncologie pédiatrique, à savoir : les prises en charge médicale et psychologique.

Ce sont là les préoccupations auxquelles la présente étude essaie de répondre. Les résultats d'une telle étude visent dans un premier temps à renforcer la compréhension des chercheurs et des praticiens du cancer chez les enfants en le situant dans le contexte ivoirien, et dans un second temps à apporter une contribution dans l'amélioration de la qualité du service de l'unité d'oncologie pédiatrique.

II- Méthodologie

L'étude est menée dans l'Unité d'Oncologie Pédiatrique (UOP) du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Treichville. Ici, nous indiquons les caractéristiques des patients, les méthodes utilisées et les considérations éthiques.

1- patients

L'étude vise à déterminer la perception des parents d'enfants malade de cancer. Elle porte sur les pères ou mères biologiques. Pour des raisons de disponibilité et d'accessibilité des parents, l'étude n'a concerné que ceux qui sont hospitalisés suivis jusqu'à leur sortie. Ils étaient à différents niveaux de l'évolution de la pathologie. Certains avaient de bons pronostics vitaux, tandis que pour d'autres les pronostics étaient péjoratifs. Les parents dont les enfants sont décédés en cours de traitement ont été secondairement exclus de l'étude. Ainsi, sur une période de douze (12) mois, il a été enregistré trente (30) patients qui respectent les critères de sélection sus-évoqués.

2- Méthodes

Nous avons procédé par l'administration d'un questionnaire et par la consultation des dossiers médicaux.

2-1- Les dossiers médicaux

Chaque enfant malade a un dossier médical dans lequel figure les différentes informations suivantes : les consultations médicales, les résultats des examens médicaux, le diagnostic, les traitements prescrits, les résumés des entretiens cliniques.

2-2- Le questionnaire

Le questionnaire permet d'avoir des informations aussi bien concernant le patient que ses parents. Il est structuré de la façon suivante : une partie concerne l'identification de l'enfant malade, son rang dans la fratrie, son niveau d'études, les professions des parents et leur origine socio-ethnique. Une autre partie explore les différentes perceptions des parents. Il s'agit de leur perception relative à l'UOP, celle liée à la maladie, celle qui se réfère aux prises en charge médicale et psychologique. Ces parties susmentionnées présentent des questions fermées. Au niveau de la partie concernant l'identification, il y a 12 questions. La partie en rapport avec les différentes perceptions compte 31 questions réparties comme suit : quatre évaluent la perception que les parents ont de l'unité d'oncologie pédiatrique. Ici, la perception comporte deux modalités, à savoir : satisfaisante ou non satisfaisante. Lorsque la perception est satisfaisante, c'est dire que le parent a une bonne appréciation du cadre de soin que représente l'unité d'oncologie. Dans le cas contraire, il a une perception non satisfaisante. Neuf évaluent leur perception de la maladie cancéreuse. A ce niveau, la perception est dichotomisée en perception mystique (irrationnelle) et en perception rationnelle. La perception est dite mystique lorsque le parent pense que la maladie cancéreuse est le fait d'un mauvais sort, c'est-à-dire, l'enfant malade est victime d'envoutement des personnes qui veulent du mal à la famille ou l'enfant. Par contre la perception est rationnelle quand le parent croit aux causes scientifiques de la maladie cancéreuse. Ainsi, la maladie est considérée comme tout autre susceptible de se manifester chez n'importe quel individu. Neuf déterminent leur perception de la prise en charge (PEC) médicale. Ici, nous utilisons aussi deux catégories pour classer la perception. Il s'agit de la perception efficace ou non efficace. Elle est efficace quand le parent croit en l'efficacité du traitement médical. Dans le cas contraire la PEC médicale est dite inefficace. Et enfin neuf mesurent leur perception de la prise en charge (PEC) psychologique. A ce niveau nous avons deux types de perceptions : l'une jugée utile, c'est dire que le parent pense que la PEC psychologique apporte un certain bien-être pour l'enfant et lui-même ; et l'autre considérée comme inutile lorsqu'il pense qu'elle n'apporte rien de bon. Le questionnaire se termine par 02 questions ouvertes qui visent à amener le répondant à donner son avis et à faire des suggestions libres.

3 - Considérations éthiques

L'administration du questionnaire a été individuelle. Il concerne uniquement un seul parent biologique. Il importe de souligner qu'avant de soumettre le questionnaire à chaque participant, nous

lui expliquons les objectifs de l'étude afin d'avoir son consentement éclairé. Le questionnaire était soumis au parent après l'annonce du diagnostic, pendant la chimiothérapie.

Le dépouillement des données du questionnaire et celui des données des dossiers médicaux nous donnent les résultats suivants.

III- Résultats

Ils peuvent se présenter sous trois formes. Il s'agit d'abord des résultats d'ordre général concernant les caractéristiques des patients (âge, sexe, rang dans la fratrie, niveau d'études, milieu socio-ethnique : milieu rural ou urbain et grand groupe ethnique d'appartenance, catégorie socioprofessionnelle des parents). Ensuite, des résultats spécifiques concernant les hypothèses de recherches : la perception des parents des malades de l'UOP, des prises en charge (P.E.C) médicale et psychologique et leur perception de l'UOP et du comportement du personnel soignant. Et enfin, de l'analyse thématique des souhaits et suggestions des parents des malades.

1/ Caractéristiques générales des patients

Les caractéristiques suivantes des participants ont été examinées. L'âge, le sexe, le niveau d'études, le rang dans la fratrie, le milieu social, le groupe ethnique et la profession des parents.

- **Age**
L'âge des patients est compris entre 2 et 14 ans. Ceux qui ont un âge préscolaire représentent 33,3 % et les autres 66,7 %. Cependant, nous observons que la moyenne d'âge des patients se situe autour de 7ans, précisément l'âge moyen est de 7 ans 3mois.
- **Sexe**
Les patients de sexe masculin sont les plus nombreux ; ils représentent 63,3% de l'échantillon. Les filles quant à elles sont au nombre de 11 soit 36,7%.
- **Niveau d'études**
La plupart des patients sont scolarisés (63,3%). Ils sont majoritairement à l'école primaire (53,3%) et maternelle (6,7%). Très peu d'entre eux sont au collège (3,3%). L'on note aussi une proportion relativement importante de non scolarisés (36,7%).
- **Rang dans la fratrie**
Les patients enfants uniques représentent (40%), ceux qui occupent du premier au cinquième rang (50%) et de sixième au huitième rang dans la fratrie (10%) de l'échantillon.
En outre, l'étude nous a permis de déterminer le nombre d'enfants atteints du cancer par famille. Les parents qui sont à leur première expérience du cancer de leurs enfants représentent 93,3% de l'échantillon, soit 28/30. Par contre ceux qui ont eu plus d'une fois un enfant malade de cancer constituent une infime proportion (6,7%). Ces chiffres nous indiquent que le risque pour une même famille d'avoir plusieurs enfants atteints du cancer est très faible.
- **Milieu social**
La plupart des patients proviennent du milieu rural (80%) contre (20%) qui viennent du milieu urbain.
- **Groupe Ethnique**
Les patients se répartissent selon les quatre grands groupes ethniques.
Kwa (26,66%), Mandé (16,66%), Krou (33,33%), Gur (23,33%). Ici, bien qu'il apparaisse une proportion importante des Krou, il importe de savoir leur proportion générale au sein de la population ivoirienne. En l'absence des données statistiques très précises à cet effet, il est non pertinent de tirer de conclusion.
- **Profession des parents**
La plupart des parents exercent de petits métiers ou ils sont sans emploi (70%) contre (30%) exerçant dans des professions relativement mieux rémunérées. Ce facteur corrobore celui relatif au milieu social de provenance (rural ou urbain). En effet, généralement les parents les plus démunis proviennent des villages, ils sont soit des manœuvres agricoles soit des cultivateurs soit

des petits commerçants. Les quelques rares parents ayant des revenus mensuels consistant et réguliers sont des fonctionnaires ou des agents de maîtrise des entreprises privées.

2/ Perceptions des parents

Trois types de perception ont été étudiés ici. Il s'agit de celle concernant la maladie, celle relative aux PEC médicale et psychologique et celle qui concerne l'UOP et le personnel soignant. Avant de présenter les tableaux, il importe de faire des précisions terminologiques concernant les modalités des perceptions retenues.

Tableau n°1 : Perception de la maladie

<i>Perception de la maladie</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Mystique (ou irrationnelle)</i>	22	73,3
<i>Rationnelle</i>	08	26,7
<i>Total</i>	30	100

Les parents qui ont une perception mystique de la maladie sont nombreux par rapport à ceux qui ont une perception rationnelle. Il y a une différence significative entre les deux types de perception ($\chi^2=6,53$, ddl=1, 1-p = 98,94%).

Qu'en est-il de leur perception de la prise en charge médicale du cancer ?

Tableau n° 2 : Perception de la PEC médicale

<i>Perception de la PEC médicale</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Efficace</i>	21	70,0
<i>Non efficace</i>	09	30,0
<i>Total</i>	30	100

Les parents qui ont une perception (positive) efficace de la prise en charge médicale sont plus nombreux par rapport à ceux qui ont une perception (négative), c'est-à-dire ceux qui considèrent que les soins médicaux sont non efficace. Il existe une différence significative entre ces deux perceptions ($\chi^2= 4,80$, ddl = 1, 1-p = 97,15%).

Le tableau qui suit nous permet d'examiner leur perception de la prise en charge psychologique dont ils bénéficient à l'unité.

Tableau n°3 : Perception de la PEC Psychologique

<i>Perception de la PEC psychologique</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Utile</i>	29	96,7
<i>Non utile</i>	01	3,3
<i>Total</i>	30	100

Les parents qui estiment la prise en charge psychologique utile sont plus nombreux que ceux qui la jugent non utile. La différence entre les deux perceptions est significative ($\chi^2= 26,13$, ddl = 1, 1-p = >99,99%).

Comment perçoivent-ils le comportement du personnel soignant ? Le point suivant se propose d'élucider cette préoccupation.

Tableau n°4 : Perception de l'UOP et du Personnel soignant

<i>Perception de l'UOP et du personnel soignant</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>satisfaisante</i>	26	86,7
<i>Non satisfaisante</i>	04	13,3
<i>Total</i>	30	100

La perception, ici porte sur le service fourni par l'unité d'oncologie, la disponibilité du personnel soignant, le cadre de vie des malades et des accompagnants. L'observation du tableau nous indique que globalement les parents sont satisfaits de l'UOP et du personnel soignant, car les satisfaits sont plus nombreux que les non satisfaits. La différence entre ces deux perceptions est significative ($\chi^2= 16,13$, ddl = 1, 1-p = 99,99%).

Au terme de cette analyse, il importe de se pencher sur les différents souhaits et suggestions exprimés au cours de cette étude.

3/ Souhaits et suggestions

A partir de la technique de l'analyse thématique, les souhaits et suggestions des parents des patients ont été regroupés comme suit.

Tableau n°5 : Souhaits et Suggestions

<i>Souhaits et suggestions des parents</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Besoin d'aide financière</i>	18	60,0
<i>Amélioration qualité du service</i>	07	23,3
<i>Réduction du coût traitement et hospitalisation</i>	05	16,6
<i>Total</i>	30	100

L'observation du tableau n°5 révèle que les souhaits et suggestions émis par les parents portent prioritairement sur des besoins d'aides financières (60,0%). Ensuite, viennent dans l'ordre d'importance les besoins d'amélioration de la qualité du service (23,3%). Et enfin, les souhaits portés sur la réduction du coût du traitement (16,6%).

Les résultats auxquels nous sommes parvenus sont confrontés dans les lignes qui suivent à ceux d'autres études réalisées dans le champ d'investigation qu'est la pathologie cancéreuse.

IV- Discussion

La présente étude a mis en évidence divers résultats dont les plus caractéristiques sont : les patients du cancer de l'UOP sont issus essentiellement des milieux socio-économiques défavorisés. Les parents exercent les petits métiers, vivent dans un environnement rural. Les quelques rares patients provenant du milieu urbain vivent dans les conditions insalubres. Ce constat nous amène à penser que la qualité du cadre de vie pourrait être un facteur de risque dans l'étiologie de la maladie cancéreuse chez des enfants.

En ce qui concerne les perceptions, l'on retient que les parents des patients ont une perception mystique du cancer. Cette manière de percevoir le cancer, impacte souvent l'itinéraire thérapeutique des patients. En effet, généralement les malades arrivent à l'unité d'oncologie à une phase très avancée de la pathologie. Lorsqu'on approfondit les investigations auprès des parents, ils révèlent qu'ils ont eu recours d'abord soit à des tradipraticiens soit à des pasteurs ou « hommes de Dieu » avant de venir au Centre Hospitalier. La représentation qu'ils se vont du cancer influence, de façon importante la nature de soins auxquels ils recourent. Les soins médicaux interviennent donc comme l'ultime recours, c'est-à-dire lorsque toutes les tentatives de soins ont échoué.

Quant à la PEC médicale, les parents la considèrent comme étant efficace. Une telle perception pourrait paraître contradictoire, car comme nous l'avons relevé dans le point précédent, la majorité des parents des malades pense que le cancer est une maladie mystique. Ainsi, ils seraient logiquement déterminés à ne pas avoir confiance en un traitement médical. Mais, d'où vient-il qu'ici, l'on enregistre plus de personnes qui croient en l'efficacité des soins médicaux ? Une telle situation, nous semble-t-il peut s'expliquer par le fait qu'ayant expérimenté l'inefficacité du traitement surnaturel, spirituel ou mystique de la maladie, ils mettent leur dévolu sur la médecine. Cette attitude est d'autant plus renforcée que les premiers soins médicaux apportent un soulagement passager chez l'enfant malade. En effet, même si le pronostic vital est péjoratif, l'on observe généralement chez les parents un comportement de déni de la réalité. Ainsi, malgré les explications de l'équipe médicale, ils se montrent prêts à s'engager dans des soins coûteux aux issues incertaines. L'état psychologique des parents vivant ces situations se trouve donc affecté. La détresse psychologique du parent semble plus prononcée lorsque le patient est enfant unique. En effet, la proportion de cette catégorie de patient est relativement importante (40%) dans l'échantillon de notre étude.

A propos de l'accompagnement psychologique, nous notons que les parents estiment qu'il est très utile et nécessaire. En effet, au terme des entretiens cliniques et des thérapies de groupe, ils ne

manquent pas de traduire leur satisfaction et leur soulagement qui se traduisent souvent en ces propos : «... maintenant je me sens mieux. Votre manière de m'expliquer les choses m'ont permis de bien comprendre... Je ne sais comment vous remercier... ». Cependant, il importe de souligner aussi leurs préoccupations financières qui ressortent régulièrement au cours des séances que nous avons avec eux. Ils sont souvent très angoissés ou déprimés de se savoir incapables de faire face aux ordonnances médicales et aux frais des examens et analyses médicaux. Nous pouvons donc soutenir que leur impuissance à honorer ces différents frais constitue leur plus grande angoisse. Certains parents, même pour se soustraire à cet état de fait, fuguent avec leur enfant.

Pour ce qui est de leur perception de l'unité d'oncologie pédiatrique et du personnel soignant, ils l'estiment bonne dans l'ensemble. Cependant, ils souhaitent une amélioration de la qualité de service. En effet, les parents pensent qu'ils sont l'objet d'attention particulière de l'équipe, même si quelques fois certaines informations concernant leur malade leur manquent. Ils disent cela en comparaison avec les autres structures sanitaires visitées avant leur arrivée à l'unité d'oncologie pédiatrique. Ainsi, ils reconnaissent que l'UOP joue un rôle primordial dans la prise en charge des enfants malades.

Enfin, ils souhaitent bénéficier d'une prise en charge financière plus importante pour leur permettre d'assurer les soins de leurs enfants. Ces informations, sont l'expression de la réalité que vivent quotidiennement les malades de l'unité d'oncologie pédiatrique. En effet, le coût moyen de traitement d'une pathologie cancéreuse est au-delà du million de francs CFA (1500 Euros). Or, comme il est ressorti dans les caractéristiques des patients et leurs parents, ils sont issus de milieu défavorisés, exerçant des petits métiers (chauffeur, couturier, cultivateur...), pour certains, tandis que d'autres sont sans emploi. Il n'est donc pas étonnant qu'ils formulent ces types de souhaits. En effet, malgré la contribution qu'apporte l'ONG SOLETERRE pour la prise en charge financière des malades, le coût du traitement est largement au-dessus des moyens des parents.

Outre la condition financière difficile des malades, l'on retient qu'une proportion importante des souhaits et suggestions porte sur l'amélioration de la qualité du service (23,3%). De plus, l'examen des souhaits et suggestions se présente comme un appel lancé à l'endroit de toutes les personnes, et organisations de bonne volonté à apporter une aide à cette catégorie de malades. Il importe aussi que l'Etat se penche particulièrement sur le cas de malades de l'unité d'oncologie pédiatrique en leur octroyant des prises en charge exceptionnelle pour faciliter leurs traitements. A défaut, la couverture maladie universelle (CMU) doit réserver une place de choix pour tous les enfants malades du cancer. Cela est d'autant plus important que les enfants représentent l'avenir d'une société. Ils sont très vulnérables et ont besoin d'une assistance particulière pour leur développement.

C'est dans ce sens que dans la Convention relative aux droits de l'Enfant (CDE) de 1989, ratifiée par la Côte d'Ivoire en 1991, les Etats parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être et cela selon le principe de la non-discrimination. Pour le moment, l'on note qu'il existe en Côte d'Ivoire une gratuité discriminatoire des soins pour les enfants. En effet, elle concerne les enfants de moins de cinq (05) ans, porte sur certaines pathologies, et en exclut d'autres comme le cancer. Il importe que ces discriminations soient corrigées pour une prise en charge efficace et efficiente des enfants malades de l'UOP.

Ces différents résultats vont dans le même sens que plusieurs autres études réalisées sur la pathologie cancéreuse.

En effet, en ce qui concerne les caractéristiques des patients diverses études corroborent certains aspects comme l'âge, le sexe, le milieu social d'origine (Amégbor & al., 2011 ; Effi & al., 2012 ; Yao-Atteby & al., 2008). Il s'agit généralement des études descriptives des aspects épidémiologiques et histopathologiques. Il importe de noter que le milieu socio-économique d'origine des patients influence d'une manière ou d'une autre leur perception de la maladie et leur recours aux soins. A cet effet, l'on retient que plus l'on vit dans un milieu défavorisé, moins on a recourt aux soins médicaux modernes qui sont jugés très coûteux (Dieng & al., 2013 ; N'Diaye, 2004 ; Gertler & al., 1987 ; Yaogo &

al., 2014 ; Latérali, 2005). Ces études ne concernent pas seulement le cancer des enfants, mais toutes les pathologies chroniques. En outre, les conditions de vie des patients impactent leur manière de percevoir la maladie chronique comme le cancer et leur itinéraire thérapeutique. C'est dire que plus ils ont un statut socio-économique défavorisé plus ils recourent aux devin-guérisseurs ou aux prières religieuses avant de se rendre à l'hôpital (Guedé, 2014). Nous estimons que les résultats de telles études vont dans le sens de la nôtre. En effet, l'étude a mis en évidence que la plupart des parents des malades perçoivent le cancer comme une maladie mystique. Ainsi, ils orientent d'abord les thérapies sous cet angle en allant dans les camps de prière chez des pasteurs ou chez des guérisseurs. Par la suite, face à l'insuccès du traitement, ils recourent à l'hôpital à un stade très avancé de la maladie. Dans ces conditions, malheureusement au niveau médical, il devient pratiquement impossible de guérir. Mais, malgré les explications des médecins visant à l'administration des soins palliatifs, les parents vont se réfugier dans le déni total de la réalité. Il s'agit d'un aspect des réactions psychologiques après le diagnostic de la pathologie cancéreuse dont parle (Braham & al., 2005) . Ici, les parents des patients refusent d'entendre raison et souhaitent des soins curatifs, car ils croient aux miracles et à la providence divine. Cette croyance est d'autant plus renforcée que s'il y a, au cours du traitement quelques améliorations au niveau symptomatique. C'est en cela qu'ils forgent leur idée sur l'efficacité des soins médicaux.

Concernant le soutien psychologique, notre étude en montrant l'importance de cette dimension dans la prise en charge globale du patient, converge avec un grand nombre de travaux antérieurs (Coulibaly & al., 2011 ; Desmarez, 1998). En effet, l'accompagnement psychologique des malades contribue à assurer leur confort durant la période d'hospitalisation ou de soins ambulatoires. Face aux idées reçues concernant le cancer, sources de stress, d'anxiété et d'angoisse, les enfants malades et leurs parents ont besoin d'être mis en confiance. En effet, c'est une véritable catastrophe que d'apprendre qu'on est atteint de cancer. L'affliction est encore plus grande lorsqu'il s'agit d'un enfant dont les parents sont dans un dénuement total. Ainsi, l'un des rôles du psychologue est, en collaboration avec l'équipe soignante de préparer psychologiquement les patients et leurs parents à recevoir l'annonce du diagnostic. Dans ce cadre de la psycho-oncologie, le soutien relationnel doit permettre le traitement du malade. Ce soutien s'efforce de limiter les séquelles psychologiques qui handicaperaient l'avenir (Coldefy & al., 1975 ; Laussaunière, 2000).

Les caractéristiques des patients mis en évidence dans l'étude, méritent d'être examinées de façon approfondie avec un échantillon de grande taille. Ceci aura l'avantage de permettre une généralisation des conclusions. Il doit en être de même pour les différentes perceptions étudiées. Cependant, la difficulté semble être le long temps qu'une telle étude occasionnerait, car les patients ne fréquentent pas régulièrement l'unité d'oncologie pédiatrique. A preuve, sur une période de douze mois, nous n'avons reçu que trente (30) patients qui respectent les critères de l'étude.

Aussi, importe-t-il de noter que les parents interrogés dans le cadre de cette étude sont majoritairement des mères, car dans le contexte de la Côte d'Ivoire, ce sont elles qui sont généralement auprès des enfants malades. Les pères sont souvent partis à la recherche des moyens financiers. En outre, ce sont d'eux qui exercent souvent une activité professionnelle. De ce fait, ils sont moins disponibles auprès des enfants hospitalisés.

Nous soulignons pour terminer que les résultats auxquels nous sommes parvenus dans le cadre de la présente étude ne peuvent être considérés que dans les limites des conditions méthodologiques qui ont prévalu à leur mise en œuvre.

Conclusion

Au terme de l'étude, nous retenons que le cancer est perçu comme une maladie surnaturelle. C'est le fait d'un mauvais sort relevant du mysticisme. De ce fait, il est traité d'abord chez des guérisseurs avant de recourir à la médecine moderne. Aussi importe-t-il de souligner que la plupart des patients sont issus de milieux défavorisés. Leurs parents sont très démunis. Ils n'arrivent donc pas à faire face aux frais médicaux. Ainsi, bien que dans l'ensemble, ils aient une bonne perception

des différentes prises en charge (médicale et psychologique), ils formulent préférentiellement des souhaits se rapportant à des demandes d'aides financières.

Au regard de ces souhaits, il importe d'initier un plaidoyer en vue d'une meilleure implication des partenaires au développement dans la prise en charge du cancer en Afrique.

Références bibliographiques

- [1]. Amégbor K., Darre, T., Padaro, E. et al. (2011). Cancers solides de l'enfant au Togo : aspects épidémiologiques et histopathologiques à propos de 365 cas observés au CHU Tokoin de Lomé. *Journal africain du cancer A.*, 3 (1), 24-28.
 - [2]. Arkowitz, H., Westra, H. A., Miller, W. R. et Rollnick, S. (2008). *Motivational interviewing. In the treatment of psychological problems*. New-york : The Guilford Press.
 - [3]. Braham, J. Masmoudi, J. et Jaoua, A. (2007). Comment annoncer les mauvaises nouvelles ? *J.I.M. Sfax*, 13/14, 18-21.
 - [4]. Bredart, A. ; Seigneur, E. (2005). Quel soutien psychologique autour de l'annonce du cancer ? *La revue de référence infirmière*. 693, 36-38.
 - [5]. Bruner, J. (1996). *L'éducation, entrée dans la culture : les problèmes de l'école à la lumière de la psychologie culturelle*. Paris: Éditions Retz
 - [6]. Coldefy, J.M., Oughourlian, J.M. (1975). *Approche psychosomatique de la pratique médicale et chirurgicale*. Toulouse : Privat.
 - [7]. Coulibaly, J. D-K. ; Dago-Akribi, H. A. ; Oyoua, B. et al. (2011). Mise en place d'espaces de parole pour le soutien psychologique des personnes atteintes de cancer et leurs soignants : Expérience de l'Association APAAC en Côte d'Ivoire. *Psycho-oncologie (En ligne)*.1(5),56-60 .
 - [8]. Desmarez, C. (1998). Travail de soutien psychologique à l'enfant cancéreux à travers un travail avec les parents. *Revue médicale de la Suisse Romande*.2 (108), 117- 120.
 - [9]. Di Marco, A., Durand, I. (2008). L'épreuve chirurgicale orthopédique : approche chirurgicale et soutien psychologique : le corps reconstruit. *Psycho-oncologie*. 2 (2),91-96.
 - [10]. Dieng, M., Audibert, M., Hersran, J. et Dial, A. (2013). *Déterminants de la demande de soins en milieu urbain dans un contexte de subvention à Pikine*. Sénégal.
 - [11]. Effi, A.B., Aman, N. A., Koffi, K. D. et al (2012). Cancers solides de l'enfant en Côte d'Ivoire : étude de 556 cas. *Journal africain du cancer A*. 4 (4), 204-208.
 - [12]. Gertler, L., et Sanderson, W. (1987). Are User Fees Regressive ? The welfare implications of health care financing proposals in Peru. *Journal of econometrics*, 36, 67-88.
 - [13]. Guédé, A. S. Z (2014). *Niveau d'instruction, statut socio-économique et itinéraire thérapeutique des personnes atteintes de maladies chroniques: cas du cancer*. Mémoire de Master de psychologie. Université FHB.
 - [14]. Lassaunière, J. M. (2000). *Guide pratique de soins palliatifs : Aspects psychosociaux*. Paris : John Libbey Eurotext.
 - [15]. Latérali, M., (2005). *Ethnographie de la constitution d'un problème de santé publique au Cameroun : l'exemple de l'ulcère de Buruli ou atom dans l'arrondissement d'Ayos*. Mémoire de Licence en ethnologie. Suisse, Université de Neuchâtel : Non publié.
 - [16]. N'Diaye, N. D. (2004). *Les déterminants socio-économiques dans la fréquentation des structures de soins de santé à Mbao*. Mémoire de Maîtrise de Géographie. Sénégal. Université Cheikh Anta Diop de Dakar.
 - [17]. Piaget, J. (1998). *La construction du réel chez l'enfant*. Paris : Delachaux et Niestlé, 6^{ème} édition.
 - [18]. Rector, N. A. (2010). *La thérapie cognitivo-comportementale. Guide d'information*. Canada : Camh.
 - [19]. Vygotsky, L. S. (1985). *Pensée et Langage*. Coll. Terrains. Paris : Editions Sociales.
 - [20]. Yao Atteby, J-J. ; Atimere, Y.N. ; Oulai, S.M. ; Couitchere, L. ; Kone, D. ; Ouattara J. ; Niamke, G. ; Cisse. L. ; Enoh, J. ; Niangue,M. et Andoh, J. (2008). Vécu psychologique des parents accompagnateurs d'enfant hospitalisés en oncologie pédiatrique. *Carcinologie pratique en Afrique*. 8 : 61-66.
 - [21]. Yaogo, A., Sommer, A., Moulai, P.,Chebili, S., et Abaoub, A. G. (2014). Niveau socio-économique et processus du recours aux soins par les familles de patients souffrant de troubles psychiques au Burkina-Faso. *The pan African medical journal*, 17, 207.
-