International Journal of Humanities, Education, and Social Sciences

e-ISSN : 3026-0892
p-ISSN : 3026-1422

Index: Harvard, Boston, Sydney, Dimensions, Lens, Scilit, Semantic, Google, etc

https://doi.org/10.58578/IJHESS.v4i3.9788

Perception de la coordination des soins et appréciation de la vie chez les jeunes adultes atteints de cancer: étude corrélationnelle en contexte oncologique marocain

Perception of Care Coordination and Appreciation of Life among Young Adults with Cancer: A Correlational Study in the Moroccan Oncology Context

Lamya Lamrani
Mohammed V University, Rabat, Morocco
lamya.lamrani@gmail.com

Article Info:

Submitted:	Revised:	Accepted:	Published:
Apr 25, 2026	Jul 23, 2026	Aug 4, 2026	Aug 9, 2026

Abstract

Cancer care extends beyond biomedical management and includes organizational factors that may influence patients' subjective well-being. This study aimed to examine the association between perceived care coordination and life appreciation among young adult cancer patients. A quantitative study was conducted with 209 oncology patients. Perceived care coordination was assessed using the PCCCT-14 questionnaire, previously adapted and validated in Arabic. Pearson's correlation analysis was performed. A positive and statistically significant correlation was found between perceived care coordination and life appreciation ($r = 0.335$; $p < 0.005$). Better perceived care coordination is associated with higher life appreciation, highlighting the importance of

IJHESS Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License

organizational aspects of care in shaping patients' subjective experiences in oncology.

Keywords: Care coordination; Perceived care coordination; Quality of life; Cancer; Oncology

Résumé : La prise en charge en oncologie ne se limite pas aux dimensions biomédicales, mais implique également des facteurs organisationnels susceptibles d'influencer le bien-être subjectif des patients. Examiner l'association entre la perception de la coordination des soins et l'appréciation de la vie chez des patients jeunes adultes atteints de cancer. Une étude quantitative a été menée auprès de 209 patients suivis en oncologie. La perception de la coordination des soins a été évaluée à l'aide du questionnaire PCCCT-14, préalablement adapté et validé en arabe. Une analyse de corrélation de Pearson a été réalisée. Une corrélation positive et significative a été observée entre la coordination perçue des soins et l'appréciation de la vie ($r = 0{,}335$; $p < 0{,}005$). Une meilleure perception de la coordination des soins est associée à une appréciation plus élevée de la vie, soulignant l'importance des dimensions organisationnelles dans l'expérience subjective des patients en oncologie.

Mots-clés: Perception de la coordination; qualité de vie; soins; oncologie

INTRODUCTION

Le cancer constitue une épreuve majeure affectant non seulement l'intégrité physique des patients, mais également leur équilibre psychologique et existentiel. Dans ce contexte, les modèles contemporains de la santé, notamment l'approche biopsychosociale, mettent en évidence l'importance des facteurs organisationnels et relationnels dans l'expérience globale du patient.

La coordination des soins apparaît comme un élément central de la qualité des systèmes de santé, particulièrement en oncologie où les parcours thérapeutiques sont complexes et impliquent une pluralité d'intervenants. Une coordination efficace favorise la continuité des soins, améliore la communication interprofessionnelle et renforce l'implication du patient dans les décisions thérapeutiques.

Parallèlement, l'appréciation de la vie constitue une dimension essentielle du bien-être subjectif, particulièrement chez les patients confrontés à des maladies chroniques graves. Elle reflète la capacité à maintenir une perception positive de l'existence malgré l'adversité.

Cependant, peu d'études ont exploré le lien entre ces dimensions organisationnelles et les expériences existentielles des patients, notamment dans le contexte des jeunes adultes atteints de cancer au Maroc.

Objectif : Cette étude vise à examiner dans quelle mesure la perception de la coordination des soins est associée à l'appréciation de la vie.

Hypothèse : Une perception positive de la coordination des soins est associée à une appréciation plus élevée de la vie.

Afin de vérifier cette hypothèse, une analyse de corrélation de Pearson a été réalisée entre la variable coordination perçue des soins et la variable appréciation de la vie.

Tableau (1) : analyse de corrélation entre La coordination perçue des soins et Appréciation de vie.

		Appréciation de vie
La coordination perçue des soins	Corrélation de Pearson	,335*
	Signification	<,005
	N	209
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).		

METHODS

Participants dans l'étude

Une étude quantitative transversale a été menée auprès de 209 patients jeunes adultes suivis en oncologie à l'Institut National d'Oncologie entre le 24 mai 2024 et le 11 octobre 2024.

Caractéristiques de l'échantillon

La répartition des patients selon le milieu de vie montre que la majorité des participants réside en milieu urbain, avec 132 patients, soit 62,6% de l'effectif total. En revanche, 77 patients vivent en milieu rural, représentant 37,4 %. Cette distribution met en évidence une prédominance des patients issus du milieu urbain dans l'échantillon étudié.

Tableau (2) : Présentation de l'échantillon des patients selon le milieu (Urbain - rural)

Genre	**Fréquence**	**Pourcentage**
Urbain	131	62,6%
Rural	78	37,4%
Total	209	100,0

L'analyse de l'échantillon selon le niveau d'instruction montre que la majorité des patients possède un niveau secondaire, avec 115 individus, soit 55,0 % de l'effectif total. Les patients ayant un niveau primaire représentent 20,6 % (n = 43), tandis que ceux ayant un niveau universitaire constituent 18,2 % (n = 38). En revanche, une faible proportion des patients est non instruite, avec seulement 6,2 % (n = 13).

Ainsi, l'échantillon se caractérise globalement par une prédominance d'un niveau d'instruction intermédiaire (secondaire), avec une représentation plus limitée des niveaux extrêmes, en particulier des patients non instruits.

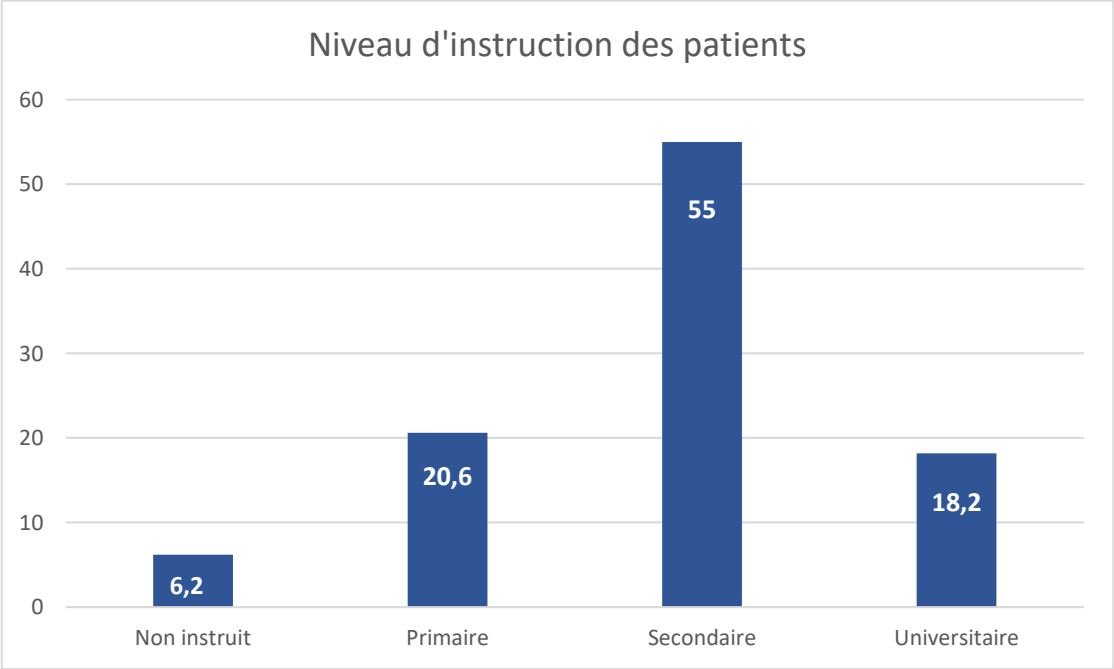


Figure (1) : Présentation de l'échantillon des patients selon le niveau d'instruction

Aussi, l'échantillon comprend 52,2 % de femmes et 47,8 % d'hommes. La majorité des participants présente un niveau d'instruction secondaire (55 %) et réside en milieu urbain (62,6 %). Sur le plan familial, 51,7 % sont mariés.

Tableau (3) : L'échantillon de l'étude réparti selon le genre

	Genre					
	Homme		Femme		Total	
	Moy	E-type	Moy	E-type	Moy	E-type
Coordination des soins	3.007	1.208	2.977	1.346	2.992	1.279
Implication du patient	2.970	1.304	3.000	1.171	2.986	1.234

L'analyse de la répartition des patients selon la situation familiale montre que la majorité est constituée de personnes mariées, avec 108 individus, soit 51,7 % de l'effectif total. Les célibataires représentent 34,0 % (n = 71), occupant ainsi la deuxième position. Les patients divorcés constituent 11,5 % (n = 24), tandis que les veufs (veuves) sont faiblement représentés, avec seulement 2,9 % (n = 6).

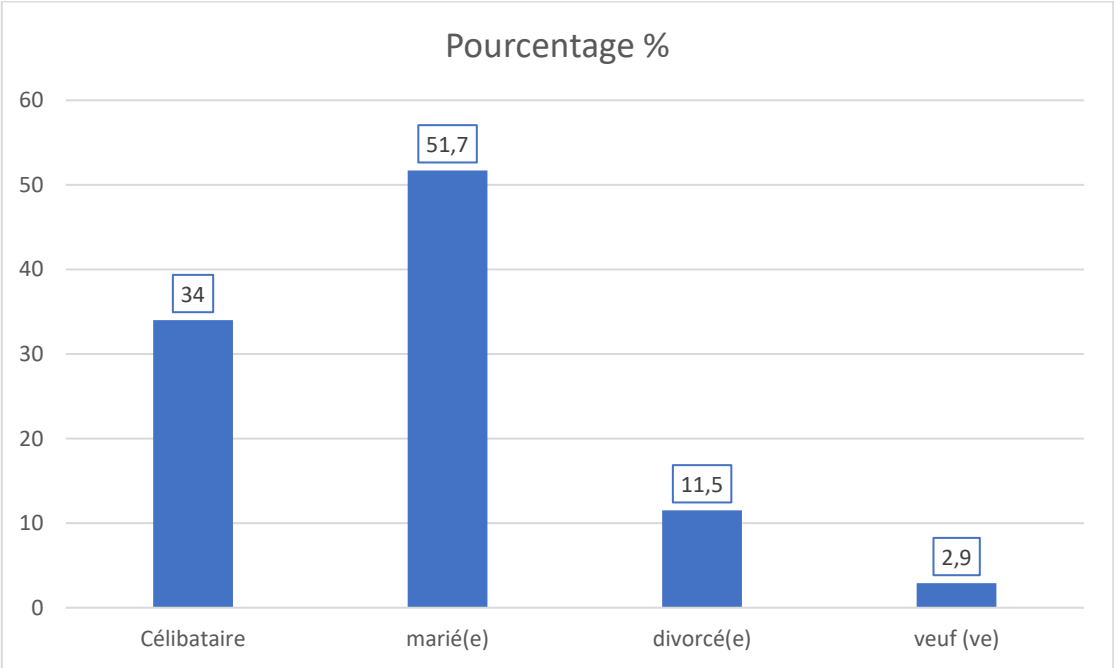


Figure (2) : Présentation de l'échantillon des patients selon la situation familiale

Instrument de mesure

La perception de la coordination des soins a été évaluée à l'aide du PCCCT-14, un questionnaire mesurant la coordination centrée sur le patient. Une version arabe a été obtenue via une procédure de traduction–rétro-traduction suivie d'une validation psychométrique.

Analyses statistiques

Les analyses ont été réalisées à l'aide de corrélations tétrachoriques et d'une analyse factorielle confirmatoire (WLSMV). La relation entre les variables principales a été testée par une corrélation de Pearson.

RESULTS

Les résultats du tableau montrent l'existence d'une corrélation positive et statistiquement significative entre ces deux variables ($r = 0,335$; $p < 0,005$).

La valeur du coefficient de corrélation ($r = 0,335$) indique une relation positive de force faible à modérée entre la perception de la coordination des soins et l'appréciation de la vie. Concrètement, ces résultats suggèrent que plus les patients perçoivent une coordination efficace entre les différents professionnels de santé impliqués dans leur prise en charge, plus ils tendent à exprimer un niveau élevé d'appréciation de la vie. Cette relation met en évidence l'influence potentielle des dimensions organisationnelles du système de soins sur les expériences existentielles et psychologiques des patients atteints de cancer.

Le niveau de signification statistique observé ($p < 0,005$) est inférieur au seuil conventionnel de 0,05, ce qui indique que la relation observée est statistiquement significative et que la probabilité que cette association soit due au hasard est relativement faible. Par conséquent, ces résultats permettent de soutenir empiriquement la quatrième hypothèse de recherche, en confirmant l'existence d'un lien entre la perception de la coordination des soins et l'appréciation de la vie chez les patients en oncologie.

Les résultats indiquent donc une corrélation positive et statistiquement significative entre la perception de la coordination des soins et l'appréciation de la vie ($r = 0,335$; $p < 0,005$).

Cette relation suggère qu'une meilleure perception de la coordination est associée à un niveau plus élevé d'appréciation de la vie chez les patients atteints de cancer.

DISCUSSION

Les résultats obtenus confirment l'hypothèse de recherche et mettent en évidence le rôle significatif de la coordination des soins dans l'expérience subjective des patients.

Une coordination perçue comme efficace contribue à réduire l'incertitude liée au parcours de soins, à renforcer le sentiment de sécurité et à améliorer la confiance envers le système de santé. Ces éléments favorisent une meilleure adaptation psychologique et participent à une appréciation plus positive de la vie.

D'un point de vue interprétatif, ces résultats peuvent être compris à la lumière des approches holistiques de la santé, qui considèrent le patient non seulement dans sa dimension

biomédicale, mais également dans ses dimensions psychologiques, sociales et existentielles (Mathilde Garry-Bruneau, 2023). Dans le contexte du cancer, la trajectoire de soins est souvent caractérisée par une complexité organisationnelle impliquant plusieurs professionnels de santé, services et modalités thérapeutiques. Lorsque cette complexité est bien gérée et que les patients perçoivent une collaboration harmonieuse entre les différents intervenants, cela peut contribuer à réduire le sentiment d'incertitude et de désorganisation souvent associé à la maladie.

Une coordination efficace des soins favorise également un sentiment de sécurité et de continuité dans le parcours thérapeutique, ce qui peut avoir un impact positif sur l'état psychologique du patient. En percevant que les professionnels de santé travaillent de manière concertée et cohérente, le patient peut développer une confiance accrue envers le système de soins et ressentir un soutien institutionnel plus solide. Cette perception peut contribuer à améliorer sa capacité à donner du sens à son expérience de la maladie et à maintenir une vision plus positive de la vie malgré les difficultés associées au cancer.

Dans ce contexte, l'appréciation de la vie peut être comprise comme une dimension importante du bien-être subjectif, reflétant la capacité du patient à reconnaître et valoriser les aspects positifs de son existence malgré l'épreuve de la maladie. La qualité perçue de l'organisation des soins peut ainsi jouer un rôle indirect dans ce processus, en créant un environnement thérapeutique rassurant qui favorise l'adaptation psychologique et la résilience.

Cependant, la force modérée de la corrélation observée indique que l'appréciation de la vie est un phénomène complexe et multidimensionnel, influencé par de nombreux autres facteurs. Parmi ceux-ci peuvent figurer le soutien social, les ressources psychologiques individuelles, la spiritualité, les stratégies d'adaptation, ainsi que les caractéristiques cliniques et sociodémographiques des patients. La coordination des soins apparaît donc comme un facteur contributif significatif, mais non exclusif, dans la construction de cette dimension du bien-être.

Sur le plan pratique, ces résultats soulignent l'importance d'accorder une attention particulière à la qualité de la coordination interprofessionnelle dans les services d'oncologie. Au-delà de l'amélioration de l'efficacité des soins, une organisation collaborative et cohérente peut contribuer à renforcer le bien-être global des patients et à soutenir leur capacité à maintenir une appréciation positive de la vie. Cela implique notamment le développement

de stratégies favorisant la communication entre professionnels, la continuité des soins et la transparence dans le partage de l'information avec les patients.

Cependant, la force modérée de la corrélation indique que d'autres facteurs interviennent, tels que le soutien social, les ressources individuelles ou la spiritualité.

CONCLUSION

La perception de la coordination des soins constitue un facteur significatif associé à l'appréciation de la vie chez les patients atteints de cancer. Ces résultats soulignent l'importance d'une organisation des soins centrée sur le patient, intégrant les dimensions relationnelles et psychosociales dans la prise en charge oncologique.

REFERENCES

Abraham, C., & Sheeran, P. (2005). The health belief model. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models* (2nd ed., pp. 28–80). Open University Press.

Apodaca, T. R., Magill, M., Longabaugh, R., Jackson, K. M., & Monti, P. M. (2013). Effect of a significant other on client change talk in motivational interviewing. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 81*(1), 35–46. https://doi.org/10.1037/a0030881

Balint, M. (1960). *Le médecin, son malade et la maladie* (J. P. Valabrega, Trans.). Presses Universitaires de France. (Original work published 1957).

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.

Bergner, M. (1989). Quality of life, health status, and clinical research. *Medical Care, 27*(3 Suppl.), S148–S156. https://doi.org/10.1097/00005650-198903001-00012

Bodenheimer, T. (2008). Coordinating care—A perilous journey through the health care system. *The New England Journal of Medicine, 358*(10), 1064–1071. https://doi.org/10.1056/NEJMhpr0706165

Bouchet, C., Guillemin, F., Hoang Thi, T. H., Cornette, A., & Briançon, S. (1996). Validation of the St George's questionnaire for measuring the quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Revue des Maladies Respiratoires, 13*(1), 43–46.

Boueri, F. M. V., Bucher-Bartelson, B. L., Glenn, K. A., & Make, B. J. (2001). Quality of life measured with a generic instrument (Short Form-36) improves following pulmonary rehabilitation in patients with COPD. *Chest, 119*(1), 77–84. https://doi.org/10.1378/chest.119.1.77

Breton, P. (2000). L'engagement est un risque. In *La parole manipulée* (pp. 261–269). La Découverte.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310–357. https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310

Epstein, R. M. (2000). The patient-physician relationship: The role of communication. In *Oncology: An evidence-based approach*. Springer.

Epstein, R. M., Franks, P., Fiscella, K., Shields, C. G., Meldrum, S. C., Kravitz, R. L., & Duberstein, P. R. (2005). Measuring patient-centered communication in patient-physician consultations: Theoretical and practical issues. *Social Science & Medicine, 61*(7), 1516–1528. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.02.001

Epstein, R. M., & Street, R. L., Jr. (2007). *Patient-centered communication in cancer care: Promoting healing and reducing suffering* (NIH Publication No. 07-6225). National Cancer Institute. https://cancercontrol.cancer.gov/sites/default/files/2020-06/pcc_monograph.pdf

Gittell, J. H., Seidner, R., & Wimbush, J. (2010). A relational model of how high-performance work systems work. *Organization Science, 21*(2), 490–506. https://doi.org/10.1287/orsc.1090.0446

Joule, R.-V., Girandola, F., & Bernard, F. (2007). How can people be induced to willingly change their behavior? The path from persuasive communication to binding communication. *Social and Personality Psychology Compass, 1*(1), 493–505. https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2007.00018.x

Levinson, W., Lesser, C. S., & Epstein, R. M. (2010). Developing physician communication skills for patient-centered care. *Health Affairs, 29*(7), 1310–1318. https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0450

Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine, 26*(1), 1–7. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2601_01

Mead, N., & Bower, P. (2000). Patient-centredness: A conceptual framework and review of the empirical literature. *Social Science & Medicine, 51*(7), 1087–1110. https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00098-8

Meeker, D., Goldberg, J., Kim, K. K., Peneva, D., Campos, H. D. O., Maclean, R., Selby, V., & Doctor, J. N. (2019). Patient Commitment to Health (PACT-Health) in the heart failure population: A focus group study of an active communication framework for patient-centered health behavior change. *Journal of Medical Internet Research, 21*(8), e12483. https://doi.org/10.2196/12483

Stewart, M., Brown, J. B., Weston, W. W., McWhinney, I. R., McWilliam, C. L., & Freeman, T. R. (2003). *Patient-centered medicine: Transforming the clinical method* (2nd ed.). Radcliffe Medical Press.