

Researchpaper

## Intelligence émotionnelle, satisfaction de vie et dépression chez les femmes atteintes de cancer du sein

<sup>1</sup> Badr El Marjany, <sup>2</sup> Naima EL Marjany

*1. Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université Ibn Tofaïl, Kénitra, Maroc | 2. Faculté des Lettres et des Sciences Humaines Saïss, Université Sidi Mohamed Ben Abdellah, Fès, Maroc*

### PAPERINFO

PaperHistory

Received Dec 2025  
Accepted May 2026

### Keywords

Intelligence  
émotionnelle, cancer du  
sein, dépression

### ABSTRACT

La dépression chez les patients atteints de cancer constitue un problème grave, souvent sous-estimé et insuffisamment pris en charge dans les hôpitaux des pays en développement. La prise en charge de la dépression est désormais intégrée dans tous les protocoles internationaux de soins des patients atteints de cancer. L'objectif de notre étude est d'évaluer l'impact positif de paramètres socio-émotionnels, tels que l'intelligence émotionnelle et la satisfaction de vie, sur la dépression chez les patientes atteintes de cancer du sein. Notre étude a inclus 96 femmes suivies au Centre Hospitalier Universitaire Hassan II de Fès. Les participantes ont complété un questionnaire composé de 3 échelles mesurant les variables d'intérêt, adaptées et validées pour la population marocaine. Les principaux résultats de notre étude montrent un impact positif direct de l'augmentation de l'intelligence émotionnelle sur la dépression, ainsi qu'un impact positif indirect via l'augmentation de la satisfaction de vie.

## **Contribution de l'étude :**

L'importance de cette étude réside dans la mesure et l'évaluation des niveaux d'intelligence émotionnelle et de satisfaction de vie chez les femmes atteintes de cancer du sein, ainsi que dans leur rôle protecteur contre la dépression.

L'objectif est également de permettre le développement de protocoles et de programmes de remédiation cognitive et de développement de l'intelligence émotionnelle pour ces patientes.

Contribuer à l'orientation des politiques publiques, notamment celles du ministère de la Santé, en mettant en place des structures de soutien, des dispositifs d'accompagnement et d'assistance psychologique, ainsi qu'en favorisant l'accès à des programmes spécialisés de réhabilitation cognitive et émotionnelle pour les patients atteints de cancer.

L'étude confirme les résultats obtenus dans d'autres travaux scientifiques, en particulier dans le domaine du cancer du sein, ce qui constitue un résultat très important.

## **Introduction**

La lutte contre le cancer du sein est un processus extrêmement difficile pour les patientes, pouvant engendrer une détresse psychologique intense, allant d'une souffrance émotionnelle profonde jusqu'à une dépression sévère.

En plus des séquelles physiques difficiles à supporter, le cancer du sein perturbe les dimensions conjugales, sociales, familiales professionnelles de la vie des patientes.

Que ce soit au moment du diagnostic, pendant le traitement ou après celui-ci, des variables telles que le soutien social et la satisfaction de vie, apparaissent comme des facteurs clés influençant les symptômes dépressifs chez les femmes atteintes de cancer du sein.

L'objectif de notre étude est donc d'évaluer l'impact de ces paramètres sur la dépression chez ces patientes.

## **Méthodes**

### Participant.es et Procédure:

Avant de mener la présente étude, les chercheurs ont obtenu l'autorisation du Comité d'éthique de la recherche biomédicale d'Oujda (CERBO) de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université Mohammed Ier à Oujda, ainsi que de la Direction Générale du Centre Hospitalier Universitaire de Fès (CHU Fès). Ces instances ont approuvé les procédures de l'étude et les formulaires de consentement, et ont autorisé l'accès à la population cible au sein de l'hôpital du CHU de Fès. Sur les 120 femmes initialement incluses, 24 participantes ont été exclues en raison de questionnaires incomplets. L'échantillon final de cette étude était composé de 96 femmes marocaines, dont 25 % étaient âgées de 18 à 30 ans, 46 % de 30 à 45 ans et 30 % de plus de 46 ans. 85 % des femmes avaient un niveau d'éducation moyen à faible, et seulement 25 % avaient suivi des études universitaires. Concernant la situation matrimoniale, 43 % étaient mariées, 21 % célibataires, 23 % divorcées et 13 % veuves. 69 % des participantes vivaient en milieu urbain et 31 % en milieu rural. Les participantes ont complété un questionnaire composé de 3 échelles mesurant les variables d'intérêt, adaptées et validées pour la population marocaine. Le questionnaire a été administré individuellement et de manière anonyme par un seul collaborateur (respectant les procédures éthiques approuvées) dans une salle de soins primaires, pendant que les participantes attendaient leur tour pour passer un examen radiographique. Les femmes ont mis entre 15 et 25 minutes pour compléter l'ensemble du questionnaire. Les critères d'inclusion étaient d'être une femme marocaine ayant été atteinte d'un cancer du sein, avec ou sans mastectomie. Toutes les participantes ont donné leur consentement pour participer.

## Instruments:

- Questionnaire de mesure des variables sociodémographiques : Les femmes ont indiqué leur âge, leur niveau d'éducation, leur lieu de résidence, leur situation familiale, la durée de la maladie et la localisation de la maladie.
- Échelle de satisfaction de vie (Satisfaction with Life Scale) [1]. Adaptée en arabe par Ayyash-Abdo et Sánchez-Ruiz [2], puis adaptée au contexte marocain dans la population adolescente par El Ghoudani et al. [3]. Cette échelle porte sur l'évaluation cognitive de la satisfaction globale d'un individu vis-à-vis de sa vie. L'échelle originale comprend 5 items de type Likert, avec une échelle de réponse en 7 points (1, totalement en désaccord ; 7, totalement d'accord). La cohérence interne est  $\alpha = .86$ .
- Échelle de perception du soutien social [4], adaptée et validée pour le contexte marocain par El Ghoudani et Lopez-Zafra [5]. Cet instrument évalue la perception des relations entretenues avec autrui. Il comprend un total de 23 items, répartis en trois sous-échelles selon la source du soutien : famille  $\alpha = .86$ , amis  $\alpha = .80$ , et autres  $\alpha = .84$ , formant un indice global de soutien social  $\alpha = .93$ . L'échelle est cotée à l'aide de quatre modalités de réponse, allant de totalement d'accord à totalement en désaccord.
- Inventaire de dépression de Beck [6], adapté en arabe par Hamdi Abdallah, et adapté au contexte marocain pour la population adolescente (BDI-IA. AL-MA) par Alaoui et al. [7], afin de mesurer les symptômes dépressifs et leur intensité. La version adaptée comprend 21 items, avec un format de réponse de type Likert en 4 points (de 0, pas du tout, à 3, très sévère). Le coefficient de fiabilité rapporté dans différentes études varie de 0,89 à 0,93 [8], et dans la présente étude,  $\alpha = .87$ .

## **Résultats**

Pour l'analyse des résultats, nous avons utilisé le logiciel statistique IBM SPSS V.20 ainsi que PROCESS v. 3.4 [9] pour les analyses de médiation. Afin de tester la première hypothèse et d'examiner si la satisfaction de vie diminue avec la progression de la maladie, une analyse de variance à un facteur (ANOVA) a été réalisée afin de tester l'existence de différences significatives dans les niveaux de satisfaction de vie en fonction de la durée de la maladie et de sa localisation. Les résultats montrent que le niveau de satisfaction de vie est significativement plus faible chez les femmes atteintes de la maladie depuis plus de 6 mois par rapport à celles atteintes depuis moins de 3 mois ( $F(2, 95) = 5.306, p = 0.007$ ) (Tableau 1). Concernant la localisation de la maladie, bien que les résultats ne soient pas statistiquement significatifs ( $t(94) = 1.78, p = 0.077$ ), une tendance à des niveaux plus faibles de satisfaction de vie est observée chez les femmes à un stade avancé de la maladie par rapport à celles dont la maladie est encore localisée ( $M = 13.31, SD = 4.60$  contre  $M = 15.19, SD = 5.52$ ). Afin de tester la deuxième hypothèse, portant sur l'existence d'une corrélation significative entre la satisfaction de vie et la dépression, une analyse de corrélation de Pearson a été réalisée. Les résultats montrent une corrélation négative statistiquement significative entre les deux variables ( $r = -0.379, p < .05$ ). Les femmes rapportant de faibles niveaux de satisfaction de vie présentent des niveaux plus élevés de dépression. De plus, à travers une analyse de régression linéaire, nous avons vérifié que la satisfaction de vie prédit significativement les niveaux de dépression, indiquant qu'une diminution de la satisfaction de vie entraîne une augmentation des niveaux de dépression ( $\beta = 0.379, R^2 \text{ ajusté} = 0.134, F\text{-change} = 15.71, p < 0.01$ ). Enfin, pour tester notre hypothèse concernant l'effet modérateur du soutien social sur la relation entre la satisfaction de vie et la dépression, une analyse de modulation a été réalisée à l'aide de la macro Process (Hayes, 2018). Les résultats confirment l'existence d'une interaction entre la satisfaction de vie et le soutien social ( $B = 0.02 (0.01), t = 2.40, p = 0.018$ ) (Figure 1). Comme le montre la Figure 1, une diminution de la satisfaction de vie prédit une augmentation des niveaux de dépression uniquement lorsque le niveau de soutien social est faible, mais pas lorsqu'il est élevé. Par conséquent, le soutien social atténue l'effet négatif d'une diminution de la satisfaction de vie sur la dépression. Le soutien social agit comme un facteur protecteur. Les femmes ayant un niveau élevé de soutien social sont protégées contre l'effet négatif d'une diminution de la satisfaction de vie sur la dépression.

## **Discussion**

Notre étude a montré que l'intelligence émotionnelle, la dépression et la satisfaction de vie des patientes atteintes de cancer du sein étaient corrélées entre elles. De plus, l'analyse de médiation a révélé le rôle

médiateur de la satisfaction de vie entre l'intelligence émotionnelle et la dépression chez ces patientes.

Les résultats de notre étude ont montré une corrélation négative significative entre l'intelligence émotionnelle (IE) et la dépression, ce qui confirme nos première et deuxième hypothèses. Une étude transversale chinoise [10] menée auprès de 215 patientes atteintes de cancer du sein a également montré une corrélation négative significative entre l'IE et la peur de la récurrence du cancer du sein, qui constitue une source de dépression.

Asad Ali Shah et al. [11] ont également démontré une corrélation entre l'IE et la dépression liée à la peur en s'appuyant sur la théorie de la conservation des ressources. L'intelligence émotionnelle est une ressource psychologique personnelle qui peut aider à prévenir et à atténuer le stress ainsi que les émotions négatives induites par le stress [12]. En effet, les patientes atteintes de cancer du sein ayant un niveau élevé d'IE sont capables de mieux gérer leurs réponses émotionnelles, ce qui réduit la dépression dans cette population. Pour ces patientes, l'IE ne réduit pas seulement les effets négatifs de l'humeur, mais génère également des émotions positives [13].

Cette étude a révélé que l'IE et la dépression étaient significativement associées à la satisfaction de vie, confirmant ainsi notre troisième hypothèse. Cela est cohérent avec l'étude de Baudry [14], qui a conclu que la dépression liée à une plus grande peur de la récurrence du cancer a un effet néfaste sur la qualité de vie des patients, soulignant la nécessité d'un dépistage et d'une intervention précoces face à la dépression. L'importance de l'IE se manifeste dans la vie quotidienne : un individu ayant une IE élevée peut mieux faire face aux défis de la vie et prévenir la détérioration de sa santé psychologique et physique [15]. Ce concept peut être appliqué aux patients atteints de cancer [16]. Rey a étudié la relation entre l'IE et la qualité de vie liée à la santé sur un échantillon de 62 patients atteints de cancer et a constaté que des scores élevés d'IE étaient modérément et significativement associés à un meilleur rôle émotionnel, un meilleur fonctionnement social, une meilleure santé mentale et une plus grande vitalité. Il en a conclu que, indépendamment des traits de personnalité et des variables sociodémographiques, l'IE pourrait jouer un rôle important dans la manière dont les patients atteints de cancer peuvent vivre un bien-être physique, mental et social positif.

Les patients capables de reconnaître et de comprendre leurs émotions négatives peuvent mieux contrôler leurs expériences stressantes et difficiles, car ils sont capables de leur donner du sens, ce qui peut conduire à une plus grande satisfaction de vie. De plus, les individus dotés d'une intelligence émotionnelle élevée peuvent ressentir une intensité émotionnelle plus faible face au diagnostic de cancer, ce qui pourrait entraîner une réponse affective moins intense à leur expérience de la maladie et donc une détresse émotionnelle réduite.

Dans une étude portugaise [17], les auteurs ont comparé les différences entre les patients atteints de cancer et les sujets sains concernant la relation entre l'IE, les objectifs de vie et la satisfaction de vie. Les résultats ont montré que chez les sujets sains, la perception et la régulation des émotions étaient significativement liées à la satisfaction de vie, tandis que la facilitation et la compréhension émotionnelles ne l'étaient pas. Chez les patients atteints de cancer, la perception, la compréhension et la régulation émotionnelles étaient significativement liées à la satisfaction de vie, contrairement à la facilitation émotionnelle. L'IE a montré des effets positifs dans le contexte de la douleur et des maladies chroniques telles que le cancer, car les capacités émotionnelles jouent un rôle important dans la gestion du stress lié à la maladie, en minimisant son impact et en facilitant l'adaptation [18]. Selon Teques, ces résultats montrent que la relation entre l'IE et la satisfaction de vie est plus marquée chez les patients atteints de cancer que chez les sujets sains.

Le rôle de l'IE comme modérateur de la relation entre les expériences stressantes et la santé mentale montre que chez les sujets sains, la perception et la régulation émotionnelles sont positivement corrélées aux dimensions expérientielles et existentielles du sens de la vie. La facilitation émotionnelle n'est liée à aucune de ces dimensions. De plus, la compréhension émotionnelle est significativement liée à la dimension expérientielle, mais pas à la dimension existentielle. Chez les patients atteints de cancer, la relation entre les dimensions expérientielles et existentielles du sens de la vie est significative pour la perception, la compréhension et la régulation émotionnelles, tandis que la facilitation émotionnelle n'est positivement corrélée à aucune dimension.

L'impact de l'intelligence émotionnelle (IE) sur la santé mentale influence également la santé physique,

comme le montrent des études empiriques. Un niveau élevé d'IE est associé à des comportements de santé positifs, notamment en matière d'activité cardiovasculaire (pratique d'exercice physique) et de fonctionnement du système immunitaire (réduction de la consommation d'alcool, etc.).

La dépression influence fortement la relation entre l'IE et la satisfaction de vie. Autrement dit, les patientes atteintes de cancer du sein ayant un faible niveau d'intelligence émotionnelle peuvent présenter des niveaux plus élevés de dépression, ce qui, à son tour, peut réduire leur satisfaction de vie. Une dépression sévère entraîne souvent des troubles mentaux et des dysfonctionnements, ce qui peut expliquer son rôle médiateur dans la relation entre l'IE et la satisfaction de vie.

Cette étude a mis en évidence la corrélation entre ces trois variables — IE, dépression et satisfaction de vie — sur la base de données statistiques significatives. Elle a également révélé le rôle médiateur de la dépression dans la relation entre l'IE et la satisfaction de vie. Bien que cette relation ait déjà été établie dans la littérature générale, l'intérêt de cette étude réside dans sa démonstration au sein d'une population spécifique, à savoir les patientes atteintes de cancer du sein

L'association unique et indépendante entre l'intelligence émotionnelle, la dépression et la satisfaction de vie est particulièrement importante, car cette variable peut potentiellement être utilisée comme outil de dépistage pour identifier les patientes susceptibles de présenter une faible satisfaction de vie après un diagnostic de cancer. L'implication pratique de ces résultats serait de permettre aux professionnels de santé de repérer les patientes vulnérables et de leur proposer un accompagnement psychologique précoce afin de prévenir l'apparition de la dépression ou son aggravation. Les professionnels de santé peuvent également proposer des programmes de formation visant à renforcer l'intelligence émotionnelle des patientes, évitant ainsi une évolution vers une dépression et une diminution de la satisfaction de vie.

Les études interventionnelles suggèrent que les compétences émotionnelles peuvent être améliorées, produisant des résultats bénéfiques et efficaces tant sur le plan personnel qu'interpersonnel. Des formations aux compétences en intelligence émotionnelle, centrées sur la perception, l'utilisation, la compréhension et la gestion des émotions, pourraient jouer un rôle dans les programmes de promotion de la santé, contribuant ainsi à réduire la détresse négative associée au bien-être et à la satisfaction de vie des patientes atteintes de cancer.

#### **Etude des limitations:**

1. Cette étude a inclus des patientes atteintes de cancer du sein à différents stades de leur parcours de soins (patientes nouvellement diagnostiquées, en cours de traitement, ou après traitement : en rémission complète, avec récurrence locale ou métastatique, etc.). Par conséquent, les conclusions doivent être interprétées avec prudence en raison de l'hétérogénéité de cette population.
2. Le caractère transversal de cette étude ne permet pas d'établir des relations causales. Ainsi, des études longitudinales devraient être menées afin de démontrer les liens causaux entre ces variables.
3. La taille réduite de l'échantillon : seulement 94 patientes ont été incluses, alors que des échantillons plus importants sont généralement recommandés.

#### **Conclusion:**

Quel que soit le type d'émotion, celle-ci peut jouer un rôle médiateur dans l'effet de l'intelligence émotionnelle sur la satisfaction de vie des individus. La nécessité d'étudier et de prioriser le développement de l'intelligence émotionnelle dans le domaine de la santé et des maladies cancéreuses est mise en évidence. Bien que ces résultats nécessitent d'être reproduits, ils peuvent être utiles pour la pratique psychologique en suggérant des pistes pour développer de futures approches psychoéducatives visant à améliorer la satisfaction de vie des patientes atteintes de cancer, à optimiser le développement et l'acquisition des compétences émotionnelles, et à favoriser la construction d'objectifs de vie. Les

professionnels de santé intéressés par la prise en charge psycho-oncologique peuvent envisager des programmes de formation basés sur l'intelligence émotionnelle comme stratégie d'intervention complémentaire aux approches psychoéducatives actuelles en oncologie (telles que le soutien social et le contrôle local).

## Conflicts d'intérêt:

Les auteurs déclarent ne présenter aucun conflit d'intérêt

Tableaux et graphes:

Tableau 1 : Moyenne (M) et écart-type (SD) de la satisfaction de vie en fonction de la durée de la maladie.  
Figure 1 : Le soutien social modère l'effet de la satisfaction de vie sur la dépression chez les femmes atteintes de cancer du sein.  
Graphique 1 : Niveaux de dépression en fonction de la satisfaction de vie et du soutien social.

## Références:

1. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *J Pers Assess.* 1985;49(1):71–75.
2. Ayyash-Abdo H, Sánchez-Ruiz M-J. Subjective wellbeing and its relationship with academic achievement and multilinguality among Lebanese university students. *Int J Psychol.* 2012;47(3):192–202.
3. Cortés-Denia D, El Ghoudani K, Pulido-Martos M, Alaoui S, Luque-Reca O, Ramos-Álvarez MM, et al. Socioemotional Resources Account for Academic Adjustment in Moroccan Adolescents. *Front Psychol.* 2020;11:1609.
4. Vaux A, Phillips J, Holly L, Thomson B, Williams D, Stewart D. The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology.* 1986. doi:10.1007/BF00911821.
5. Lopez-Zafra E, El Ghoudani K. The influence of culture of honor and emotional intelligence in the acculturation of Moroccan immigrant women. *Span J Psychol.* 2014;17:E49.
6. Beck AT, Steer RA, Ball R, Ranieri W. Comparison of Beck Depression Inventories -IA and -II in psychiatric outpatients. *J Pers Assess.* 1996;67(3):588–597.
7. Hajduska-Dér B, Kiss G, Sztahó D, Vicsi K, Simon L. The applicability of the Beck Depression Inventory and Hamilton Depression Scale in the automatic recognition of depression based on speech signal processing. *Frontiers in Psychiatry.* 2022;13. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2022.879896>. Accessed 24 May 2023.
8. Sanz J. 50 años de los inventarios de depresión de Beck: Consejos para la utilización de la adaptación española del BDI-II en la práctica clínica. [50 years of the Beck Depression Inventories: Recommendations for the use of the Spanish adaptation of the BDI-II in clinical practice.]. *Papeles del Psicólogo.* 2013;34:161–168.

9. Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: Third Edition: A Regression-Based Approach. Guilford Press. <https://www.guilford.com/books/Introduction-to-Mediation-Moderation-and-Conditional-Process-Analysis/Andrew-Hayes/9781462549030>. Accessed 24 May 2023.
10. Chen WY, Wang S, Peng X, Zhu Y. Trait emotional intelligence and quality of life among breast cancer patients: The mediating role of fear of cancer recurrence. *Int J Nurs Pract*. 2022;28(4):e12953.
11. Asad Ali Shah S, Yezhuang T, Muhammad Shah A, Khan Durrani D, Jamal Shah S. Fear of Terror and Psychological Well-Being: The Moderating Role of Emotional Intelligence. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(11):2554.
12. Hobfoll SE. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*. 1989;44:513–524.
13. Zysberg L, Kelmer G, Mattar L. Emotional Intelligence, Attachment and Satisfaction with Romantic Relationships among Young Adults: A Brief Report. *Psychology*. 2019;10(5):694–700.
14. Baudry J, Pointereau P, Seconda L, Vidal R, Taupier-Letage B, Langevin B, et al. Improvement of diet sustainability with increased level of organic food in the diet: findings from the BioNutriNet cohort. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2019;109(4):1173–1188.
15. Tsaousis I, Nikolaou I. Exploring the relationship of emotional intelligence with physical and psychological health functioning. *Stress and Health*. 2005;21:77–86.
16. Rey NL, Petit GH, Bousset L, Melki R, Brundin P. Transfer of human  $\alpha$ -synuclein from the olfactory bulb to interconnected brain regions in mice. *Acta Neuropathol*. 2013;126(4):555–573.
17. Teques AP, Carrera GB, Ribeiro JP, Teques P, Ramón GL. The importance of emotional intelligence and meaning in life in psycho-oncology. *Psychooncology*. 2016;25(3):324–331.
18. Extremera N, DURAN A, Rey L. Perceived emotional intelligence and dispositional optimism–pessimism: Analyzing their role in predicting psychological adjustment among adolescents. *Personality and Individual Differences*. 2007;42:1069–1079.
19. Eack SM, Newhill CE. Psychiatric symptoms and quality of life in schizophrenia: a meta-analysis. *Schizophr Bull*. 2007;33(5):1225–1237.
20. Nelis D, Quoidbach J, Mikolajczak M, Hansenne M. Increasing emotional intelligence: (How) is it possible? *Personality and Individual Differences*. 2009;47(1):36–41.

21. Nelis D, Kotsou I, Quoidbach J, Hansenne M, Weytens F, Dupuis P, et al. Increasing emotional competence improves psychological and physical well-being, social relationships, and employability. *Emotion*. 2011;11(2):354–366.

Durée de la maladie	Satisfaction de vie
Moins de 3 mois	17.75 (5.65)
Entre 3 a 3 mois	15.17 (5.41)
Mois de 6 mois	12.94 (4.45)

Tableau 1 : Moyenne (M) et écart-type (SD) de la satisfaction de vie en fonction de la durée de la maladie.

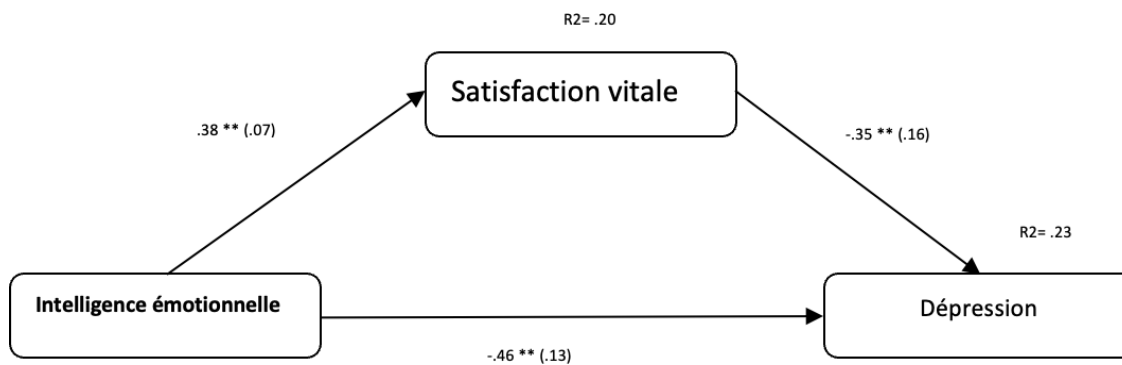
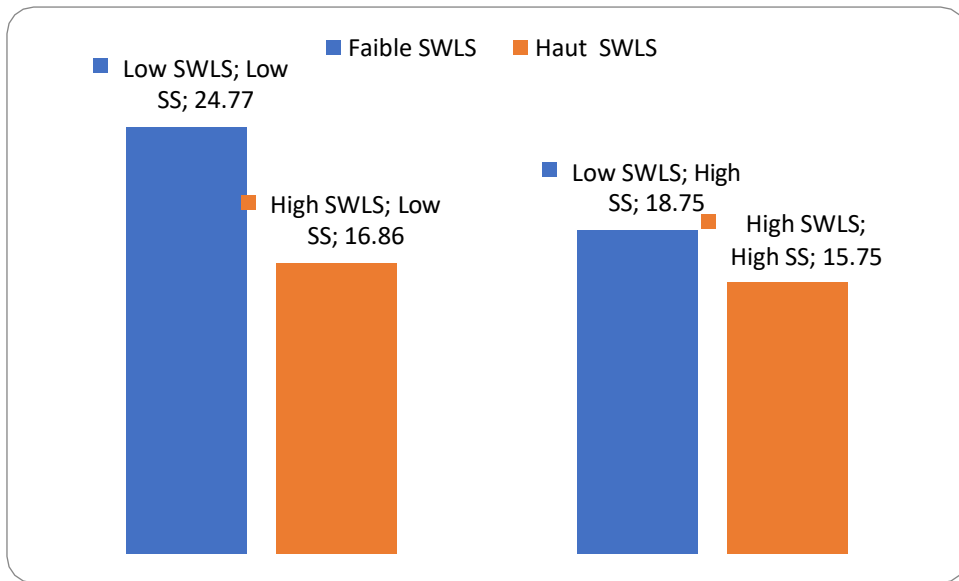


Figure 1 : Le soutien social modère l'effet de la satisfaction de vie sur la dépression chez les femmes atteintes de cancer du sein.



Graphique 1 : Niveaux de dépression en fonction de la satisfaction de vie et du soutien social.