

Représentations sociales du cancer du sein chez les patientes dans la ville Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

Pèyinè Anita BATIONO¹, Blahima KONATÉ²,
Ollo Roland SOMÉ³, Joël DABIRÉ⁴

Résumé

Le cancer du sein (CS) est une maladie qui prend de plus en plus d'ampleur dans le monde. Au Burkina Faso, cette maladie est l'un des cancers les plus fréquents avec une incidence assez élevée et un diagnostic tardif. Pour lutter contre elle, des interventions tant au niveau national que local ont mis en place des stratégies de préventions, de dépistage, de prise en charge incluant la construction d'un centre de radiothérapie. Malgré ces efforts, diverses perceptions erronées circulent à son sujet et le diagnostic reste toujours tardif. Cette étude vise donc à explorer les représentations sociales du CS chez les patientes afin d'améliorer les campagnes de sensibilisation. Pour atteindre cet objectif, des entretiens individuels approfondis avec 10 patientes et 4 accompagnants ont été menés du 7 Août 2023 au 9 avril 2024.

Les résultats révèlent que la connaissance des symptômes reste limitée à la « boule » avant le diagnostic et la fatigue, l'écoulement sanguinolent, la déformation du sein après le diagnostic. Les patientes évoquent l'âge, le stress, l'alimentation, les pesticides, les ondes électromagnétiques, l'hérédité comme cause ou facteurs exposants au cancer du sein. Les itinéraires thérapeutiques oscillent entre l'automédication aux comprimés et la médecine traditionnelle avant le diagnostic, puis majoritairement la biomédecine après le diagnostic. Les conséquences du cancer du sein sont à la fois d'ordre physiques, psychologiques et socio-économiques.

Ces résultats soulignent l'importance d'adapter les campagnes de sensibilisation en fonction des représentations sociales des patientes pour un diagnostic plus précoce du cancer facilitant une meilleure prise en charge

Mots clés : Représentations sociales, femmes atteintes, cancer du sein, CHU Sourô Sanou, Bobo-Dioulasso

¹ Université catholique de l'Afrique de l'Ouest-Unité Universitaire à Bobo-Dioulasso (UCAO-UUB), + 226 55 57 81 44, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, anitabationo519@gmail.com

² Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique/Institut des Sciences des Sociétés (CNRST/INSS), +226 70 28 26 67, Ouagadougou, Burkina Faso, koblahima70@gmail.com

³ Université Nazi Boni/Centre Hospitalier Universitaire Sanou Souro, +226 70 12 74 91, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, som_roll@yahoo.fr

⁴ Université Nazi BONI (UNB), +226 65 86 46 50, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, dabirejoel2@gmail.com

*Auteur correspondant : Blahima KONATÉ, +226 70 28 26 67, koblahima70@gmail.com

Social representations of breast cancer among patients in Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

Abstract

Breast cancer (BC) is a disease that is on the increase throughout the world. In Burkina Faso, this disease is one of the most common cancers, with a fairly high incidence and late diagnosis. To combat the disease, national and local initiatives have put in place prevention, screening and treatment strategies, including the construction of a radiotherapy center. Despite these efforts, there are still a number of misperceptions about the disease, and diagnosis is still delayed. The aim of this study is therefore to explore the social representations of cancer among patients in order to improve awareness campaigns.

To achieve this objective, in-depth individual interviews with 10 patients and 4 carers were carried out between 7 August 2023 and 9 April 2024.

The results show that awareness of symptoms is limited to the 'lump' before diagnosis, and fatigue, bloody discharge and breast deformity after diagnosis. Patients mentioned age, stress, diet, pesticides, electromagnetic waves and heredity as causes of or factors leading to breast cancer. Therapeutic approaches vary from self-medication with tablets and traditional medicine before diagnosis, to biomedicine for the most part after diagnosis. The consequences of breast cancer are physical, psychological and socio-economic.

These results underline the importance of adapting awareness campaigns to patients' social representations in order to diagnose cancer earlier and provide better treatment.

Keywords: Bobo-Dioulasso, breast cancer, social representations, patients, CHU Sourô Sanou,

Introduction

Le cancer du sein est une maladie qui prend de plus en plus d'ampleur dans le monde. L'incidence est passée de 1,2 à 2,4 millions de cas entre 2005 et 2015 (C. Fitzmaurice *et al.*, 2019).

En Afrique subsaharienne, le cancer du sein est, chez les femmes, le cancer le plus fréquent, avec 129 000 femmes nouvellement diagnostiquées en 2020 (OMS, 2023). Et ce nombre devrait doubler d'ici 2040 (OMS, 2023). Dans cette région, la survie à cinq ans est légèrement inférieure à 50% c'est-à-dire qu'une femme sur deux à qui l'on a diagnostiqué un cancer du sein décède au cours des cinq années suivant le diagnostic (OMS, 2023).

Au Burkina Faso, selon Ouédraogo cité par le Bulletin Santé.net (2022), il ressort dans les estimations de Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) qu'en 2018, 7515 cas de cancers féminins ont été

enregistrés avec 5795 décès. Le cancer du sein était l'un des cancers les plus fréquents avec une incidence de 12,3%. En 2022, selon les estimations de GLOBOCAN, 14 538 nouveaux cas de cancer ont été notifiés. Le cancer du sein se situait à 1372 nouveaux cas soit 9,4%.

Pour faire reculer ces chiffres, plusieurs interventions en vue de prévenir et de prendre en charge le cancer du sein sont mises en œuvre. En effet, en 2020, un document de stratégie nationale de lutte contre le cancer 2021-2025 a été élaboré en vue de renforcer la lutte contre le cancer à travers des interventions à haut impact de santé publique (MINISTERE DE LA SANTE, 2020, p. 2). Des associations (ONG) comme l'Association des Femmes atteintes et affectées par le cancer (AFAC) à Ouagadougou, l'Association vaincre le cancer, le Collectif femmes et solidarité à Bobo-Dioulasso mènent des activités de prévention et de dépistage des cancers dont celui du sein. Des centres de radiothérapie ont été construits dans les Centres hospitaliers universitaires Sourô Sanou à Bobo-Dioulasso, Tengandogo et Bogodogo à Ouagadougou pour faciliter la prise en charge des cancers.

Malgré ces interventions, le cancer du sein reste fréquent et est caractérisé par le stade avancé dû à son diagnostic tardif et une mortalité très élevée (R. Somé *et al.*, 2022, p. 174). Dans ce contexte, la prévention devient importante, voire nécessaire à travers les campagnes d'information, d'éducation et de changement de comportement ou de dépistage précoce. Pour ce faire, l'analyse des représentations sociales des patients ou de la population apparaît comme un préalable essentiel pour orienter ces campagnes et permettre une meilleure adhésion des populations aux directives. Or, dans notre contexte, la plupart des études rencontrées portent sur l'épidémiologie du cancer du sein (S. Ouédraogo *et al.*, 2024, p.2), les facteurs de risques (A. A. Zouré, 2016, p.5095), la prise en charge thérapeutique (R. Somé *et al.*, 2022, p. 175 ; N. Zongo *et al.*, 2022) au détriment de celles portant sur les représentations sociales.

Cette étude vise à explorer les représentations sociales du cancer du sein chez les patientes suivies au Centre hospitalier Sanou-Sourou. Ce qui permet au clinicien une meilleure compréhension de son patient et de son expérience de sa maladie, facilitant ainsi sa prise en charge et son suivi médical.

I. Approche conceptuelle et modèle d'analyse

La notion de représentations sociales, selon Jodelet (D. Jodelet, 1984), désigne une forme de connaissance dite de « sens commun », élaborée et partagée par les membres d'un groupe social et qui a pour finalité l'organisation et l'orientation des communications et des conduites. Dans le domaine de la santé, plusieurs approches théoriques ou conceptuelles utilisant les représentations sociales ont été utilisées pour analyser diverses maladies dont le cancer (C. Galan et E. Sales-Wuillemini, 2009, p.36). Dans le cadre de cette étude, nous nous inspirons du modèle théorique E. Broadbent *et al.*, (2006, p.631), de E. Girard, (2016, p.303). Ce modèle identifie plusieurs dimensions dans la représentation de la maladie. Ce sont *l'identité* (les symptômes perçus de la maladie), les causes (les idées sur les causes de la maladie) ; *les conséquences* (les effets de la maladie sur la vie du patient) ; *la chronologie* ou le temps (la durée que le patient croit que la maladie durera) ; et *la guérison ou le contrôle* (la mesure dans laquelle le patient croit pouvoir guérir ou contrôler la maladie), le *traitement* (itinéraire thérapeutique, perceptions de l'efficacité du traitement). En fonction des données que nous pouvons collecter facilement, nous avons retenu quatre dimensions que nous pouvons schématiser ainsi qu'il suit :

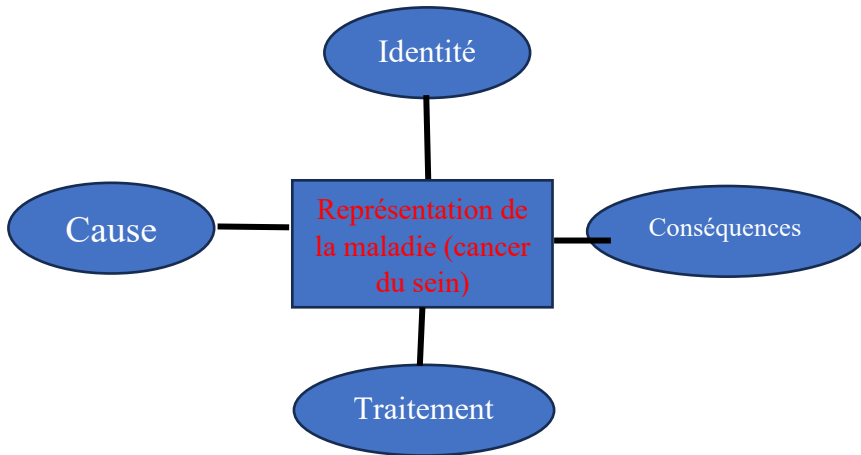


Figure 1 : les dimensions des représentations sociales de la maladie (source : inspiré de Gerard Elodie, 2016)

II. Méthodologie

Il s'agit d'une étude transversale qualitative qui s'est déroulée dans la ville de Bobo-Dioulasso, plus précisément au niveau du Centre hospitalier universitaire (CHUSS). Celui-ci constitue l'hôpital de référence de la partie ouest du Burkina Faso notamment pour 4 régions géographiques du pays (les Hauts Bassins, la Boucle du Mouhoun, les Cascades et le Sud-ouest). En tant que centre de référence, il assure la prise en charge des cancers à travers son unité d'oncologie. Pour améliorer la prise en charge des cancers, un centre de radiothérapie est en construction depuis 2020.

À la suite d'une revue documentaire, les entretiens individuels approfondis à l'aide de guides d'entretien semi-structurés ont été menés auprès de dix (10) patientes prises en charge au Centre CHUSS ainsi que de leurs accompagnants au nombre de quatre (04). Ces informateurs ont été choisis de façon raisonnée : les patientes parce qu'elles souffrent du cancer du sein, et les accompagnants parce qu'ils sont les premiers témoins du vécu des patientes.

La collecte des données s'est déroulée de 07 août 2023 au 09 avril 2024. Les entretiens menés ont été enregistrés à l'aide de dictaphone numérique, puis transcrits intégralement. Nous avons procédé à une analyse de contenu thématique à l'aide du logiciel QDA Miner. Pour ce faire, à partir du guide d'entretien et de la lecture de quelques entretiens, nous avons construit la grille d'analyse à partir des thèmes et sous-thèmes. Ensuite les entretiens transcrits ont été codés, puis importés dans le logiciel pour leur encodage. Les entretiens encodés ont été générés sous forme de verbatim qui ont servi par la suite à illustrer nos résultats.

En ce qui concerne les aspects éthiques, la participation aux entretiens était volontaire. Avant chaque entretien, nous avons demandé le consentement oral, libre et éclairé à chaque participant. Nous leur avons garanti l'anonymat et la confidentialité de leurs informations grâce à un système de codage : les noms et prénoms des personnes citées dans le texte ont été présentés par leurs premières lettres.

III. Résultats

Les entretiens individuels ont été menés auprès de 10 patientes et de 4 accompagnants. Les caractéristiques sociodémographiques de ces 10 patientes se présentent ainsi qu'il suit :

Tableau I : caractéristiques sociodémographiques des femmes souffrant du cancer du sein

N°	Age	Résidence	Profession	Niveau d'instruction
1	71 ans	Secteur 2	Commerçante	Non scolarisée
2	62 ans	Secteur 4	Commerçante	Primaire
3	49 ans	Secteur 32	Auxiliaire en pharmacie	Secondaire
4	55 ans	Secteur 4	Commerçante	Primaire
5	46 ans	Secteur 10	Coiffeuse	Primaire
6	55 ans	Secteur 10	Couturière	Secondaire
7	56 ans	Secteur 29	Ménagère	Primaire
8	49 ans	Secteur 10	Ménagère	Non scolarisée
9	65 ans	Secteur 15	Agent de santé à la retraite	Supérieure
10	49 ans	Secteur 24	Enseignante	Secondaire

Ce tableau ci-dessus montre que les femmes enquêtées étaient âgées de 49-71 ans et résidaient dans les différents secteurs de la ville de Bobo-Dioulasso. Elles étaient pour la plupart commerçantes ou ménagères et instruites. Quant aux accompagnants, la majorité avait le niveau primaire, et était des hommes. Ils étaient frères, nièces, époux et fils des patientes atteintes de cancer du sein.

A la suite de ces caractéristiques, la présentation des résultats se fera suivant les éléments du cadre conceptuel.

III.1. Connaissance des symptômes liés au cancer du sein

Pour explorer les niveaux de connaissances, nous avons d'abord exploré les sources d'information des enquêtés sur le cancer du sein. Il ressort de nos entretiens que la totalité des enquêtées avaient déjà entendu parler du cancer du sein avant même leur diagnostic de la maladie. Les sources d'information citées étaient les médias comme la radio et la télévision, les campagnes de dépistage et la transmission de bouche à oreille avec les proches comme illustrent les propos ci-dessous :

« Oui j'ai déjà entendu parler du cancer du sein, à la télé, à la radio et j'avais fait le dépistage mais c'étaient négatif en ce moment. Lorsque j'ai constaté une boule dans mon sein j'ai fait des examens et c'est après les résultats que le médecin m'a parlé du cancer du sein ». (S.F, 46 ans, coiffeuse, enquêtée le 09/08/2023).

Une autre enquêtée affirme avoir déjà entendu parler du cancer auprès de son entourage (les voisins) lors des échanges en ces termes :

« Je ne connaissais rien sur le cancer du sein avant mon diagnostic parce que personne n'était atteint de la maladie dans ma famille, mais les gens en parlaient. Ils disaient que ce n'est pas une bonne maladie, que si tu as le cancer du sein on peut couper le sein et tu peux mourir à tout moment » (K.K, 56 ans, ménagère, enquêtée le 26/09/2023).

En ce qui concerne la connaissance des symptômes, les enquêtés ont affirmé qu'avant le diagnostic de leur maladie, ils avaient une connaissance limitée des symptômes du cancer du sein, à l'exception de la « boule » comme témoignent les propos suivants :

« Hum ! Honnêtement je ne connais pas les symptômes de la maladie parce que chez moi, je n'ai pas vu de symptômes. C'est juste la boule que j'ai remarqué dans le sein qui m'a alerté. Je n'avais pas du tout mal ». (K.D, 49 ans, enseignante, enquêtée le 11/12/2023)

Une autre enquêtée ajoute que ces symptômes sont difficilement identifiables sans le recours d'un spécialiste de la santé. Cependant, elle évoque des douleurs à la poitrine comme illustrent les propos ci-dessous :

« Hum ! C'est difficile de reconnaître les symptômes de cette maladie sans se rendre à l'hôpital. C'est en consultant un docteur que tu auras des informations sur cette maladie, mais je ressentais des douleurs au niveau de ma poitrine » dit-elle. (K.K, 56 ans, ménagère, enquêtée le 26/09/2023).

Toutefois, après le diagnostic, les patients ont fait l'expérience d'autres symptômes. Il s'agit entre autres de la fatigue, de l'écoulement de liquide sanguinolent du sein, de la déformation du sein etc. comme l'évoque les propos suivants :

« La fatigue, lorsque tu veux faire quelque chose tu n'arrives pas à le faire, tu ne perds pas de poids, tu restes toujours en forme, la présence d'une boule au niveau du sein et le vertige selon moi. » (D.D, 55 ans, commerçante enquêtée le 08/08/2023 à koko).

« Bon apparemment c'est une maladie silencieuse, il n'existe pas de symptômes apparents à part la présence d'une masse dure non douloureuse qui grossit au fur et à mesure au niveau du sein. Aussi, on remarque une déformation du sein et un écoulement mammaire d'un liquide sanguinolent. » (S.H, 65ans, agent de santé à la retraite, enquêtée le 11/12/2023).

Ces symptômes selon certains informateurs varient d'une personne à l'autre. C'est ce que souligne cette enquêtée :

Bon les symptômes dépendent de l'organisme de chacun. Au niveau du sein, on ressent des fourmillements, des douleurs. Chez d'autres même ça suinte, on voit un écoulement de liquide mais dans mon cas, j'ai constaté une masse au-dessus comme genre furoncle et j'avais trop de fatigue. Pour d'autres aussi le sein s'enfle et du pus y sort dedans ce n'est pas du tout simple. (S.K, 49 ans, auxiliaire en pharmacie, enquêtée le 07/08/2023).

III.2. Les causes/facteurs de risque du cancer du sein.

Plusieurs causes sont citées par nos enquêtées. Il s'agit d'abord de l'âge. Pour bon nombre d'enquêtés, à un âge avancé comme 40 ans, les femmes sont de plus en plus exposées à certaines maladies gynécologiques comme le cancer du sein. C'est le sens des propos de cette enquêtée.

« Il faut se faire dépister quand tu atteins un certain âge entre 40 et 45 ans, il faut faire des examens et des contrôles périodiquement. ». (D.D, 55 ans, commerçante enquêtée le 08/08/2023).

Ensuite le stress, l'angoisse, ainsi que l'alimentation sont cités par plusieurs enquêtées comme cause du cancer du sein. C'est ce qu'illustrent les propos de cette patiente, agent de santé à la retraite :

« Selon moi les causes peuvent être le stress, l'âge, l'alimentation, l'alcool et le surpoids. » (S.H, 65ans, agent de santé à la retraite, enquêtée le 11/12/2023).

Abondant dans le même sens, une autre enquêtée met en cause les aliments sans préciser de quel aliment s'agit-il. Elle s'exprime en ces termes :

« Moi je ne sais pas, mais les gens disent que ce sont les aliments que nous consommons qui donnent la maladie » (O.R, 49ans, ménagère, enquêtée le 25/11/2023).

Pour d'autres enquêtées c'est l'utilisation des produits chimiques dans l'agriculture comme les pesticides, les engrais pour favoriser la croissance des plantes qui seraient la cause du cancer du sein. C'est dans ce sens que dira cette enquêtée :

« Hum ! Est-ce que nous même on sait ? Nous-même on ne le sait pas. Les médecins ne nous expliquent rien du tout, ils font juste le traitement. Est-ce qu'eux même ils savent ? D'autres disent que c'est dû aux produits chimiques comme les engrais et les pesticides qu'on utilise dans les plantes. Nous-même on ne connaît pas vraiment ». (S.F, 46 ans, coiffeuse, enquêtée le 09/08/2023).

En plus de ces causes précédemment citées, l'exposition aux ondes électromagnétiques c'est à dire les ondes dégagées par certains appareils (téléphone, réfrigérateur etc.) ainsi que l'hérédité ont été mises en cause par bon nombre d'informatrices. C'est le cas de cette auxiliaire en pharmacie :

« Le cancer du sein est causé par le stress, l'alimentation, une exposition aux ondes électromagnétiques et par l'hérédité par exemple si ta mère a le cancer du sein, tu peux l'avoir. » (S.K, 49 ans, auxiliaire en pharmacie, enquêtée le 07/08/2023).

Enfin, quelques informatrices pensent que la cause de leur cancer est liée à de la malchance seulement car disent-elles, souvent nous vivons dans le même environnement et nous sommes soumis aux mêmes conditions de vie alors que certains feront le cancer et d'autres non. C'est le sens des propos ci-dessous :

« Hum ! Qu'est-ce qu'on en sait ? C'est de la malchance seulement. Certaines personnes disent que c'est lié à l'alimentation, aux produits chimiques qu'on utilise dans les plantes. D'autres disent que ce sont les ondes magnétiques des téléphones que nous utilisons. Avant on ne connaissait pas cette maladie en Afrique, c'était une maladie des blancs. Il paraît que c'est lié aux poulets de chair que nous consommons et à

l'environnement dans lequel nous vivons, c'est ce qui favorise la maladie. Mais c'est une question de chance car le cancer du sein n'attrape pas tout le monde parce que nous vivons dans le même environnement. Selon moi c'est ça ». (S.A.F, 62 ans, commerçante, enquêtée le 07/08/2023).

III.3. L'itinéraires thérapeutiques des patientes

Les entretiens avec les femmes atteintes du cancer du sein ainsi que leurs accompagnants révèlent qu'elles suivent un itinéraire thérapeutique pluriel. Pour mieux apprécier ceci, nous avons dans un premier temps analysé l'itinéraire thérapeutique avant le diagnostic (depuis le début de la maladie ou des douleurs aux seins), puis après le diagnostic.

Avant le diagnostic, certaines informatrices ont affirmé avoir fait recours à l'automédication, à la biomédecine lorsqu'elles ont senti les douleurs au sein. C'est le cas de cette commerçante qui s'exprimait en ces termes :

« Avant le diagnostic, ce sont des produits contre la fatigue comme le diclofenac, le paracétamol que je prenais pour soulager mon mal mais c'était des calmants. ». (D.D, 55 ans, commerçante enquêtée le 08/08/2023).

En plus de l'automédication, d'autres déclarent avoir fait recours aux professionnels de santé. L'une d'entre elles affirme avoir fait recours à la médecine chinoise :

« Je suis partie à la clinique chez les Chinois, ils avaient un appareil pour détecter le mal, et ils m'ont dit que c'était ça. Mais je prenais des comprimés pour calmer les douleurs. » (K.K, 56 ans, ménagère, enquêtée le 26/09/2023).

D'autres par contre ont fait recours aux professionnels de la médecine traditionnelle comme le relate l'accompagnant de cette femme :

« Avant même qu'elle ne parte en consultation elle partait chez une vieille pour laver le sein avec les produits traditionnels parce qu'on lui avait dit que c'était les vers qui étaient dans le sein. Mais elle n'a pas eu gain de cause et la boule grossissait » (S, M, commerçant, frère d'une enquêtée, enquêté le 26/01/2023).

Après le diagnostic, à la suite de plusieurs examens (radiographie, mammographie, scanner, IRM, biopsie), la quasi-totalité des enquêtés ont affirmé avoir fait recours exclusivement à la médecine moderne qui les a souvent conduits à l'extérieur du pays. Les traitements suivis vont de l'intervention chirurgicale à la radiothérapie en passant par la chimiothérapie. C'est le cas de cette auxiliaire en pharmacie.

« Après le diagnostic, j'ai subi l'ablation du sein le 20/02/2020 au CHUSS. Ils ne m'ont pas laissée. Après la cicatrisation, j'ai fait seize (16) séances de chimiothérapie en deux semaines à trois millions (3.000.000) de francs CFA. La chimiothérapie est un traitement qui secoue beaucoup, j'ai pu le supporter. Après la chimiothérapie, il faut beaucoup marcher, boire beaucoup d'eau, c'est vrai que ça fait beaucoup vomir, ça travaille mais il faut supporter. Après cela je suis allée en Tunisie pour faire deux mois de traitement pour la radiothérapie en ce moment il n'y avait pas de centre de radiothérapie au Burkina Faso. Je prends également des comprimés, je dois les prendre pendant cinq ans. (S.K, 49 ans, auxiliaire en pharmacie, enquêtée le 07/08/2023).

Une autre affirme qu'en plus de tous ces traitements, elle est sous traitement hormonale :

« Après le diagnostic j'ai fait plusieurs examens comme la biopsie, l'IRM, la mammographie et on m'a programmé pour l'intervention le 15 décembre 2021. Après l'intervention j'ai fait la chimiothérapie et la radiothérapie à Dakar. Je suis sur hormonothérapie maintenant. » (S.H, 65ans, agent de santé à la retraite, enquêtée le 11/12/2023).

Allant dans le même sens, une autre enquêtée affirme :

« Après le diagnostic, j'ai subi une intervention chirurgicale pour l'ablation mammaire le 18 mai 2021. Après la cicatrisation j'ai fait douze (12) séances de chimiothérapie et c'était chaque 21 jours. Le docteur m'a prescrit également des comprimés que je dois prendre pendant cinq (05) ans qui coûtent 468.000 francs CFA et l'injection chaque trois (03) mois pendant pour 18 mois de traitement qui coutent 2.500.000 francs CFA. Après j'ai refait le scanner et le médecin m'a dit que la chimiothérapie n'a pas réussi à 100% donc je dois reprendre ». (S.F, 46 ans, coiffeuse, enquêtée le 09/08/2023).

Un accompagnant époux de l'une des femmes nous décrit le traitement suivis en ces termes :

« Elle a commencé par l'intervention chirurgicale en 2020, après elle a fait 16 séances de chimiothérapie, ensuite est allée en Tunisie pour la radiothérapie, à son retour le médecin lui a prescrit des produits qu'elle doit prendre pendant 45 ans. Actuellement elle est sous contrôle. » (O.B, 62 ans, chauffeur, époux de la patiente, enquêté, enquêté le 06/04/2024).

III.4. Les conséquences du cancer du sein

Le cancer du sein est une maladie qui a des conséquences sur les personnes qui en sont atteintes ainsi que sur leurs proches. Il ressort de nos données de terrain que pour les femmes atteintes de la maladie les conséquences sont d'ordre physique, psychologique, social et économique.

Sur le plan physique, les participants ont évoqué les effets secondaires des traitements notamment l'apparition des taches noires sur la peau, la perte des cheveux comme le soulignent les propos ci-dessous :

« Je n'ai rien senti depuis le début jusqu'à ce jour à par les effets secondaires de la chimiothérapie et de la radiothérapie comme la fatigue, l'apparition des taches noires sur la peau, et la perte des cheveux. Depuis le début de la maladie jusqu'à présent je n'ai pas perdu de poids ». (S.M, 55 ans, couturière, enquêtée le 12/09/2023).

En ce qui concerne le niveau psychologique, les conséquences de cette maladie sont entre autres la peur, le traumatisme, la dépression. A cet effet une enquêtée affirme la peur ressentie en ces termes :

« Au début j'avais peur et je pensais que j'allais mourir. J'ai même acheté mon linceul et j'attendais seulement le jour de ma mort. J'ai tout préparé parce que j'ai appris que si tu es atteint du cancer du sein tu peux mourir à tout moment. » (S.F, 71 ans, commerçante, enquêtée le 07/08/2023).

Il ressort également de nos enquêtés de terrain que sur le plan socio-économique, les conséquences du cancer du sein sont entre autres l'arrêt du travail ou des activités génératrices de revenus, les dépenses exorbitantes liées à la prise en charge. Les propos suivants mettent en relief ces conséquences :

« Hum ! Vraiment financièrement ça m'a ruiné. Les gens m'ont aidé financièrement mais ça n'a pas suffi. Avec mon petit salaire c'était difficile j'ai dû vendre ma voiture pour poursuivre le traitement parce que à mon retour du Sénégal le médecin m'a prescrit un produit que je devais prendre une dose chaque trois mois. Au total je devais prendre six (06) doses et une dose coutait quatre cent vingt mille (420.000) francs CFA. En plus à chaque séance de chimiothérapie je pouvais dépenser deux cent mille (200.000) francs CFA ». (K.D, 49 ans, enseignante, enquêtée le 11/12/2023).

Abondant dans le même sens, une autre enquêtée affirmait ceci :

« C'est une maladie pas facile à digérer. Et sur le plan financier ce n'est pas une maladie de pauvre. Ça te casse moralement et financièrement et tu ne peux plus être comme avant. » (S.H, 65ans, agent de santé à la retraite, enquêtée le 11/12/2023).

Un accompagnant, frère d'une enquêtée affirmait ceci :

« Hum ! Cette maladie a eu trop de conséquences surtout sur le plan financier. En seulement dix-huit mois de traitement on avait dépensé plus de deux millions de francs sans oublier les frais de consultations, des examens, l'intervention et les autres produits que nous avons payé et qu'on continu de payer parce qu'elle est toujours sous traitement ». (S.M, commerçant, frère de la patiente, enquêté le 26/01/2023).

IV. Discussion

L'objectif de cette étude est d'analyser les représentations sociales du cancer du sein chez les femmes souffrant de cette maladie à travers leurs sources d'information sur le cancer du sein, leurs connaissances des symptômes et des causes de cette maladie, les différents recours thérapeutiques ainsi que les conséquences de cette maladie sur leur vie.

Ainsi, les résultats montrent que les sources d'information de ces patientes sont principalement les médias classiques que sont la radio et la télévision, Ce qui est similaire aux résultats de plusieurs études menées en Afrique. Au Ghana, J. Nsiful *et al.*, 2024, p.6 trouvent que la télévision et la radio sont les principales sources d'information sur le cancer du sein selon 636 patientes atteintes du cancer du sein. Ces résultats révèlent par ailleurs l'efficacité et la forte audience de ces

médias de masse dans la promotion de la santé auprès de la population comme cela a été reconnu dans plusieurs pays à revenu faible (R. Dadzi et A. Adam, 2019, p.6 ; Y. K. Gupta et S. K. Sharma, 2017, p.37). Les participantes ont également évoqué l'entourage comme source d'information. Ce résultat est aussi observé dans plusieurs études (R. K. Prusty *et al.*, 2020, p.4 ; R. Dadzi et A. Adam, 2019, p.7). Cette source d'information pourrait avoir le risque de transmettre des fausses informations comme le montrent les résultats de cette étude. Les participants à cette étude n'ont pas cité les réseaux sociaux et la presse écrite. Cela pourrait s'expliquer par l'âge élevé des patientes enquêtées (la quasi-totalité à plus de 45 ans) et le faible niveau d'instruction (la quasi-totalité a niveau primaire ou moins). La présente étude a révélé que les professionnels de santé n'étaient pas cités comme sources d'information sur le cancer du sein. Ce résultat est en contradiction avec une étude menée au Zimbabwe où les prestataires de soins de santé étaient cités comme une des principales sources d'information sur le cancer la plus souvent citée (T. Chipfuwa *et al.*, 2014, p.182). Ce résultat traduit la faible implication du personnel de santé dans les activités de sensibilisation des populations sur le cancer de sein dans notre contexte.

La « boule » au niveau du sein a été le principal symptôme cité par les patientes. Plusieurs études menées en Afrique ont montré que la « masse mammaire » est le symptôme le plus fréquemment cité du cancer du sein (R. K. Prusty *et al.*, 2020, p.3 ; S. Osei-Afriyie *et al.*, 2021, p.7 ; M. Younis *et al.*, 2016, p.167). Par conséquent, une meilleure sensibilisation à propos de ce symptôme permettra aux femmes d'aller se faire dépister précocement afin de bénéficier d'une prise en charge efficace.

En plus de cette « boule », les patientes ont cité les douleurs, l'écoulement de liquide sanguinolent du sein ainsi que la déformation du sein. Ces symptômes ont également été cités dans plusieurs études. En effet, R. K. Prusty *et al.*, 2020, p.3), dans leurs études, les enquêtées ont évoqué un changement de forme ou de taille du sein, un écoulement de sang des mamelles. Il en est de même en ce qui concerne les études de Somdatta et Baridalyne (P. Somdatta, N. Baridalyne, 2008, p.150) en Inde, de Opoku *et al.* (S. Y. Opoku *et al.*, 2012, p.3) au Ghana.

En ce qui concerne les causes ou facteurs de risques, nos enquêtées ont cité, l'âge, le stress, l'anxiété, l'alimentation, la consommation d'alcool, le surpoids/Obésité, l'utilisation des pesticides dans

l'agriculture, l'exposition aux ondes magnétiques (téléphones, réfrigérateurs), l'hérédité, la malchance. Certains de ces facteurs ont été évoqué par la littérature scientifique. Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS, 2023), il s'agit entre autres l'âge grandissant, l'obésité, l'abus de l'alcool, les antécédents familiaux de cancer du sein, une exposition aux radiations accroissent le cancer du sein. Il y a aussi le surpoids, la consommation d'alcool et l'hérédité qui ont été cité dans l'étude de Ramathuba et al (D. Ramathuba, 2015, p.3) en Afrique du sud et de (K. Maureen *et al.*, 2024, p.5) au Kenya. Aussi, nos résultats confirment que l'âge est un facteur prédisposant dans la mesure où nos patientes enquêtées étaient âgées de 49-71 ans.

Nos résultats montrent un itinéraire thérapeutique des patientes caractérisé par le recours à l'automédication aux comprimés, à la médecine chinoise, à la médecine traditionnelle ainsi qu'à la biomédecine. Ce qui traduit la notion de pluralisme médical caractéristique non seulement des sociétés africaines (L. Lado, 2012), mais aussi occidentales (O. Schmitz, 2006). Le pluralisme médical est défini selon plusieurs auteurs, comme l'utilisation concomitante de multiples modalités thérapeutiques, incluant à la fois la médecine conventionnelle, complémentaire et alternative (P. D. Chowdhuri *et al.*, 2022,p.1 ; R. Sundararajan *et al.*, 2020,p.4). Ce pluralisme médical a été constaté chez de nombreux patients souffrant de cancer dans la littérature scientifiques (A. Asobayire & R. Barley, 2015,p.9. ; W. Mburu *et al.*, 2021, p.242). Nos résultats montrent qu'avant la découverte de la maladie, les patientes font recours à l'automédication, aux tradipraticiens ou à la médecine chinoise. Ce qui contribue au retard de diagnostic, rend difficile la prise en charge et réduit considérablement la durée de survie des patientes. Plusieurs études menées en Afrique révèlent que le délai de diagnostic est relativement plus long par rapport à celui rapporté dans les pays développés (K. Ngowa *et al.*, 2011, p.5 ; C. P. Akuoko *et al.*, 2017, p.12) et un taux de survie des patientes faible (K. Ngowa *et al.*, 2015, p.49). Toutefois, selon nos patients, une fois le diagnostic positif connu, leur itinéraire thérapeutique est marqué essentiellement par le recours à la médecine moderne. Ce qui traduit une évolution des recours thérapeutiques en faveur de la médecine moderne.

Nos résultats montrent que le cancer du sein a un impact sur le bien-être physique psychologique et socio-économique des patientes.

Sur le plan physique, elles évoquent l'apparition des taches noires sur la peau, la perte des cheveux, la fatigue, l'ablation du sein, les vomissements consécutives aux traitements. Une étude menée au Ghana évoque ces mêmes conséquences physiques (M. Iddrissu *et al.*, 2020, p.4). Elle évoque aussi les stratégies de dissimulation de ces conséquences en utilisant des chiffons en guise de prothèses mammaires et des perruques en guise de cheveux.

Sur le plan psychologique, c'est la peur, la dépression chez les patientes suite au diagnostic positif de leur maladie. Ces réactions pourraient s'expliquer par la perception du cancer considérée comme une maladie mortelle sans traitement efficace, qui entraîne inévitablement la mort (P. Liamputtong et D. Suwankhong., 2016).

Conclusion

Menée dans la ville de Bobo-Dioulasso notre étude a pour objectif général d'analyser les représentations sociales des femmes atteintes du cancer de sein au Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou (CHUSS) de Bobo-Dioulasso sur la maladie.

Pour atteindre cet objectif, nous avons utilisé l'approche qualitative à travers les entretiens semi-directifs individuels.

Les données obtenues sur le terrain montrent que les femmes atteintes du cancer du sein au Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou (CHUSS) de Bobo-Dioulasso avaient une assez bonne connaissance des symptômes du cancer du sein avant et après leur diagnostic car elles avaient reçu des informations à travers les médias, leurs proches, à l'hôpital après le diagnostic. Le cancer du sein représente pour les personnes atteintes une mauvaise maladie, une maladie grave qui inspire la peur et est égal à la mort. Il est ressorti également que les itinéraires thérapeutiques des femmes atteintes du cancer du sein au Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou (CHUSS) de Bobo-Dioulasso oscillent entre l'auto médication, le recours aux thérapeutes traditionnels avant le diagnostic alors qu'après le diagnostic, l'itinéraire est beaucoup plus focalisé sur la médecine moderne et les traitements suivis par les femmes étaient la chirurgie, la chimiothérapie, la radiothérapie, et la prise de certains produits.

Nos résultats révèlent que le cancer du sein a un impact significatif sur la qualité de vie des patientes à la fois sur le plan psychologique, physique et socioéconomique.

Références bibliographiques

AKUOKO Cynthia Pooma, ARMAH Ernestina, SARPONG Theresa, QUANSAH Dan Yedu, AMANKWAA Isaac et BOATENG Daniel, , 2017, « Barriers to Early Presentation and Diagnosis of Breast Cancer among African Women Living in Sub-Saharan Africa », *PLoS ONE*, 12, p. 1-18.

ASOBAYIRE Alice & BARLEY Ruth, 2015, « Women's cultural perceptions and attitudes towards breast cancer, Northern Ghana », *Health Promotion International*, 30(3), p. 647–649.

CHIPFUWA Tirivanhu, MANWERE Ancia, KUCHENGA Moud Margret, 2014, « Knowledge of breast Cancer and screening practices among women in Bindura District, Mashonaland Central Province, Zimbabwe, *Int J Health Sci Res*, 4(11), p. 179–187.

BROADBENT Elisabeth, PETRIE J. Keith, MAIN Jodie, WEINMAN John 2006, « The brief illness perception questionnaire, *Journal of Psychosomatic Research*, 60, p. 631-637.

CHIPFUWA Tirivanhu, MANWERE Ancia, KUCHENGA Moud Margret, 2014, « Knowledge of Breast Cancer and Screening Practices among Women in Bindura District, Mashonaland Central Province, Zimbabwe », *International Journal of Health Sciences & Research*, 4 (11), p. 179-187.

CHOWDHURI Praheli Dhar, KUNDU Kaushik and MEYUR Suman, 2022, « Dynamics of Decision-Making in Medical Pluralism: A Systematic Review of Conceptual Models ». *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 28(7). p. 178-183.

DADZI Ritat and ADAM Awolu, 2019, « Assessment of knowledge and practice of breast self-examination among reproductive age women in Akatsi South district of Volta region of Ghana », *PLoS One*, 14(12), p. 1-12.

FITZMAURICE Christina, NAGHAVI Mohsen, MURRAY J.L. Christopher, ALLEN Christine, BARBER Ryan, DICKER Daniel, DANDONA Lalit, FLEMING Tom, HANCOCK Jamie, HUYNH Chantal, JOHNSON Catherine, KUTZ Michael, LARSON Heidi, LIM Stephen, MACINTYRE Michael, MARCZAK Laurie, MARQUEZ Neal, MOKDAD Ali, PINHO Christine, POURMALEK Farshad, SANDAR Logan, SHACKELFORD Katya, STANAWAY Jeff,

STEINER Caitlyn, VOLLSET Stein Emil, VOS Theo, WAGNER Joe, WANG Haidong, ZOECKLER Leo, DHARMARATNE D. Samath, JAMES Spencer et MORADI-LAKEH Maziar, 2019, « Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life-years for 32 Cancer Groups, 1990 to 2015 », *JAMA Oncol*, 3(4), p. 1749-1768.

GALAND Charles et SALES-WUILLEMIN Edith, 2009, « Apports de l'étude des représentations sociales dans le domaine de la santé », *Sociétés*, 105 (3), p.

GIRARD Elodie, 2016, « Les représentations de la maladie : quelle démarche utile pour le clinicien ? », *Rev Med Suisse*, 12, p. 303-305.

JODELET Denise, 1984, *Représentation sociale : phénomènes, concept et théorie*, dans Moscovici S, *Psychologie sociale*, Paris, PUF, p. 357- 378.

GUPTA Kumar Yogesh and SHARMA Kumar Sushil , 2017, « Mass Media for Health Education (A Study in the State of Rajasthan) », *International Journal of Current Advanced Research*, 6 (10), p. 6857-6862.

IDDRISU Merri, AZIATO Lydia, DEDEY Florence, 2020, « Psychological and physical effects of breast cancer diagnosis and treatment on young Ghanaian women : a qualitative study », *BMC Psychiatry*, 20 (1), p. 1-9.

KOECH J Maureen, MAGUTAH Karani , MOGERE M Dominic , KARIUKI John , WILLY Kipyegon , MURIIRA Alex Mutua et CHEGE Harrison , 2024, « Knowledge, attitude and practices around breast cancer and screening services among women of reproductive age in Turbo sub-county, Kenya, *Heliyon*, 10 (11), p. 1-9.

LADO Ludovic, 2012, *le pluralisme médical en Afrique*, Paris, Karthala.

LIAMPUTTONG P and SUWANKHONG D., 2016, « Living with breast cancer : the experiences and meaning-making among women in southern Thailand », *Eur J Cancer Care*, 25(3), p. 371–380.

MBURU Waruiru , MENSAH Adwoa Bemah Boamah , VIRNIG Beth 3 , AMUASI H John , AWUAH Baffour , PORTA Carolyn M , OSEI-BONSU Ernest , KULASINGAM Shalini , 2021, « Pathways to Breast Cancer Diagnosis and Treatment Among Women in Ghana, A Qualitative Study, Women's », *Health Reports*, 2(1), p. 234–244.

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE, 2020, *Stratégie nationale de lutte contre le cancer 2021-2025*, <https://www.iccp-portal.org>, consulté le 20 janvier 2023.

NGOWA KEMFANG Jean Dupont, KASIA Jean Marie, YOMI Jean, EKORTARH Anncommy, VLASTOS Gregory, MAWAMBA Nkene Yvette, 2011, « Breast Cancer Profile in a Group of Patients Followed up at the Radiation Therapy Unit of the Yaoundé, General Hospital, Cameroon », *Obstetrics and Gynecology International*, 2011, p 1-5.

NGOWA KEMFANG Jean Dupont, KASIA Jean Marie, YOMI Jean, NANA Nkigoum Achille, NGASSAM Anny, DOMKAM Irenée, SANDO Zacharie, NDOM Paul, 2015, « Breast Cancer Survival in Cameroon: Analysis of a Cohort of 404 Patients at the Yaounde General Hospital » *Advances in Breast Cancer Research*, 4 (2), p. 720-726.

NSAFUL Josephine *et al.*, 2024, « Knowledge of breast cancer among patients undergoing breast cancer treatment at a Tertiary Hospital in Ghana », *Ecancermedicalscience*, 18, p. 1-16.

OPOKU Samuel Yaw, BENWELL Martin and YARNEY Joel, 2012, « Knowledge, attitudes, beliefs, behaviour and breast cancer screening practices in Ghana », West Africa, *Pan African Medical Journal*, 11 (28), p. 1-10.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS), 2023, *Résultats de l'étude sur le cancer du sein en Afrique subsaharienne : Favoriser le diagnostic à un stade précoce et améliorer l'accès à des traitements de qualité, Synthèse des données probantes du CIRC – N° 1*, https://www.iarc.who.int/wpcontent/uploads/2023/05/IARC_Evidence_Summary_Brief_1_FR.pdf, consulté le 25 Avril 2025.

OSEI-AFRIYIE Sandra , KWESI ADDAE Albert , OPPONG Samuel , AMU Hubert , AMPOFO Emmanuel , OSEI Eric, 2021, « Breast cancer awareness, risk factors and screening practices among future health professionals in Ghana : A cross-sectional study », *PLoS One*, 16 (6), p. 1-17.

OUEDRAOGO Smaila, ZONGO Nayi, DJIGUEMDE Adeline, ZAMANE Hyacinthe, OUEDRAOGO Aimé Sosthène, THIEBA Blandine, 2024, « Descriptive epidemiology of gynecologic and breast cancers between 1988 and 2018 in Burkina Faso, West Africa, *Journal of Interventional Epidemiology and Public Health*, 7(3), p. 1-14.

PRUSTY Ranjan Kumar, BEGUM Shahina, PATIL Anushree, NAIK D. D., PIMPLE Sharmila et MISHRA Gauravi, 2020, « Knowledge of symptoms and risk factors for breast cancer among women: a community-based study in a low socioeconomic area of Mumbai, India *BMC Women's Health*, 106, p. 1-12.

RAMATHUBA Dorah, RATSHIRUMBI Confidence and MASHAMBA Tshilidzi, « Knowledge, attitudes and practices toward breast cancer screening in a rural South African community, *Curationis*, 38 (1), p. 1-8.

SCHMITZ Olivier, 2006, *Se soigner par l'invisible. Enquête sur les guérisseurs aujourd'hui*, Paris, Imago.

SOMDATTA P and BARIDALYNE N., 2008, « Awareness of breast cancer in women of an urban resettlement colony. *Indian J Cancer*, 45(4), p.149–153.

SOME Olo Roland *et al.*, 2022, « Le Cancer du Sein à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso : Résultats de la Prise en Charge », *Oncologie* 24 (2), p. 173-84.

SUNDARARAJAN Radhika , MWANGA-AMUMPAIRE Juliet , KING Rachel , Ware C. Norma, 2020, « Conceptual model for pluralistic healthcare behaviour: Results from a qualitative study in southwestern Uganda », *British Medical Journal Open*, 10(4), p. 1-11.

YOUNIS Moustafa, AL-RUBAYE Dania, HADDAD Hadeel, HAMMAD Ahmed, HIJAZI Manar, 2016, « Knowledge and awareness of breast cancer among young women in the United Arab Emirates », *Adv Breast Cancer Res*, 5(4), p. 163–176.

ZONGO Nayi, OUÉDRAOGO Smaila, BADO Chantal , KABORÉ Ahmed, DEM Ahmadou , 2022, « Survival of patients operated on for breast cancer in Ouagadougou/Burkina Faso », *European Journal of Surgical Oncology*, 48 (12), p. 2378-2384.

ZOURÉ Abdou Azaque, BAMBARA Hierrhum Aboubacar, SAWADOGO Yobi Alexis,

OUATTARA Abdoul Karim, OUEDRAOGO Marie, TRAORE Si Simon, BAKRI Youssef et SIMPORÉ Jacques, 2016, « Multiparity and Breast Cancer Risk Factor among Women in Burkina Faso », *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17 (12), p. 5095-5099.