

# Connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de santé des hôpitaux publics de la ville de Ouagadougou relatives au cancer du sein au Burkina Faso

Y.A. Sawadogo<sup>1\*</sup>, I. Ouédraogo<sup>1</sup>, H. Zamané<sup>1</sup>, A. Ouattara<sup>1</sup>, D. P. Kain<sup>1</sup>, S. Kiemtoré<sup>1</sup>, A. Ouédraogo<sup>1</sup>, B. Bonané/Thiéba<sup>1</sup>, J. Lankoandé<sup>1</sup>

## Résumé

Cette étude a été menée en vue d'évaluer les connaissances, les attitudes et pratiques des prestataires de santé des services de gynécologie et d'obstétrique des hôpitaux de la ville de Ouagadougou sur le cancer du sein. Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive réalisée à l'aide d'un questionnaire administré et anonyme. Elle s'est déroulée du 02 décembre 2013 au 30 mai 2014. Nous avons interrogé 150 prestataires de soins. Le cancer du sein n'est pas bien connu par les prestataires. En effet seulement 22 % et 36,7 %, des prestataires interrogés avaient respectivement une bonne connaissance des facteurs de risque et des moyens de dépistage. Les signes évocateurs et les examens complémentaires nécessaires au diagnostic du cancer du sein étaient connus par 15,3 % des prestataires. La définition du cancer du sein et les moyens de traitement disponibles au Burkina Faso étaient les items les mieux connus par les prestataires (64,7 % et 61,3 %). En ce qui concerne l'attitude, les prestataires affirmaient que le cancer du sein une affection grave, dans 98% et curable dans 81 %. Tous les prestataires étaient favorables au dépistage systématique. Quant à la pratique des prestataires de santé, 88 % et 10,66 % ont affirmé pratiquer respectivement l'examen clinique des seins et la prise en charge du cancer du sein. Enfin, des insuffisances relatives aux connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de santé des services de gynécologie et obstétrique existent. L'autoformation des prestataires eux-mêmes et les formations continues sur le cancer du sein pourraient combler ces insuffisances.

**Mots-clés :** Connaissances, attitudes, pratique, cancer, sein, prestataires de santé.

## Knowledge, attitude and practice of Ouagadougou hospitals' health care providers towards breast cancer

### Absract

The aim of this study was to evaluate knowledge, attitudes and practices of Ouagadougou public hospitals' healthcare providers about breast cancer. A descriptive cross-sectional study was conducted under with an administered and anonymous questionnaire. It took place from December 2, 2013 to May 30, 2014. We surveyed 150 health care providers. Breast cancer is not well known by the providers. In fact only 22 % and 36.7 % of surveyed providers had respectively a good knowledge of risk factors and screening means. The evocative signs and additional tests for the diagnosis were known respectively by 15.3 % of providers. The breast cancer definition and treatment means available in Burkina Faso were the best known items by providers (64.7 % and 61.3 %). Regarding the attitude, healthcare providers said that breast cancer,

<sup>1\*</sup> Département de gynécologie Obstétrique CHU Yalgado OUEDRAOGO Burkina Faso 06 BP 10631 Ouagadougou 06  
E-mail : sawalexis@yahoo.fr Tél : 00226 70 25 18 58

98% thought that it was serious, and 81% it was curable. All the providers were in favor of routine screening for breast cancer. As for the practice of health care providers, 88% and 10.66% respectively said practicing clinical breast examination and management of breast cancer. In conclusion, deficiencies related knowledge, attitudes and practices of healthcare providers exist. Self-training of providers and continuous training on screening, diagnosis and treatment of breast cancer could address these deficiencies.

**Keywords:** Knowledge, attitudes, practice, breast cancer, providers.

## Introduction

A l'échelle mondiale, le cancer du sein constitue une préoccupation majeure de santé publique. Son incidence est estimée à plus d'un million de nouveaux cas par an dans le monde soit 22 % des cancers diagnostiqués chez la femme (Belaid *et al.*, 2010).

Le cancer du sein constitue le premier cancer féminin dans les pays industrialisés d'Europe occidentale et d'Amérique du Nord et son incidence est de 4 à 10 fois plus élevée dans les pays occidentaux (États-Unis et Europe du nord principalement) en comparaison avec l'Asie et avec l'Afrique (Rocheffort, 2008). Toutes les femmes peuvent être concernées par le cancer du sein, c'est le cancer le plus fréquemment observé chez la femme (INVS-France, 2008).

Dans les pays en développement, le cancer du sein est en train de prendre de l'ampleur. Il occupe selon des études récentes, le premier rang des cancers gynécologiques et mammaires notamment au Cameroun, au Burkina Faso (Koffi B., 2014 ; Traoré S.S. *et al.*, 2005). Dans ces pays, plus de 70 % des cancers du sein sont diagnostiqués aux stades III et IV avec une médiane de survie après le diagnostic inférieure à 5 ans (CIRC, décembre 2013).

Le diagnostic est généralement tardif dans les pays en développement, à cause de la méconnaissance de la maladie par les populations et à une insuffisance de compétences des prestataires de soins de première ligne. Cette situation nous conduit à des thérapeutiques mutilantes, très coûteuses et nécessite parfois un accompagnement psychologique de longue durée. Il est bien connu qu'un diagnostic précoce améliore la survie des patientes et fait baisser les coûts de prise en charge. Pour permettre aux populations de mieux connaître la maladie et de consulter précocement en cas de problème mammaire, les prestataires de soins doivent initier des activités d'information et d'éducation pour les bonnes pratiques de santé.

La sensibilisation des femmes, l'accroissement de leurs connaissances et le changement de comportement peuvent favoriser un diagnostic précoce et permettre d'améliorer la qualité de vie et de survie des patientes qui se rapportent directement au stade de la maladie (Nafissi *et al.*, 2012).

Par ailleurs, le diagnostic précoce du cancer du sein ne peut être fait que lorsque les connaissances des prestataires de soins de santé, leurs attitudes et leurs pratiques en cas de suspicion de cancer sont satisfaisantes (Akpınar *et al.*, 2011).

Dans le but d'améliorer les compétences des prestataires de soins dans la prise en charge du cancer du sein, qu'il nous a paru donc utile d'évaluer leurs connaissances sur le cancer du sein et d'apprécier leurs attitudes et pratiques face au cancer du sein.

## **Matériel et méthode**

### **Type et période d'étude**

Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive qui a couvert la période allant du 2 décembre 2013 au 30 mai 2014.

Notre étude s'est déroulée dans les services de gynécologie et d'obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHUYO), de l'Hôpital National Blaise Compaoré (HNBC) et des hôpitaux de district (Bogodogo, Nongr-Massom, Boulmiougou, Sigh-Noghin) tous situés dans la ville de Ouagadougou.

### **Population d'étude**

La population d'étude était constituée des prestataires de soins (gynécologues-obstétriciens, médecins généralistes, sages-femmes et maïeuticiens d'Etat) des services de gynécologie et d'obstétrique des hôpitaux qui assuraient les consultations générales, les consultations prénatales et post-natales, ainsi que les activités du planning familial.

### **Critères d'inclusion**

Il s'agissait d'un échantillonnage de convenance. L'inclusion des prestataires de soins de santé s'est faite à l'occasion de passages organisés par notre équipe dans les différents services concernés des hôpitaux. Ont été inclus dans notre étude, tous les prestataires répondant aux critères présents lors des passages dans les services de gynécologie des hôpitaux et ayant donné leur consentement éclairé. Les passages se faisaient au moment des gardes et permanences en ciblant tous les prestataires répondant aux critères d'inclusion. Des rendez-vous ont été pris auprès de certains prestataires pour la collecte. En moyenne 8 à 10 passages ont permis l'inclusion des prestataires au cours de la période d'étude.

### **Les variables étudiées**

Nous nous sommes intéressés aux variables suivantes :

- la connaissance de la définition du cancer du sein
- la connaissance des facteurs de risque
- des cancers du sein des prestataires
- la connaissance des moyens de dépistage du cancer du sein
- la connaissance sur les signes évocateurs du cancer du sein
- la connaissance des examens complémentaires nécessaires au diagnostic
- la connaissance des moyens de traitement
- l'attitude face aux cancers du sein
- la pratique du dépistage du cancer du sein.

Pour chaque variable, hormis la définition, les données recueillies sur les connaissances ont été organisées en bonne connaissance, connaissance moyenne et faible connaissance.

Pour la définition du cancer du sein, l'évaluation était : bonne si réponse juste et mauvaise si autre réponse.

Pour les facteurs de risque du cancer du sein :

- bonne connaissance : au moins quatre facteurs de risque du cancer du sein cités
- connaissance moyenne : deux ou trois facteurs de risque du cancer du sein cités
- connaissance faible : aucun ou un seul facteur de risque du cancer du sein cité

Pour les moyens de dépistage du cancer du sein :

- bonne connaissance : au moins trois moyens de dépistage cités
- connaissance moyenne : deux moyens de dépistage cités
- connaissance faible : aucun ou un seul moyen de dépistage du cancer du sein cité

Pour les signes évocateurs du cancer du sein :

- bonne connaissance : au moins quatre signes évocateurs du cancer du sein cités
- connaissance moyenne : deux ou trois signes évocateurs cités
- connaissance faible : aucun signe ou un seul signe évocateur cité.

Pour les examens complémentaires nécessaires au diagnostic du cancer du sein :

- bonne connaissance : trois examens complémentaires cités
- connaissance moyenne : deux examens complémentaires cités
- connaissance faible : aucun examen complémentaire nécessaire au diagnostic cité.

Pour les moyens de traitement du cancer du sein :

- bonne connaissance : au moins trois moyens de traitement du cancer du sein cités
- connaissance moyenne : deux moyens de traitement du cancer du sein cités
- connaissance faible : aucun ou un moyen de traitement du cancer du sein cité.

Pour les moyens de traitement du cancer du sein disponibles :

- bonne connaissance : au moins deux moyens de traitement du cancer du sein cités
- connaissance moyenne : un moyen de traitement du cancer du sein cité
- connaissance faible : aucun moyen de traitement du cancer du sein cité.

## **Collecte et analyse des données**

Elle a été réalisée à partir d'un questionnaire structuré écrit et anonyme avec des questions ouvertes. Il était administré le plus souvent par un étudiant en médecine en fin de cycle, mais parfois auto-administré (6,67 %) et remis sur place. Le questionnaire contenait des informations sur les caractéristiques socioprofessionnelles et les caractéristiques portant sur la connaissance du cancer du sein, l'attitude des prestataires de santé face au cancer du sein et la pratique des prestataires en matière de prise en charge du cancer du sein.

Les données recueillies ont fait l'objet d'un dépouillement manuel permettant leur codification. Les données ont été saisies sur le logiciel Epi data version 3.1 puis analysées à l'aide du logiciel SPSS version 2.0.

## **Considérations éthiques**

Avant l'entame de notre étude, nous avons bénéficié d'une autorisation de collecte des données du Directeur Régional de la Santé. Durant l'enquête proprement dite, l'administration du questionnaire était toujours faite après avoir obtenu le consentement oral des professionnels de santé, tout en insistant sur les principes de l'étude que sont l'anonymat et la confidentialité des informations recueillies.

## Résultats

L'ensemble du personnel de santé qui officiait dans les centres de santé retenus et éligible pour notre étude était composé de 30 gynécologues-obstétriciens, 2 médecins généralistes et 158 sages-femmes et maïeuticiens d'état (SFE/ME) soit un total de 190 prestataires de soins de santé.

Notre enquête connaissances attitude et pratique (CAP) a été menée auprès de cent cinquante (150) prestataires de santé exerçant dans les services de gynécologie-obstétrique de six hôpitaux de la ville de Ouagadougou. Cet effectif représente les prestataires que nous avons pu rencontrer et qui ont accepté participer à l'étude. Ces prestataires de santé étaient composés de 20 gynécologues, 2 médecins généralistes et de 128 sages-femmes et maïeuticiens d'état. Le taux de participation à notre étude était de 79 %.

### Données socioprofessionnelles

L'âge moyen des prestataires enquêtés était de 37 ans avec des extrêmes allant de 24 à 60 ans.

La figure 1 montre la répartition des prestataires de santé par tranche d'âge.

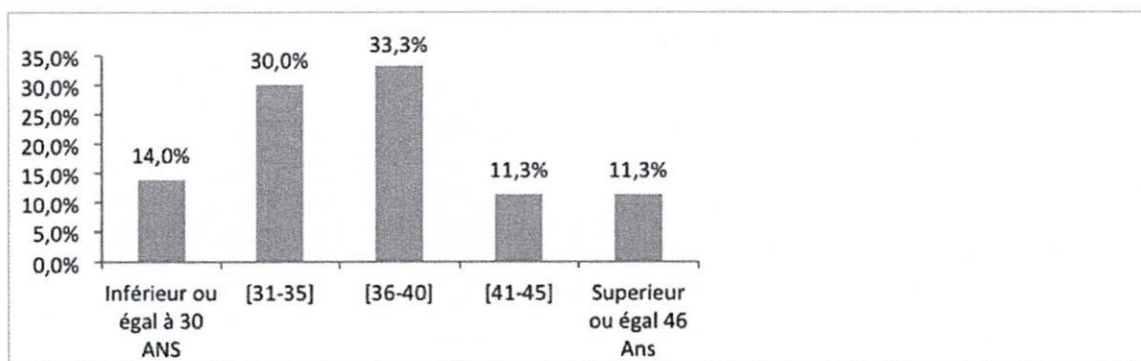


Figure 1. Répartition des prestataires de santé par tranche d'âge (n= 150).

### Expérience professionnelle

La figure 2 indique la répartition des prestataires de santé en fonction de l'expérience professionnelle.

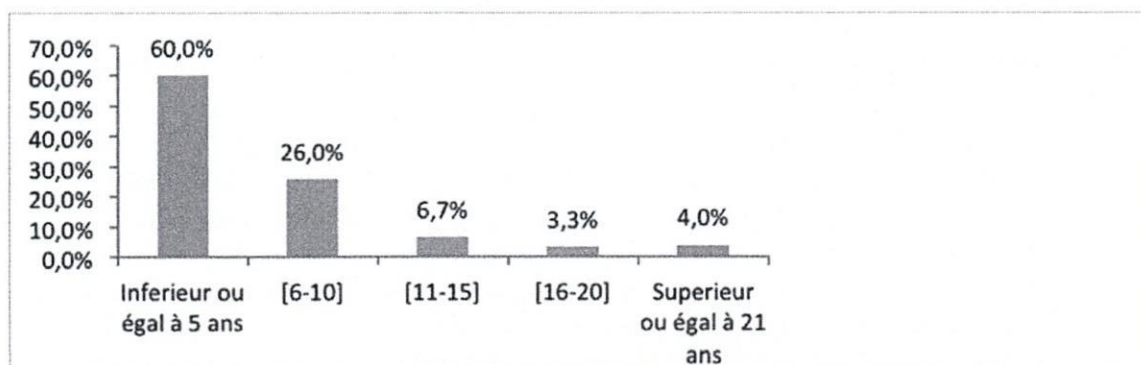


Figure 2. Répartition des prestataires de santé en fonction de l'expérience professionnelle.

## Evaluation de la connaissance sur le cancer du sein

Les résultats de l'évaluation des connaissances sont présentés dans le tableau I.

**Tableau I.** Résultats de l'évaluation des connaissances des prestataires.

Variable	Appréciation	Gynécologues/ Médecin		SFE/ME		Ensemble	
		nb	%	nb	%	nb	%
Définition du cancer du sein	Bonne réponse	22	100	75	59	97	64,7
	Mauvaise réponse	0	0	43	41	53	35,3
Facteurs de risques	Bonne connaissance	14	63,6	19	14,8	33	22,0
	Connaissance moyenne	7	31,8	46	36	53	35,3
	Faible connaissance	1	4,5	63	49,2	64	42,7
Moyens de dépistage	Bonne connaissance	18	81,8	37	28,9	55	36,7
	Connaissance moyenne	2	9,1	58	45,3	60	40,0
	Faible connaissance	2	9,1	33	25,8	35	23,3
Signes évocateurs	Bonne connaissance	14	63,6	9	7	23	15,3
	Connaissance moyenne	7	31,8	76	59,4	83	55,3
	Faible connaissance	1	4,5	43	33,6	44	29,3
Examens complémentaires	Bonne connaissance	12	54,5	11	8,6	23	15,3
	Connaissance moyenne	4	18,2	54	42,2	58	38,7
	Faible connaissance	6	27,3	63	49,2	69	46,0
Moyens de traitement	Bonne connaissance	22	100	45	35,2	67	44,7
	Connaissance moyenne	0	0	44	34,4	44	29,3
	Faible connaissance	0	0	39	30,5	39	26,0

### Attitude des prestataires de santé face au cancer du sein

Tous les gynécologues-médecins et 97,7 % de SFE/ME avaient affirmé que le cancer du sein était une affection grave. Seulement 3 SFE/ME (2,3%) avaient affirmé le contraire.

Chez les gynécologues-médecins, 95,5% de prestataires pensaient que le cancer du sein est curable et un prestataire de santé pensait le contraire. Chez les SFE/ME, 100 prestataires soit 78,1 % avaient affirmé que le cancer du sein est curable et 28 personnes soit 21,9 % pensaient le contraire.

Quant au dépistage systématique du cancer du sein, tous les prestataires (100 %) pensaient qu'il y'a un intérêt à le faire.

En ce qui concerne les raisons évoquées, sur 128 répondants respectivement :

- 68 % de gynécologues-obstétriciens/médecins et 30 % de SFE/ME justifiaient l'intérêt du dépistage systématique du cancer du sein par le fait qu'il est curable à 100% lorsque le diagnostic est précoce ;
- 14 % de gynécologues-obstétriciens/médecins et 37 % de SFE/ME ont justifié par le fait que le dépistage systématique permet une prise en charge précoce ;
- 9 % de gynécologues-obstétriciens/médecins et 9 % de SFE/ME trouvaient que le dépistage systématique permet d'éviter les complications ;

- 9 % de gynécologues-obstétriciens/médecins et 2 % de SFE/ME pensaient que le dépistage systématique contribue à augmenter l'espérance de vie ;
- 7 % SFE/ME affirmaient que le dépistage systématique permet d'éviter les métastases.

## Pratique des prestataires de santé en matière de prise en charge du cancer du sein

Chez les gynécologues-médecins, 90,9 % des enquêtés avaient affirmé pratiquer l'examen systématique des seins. Quant aux SFE/ME, 88,9 % d'entre eux affirmaient pratiquer l'examen systématique des seins.

Chez les gynécologues/médecins, 95,5 % de personnes déclaraient prescrire la mammographie en cas de lésion mammaire suspecte, 9 prestataires la prescriraient en cas de présence de facteurs de risque et 15 prestataires prescriraient systématiquement la mammographie chez les patientes de plus de 35 ans.

Chez les SFE/ME, 84,4 % de prestataires (113) prescriraient la mammographie en cas de lésion suspecte et 16 prestataires prescriraient systématiquement la mammographie à partir de 35 ans. Il est à noter que la prescription médicale est autorisée pour les SFE dans notre pays.

Chez les gynécologues, 10 prestataires de santé avaient affirmé pratiquer la prise en charge du cancer du sein. Chez les SFE/ME, 6 prestataires sur 126 (4,8 %) avaient affirmé pratiquer la prise en charge du cancer du sein en collaboration avec les gynécologues.

## Discussion

Au cours de cette étude, le manque de disponibilité des enquêtés nous a conduit parfois à l'auto-administration du questionnaire. De plus, s'agissant d'une étude déclarative, les données que nous avons obtenues restent non vérifiées et il pourrait exister un écart entre ce que le prestataire de santé dit faire et ce qu'il fait en réalité, constituant ainsi un biais d'information.

Le niveau de connaissances et l'attitude des professionnels de la santé sont des facteurs importants dans l'amélioration de la prise en charge des cas de cancer et dans la lutte contre le cancer du sein. C'est évident que la santé ne peut s'améliorer que dans une société dans laquelle le personnel de la santé joue un rôle actif dans l'éducation aux bonnes pratiques de santé et qui sont un bon modèle dans la société (Akpınar *et al.*, 2011).

Le niveau de connaissances des facteurs de risque du cancer du sein diffère selon la catégorie professionnelle (les gynécologues-obstétriciens/médecins 63,6 % et 14,8 % chez les SFE/ME). Pour l'ensemble des prestataires, la connaissance des facteurs de risque était de 22 %.

Pour Akpınar en Turquie, le niveau de connaissance des différents facteurs de risque variait de 29,9 % à 98,5 % chez les médecins tandis que chez les SFE et infirmières, il variait de 14,9 % à 86,7 %.

Pour Awodele *et al.* au Nigéria (Awodele *et al.*, 1996), bien que toutes les infirmières dans son étude, connaissaient l'existence du cancer du sein, seulement 32 % d'entre elles connaissaient comme facteur de risque l'hérédité. En Iran, Reisi *et al.* (2013) avaient noté une bonne connaissance des facteurs de risque chez 77,1 % des prestataires féminins (médecin, infirmières et SFE). Ibrahim *et al.* au Nigéria (2009) notaient 62 % de connaissances des facteurs de risque chez ces mêmes prestataires. Ces résultats sont meilleurs aux nôtres.

Par ailleurs, nos résultats sont meilleurs également à ceux de Akhigbe (2009) qui avait identifié dans sa série une bonne connaissance des facteurs de risque chez 17,5% des prestataires de santé au Nigéria.

Malgré ces résultats, le constat est que le niveau de connaissance des prestataires de santé sur les facteurs de risque du cancer du sein est insuffisante surtout dans la catégorie professionnelle des SFE/ME. Ces résultats pourraient s'expliquer par l'insuffisance de formation de base et un faible niveau d'instruction des prestataires. Les SFE qui devaient se recruter après le baccalauréat sont encore acceptées avec un niveau scolaire inférieur. Il est à noter que 60,5% des prestataires de santé avaient une expérience professionnelle d'au moins 5 ans. Bien que la formation de base soit insuffisante, cette longue expérience de terrain devrait leur permettre d'améliorer leurs connaissances. Malheureusement, en dehors de la formation de base dans les écoles professionnelles, les occasions de formation continue sont rares laissant la place à l'autoformation or que la culture de l'autoformation n'est pas encrée dans nos pays. Le cancer du sein étant un problème de santé publique de nos jours, il n'est pas acceptable que peu de prestataires s'intéressent à cette pathologie.

Les moyens de dépistage du cancer du sein étaient naturellement plus connus par les gynécologues-obstétriciens/médecins que les SFE/ME. Pour l'ensemble des prestataires, la proportion était de 36,7%. Pour Ahmad *et al.* (2011), dans son étude peu d'infirmières avaient une bonne connaissance des moyens de dépistage. Par contre, selon Awodele et al (1996), 96 % des infirmières connaissaient l'autoexamen des seins et seulement 41 % connaissaient l'examen clinique des seins comme moyens de dépistage. Cela s'expliquerait par la différence de programme de formation.

Dans l'étude d'Ibrahim et Odusanya (2009), l'autoexamen du sein (AES) était connu par 99% des prestataires et la mammographie était connue comme moyen de dépistage par 91% des prestataires. Chez les médecins et infirmières ce dernier taux était de 92,5%.

Ce constat vient démontrer une fois de plus, la nécessité de la formation continue des prestataires de santé sur les pathologies mammaires en particulier sur le cancer du sein.

Les signes évocateurs du cancer du sein étaient connus par 63,6% de gynécologues-obstétriciens/médecins contre 7% de SFE/ME. Pour l'ensemble des prestataires, une bonne connaissance était notée chez 15,3%. Ce résultat est largement inférieur à celui de Reisi *et al.* (2013) en Iran (71,57%).

Cette insuffisance notoire de connaissance des signes évocateurs du cancer du sein chez les SFE/ME remet-elle le niveau de nos SFE/ME en cause si l'on sait que dans notre contexte, l'enseignement sur les cancers féminins est donné à l'école de base ? Une bonne prise en charge commence par le diagnostic. Cette insuffisance de connaissance chez les SFE interpelle aussi les enseignants des écoles. Ne faut-il pas revoir la façon de dispenser les cours ?

Les examens permettant le diagnostic du cancer du sein ne sont connus que 15,3% des prestataires. Même chez les médecins, ces examens ne sont connus que dans 54,5% des cas.

Ces résultats restent en adéquation avec le constat fait plus haut, l'insuffisance des connaissances sur le cancer du sein qui est très criarde. Ces insuffisances ne peuvent pas favoriser une bonne prise en charge de cette pathologie. En effet, l'ignorance des examens permettant le diagnostic précoce de la maladie contribue à la découverte de formes cliniques avancées avec toutes ses conséquences (difficultés de prise en charge, coût élevé du traitement et taux de survie faible). Le renforcement des compétences est plus que nécessaire pour remédier à cette situation.

Les moyens thérapeutiques du cancer du sein n'étaient connus que par 35,2 % de SFE/ME. Le moyen thérapeutique le plus connu était la chirurgie.

Ibrahim et Odusanya Nigéria (2009) notaient que plus de 3/4 des médecins et infirmières connaissaient que le moyen de traitement le plus efficace est la chirurgie (77,8 % et 76,6 %).

Bien que les SFE ne soient pas le personnel habilité à prendre en charge les cas de cancer du sein, elles devraient connaître les moyens de traitement pour mieux informer les patientes. Etant en première ligne dans le système sanitaire dans notre pays, elles doivent contribuer à rassurer les patientes de l'existence de traitements efficaces.

En ce qui concerne l'attitude des prestataires, notre étude a objectivé que 80 % de l'ensemble des prestataires de santé pensaient que le cancer du sein est curable. Bien que cette proportion soit appréciable, elle reste en deçà de celles de certains auteurs (Bello *et al.*, 2011 ainsi que Ghanem au Maroc (2011), Kumar au Pakistan (2009) et Ibrahim au Nigéria).

La plupart de ces prestataires reconnaissent la curabilité à condition que le diagnostic soit précoce. Dans nos pays en développement, le diagnostic tardif de la pathologie couplé à l'insuffisance de moyens techniques et financiers fait que la mortalité imputable au cancer du sein est très élevée. Cela pourrait expliquer le fait que 20 % de prestataires aient déclaré que le cancer du sein était incurable.

Le désintérêt de certains prestataires pour la prise en charge de la pathologie cancéreuse, qui ne leur permet pas de suivre l'évolution de la thérapeutique, pourrait être une autre raison de ce fait.

L'intérêt du dépistage systématique du cancer du sein est reconnu par tous les prestataires. Certains auteurs avaient trouvé le même résultat avec des taux inférieurs au nôtre (Ibrahim, 2009 et Akpınar *et al.*, 2011). Dans l'étude d'Ibrahim, plus de 90 % des prestataires reconnaissent l'intérêt du dépistage chez les femmes de plus de 40 ans or de plus en plus nous rencontrons des femmes plus jeunes porteuses de cancer du sein. Cette attitude est appréciable si l'on sait que la qualité de vie et le taux de survie dépendent de la précocité diagnostique. Cela est reconnu dans l'étude de Hsairi *et al.* (2007), où 85 % des étudiants en fin de cycle d'études médicales affirmaient que la finalité du dépistage était l'amélioration du pronostic. L'AES est donc à enseigner selon l'étude de Akpınar *et al.*

Cet intérêt pour le dépistage contraste avec le niveau de connaissances sur les moyens de dépistage. Le dépistage de masse ne se faisant pas dans nos pays, la promotion du dépistage individuel doit être de règle. Une action visant à améliorer les compétences des prestataires dans ce sens serait louable.

En ce qui concerne la pratique, il a été noté qu'un prestataire sur 10 faisant l'examen clinique des seins. C'est le même constat fait par Ghanem *et coll.*, 2011. Seulement 1 prestataire sur 10 pratique l'examen des seins dans l'étude de Hsairi *et al.* en 2007.

L'examen médical annuel des seins des femmes de plus de 32 ans permet de découvrir de 1 à 6 cancers pour 1000 femmes examinées selon la littérature. Cet examen peut être fait par le médecin ou le gynécologue, mais aussi par un personnel non médical entraîné. Les tumeurs de taille inférieure à 0,5 cm sont difficilement découvertes par cet examen clinique. Sa sensibilité étant meilleure à l'autoexamen des seins, sa pratique systématique par les prestataires contribuerait au diagnostic précoce de certains cancers du sein (INVS, 2008).

Concernant la prise en charge thérapeutique du cancer du sein, peu de prestataires de santé l'assurent. Il est à noter que dans notre contexte, il n'existe pas de centre anticancéreux si bien que les médecins spécialistes s'occupent de la prise en charge de ces pathologies dans leur service. Tout gynécologue-obstétricien devrait pouvoir prendre en charge le cancer du sein. Seulement la moitié des médecins déclareraient la pratiquer ; cela dénoterait probablement d'une insuffisance de compétences, d'où la nécessité de renforcement des capacités relatives au cancer du sein.

Vivement que le plan national de lutte contre le cancer élaboré depuis 2013 puisse voir un début de mise en œuvre pour permettre de combler ces insuffisances.

## Conclusion

Le cancer du sein reste une préoccupation dans les pays en développement comme le Burkina Faso. Malgré sa prévalence croissante, il reste une pathologie qui est mal connue par les prestataires de soins, en témoignent les différentes insuffisances constatées en terme de connaissances des facteurs de risque, de signes cliniques, de moyens de dépistage et de traitement etc.

Néanmoins, les prestataires reconnaissent la gravité de la maladie et son caractère curable si diagnostiquée tôt.

Tous les prestataires de santé étaient unanimes quant à l'intérêt du dépistage systématique du cancer du sein.

En ce qui concerne leur pratique, la grande majorité pratiquerait systématiquement l'examen clinique des seins et très peu de prestataires pratiqueraient la prise en charge du cancer du sein.

Ces données contrastent avec le niveau de connaissance sur la maladie retrouvé dans cette étude. Une étude beaucoup plus poussée en terme de qualité de prise en charge et d'évaluation de niveau de compétences des acteurs serait nécessaire pour mieux cibler les actions. Néanmoins de ce qui précède, il est indispensable de revoir le niveau de recrutement des élèves SFE (BAC minimum), les modules d'enseignement dans les écoles de formation à long terme et à court terme organiser des formations/recyclage des prestataires en matière de prise en charge des pathologies cancéreuses du sein.

## Références bibliographiques

Ahmad S., Qureshi A.N., Atta S., Gul M., Rizwan M. *et al.*, 2011. Knowledge, attitude and Practice for breast cancer risk factors and screening modalities in staff nurses of Ayub Teaching Hospital Abbottabad. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. Jul-Sep; 23(3): 127-9.

Akhighbe A. O., Omuemu V. O., 2009. Knowledge, attitudes and practice of breast cancer screening among female health workers in a Nigerian urban city. *BMC Cancer*, 9:203 doi: 10.1186/1471-2407-9-203.

Akpınar Y.Y., Baykan Z., Naçar M., Gün I., Çetinkaya F., 2011. Knowledge, Attitude about Breast Cancer and Practice of Breast Cancer Screening among Female Health Care Professionals: A Study From Turkey *Asian Pacific J Cancer Prev*, (12), 3063-3068

Awodele O., Adeyomoye A.A., Oreagba I.A., Dolapo D.C., Anisu D.F. *and al.*, 1996. Knowledge, attitude, and practice of breast cancer screening among nurses in Lagos University Teaching Hospital, Lagos Nigeria. *J Family Community Med*. Jan-Jun; 3(1): 10-13.

Belaid A., Kanoun S., Kallel A., Ghorbel I., Azoury F., Heymann S. *et al.*, 2010. Cancer du sein avec atteinte ganglionnaire axillaire. *Cancer/Radiothérapie*. nov;14, Supplément1(0):S136-S146.

- Bello A. I., Oguntola A. S., Adeoti M. L., Ojemakinde O. M., 2011.** Knowledge and Practice of Breast Cancer Screening Among Female Nurses and Lay Women in Osogbo, Nigeria. *West African Journal of Medicine* Vol. 30, N° 4 July-August ; 296-300.
- Ghanem S., Elkhoyaali S., Mesmoudi M., Boutayeb S., Errihani H., 2011.** Knowledge of risk factors, beliefs and practices of female healthcare professionals towards breast cancer, Morocco. *Pan African Medical Journal*, 10:1; 1-10.
- Harirchi I., Mousavi S.M., Mohagheghi M.A., Mousavi-Jarrahi A., Ebrahimi M., Montazeri A., Rahbar M.N., 2009.** Early detection for breast cancer in Iran *Asian Pac J Cancer Prev*.10 (5):849-51.
- Hsairi M., Gobrane H.B., Alaya B., Bellaaj R., Achour N., 2007.** Connaissances et attitudes des étudiants de Tunis en fin d'études médicales vis-à-vis des dépistages des cancers du col utérin et du sein de la faculté de médecine de Tunis. *Santé publique*, volume 19, n° 2, pp. 119-132.
- Ibrahim NA, Odusanya O.O., 2009.** Knowledge of risk factors, beliefs and practices of female healthcare professionals towards breast cancer in a tertiary institution in Lagos, Nigeria. *BMC Cancer* 9:76.
- Institut National de Veille Sanitaire, 2008.** Présentation des dernières données d'incidence et de mortalité par cancer en France et des tendances des 25 dernières années (1980-2005). France, février ; 24 p.
- Koffi B., Sereidoum E., Douidoumga C., Djabanga S. C. 2004.** Aspects épidémiologiques et caractéristiques histologiques des cancers du sein à Bangui. *Med Af Noire* 2004 ; 51(2) : 112-114.
- Kumar S., Imam A. M., Manzoor N. F., Masood N., 2009.** Knowledge, attitude and preventive practices for breast cancer among health care professionals at Aga Khan Hospital Karachi. *J. Pak. Med. Assoc.* Vol. 59, n 7, July ; 472-78.
- Nafissi N., Saghafinia M., Motamedi M.K., Akbari M.E. 2012.** A survey of breast cancer knowledge and attitude in Iranian women. *J Can Res Ther* ; 8:46-9.
- Reisi M., Javadzade S.H. and Sharifirad G. 2013.** Knowledge, attitudes, and practice of breast self-examination among female health workers in Isfahan, Iran *J Educ Health Promot.* ; 2: 46.
- Rocheffort H., Rouëssé J., 2008.** How to reduce the incidence of breast cancer. *Bull. Acad. Natl. Med.* janv ; 192(1):161-79.
- Traoré S.S., Zida M., Sanou A., Bonkoungou G.P., Gombri O.M., 2005.** Cancer du sein au CHU-YO : aspects épidémiologiques à propos de 138 cas, *Burkina Médical* 2005; 8 (2):35-40.
- Yaren A, Ozkilinc G, Guler A., 2008.** Awareness of breast and cervical cancer risk factors and screening behaviours among nurses in rural region of Turkey. *Eur J Cancer Care* , 17, 278-84.