



UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET DES  
TECHNOLOGIES DE BAMAKO

ANNEE UNIVERSITAIRE: 2022-2023

N°...../M

# MEMOIRE

## CONNAISSANCE ATTITUDE PRATIQUE FACE AU CANCER DU SEIN A L'HÔPITAL DU DISTRICT DE LA COMMUNE IV DE BAMAKO

Présenté et soutenu le / /2023

à la Faculté de Médecine et d'odontostomatologie

Par le **Dr Moussa Abdrahamane Samaké**

Pour obtenir le diplôme universitaire de sénologie (CAPA SENO)

## Jury

**Président : Pr Bakarou**

**KAMATE**

**Directeur : Pr Pierre Adégné**

**TOGO**

**Membre : Pr Drissa**

**TRAORE**

**Membre : Dr Fatoumata**

**SIDIBE**

Dr Moussa A SAMAKE

connaissance attitude pratique des professionnels de santé face au  
cancer du sein a l'hôpital du district de la commune IV de Bamako

## TABLE DES MATIERES

<b>Introduction :</b> .....	<b>3</b>
<b>Objectifs :</b> .....	<b>4</b>
<b>Methodologie :</b> .....	<b>5</b>
<b>Résultats :</b> .....	<b>9</b>
<b>Commentaires et discussions :</b> .....	<b>30</b>
<b>Conclusion :</b> .....	<b>41</b>
<b>Résumé :</b> .....	<b>42</b>
<b>Fiche d'enquête :</b> .....	<b>45</b>
<b>Références bibliographiques</b> .....	<b>50</b>

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

AES : auto-examen du sein

C : connaissance :

CAMES : Conseil Africain et Malgache pour l'enseignement supérieur

CHU : centre hospitalier universitaire

CSREF : centre de santé de référence

CSCOM : centre de santé communautaire

ECS : Examen clinique du sein

IEC : Information, éducation, communication

IO : infirmière obstétricienne

ME :Maïeuticiens

MS : médecin spécialiste

RCP : réunion de concertation pluridisciplinaire

SFE : sage-femme

# CONNAISSANCE ATTITUDE PRATIQUE DES PROFESSIONNELS DE SANTE FACE AU CANCER DU SEIN A L'HÔPITAL DU DISTRICT DE LA COMMUNE IV DE BAMAKO

## I) INTRODUCTION

Le niveau de connaissances et les attitudes du personnel de soins de santé face au cancer du cancer du sein sont des déterminants importants qui influencent l'adoption des méthodes de dépistage par les femmes dans leurs localités. [1]

La disparité dans l'incidence et la mortalité du cancer du sein entre les pays développés et les pays en développement est due aux différents niveaux de connaissances sur les facteurs de risque de maladie, l'accès à un traitement efficace, et en particulier l'existence de programmes de dépistage et de détection précoce. [2]

On estime que 70 à 90 % des cas de cancer du sein sont à un stade avancé dans les pays africains, ce qui est une cause de diminution des probabilités de survie chez les patientes. [3]

Des études ont montré que les programmes de dépistage du cancer du sein à travers la mammographie, l'auto-examen du sein (AES) et l'examen clinique du sein (ECS) jouent un rôle important dans la détection précoce, augmentent le taux de survie, diminuent le nombre de décès et préviennent la récurrence chez les patientes atteintes du cancer du sein. [3]

Cependant, l'adoption de ces méthodes par les femmes dépend de plusieurs facteurs, comme les croyances religieuses et l'attitude des agents de santé selon Mitchell J. [4].

Y.A. Sawadogo [5] a rapporté dans son étude que, 90,9% des gynécologues/ médecins enquêtés, avaient affirmé pratiquer l'examen systématique des seins. Quant aux sages sages femmes /Maïeuticiens (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 lésions 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.

Une étude réalisée au Maroc par Haya Salam [6] portant sur les infirmières et les médecins a montré que 60 % des infirmières croient que le cancer du sein peut être guéri en adhérant à la prière sans aucune thérapie.

Une étude réalisée par KOUAMO II Eitel Igor [7] au Mali, a révélé que 61,12% des prestataires des csref de Bamako ne pratiquent pas le dépistage du cancer du sein par manque de formation ; 22,23% des gynécologues et 58% des médecins généralistes ne conseillent pas l'autopalpation des seins lors des consultations.

Il est très difficile de lutter efficacement contre le cancer du sein dans notre hôpital si les professionnels de santé n'ont pas la bonne information, la bonne attitude et la bonne pratique. Ainsi, nous avons initié cette étude, dans l'optique de comprendre la connaissance, l'attitude et la pratique des professionnels de santé face au cancer du sein dans l'hôpital du district de la commune IV de Bamako.

## **OBJECTIFS**

### **Objectif général :**

Etudier la connaissance, l'attitude et la pratique des professionnels de santé de l'hôpital du district de la commune IV face au cancer du sein.

### **Objectifs spécifiques :**

Déterminer la connaissance des professionnels de santé de l'hôpital du district sur le cancer du sein

Analyser l'attitude des professionnels de santé de l'hôpital du district sur la politique de lutte contre le cancer du sein au Mali

Evaluer la pratique des agents de santé de l'hôpital du district de la commune IV dans la prise en charge du cancer du sein au Mali

## **II) METHODOLOGIE :**

**1) Cadre de l'étude :** L'étude a été réalisée dans l'hôpital du district de la commune IV.

**2) Type d'étude :** Il s'agissait d'une étude transversale, prospective, descriptive, qualitative et quantitative

**3) Période de l'étude:** la période d'étude s'étendait du 01 octobre 2022 au 31 décembre 2022. La phase d'enquête s'étendait sur semaine.

**4) Population d'étude :** Cette étude a porté sur les professionnels de santé de l'hôpital du district de la commune IV.

**5) Echantillonnage :** Nous avons procédé à un échantillonnage exhaustif, concernant tous les professionnels de la santé retenus dans les critères d'inclusion au sein de l'hôpital du district de la commune IV.

### **6) Critères d'inclusion : Ont été inclus dans cette étude :**

Tous les médecins de l'hôpital du district de la commune IV disponibles pendant l'enquête.

Toutes les sages-femmes de l'hôpital du district de la commune IV disponibles pendant l'enquête.

Toutes les infirmières obstétriciennes de l'hôpital du district de la commune IV disponibles pendant l'enquête.

Tous les internes de l'hôpital du district de la commune IV disponibles pendant l'enquête.

### **7) Critères de non inclusion : n'ont pas été inclus dans cette étude :**

Les autres professionnels de la santé au sein de l'hôpital du district.

Les professionnels de santé non disponibles pendant l'enquête.

### **8) Outils de collecte de données :**

Nous avons utilisé la fiche d'enquête pour faire la collecte des données.

**La fiche d'enquête a été testée en l'administrant à 10 professionnels de santé.**

Ce test a permis de corriger les insuffisances de la fiche d'enquête.

L'investigateur se rendait dans les différents services et dans les différents bureaux, pour mettre la fiche d'enquête à la disposition du personnel de santé.

Celui-ci renseignait la fiche d'enquête avant de la lui rendre.

**La fiche d'enquête est divisée en quatre parties :**

**8-a) une partie concernant les données sociodémographiques**

**8-b) une partie concernant la connaissance des professionnels de santé**

Les questions ont porté sur les aspects suivants :

Définition du cancer du sein,

Prévention, facteurs de risques,

Signes cliniques du cancer du sein,

Le traitement du cancer du sein.

**8-c) une partie concernant l'attitude des professionnels de santé**

Les questions ont porté sur les aspects suivants :

Le point de vue du professionnel de santé par rapport à la prévention contre le cancer du sein

Le point de vue du professionnel de santé par rapport au diagnostic du cancer du sein

Son appréciation par rapport à la prise en charge du cancer du sein au Mali

Son analyse par rapport à la politique de lutte contre le cancer du sein au Mali

**8-d) une partie concernant la pratique des professionnels de santé**

La promotion de l'examen clinique du sein lors des consultations.

Promotion de l'autopalpation lors des consultations.

L'indication de la mammographie.

Les avantages de la réunion de concertation pluridisciplinaire(RCP)

Les moyens thérapeutiques utilisés par le professionnel de santé

La conduite à tenir devant une suspicion de cancer du sein

La conduite à tenir devant un cancer du sein

Les difficultés que les professionnels de santé rencontrent dans la lutte contre le cancer du sein.

Les réponses concernant les facteurs de risque, les signes cliniques et le traitement ont permis de classer le niveau de connaissance du personnel de santé.

### **9) Grille d'évaluation du niveau de connaissance :**

#### **9-a) Facteurs de risque :**

Faible connaissance : 0 ou 1 facteur de risques cités par le personnel de santé

Moyenne connaissance : 2 ou 3 facteurs de risques cités par le personnel de santé

Bonne connaissance : 4 ou plus de facteurs de risques cités par le personnel de santé

#### **9-b) Signes cliniques :**

Faible connaissance : 0 ou 1 signe clinique cité par le personnel de santé

Moyenne connaissance : 2 ou 3 signes cliniques cités par le personnel de santé

Bonne connaissance : 4 ou plus de signes cliniques cités par le personnel de santé

#### **9-c) Traitement :**

Faible connaissance : 0 ou 1 traitement cité par le personnel de santé

Moyenne connaissance : 2 ou 3 traitements cités par le personnel de santé

Bonne connaissance : 4 ou plus de traitements cités par le personnel de santé

### **10) Logiciels d'analyse et tests statistiques:**

Les données ont été saisies sur le logiciel Excel, l'analyse a été faite avec le logiciel Epi info 7.

Le test de Khi2 a été utilisé pour faire la comparaison avec un seuil de signification  $P \leq 0,05$ .

## 11) Définitions des termes :

**11-a) Connaissance :** Les connaissances sont définies comme un ensemble des informations acquises par des personnes sur une question de santé donnée. Elles portent tant sur la capacité pour une personne à définir le concept étudié, mais aussi à énoncer les différents éléments qui le constituent tels la prévention, la transmission, le traitement etc... selon Essi Marie José [8].

**11-b) Attitude :** Déterminer les attitudes d'une cible, c'est mettre en œuvre un dispositif d'observation anthropologique des perceptions, des croyances, des représentations, et des motivations face à un phénomène : épidémie, service de santé, prestataire, etc. Ceci permet de prendre en compte les spécificités socioculturelles qui influencent l'adoption des bonnes pratiques. L'identification des attitudes permet de contextualiser les actions de prévention et de spécifier les activités de promotion de la santé. Les attitudes sont l'écart entre les connaissances et les pratiques, et résultent des contraintes divers pesants sur la personne selon Essi Marie José [8].

**11-c) Pratique :** Les pratiques sont des actes réels accomplis par la personne en situation, dans son contexte. Ce sont elles qui exposent ou préservent face au problème de santé étudié. Ils sont objectifs ou subjectifs, mais constituent le principal indicateur de promotion de la santé selon Essi Marie José [8].

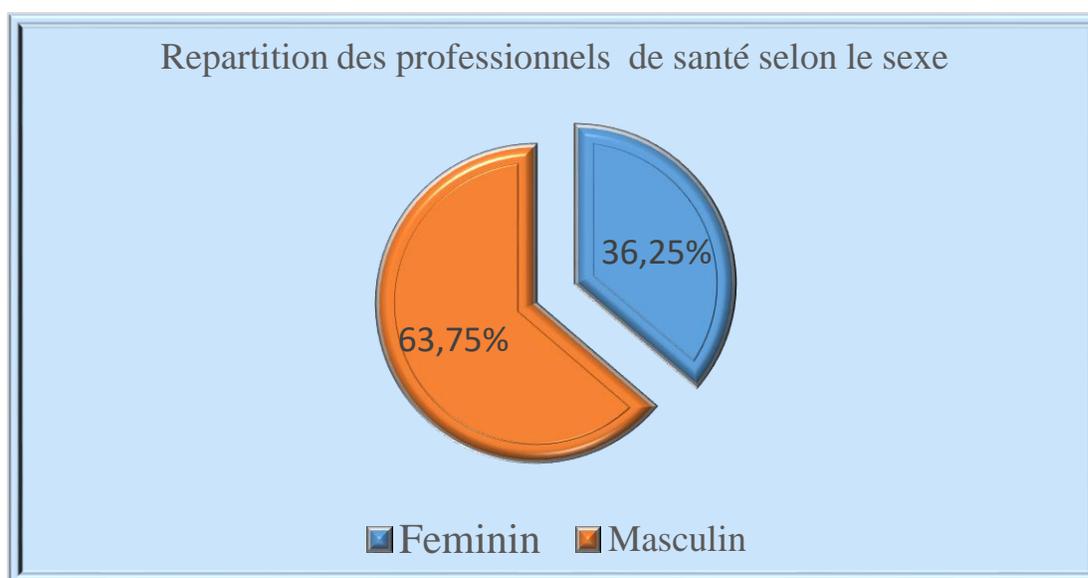
### III) RESULTAT

Nous avons distribué 110 fiches d'enquêtes entre les agents de santé, 80 agents de santé ont participé à cette étude après auto-administrations du questionnaire, soit un taux de participation de 73%.

#### A) DONNEES QUANTITATIVES

##### 1) Analyses univariées :

##### 1-a) Données administratives :



**Figure 1:**

Le sexe masculin était le plus représenté soit 63,75% avec un sexe ratio de 1,76 en faveur des hommes.

**Tableau I : Répartition selon l'âge des professionnels de santé :**

<b>Age</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>20 –40</b>	43	53,75
<b>41---60</b>	33	41,25
<b>&gt; 60</b>	4	5,00
<b>Total</b>	80	100,00

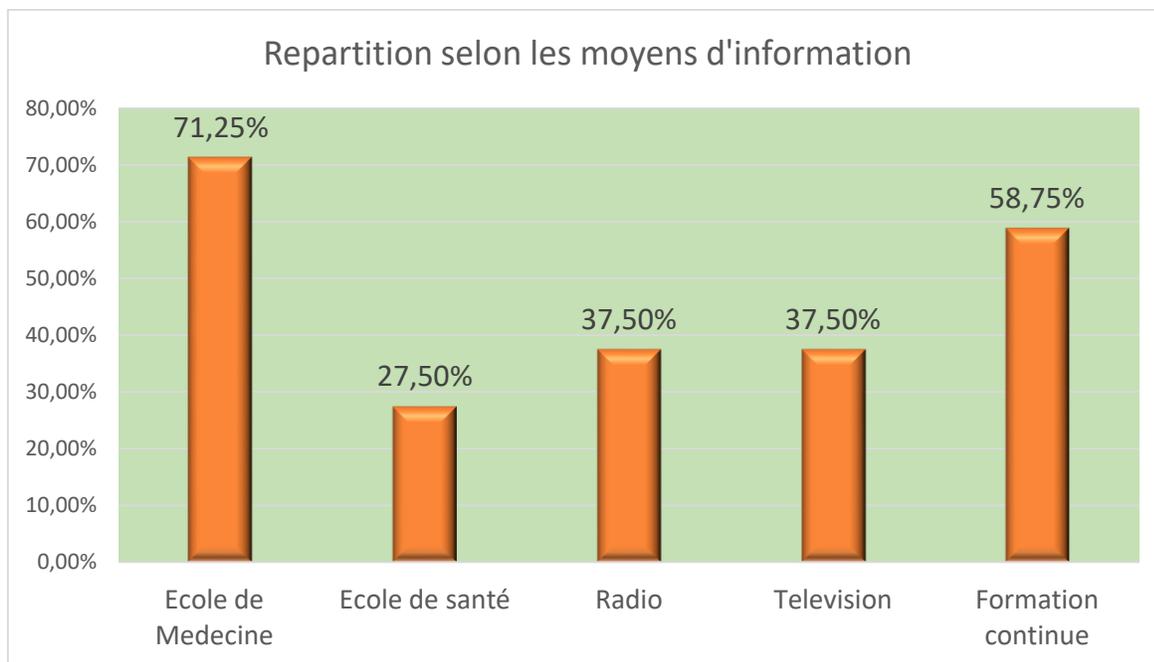
L'âge moyen était de 39,59 ans avec des extrêmes de 22 et de 61 ans.

La tranche d'âge de 20 à 40 ans était la plus représentée soit 53,75%.

**Tableau II : Répartition selon l'expérience des professionnels de santé:**

<b>Expérience professionnelle</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>A0—10</b>	35	43,75
<b>11--20</b>	19	23,75
<b>21---30</b>	14	17,50
<b>&gt; 31</b>	12	15,00
<b>Total</b>	80	100,00

Le nombre d'année d'expérience moyen était de 11 ans avec des extrêmes de 0 et de 36 ans.



**Figure 2 :**

Les professionnels de santé ayant reçu la connaissance à l'école de médecine ont représenté 71,25%. Ceux ayant reçu les connaissances sur le cancer du sein à travers les écoles de santé, la radio, la télévision et la formation continue ont représenté respectivement 27,50% ; 37,50% ; 37,50% et 58,75%.

**Tableau III : Répartition selon le statut professionnel :**

Statut professionnel	Effectif	Pourcentage
interne	8	10,00
Infirmière obstétricienne	3	3,75
Médecin généraliste	29	36,25
Médecin spécialiste	23	28,75
Sage femme	17	21,25
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

Les médecins généralistes étaient les plus représentés (36,25%) ; suivis des médecins spécialistes (28,75%).

### 1-b) Connaissance des professionnels de santé :

**Tableau IV : Répartition selon la définition du cancer du sein :**

<b>Definition</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>bonne</b>	45	56,25%
<b>mauvaise</b>	35	43,75%
<b>Total</b>	80	100,00%

La bonne définition du cancer du sein a été donnée par 56,25% des professionnels de santé.

**Tableau V : Répartition selon la connaissance sur l'incidence du cancer du sein :**

<b>Incidence du cancer du sein</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>1 à 1,5 millions /an</b>	33	41,25%
<b>1,5 à 2 millions /an</b>	47	58,75%
<b>Total</b>	80	100,00%

Plus de la moitié des professionnels de santé (58,75%) ont estimé que l'incidence du cancer du sein est de 1,5 à 2 millions par an.

**Tableau VI: Répartition selon la connaissance sur le pronostic du cancer du sein :**

<b>Pronostic</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Bon si diagnostic précoce</b>	55	68,75
<b>mauvais</b>	11	13,75
<b>Absence de réponse</b>	12	15,00
<b>sombre</b>	2	2,50
<b>Total</b>	80	100,00

Parmi les participants, 55% ont trouvé que le pronostic était bon si le diagnostic est fait précocement.

**Tableau VII : Répartition selon la connaissance sur la tranche d'âge de réalisation de la mammographie :**

<b>Tranche d'âge de la mammographie</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>25 – 40 ans</b>	40	50,00
<b>41 – 74 ans</b>	35	43,75
<b>Absence de réponse</b>	5	6,25
<b>Total</b>	80	100,00

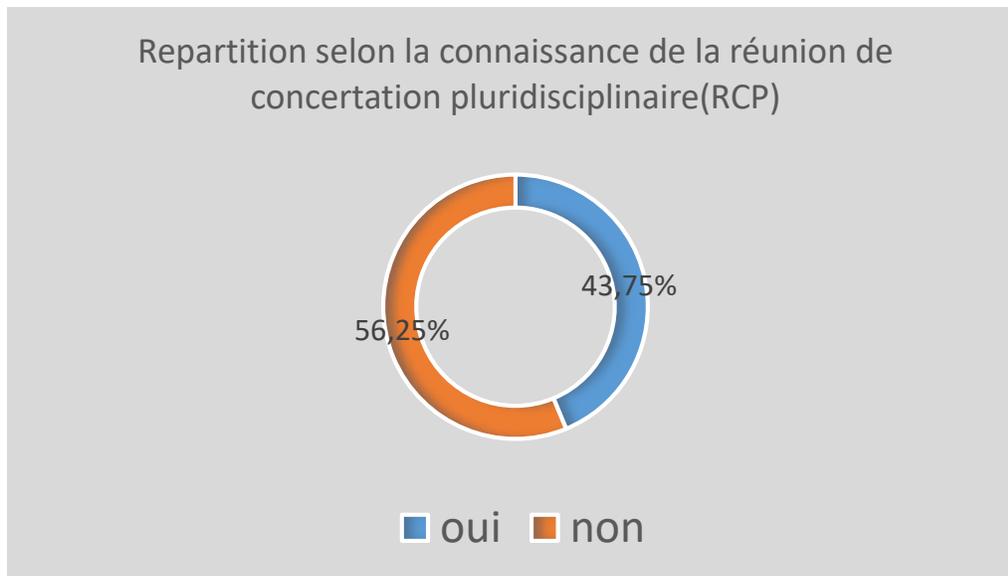
La réalisation de la mammographie dans la tranche d'âge de 25 - 40 a été affirmée par 50% des professionnels de santé.

La réalisation de la mammographie dans la tranche d'âge de 41 – 74 ans a été affirmée par 43,75% des professionnels de santé.

**Tableau VIII : Répartition selon la connaissance des moyens diagnostics :**

<b>Connaissance des moyens diagnostics</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Connaissance bonne</b>	38	47,50
<b>Connaissance faible</b>	19	23,75
<b>Connaissance moyenne</b>	23	28,75
<b>Total</b>	80	100,00

La bonne connaissance des moyens diagnostics a été observée chez 47,50% des professionnels de santé.



**Figure 3 :**

La réunion de concertation pluridisciplinaire(RCP) était méconnue par 56,25% des professionnels de santé.

**Tableau IX: Répartition selon la connaissance du traitement du cancer du sein:**

Connaissance des traitements	Effectif	Pourcentage
Connaissance bonne	49	61,25
Connaissance faible	20	25,00
Connaissance moyenne	11	13,75
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

La connaissance des moyens thérapeutiques était bonne chez 61,25% des professionnels de santé.

### 1-c) Connaissance des signes cliniques :

**Tableau X: Répartition selon la connaissance des signes cliniques du cancer du sein :**

<b>Signes cliniques</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Ecoulement mammaire</b>	39	48,75
<b>Douleur</b>	35	43,75
<b>Peau d'orange</b>	20	25,00
<b>Retraction du mamelon</b>	10	12,50
<b>Nodule</b>	<b>65</b>	<b>81,25</b>

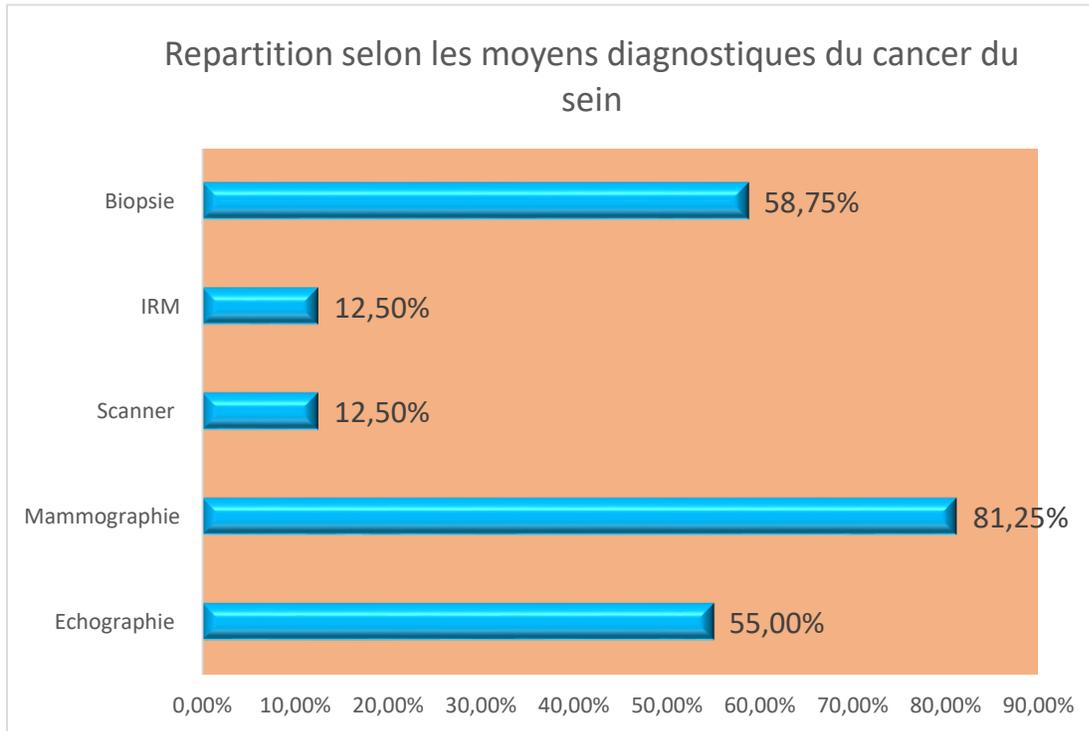
Le nodule du sein a été évoqué dans 81,25% des cas, suivi de l'écoulement mammaire (48,75%), la douleur (43%). La rétraction du mamelon a été évoquée dans 12% des cas.

### 1-d) Connaissances des facteurs de risques :

**Tableau XI: Répartition selon la connaissance des facteurs de risques du cancer du sein :**

<b>Facteurs de risque</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Antécédent familial</b>	39	48,75
<b>Menarche précoce</b>	5	6,25
<b>Menopause tardive</b>	4	5,00
<b>Contraception</b>	16	20,00
<b>Rayon X</b>	3	3,75
<b>Tabac</b>	39	48,75
<b>Alcool</b>	39	48,75
<b>Nullipare</b>	7	8,75
<b>Pathologie mammaire</b>	4	5,00
<b>Sexe féminin</b>	5	6,25
<b>Age &gt; 40 ans</b>	5	6,25
<b>Substitution hormonal</b>	12	15,00
<b>Absence allaitement</b>	15	18,75
<b>Soutien gorge</b>	6	7,50

Les facteurs de risques évoqués par les participants ont porté sur : l'antécédent familial (48,75%) ; le tabac (48,75%) ; l'Alcool( 48,75% ) ; la contraception (20% ) ; l'absence d'allaitement (18,75%) et la substitution hormonal (15%).



**Figure 4 :**

Les moyens diagnostiques évoqués par les participants ont porté sur : la mammographie (81,25%) ; la biopsie (58,75%) ; l'échographie (55%).

**Tableau XII: Répartition selon les moyens thérapeutiques du cancer du sein :**

<b>Les moyens thérapeutiques</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Hormonothérapie</b>	22	27,50
Chimiothérapie	65	81,25
Radiothérapie	54	67,50
Chirurgie	60	75,00
Thérapie ciblée	4	5

Les méthodes thérapeutiques évoquées par les participants ont porté sur : la chimiothérapie (81,25%) ; la chirurgie (75%) ; la radiothérapie (67,50%) ; l'hormonothérapie (27,50%) et la thérapie ciblée ((5%).

**1-c) Attitude des professionnels de santé :**

**Tableau XIII : Promotion de l'autopalpation du sein selon les professionnels de santé :**

<b>Promotion de l'autopalpation</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>oui</b>	60	75,00%
<b>non</b>	20	25,00%
<b>Total</b>	80	100,00%

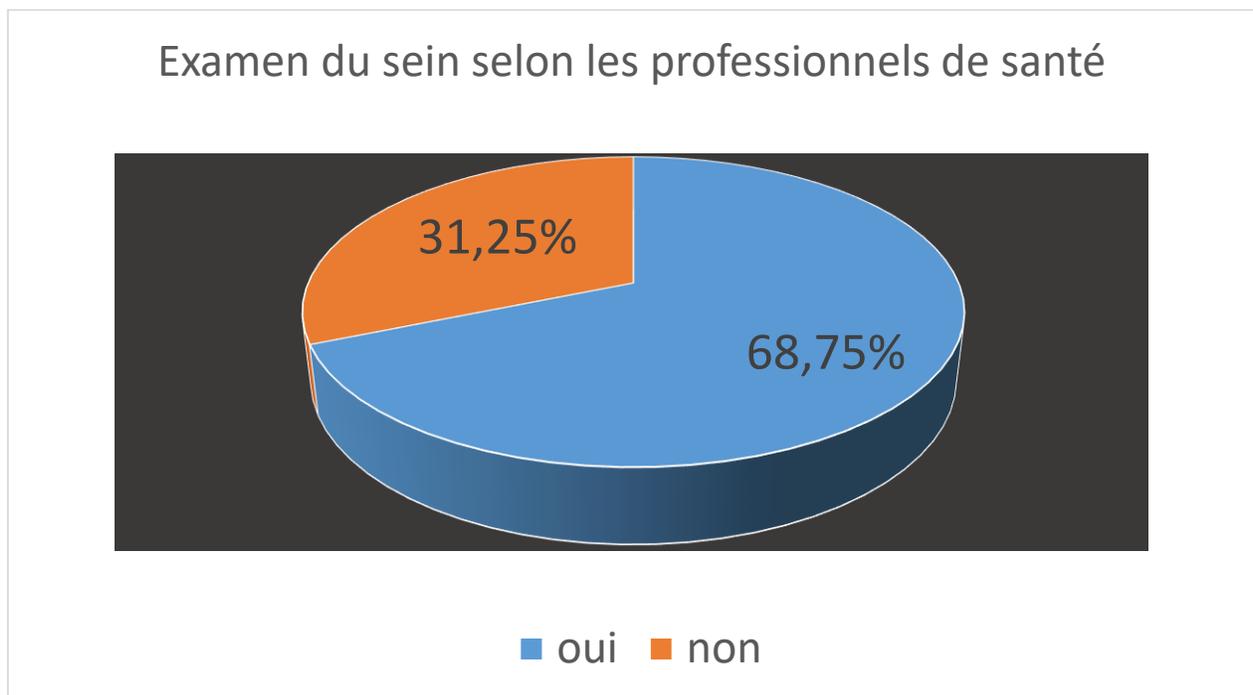
Parmi les professionnels de santé ,75% conseillaient l'autopalpation aux femmes.

**Tableau XIV : Répartition selon la connaissance sur la curabilité :**

Maladie curable	Effectif	Pourcentage
<b>oui</b>	72	90,00
<b>non</b>	8	10,00
<b>Total</b>	80	100,00

Parmi les participants ,90% pensent que le cancer du sein est une maladie curable.

**1-e) Pratique des professionnels de santé :**



**Figure 5 :**

Parmi les participants, 68,75% examinaient le sein lors des consultations ; 31,25% ne l'examinaient pas lors des consultations.

**Tableau XV: Conduite à tenir(CAT) devant un cancer du sein selon les professionnels de santé :**

<b>CAT devant un cancer du sein</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Pas de réponse	11	13,75
RCP, bilan d'extension	7	8
reference	59	73,75
Traitement	3	3,75
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

Parmi les participants, 73,75% ont proposé la référence des cas de cancers du sein dans les centres de prise en charge.

## 2) ANALYSES BIVARIEES

**Tableau XVI : Définition et statut professionnel :**

<b>Définition</b>	<b>Statut professionnel</b>					<b>Total</b>
	<b>interne</b>	<b>I.O</b>	<b>M.G</b>	<b>M.S</b>	<b>Sage femme</b>	
<b>bonne</b>	6(75%)	2(66,67%)	19(65,52%)	14(60,87%)	4(23,53%)	45(56,25%)
<b>mauvais e</b>	2(25%)	1(33,33%)	10(34,48%)	9(39,13%)	13(76,47%)	35(43,75%)
<b>TOTAL</b>	8(100%)	3(100%)	29(100%)	23(100%)	17(100%)	80(100%)

De façon générale, 45% des participants ont donné la bonne réponse de la définition du cancer du sein.

De façon spécifique, 23,53% des sages-femmes ont donné la bonne réponse ; 75% des internes, 66% des infirmières obstétriciennes, 65% médecins généralistes et 60% des médecins spécialistes ont donné la bonne réponse.

M .G : médecin généraliste

M.S : spécialiste

I.O : infirmière obstétricienne

**Tableau XVII : Signes cliniques et statut professionnel**

connaissance	Statut professionnel					Total
	interne	I.O	M.G	M.S	Sage femme	
<b>C.bonne</b>	0(0%)	1(33,33%)	7(24,14%)	10(43,48%)	1(5,88%)	19(23,75%)
<b>C.moyenne</b>	7(87,50%)	2(66,67%)	15(51,72%)	13(56,52%)	11(64,71%)	48(60%)
<b>C.faible</b>	1(12,50%)	0(0%)	7(24,14%)	0(0%)	5(29,41%)	13(16,25%)
<b>TOTAL</b>	8(100%)	3(100%)	29(100%)	23(100%)	17(100%)	80(100%)

De façon générale, 23,75% des participants avaient une bonne connaissance des signes du cancer du sein, 60% avaient une connaissance moyenne, 16,25% avaient une faible connaissance.

Aucun interne n'avait une bonne connaissance sur les signes cliniques du cancer du sein, les médecins spécialistes avaient 43,48% de bonne connaissance, les médecins généralistes 24,14% ; les infirmières obstétricienne 33,33% et les sages-femmes 5,88%.

M .G : médecin généraliste

M.S : spécialiste

I.O : infirmière obstétricienne

C : connaissance

**Tableau XVIII : Facteurs de risques et statut professionnels**

C. facteurs de risqué	Statut professionnel					Total
	interne	I.O	M.G	M.S	Sage femme	
<b>C.bonne</b>	0(0%)	0(0%)	15(51,72%)	10(43,48%)	1(5,88%)	26(32,50%)
<b>C.moyenn e</b>	7(87,50%)	2(66,67%)	9(31,03%)	9(39,13%)	4(23,53%)	31(38,75%)
<b>C.faible</b>	1(12,50%)	1(33,33%)	5(17,24%)	4(17,39%)	12(70,59%)	23(28,75%)
<b>TOTAL</b>	8(100%)	3(100%)	29(100%)	23(100%)	17(100%)	80(100%)

Concernant la connaissance des facteurs de risque, 32,50% des participants avaient une bonne connaissance des facteurs de risque du cancer du sein, 38,75% avaient une connaissance moyenne.

Aucun interne, aucune infirmière obstétricienne dans l'échantillon d'étude n'avaient une bonne connaissance des facteurs de risque. Les médecins généralistes ont présenté le taux le plus élevé de bonne connaissance soit 51,72% ; 43,48% des médecins spécialistes et 5,88% des sages-femmes avaient une bonne connaissance des facteurs de risque.

M .G : médecin généraliste

M.S : spécialiste

I.O : infirmière obstétricienne

C : connaissance

**Tableau XIX : Moyen diagnostic et statut professionnels**

<b>C.diagnosti c</b>	<b>Statut professionnel</b>					<b>Total</b>
	<b>interne</b>	<b>I.O</b>	<b>M.G</b>	<b>M.S</b>	<b>Sage femme</b>	
<b>C.bonne</b>	2(25%)	0(0%)	15(51,72%)	17(73,91%)	4(23,53%)	38(47,50%)
<b>C.moyenne</b>	4(50%)	0(0,%)	9(31,03%)	5(21,74%)	5(29,41%)	23(28,75%)
<b>C.faible</b>	2(25%)	3(100%)	5(17,24%)	1(4,35%)	8(47,06%)	19(23,75%)
<b>TOTAL</b>	8(100%)	3(100%)	29(100%)	23(100%)	17(100%)	80(100%)

Quant au moyen diagnostic du cancer du sein, 47,50% des participants avaient une bonne connaissance des moyens diagnostiques ; 28,75% avaient une connaissance moyenne ; 23,75% avaient une faible connaissance. Les infirmières obstétriciennes n'avaient aucune connaissance sur les moyens diagnostiques, 23,53% des sages-femmes avaient une bonne connaissance ; les médecins spécialistes et les médecins généralistes avaient respectivement : 73,91% et 51,72% de bonne connaissance des moyens diagnostiques.

M .G : médecin généraliste

M.S : spécialiste

I.O : infirmière obstétricienne

**Tableau XX : Traitement et statut professionnels**

C.traitement	Statut professionnel					Total
	interne	I.O	M.G	M.S	Sage femme	
<b>C.bonne</b>	4(50%)	2(66,67%)	19(65,52%)	20(86,96%)	4(23,53%)	49(61,25%)
<b>C.moyenne</b>	2(25%)	0(0%)	3(10,34%)	3(13,04%)	3(17,65%)	11(13,75%)
<b>C.faible</b>	2(25%)	1(33,33%)	7(24,14%)	0(0%)	10(58,82%)	20(25%)
<b>TOTAL</b>	8(100%)	3(100%)	29(100%)	23(100%)	17(100%)	80(100%)

Parmi les participants, 61,25% avaient une bonne connaissance des moyens thérapeutiques du cancer du sein, 13,75% avaient une connaissance moyenne, 25% avaient une faible connaissance. Les sages-femmes ont présenté le taux le plus faible soit 23,53%, les médecins spécialistes ont présenté le taux le plus élevé soit 86,96%.

Les médecins généralistes et les infirmières obstétriciennes ont présenté respectivement 65,52% et 66,67% de bonne connaissance des moyens thérapeutiques.

M .G : médecin généraliste

M.S : spécialiste

I.O : infirmière obstétricienne

C : connaissance

## **B) DONNEES QUALITATIVES**

### **1) La prévention contre le cancer du sein**

La prévention reste la meilleure méthode de lutte contre le cancer du sein, selon certains participants, la prévention du cancer du sein passe par l'éviction du surpoids, du tabac, de l'alcool, des aliments cancérigènes, des produits cancérigènes, la promotion du sport et de l'allaitement maternel.

L'autopalpation et l'examen clinique sont des méthodes de dépistage précoces, lorsqu'elles sont efficaces, elles assurent une prévention secondaire du cancer du sein.

Les participants pensent que la campagne de dépistage peine à mobiliser la population à cause de l'absence de volonté politique, c'est-à-dire l'absence de campagne de dépistage de masse par mammographie, l'insuffisance de sensibilisation sur les médias publiques et privés, l'insuffisance d'intégration des soins préventifs dans les offres de soins et l'insuffisance de personnel formé.

La population des zones urbaines est plus informée que celle des zones rurales, toutefois, dans les deux populations, certaines femmes ne participent pas aux activités de prévention après s'être informées.

Pour redynamiser les activités de prévention, certains ont proposé la promotion de l'autopalpation des seins, la promotion de l'allaitement maternel, l'organisation des journées de dépistage gratuit du cancer du sein chez les femmes de 25 ans à 45 ans, la subvention des activités de dépistage, la communication pour le changement de comportement à travers les médias, les groupements de femmes, les écoles, les marchés et les lieux de cultes.

### **2) Le diagnostic du cancer du sein**

L'autopalpation et l'examen clinique sont des moyens de diagnostics précoces. L'efficacité du traitement dépend de la précocité du diagnostic. Le diagnostic est facile, il est clinique et paraclinique, malheureusement il est le plus souvent tardif.

Les moyens diagnostiques ne sont pas disponibles partout sur le territoire national, le coût des moyens diagnostiques est élevé.

Pour améliorer la qualité du diagnostic, les participants pensent qu'il faille former les personnels qualifiés; renforcer la qualité et la quantité des moyens diagnostiques, décentraliser les moyens diagnostiques, renforcer l'IEC, rendre le dépistage gratuit.

### **3) Les avantages de la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)**

La RCP facilite une offre des soins personnalisée du malade, en réduisant les insuffisances thérapeutiques. Elle favorise une bonne planification des actes thérapeutiques. C'est une prise en charge multidisciplinaire pour optimiser le résultat thérapeutique.

La RCP permet de redresser le diagnostic après discussion sur le dossier médical du patient, elle cultive l'esprit d'équipe.

Elle assure une prise en charge consensuelle et collégiale dans l'intérêt du malade. Cette méthode permet également une évaluation et une amélioration des connaissances médicales de l'ensemble des acteurs sur la prise en charge du cancer du sein. Cette démarche aboutira à une mise en route coordonnée et concertée d'un protocole de traitement, la solution est pluridisciplinaire.

### **4) Appréciation de la prise en charge du cancer du sein au Mali par le personnel**

La prise en charge multidisciplinaire assure une bonne qualité de soins, celle-ci reste un défi au Mali

Le personnel de santé, dans l'appréciation de la prise en charge du cancer du sein au Mali se divise en trois groupes :

Le premier groupe trouve que la prise en charge est passable, parce qu'elle est insuffisante, une absence de radiothérapie, une insuffisance du plateau technique. Ce groupe est représenté par un grand nombre de participant.

Le second groupe pense que la prise en charge au Mali reste assez bonne, parce que nous avons un premier Pr agrégé du CAMES en radiothérapie, la sensibilisation de la population est renforcée, l'introduction des nouvelles techniques chirurgicales au point G, toutes choses qui montrent des avancées significatives dans la lutte contre le cancer du sein au Mali.

Le troisième groupe constate que la prise en charge est bonne au Mali, parce que la réalisation de la radiothérapie, de l'immunohistochimie, la réalisation de l'hormonothérapie et de la thérapie ciblée ont conduit à améliorer la qualité de la prise en charge d'un échantillon non négligeable de cancer du sein au Mali.

Cependant force est de constater que certaines difficultés demeurent selon les participants notamment, le cout élevé de l'immunohistochimie, l'insuffisance d'accessibilité aux antihormonaux, la mauvaise politique de prévention, la faible

réalisation de la RCP, elle se tient seulement dans trois hôpitaux au Mali, elle est absente à l'intérieure du Mali, en fin l'insuffisance du nombre de cancérologue.

La prise en charge doit être gratuite, le cout de la prise en charge est insupportable pour la plupart des familles, promouvoir la communication pour le changement de comportement, subventionner les examens complémentaires et les séances de chimiothérapies, rendre la prise en charge accessible, même à l'intérieure du Mali telles sont les différentes propositions faites par les participants.

## **5) Analyse de la politique de lutte contre le cancer du sein au Mali**

### **5-a) Les insuffisances dans la politique de l'état :**

La politique de l'état Malien est caractérisée par une absence de leadership, une mauvaise coordination, mauvaise sensibilisation, une insuffisance du plateau technique, une insuffisance de moyens thérapeutiques, la panne intermittente de la radiothérapie, une insuffisance de structures spécialisées dans la prise en charge du cancer du sein, la lenteur dans la prise en charge, le coût élevé de la chimiothérapie, la démotivation du personnel de santé.

La politique de l'état doit tenir compte du niveau de la population, en effet l'analphabétisme est un facteur de risque du retard diagnostic.

Cependant certains trouvent que la politique de prise en charge du cancer du sein au Mali est bonne (ils ne sont nombreux).

### **5-b) Proposition de solution :**

Selon le professionnel de santé ,il est important de former des pôles spécialistes de prise en charge de cancers du sein, renforcer la politique de dépistage et de de traitement du cancer du sein ,rendre le dépistage et la prise en charge gratuits, renforcer la sensibilisation sur toute l'étendue du territoire , rendre accessible la radiothérapie , la chimiothérapie et l'échographie, promouvoir l'allaitement maternel, promouvoir l'autopalpation des seins, réduire voire arrêter toutes intoxication alcoolique et tabagique .

## **6) Les difficultés rencontrées dans la lutte contre le cancer du sein**

### **6-a) Au niveau de l'état :**

Le personnel de santé a rapporté une insuffisance de personnel qualifié en matière de prise en charge des patientes souffrants du cancer du sein, une insuffisance de moyens diagnostiques, les examens comme la mammographie et l'examen anatomopathologique ne sont pas réalisables au niveau périphérique sur toute l'étendue du territoire national, surtout les centres de santé de référence et les centres de santé communautaires (CSREF et CSOM).

Il a été rapporté également une insuffisance d'appareil de radiothérapie, le seul appareil fonctionnel, tombe toujours en panne, ainsi un grand nombre de patient ne bénéficient pas de radiothérapie en cas d'indication ; de surcroît même si cette radiothérapie est fonctionnelle, l'accès demeure difficile.

Insuffisance de moyens thérapeutiques, toutes les molécules de chimiothérapies ne sont pas disponibles au Mali.

Accès difficile à la chimiothérapie, le coût élevé de la chimiothérapie, insuffisance de financement de la chimiothérapie.

La non disponibilité des produits en dehors de Bamako, le retard dans le circuit du patient, le diagnostic de confirmation prend beaucoup de temps, un délai de 10 jours dans les structures privées et un délai de 30 jours au CHU du Point G.

### **6-b) Au niveau du professionnel de santé :**

Insuffisance d'information et de formation du personnel de santé, insuffisance de place d'hospitalisation dans nos structures d'oncologie, la méconnaissance de la RCP par les praticiens. Certains chirurgiens opèrent des cas de cancer du sein sans présenter le dossier à la RCP, La centralisation de la chimiothérapie et de la radiothérapie du cancer du sein ne facilite pas la lutte contre ce cancer.

### **6-c) Au niveau de la population :**

Certaines femmes refusent le dépistage, cette attitude entraîne parfois un diagnostic tardif, un retard de prise en charge à tous les niveaux.

Le personnel de santé a évoqué une insuffisance d'information de la population par rapport à la pathologie, notamment en milieu rural.

Pour certaines femmes il s'agit d'une méconnaissance de la pathologie, pour d'autres il s'agit d'une négligence.

Selon les personnels de santé, le retard diagnostic peut être également expliqué par plusieurs facteurs, parmi lesquels nous avons : la pudeur de certaines femmes, les barrières financières, culturelles et religieuses, les croyances sociales, l'ignorance, les mauvaises pratiques, la méconnaissance de l'automédication, la non pratique de l'autopalpation, le recours précoce au traitement traditionnel, le déni du diagnostic ou du traitement proposé par le médecin au profit du traitement traditionnel.

**« Les femmes ont peur dès qu'on leur dit le diagnostic, elles nous demandent directement est ce que je peux guérir, mon enfant peut téter ».**

**« L'annonce du cancer du sein entraîne une altération des relations sociales (couples, famille, et amis), et une dépression chez les patientes ».**

Il a été rapporté un accès difficile aux soins, l'observance du traitement est difficile, certaines femmes abandonnent le traitement ou sont perdues de vues. La gestion des effets secondaires des médicaments contre le cancer est difficile.

L'insuffisance de moyens financiers de certaines femmes, coût élevé de la prise en charge du cancer du sein, bas niveau économique de la population, ressources de prise en charge limitées pour les patientes et les structures de santé peuvent expliquer certains échecs thérapeutiques.

Cependant un personnel trouve qu'il n'y a pas de difficultés dans la prise en charge du cancer du sein au Mali.

## IV) COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Nous avons fait une étude mixte (quantitative et qualitative).

Ce type d'étude est intéressant, car il permet de comprendre profondément la problématique et dégager des stratégies de résolution du problème.

C'est une étude originale, prospective, qui présente moins de biais que les études rétrospectives.

### 1) Données administratives :

#### 1-a) Participation à l'étude :

Lors de la période de collecte des données, 110 professionnels de santé ont accepté les fiches d'enquête, parmi ces professionnels de santé, 80 ont participé à cette étude par auto-administration du questionnaire, soit un taux de participation de 73%.

Notre taux de participation est proche de ceux de Charlotte Tchente Nguéfac et de Liese C.C [2,9] qui ont trouvé respectivement 68% et 76,1%.

Cependant notre taux de participation est inférieur à ceux d'Y.A.Sawadogo et de Karima Zine [5,10] qui ont rapporté respectivement 79% et 87% dans leurs études.

Cette différence pourrait être expliquée par l'insuffisance de culture des études qualitatives, le personnel pourrait avoir le sentiment que son anonymat ne sera pas respecté.

#### 1-b) Age :

-Dans notre étude l'âge moyen était de 39,59 ans avec des extrêmes de 22 et 61 ans, la tranche d'âge de 20 –40, a été la plus fréquente soit 54,75%

Nous avons trouvé les mêmes résultats que Charlotte Tchente Nguéfac et Y.A. Sawadogo [2,5], ayant respectivement un age moyen de 37 ans et de 39 ans.

L'âge moyen des professionnels de santé dans notre étude était inférieur à celui de Karima Zine [10] (49 ans) et supérieur à celui de Samia Ghanem [11] (34 ans).

Cette différence pourrait être expliquée par le fait d'un biais de recrutement.

### **1-c) Sexe :**

-Dans notre étude, le sexe masculin a représenté 63,75% et le sexe féminin a représenté 36,25%.

Dans les autres études, le sexe féminin était le plus dominant, ainsi les femmes ont représenté 77,85% dans l'étude de Liese C.C [9], 52,9% dans l'étude de Karima [10] et 55% dans l'étude de Charlotte Tchente Nguéfac [2]. Cela peut être expliqué par le fait que le cancer du sein concerne beaucoup plus les femmes que l'homme, motivant la réalisation de beaucoup d'étude incluant les femmes.

### **1-d) Expérience professionnel :**

-Dans notre étude, la moyenne d'année d'expérience professionnelle était de 11 ans avec des extrêmes de 0 et de 36 ans.

La tranche d'année d'expérience professionnelle la plus représentée était celle de 0 à 10 ans soit 43%.

-Dans l'étude de Y.A. Sawadogo [4], la tranche d'année d'expérience professionnelle la plus représentée était de 0 à 10 ans soit 86%.

Karima Zine et coll [10] ont trouvé une moyenne d'année d'expérience professionnelle de  $19,7 \pm 8$  ans.

Dans l'étude de KOUAMO II Eitel Igor[7], la tranche d'âge la plus fréquente était celle de 1 à 10 ans.

Nous avons trouvé les mêmes résultats que ceux des auteurs burkinabés, et Maliens [5,7] par rapport à la tranche d'âge la plus fréquente.

Cependant la moyenne d'année d'expérience professionnelle dans notre étude (11ans) était inférieure à celle de Karima Zine et coll ( $19,7 \pm 8$  ans).

Cette différence pourrait être expliquée par la politique d'éducation et la politique de recrutement des différents pays.

## **2) Connaissance du cancer du sein :**

### **2-1) Définition du cancer du sein:**

Dans notre étude 45% des participants ont donné la bonne réponse de la définition du cancer du sein.

Selon le statut professionnel, 23,53% des sages-femmes ont donné la bonne réponse ; 75% des internes, 66% des infirmières obstétriciennes, 65% médecins généralistes et 60% des médecins spécialistes ont donné la bonne réponse.

Dans l'étude de Y.A. Sawadogo [5], 64,7% des professionnels de santé avaient donné la bonne réponse, 100% des gynécologues avaient donné la bonne réponse, 59% des sages-femmes/Maïeuticiens avaient donné la bonne réponse.

Le résultat par rapport à l'ensemble des participants, ainsi que celui des sages-femmes dans l'étude de Y.A Sawadogo [5] sont supérieurs à ceux des nôtres. cette différence peut être expliquée par le fait que notre population d'étude a porté sur l'ensemble des médecins spécialistes ,des médecins généralistes ,des sages-femmes ,des infirmières obstétriciennes et des internes de l'hôpital du district de la commune, tandis que l'étude de Sawadogo[5] a porté sur le personnel du service de gynécologie.

### **2-b) Promotion de l'autopalpation :**

Dans notre étude, 75% des professionnels de santé conseillaient l'autopalpation aux femmes.

Jean Dupont Kemfang Ngowa [12] a rapporté que, 49,75% des participants conseillaient l'auto examen des seins à la fréquence recommandée de tous les mois.

Les gynécologues, les médecins généralistes, les sages-femmes et les infirmiers d'état conseillaient l'autopalpation aux femmes, respectivement 77,77%, 42%, 50,81% et 25%, rapporté par KOUAMO II Eitel Igor) [7]

Notre résultat est supérieur à celui de Jean Dupont Ngowa [12], cette différence pourrait être expliqué par le fait que 55% des participants dans l'étude de Jean Dupont Ngowa [12] étaient des infirmiers et des paramédicaux qui ne travaille pas forcément sur le sein.

## 2-c) Connaissance des facteurs de risque :

Dans notre étude, 33% des professionnels de santé avaient une bonne connaissance, 39% avaient une connaissance moyenne et 29% avaient une faible connaissance des facteurs de risque du cancer du sein.

Aucun interne n'avait une bonne connaissance des facteurs de risque, aucune infirmière obstétricienne n'avait une bonne connaissance, cependant les médecins généralistes et les médecins spécialistes avaient respectivement 57,69% et 38,46% de bonne connaissance ; 52,17% des sages-femmes avaient une connaissance faible sur les facteurs de risque du cancer du sein.

Dans l'étude de Y.A. Sawadogo [5], la connaissance des facteurs de risque du cancer du sein était de 22% pour l'ensemble des participants ; 63,6% des gynécologues avaient une bonne connaissance, 14,8% des SF/ME avaient une bonne connaissance.

Vingt-deux participants à l'étude (16 %) avaient une excellente connaissance des facteurs de risque, 33 % possédaient de très bonnes connaissances, 14 % avaient de bonnes connaissances, tandis que les 38 % restants avaient une mauvaise connaissance des facteurs de risque évalués, rapporté par Samia [11]

47 % des médecins avaient d'excellentes connaissances et aucun médecin (0 %) n'était considéré comme ayant de mauvaises connaissances. Tous les médecins avaient des connaissances satisfaisantes. En revanche, 56,5 % des infirmières possédaient de mauvaises connaissances et seulement 1 (1 %) avaient d'excellentes connaissances. Les médecins étaient le seul groupe ayant obtenu un score moyen satisfaisant de connaissances de 100 %. Le score moyen de connaissances des infirmières était de 43 %. [11]

Nous constatons une insuffisance de connaissance des facteurs de risque du cancer du sein par les professionnels de santé, dans notre étude ainsi que dans celles des auteurs Burkinabés [5] et Marocains [(11)]. Cela peut être lié à une insuffisance de la formation dans nos établissements de santé et une insuffisance d'implication de l'ensemble des professionnels de santé dans la politique de lutte contre le cancer du sein.

Néanmoins certaines couches font bonne impression, 57,69% des médecins généralistes dans notre étude avaient une bonne connaissance, 63,6% des gynécologues dans l'étude Y.A.Sawadogo [5] avaient une bonne connaissance et 47% des médecins dans l'étude de Samia [11] avaient une excellente connaissance

des facteurs de risques. Cela peut être expliqué par le niveau d'étude des médecins par rapport aux autres professionnels de santé.

### **2-3) Connaissance des signes du cancer du sein :**

Dans notre étude 23,75% des professionnels de santé avaient une bonne connaissance des signes du cancer du sein, 60% avaient une connaissance moyenne, 16,25% avaient une faible connaissance.

Aucun interne n'avait une bonne connaissance des signes cliniques du cancer du sein, les médecins spécialistes avaient 43,48% de bonne connaissance, les médecins généralistes 24,14% ; les infirmières obstétricienne 33,33% et les sages-femmes 5,88%.

Dans l'étude de Y.A.Sawadogo [5], une bonne connaissance des signes du cancer du sein était notée dans 15,3% des cas ; 63,6% des gynécologues avaient une bonne connaissance, 7% des SF/ME avaient une bonne connaissance.

Liese C.C et coll [9] ont rapporté que 16% des participants ne pouvaient évoquer qu'un signe clinique, alors que 57% des participants pouvaient évoquer 4 ou 5 signes cliniques. 72,2% des médecins dans les hôpitaux et 88,9% des médecins dans les cliniques avaient une bonne connaissance du cancer du sein.

KOUAMO II Eitel Igor [7] a montré dans son étude que les gynécologues, les médecins généralistes, les sages-femmes et les infirmiers d'état avaient respectivement 100%,70%,47% et 36,54% de bonne connaissance des signes cliniques.

Dans les différentes études [5, 7,9], les médecins avaient une bonne Connaissance des signes cliniques ; cet état de fait peut être expliqué par le niveau de connaissance élevé des médecins par rapport aux autres professionnels de santé.

### **2-4) Connaissance des moyens diagnostiques :**

Nous avons trouvé que 47,50% des professionnels de santé avaient une bonne connaissance des moyens diagnostiques ; 28,75% avaient une connaissance moyenne ; 23,75% avaient une faible connaissance. Les infirmières obstétriciennes n'avaient aucune connaissance sur les moyens diagnostiques, 23,53% des sages-femmes avaient une bonne connaissance ; les médecins spécialistes et les médecins généralistes avaient respectivement : 73,91% et 51,72% de bonne connaissance des moyens diagnostics.

Dans l'étude de Y.A. Sawadogo [5], la connaissance des moyens diagnostiques du cancer du sein était de 36,7% ; 81,8% des gynécologues avaient une bonne connaissance, 28,9% des SF/ME avaient une bonne connaissance.

Les gynécologues, les médecins généralistes, les sages-femmes et les infirmiers d'état avaient respectivement 100%,94%, 74,31% et 76,92% de bonne connaissance sur les moyens de diagnostics dans l'étude de KOUAMO II Eitel Igor [7].

-(Jean Dupont Kemfang Ngowa [12] a rapporté dans son étude que la connaissance des moyens diagnostics par les professionnels de santé était de 86,6% pour l'autopalpation, 41,5% pour l'échographie, 94,1% pour la mammographie.

Nos résultats ne diffèrent pas de ceux de Y.A. Sawadogo au Burkina Faso [5], cependant nos résultats sont inférieurs à ceux de KOUAMO II Eitel Igor au Mali, cette différence peut être expliquée par la différence d'échelle appliquée dans les différentes études. Dans l'étude de KOUAMO, un professionnel de santé ayant cité 2 moyens de diagnostics était considéré comme ayant une bonne connaissance, alors que dans notre étude, un professionnel de santé ayant cité 2 ou 3 moyens diagnostiques était considéré comme ayant une connaissance moyenne.

## **2-5) Moyens thérapeutiques :**

Dans notre étude, 61,25% des professionnels de santé avaient une bonne connaissance des moyens thérapeutiques du cancer du sein, 13,75% avaient une connaissance moyenne, 25% avaient une faible connaissance. De façon spécifique, Les sages-femmes ont présenté le taux le plus faible soit 23,53%, les médecins spécialistes ont présenté le taux le plus élevé soit 86,96%.

Les médecins généralistes et les infirmières obstétriciennes ont présenté respectivement 65,52% et 66,67% de bonne connaissance des moyens thérapeutiques.

Dans l'étude de Y.A. Sawadogo [5], les moyens de traitement étaient connus par 44,7% des professionnels de santé, 100% des gynécologues avaient une bonne connaissance, 35,2% des SF/ME avaient une bonne connaissance des moyens de traitement.

Les gynécologues, les médecins généralistes, les sages-femmes et les infirmiers d'état avaient respectivement 100%,51%, 26,23%, 13,46% de bonne connaissance

des moyens de traitement des cancers du sein, rapporté par KOUAMO II Eitel Igor [7].

Les médecins spécialistes ont présenté 86,96% de bonne connaissance, ce résultat est inférieur à ceux de Y.A. Sawadogo [5] (100%) et de KOUAMO II Eitel Igor [7] (100%), cela peut être expliqué par le fait qu'en plus des gynécologues, nous avons les autres médecins spécialistes.

Les sages-femmes ont présenté 23,53% de bonne connaissance, ce résultat est similaire à celui de KOUAMO II Eitel Igor [7] (26,23%) et inférieur à celui de Y.A. Sawadogo [4] (35,2%).

## **2-6) Sources de la connaissance :**

Les professionnels de santé ayant reçu la connaissance sur le cancer du sein à l'école de médecine ont représenté 71,25%. Ceux ayant reçu les connaissances sur le cancer du sein à travers les écoles de santé, la radio, la télévision et la formation continue ont représenté respectivement 27,50% ; 37,50% ; 37,50% et 58,75%.

Liese C.C. [9] a rapporté dans son étude que, les participants qui ont eu connaissance des signes du cancer du sein à la télévision ont représenté 75%.

Les participants qui ont eu connaissance des signes du cancer du sein à la Radio ont représenté 73%.

Les participants qui ont eu connaissance des signes à travers les formations portant sur le renforcement de capacités ont représenté 56%.

Karima Zinel [10] a trouvé que la principale source d'information des Médecins généralistes sur le cancer du sein était la formation médicale initiale (63.5%), suivie des séminaires (52.9%). Les autres sources d'information étaient les congrès, internet, les collègues, la formation continue, les revues médicales, qui ont représenté respectivement 23,5%, 14,1%, 10,6%, 9,4% et 1,2% des MG.

.(Jean Dupont Kemfang Ngowa)[12] a mis en évidence dans son étude que, la source d'information sur le cancer du sein était la formation professionnelle (73,5%) et les médias (50,3%).

Les professionnels de santé qui ont reçu des connaissances à travers la radio et la télévision dans notre étude ont des résultats inférieurs à ceux de l'étude de (Liese C.C.)[9]. Cela peut être expliqué par le développement d'autres moyens de communication comme réseaux sociaux.

Nous avons les mêmes résultats que (Liese C.C.)[9]. Par rapport aux professionnels de santé ayant reçu des connaissances à travers le renforcement de capacité (58,75% contre 56%).

### **3) ATTITUDE**

#### **3-1) Croyance social :**

Dans notre étude, le personnel a rapporté que le retard diagnostic peut être également expliqué par plusieurs facteurs, parmi lesquels nous avons : les barrières financières, culturelles et religieuses, les croyances sociales, l'ignorance, les mauvaises pratiques, la méconnaissance de l'automédication, la non pratique de l'autopalpation, le recours précoce au traitement traditionnel, le déni du diagnostic ou du traitement proposé par le médecin au profit du traitement traditionnel.

Quarante-deux pour cent des médecins et 53,5 % des autres participants croyaient que le cancer du sein pouvait disparaître après la prière [13]

Dans l'étude Samia Ghanem [11], la majorité (81 %) des médecins croyaient que les traitements à base de plantes ou les thérapies médicales alternatives ne peuvent pas guérir le cancer du sein et tous les médecins croyaient que le cancer du sein ne peut pas disparaître après la prière sans traitement.

Parmi les infirmières, seulement 22 % croyaient que les traitements à base de plantes ou les thérapies médicales alternatives ne peuvent pas guérir le cancer du sein et seulement 40 % parmi les infirmières croyaient que le cancer du sein ne peut pas disparaître après la prière sans traitement.

Dans une étude de Mitchell et al [4]. Le rapport a montré qu'une majorité croyait que Dieu travaille par le biais de médecins pour guérir le cancer du sein, la minorité qui était principalement des Afro-Américains, croyait que le traitement médical était inutile parce que seul Dieu pouvait guérir le cancer du sein.

#### **3-2) Curabilité du cancer du sein :**

Dans notre étude ,90% des participants ont affirmé que le cancer du sein est une maladie curable si le diagnostic est précoce.

Dans l'étude de Y.A. Sawadogo [5], 95,5% des gynécologues et 78,1% des SF/ME ont affirmé que le cancer du sein est curable.

Si le diagnostic est précoce, le traitement adéquat, 100% des gynécologues, 100% des médecins généralistes, 95,62% des sages-femmes et 76,92 % des infirmiers d'état

ont affirmé que le cancer du sein est curable dans l'étude de KOUAMO II Eitel Igor [7]

Amanuel Kidane Andegiorgish [15] a rapporté que 56,5 % des participants ont affirmé que le cancer du sein est une maladie curable.

Nasiru A Ibrahim [13] a démontré que Plus de 80 % des participants croyaient que le cancer du sein pouvait être guéri s'il était détecté tôt.

Nous avons les mêmes résultats que les auteurs [4,5], cependant notre résultat est supérieur à celui de Amanuel Kidane Andegiorgish [14] chez qui 56,5% des participants ont affirmé que le cancer du sein est une pathologie curable.

Samia Ghanem [11] a montré que La majorité était d'avis que les premiers stades de la maladie sont curables et que la chirurgie est la méthode de traitement la plus efficace.

### **3-3) Dépistage du cancer du sein :**

Dans notre étude, l'ensemble des participants ont affirmé que le dépistage du cancer du sein était indispensable, cependant, force est de constater que, la campagne de dépistage peine à mobiliser la population à cause de l'absence de volonté politique, c'est-à-dire l'absence de campagne de dépistage de masse par mammographie, l'insuffisance de sensibilisation sur les médias publiques et privés, l'insuffisance d'intégration des soins préventifs dans les offres de soins et l'insuffisance de personnel formé.

Dans l'étude de Y.A. Sawadogo [5], tous les professionnels de santé ont affirmé que le dépistage du cancer du sein était nécessaire.

KOUAMO II Eitel Igor) [7] a révélé que les gynécologues, les médecins généralistes, les sages-femmes et les infirmiers d'état, respectivement 100% ,94%, 83,06% et 73,07% ont affirmé que le dépistage est nécessaire.

Nous avons les mêmes résultats que les différents auteurs [5,7].

## **4) PRATIQUE**

### **4-1) Examen clinique du sein :**

Dans notre étude, 68,75% des participants pratiquaient l'examen clinique du sein (ECS) lors des consultations.

Samia Ghanem [11] a rapporté dans son étude que 91 % des participants pratiquaient l'examen clinique du sein.

-Dans l'étude de Y.A. SAWADOGO [5] 90,9% des gynécologues pratiquaient l'examen clinique du sein(ECS), 88,9% des SF/ME pratiquaient l'examen clinique du sein.

KOUAMO II Eitel Igor [7] a trouvé que les gynécologues, les médecins généralistes, les sages-femmes et les infirmiers d'état pratiquaient l'examen clinique du sein lors des consultations, respectivement, 100%,58%, 78,14% et 28,84%.

Nasiru A Ibrahim [13] a trouvé que 85 % des participants pratiquaient l'examen clinique du sein.

Notre résultat est inférieur à ceux des autres auteurs [5, 7, 11,13] cette différence pourrait être expliquée par l'insuffisance de formation des agents de santé, l'insuffisance d'implication du personnel dans la lutte contre le cancer du sein.

#### **4-2) Mammographie :**

Dans notre étude, les moyens de dépistage évoqués par les participants ont porté sur la mammographie dans 81,25% des cas.

La mammographie chez les femmes de 50 ans et plus, est perçue comme très efficace par 98 % des médecins et 95 % des infirmières dans le cadre du dépistage, rapporté par Benjamin D [15].

Cent quatre-vingt-huit participants (91 %) connaissaient la mammographie comme méthode de dépistage du cancer du sein rapporté par Nasiru A Ibrahim [13].

Cent dix participants (80 %) connaissaient la mammographie comme méthode de dépistage du cancer du sein selon Samia Ghanem [11].

Y.A Sawadogo [5] a trouvé dans son étude que 95,5% des gynécologues déclaraient prescrire la mammographie en cas de lésions mammaire suspectes, 84,4% des SF/ME déclaraient prescrire la mammographie en cas de lésions suspectes.

En présence de signes évocateurs, dans l'étude de KOUAMO II Eitel Igor) [7], 55,54% des gynécologues, 67% des médecins généralistes, 62,84% des sages-femmes et 67,30% des infirmiers d'état ont affirmé, qu'ils donneraient une mammographie.

A bien des égards, la mammographie serait considérée comme la principale méthode de dépistage et de diagnostic, l'on en fait une indication abusive, les indications de l'échographie et de la mammographie doivent être respectées.

Nous avons trouvé les mêmes résultats que certains auteurs (Nasiru A Ibrahim, Samia Ghanem), et Y.A. Sawadogo. [5, 11,13]

Cependant notre résultat est supérieur à celui de KOUAMO II Eitel Igor [7] cette différence pourrait être expliquée par la formulation des questions, la quelle formulation peut avoir un impact sur la perception et les réponses.

#### **4-3) Conduite à tenir devant le cancer du sein :**

-Parmi les professionnels de santé dans notre étude 73,75% procédaient à une référence des cas de cancer du sein aux médecins spécialistes de la prise en charge. 3,75% des participants ont affirmé assurer la prise en charge, 8% ont affirmé qu'ils donneront un bilan d'extension puis une présentation à la réunion de concertation pluridisciplinaire(RCP) et 13,75% n'ont pas donné de réponse.

Dans l'étude de Y.A. Sawadogo [5] 10 gynécologues avaient affirmé assurer la prise en charge du cancer du sein, chez les SF/ME 6 prestataires avaient affirmé assurer la prise en charge. En effet dans cette étude, (16/150) soit 10,67% des prestataires ont affirmé assurer la prise en charge du cancer du sein.

Ce résultat est supérieur à celui de notre étude, cette différence peut être liée au fait que dans notre pays, il existe deux centres d'oncologie connus par la plus part des personnels ; le centre de Point G et celui du Luxembourg, ainsi 73,75% des professionnels procédaient à une référence si nécessaire.

**V) CONCLUSION :** Le cancer du sein est une pathologie fréquente à travers le monde, le personnel de santé est à l'avant-garde de la lutte contre le cancer du sein, cette lutte ne saurait être efficace sans un personnel formé.

Les autorités peinent à mobiliser les différentes parties prenantes autour de la lutte contre le cancer du sein.

Bien que certains efforts aient été consentis, il n'en demeure pas moins important de redynamiser la politique de lutte contre le cancer du sein, au travers les axes stratégiques, telle que la formation du personnel, la mise en place des infrastructures, la subvention des actes, la bonne communication sur le cancer du sein.

## **RESUME :**

**Introduction :** Le niveau de connaissances et les attitudes du personnel de soins de santé à l'égard du cancer du sein sont des déterminants importants.

**Objectif général :** Etudier la connaissance, l'attitude et la pratique des professionnels de santé de l'hôpital du district de la commune IV sur le cancer du sein

**Methodologie :** Il s'agissait d'une étude transversale, prospective, descriptive, qualitative et quantitative. La période d'étude s'étendait du 01 octobre 2022 au décembre 2022.

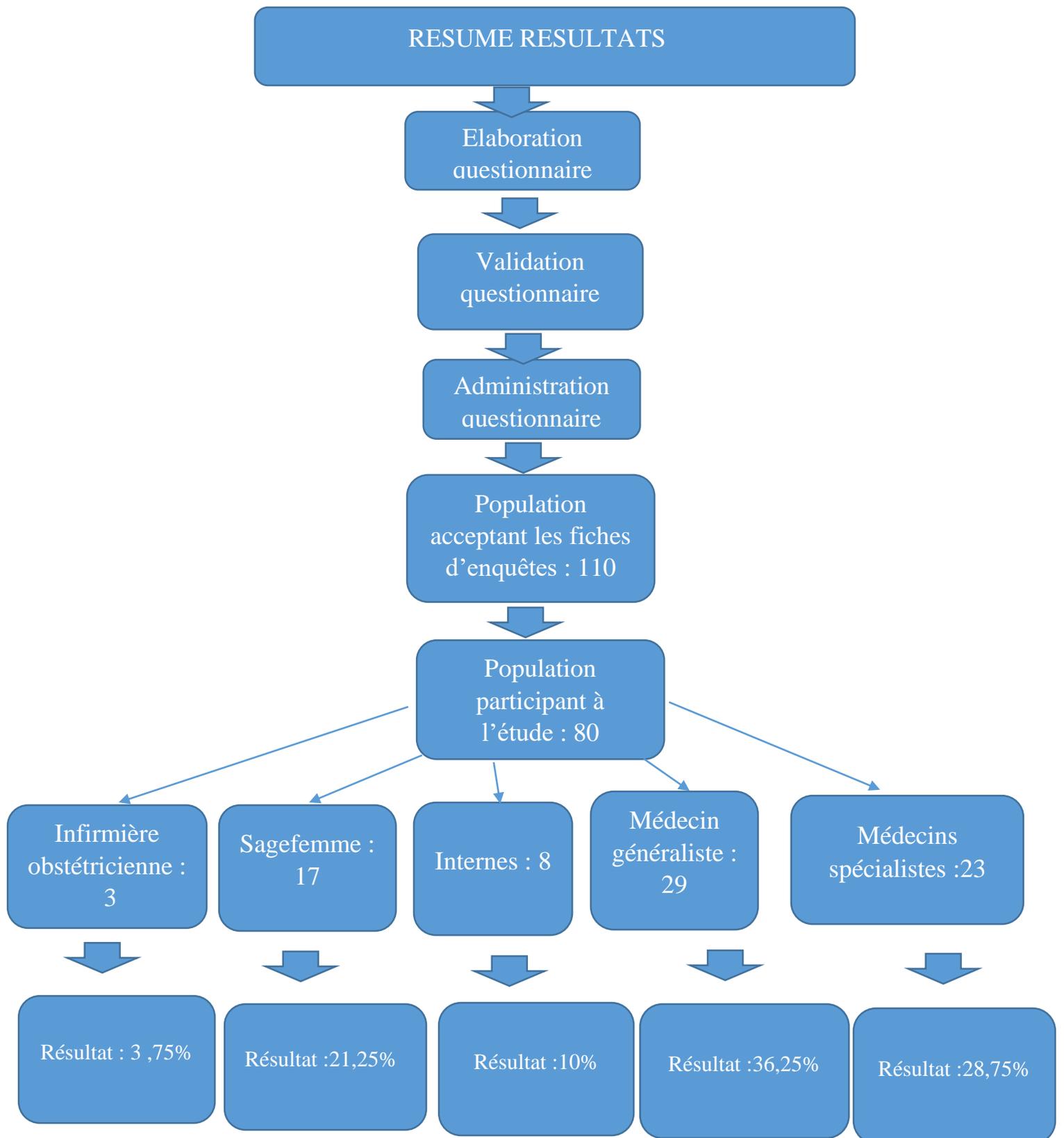
**Resultat :** en une semaine d'enquête, 110 agents de santé (interne, infirmière obstétricienne, médecins généralistes et médecins spécialistes) ont reçu la fiche d'enquête, 80 agents de santé l'ont renseignée, soit un taux de participation de 73%. Le sexe masculin était le plus représenté soit 63,75% avec un sexe ratio de 1,76. L'âge moyen était de 39,59 ans avec des extrêmes de 22 et de 61 ans.

Les signes clinique évoqués par les participants ont portés sur : le nodule du sein (81,25%), suivi de l'écoulement mammaire (48,75%).

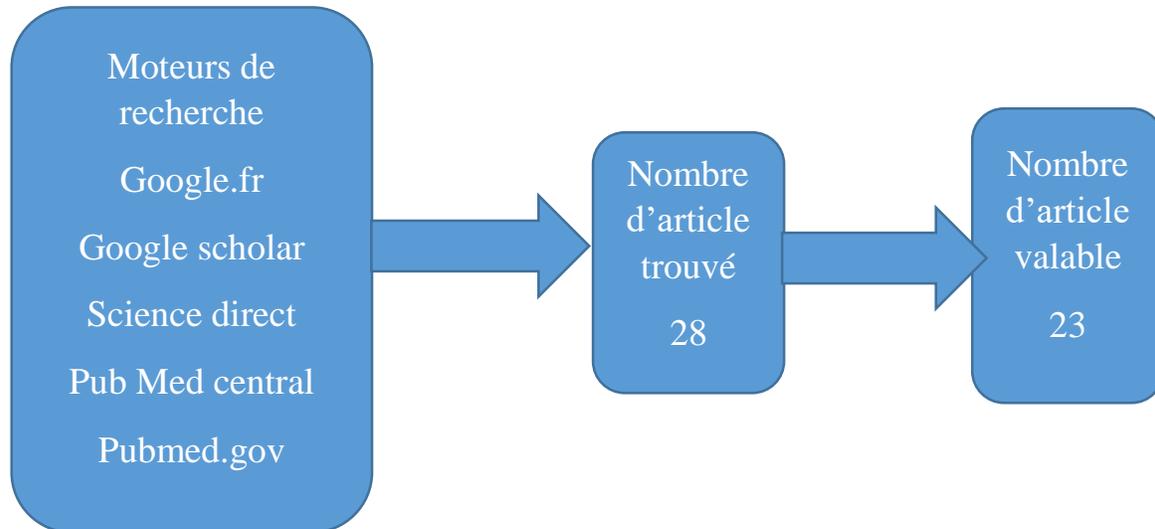
Par rapport aux facteurs de risque : les internes et les infirmières obstétriciennes n'avaient pas de bonne connaissance, 51,72% des médecins généralistes avaient une bonne connaissance, 43,48% des médecins spécialistes avaient une bonne connaissance, 5,88% des sages avaient une bonne connaissance.

**Conclusion :** Le cancer du sein est une pathologie fréquente à travers le monde, le personnel de santé est à l'avant-garde de la lutte contre le cancer du sein, cette lutte ne saurait être efficace sans un personnel formé.

**Mots clés :** Connaissance, attitude, pratique, personnel de santé, cancer du sein



## RESUME RECHERCHE DES ARTICLES





**Q3 :** Peut-on guérir du cancer du sein

a : oui

b : non

**Q4 :** Quel est le pronostic du cancer du sein ?

**Q5 :** Quels sont les moyens préventifs contre le cancer du sein que vous connaissez ?

### **Facteurs de risque**

**Q6 :** Quels sont les facteurs de risque du cancer du sein que vous connaissez ?

### **Signes cliniques**

**Q7 :** Quels sont les signes cliniques du cancer du sein que vous connaissez ?

### **Diagnostic**

**Q8 :** Quels sont les moyens diagnostiques du cancer du sein que vous connaissez ?

**Q9 :** Quels sont les moyens thérapeutiques que vous connaissez ?

**Q10 :** Quelles sont les sources de connaissance :

Ecole de médecine :	oui	non
Ecole de santé :	oui	non
Radio :	oui	non
Télévision :	oui	non
Formation /renforcement de capacité	oui	non
Autres sources d'information :		

### **III) ATTITUDE FACE AU CANCER DU SEIN**

**Q11 :** Quel est votre point de vu par rapport à la prévention contre le cancer du sein ?

**Q12 :** Quel est votre point de vu par rapport au diagnostic du cancer du sein ?

**Q 13 :** Comment appréciez-vous la prise en charge du cancer du sein au Mali ?

**Q14 :** Quelle analyse faites-vous de la politique de lutte contre le cancer du sein au Mali

#### **IV) PRATIQUE**

**Q15 :** Est-ce que vous examinez le sein lors de vos consultations ?

**Oui**

**non**

Si oui quelle doit être la fréquence de cet examen ?

**Q16 :** Est-ce que vous conseillez l'autopalpation du sein aux femmes lors de vos consultations ?

**Oui**

**non**

Si oui quelle doit être la fréquence de cet examen ?

**Q17 :** A quelle tranche d'âge demande-t-on la mammographie dans le cadre du dépistage du cancer du sein ?

**a : 25 --40 ans**

**oui**

**non**

**b : 45 ---74 ans**

**oui**

**non**

**Q18** : Avez-vous déjà entendu parler de la réunion de concertation multidisciplinaire (RCP)

**Oui**

**Non**

**Q19** : Si oui, quels sont les avantages de la RCP ?

**Q20** : Quels sont les moyens thérapeutiques que vous utilisés ?

**Q21** : En quelques mots, que faites-vous devant une suspicion de cancer du sein ?

**Q22** : En quelques mots, que faites-vous devant un cancer du sein ?

**Q23** : En quelques mots quels sont les difficultés que vous rencontrés dans la lutte contre le cancer ?

## REFERENCE

1-Coleman EA, Lord J, Heard J, Coon S, Cantrell M, Mohrmann C, O'sullivan P: The Delta Project: increasing breast cancer screening among rural minority and older women by targeting rural healthcare providers. *Oncol Nurse Forum* 2003, 30(4):669-677.

2-Charlotte Tchente Nguefack<sup>1</sup> & Calvin N'djeudjui<sup>2</sup> & Jean Paul Ndamba Engbang<sup>3</sup> & Théophile Njamen Nana<sup>4</sup> & Gregory Halle Ekane <sup>4</sup> & Pierre-Marie Tebeu. Knowledge, Attitude, and Practice on Breast Cancer among Health Professionals in Douala References Hospitals, Cameroon. *J Canc Educ* 2017;

3-AHMED OSMAN AHMED MOHAMED<sup>1</sup> , MUNEER MAKKI MUSA NORI<sup>1</sup> , ALMEGDAD SHARAFALDIN MOHAMED AHMED<sup>1</sup> , RANDA AHMED ABDALRHEEM ALTAMIH<sup>1</sup> , EZZAN SAEED MOHAMED KUNNA<sup>2</sup>. Knowledge, attitude, and practice of breast cancer and breast self-examination among female detainees in Khartoum, Sudan 2018. *J PREV MED HYG* 2020; 61: E470-E475

4- Mitchell J, Lannin DR, Mathews HF, Swanson MS: Religious beliefs and breast cancer screening. *J womens Health (Larchmt)* 2002, 11(10):907-915.

5-Y.A. Sawadogo, I. Ouédraogo, H. Zamané, A. Ouattara, D.P. Kain, S. Kiemtoré. Connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de santé des hôpitaux publics de la ville de Ouagadougou relatives au cancer du sein au Burkina Faso. *Science et technique, Science de la santé*. 2016. Sawalexix@. FrTél :0022670251858. Vol. 39, n° 1 et 2

6- Haya Salem <sup>1</sup> and Suhad Daher-Nashif . Psychosocial Aspects of Female Breast Cancer in the Middle East and North Africa. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 6802

7-KOUAMO II Eitel Igor. Connaissance, attitude et pratiques des prestataires de santé à Bamako relatives au cancer du col, de l'utérus et du sein. *FMPOS du Mali* ;2004 -2005

8-Essi Marie José<sup>1</sup> , Njoya Oudou. L'Enquête CAP (Connaissances, Attitudes, Pratiques) en Recherche Médicale. *Health Sci. Dis: Vol 14(2)* (June 2013)

9-Liese C.C. Pruitt, MD<sup>1</sup> ; Stella Odedina, PhD<sup>2</sup> ; Imaria Anetor, MPH<sup>2</sup> ; Tolulope Mumuni, MSc<sup>2</sup> ; Helen Oduntan, MSc<sup>3</sup> ; Adeyinka Ademola, MBBS<sup>4</sup> ; Imran O. Morhason-Bello, MBBS<sup>2</sup> ; Temidayo O. Ogundiran, MD<sup>4</sup> ; Millicent Obajimi, MBBS, DMRD<sup>5</sup> ; Oladosu A. Ojengbede, MBBS<sup>2</sup> ; and Olufunmilayo I. Olopade, MD<sup>6</sup>. Breast Cancer Knowledge Assessment of Health Workers in Ibadan, Southwest Nigeria. JCO Global Oncology 2020

10-Karima Zine<sup>1</sup>, &, Samira Nani<sup>1</sup>, Imad Ait Lahmadi<sup>2</sup>, Abderrahmane Maaroufi<sup>1</sup>. Connaissances des médecins généralistes de Mohammedia (Maroc) concernant le dépistage du cancer du sein. Pan African Medical Journal. 2016; 24:243

11-Samira S. Abo Al-Shiekh , 1 Mohamed Awadelkarim Ibrahim , 2 and Yasser S. Alajerami. Breast Cancer Knowledge and Practice of Breast Self-Examination among Female University Students, Gaza. (e Scientific World Journal 2021;

12-Jean Dupont Kemfang Ngowa<sup>1</sup> , Line Flore Bommo<sup>1</sup> , Joel Fokom Domgue<sup>1</sup> , Anny Ngassam<sup>1</sup> , Claude Cyrille Noa, Jovanny Fouogue Tsuala<sup>1</sup> , Emmanuel Fongang<sup>2</sup> , Jean Marie Kasia<sup>1</sup>. Knowledge, attitude and practice of breast screening among health workers at Yaoundé General Hospital, Cameroon. Health Sci Dis 2015; Vol 16 (3)

13- Nasiru A Ibrahim\*<sup>1</sup> and Olumuyiwa O Odusanya<sup>2</sup>. Knowledge of risk factors, beliefs and practices of female healthcare professionals towards breast cancer in a tertiary institution in Lagos, Nigeria. BMC Cancer 2009, 9:76

14-Amanuel Kidane Andegiorgish<sup>1\*</sup>, Eyob Azeria Kidane<sup>1</sup> and Merhawi Teklezgi Gebrezgi<sup>2</sup>. Knowledge, attitude, and practice of breast Cancer among nurses in hospitals in Asmara, Eritrea. BMC Nursing (2018) 17:33

15-Benjamin D. Hallowella, Douglas M. Puricelli Perina, Eduardo J. Simoesb, Diana C. Paezc , Diana C. Parrac , Ross C. Brownsonc,d, and Mona Saraiyaa,\*. Breast cancer related perceptions and practices of health professionals working in Brazil's network of primary care units☆. Prev Med. 2018 January ; 106: 216–223

**16-Olabisi Fatimo Ibitoye<sup>1,2</sup> & Gloria Thupayegale-Tshwenegae. The Impact of Education on Knowledge Attitude and Practice of Breast Self-Examination Among Adolescents Girls at the Fiwasaye Girls Grammar School Akure, Nigeria. Journal of Cancer Education 2019**

17-Hafida Charaka<sup>1</sup> & Mohamed Khalis<sup>2</sup> & Samira Elfakir<sup>3</sup> & Inge Huybrechts<sup>4</sup> & Youssef Chami Khazraji<sup>5</sup> & Badiaa Lyoussi<sup>6</sup> & Amr S. Soliman<sup>7</sup> & Chakib Nejjari. Knowledge, Perceptions, and Satisfaction of Moroccan Women Towards a New Breast Cancer Screening Program in Morocco. *J Canc Educ*

18- Do Thi Thanh Toan, PhD<sup>1</sup> , Dinh Thai Son, MPH<sup>1</sup> , Le Xuan Hung, MSc<sup>1</sup> , Luu Ngoc Minh, MPH<sup>1</sup> , Dinh Le Mai, MPH<sup>2</sup> , and Luu Ngoc Hoat, PhD<sup>1</sup>. Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Breast Cancer Early Detection Among Women in a Mountainous Area in Northern Vietnam. *Cancer Control Volume 26: 1-5*

19-Shahin Sayed<sup>1\*</sup> , Anthony K. Ngugi<sup>2</sup> , Megan R. Mahoney<sup>3</sup> , Jaameeta Kurji<sup>4</sup> , Zohray M. Talib<sup>5</sup> , Sarah B. Macfarlane<sup>6</sup> , Theresa A. Wynn<sup>7</sup> , Mansoor Saleh<sup>8</sup> , Aryn Lakhani<sup>9</sup> , Esther Nderitu<sup>10</sup> , Felix Agoi<sup>11</sup> , Zul Premji<sup>1</sup> , Jo Anne Zujewski<sup>12</sup> and Zahir Moloo. Breast Cancer knowledge, perceptions and practices in a rural Community in Coastal Kenya. *BMC Public Health (2019); 19:180*

19-Bekker H, Morrison L, Marteau TM: Breast Screening: GPs' beliefs, attitudes and practices. *Family Practice 1999, 16(1):60-65.*

20-Sandra Osei-Afriyie<sup>1</sup> , Albert Kwesi Addae<sup>2</sup> , Samuel Oppong<sup>3</sup> , Hubert AmuID<sup>4</sup> , Emmanuel Ampofo<sup>5</sup> , Eric OseiI. Breast cancer awareness, risk factors and screening practices among future health professionals in Ghana: A cross-sectional study. *journal. Pone 2021; 0253373 .*

21-Yeliz Yelen Akpınar<sup>1</sup> , Zeynep Baykan<sup>2\*</sup> , Melis Naçar<sup>2</sup> , İskender Gün<sup>3</sup> , Fevziye Çetinkaya. 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 2011;12: 3063-3068*

22-Naima Abda<sup>1 \*</sup> , Adil Najdi<sup>2</sup> , Samira El Fakir<sup>2</sup> , Nabil Tachfouti<sup>2</sup> , Mohamed Berraho<sup>2</sup> , Youssef Chami Khazraji<sup>3</sup> , Loubna Abousselham<sup>4</sup> , Latifa Belakhel<sup>5</sup> , Rachid Bekkali<sup>3</sup> , Chakib Nejjari. Knowledge, Attitudes, and Preventive Practice Towards Breast Cancer among General Practitioner Health Professionals in Morocco. *Asian Pac J Cancer Prev 2017; 18 (4), 963-968*

23-Marine Zavaroni a , Agnès Oudé-Engberink b,c,d,e , Valéry Antoine a,e, \*. French general practitioners' attitude towards breast cancer in older women: A qualitative study. *j.gco.2021; 05.009.*

Dr Moussa A SAMAKE

connaissance attitude pratique des professionnels de santé face au cancer du sein à l'hôpital du district de la commune IV de Bamako