

Article original

Connaissances, Attitudes et Pratiques des Professionnels de la Santé sur le Cancer du Sein À l'Hôpital Général de Yaoundé, Cameroun

Knowledge, attitude and practice of breast screening among health workers at Yaoundé General Hospital, Cameroon

Jean Dupont Kemfang Ngowa¹, Line Flore Bommo¹, Joel Fokom Domgue¹, Anny Ngassam¹, Claude Cyrille Noa, Jovanny Fouogue Tsuala¹, Emmanuel Fongang², Jean Marie Kasia¹

¹Departement de Gynécologie / Obstétrique, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, BP: 1364, Yaoundé, Cameroun.

²Service d'Imagerie Médicale, Hôpital Général Yaoundé, BP : 5408, Yaoundé, Cameroun.

Auteur correspondant : Jean Dupont Kemfang Ngowa, Email. jdkemfang@yahoo.fr ; CHRACERH BP: 5451, Yaoundé, Cameroun

RÉSUMÉ

OBJECTIFS. Cette étude avait pour objectif d'évaluer les connaissances, attitude et pratique des professionnels de la santé de l'Hôpital Général de Yaoundé sur le dépistage du cancer du sein.

MÉTHODES. Il s'agissait d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée à l'Hôpital Général de Yaoundé (HGY) du 5 février au 5 juin 2014. Les données sur les connaissances, attitude et pratique des professionnels de santé sur le dépistage du cancer du sein étaient collectées par un questionnaire.

RÉSULTATS. Des 330 personnes interrogées, 306 ont accepté de participer à l'étude soit un taux de réponse du personnel de santé de 92%. Tout le personnel de santé (100%) de l'HGY avait déjà entendu parler du cancer du sein. La quasi-totalité (93,5%) de ce personnel a reconnu l'existence de facteurs de risques de cancer du sein. La mammographie et l'auto examen des seins (AES) sont citées comme moyens de dépistage respectivement par 94,1% et 86,6% des participants. Parmi les 195 professionnels de la santé féminins de l'HGY, 157 (80,7%) pratiquaient un dépistage du cancer du sein à titre personnel. Moins du quart (23,5%) de ce personnel pratiquaient régulièrement l'AES tous les mois. La mammographie de dépistage n'était pratiquée que par 22,5% de ce personnel féminin âgés de 45ans et plus.

CONCLUSION. Le personnel de santé de l'HGY a un bon niveau de connaissance du dépistage du cancer du sein. Cependant, son taux de pratique d'un dépistage personnel du cancer du sein par la mammographie ou l'AES mensuelle est faible.

MOTS CLÉS. Dépistage du cancer du sein ; connaissance ; mammographie, auto examen des seins.

ABSTRACT

OBJECTIVES. This study aimed to assess Knowledge, attitude and practice of breast cancer screening among health workers at Yaoundé General Hospital, Cameroon.

METHODS. This was a descriptive cross-sectional study, which took place at the Yaoundé General Hospital (HGY) from 5 February to 5 June 2014. The data on knowledge, attitude and practice of health professionals on screening breast cancer were collected by a questionnaire.

RESULTS. Of the 330 respondents, 306 agreed to participate in the survey for a response rate of 92% health personnels. All health workers (100%) of the YGH had heard of breast cancer. All health professionals (93.5%) recognized the existence of breast cancer risk factors. Mammography and breast self-exam (BSE) are cited as screening tools respectively by 94.1% and 86.6% of participants. Of the 195 female health professionals at the HGY, 157 (80.7%) practiced breast cancer screening. Less than a quarter (23.5%) of these personnel regularly practice BSE monthly. Screening mammography was practiced by 22.5% of the female employees aged 45 years and older.

Conclusion. Health workers at YGH have a good level of knowledge of breast cancer screening. However, their rate of personal practice of breast cancer screening by mammography and the monthly BSE is low.

KEYWORDS. Breast cancer screening; knowledge; mammography, breast self-exam.

INTRODUCTION

Le cancer du sein est la cause la plus fréquente de décès par cancer chez les femmes (522 000 décès en 2012) et le cancer le plus fréquemment diagnostiqué chez les femmes à travers le monde [1]. Au Cameroun, selon l'estimation Globocan 2012, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez les femmes avant le cancer du col avec une incidence de 35,25 pour 100 000 [2]. L'incidence du cancer du sein progresse dans les pays en développement du fait d'une plus longue espérance de vie, de l'augmentation de l'urbanisation et de l'adoption des modes de vie occidentaux [1].

De nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire qui se trouvent confrontés au double fardeau du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein doivent mettre en œuvre des interventions combinées d'un bon rapport coût/efficacité et abordables afin de s'attaquer à ces maladies que l'on peut aisément prévenir [3,4].

Un dépistage précoce reste le principal moyen de lutter contre la maladie. Il permet d'améliorer les chances de survie ainsi que l'issue du cancer du sein [3].

Le succès d'un dépistage précoce dans la population repose essentiellement sur une planification rigoureuse et un programme bien organisé et durable qui vise le bon groupe de population et veille à la coordination, à la continuité et à la qualité des interventions pendant toute la durée des soins [4]. Des études ont montré que l'attitude et les conseils des professionnels de la santé sont des déterminants importants de l'utilisation par la population du programme de dépistage [5,6]. C'est ainsi que nous avons conduit une enquête auprès des professionnels de santé de l'Hôpital Général de Yaoundé pour évaluer leur connaissance, attitude et pratique sur le dépistage du cancer du sein afin d'améliorer dans notre milieu la prise en charge du cancer du sein.

METHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée dans les différents services de l'Hôpital Général de Yaoundé sur une période de 4 mois allant du 5 février au 5 juin

2014. La population cible est constituée par le personnel médical et para médical de cet hôpital. A l'aide d'un questionnaire, nous avons interrogé les professionnels de santé de cet hôpital impliqués à des degrés divers dans la prise en charge du cancer du sein, sur leurs connaissances, attitudes et pratiques en matière de dépistage de ce cancer. Nous avons exclu tout personnel de santé qui n'a pas consenti à participer à l'étude. Les données recueillies ont été analysées avec le logiciel SPSS, version 18.0. Les variables continues ont été exprimées en moyennes et écart-type et les variables qualitatives en pourcentages.

RESULTATS

Des 330 personnels de santé de l'HGY interrogés dans le cadre de cette enquête, 306 ont accepté de participer à l'étude soit un taux de réponse du personnel de santé de 92%. L'âge médian du personnel de santé était de 37ans avec des extrêmes de 20 et 62ans.

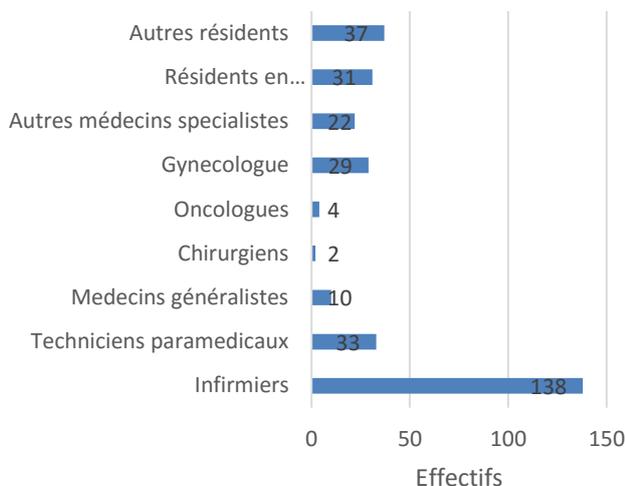
Caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude

Le tableau 1 montre les caractéristiques sociodémographiques de la population de l'étude. Les personnes de moins de 50 ans étaient les plus représentées (67%). Les femmes représentaient 64% de l'effectif et les personnes d'obédience chrétienne 90%. La figure 1 montre la répartition du personnel de santé en fonction de leur grade professionnel.

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques de la population

Variables	Effectifs	%
Tranche d'âge (années)		
20-29	71	23,2
30-39	103	33,6
40-49	102	33,3
50-60	30	9,8
Sexe féminin	195	64
Religion		
Chrétienne	275	90
Musulmane	9	3
Animiste	3	1
Autres religions	19	6,2
Statut marital		
Célibataire	101	33
Marié	199	65
Veuf/veuve	6	2

Figure 1. Répartition du personnel selon leurs grades professionnels



Les infirmiers étaient le groupe professionnel de santé le plus représenté (45,1%), suivis des médecins (44,3%) et des techniciens paramédicaux (10,8%).

Connaissances du personnel de santé sur le dépistage du cancer du sein.

Le Tableau 2 montre la répartition du personnel de santé en fonction de leur connaissance sur les différents aspects du dépistage du cancer du sein. Tout le personnel de santé de l’HGY avait déjà entendu parler du cancer du sein. Leur source d’information sur le cancer du sein était leur formation professionnelle (73,5%) et les médias (50,3%). La quasi-totalité (93,5%) de ce personnel a reconnu l’existence de facteurs de risques de cancer du sein. Les facteurs de risque les plus cités étaient les facteurs génétiques (63,1%) et hormonaux (62,1%).

La quasi-totalité du personnel (96,06%) interrogé a su l’existence de moyens de dépistage du cancer du sein. La mammographie et l’auto examen des seins ont été citées comme moyens de dépistage respectivement par 94,1% et 86,6% des participants. Par ailleurs, 90,8% des personnels de santé interrogés ont su que le dépistage réduirait la mortalité due au cancer du sein.

Tableau 2. Connaissances du personnel de santé sur le dépistage du cancer du sein (N=306)

Variables	(N)	%
Information sur le cancer du sein	306	100
Source d’information sur le cancer du sein		
a) Média	154	50,3
b) Campagne de santé	113	36,9
c) Formation	225	73,5
d) Collaborateurs	79	25,8
e) Membre de la famille	52	17,0
f) Amis	53	17,3
g) Autres	16	5,2
Existence de facteurs de risque	292	95,4
Les facteurs de risque de cancer du sein		
a) Aucun	20	6,5
b) Génétique	193	63,1
c) Familial	167	54,6
d) Alimentaire	99	32,4
e) Hormonal	190	62,1
f) Tabagisme	166	54,2
Existence de moyens de dépistage du cancer du sein	294	96,07
Moyens de dépistage		
a) Auto examen des seins	265	86,6
b) Echographie	127	41,5
c) Mammographie	288	94,1
Moyen de dépistage le plus efficace		
a) Auto examen des seins	49	16,0
b) Echographie	11	3,6
c) Mammographie	236	77,1
Dépistage réduit le stade du cancer au diagnostic	168	55,2
Dépistage réduit la mortalité liée au cancer du sein	278	90,8

Attitudes du personnel de la santé par rapport au dépistage du cancer du sein

Le tableau 3 montre la répartition du personnel de santé de l’HGY en fonction des attitudes par rapport au dépistage du cancer du sein.

La quasi-totalité du personnel de la santé de l’HGY était favorable au dépistage du cancer du sein. Les deux tiers de ce personnel informaient les femmes sur le cancer du sein et son dépistage. Parmi ceux conseillant une méthode de dépistage, 49,75% conseillaient l’auto examen des seins à la fréquence recommandée de tous les mois et seulement 29,65% conseillaient la mammographie à la fréquence recommandée de tous les deux ans.

Tableau 3: Attitude du personnel de la santé par rapport au dépistage du cancer du sein

Attitudes par rapport au dépistage	N	%
Pour le dépistage du cancer du sein	304	99,3
Information des femmes sur le cancer du sein	223	72,9
Information des femmes sur le dépistage n	218	71,2
Participation comme professionnel de santé à une campagne de dépistage du cancer du sein	90	29,4
Méthodes de dépistage conseillées aux femmes		
a) Auto examen des seins	205	66,9
b) Echographie des seins	50	16,3
c) Mammographie	172	56,2
d) Consultation médicale	18	5,9
Fréquence du dépistage conseillée aux femmes		
1. Mammographie (n= 172)		
a) Tous les ans	15	8,7
b) Tous les deux ans	51	29,6
c) Tous les trois ans	16	9,3
d) A l'occasion d'un contact medical	90	52,3
2. Auto examen des seins (n=205)		
a) Tous les mois	102	49,7
b) Tous les deux mois	66	32,1
c) Tous les 3 mois	21	10,2
d) Tous les jours	16	7,8

Pratique du dépistage du cancer du sein par le personnel féminin

Le tableau 4 présente la distribution du personnel de santé féminin de l'HGY en fonction de leur pratique par rapport au dépistage du cancer du sein.

Parmi les 195 professionnels de santé féminins de l'HGY, 157 (80,7%) pratiquaient un dépistage du cancer du sein à titre personnel. L'auto examen des seins était pratiqué par 75,9% de femmes personnel de santé à l'HGY et la mammographie de dépistage n'était pratiquée que par 22,5% des personnel féminins âgés de 45 ans et plus. Si 80.7 % des personnels de santé féminins étudiés pratiquaient le dépistage par l'AES, seules 23,5% le pratiquaient à la fréquence recommandée de tous les mois.

Tableau 4. Pratique du dépistage du cancer du sein par le personnel féminin de l'HGY âgé de 45 ans et plus (N=195)

Pratique du dépistage du cancer du sein	N	%
Recours au dépistage à titre personnel	157	80,5
Méthode de dépistage utilisée		
a) Auto examen des seins	148	75,9
b) Echographie	12	6,1
c) Mammographie de dépistage (n*=71)	16	22,5
Fréquence de réalisation de la mammographie de dépistage (n*=71)		
a) Une fois l'an	5	7,0
b) Tous les deux ans	6	8,4
c) Irrégulière	5	7
Fréquence de réalisation de l'auto-examen des seins		
a) tous les mois	4	23,5
b) Tous les 3 mois	1	5,6
c) Irrégulière	9	29,7

DISCUSSION

Un dépistage précoce reste le principal moyen de lutter contre le cancer. Il permet d'améliorer les chances de survie du cancer du sein [3]. Les pays en développement ne disposent pas toujours de structures et de moyens permettant une prise en charge adéquate du cancer du sein, le dépistage y est non organisé et la survie faible [3, 4,7]. Le personnel de santé en contact avec la population joue un rôle important dans le succès du dépistage du cancer du sein [5,6]. Notre étude est une première dans notre milieu sur l'évaluation de la connaissance, attitude et pratique du personnel de la santé sur le dépistage du cancer du sein avec un échantillon de 306 personnes. Cette population est composée de personnel médical et paramédical exerçant à l'HGY, et constituée au deux-tiers par les femmes. Le niveau de connaissance du personnel de santé de cet hôpital sur le cancer du sein, ses facteurs de risque et ses méthodes de dépistage est bon, ce qui concorde avec les études nigérianes [8, 9, 10,11]. En revanche, une proportion non négligeable (41,5%) du personnel considère que le dépistage du cancer du sein peut être fait par l'échographie. Cela suggère la nécessité de recycler le personnel de cet Hôpital, en

particulier ceux qui sont susceptibles de recevoir des patients pouvant en bénéficier, sur les méthodes validées permettant le dépistage de masse du cancer du sein.

La majorité (94%) des personnels dans notre étude ont cité la mammographie comme moyen de dépistage dans notre étude, ce qui est supérieur à la proportion (73%) observée dans une étude nigériane portant uniquement sur le personnel infirmier d'un Hôpital Général de Lagos au Nigeria [9]. De même, la proportion des personnels ayant cité l'auto-examen dans notre étude (87%) est supérieure à celle de l'étude nigériane (78.9%) [9]. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que notre population d'étude comprend outre le personnel infirmier comme dans l'étude nigériane, mais aussi des médecins (44.3%) souvent spécialistes ou en spécialisation, dont la formation est plus approfondie.

En l'absence de preuve de l'effet du dépistage par l'auto examen des seins sur la réduction de la mortalité par cancer du sein, plusieurs organisations internationales de santé recommandent néanmoins aux femmes de pratiquer l'AES qui leur permet de se responsabiliser dans la prise en charge de leur propre santé[12]. En l'absence d'un système organisé de dépistage mammographie dans nos pays pauvres, l'AES continue d'être recommandée en Afrique comme moyen de dépistage [11]. Bien que 75,9% des femmes interrogées à l'HGY pratiquent l'AES pour le dépistage, seulement 23.58% de femmes le pratiquent à une fréquence mensuelle recommandée. Ce taux faible de la pratique de l'AES mensuellement par le personnel féminin de notre hôpital est aussi rapporté chez les infirmières au Nigeria [9] et interpelle à une sensibilisation de ce personnel sur l'intérêt et les modalités de la pratique du dépistage par AES.

Plusieurs pays développés ont adopté la mammographie comme moyen de dépistage du cancer du sein [13]. La présente étude a révélé

un faible taux (22,56%) de la pratique de la mammographie de dépistage parmi les femmes personnel de santé âgées de 45ans et plus en dépit d'une bonne connaissance de la mammographie de dépistage par ce personnel de santé.

Ce résultat montre que le bon niveau de connaissance du personnel de santé sur les méthodes de dépistage n'implique pas toujours une bonne pratique du dépistage. Les raisons de ce bas taux de pratique de la mammographie de dépistage sont principalement l'absence d'un programme national de dépistage par mammographie, la peur des effets indésirables des rayons X et le cout élevé de la mammographie de dépistage qui doit être payé par la femme elle-même.

La principale limite de notre étude est son caractère unicentrique, ne prenant pas en compte le personnel de santé exerçant dans les centres de santé. Cependant la composition de notre échantillon incluant toutes les catégories de professionnels de la santé (infirmiers, médecins généralistes et spécialistes, techniciens paramédicaux) lui confère une représentativité acceptable des personnels de santé de notre pays.

CONCLUSION

Les résultats de cette enquête montrent un bon niveau de connaissance du dépistage du cancer du sein par le personnel de la santé de l'HGY. Cependant, la pratique du dépistage par mammographie et l'AES mensuelle par ce personnel est plutôt faible. Il importe donc de sensibiliser le personnel de santé sur l'intérêt et les modalités de la pratique du dépistage du cancer du sein par mammographie ou par l'AES. Aussi, une bonne pratique du dépistage du cancer du sein par le personnel de la santé pourra à terme entrainer une amélioration du dépistage de ce cancer dans notre population.

REFERENCES

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase 2013; No. 11. Available from <http://globocan.iarc.fr>.
2. International Agency for Research on Cancer (2012). Globocan Cameroon fact sheets: breast cancer, Lyon, France, 2012. <http://globocan.iarc.fr/>.
3. Anderson BO, Yip CH, Smith RA, Shyyan R, Sener SF, Eniu A, Carlson RW, Azavedo E, Harford J. Guideline implementation for breast healthcare in low-income and middle-income countries: overview of the Breast Health Global Initiative Global Summit 2007. *Cancer* 2008; 113: 2221–43.)
4. Yip CH1, Smith RA, Anderson BO, Miller AB, Thomas DB, Ang ES, Caffarella RS, Corbex M, Kreps GL, McTiernan A. Guideline implementation for breast healthcare in low- and middle-income countries: early detection resource allocation. *Cancer* 2008; 113: 2244–56.
5. Bekker H, Morrison L, Marteau TM. Breast screening: GPs' beliefs, attitudes and practices. *Fam Pract* 1999; 16: 60–5.
6. Lurie N, Margolis KL, McGovern PG, Mink PJ, Slater JS. Why do patients of female physicians have higher rates of breast cancer and cervical cancer screening? *J Gen Int Med* 1997; 12: 34–43.
7. Kemfang Ngowa JD, Kasia JM, Yomi J, Nkigoum Nana A, Ngassam A, Domkam I, Sando Z, Ndom P. Breast Cancer Survival in Cameroon: Analysis of a Cohort of 404 Patients at the Yaoundé General Hospital. *Advances in Breast Cancer Research* 2015; 4: 44-52.
8. Okobia MN, Bunker CH, Okonofua FE, Osime U. 2005. Knowledge, attitude and practice of Nigerian women towards breast cancer: A cross-sectional study. *World journal of surgical oncology* 2006; 4:11.
9. Odusanya O, Tayo OO. Breast cancer knowledge, attitudes and practice among nurses in Lagos, Nigeria. *Acta Oncol.* 2001; 40(7):844-8.
10. Awodele O, Adeyomoye AA, Oreagba IA, Dolapo DC, Anisu DF, Kolawole SO, Ishola IO, Adebayo KA, Akintonwa A. knowledge, attitude and practice of breast cancer screening among nurses in Lagos University teaching hospital, Lagos Nigeria. *Nig Q J Hosp Med.* 2009 Apr-Jun; 19(2): 114-8.
11. Bello TO, Olugbenga-Bello A I, Oguntola AS, Adeoti ML, Ojemakinde OM. Knowledge and Practice of Breast Cancer Screening Among Female Nurses and Lay Women in Osogbo, Nigeria. *West African Journal of Medicine* July–August 2011; 30 (4) 2011; 296-300.
12. The Cancer Society of New Zealand. Information on Breast cancer. www.cancernz.org.nz
13. Humphrey LL, Helfand M, Chan BKS, Woolf SH. Breast Cancer Screening: A Summary of the Evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 2002; 137:347-60.

