

ANNALES DE LA SOGGO

SOCIETE GUINEENNE DE GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

Semestriel ■ Volume 14 ■ N° 33 (2019)



(GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE, REPRODUCTION HUMAINE)

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ AFRICAINE DES GYNÉCOLOGUES OBSTÉTRICIENS (SAGO)
ET DE LA FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE (FIGO)

Directeur de publication

Namory Keita

Rédacteur en chef

Telly Sy

Comité de parrainage

Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Ministre de la Santé

Recteur Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

Doyen FMPOS

Secrétaire général CAMES

M Kabba Bah, MP Diallo, RX Perrin, E Alihonou, F Diadhiou, M Kone, JC Moreau, H Iloki, A Dolo, (CAMES)/A Gouazé (CIDMEF), G Osagie (Nigeria), H Maisonneuve (France)

Comité de rédaction

N Keita, MD Baldé, Y Hyjazi, FB Diallo, F Traoré (Pharmacologie), T Sy, IS Baldé AB Diallo, Y Diallo, A Diallo, M Cissé (Dermatologie), M Doukouré (Pédopsychiatrie), ML Kaba (Néphrologie), OR Bah (Urologie), NM Baldé (Endocrinologie), A Touré (Chirurgie Générale), LM Camara (Pneumo-phtisiologie), B Traoré (Oncologie), DAW Leno, MK Camara

Comité de lecture

E Alihonou (Cotonou), K Akpadza (Lomé), M A Baldé (Pharmacologie), G Body (Tours), M B Diallo (Urologie), M D Baldé (Conakry), N D Camara (Chirurgie), CT Cissé (Dakar), A B Diallo (Conakry), F B Diallo (Conakry), OR Diallo (Conakry), A Fournié (Angers), Y Hyjazi (Conakry), N Keita (Conakry), YR Abauleth (Abidjan), P Moreira (Dakar), GY Privat (Abidjan), R Lekey (Yaoundé), JF Meyé (Libreville), CT Cissé (Dakar), A Diouf (Dakar), RX Perrin (Cotonou), F Traoré (Conakry)

Recommandations aux auteurs

La revue Annales de la SOGGO est une revue spécialisée qui publie des articles originaux, des éditoriaux, des mises au point, des cas cliniques et des résumés de thèse dans les domaines de la gynécologie obstétrique et de reproduction humaine.

Conditions générales de publication : la revue adhère aux recommandations de l'ICMJE dont la version officielle actuelle figure sur le site

www.icmje.org

Les articles n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs. Les manuscrits des articles originaux ne doivent avoir fait l'objet d'aucune publication antérieure ni être en cours de publication dans une autre revue. Les manuscrits doivent être dactylographiés en double interligne, de police de caractère 12 minimum, style Times

New Roman, 25 lignes par page maximum, le mode justifié, adressés en deux exemplaires et une version électronique sur CD, clé USB ou par Email à la rédaction aux adresses suivantes :

1. Professeur Namory Keita Maternité Donka CHU de Conakry BP : 921 Conakry (Rép. de Guinée)

Tel. : (224) 664 45 79 50;

Email : namoryk2010@yahoo.fr

2. Professeur Agrégé Telly Sy; Maternité Ignace Deen CHU de Conakry BP : 1263 Conakry (Rép. de Guinée)

Tel.:(224)622217086;(224)664233730

Email : [syntelly@yahoo.fr](mailto:sytelly@yahoo.fr)

Tous les manuscrits sont adressés pour avis de façon anonyme à deux lecteurs. Une fois acceptés les articles corrigés doivent être accompagnés des frais de correspondance et de rédaction qui s'élèvent à 50000 F CFA.

Présentation des textes

La disposition du manuscrit d'un article original est la suivante : titre (avec auteurs et adresse), résumé (en français et en anglais), introduction, matériel et méthodes, résultats, discussion, références, tableaux et figure. La longueur des manuscrits ne doit pas dépasser, références non comprises 12 pages pour les articles originaux, 4 pages pour les cas cliniques et mises au point. Toutes les pages seront numérotées à l'exception de la page des titres et des résumés.

Page de titre : elle comporte :

- Un titre concis, précis et traduit en anglais
- Les noms et initiales des prénoms des auteurs
- L'adresse complète du centre dans lequel le travail a été effectué
- L'adresse complète de l'auteur à qui les correspondances doivent être adressées

Résumé : le résumé de 250 mots en français et en anglais figure après la page des titres sur des pages distinctes avec le titre sans le nom des auteurs. Le résumé doit comporter de manière succincte le but, la méthodologie, les principaux résultats et la conclusion.

Références : les références sont numérotées selon l'ordre de leur appel dans le texte. Leur nombre ne doit pas dépasser 20 pour les articles originaux, 10 pour les cas cliniques et 30 pour les mises à jour. Elles doivent indiquer les noms de tous les auteurs si leur nombre ne dépasse pas six, au-delà, il faut indiquer les 3 premiers suivis de la mention et al.. Les abréviations des titres des journaux doivent être celles qui sont trouvées dans l'Index Medicus, par exemple :

- Pour une revue : 1. Sy T, Diallo AB, Diallo Y. et al. : Les évacuations obstétricales : aspects épidémiologiques, pronostiques et économiques à

la Clinique Gynécologique et
Obstétricales du CHU Ignace DEEN. Journal de
la SAGO 2002; 3(2):7-11
- Pour une contribution à un livre : 2. Berland M.
Un état de choc en début de travail:
conduite à tenir. In : Lansac J, Body G : Pratique
de l'accouchement. Paris. SIMEP. 2ème éd. 1992 :
218-225
- Pour un livre : 3. Lansac J, Body G. Pratique de
l'accouchement.
Paris. SIMEP. 2ème éd. 1992 : 349.
- Pour une thèse : 4. Bah A . Les évacuations
obstétricales : aspects épidémiologiques et
pronostic à la clinique de gynécologie obstétrique
du CHU Ignace Deen. Thèse méd, Univ Conakry
2001; 032/03 04 : 165p

Tableaux, figure et légendes : leur nombre doit être
réduit au strict minimum nécessaire à la
compréhension du texte. Les tableaux seront
numérotés en chiffres romains et les figures en
chiffres arabes. Ils doivent être appelés dans le
texte.

Après acceptation définitive de l'article, des
modifications mineures portant sur le style et les
illustrations pourront être apportées par le comité
de rédaction sans consulter l'auteur afin d'accélérer
la parution dudit article.

Le comité de rédaction



*BP: 3470 Conakry
Rue KA 028 Almamya
Tel: +224 664289196
Site web : www.guinee-harmattan.fr*

Table des matières

ARTICLES ORIGINAUX

Enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de Saint Louis sur le cancer du sein

Thiam O, Gueye L, Gassama O, Diallo WM, Sow DB, Sarr SCT, Toure M, Konate I, Mbaye M, Moreau JC.....48 - 52

Indications de césariennes selon la classification de Robson chez les adolescentes de 2005 à 2015 au centre de santé Nabil Choucair, Dakar, Sénégal

Gassama O, Gueye Ba MB, Fall A, M Wade, M Gueye, Biaye B, Mbodji A, Diallo D, Moreira PM, Moreau JC.....53 - 58

Dépistage du cancer du col de l'utérus : connaissances, attitudes et participation des femmes guinéennes au service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry

Diallo AB, Leno D W A, Conté I, Bah IK, Bah EM, Sow IS, Tokpo AYA, Touré S, Keita N.....59 - 65

Intervention chirurgicale pour fibromyome utérin dans un pays à ressources limitées: cas du service de gynécologie-obstétrique du centre médical communal de Ratoma Conakry (Guinée).

Diallo M H, Baldé I S, Baldé O, Diallo A D, Diallo F B, Sow A, Fofana M S, Barry A B, Keita N.....66 - 72

Mortalité maternelle hospitalière : aspects épidémiologique, étiologique et facteurs de risque au service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital national Donka du CHU de Conakry (Guinée)

MK Camara, O Baldé, Youla A, Baldé MD, Hyjazi Y, Keita N.73 - 80

Affections Oto-rhino-laryngologiques au cours de la grossesse : étude de 72 cas au CHU de Conakry.

Diallo AO, Baldé IS, Diallo OA, Diakité Z, Diallo FB, Traoré M, Synayoko A, Diallo KP, Conde B, Sy T81 - 85

Impact de la grossesse sur la sexualité en milieu urbain africain à propos de 400 cas colligés au chu de Yopougon, à Abidjan (Côte d'Ivoire).

Konan P, Fanny M, Adjoussou A, Olou L, Koffi A, Aka E, Brou M, Konan-ble R.86 - 92

Evaluation de l'utilisation de l'approche syndromique par les sages-femmes a Dakar dans le diagnostic des infections génitales basses bactériennes symptomatiques

M Diadhiou, O Gassama, M Diallo, FB Diallo, AY Mmadi, AB Diallo, MS Barry, SC Alavo, I Mall, MD Ndiaye Guèye, AN Fall[†], E Gawa, AG Diallo, JC Moreau..... 93 - 98

CAS CLINIQUE

(CASE REPORT)

Hémopéritoine par rupture de la corne rudimentaire d'un utérus pseudo-unicorné découverte au cours d'une laparotomie.

Konan P, Adjoussou S, Olou L, Zoua K, Fanny M, Konan-Blé R..... 99 - 102

Table des matières

(ORIGINAL PAPERS)

- Survey of knowledge, attitudes and practices of saint louis providers on breast cancer*
Thiam O, Gueye L, Gassama O, Diallo WM, Sow DB, Sarr SCT, Toure M, Konate I,
Mbaye M, Moreau JC.....48 - 52
- Indications s of cesarian by Robson classification in adolescents*
From 2005 to 2015 at health center Nabil Choucair
Gassama O, Gueye Ba MB, Fall A, M Wade, M Gueye, Biaye B, Mbodji A, Diallo D,
Moreira PM, Moreau JC.....53 - 58
- Knowledge, attitudes and participation of guinean women in the screening of cervical cancer in the service of gynecology-obstetrics department of the national hospital*
Ignace Deen of Conakry
Diallo AB, Leno D W A, Conté I, Bah IK, Bah EM, Sow IS, Tokpo AYA, Touré S, Keita N.....59 - 65
- Surgical intervention for uterine fibromyoma in a country with limited resources: case of the gynaecology-obstetrics department of the communal medical centre of Ratoma Conakry (Guinea).*
Diallo M H, Baldé I S, Baldé O, Diallo A D, Diallo F B, Sow A, Fofana M S, Barry A B, Keita N.....66 - 72
- Maternal mortality in the gynecology of obstetrical service in national hospital*
Donka of university teaching hospital of Conakry (Guinea)
MK Camara, O Baldé, Youla A, Baldé MD, Hyjazi Y, Keita N.73 - 80
- Otorhinolaryngological affections during pregnancy. Study of 72 cases at the Conakry university hospital*
Diallo AO, Baldé IS, Diallo OA, Diakité Z, Diallo FB, Traoré M, Synayoko A,
Diallo KP, Conde B Sy T81 - 85
- Impact of pregnancy on sexuality in an african urban environment concerning 400 cases collected at the Yopougon university hospital, in Abidjan (Côte d'Ivoire).*
Konan P, Fanny M, Adjoussou A, Olou L, Koffi A, Aka E, Brou M, Konan-ble R.86 - 92
- Assessment of the syndrome case management used by midwifery in dakar in diagnosing symptomatic bacterial lower reproductive tract infections*
M Diadhiou, O Gassama, M Diallo, FB Diallo, AY Mmadi, AB Diallo, MS Barry,
SC Alavo, I Mall, MD Ndiaye Guèye, AN Fall[†], E Gawa, AG Diallo, JC Moreau..... 93 - 98

CAS CLINIQUE (CASE REPORT)

- Hemoperitoneum by rupture of the rudimentary horn of a pseudo-unicornuterus discovered during a laparotomy.*
Konan P, Adjoussou S, Olou L, Zoua K, Fanny M, Konan-Blé R..... 99 - 102

ENQUETE SUR LES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES PRESTATAIRES DE SAINT LOUIS SUR LE CANCER DU SEIN

SURVEY OF KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF SAINT LOUIS PROVIDERS ON BREAST CANCER

THIAM O¹, GUEYE L³, GASSAMA O⁴, DIALLO WM⁴, SOW DB², SARR SCT², TOURE M², KONATE I², MBAYEM¹, MOREAU JC⁴

¹Université Gaston Berger,

²Centre Hospitalier Régional de Saint Louis

³Centre Hospitalier Régional de Thiès

⁴Université de Dakar

Correspondances : Mr Ousmane Thiam : Gynécologue Obstétricien UFR2S, Université Gaston BERGER, Maternité du Centre Hospitalier Régional de Saint Louis, SENEGAL.- Email : cassoumane@yahoo.fr, ousmane.thiam@ugb.edu.sn

RESUME

Introduction : Le but de cette étude était une évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de Saint Louis du Sénégal sur le dépistage du cancer du sein.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive allant de la période du 1^{er} au 31 Aout, réalisée au CHR, au district sanitaire et dans les différents postes de sante de Saint -louis chez les prestataires (médecin, infirmiers et sage-femme d'état).. La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire structuré préalablement. Les données ont été saisies et analysées grâce au logiciel Epi info.

Résultats : Le cancer du sein était considéré comme un problème de santé publique chez 89,6% des prestataires. 55,2% des prestataires n'avaient reçu aucune formation continue sur le dépistage du cancer du sein. Le dépistage systématique était toujours proposé dans 43,1%. La majorité des prestataires (86,2%) estimaient que devant une suspicion d'anomalie du sein, la référence devrait être faite dans (55,2%) vers un CHU. Ils estimaient que la promotion du dépistage se fait au mieux par l'information, l'explication des femmes sur le cancer dans 78,6%. 20,7% des enquêtés affirmaient que le rôle du dépistage est la prévention tandis que la majorité (70,7%) pensait que le rôle de ce dépistage est le diagnostic précoce et une prise en charge rapide.

Conclusion : les connaissances, attitudes et pratiques sur le cancer du sein et du col utérin chez les prestataires de Saint-Louis étaient jugées insuffisantes au terme de l'étude .Les principaux facteurs incriminés étaient le manque de formation, la honte/gène de l'examen génital, le manque de temps, le manque de matériels et le manque de moyen.

Mots clés : Cancer du col, cancer du sein, connaissances, attitude, pratique.

ABSTRACT

Introduction: The purpose of this study was an assessment of the knowledge, attitudes and practices of providers in Saint Louis of Senegal on screening for breast and cervical cancer.

Methodology: This was a descriptive cross-sectional study from the 1st to the 31st of August, carried out at the CHR, the health district and the various Saint-Louis health posts at the service providers (doctors, nurses and midwives). state woman). The number was 58. Data collection was done using a pre-structured questionnaire. The data was entered and computerized using the Epi info software.

Results: Breast cancer was considered a public health problem in 89.6% of providers. 55.2% of providers had no ongoing training in breast cancer screening. Systematic screening was still offered in 43.1%. The majority of providers (86.2%) felt that with a suspicion of breast abnormality, the reference should be made in (55.2%) to a UHC. They estimated that the promotion of screening is best done through information, the explanation of women on cancer in 78.6%. 20.7% of respondents said that the role of screening is prevention while the majority (70.7%) thought that the role of screening is early diagnosis and early management.

Conclusion : The knowledge, attitudes and practices regarding breast and cervical cancer among Saint-Louis providers were considered insufficient at the end of the study. The main factors complained of were lack of training, shame / dis genital examination, lack of time, lack of materials and lack of means.

Key words: Cervical cancer, breast cancer, knowledge, attitude, practice

1. INTRODUCTION

Le cancer est un problème de santé publique en nette progression à travers le monde. Chaque année plus de 10 millions de nouveaux cas sont rapportés, dont 6 millions dans les pays aux ressources limitées, représentant ainsi la moitié des cas mondiaux ; 4 millions en mourront, soit 1 million de plus que ceux décédés du VIH/Sida [1]. Le cancer du col vient en troisième position des cancers diagnostiqués chez la femme après ceux du sein et du colon [2].

En Afrique de nombreux travaux ont été réalisés sur les cancers gynécologiques et mammaires [3-10]. Ces études ont montré que l'une des caractéristiques des cancers en Afrique est que les patientes sont vues à des stades avancés qui impliquent une prise en charge lourde, coûteuse et parfois limitée à des soins palliatifs. Cette situation alarmante n'a pas suffisamment polarisé l'attention de la communauté internationale et des pays africains eux-mêmes. Seules quelques organisations se sont intéressées à cette problématique [1].

La lutte contre le cancer en Afrique au sud du Sahara est confrontée à de nombreux défis, et pourtant des interventions à la portée des pays à revenus faibles existent [1].

Au Sénégal, selon une étude hospitalière portant sur 786 cas de cancers gynécologiques et mammaires, le cancer du col représente 240 cas (47,3%) et le cancer du sein 213 cas (42%) [11].

Peu d'études scientifiques au Sénégal se sont intéressées sur l'évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des prestataires sur les cancers gynécologiques et mammaires. Ainsi, nous avons jugé opportun d'évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des prestataires de Saint Louis sur les cancers mammaires et gynécologiques afin d'identifier les insuffisances et de faire des suggestions pour améliorer la santé de la population.

Afin de contribuer à ces actions de lutte nous avons mené une étude dans le département de Saint Louis dont les objectifs étaient les suivants :

Objectif général :

- évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de santé à SAINT-LOUIS relatives aux cancers du sein du col de l'utérus.

Objectifs spécifiques.

- déterminer le niveau de connaissance des prestataires de santé sur les moyens et procédures de dépistages et de traitement du cancer sein et du col de l'utérus.

- évaluer le niveau de la pratique du dépistage par

les prestataires de santé des cancers du sein et du col de l'utérus.

- évaluer la perception qu'ont les praticiens de santé sur le cancer du sein et du col de l'utérus.

2. Méthodologie

- Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale descriptive. Notre étude a eu pour cadre le département de Saint Louis du Sénégal.

- **Période d'étude**

L'enquête a été réalisée du 1 au 31 août 2018.

- **Population d'étude**

Il s'agit des prestataires de santé (gynécologues, chirurgiens, médecins généralistes, sage-femmes d'état, infirmiers d'état) exerçant dans la commune de Saint Louis.

- **Échantillonnage**

Cette étude est réalisée à deux niveaux :

* Centre Hospitalier régional de Saint Louis : formation médicale disposant de plusieurs spécialités médicales notamment des gynécologues, des chirurgiens, des médecins généralistes, des infirmiers et sage-femmes d'état.

* District sanitaire de Saint-Louis : formation médicale disposant d'un ou plusieurs médecins généralistes avec des infirmiers et sage-femmes d'état.

Pour avoir le nombre de prestataires de santé à inclure dans cette enquête, nous avons dans un premier temps fait un sondage aléatoire dans les différentes structures sanitaires retenues dans notre étude. Ensuite nous avons procédé au décompte ce qui a abouti à un nombre de 58 prestataires (gynécologues, chirurgiens, médecins généralistes, infirmiers et sage-femmes d'état).

Pour être inclus, il faut être un praticien soignant (gynécologues, chirurgiens, médecins généralistes, infirmiers et sage-femme d'état) exerçant et intervenant en consultation de médecine générale, gynécologique, prénatale, postnatale, générale, ou de planification familiale à Saint Louis dans les centres de santé retenus.

Sont exclus les praticiens soignant et autres personnels des services médico-techniques (laboratoires, radiologie et autres services spécialisés) ou des services administratifs n'intervenant pas en consultation.

- **Plan de collecte**

La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire structuré préalablement porté en annexes.

- **Plan d'analyse**

Les données ont été saisies et informatisées grâce au logiciel Epi info.

Pour les variables qualitatives, nous avons calculé la fréquence et l'intervalle de confiance. Pour les variables quantitatives, la moyenne, l'écartype et la médiane avec les extrêmes.

Résultats

- Les données sociodémographiques

Tableau 11 : le tableau représente les caractéristiques sociodémographiques des prestataires enquêtés (n=58).

		Nombre	%
Age (année)	18-25	6	10,34
	26-32	21	36,20
	33-40	23	39,66
	>40	8	13,80
Sexe	M	21	36,20
	F	37	63,80
Ancienneté dans la fonction publique (année)	<5	41	70,69
	5-10	4	6,90
	>10	13	22,41
Ancienneté dans le poste actuel (année)	<10	46	79,31
	>10	12	20,69

L'âge moyen des prestataires était de 32,71 ans $\pm 4,17$. La médiane était de 29 ans aux extrêmes de 18-54. Les prestataires âgés de 33-40 ans représentaient la tranche la plus fréquente avec 39,66%, suivi de 26-32ans avec 36,20%. Le sexe ratio était 0,56. La majorité des prestataires exerçait depuis moins de 5 ans dans la fonction publique, soit 70,69%.

Près de 78,56% des prestataires avaient une ancienneté de moins de 10 ans dans leur poste actuel. **Niveau de connaissance de l'épidémiologie du cancer du sein**

Tableau I : le tableau représente le niveau de connaissance des prestataires sur l'épidémiologie du cancer du sein.

		Nombre	%
A votre avis, le cancer du sein est-il un problème de santé publique au Sénégal?	Oui	52	89,66
	Non	6	10,34
A votre avis, quel est le classement du cancer du sein parmi l'ensemble des cancers féminins rencontrés au Sénégal ?	1 ^{er}	29	50
	2 ^e	26	44,82
	3 ^e	3	5,18
Quelle est la tranche d'âge concernée par le cancer du sein ?	<19	5	8,62
	20-34	17	29,31
	>35	36	62,07

Le cancer du sein était considéré comme un problème de santé publique chez 89,6% des prestataires.

Pour 50% des enquêtés, le cancer du sein occupe la 1^{re} place des cancers féminins rencontrés au Sénégal. 44,82% et 5,18% pensent qu'il occupe respectivement la 2^e et la 3^e place. Selon 62% des prestataires le cancer atteint la femme de plus de 35 ans.

- Dépistage du cancer du sein

55,18% des prestataires n'ont reçu aucune formation continue sur le dépistage du cancer du sein. Le dépistage systématique est toujours proposé dans 43,10%. Ils estiment que la promotion du dépistage se fait au mieux par l'information, explication des femmes sur le cancer dans 78,57%. 20,69% affirment que le rôle du dépistage est la prévention tandis que la majorité (70,69) répond pensent que le rôle de ce dépistage est le diagnostic précoce et une prise en charge rapide.

Seulement 34,48% des praticiens font le dépistage du cancer du sein par mammographie dans le cadre des activités intégrées dans l'hôpital, les centres et les poste de santé. Dans 10,35%, la mammographie est associée à l'examen physique pour le dépistage. L'autopalpation est conseillée aux femmes dans 50% des cas et la palpation est faite par les praticiens dans 55,17%. Les principaux facteurs empêchant cette palpation le manque de formation (30,77%), le manque de temps (19,23%), le manque d'espace (26,92%), la gêne à l'examen physique (7,70%) et le refus des patientes (15,38%).

- Conduite à tenir devant une suspicion d'anomalies du sein

Tableau II : le tableau représente la conduite à tenir devant une suspicion d'anomalie du sein

		Nombre	%
Traitez-vous la patiente localement	Oui	8	13,79
	Non	58	86,21
Référer la patiente vers ?	Centre de référence de la santé reproductive	18	31,03
	CHU	32	55,17
	Prive	8	13,80
Recevez-vous une contre référence ?	Autres à préciser	0	0
	Centre de référence de la santé reproductive	5	8,62
	CHU	9	15,51
Si oui recevez-vous la contre indication ?	Prive	7	12,06
	Aucune	37	63,79
	Toujours	3	14,28
A votre avis les femmes adhérent au dépistage du cancer dusein ?	Souvent	4	19,04
	Parfois	14	66,44
A votre avis les femmes adhérent au dépistage du cancer dusein ?	Oui	47	81,03
	Non	11	18,97

La majorité des prestataires (86,21%) des prestataires estimaient que devant une suspicion d'anomalie du sein, la référence devrait être faite dans (55,17%) vers un CHU. Dans 63,79% aucune contre référence n'est reçue. Cette contre indication est reçue dans 8,62% du centre de référence de la santé reproductive, dans 15,51% du CHU et dans 12,06% du privé.

L'adhésion au dépistage se fait dans 81,03%.

DISCUSSION

- Données sociodémographiques

L'âge moyen trouvé était de 32,71 ans. Une étude similaire faite au Maroc a montre un âge moyen de 41,07 ans [12].

La prédominance féminine (68,80%) s'explique par le grand nombre de sages-femmes. Ce résultat est proche de celui trouvé par Igor 67,7% [13].

20,69% exerçaient dans leur poste actuel depuis plus de 10 ans. Cette valeur est largement en dessous de l'étude menée sur les connaissances, attitudes et pratiques à Bamako ou 58,6% des enquêtés exerçaient depuis plus de 10 ans [13].

Seul 22,69% avaient une expérience de plus de 10 ans dans la fonction publique. Ce qui ne garantit pas une meilleure connaissance à l'attitude et la pratique au dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus.

- Epidémiologie des cancers du sein

Il y'a une bonne connaissance de l'épidémiologie du cancer du sein puisque 89,65% des prestataires reconnaissent qu'il représente un problème de santé publique, seul 44,82% connaît son classement parmi les cancers rencontrés au Sénégal. Au Maroc, la majorité (88,6%) des prestataires étaient tout à fait d'accord avec le fait que le cancer du sein est un problème de santé publique [12]. Pour 62,07% des enquêtés la tranche d'âge exposée est plus de 36 ans : ce qui est en adéquation avec l'épidémiologie. Au Maroc la tranche d'âge ciblée est entre 45 et 70 ans pour

87,8 % des prestataires [1,12].

- Pratique dans le dépistage des cancers du sein

Seul 21,42% ont reçu une formation continue soit sur le cancer du sein, soit sur le cancer du col utérin soit sur les deux. De plus la majorité (53,59%) n'a jamais reçu une formation quelconque sur un cancer.

Les prestataires contribuent toujours au diagnostic des cancers du col utérin et du sein de manière systématique dans la tranche d'âge concernée à 43,10%, 34,49% y contribuent souvent.

Seul 20,69% connaissent le rôle du dépistage précoce des cancers du sein (préventif). Pour la

plupart (70,68%), le dépistage a un rôle essentiellement curatif.

La promotion du dépistage par le biais de l'information (78,57%) assure une meilleure adhésion pour la détection précoce des cancers du sein.

Dans la pratique, seul 10,35% des prestataires ont une bonne connaissance pour le diagnostic des cancers du sein en procédant à la mammographie après l'examen clinique. Ce résultat est en dessous de celui trouvé par Igor (62,84%) [14] à Bamako. Au Maroc, 88,6% des enquêtés prescrivent la mammographie pour le dépistage [12]. Ce faible résultat (10,35%) trouvé dans notre étude, contribue au sous diagnostic du cancer du sein au Sénégal.

50% des praticiens participent toujours de manière efficace à la détection des cancers du sein par le conseil de l'autopalpation ; ce taux est proche de l'étude menée par Igor sur les connaissances, attitudes et pratiques du cancer du sein et du col utérin à Bamako (45,1%) [86]. Au Maroc, 99,3% des enquêtés étaient d'accord avec le fait que l'autopalpation est importante pour le dépistage du cancer du sein [12]. 55,17% de nos prestataires font la palpation des seins aux patientes ; ces résultats sont en dessous de ceux trouvés à Bamako (65%) Igor [86], au Maroc, (99,3%) des prestataires [12].

Les facteurs limitant la palpation des seins sont le manque de formation (30,77%), le manque d'espace pour respecter l'intimité (26,92%), le manque de temps (19,23%), le refus des patientes (15,38%) et le gêne à l'examen physique (7,70%). Ces mêmes facteurs limitant le diagnostic sont retrouvés par Igor [14]. Au Maroc, pour la majorité (76,3 %) des prestataires, l'afflux important de patients dans les centres de santé était la raison majeure de l'absence de l'examen clinique des seins [1,12,15].

- Conduite à tenir devant une suspicion d'anomalies du sein

Cette étude montre qu'il y a une bonne connaissance de la part des prestataires devant une suspicion d'anomalies du sein puisque 86,21% réfèrent la patiente dans la plupart des cas (55,17%) vers un CHU ou on a la possibilité de trouver un spécialiste pour l'investigation au détriment du traitement local. Les contre références se font certainement dans d'autres régions puisque 63,79% n'en reçoivent aucune. Les prestataires qui reçoivent ces contre références ont des indications parfois dans 66,44%. Au Maroc, en cas d'une anomalie du sein chez la femme consultante, 0,7 % des prestataires prenaient en charge la patiente au niveau local (centre de

santé). La quasi totalité des prestataires (99,3 %) réfèrent les patientes avec anomalie du sein à un autre niveau d'offre de soin pour une prise en charge spécialisée, et parmi eux 96,0 % réfèrent au niveau 2 et 1,3 % au niveau 3 [12,15].

Les femmes connaissent le rôle du dépistage du cancer du sein puisque 81,03% y adhèrent.

CONCLUSION

Les résultats de cette étude nous permettent de constater que le cancer du sein était considéré comme un problème de santé publique chez 89,6% des prestataires. L'attitude est bonne devant une suspicion d'une tumeur du sein. Cependant aucun prestataire n'a bénéficié d'une formation continue sur le dépistage du cancer du sein. En effet, des actions de sensibilisation et de formations doivent être déroulées dans le cadre de formations médicales continues pour une amélioration de la prise en charge des patientes.

RÉFÉRENCES

1. **Dangou JM · B.-H. Sambo · M. Moeti · A.-J. Diarra-Nama.** Prévention et lutte contre le cancer dans la région africaine de l'OMS : un appel à l'action. *J. Afr. Cancer.* 2009 ; 1 : 56-60
2. **Arillo-santillo, Lazcano-ponce E, Peris M et coll.** Knowledge of health professionals about the prevention of the cervix cancer. *Alternatives to medical education. Salud Publica Mex* 2000 jan-feb; 42(1): 34.42.
3. **Diop D.** Contribution à l'étude de quelques facteurs d'évolutivité des cancers mammaires chez les femmes et chez les hommes au Sénégal. Thèse Médecine, Dakar 1988 ; N°56.

4. **Diop T.** Etude clinique sur la localisation du cancer invasif du col de l'utérus. Thèse Médecine. Dakar, 1977, N°33 : 107p.

5. **Don A Simgo. Kasia M. Shasha W. Wbamame F.** The management of complication of the wertheim hystorectomy abstract. Congrès Yaoundé 1994 ; 1, 163

6. **Kanga M. et coll** Les cancers du sein en côte d'Ivoire. *Afr ; Med.* 1979, 18, (174), 669-676.

7. **Keita S.** Aspects cliniques et thérapeutiques du cancer du col dans le service de gynécoObstétrique d'hôpital National du Point G à Bamako. Thèse Médecine, Bamako ; 1993.

8. **Kekeh(K) et coll.** : Le cancer au Togo. *Afr. Med,* 1977, 16, (152), 433-440.

9. **Kelsey JL, Gammon MD, John EM.** : Reproductive factors and breast cancer. *Epidemiol Rev* 1993;15(1):36-47.

10. **Traoré A.** Les cancers génitaux chez la femme noire africaine au Mali. Thèse Médecine, Marseille ; 1989.

11. **Dem A, Traoré B, Dieng MM, Diop PS, Ouajdi T, Lalami MT, et al.** Les cancers gynécologiques et mammaires à l'Institut du cancer de Dakar. *Carnets de Santé.* 2008;18(1):25-9.

12. **Naima Abda.** Etude des connaissances, comportement, perception des médecins généralistes en matière de détection précoce du cancer du sein au Maroc. Mémoire juin 2012

13. **Igor K II E:** Connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de santé à Bamako relatives au cancer du col de l'utérus et du sein. Thèse mars 2005

14. **Hu Z, Fan C, Oh DS.** The molecular portraits of breast tumors are conserved across microarray platforms. *BMC Genomics* 2006; 7:96.

15. **Independent UK Panel on Breast Cancer Screening.** The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. *Lancet* 2012 Nov 17 ; 380(9855):1778-86