



Analyse des connaissances et des pratiques d'auto-examen des seins par les femmes dans la zone de santé Kamalondo à Lubumbashi

Michel Ntanga¹, Janvier M. Tawi¹, Jean M. Ngoyi¹, Aline K. Ngomb¹,
Wiltord N. Tchomba², Charles Misolo³, Joséphine K. Bishimba¹, Cham Lubamba⁴

¹ Institut Supérieur des Techniques Médicales des Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

² Institut Supérieur des Techniques Médicales de Manono, Tanganyika, République Démocratique du Congo.

³ Centre de Santé de Référence Milumba, Likasi, République Démocratique du Congo.

⁴ Département de Gynécologie-obstétrique, Université de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

Résumé

Introduction. L'autopalpation mammaire rend les femmes plus conscientes de la santé de leurs seins, permettant un dépistage précoce des affections mammaires. L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances et la pratique de l'auto-examen des seins (AES) chez la femme en âge de procréer dans la zone de santé Kamalondo à Lubumbashi.

Matériel et Méthodes. Il s'agit d'une étude transversale analytique à base communautaire auprès de 390 femmes en âge de procréer recrutées dans la Zone de santé Kamalondo de Mars à Mai 2023.

Résultats. La moyenne d'âge était de $27,37 \pm 7,68$ ans (extrêmes : 20 et 51 ans) ; 83,85% des femmes étaient chrétiennes et 16,15% musulmanes ; 52,31% des femmes étaient célibataires et 45,38% avaient un niveau d'étude secondaire. La pratique de l'AES était liée à la connaissance de cet examen (OR=372,10 [49,09 – 2820,21] ; $p=0,000$) et à un niveau d'étude supérieur (OR=3,69 [1,72-7,91] ; $p=0,0006$). Les résultats indiquent que 15,9% des femmes connaissaient l'AES et parmi eux ; 1,03% le pratiquaient correctement alors que 7,69% pratiquaient l'AES sans suivre aucune procédure. Un grand nombre de femmes (91,28%) n'avaient aucune idée sur l'AES. Les moyens connus pour le dépistage du cancer des seins étaient notamment la mammographie (25,90%), l'examen clinique (10%) et l'IRM (1,79%). Perçue comme de la masturbation par 21,54% des femmes enquêtées, le manque de sensibilisation était la raison majeure qui les empêchent la pratique de l'AES selon 38,21% des enquêtées.

Conclusion. Le niveau des connaissances et la pratique de l'AES sont faibles au sein de la population des femmes en âge de procréer à Lubumbashi. Les professionnels de la santé ainsi que les médias locaux peuvent jouer un rôle déterminant de promotion de l'AES pour lutter contre le cancer du sein dans la communauté.

Mots-Clés : Auto-examen des seins, Connaissances, Pratique, Femmes, Cancer du sein, Lubumbashi.

Introduction

Le cancer du sein (CS) est la principale cause de décès liée au cancer chez les femmes dans le monde. Le diagnostic de ce cancer à un stade plus précoce permet aux femmes d'avoir plus de choix de traitement et de meilleures chances

Correspondance:

Michel Ntanga. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo. Téléphone: +243 995 910 295 - Email: michelntanga@gmail.com

Article reçu: 07-02-2024 Accepté: 30-03-2024

Publié: 01-04-2024



Copyright © 2024. Michel Ntanga *et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article: Ntanga M, Tawi JM, Ngoyi JM, Ngomb AK, Tchomba WN, Misolo C, Bishimba JK, Cham L. Analyse des connaissances et des pratiques d'auto-examen des seins par les femmes dans la zone de santé Kamalondo à Lubumbashi. Journal of Medicine, Public Health and Policy Research. 2024;4(1):45-51.

de survie à long terme [1]. Il est recommandé aux femmes de plus de 20 ans d'effectuer un auto-examen mensuel des seins pour détecter des nouvelles masses et d'autres changements dans leurs seins compte tenu du fait que la mammographie n'est pas facilement disponible dans les pays aux ressources limitées comme la République démocratique du Congo (RDC). La réalisation de l'auto-examen des seins (AES) une fois par mois contribue à la prise de conscience accrue d'une femme de ce qui est normal pour elle [2,3]. Aujourd'hui, le taux de survie du CS ne cesse d'augmenter, notamment grâce aux campagnes de dépistage organisées qui permettent de diagnostiquer la maladie plus précocement. La précocité du diagnostic des pathologies cancéreuses, qu'elles concernent le sein ou tout autre organe, s'affirme en effet comme un des enjeux cruciaux d'une prise en charge efficace, susceptible d'offrir une guérison durable ou complète [4].

L'AES s'inscrit dans cette volonté de déceler la maladie plus tôt. Elle consiste à détecter les anomalies mammaires. Cette procédure permet aux femmes de se familiariser avec leurs seins, de détecter plus facilement les changements qui peuvent survenir [5].

Chaque femme peut réaliser cet examen de manière autonome. L'AES rend les femmes plus « conscientes de leurs seins », ce qui peut conduire à un diagnostic plus précoce du CS. Une anomalie peut être visible, palpable, ou découler de sensations inhabituelles alors il est important de ne pas se limiter à rechercher une masse, un symptôme souvent associé au CS, mais qui n'est pas le seul signe de la maladie [6,7].

L'AES et l'examen clinique des seins sont promus depuis de nombreuses années comme méthodes générales de dépistage pour diagnostiquer le CS à un stade précoce afin de réduire la morbidité et la mortalité mais sa mise en application pose toujours problème auprès de la population en âge de procréer [8,9].

Cependant, l'AES ne remplace pas l'examen clinique réalisé par un médecin et encore moins la mammographie, C'est pourquoi, toute suspicion relevée lors d'une autopalpation justifie un avis spécialisé sans attendre [3,4].

Dans notre milieu, les femmes accordent peu de considérations au CS malgré son taux élevé. Le manque de connaissance sur l'AES et le dépistage du CS est observé. La plupart des femmes se fient aux informations mal transmises. Devant l'absence de programme de dépistage mammographique et le diagnostic encore tardif des CS en RDC. Comme objectif, nous avons voulu évaluer les connaissances et la pratique de l'AES chez la femme en âge de procréer dans la zone de santé Kamalondo à Lubumbashi

Matériel et Méthodes

Cadre d'étude

La présente étude s'est déroulée dans la zone de santé de Kamalondo située dans la commune de Kamalondo qui est dans la ville de Lubumbashi, le chef-lieu de la province du Haut-Katanga.

C'est l'une des 516 zones de santé que compte la RDC. Elle est parmi les 29 zones de santé de la province du Haut-Katanga. La zone de santé de Kamalondo compte 4 aires de santé avec une superficie de 4,5 km² avec une population actualisée de 2022 estimée de 39154 habitants, soit une densité de 8700 habitants par km².

Type et période d'étude

Il s'agit d'une étude transversale analytique à base communautaire chez les femmes en âge de procréer de la ville de Lubumbashi résidant dans la commune de Kamalondo, sur une période d'étude allant de Mars à Mai 2023.

Population d'étude

Notre population d'étude est constituée des personnes du sexe féminin dont l'âge était de ≥ 20 ans résidant dans les ménages de la zone de santé Kamalondo lors de notre investigation.

Nous avons utilisé un échantillonnage aléatoire arrêté à 390 personnes du sexe féminin dont l'âge était de ≥ 20 ans ayant accepté de participer à notre étude dans la zone de santé Kamalondo pendant la période d'étude.

La taille de l'échantillon a été déterminée par la formule ci-après :

$$n = Z^2 \frac{Pq}{d^2}$$

Dont :

- n = taille de l'échantillon
- Z2 = l'écart réduit = 1,96
- p = proportion de sujet de recherche par l'étude = 50% ≈ 0,5
- d2 = degré de précision voulue qui est ici de 0,05
- q = 1 – P = 100 – 50 = 50% ≈ 0,5

$$\text{Donc } n = (1,96)^2 \frac{0,5 \times 0,5}{(0,05)^2} = 384$$

Les participants à l'enquête au niveau de ménages ont été sélectionnés par échantillonnage probabiliste à trois degrés :

- Au premier degré, nous avons sélectionné toutes les 4 aires de santé que compte la zone de santé ;
- Au deuxième degré, pour chaque aire santé sélectionnée, nous avons choisi d'une manière aléatoire 5 avenues ;

- Au troisième degré, dans chaque avenue sélectionnée, nous avons établi un relevé parcellaire pour identifier les parcelles habitées par au moins un ménage comprenant au moins une femme dont l'âge était ≥ 20 ans et nous en avons établi une liste où 1509 parcelles ont été enregistrées.
- Voulant prendre le tiers de nos parcelles soit 503, nous avons calculé le pas sondage en divisant 1509 par 503 qui nous a donné le chiffre 3. Nous avons choisi au hasard un chiffre entre 1 ou 2 auquel nous avons ajouté le pas de sondage pour sélectionner les parcelles suivantes. A travers ces parcelles, nous avons atteint les ménages répondants aux critères ; et pour chacun de ces ménages, nous avons administré le questionnaire à une seule femme en âge de procréer dont l'âge était ≥ 20 ans. Pour les parcelles ayant plusieurs ménages répondants aux critères, un seul ménage a été tiré au hasard et pour les ménages possédant plusieurs femmes en âge de procréer, une seule était choisie au hasard.

Collectes de données et procédure de collecte

Après une autorisation des autorités administratives, nous avons collecté nos données par interview structurée à l'aide d'un questionnaire administré aux femmes en âge de procréer dont l'âge était ≥ 20 ans ayant accepté de participer à notre étude dans les ménages de la zone de santé Kamalondo.

Traitement et analyse statistique de données

Les données recueillies ont été saisies à l'aide du logiciel Epi Info 7.2 et transférées après contrôle sur SPSS (statistical package for the social sciences) version 23.0 pour les analyses statistiques.

La moyenne et l'écart type ont été rapportés comme la variable était normalement distribuée. L'Odds ratio (OR) avec son intervalle de confiance à 95% a été utilisé pour mesurer la force de l'association. Le seuil de signification statistique a été fixé à 5%.

Considérations éthiques

Les documents de rapportage de l'enquête n'ont porté aucune mention concernant le nom et l'adresse de l'enquêtée et les informations qui ont été collectées ont strictement été confidentielles. Tous les participants ont été informés du but et des objectifs de l'étude. La participation à l'enquête a été volontaire et un consentement éclairé de chaque femme a été obtenu avant l'entretien. Nous avons procédé à une bonne formation de nos enquêteurs, afin de standardiser le temps. Notre étude a pris en compte tout sujet sélectionné sans discrimination.

Résultats

S'agissant des dysménorrhées chez les adolescents dans la zone de Kamalondo, la fréquence de la dysménorrhée 32% des adolescentes avaient un âge supérieur ou égale à 13 ans. Toutes les adolescentes (100%) étaient célibataires, 99,80% avaient un niveau

Tableau 1. Âge, statut matrimonial, profession, parité, religion et niveau d'instruction

Variables	Effectif (n=390)	Pourcentage
Age (ans)		
20 – 35	309	79,23
36 – 51	81	20,77
Statut matrimonial		
Mariées	186	47,69
Célibataires	204	52,31
Profession		
Ménagères	74	18,97
Vendeuses	57	14,62
Fonctionnaires	33	18,46
Etudiantes	176	45,13
Activités libérales	50	12,13
Parité		
0	183	46,92
1	53	13,59
2-3	44	11,28
≥ 4	110	28,21
Religion		
Chrétiennes	327	83,85
Musulmanes	63	16,15
Niveau d'études		
Primaire	96	24,62
Secondaire	177	45,38
Supérieure	117	30,00

L'analyse des données montre une moyenne d'âge de $27,37 \pm 7,68$ ans (extrêmes : 20 et 51 ans) et la tranche d'âge de 20 – 35 ans était la plus représentée (79,23%). Les résultats montrent que 52,31% des femmes étaient célibataires ; 45,13% des femmes étaient les étudiantes ; 46,92% des femmes étaient des nullipares et 46,15% des enquêtées étaient nulligestes. Les résultats révèlent que 83,85% des enquêtées étaient chrétiennes et 16,15% étaient musulmanes ; 45,38% des femmes avaient un niveau d'étude secondaire et 30% avaient un niveau d'étude supérieure.

Tableau 2. Répartition sur les Connaissances et la pratique de l'auto-examen des seins

Variables	Effectif (n=390)	Pourcentage
Connaissance de l'auto-examen des seins		
Oui	62	15,90
Non	328	84,10
Pratique de l'auto-examen des seins		
Oui	34	8,71
Non	356	91,28
Moyens de dépistage du cancer du sein		
Auto-examen des seins	62	15,90
Examen clinique	39	10,00
Mammographie	101	25,90
IRM	7	1,79
Ne sait pas	187	47,95
Source d'information		
Hôpital	122	31,28
Media	54	13,85
Réseaux sociaux	7	1,79
Personne quelconque	20	5,13
Aucune	187	47,95
Délai de la pratique d'auto-examen des seins		
Régulièrement et à n'importe quel moment du cycle menstruel	17	4,36
Une seule fois par mois après les règles	4	1,03
Rarement	13	3,33
Jamais	356	91,28
Manière d'auto-examen des seins		
Sans suivre aucune procédure	30	7,69
Selon la recommandation de l'OMS (quadrant par quadrant)	4	1,03
Ne sait pas	356	91,28
Obstacles de l'auto-examen des seins		
Manque de connaissance	149	38,21
Manque d'intérêt	147	37,39
Tabou	60	15,38
Oubli	34	8,72
Perception de l'auto-examen des seins		
Bonne chose	206	52,82
Mauvaise action	49	12,56
Pas important	51	13,08
C'est une masturbation	84	21,54

Les résultats de ce tableau nous renseignent que 15,90% des femmes connaissaient l'auto-examen des seins, seulement 8,71% pratiquaient l'auto-examen des seins dont 1,03% selon la recommandation selon de l'OMS (quadrant par quadrant) et une seule fois par mois et 7,69% pratiquaient l'auto-examen des seins Sans suivre aucune procédure. Au sujet du dépistage de cancer du sein, 47,95% des femmes ne connaissaient aucune méthode du dépistage du cancer des seins ; 25,90% connaissaient la mammographie, 10% connaissaient l'examen clinique et 1,79% connaissaient l'IRM (imagerie par résonance magnétique). L'analyse des données montre que 47,95% des femmes n'avaient aucune source d'information sur le dépistage du cancer des seins, néanmoins 31,28% étaient informées à l'hôpital ; 13,85% étaient informées au media ; 5,13% par une personne quelconque et pour 1,79% c'était aux réseaux sociaux. Le manque de sensibilisation était la raison majeure qui les empêchent la pratique de l'autopalpation des seins selon 38,21% des enquêtées. Les résultats montrent que l'auto-examen des seins était bien perçu par 52,82% des femmes, néanmoins cette pratique était perçue comme une masturbation selon 21,54% des femmes et pour 12,56% des enquêtées cette n'était pas importante et une mauvaise action d'après 13,08% femmes (*tableau 2*).

Il ressort de ce tableau que la pratique de l'AES n'était pas liée à l'âge, à la profession et à la religion. Par ailleurs, la pratique de l'AES était liée à la connaissance de cet examen (OR=372,10 [49,09–2820,21] ; p=0,000) et à un niveau d'étude supérieur (OR=3,69 [1,72-7,91] ; p=0,0006) (*tableau 3*).

Discussion

Dans notre étude, la tranche d'âge de 20-35 ans était la plus représentée avec 79,23%. La moyenne d'âge était de 27,37±7,68 ans avec les extrêmes de 20 et 51 ans. Dans la littérature, Une étude sur la sensibilisation et pratique de l'auto-examen des seins chez les femmes du marché d'Abakaliki, dans le sud-est du Nigeria a montré aussi que La tranche d'âge des participants était comprise entre 20 et 65 ans, avec un âge moyen de 34,3 ±10,8 ans. La tranche d'âge comprise entre 20 et 29 ans constitue la tranche d'âge la plus élevée, soit 35,3% (84/238). Ces femmes constituent la classe d'âge qui contient le plus de facteur de risque selon les données de l'OMS [10].

Après analyse des données, il ressort que la pratique de l'AES n'était pas liée à l'âge, à la profession et à la religion. Par ailleurs, la pratique de l'AES était liée à la connaissance de cet examen (OR=372,10 [49,09–2820,21] ; p=0,000) et à un niveau d'étude supérieur (OR=3,69 [1,72-7,91] ; p=0,0006) ; 15,90% des

femmes connaissaient l'auto-examen des seins mais seulement 8,71% pratiquaient l'auto-examen des seins dont 1,03% selon la recommandation selon de l'OMS (quadrant par quadrant) une seule fois par mois et 7,69% pratiquaient l'AES sans suivre aucune procédure.

Tableau 3. Facteurs associés à la pratique de l'auto-examen des seins

Variables	Pratique de l'auto-examen des seins		OR [IC 95%]	p-value
	Oui (n=34), n(%)	Non (n=356), n(%)		
Age des femmes				
≤ 35 ans	28 (9,06)	281 (90,94)	1,25 [0,50-3,12]	0,8037
≥ 36 ans	6 (7,41)	75 (92,59)	1,00	
Statut matrimonial				
Mariées	11 (5,91)	175 (94,09)	1,00	
Célibataires	23 (9,58)	181 (88,72)	2,02 [0,96-4,27]	0,0901
Profession				
Ménagères	7 (9,46)	67 (90,54)	1,12 [0,44-2,87]	1,0000
Vendeuses	0 (0,00)	57 (100)	0,00 [0,00-0,82]	0,0250
Fonctionnaires	3 (9,09)	30 (90,91)	1,07 [0,29-3,94]	1,0000
Étudiantes	15 (8,52)	161 (91,47)	1,00	
Activités libérales	9 (18,00)	41 (82,00)	2,36 [0,96-5,76]	0,0970
Religion				
Chrétiennes	30 (9,17)	297 (90,83)	1,49 [0,50-6,03]	0,6274
Musulmanes	4 (6,35)	59 (93,65)	1,00	
Niveau d'étude				
Primaire	0 (0,00)	96 (100)	0,00 [0,00-0,71]	0,0093
Secondaire	11 (6,21)	166 (93,79)	1,00	
Supérieure	23 (19,65)	94 (80,34)	3,69 [1,72-7,91]	0,0006
Connaissance de l'auto-examen des seins				
Oui	33 (53,22)	29 (46,77)	372,10 [49,09-2820,21]	0,000
Non	1 (0,30)	327 (99,69)		

Nos résultats sont comparables à ceux rapportés par Torres et al en Colombie où 28,3% rapportés des femmes pratiquaient l'auto-examen des seins et au Pérou une étude a enregistré 34,6% des femmes âgées de 20 à 49 ans pratiquaient l'auto-examen de sein [11]. Dans le sud-est du Nigeria, seuls 21,8% des femmes du marché d'Abakaliki avaient déjà fait l'auto-examen des seins dans le passé et une personne (0,4%) connaissait la fréquence correcte de l'auto-examen des seins et le pratiquait également régulièrement [10]. Au Moyen-Orient, 25% des femmes jordaniennes ont déclaré pratiquer l'auto-examen de sein [12]. L'étude menée en sur le cancer du sein chez les femmes en âge de procréer du district sud de Kayonza (Rwanda) a révélé que 28% des femmes étaient familiarisées avec l'auto-examen des seins et 16,4% avec l'examen clinique des seins et l'échographie mammaire [7]. La littérature a montré que l'auto-examen des seins et l'examen clinique des seins étaient les plus courants en République islamique d'Iran car il n'y a pas

de programme de dépistage par mammographie basé sur la population dans ce pays. En outre, la plupart des femmes Iraniennes semblent obtenir des informations par le biais des médias [13]. D'auteurs montrent que l'auto-examen des seins ne réduit pas la mortalité par cancer du sein chez les femmes. L'étude menée auprès des survivantes du cancer du sein dans la région de Katowice (Pologne) a montré que la détection de la maladie était déclenchée par l'auto-examen dans 58,9%, la mammographie dans 19,2% et l'examen clinique dans 19,7% des cas [14]. Dans une étude chez les étudiantes sages-femmes de l'Université d'Istanbul à propos du cancer du sein et de l'auto-examen des seins, il a été observé que 70,0% des étudiantes sages-femmes avaient des connaissances sur le cancer du sein, 90,0% des étudiantes sages-femmes connaissent l'auto-examen de sein, cependant seuls 14,4% d'entre eux pratiquaient l'auto-examen de sein régulièrement chaque mois [15]. Les mêmes auteurs révèlent que la gravité perçue du

cancer du sein et les connaissances sur le cancer du sein affectent la capacité des individus à pratiquer l'auto-examen de sein, à déclencher l'auto-examen de sein et à continuer à pratiquer l'autoexamen des seins pour un diagnostic précoce du cancer du sein [15]. Chez les femmes américaines, la plupart des femmes survivantes (57%) ont déclaré avoir utilisé une méthode de détection autre que la mammographie. Les femmes détectaient souvent elles-mêmes les cancers du sein, soit par auto-examen (25%) soit par accident (18%). Malgré l'utilisation accrue de la mammographie de dépistage, un grand pourcentage de cancers du sein était détecté par les patientes elles-mêmes [16].

Dans notre étude, 47,95% des femmes n'avaient aucune source d'information, néanmoins 31,28% étaient informées à l'hôpital; 13,85% étaient informées au media; 5,13% par une personne quelconque et pour 1,79% c'était aux réseaux sociaux. Dans une étude faites chez les étudiantes à Gaza, presque toutes les étudiantes (96,5%) avaient entendu parler de l'auto-examen des seins et 69,8% savaient qu'il était temps de faire l'auto-examen des seins; cependant, seuls 31,4% le pratiquaient régulièrement. Trois obstacles à la pratique dominaient chez les étudiantes qui n'ont pas de problème mammaire (39,7%), ne savent pas comment le faire (37,9%) et sont occupées 31% [17]. En Malaisie, environ la majorité des participants (88,8%) ont entendu parler du cancer du sein et 78,4% des participants ont entendu parler de l'auto-examen des seins. La pratique de l'auto-examen des seins sur une base mensuelle s'est avérée être de 47,2% parmi les participants à l'étude [18]. Chez les femmes du marché d'Abakaliki, dans le sud-est du Nigeria, seulement 38,9% (6/195), 13% et 13,4% avaient respectivement entendu parler de l'auto-examen des seins, de l'examen clinique des seins et de la mammographie. Seuls 23,9% avaient appris à pratiquer l'auto-examen des seins [10].

En Jordanie, les principales conclusions dans une étude sur les facteurs associés à l'auto-examen des seins chez les femmes jordaniennes indiquent que même si la majorité de la population de l'échantillon (67%) avait entendu parler de l'auto-examen des seins, seulement un quart d'entre eux avaient déclaré avoir déjà pratiqué l'auto-examen des seins au cours des 12 derniers mois, et seulement 7% l'avaient pratiqué sur une base mensuelle régulière. L'âge des femmes, leur niveau d'éducation, le fait d'avoir entendu ou lu des informations sur les tumeurs du sein et les antécédents personnels de tumeurs [12]. D'après les études européennes et américaines, les auteurs montrent que l'AES est recommandé pour la détection précoce du cancer du sein dans le code européen contre le

cancer. Les preuves provenant d'Amérique du Nord suggèrent que le public est raisonnablement conscient de son importance, mais seule une minorité de jeunes femmes déclare se conformer à l'auto-examen des seins régulier [19]. Une étude sur les connaissances, attitudes et pratiques de l'auto-examen des seins chez les étudiantes en Éthiopie montrent que seulement 8,7% des étudiantes avaient une bonne connaissance de l'AES et 59,2% avaient une attitude positive envers l'auto-examen des seins. Environ deux cinquièmes soit 39,4% des répondants avaient fait des auto-examens des seins, parmi lesquelles seulement 9,7% pratiquaient mensuellement l'auto-examen des seins. Une association statistiquement significative a été obtenue uniquement avec le niveau d'éducation du participant [6].

En 2012 au Cameroun, 74,17% des participants avaient déjà entendu parler de l'auto-examen des seins, mais jusqu'à 40% des participants n'avaient jamais fait d'auto-examen des seins. Bien que 95% des participants croyaient que le cancer du sein pouvait être évité, seulement 36,67% reconnaissaient l'examen des seins comme méthode de prévention. 13,33% pensaient que le cancer du sein pouvait être évité avec un vaccin, tandis que 45% pensaient qu'un régime ou de l'exercice préviendrait le cancer du sein. De même, 70% des participants pensaient que le cancer du sein pouvait être traité, 35,83% pensant qu'il pouvait être traité médicalement tandis que 34,17% pensaient qu'il pouvait être traité de manière traditionnelle ou spirituelle [3]. Dans une étude sur les connaissances sur le cancer du sein chez les femmes congolaises à Kinshasa, les résultats ont indiqué que 22,09% des participants avaient une bonne connaissance du cancer du sein et 77,91% avaient une mauvaise connaissance du cancer du sein. Dans l'ensemble, 65,85% de participants avaient reconnu que l'auto-examen des seins est une méthode valable pour le dépistage précoce du cancer des seins. Au total, 27,81% de répondants avaient appris à faire l'auto-examen des seins et 44,17% avaient déclaré l'avoir fait. Selon 59,71% de répondants avaient mentionné que toute femme était à risque de cancer du sein et 71,78% avaient mentionné qu'il était possible de prévenir le cancer du sein. Les déterminants d'un niveau de connaissances adéquat étaient le niveau d'éducation supérieur/universitaire et le fait d'avoir déjà subi un dépistage du cancer du sein [4].

Conclusion

L'auto-examen des seins est une méthode idéale qui peut être pratiquée par chaque femme pendant son temps libre avec peu de formation. Mais les connaissances et la pratique sont encore faibles au sein de la population féminine en âge de procréer. Ainsi, les

professionnels médicaux et paramédicaux peuvent jouer le rôle de pionniers dans la promotion de l'auto-examen des seins pour lutter contre le cancer du sein dans la communauté ce qui nécessite d'augmenter le niveau de sensibilisation à travers des campagnes. La nécessité de la scolarisation des femmes et leur insertion socioprofessionnelle sont souhaitables pour espérer

améliorer la connaissance et la pratique de l'auto-examen des seins.

Conflicts d'intérêt : Aucun.

Références

- Black E, Richmond R. Improving early detection of breast cancer in sub-Saharan Africa: why mammography may not be the way forward. *Global Health*. 2019 ;15(1):3.
- Luyeye Mvila G, Postema S et al. From the set-up of a screening program of breast cancer patients to the identification of the first BRCA mutation in the DR Congo. *BMC Public Health*. 2014 ;14:759.
- Suh, M.A.B., Atashili, J., Fuh, E.A. et al. Breast Self-Examination and breast cancer awareness in women in developing countries: a survey of women in Buea, Cameroon. *BMC Res Notes* 5, 627 (2012)
- Sulu SMM, Mukuku O, Sulu AMS, Massamba BL, Mashinda DK, Tshimpi AW. Knowledge regarding breast cancer among Congolese women in Kinshasa, Democratic Republic of the Congo. *Cancer Rep (Hoboken)*. 2023 Mar;6(3):e1758.
- World Health Organization. Globocan. 2018. Morocco: Incidence, Mortality and Prevalence by cancer site. Accessed 23 November 2019.
- Majdouline El Fouhi et al. Profil épidémiologique et anatomopathologique du cancer de sein au CHU Ibn Rochd, Casablanca. *Pan African Medical Journal*. 2020;37:41
- Igiraneza PC, Omondi LA, Nikuze B, Uwayezu MG, Fitch M, Niyonsenga G. Cancer du sein chez les Rwandaises en âge de procréer du district sud de Kayonza : facteurs influençant les pratiques de dépistage. *Can Oncol Nurs J*. 2021 ;31(3):258-265.
- Mesfin TS, Dagne MT, Roza A et Hailu FD. Auto-examen des seins : connaissances, attitudes et pratiques chez les étudiantes en sciences de la santé de l'Université des sciences et technologies d'Adama, Éthiopie. *Gynécol Obstet (Sunnyvale)* 2016 ; 6 : 368.
- Sama CB, Dzekem B, Kehbila J, Ekabe CJ, Vofo B, Abua NL, Dingana TN, Angwafo F III. Awareness of breast cancer and breast self-examination among female undergraduate students in a higher teachers training college in Cameroon. *Pan Afr Med J*. 2017. 29 ; 28:91.
- Obaji N, Elom H, Agwu U, Nwigwe C, Ezeonu P, Umeora O. Awareness and Practice of Breast Self-Examination among Market Women in Abakaliki, South East Nigeria. *Ann Med Health Sci Res*. 2013 ;3(1):7-12.
- Martínez Torres, Javier et al. Barreras asociadas a la realización del autoexamen de seno en mujeres de 18 a 50 años de edad: un estudio descriptivo. *Nutr. Hosp.* [online]. 2015, vol.32, n.4, pp.1664-1669.
- Petro-Nustus W, Mikhail BI. Factors associated with breast self-examination among Jordanian women. *Public Health Nurs*. 2002 ;19(4):263-71.
- Babu GR, Samari G, Cohen SP, Mahapatra T, Wahbe RM, Mermash S, Galal OM. Breast cancer screening among females in Iran and recommendations for improved practice: a review. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2011;12(7)
- Zejda JE, Kaleta A. Modes of Early Detection of Breast Cancer in Katowice Region, Poland. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 ;17(8):2642.
- Gençtürk N, Demirezen E, Ay F. Health Beliefs of Midwifery Students at Istanbul University about Breast Cancer and Breast Self-Examination Acknowledgements. *J Cancer Educ*. 2017 ;32(4):784-789.
- Roth MY, Elmore JG, Yi-Frazier JP, Reisch LM, Oster NV, Miglioretti DL. Self-detection remains a key method of breast cancer detection for U.S. women. *J Womens Health (Larchmt)*. 2011;20(8):1135-9.
- Abo Al-Shiekh SS, Ibrahim MA, Alajerami YS. Breast Cancer Knowledge and Practice of Breast Self-Examination among Female University Students, Gaza. *ScientificWorldJournal*. 2021;2021:6640324.
- Al-Naggar RA, Bobryshev YV, Al-Jashamy K. Practice of breast self-examination among women in Malaysia. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2012;13(8):3829-33.
- Wardle J, Steptoe A, Smith H, Groll-Knapp E, Koller M, Smith D, Brodzia A. Breast self-examination: attitudes and practices among young women in Europe. *Eur J Cancer Prev*. 1995 ;4(1):61-8.