



Article Original

Connaissance et Vécu Psychologique de la Mammographie à Bobo Dioulasso

Knowledge and psychological experience of mammography in Bobo Dioulasso

Tankoano Aïda I^{1*}, Ouedraogo Pakisba A², Somé Milckisédek JM², Bassole W¹, Ndé/Ouedraogo NA³, Bicaba D¹, Tapsoba GM¹, Konate Adama JH¹, Kontogom D¹, Ali Bakou Imorou¹, Nikiema Zakari¹.

RÉSUMÉ

Introduction. L'objectif de notre travail était d'évaluer les connaissances, la perception et les attitudes des patients après la prescription d'une mammographie. **Patients et Méthodes.** Il s'agit d'une étude transversale CAP effectuée de Novembre 2016 à novembre 2018. **Résultats.** Nous avons colligé 117 patients. Leur âge moyen était de 48 ans. 75% des patientes résidaient en milieu urbain et 47% avaient un niveau d'étude culminant au secondaire. Le rendez vous d'examen était pris dans un délai de zéro à un jour dans plus de la moitié des cas et sans explication préalable du médecin prescripteur dans 76,07% des cas. La mammographie était de première réalisation dans 82,91% des cas. L'âge et le rythme de réalisation de l'examen n'étaient pas connus dans respectivement 64,70% et 58,11% des cas. Après prescription de l'examen, 55,56% des patients ont eu un trouble du sommeil, 47,01% une préoccupation quant à leur avenir, 39,32% de la déprime et 32,48 de la peur. Une incapacité totale à réaliser les tâches quotidiennes est survenue dans 8,55% des cas. Enfin, 41% des patientes ont trouvé l'examen douloureux. Après communication des résultats, 84,61% des patientes se sentaient rassurées et 77,77% ont déclaré avoir mieux dormi. 84,62% des patients ont été satisfaites par le bon accueil et 91,45% ne trouvaient pas d'inconvénient à refaire un nouvel examen. **Conclusion.** La mammographie est peu connue et peu disponible dans nos pays. Sa prescription entraîne des perturbations psychologiques dont il faut tenir compte dans la prise en charge des patients, notamment avec une bonne communication.

ABSTRACT

Abstract: The purpose of our work was to assess the knowledge, perception, and attitudes of patients after the prescription of mammogram. **Patients and Methods:** This was a cross sectional KAP study from November 2016 to November 2018. **Results.** We recruited 117 patients. Their average age was 48 years. 75% of our patients lived in urban areas and 47% had a level of education equal to or less than high school. The delay of examination appointment was less than one day in more than half of the cases. 76.07% of patients had a prescription without preliminary explanation. Mammography was performed for the first time for 82.91% of patients. The age and periodicity of the examination were not known respectively for 64.70% and 58.11% of patients. After the prescription of the exam, 55.56% of patients had a sleep disturbance, 47.01% a concern about their future, 39.32% depression and 32.48% fear. A total inability to perform the daily tasks occurred in 8.55% of patients. Lastly, the examination was painful for 41% of patients. After the reporting, 84.61% of patients felt reassured and 77.77% said their slept better. Satisfaction for a good reception was reported in 84.62% of patients while 91.45% had no objection for a new mammogram. **Conclusion.** Knowledge and availability of mammography are limited in our country. Its prescription is associated with psychological disturbances that should be taken into account. Proper communication is essential.

¹ Service de radiologie du Centre Hospitalier Universitaire Sourou Sanou (Bobo-Dioulasso, Burkina Faso) 01 BP 676

² Service de radiologie du Centre Hospitalier Universitaire de Ouahigouya (Ouahigouya, Burkina Faso)

³ Service de radiologie du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo (Ouagadougou, Burkina Faso)

Auteur correspondant : Tankoano Aïda Ida

E-mail : datank@yahoo.fr

Boîte postale : 314 Bobo Dioulasso.

Mots-clés : Mammographie ; psychologie ; perceptions ; attitudes

Keywords: Mammography; psychology; perceptions; attitudes

INTRODUCTION

Le cancer du sein est le 1^{er} cancer chez la femme à la fois dans les pays développés et dans les pays en voie de développement [1].

La majorité des pays d'Europe et d'Amérique du Nord ont un programme national de dépistage organisé du cancer du sein [2]. Ce dépistage prend en compte les

aspects médico-techniques et psychologiques pour une meilleure prise en charge des patientes.

L'augmentation de la prévalence du cancer et la hantise de le développer sont des sources d'anxiété chez les femmes après la prescription de l'examen mammographique.

Plusieurs études ont surtout traité de ces perturbations psychologiques au cours de l'attente des résultats, de la

prise en charge des cancers du sein ou du dépistage génétique [3, 4, 5, 6]. Peu d'études se sont penchées sur la connaissance en mammographie en Afrique [7, 8] notamment subsaharienne et à ce jour, nous n'avons rapporté aucune étude réalisée en Afrique sur ces perturbations au cours de la prescription de mammographie. D'où l'objectif de notre étude qui est d'évaluer la connaissance et le vécu psychologique des patients après prescription de la mammographie.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'est agi d'une étude de cohorte sur 117 patients de Novembre 2016 à Novembre 2018 dans le service de radiologie du CHUSS de Bobo Dioulasso.

Tous les examens mammographiques étaient justifiés (âge ≥ 35 ans ou antécédent familial de cancer de sein; femmes non allaitantes).

Les examens ont été réalisés sur une machine de marque Siemens Mammomat Inspiration 2015; deux incidences F et P ¼ étaient réalisées. Les patients étaient soumis à un questionnaire à J0 avant et après la mammographie puis à J7 après une communication orale des résultats. Les données ont été collectées sur une fiche individuelle. La saisie et l'analyse ont été effectuées sur EPI Data 3.1 et Stata/SE13.0. Le consentement libre et éclairé des patients a été obtenu et les données rendues anonymes.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 117 patients dont 2 hommes et 115 femmes. L'âge moyen était de 48 ans ± 8 avec une prédominance de la tranche d'âge de 49-53 ans. La majorité des patients résidait en milieu urbain (75%) et 55% qui avaient une activité professionnelle. Un niveau d'étude jusqu'au secondaire était retrouvé dans 47% des cas. Dans plus de la moitié des cas, le Rdv d'examen était pris entre 0-1 jour avec des extrêmes de 0 à 175 jours. Les patients n'avaient pas reçu d'explication préalable du prescripteur sur l'examen dans 76,07% des cas. La mammographie était de première réalisation dans 82,91% cas. L'âge et le rythme de réalisation de la mammographie n'étaient pas connus dans respectivement 64,70% et 80,11% des cas (Figures 1 et 2).

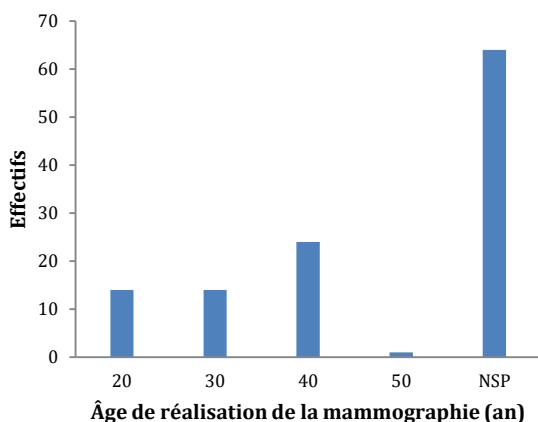


Figure 1 : Répartition des patients selon de leur connaissance sur l'âge de réalisation de la mammographie.

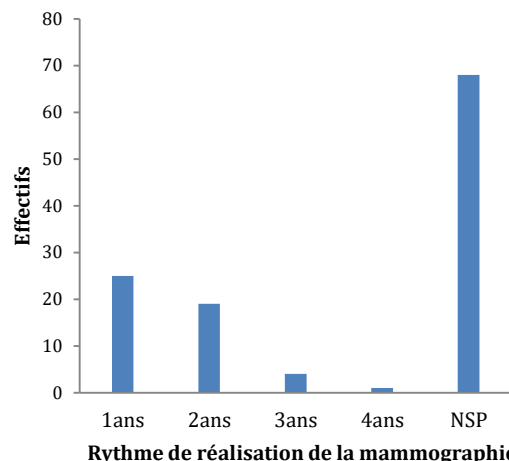


Figure 2 : répartition des patients selon leur connaissance sur le rythme de réalisation sur la mammographie.

Un antécédent de cancer familial du sein a été retrouvé dans 11,11% des cas.

Les patients ont affirmé dans 80,3% des cas que la mammographie servait à dépister le cancer du sein.

Après prescription de l'examen, 55,56% des patients avait présenté un trouble du sommeil, 47,01% une préoccupation quant à leur avenir, de la tristesse et de la peur dans 39,32% et 32,48% des cas (tableau 1).

Tableau 1 : répartition des patients en fonction de leur ressenti de la prescription à la réalisation de la mammographie

Ressenti des patients	Effectifs	Pourcentage (%)
Trouble du sommeil	52	55,56
Trouble de l'appétit	29	24
Tristesse	46	39,32
Peur	49	32,48
Sous pression	36	30,77
Renfermé	11	9,40
Incapacité des taches	10	8,55
Préoccupé par l'avenir	55	47,01

Une incapacité totale à réaliser les taches quotidiennes était survenue dans 8,55% des cas et 41% des patients ont trouvé l'examen douloureux (Tableau 2).

Tableau 2: Répartition des patients selon leur vécu de l'examen

Vécu de l'examen	Effectifs	Pourcentage
Douleur	49	41,88
Inconfort	42	35,90
Satisfait de l'Accueil	111	84,62

Après communication des résultats, 84,61% des patients se sentaient rassurés et 77,77% déclaraient dormir mieux (Tableau 3). Une satisfaction quant à un bon accueil a été rapportée dans 84,62% et 91,45% ne trouvaient pas d'inconvénient à refaire un nouvel examen.

Tableau 3 : Attitude des patients après la réalisation de la mammographie

Questions	Oui	Non
Êtes-vous rassuré ?	99	18
Vos relations avec les proches se sont elles améliorées ?	87	30
Êtes-vous capable de mener vos activités habituelles ?	108	9
Êtes-vous plus optimiste quant à l'avenir ?	98	19
Dormez-vous mieux ?	91	21
Avez-vous un plus grand sentiment de bien être ?	95	22
Désirez-vous refaire la mammographie ?	107	10

DISCUSSION

Aspect sociodémographique et clinique des patients

L'âge moyen était de 48 ans et la tranche d'âge majoritaire de 49-53 ans se rapprochant de ceux de l'Europe [2] où la mammographie est généralement réalisée dans le cadre de dépistages de masse. Cela pourrait nous amener à fixer notre seuil de 50 ans pour le dépistage.

L'activité professionnelle retrouvée dans 55% était conforme à celle des populations générales en Afrique notamment au Burkina Faso [9].

L'accessibilité géographique et financière dans les grandes villes expliquait la forte participation des femmes résidant en milieu urbain (75%) qui avait un impact sur l'accès à l'information d'où ce fort taux de connaissance générale sur la mammographie comme moyen de dépistage du cancer du sein (80.34%). Résultats similaires chez des auteurs américains et africains [10,11, 12].

Connaissance sur la mammographie

64% de nos patients n'avait aucune idée sur l'âge de réalisation de la mammographie et 80,11% ignoraient le rythme de réalisation de la mammographie. Ce qui fait penser qu'il n'y aurait pas une connaissance adéquate sur la mammographie. Ce qui montre la nécessité d'une communication de masse sur le sujet.

Selon Kiguli-Malwadde, 85% des patients ne savent pas que les femmes en bonne santé devaient bénéficier d'une mammographie de contrôle après un intervalle de temps(12).

Ressenti des patients de la prescription à la réalisation de la mammographie

La prescription de la mammographie était source d'importants troubles psychologiques qui impactaient sur la qualité de vie. Les troubles du sommeil étaient la perturbation la plus répandue au sein de notre population d'étude allant parfois jusqu'à un repli sur moi même (9,4%) et une incapacité à effectuer les tâches quotidiennes (8,55%). Des résultats similaires ont été retrouvés par Barreau B et al [13].

Ces troubles étaient majorés par la première expérience de mammographie (82,91%), le manque préalable d'explication par le prescripteur (76,06%) et la notion de cancer familial (11,11%).

Ressenti des patients au cours de l'examen :

Lors de la réalisation de la mammographie, 84,62% de nos patients a estimé avoir été bien accueillie dans le service ce qui contribue à mieux gérer le stress autour de l'examen. Ce qui était sensiblement proche des résultats de B Barreau. Une douleur a été ressentie à des degrés variables dans 41,88% des cas lors de la réalisation de l'examen liée à la compression des seins.

Attitude des patients après réalisation de la mammographie

Après communication des résultats (77% ACR 1, 2), nous avons noté une importante régression des troubles psychologiques avec 84,61% des patients qui se sont sentis rassurés, 77,77% déclaraient dormir mieux.

Une grande proportion (91,45%) de patients ne trouvait pas d'inconvénient à refaire un nouvel examen.

Conflit d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à la rédaction de ce manuscrit.

Les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

CONCLUSION

La prescription de la mammographie entraîne nombreuses perturbations psychologiques négatives, qui impactent sur la qualité de vie des patients.

L'examen est encore mal connu, peu disponible et peu accessible dans nos pays (à bobo 58,5 examens /an). D'où la nécessité d'une bonne approche psychologique de la part des différents agents sanitaires pour une meilleure PEC.

Favoriser une bonne accessibilité financière et géographique à travers programme national de dépistage permettra d'approfondir la démarche analytique à grande échelle.

RÉFÉRENCES

1. OMS 2019. Cancer du sein: prévention et lutte contre la maladie <http://origin.who.int/topics/cancer/breastcancer/fr>. Consulté le 13 Mai 2019.
2. Dujoncquoy S et al. Information sur le dépistage organisé du cancer du sein. S.Publique 2006; 4(18):533-4
3. Monica W. Bjorg Hafslund. Mammography screening from the perspective of quality of life: Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2009. 23 (3): 539-54.
4. J Bret et al. Psychological impact of mammography screening. Psycho-oncology 2005; 14 (11): 917-938.
5. Caruso A et al. Pain and anxiety related to mammography in breast cancer patients. Psychological evaluation in an experimental study. Radiol Med 2003; 102 (5-6): 335-9.

6. Rimer BK. The psychosocial consequences of mammography. *J Natl Cancer Inst Monogr* 1997;(22):131-8.
7. Luiz Alberto et al. Knowledge, attitude and practice of mammography among women users of public health services. *Rev Saúde Pública* 2008;42(2):200-7
8. Chua MSTet al. Knowledge, perceptions, and attitudes of Hong Kong Chinese women on screening mammography and early breast cancer management. *Breast J.* 2005;11(1):52-6.
9. Annuaire statistique 2016 du Burkina Faso. Décembre 2017. Institut national de la statistique et de la démographie (INSD). Ministère de l'économie, des finances et du développement.
10. Opoku YS et al. Knowledge, attitudes, beliefs, behaviour and breast cancer screening practices in Ghana, West Africa. *Pan African Medical Journal* 2012; 11(28).
11. Ndikum-Moffort M et al. Assessment of Mammography Experiences and Satisfaction among American Indian/ Alaska Native Women. *Womens Health Issues* 2013; 23(6).
12. Kiguli-Malwadde E et al. Current knowledge, attitudes and practices of women breast cancer and mammography at Mulago Hospital. *Pan African Medical journal* 2010; 5(9).
13. Barreau B et al. Une étude exploratoire sur le vécu psychologique des femmes lors de la surveillance des anomalies mammographiques probablement bénignes: *Gyn obst et fertilité* 2003, 31 : 629-638.