



**Etude des connaissances, attitudes et comportements  
des femmes Marocaines face au cancer du sein**



## **Mémoire de fin de spécialité:**

**Etude des connaissances, attitudes et comportements des  
femmes Marocaines face au cancer du sein**

### **Spécialité :**

**Epidémiologie et Recherche Clinique**

**Par :**

**Dr Nadia BENAICHA  
Née le : 09/01/1979 à Fès**

**Sous la direction de :  
Professeur EL FAKIR SAMIRA**

**Session Mai-Juillet 2017**

# Table des matières

## Contenu

1. Introduction.....	5
2. Objectifs .....	10
3. Matériel et méthodes .....	10
3.1 Type d'étude .....	10
3.2 Lieu d'étude.....	10
3.3 Population d'étude.....	10
3.4 Recueil des données .....	12
3.5 Saisie des données.....	12
3.6 Analyse statistique.....	13
4. Résultats.....	15
4.1 Description de l'échantillon de l'étude.....	15
4.2 Antécédents cliniques des femmes .....	19
4.3 Données sur le cancer du sein .....	21
4.3.1 Connaissances sur les facteurs de risques et facteurs protecteurs du cancer du sein .....	21
4.3.2 Niveau de connaissances des participantes sur le cancer du sein .....	23
4.3.3 Niveau de connaissances des symptômes du cancer du sein .....	27
4.3.4 Dépistage du cancer du sein.....	28
4.3.5 Facteurs associés à acceptabilité de l'examen clinique du sein.....	30
4.4 Analyse du score Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) .....	31
5- Discussion .....	33
6- Conclusion.....	35
ANNEXE 1 .....	39
ANNEXE 2 .....	41

# Résumé

## Introduction

Au Maroc, d'après les données du registre de cancer du grand Casablanca de l'année 2004, le cancer du sein représente le premier cancer de la femme. Son incidence standardisée est de 30 pour 100.000 femmes par année et son diagnostic est fait au stade I dans seulement 6% des cas contre 57% des cas au stade III et IV. L'objectif de l'étude était de décrire les connaissances des femmes Marocaines du cancer du sein.

## Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale réalisée en juillet 2011 sur un échantillon représentatif de femmes Marocaines recrutées dans 22 structures de soins de santé de base (urbaines et rurales) de 5 régions du Maroc.

## Résultats

L'étude portait sur 1 444 femmes venant des 5 régions marocaines. La moyenne d'âge était de 40,6 ans  $\pm$  10, 2 ans. Les femmes mariées représentaient 83, 1 % de la population d'étude. Le niveau socio-économique moyen était le plus fréquent, avec une proportion de 62,0 % ; moins de la moitié (41,6%) des sujets d'étude avaient une couverture sociale

La proportion des participantes qui avaient des informations concernant le cancer du sein était de 85,6 %. Respectivement 72,8 % et 79,4 % reconnaissaient l'alcool et le tabac comme facteurs de risque du cancer du sein.

Plus de la moitié des sujets d'étude (55,1%) connaissaient la décharge sanglante ; 44,9 % des femmes avaient connaissance de l'affaissement asymétrique

du sein. Le niveau de connaissance le plus élevé concernait la masse mammaire (72,2%) et le niveau le moins élevé la rétraction mammaire.

A l'analyse multivariée (régression logistique), nous avons trouvé en modèle final que le fait d'avoir une assurance maladie (En comparaison avec les femmes ayant une assurance maladie, les participants sans aucune sécurité sociale ont un OR ajusté = 0,72 [0,56 à 0,95]), l'éducation (En comparaison avec les femmes illettrées, les participants ayant le niveau de l'école primaire ont un OR ajusté = 1,42 [0,95 à 2,12], les participants ayant un niveau scolaire collège/lycée ont un OR ajusté = 2,02 [1,31 à 3,10], les participants ayant le niveau technique/universitaire ont un OR ajusté = 2,73 [1,77- 4,21]), l'origine (en comparaison avec les femmes urbaines, les participantes d'origine rurale ont un OR ajusté = 0,48 [de 0,28 à 0,81], les participants ont urbaines sous OR ajusté = 0,68 [0,39 à 1,17]), le sport (en comparaison avec les femmes actives, participants sédentaires ont un OR ajusté = 0,55 [0,47 à 0,72]).

## Conclusion

L'enquête a mis en évidence les facteurs déterminant le comportement des femmes face aux programmes de dépistage précoce du cancer du sein et du col. La mauvaise connaissance de la maladie chez la majorité de nos participants, peut contribuer au diagnostic à un stade avancé de cancer du sein. Cela met un lourd fardeau sur les services de santé déjà surchargés.

## 1. Introduction

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme en particulier dans les pays développés (1). Son incidence est estimée à plus d'un million de nouveaux cas par an dans le monde (22 % des cancers diagnostiqués chez la femme) (2). Le cancer du sein est à l'origine de 14 % des décès par cancer chez les femmes, soit plus de 370 000 décès par an dans le monde (3). L'incidence des cancers du sein est de 4 à 10 fois plus élevée dans les pays occidentaux (États-Unis et Europe du nord principalement) en comparaison avec l'Asie et avec l'Afrique (4). La répartition de cette pathologie dans le monde est hétérogène : certains pays ont un taux annuel standardisé au-dessus de 120 tandis que, pour d'autres pays, il est inférieur à 100 (5). En Afrique, où la situation épidémiologique est encore fortement marquée par la présence des maladies transmissibles, c'est le deuxième cancer féminin après celui du col de l'utérus. Dans les pays en voie de développement, avec plus de 70 % des cancers du sein qui sont diagnostiqués aux stades III et IV, la médiane de survie après le diagnostic est inférieure à cinq ans (6).

La probabilité de développer un cancer du sein durant toute la vie d'une femme est de 13,3 % environ : soit une femme sur huit. Cette probabilité est, en outre, nettement surestimée et, par ailleurs, inégalement répartie suivant les personnes considérées (5). La connaissance des facteurs qui favorisent la survenue des cancers du sein va nous permettre d'individualiser les populations où le risque est plus important que la moyenne et peut-être de cibler des causes éventuelles. Certains facteurs sont essentiels comme l'âge (7), les antécédents familiaux (8) et la présence d'anomalies histologiques (5). D'autres facteurs sont moins importants comme les antécédents gynéco-obstétricaux, l'obésité, les habitudes alcooliques, l'hormonothérapie de substitution de la ménopause (HSM) et la densité mammaire (5).

Au Maroc, on estime que le cancer représente aujourd'hui un problème sanitaire majeur nécessitant une politique globale de prise en charge. D'après les données du registre de cancer du grand Casablanca de l'année 2004, l'incidence annuelle nationale du cancer est estimée à 101,7 nouveaux cas pour 100 000 habitants. Ce qui correspondrait à 30.500 nouveaux cas de cancer chaque année (9)(10). Le cancer du sein est de loin le cancer le plus fréquent chez la femme, ceci concorde bien avec les données des autres registres, alors que le cancer de la prostate qui représente le premier cancer de l'homme dans les pays développés vient en deuxième position chez nous après le cancer du poumon (9)(10).

La lutte contre le cancer ne peut négliger aucun chemin, aucune arme. Il est possible d'agir pour diminuer l'incidence de certains cancers, par la réduction ou l'élimination des expositions aux facteurs de risque de cancers. Il est aussi possible d'en diminuer la gravité, de faire baisser la mortalité et d'améliorer la qualité ou la durée de survie par le repérage de facteurs de susceptibilité, le dépistage ou le diagnostic précoce (11).

Le cancer du sein est souvent d'évolution lente d'où l'intérêt d'infléchir son évolution par le dépistage précoce. Celui-ci permet de détecter à un stade précoce la maladie permettant un pronostic plus favorable et une meilleure qualité de vie (12). Il repose sur 3 piliers fondamentaux : la mammographie, l'examen clinique des seins (ECS) par un professionnel de santé et l'auto-examen des seins (AES) par les femmes elles-mêmes (12). Les deux dernières méthodes simples et peu onéreuses sont particulièrement adaptées au contexte économique des pays du Sud (6). Les activités de détection précoce sont très importantes dans la réduction de l'incidence du cancer du sein. En effet, en France, l'intensification des campagnes de dépistage de masse organisé a eu pour effet une augmentation de la fréquence des formes débutantes, de petite taille, souvent non palpables. Pour ces lésions précoces, les

règles d'une prise en charge de qualité correspondent à des recommandations nationales précises permettant d'offrir aux patientes les meilleures chances de succès (13).

Au Maroc, le diagnostic du cancer du sein est fait au stade I dans seulement 6 % des cas contre 57 % des cas au stade III et IV (10). Le Plan National de Prévention et de Contrôle du Cancer (PNPCC) a retenu parmi ses priorités la détection des cancers du sein et du col de l'utérus. Ainsi, un programme national ambitieux de détection précoce du cancer du sein est en cours de mise en place. Ce programme intéresse les femmes âgées entre 45 et 70 ans pour le cancer du sein et il est basé sur l'examen clinique des seins (10). Parmi les objectifs de ce programme, citant :

- Établir un programme de détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus et l'intégrer dans la santé reproductive (SR) ;
- Définir la stratégie de promotion auprès du grand public de la prise de conscience et de l'intérêt du dépistage et du diagnostic précoce ;
- Définir la stratégie de développement de l'offre et de l'accès au programme de détection précoce ;
- Mettre en place un système d'information et d'évaluation ;
- Établir et mettre en place une stratégie de formation.

Le programme de détection précoce du cancer du sein (DPCS) (Annexe 1) a démarré en 2009 à la préfecture de Temara. Il est basé sur l'examen clinique des seins au niveau des centres de santé. L'étape diagnostique qui se fait au niveau du Centre de référence est basée sur la mammographie, l'échographie, la cytoponction et la biopsie. Le traitement des cas confirmés est réalisé à l'institut National d'Oncologie de Rabat (INO).

En septembre 2010, une circulaire ministérielle a été adressée à toutes les Délégations du Royaume dont l'objectif était la généralisation du dépistage du cancer du sein qui consiste à :

- Organiser des actions de sensibilisation et d'information des femmes âgées de 45 à 70 ans par les professionnels de santé sur l'importance du dépistage du cancer du sein ;
- Effectuer le dépistage du cancer du sein au cours de tout examen réalisé par les infirmières de la cellule de la Santé Maternelle et infantile et les médecins au cours d'une consultation offerte aux femmes ;
- Intégrer le dépistage du cancer du sein dans le système de soins de santé primaires : centres de santé et centres de référence de la santé reproductive ;
- Développer un système de suivi et d'évaluation du dépistage du cancer du sein au niveau national.

En début de l'année 2011, une généralisation progressive du programme national de DPCSC a été lancée. Ainsi, ce programme a été lancé dans cinq régions : Fès, Casablanca, Rabat, Marrakech et Meknès.

Les orientations stratégiques du plan national de prévention et de contrôle du cancer insistent plus particulièrement aussi sur le développement de la recherche en matière de détection précoce, la mise en place de normes de qualité en matière de prise-en-charge et l'instauration d'un système d'information des activités de DP. L'efficacité souhaitée de ce plan ambitieux dépend pour une grande part par la capacité de répondre à un certain nombre de questions, dont certaines concernent la situation actuelle et d'autres, l'impact à terme du plan :

La situation actuelle vise à identifier le profil épidémiologique des femmes ayant recours aux structures de soins.

L'impact à terme du plan vise à prévoir l'acceptabilité et la compliance de la population concernée par rapport à ce programme et son comportement vis-à-vis de ce programme. Le but ultime du programme étant de réduire le délai consultation-diagnostic et le délai diagnostic- traitement, réduire les stades avancés et améliorer ainsi la survie des patientes en allégeant le fardeau posé par le cancer du sein à la fois sur les familles et le système de santé Marocain en totalité.

## 2. Objectifs

- § Décrire les connaissances, attitudes et perception des femmes Marocaines ayant recours aux structures de soins de santé primaires.
- § Décrire le profil épidémiologique des femmes ayant recours aux structures de soins.

## 3. Matériel et méthodes

### 3.1 Type d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale réalisée en juillet 2011 sur un échantillon de femmes marocaines éligibles au programme de détection précoce et ayant recours aux centres de santé.

### 3.2 Lieu d'étude

Il s'agissait des régions où la DPCSCU en cours de démarrage. L'étude est réalisée dans les préfectures de Fès, Casablanca, Marrakech, Meknès, Errachidia et Rabat. Pour le niveau primaire, un échantillon de centre de santé dit « raisonné » est constitué : deux centres urbains pour un centre rural dans chaque préfecture. Pour le niveau secondaire, 5 centres de référence de la santé reproductive ont participé dans l'étude.

### 3.3 Population d'étude

Il s'agissait d'un échantillon représentatif des femmes ayant recours aux différentes structures d'offres de soins sélectionnées dans cette zone. La vérification

de l'éligibilité des patientes est réalisée pour toutes les patientes (absence de cancer du sein ou du col dans les antécédents).

L'effectif requis (N) est calculé à partir de la formule suivante :

$$N = \Pi \times (1 - \Pi) \times \left( \frac{Z_{\alpha}}{p} \right)^2$$

Pour les populations avec un effectif limité on utilise la correction S :

$$N_1 = \frac{N}{\left( 1 + \frac{N}{Q} \right)}$$

Avec:

- ü  $Z_{\alpha}$ , est la valeur de Z (risque de première espèce) correspondant à  $\alpha$  pour une situation bilatérale,
- ü  $\alpha$ , choisi en fonction du degré de confiance  $(1 - \alpha)$  désiré (ici 95%),
- ü  $\Pi$ , la proportion attendue de sujets présentant une caractéristique descriptive donnée dans la population des femmes âgée entre 45 -70 ans au Maroc
- ü  $p$ , l'écart d'imprécision que l'on accepte de chaque côté de l'estimation pour rendre le résultat ;
- ü  $Q$ , effectif de la population générale dont on extrait l'échantillon (Population cible).
- ü Pour une proportion recherchée d'acceptabilité du dépistage par les patientes de  $\Pi = 50\%$ , la population des femmes âgée entre 45 -70 ans estimée à  $Q = 2\,394\,171$  au Maroc, une erreur  $\alpha = 0,05$  (5%) et un écart d'imprécision  $p = 5\%$ , l'effectif minimal ( $N_1$ ) à inclure dans l'étude est : 1440 sujets.

### 3.4 Recueil des données

Un questionnaire destiné aux femmes ayant eu recours aux différentes structures d'offres de soins (annexe 2). Il est administré par des enquêteurs. Avant de commencer l'étude, une journée de formation a été réalisée pour tous les enquêteurs afin de standardiser les modalités de recueil des données.

Les données recueillies étaient :

- Ø Données sociodémographiques : Age, niveau d'étude, milieu de résidence, statut matrimonial....
- Ø Antécédents cliniques personnels : cancers, infection gynécologique...
- Ø Facteurs de risque : Age aux premières règles, antécédents familiaux de cancer de sein, ménopause, utilisation de contraceptifs oraux....
- Ø Connaissance : test de dépistage....
- Ø Acceptabilité (compliance) du programme : examen clinique, bilan...

### 3.5 Saisie des données

La saisie était centralisée sur une seule base de données. Les données étaient doublement saisies par des techniciens de saisie recrutés à cet effet.

### 3.6 Analyse statistique

Toutes les variables étaient résumées par l'utilisation des statistiques descriptives. Les variables qualitatives étaient décrites en termes de proportions et les variables quantitatives étaient décrites en termes de moyenne, valeurs extrêmes et écart-type.

Pour l'analyse des données, un score Connaissances Attitudes et Pratiques (CAP) a été calculé sur le modèle d'une étude portant sur les CAP des professionnels de santé non médecins à Niamey (Niger en 2010) vis-à-vis du cancer du sein (6). Dans notre étude, toute réponse correcte à une question équivalait à 1 point (

Tableau 1).

Sur la base des réponses obtenues, il a été décidé de dichotomiser le score au seuil de 12 (ce qui correspond à 50% de réponses justes), les scores supérieurs à 12 étant considérés comme de bons scores. Les variables associées significativement au seuil de 20 % au score supérieur à 12 ont été sélectionnées afin d'être introduites dans un modèle de régression logistique multivariée. La relation entre les facteurs sociodémographiques et le score CAP a été exprimée par le rapport de cotes (RC) et son intervalle de confiance à 95 % (IC 95 %).

L'analyse statistique était effectuée en utilisant le logiciel SPSS version 17.

Tableau 1- Variables retenues pour le calcul du score des connaissances chez les femmes marocaines du cancer du sein. Maroc 2012. n=1444

	Réponses correctes (1 point par réponse correcte)
Connaissances des facteurs de risque et facteurs protecteurs du cancer du sein	
1. Selon vous les facteurs ci-dessous sont-ils des facteurs de risque pour le cancer du sein ?	<p>Age</p> <p>ATCD familiaux de cancer du sein</p> <p>Age à la première grossesse <math>\geq 30</math> ans</p> <p>Nulliparité</p> <p>Age précoce des premières règles (<math>\leq 12</math>ans)</p> <p>Allaitement maternel</p> <p>Ménopause tardive (l'âge <math>\geq 55</math> ans)</p> <p>Traitement hormonal substitutif (THS) de la ménopause</p> <p>Mastodynie</p> <p>ATCD de tumeurs bénignes des seins</p> <p>Utilisation de contraceptif par voie orale</p> <p>Utilisation de contraceptif par voie injectable</p> <p>L'obésité</p> <p>Le surpoids</p> <p>La sédentarité</p> <p>Tabagisme</p>
Connaissances des symptômes du cancer du sein	<p>Décharge sanglante du mamelon</p> <p>Affaissement asymétrique au sein</p> <p>Masse mammaire</p> <p>Elargissement des ganglions lymphatiques voisins</p> <p>Rétraction de la peau du sein</p> <p>Bras de l'enflure anormale</p> <p>Rétraction du mamelon</p> <p>Décoloration du sein</p> <p>Elargissement anormal des seins</p>

## 4. Résultats

### 4.1 Description de l'échantillon de l'étude

L'étude portait sur 1 444 femmes venant des régions de Rabat, Casablanca, Marrakech, Fès et Meknès. La moyenne d'âge était de 40,6 ans  $\pm$  10, 2 avec un âge minimum de 17 ans et un âge maximum de 86 ans. Une proportion de 53 % des sujets d'étude n'avait pas d'emploi et 26, 4 % environ étaient des femmes au foyer. Pour la profession du mari, les ouvriers et les commerçants t étaient les plus représentés avec respectivement 22,6% et 9, 6 %. Les femmes mariées représentaient 83, 1 % de la population d'étude, suivi des célibataires (6,4%). Le nombre d'enfant par femme était en moyenne de 2, 7 enfants  $\pm$  1,7 avec un minimum de 0 enfant et un maximum de 12 enfants. Le niveau socio-économique moyen était le plus fréquent, avec une proportion de 62,0 % ; moins de la moitié (41,6%) des sujets d'étude avaient une couverture sociale (tableau2).

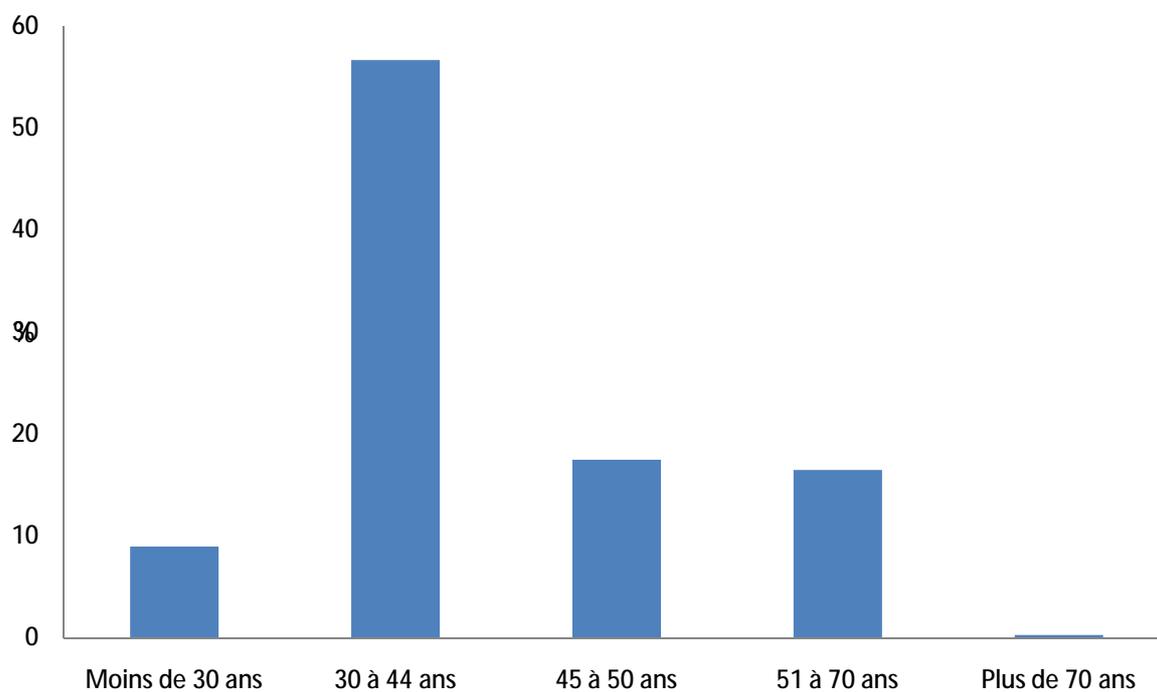
Tableau 2- Caractéristiques sociodémographique de la population de l'étude, Maroc

2012.n=1444

	N	%
Age (m±ET)	40 ,62 (10,28)	
<b>Profession</b>		
Sans profession	765	53,0
Femme de ménage	381	26,4
Fonctionnaire	58	4,0
Autres	239	16,6
<b>Profession du mari</b>		
Ouvrier	326	22,6
Commerçant et marchand ambulant	138	9,6
Fonctionnaire	103	7,1
Chauffeur	70	4,8
Sans profession	53	3,7
Corps de l'armée	44	3,0
Cadre supérieur	26	1,8
Autres	684	47,4
<b>Statut matrimonial</b>		
Célibataire	92	6,4
Mariée	1193	83,1
Divorcée	74	5,2
Veuve	76	5,3
<b>Nombre d'enfants</b>		
0 enfant	107	7,7
1-4 enfants	1078	77,6
Plus de 4 enfants	204	14,7
<b>Niveau socio économique</b>		
Bas	487	34,3
Moyen	881	62,0
Haut	51	3,6

Couverture sociale		
Mutuelle-Assurance privée	593	41,6
Pas de couverture	831	58,4
Niveau d'étude		
Analphabète	521	36,3
Primaire	331	23,0
Secondaire	379	26,4
Supérieur	201	14,0
Autre	5	0,3
Origine		
Rural	882	61,7
Urbain	454	31,7
Sub urbain	92	6,4
Activité physique		
Oui	336	24,2
Non	1050	75,8
Nature de l'activité physique		
Marche	208	64,8
Aérobic	67	20,9
Travail aux champs	10	3,1
Fréquence de l'activité physique (hebdomadaire)		
Une fois / semaine	24	7,5
Deux fois / semaine	45	14,1
Plus de deux fois / semaine	250	78,4

Selon les classes d'âge, les sujets âgés entre 30 et 44 étaient les plus nombreux (56,7 %) (Figure 1).



Erreur ! Source du renvoi introuvable. Figure 1 - Répartition de l'échantillon de l'étude selon les classes d'âge

## 4.2 Antécédents cliniques des femmes

Les femmes rapportaient dans 1,3% un antécédent personnel de cancer. Dans 55,0% des cas il s'agissait d'un cancer du sein et dans 35,0% d'un cancer du col.

Un antécédent familial de cancer était présent chez 16,2 % des femmes avec un lien de 1<sup>er</sup> degré rapporté chez 31,0 % (Tableau 3).

Tableau 3- Antécédent personnel et familiaux, lien de parenté et localisation des cancers, Maroc-2012. N=1444

	N	%
<b>Antécédent personnel du cancer</b>		
Oui	20	1,3
Non	1444	98,7
<b>Type d'atteinte</b>		
Cancer du sein	11	55,0
Cancer du col	7	35,0
Cancer de l'ovaire	1	5,0
Cancer de l'estomac	1	
Autres antécédents personnels médicaux et chirurgicaux		5,0
Oui	440	34,2
Non	846	65,8
<b>Précision</b>		
Césarienne	2	0,1
Diabète	3	0,2
Hernie discale	1	0,1
HTA	3	0,2
Mastodynie	1	0,1
Nodule du sein	2	0,1
Autres	428	99,2
<b>Antécédents familiaux de cancer</b>		
Oui	235	16,2
Non	1031	83,8
<b>Lien de parenté</b>		
1 <sup>er</sup> degré	73	31,0
2 <sup>ème</sup> degré	74	31,5
Autres	88	37,5
<b>Localisation</b>		
Appareil génital	33	14,0
Sang	6	2,5
Sein	70	29,7
Thorax	24	10,2
Autres	102	43,4

## 4.3 Données sur le cancer du sein

### 4.3.1 Connaissances sur les facteurs de risques et facteurs protecteurs du cancer du sein

La majorité des participantes à l'enquête (87,2%) pratiquaient l'allaitement maternel avec une durée moyenne de  $19,6 \pm 18,1$  mois ; l'âge moyen à la ménarche était de  $13,6 \pm 1,7$  ans avec un minimum de 8 ans et un maximum de 19 ans ; le nombre moyen de grossesses était de 3,3 pour une parité moyenne de 2,9 enfants (Tableau 4).

Tableau 4- Les habitudes d'allaitement maternel, la ménarche et les facteurs obstétricaux des participantes, Maroc-2012. N=1444

	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
Allaitement maternel				
Oui n(%)	1197(87,2)			
Non n(%)	175(12,8)			
Durée de l'allaitement (mois)	19,6	18,1	1	192
Age aux premières règles (ans)	13,6	1,7	8	19
Nombre de grossesse	3,3	2,0	0	13
Nombre de parité	2,9	1,8	0	12
Age à la première grossesse (ans)	22,8	5,5	13	42
Age à la dernière grossesse (ans)	32,3	6,0	16	87
Nombre d'avortement spontané	0,5	1,0	0	9
Nombre d'avortement provoqué	0,1	0,6	0	11

Près d'un quart (24%) des femmes étaient en ménopause, avec un âge moyen à la ménopause de  $48,6 \pm 3,5$  ans. L'utilisation de contraceptif par voie orale était notée chez 74,3 % de la population d'étude ; pour la voie injectable, elle était de l'ordre 10,6 %. La durée moyenne d'utilisation de la contraception était de 6,8 ans et 3,3 ans respectivement pour la voie orale et la voie injectable (Tableau 5).

Tableau 5- Les données sur la ménopause et l'utilisation de la contraception, Maroc-2012. N=1444

	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
<b>Ménopause</b>				
Oui n(%)	320(24,0)			
Non n(%)	1011(76,0)			
Age à la ménopause (ans)	48,6	3,5	40	65
<b>Utilisation de contraceptif par voie orale</b>				
Oui n(%)	1026(74,3)			
Non n(%)	352(25,5)			
Age de première administration de la contraception orale (ans)	23,7	5,3	16	41
Durée d'utilisation de la contraception orale (ans)	6,8	6,3	0	40
<b>Utilisation de contraceptif par voie injectable</b>				
Oui n(%)	140(10,6)			
Non n(%)	1177(89,3)			
Age de première administration de la contraception injectable (ans)	28,57	8,40	1	46
Durée d'utilisation de la contraception injectable (ans)	3,33	3,95	0,5	24

#### 4.3.2 Niveau de connaissances des participantes sur le cancer du sein

La proportion des participantes qui avaient des informations concernant le cancer du sein était de 85,6 %, la source d'information la plus fréquente était la télévision (49,2%) suivi du personnel de santé (11,3%). Près de 50,6% des participantes pensaient que le vieillissement augmente la probabilité de cancer du sein ; pour la multiparité, environ 37,8% de la population d'étude pensaient qu'elle augmentait la probabilité du cancer du sein. La proportion des femmes qui pensaient que la probabilité du cancer du sein augmente était de 30,9 % si l'âge du premier accouchement est supérieur à 30 ans, de 32,8% si l'âge de la ménopause est supérieur à 50 ans et de 17,5% si l'âge du ménarche est inférieur à 11 ans. Plus de la moitié des femmes (54,8%) pensaient que la prise de contraception orale augmentait la probabilité de survenue du cancer du sein, 72,8 % estimaient que la consommation d'alcool augmentait cette probabilité et 79,4 % estimaient qu'il en était de même pour la consommation du tabac (Tableau 6).

Tableau 6- Les informations, sources d'information sur le cancer du sein et l'effet des différents facteurs sur la probabilité du cancer du sein, Maroc-2012.

N= 1444

	N	%
Est-ce que vous avez des informations concernant le cancer du sein.		
Oui	1097	85,6
Non	185	14,4
La source d'information		
Télévision	713	49,2
Personnel de santé	164	11,3
Famille	87	6,0
Voisins	45	3,1
Association personnels de santé + Télévision	38	2,6
Autres		
Quel est l'effet du vieillissement sur la probabilité de cancer du sein		
Augmentation	710	50,6
Baisse	56	4,0
Aucun effet	268	19,1
Ne sait pas	369	26,3
Quel est l'effet de la nulliparité sur le cancer sein		
Augmentation	534	37,8
Baisse	82	5,8
Aucun effet	256	18,1
Ne sait pas	541	38,3
Quel est l'effet sur la probabilité de cancer du sein si l'âge du premier accouchement est supérieur à 30		
Augmentation	437	30,9
Baisse	73	5,2
Aucun effet	298	21,1
Ne sait pas	606	42,9
Quel est l'effet sur la probabilité de cancer du sein si l'âge du ménopause est supérieur à 50		
Augmentation	464	32,8
Baisse	90	6,4
Aucun effet	237	16,7

Ne sait pas	625	44,1
Quelle est la probabilité de cancer du sein si l'âge du ménarche est inférieur à 11		
Augmentation	246	17,5
Baisse	70	5,0
Aucun effet	303	21,6
Ne sait pas	784	55,9
Quelle est la probabilité de formation de cancer controlatérale chez les patientes atteintes du cancer		
Augmentation	632	48,0
Baisse	38	2,9
Aucun effet	145	11,0
Ne sait pas	501	38,1
Quel est l'effet de l'obésité sur la probabilité de cancer du sein, si l'historique familial est présent		
Augmentation	801	56,7
Baisse	24	1,7
Aucun effet	208	14,7
Ne sait pas	379	26,8
Quel est l'effet de l'obésité sur la probabilité de cancer du sein		
Augmentation	675	47,7
Baisse	26	1,8
Aucun effet	267	18,9
Ne sait pas	446	31,5
Quel est l'effet des contraceptifs oraux sur la probabilité de cancer du sein		
Augmentation	774	54,8
Baisse	72	5,1
Aucun effet	201	14,2
Ne sait pas	366	25,9
Quel est l'effet de l'allaitement sur la probabilité de cancer du sein		
Augmentation	153	10,8
Baisse	882	62,4
Aucun effet	196	13,9
Ne sait pas	182	12,9
Quel est l'effet de la consommation d'alcool sur la probabilité de cancer du sein ?		
Augmentation	1029	72,8
Baisse	15	1,1

Aucun effet	56	4,0
Ne sait pas	314	22,2
Quel est l'effet du tabagisme sur la probabilité de cancer du sein ?		
Augmentation	1124	79,4
Baisse	8	,6
Aucun effet	41	2,9
Ne sait pas	243	17,2
Quel est l'effet de l'exposition aux radiations sur la probabilité de cancer du sein ?		
Augmentation	828	58,7
Baisse	21	1,5
Aucun effet	105	7,4
Ne sait pas	457	32,4
Quel est l'effet d'avoir une maladie bénigne du sein sur la probabilité de cancer du sein ?		
Augmentation	795	56,2
Baisse	58	4,1
Aucun effet	228	16,1
Ne sait pas	333	23,6
Quel est l'effet du traitement hormonal substitutif sur la probabilité de cancer du sein ?		
Augmentation	715	50,6
Baisse	26	1,8
Aucun effet	88	6,2
Ne sait pas	584	41,3

### 4.3.3 Niveau de connaissances des symptômes du cancer du sein

Plus de la moitié des sujets d'étude (55,1%) connaissaient la décharge sanglante ; 44,9 % des femmes avaient connaissance de l'affaissement asymétrique du sein. Le niveau de connaissance le plus élevé concernait la masse mammaire (72,2%) et le niveau le moins élevé la rétraction mammaire (41,3%) (Tableau 7).

Tableau 7-Niveau de connaissances des participantes sur symptômes du cancer du sein, Maroc-2012. N=1444

	N	%
<b>Décharge sanglante du mamelon</b>		
Oui	763	55,1
Non	184	13,3
Ne sait pas	439	31,7
<b>Affaissement asymétrique au sein</b>		
Oui	638	44,9
Non	232	16,3
Ne sait pas	550	38,7
<b>Masse mammaire</b>		
Oui	1029	72,2
Non	122	8,6
Ne sait pas	274	19,2
<b>L'élargissement des ganglions lymphatiques voisins</b>		
Oui	849	59,6
Non	139	9,8
Ne sait pas	437	30,7
<b>Rétraction de la peau du sein</b>		
Oui	639	45,0
Non	224	15,8
Ne sait pas	556	39,2
<b>Bras de l'enflure anormale</b>		
Oui	686	48,3
Non	176	12,4
Ne sait pas	557	39,3

Rétraction du mamelon		
Oui	586	41,3
Non	288	20,3
Ne sait pas	544	38,4
Décoloration du sein		
Oui	739	52,2
Non	152	10,7
Ne sait pas	524	37,0
L'élargissement anormal des seins		
Oui	797	56,2
Non	194	13,7
Ne sait pas	426	30,1

#### 4.3.4 Dépistage du cancer du sein

Les participantes connaissaient l'autopalpation des seins dans 69,2% des cas avec une fréquence d'application une fois par mois dans 32,9% des cas. Parmi les participantes 85,8% n'avaient jamais fait un examen des seins par mammographie, et 51,5% des participantes n'avaient pas fait réaliser un examen clinique des seins par les professionnels de la santé (Tableau 8).

Tableau 8- Connaissances sur l'autopalpation des seins, la mammographie et examen clinique du sein, Maroc-2012. N=1444

	N	%
Connaissiez-vous l'autopalpation des seins ?		
Oui	993	69,2
Non	443	30,8
Fréquence d'application ?		
Jamais	187	17,0
Fréquemment	349	31,6
Une fois par mois	363	32,9
Une fois par semaine	204	18,5
Avez-vous eu un examen des seins par mammographie ?		
Oui	200	14,2
Non	1206	85,8
Fréquence d'application de la mammographie		
Une fois par an	61	25,3
Tous les deux ans	69	28,6
Autre	111	46,1
Avez-vous eu un examen clinique des seins par les professionnels de la santé ?		
Oui	680	48,5
Non	722	51,5
Fréquence d'application		
Si j'ai mal	308	58,3
Etendue	127	24,1
Autres	93	17,6

#### 4.3.5 Facteurs associés à acceptabilité de l'examen clinique du sein

La comparaison d'acceptabilité de l'examen clinique du sein en fonction de l'âge a montré une différence significative entre le groupe acceptant l'examen clinique du sein et le groupe n'acceptant pas l'examen ( $p < 10^{-3}$ ). Un certain nombre de facteurs (le niveau socio-économique, le niveau d'étude, l'antécédent personnel de cancers et les antécédents familiaux de cancers) étaient liés à l'acceptabilité de l'examen clinique du sein. Par contre, le statut matrimonial n'était pas lié à acceptabilité de l'examen clinique du sein (Tableau 9).

Tableau 9. Facteurs associés à acceptabilité de l'examen clinique du sein, Maroc-2012. N= 1444

	Oui	Non	P
Age m(ET)	41,6(10,0)	39,7(10,3)	$< 10^{-3}$
Statut matrimonial			
Célibataire	21(8,8)	60(5,8)	0,09
Mariée/ Divorcée/ Veuve	219(91,2)	967(81,5)	
Niveau socio-économique			
Bas /Moyen	65(27,4)	375(37,0)	0,006
Haut	172(72,6)	639(63,0)	
Niveau d'étude			
Non Scolarisée	72(30,0)	392(38,1)	0,017
Scolarisée	169(70,0)	636(61,9)	
Antécédent personnel de cancers	659 (48,3)	706(51,7)	0,001
Antécédent s familiaux de cancers	581(46,8)	660(53,2)	0,001

#### 4.4 Analyse du score Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP)

À l'analyse bivariée en utilisant le test du chi-deux, nous avons trouvé que l'état matrimonial (avec un  $p= 0,031$ , les femmes mariées étaient plus susceptibles d'avoir un bon score de la connaissance), l'assurance maladie (avec  $p= 0,003$ , les femmes avec une assurance maladie étaient plus susceptibles d'avoir une bonne Score de la connaissance), l'éducation ( $p\leq 0,0001$ , les femmes instruites étaient plus susceptibles d'avoir un bon score de la connaissance), l'origine ( $p\leq 0,0001$ , les femmes urbaines étaient plus susceptibles d'avoir un bon score de la connaissance), le sport ( $p\leq 0,0001$ , les femmes actives étaient plus susceptibles d'avoir un bon score de la connaissance), antécédents personnels de cancer ( $p= 0,027$ , les femmes ayant des antécédents personnels de cancer étaient plus susceptibles d'avoir un bon score de la connaissance), les antécédents personnels médicaux et chirurgicaux ( $p= 0,002$ , les femmes présentant des antécédents personnels médicaux et chirurgicaux étaient plus susceptibles d'avoir un bon score) ont été statistiquement associé au score de la connaissance.

A l'analyse multivariée (régression logistique), nous avons trouvé en modèle final que le fait d'avoir une assurance maladie (En comparaison avec les femmes ayant une assurance maladie, les participants sans aucune sécurité sociale ont un OR ajusté = 0,72 [0,56 à 0,95]), l'éducation (En comparaison avec les femmes illettrées, les participants ayant le niveau de l'école primaire ont un OR ajusté = 1,42 [0,95 à 2,12], les participants ayant un niveau scolaire collège/lycée ont un OR ajusté = 2,02 [1,31 à 3,10], les participants ayant le niveau technique/universitaire ont un OR ajusté = 2,73 [1,77- 4,21]), l'origine (en comparaison avec les femmes urbaines, les participantes d'origine rurale ont un OR ajusté = 0,48 [de 0,28 à 0,81], les participants ont urbaines sous OR ajusté = 0,68 [0,39 à 1,17]), le sport (en comparaison avec les femmes actives, participants sédentaires ont un OR ajusté = 0,55 [0,47 à 0,72])

Tableau 10- Connaissances, attitudes et pratiques des femmes marocaines sur le cancer du sein. Maroc 2012, n = 1444

	Analyse bivariée		Analyse multivariée		
	Score $\geq 12$	<i>p</i>	OR ajusté	CI 95%	<i>P</i>
<b>Statut Marital</b>					
• Célibataire (n=92)	51 (7.7%)				
• Mariée (n=1193)	555 (46.5%)	0.03			
• Divorcée (n=74)	32 (4.8%)	1			
• Veuve (n=76)	25 (3.8%)				
<b>Assurance Maladie</b>					
• Mutuelle- assurance privée (n=599)	352 (53.9%)	0.00	1	[0.56-0.95]	0.020
• Pas d'assurance maladie (n=825)	301 (46.1%)	3	0.72		
<b>Education</b>					
• Illétrée (n=521)	181(27.4%)		1		0.000
• Primaire (n=331)	139(21.0%)	0.00	1.42	[0.95-2.12]	0.000
• Collège/ Lycée (n=379)	213(32.2%)	0	2.02	[1.31-3.10]	0.001
• Technique/ Universitaire (n=201)	128 (17.0%)		2.73	[1.77-4.21]	0.084
<b>Origin</b>					
• Urban (n=882)	467(70.5%)		1		0.005
• Rural (n=454)	170(25.7%)	0.00	0.48	[0.28-0.81]	0.007
• Sub urban (n=94)	25(3.8%)	0	0.68	[0.39-1.17]	0.165
<b>Sport</b>					
• Oui (n=336)	438(31.6%)	0.00	1		
• Non (n=1050)	201(31.5%)	0	0.55	[0.47-0.72]	0.000
<b>Antécédents personnels de cancer</b>					
	29(4.5%)	0.02			
• Oui (n=45)	617(95.5%)	7			
• Non (n=1050)					
<b>Antécédents Médicaux et Chirurgicaux</b>					
• Oui (n=440)	227(38.5%)	0.00	0.72	[0.56-0.93]	0.011
• Non (n=846)	362(61.5%)	2			

## 5- Discussion

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent mais aussi la première cause de mortalité par cancer chez les femmes dans le monde (18). Le dépistage et la détection précoce du cancer du sein est cruciale pour un traitement précoce et une réduction de la mortalité (19). Au Maroc Le dépistage du cancer du sein constitue une priorité en matière de lutte contre le cancer, il est ainsi essentiel de promouvoir une prise de conscience publique pour ce qui est de la gravité de ce cancer et de l'intérêt de le détecter précocement.

Washbrook (2006) a souligné l'importance de la connaissance des facteurs de risque de sein chez les femmes (24). La connaissance limitée des femmes sur le cancer du sein a également été identifiées par ailleurs dans les pays développés et en développement (8-11).

Notre étude a révélé parmi les participantes, une mauvaise compréhension des principaux facteurs de risque du cancer du sein et les symptômes. Les facteurs de risque les plus identifiés étaient le tabac, l'alcool ce qui pourrait refléter la culture religieuse qui interdit le tabac et l'alcool. Environ les deux tiers des femmes ne savaient pas que la ménopause tardive, l'infécondité et les menstruations précoces (82,5%) étaient également des facteurs de risque pour le cancer du sein. Cette mauvaise connaissance des facteurs de risque pourrait renforcer les mythes et conduire à une faible pratique du dépistage régulier, en particulier par les femmes âgées dont le risque est plus élevé.

Le symptôme le plus identifié était la masse mammaire. Ceci peut être expliqué par le diagnostic à un stade avancé habituellement qui est fréquemment associée à une masse palpable du sein. En outre, la majorité des participants ne connaissaient pas les signes précoces de cancer du sein comme des changements

dans la couleur ou la forme du mamelon, ce qui implique qu'ils étaient susceptibles de manquer ces même si elles réalisent ce qu'ils jugent est l'ESB.

L'éducation a été associée au bon score de la connaissance, l'OR ajusté (en comparaison avec les femmes non instruites) augmente avec le niveau d'éducation. Parmi les femmes ayant un niveau élevé d'éducation (Technique/ Universitaire) 63,7% ont eu un bon score. Cette étude est en ligne avec ce qui a été rapporté par Mafuvadze et al (25) qui ont déclaré que les Etats-Unis, 72% des étudiants de l'université avaient une bonne connaissance des symptômes du cancer du sein.

Cette étude a révélé un écart énorme entre les femmes d'origine urbaine et d'autres groupes (femmes rurales et sub-urbaines). Les explications possibles pour une utilisation moins fréquente des services de prévention en milieu rural comparant à zone urbaine comprennent de plus grandes distances à des centres médicaux, un accès plus difficile aux services, et le faible statut socioéconomique (26).

La relation entre l'activité physique et la prévention du cancer du sein a été prouvé par de nombreuses études épidémiologiques. L'American Cancer Society suppose que près d'un tiers des 500.000 décès liés à des tumeurs malignes annuelles résultant de l'inactivité, l'apport calorique élevé, et le surpoids (27). De grandes études et méta-analyses ont démontré que l'activité physique réduit le risque de développer un cancer en pré-ainsi que chez les femmes ménopausées (28). Dans cette étude, nous avons constaté que les femmes sportives ont une meilleure connaissance des symptômes du cancer du sein et des facteurs de risque. Ceci peut être expliqué par le fait que les participantes ayant une meilleure connaissance sur le cancer du sein sont généralement motivées à pratiquer l'activité physique comme élément de prévention du cancer du sein.

## 6- Conclusion

L'enquête a mis en évidence les facteurs déterminant le comportement des femmes face aux programmes de dépistage précoce du cancer du sein et du col. La mauvaise connaissance de la maladie chez la majorité de nos participants, peut contribuer au diagnostic à un stade avancé de cancer du sein. Cela met un lourd fardeau sur les services de santé déjà surchargés.

Il s'avère primordial de sensibiliser la communauté marocaine surtout féminine à l'importance de l'autopalpation des seins dans le diagnostic précoce du cancer du sein par l'organisation de campagnes de sensibilisation surtout dans les régions où l'incidence est la plus élevée.

## 7- Références

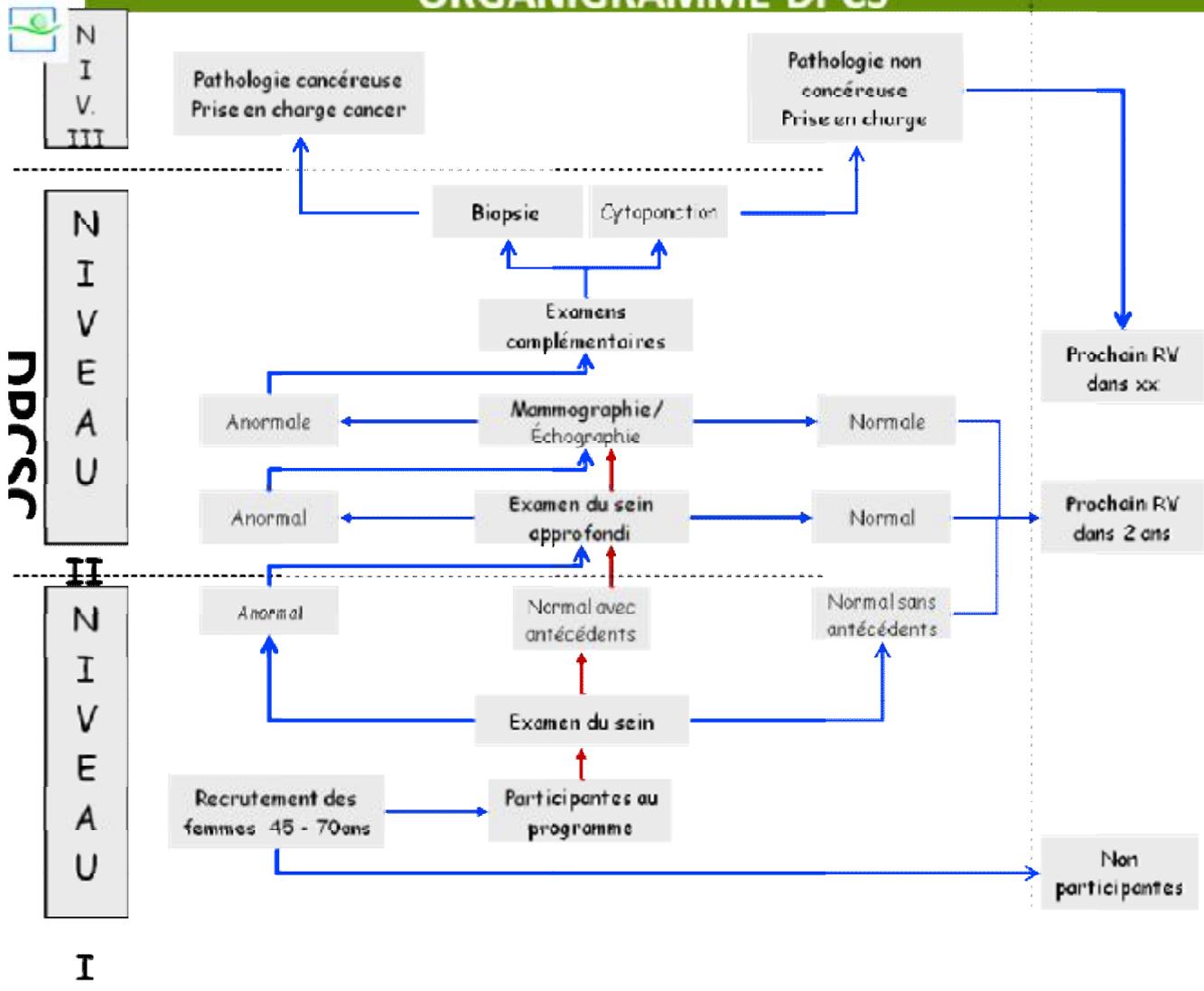
1. Yu Z-G, Jia C-X, Geng C-Z, Tang J-H, Zhang J, Liu L-Y. Risk factors related to female breast cancer in regions of Northeast China: a 1:3 matched case-control population-based study. *Chin. Med. J.* 2012 mars;125(5):733-40.
2. Belaid A, Kanoun S, Kallel A, Ghorbel I, Azoury F, Heymann S, et al. Cancer du sein avec atteinte ganglionnaire axillaire. *Cancer/Radiothérapie.* 2010 nov;14, Supplement 1(0):S136-S146.
3. Althuis MD, Dozier JM, Anderson WF, Devesa SS, Brinton LA. Global Trends in Breast Cancer Incidence and Mortality 1973-1997. *Int. J. Epidemiol.* 2005 janv 4;34(2):405-12.
4. Rochefort H, Rouëssé J. [How to reduce the incidence of breast cancer]. *Bull. Acad. Natl. Med.* 2008 janv;192(1):161-79.
5. Namer M. La prévention des cancers du sein. *Imagerie de la Femme.* 2012 mars;22(1):18-29.
6. Mamane A, Bhatti JA, Savès M, Alioum A, Jutand M-A, Hadiza-Jackou D, et al. La prise en charge du cancer du sein au Niger: connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de santé non médecins de Niamey, Niger, 2010. *Journal Africain du Cancer / African Journal of Cancer [Internet].* 2012 mars 22 [cité 2012 avr 12]; Available de: <http://www-scopus-com.ezproxy.u-bordeaux2.fr>
7. Feuer EJ, Wun LM, Boring CC, Flanders WD, Timmel MJ, Tong T. The lifetime risk of developing breast cancer. *J. Natl. Cancer Inst.* 1993 juin 2;85(11):892-7.
8. Kelsey JL. A review of the epidemiology of human breast cancer. *Epidemiol Rev.* 1979;1:74-109.
9. Registre des cancers de la Région du grand Casablanca année 2004. Rapport édition 2007.
10. Association Lalla Salma de lutte contre le Cancer. Plan national de prévention et de contrôle du cancer 2010 - 2019 : Axes stratégiques et mesures. (Rapport)

11. Todd A, Stuifbergen A. Breast cancer screening barriers and disability. *Rehabil Nurs.* 2012 avr;37(2):74–9.
12. Desjeux G, Aspar A-M, d' Istria ÉC, Raude D, -Lapointe MA, Balaire C, et al. Connaissance de la double lecture dans le dépistage du cancer du sein. *La Presse Médicale.* 2008 sept;37(9):1205–11.
13. Classe J-M, Descamps P. État des connaissances : traitement des cancers invasifs du sein. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction.* 2010 déc;39(8, Supplement):F41.
14. Hsairi M, Gobrane HB, Alaya NB, Bellaaj R, Achour N. Connaissances et attitudes des étudiants en fin d'études médicales vis-à-vis des dépistages des cancers du col utérin et du sein. *Santé Publique.* 2007;19(2):119. (Abstract)
15. Hsairi M, Fakhfakh R, Bellaaj R, Achour N. [Knowledge and practice of doctors and midwives working in primary health care regarding screening for cervical and breast cancers]. *East. Mediterr. Health J.* 2003 mai;9(3):353–63.
16. Kumar S, Imam AM, Manzoor NF, Masood N. Knowledge, attitude and preventive practices for breast cancer among health care professionals at Aga Khan Hospital Karachi. *J Pak Med Assoc.* 2009 juill;59(7):474–8.
17. Ibrahim NA, Odusanya OO. Knowledge of risk factors, beliefs and practices of female healthcare professionals towards breast cancer in a tertiary institution in Lagos, Nigeria. *BMC Cancer.* 2009;9:76. (Abstract)
18. Hortobagyi GN, de la Garza Salazar J, Pritchard K, Amadori D, Haidinger R, Hudis CA, et al. The global breast cancer burden: variations in epidemiology and survival. *Clin. Breast Cancer.* 2005 déc;6(5):391–401.
19. Ceber E, Turk M, Ciceklioglu M. The effects of an educational program on knowledge of breast cancer, early detection practices and health beliefs of nurses and midwives. *Journal of Clinical Nursing.* 2010 août 1;19(15-16):2363–71.
20. Ganry O, Boche T. Prevention practices and cancer screening among general practitioners in Picardy, France. *Public Health.* 2005 nov;119(11):1023–30.

21. Zapka JG, Luckmann R, Sulsky SI, Goins KV, Bigelow C, Mazor K, et al. Cancer control knowledge, attitudes, and perceived skills among medical students. *J Cancer Educ.* 2000;15(2):73–8.
22. Lee KC, Dunlop D, Dolan NC. Do clinical breast examination skills improve during medical school? *Acad Med.* 1998 sept;73(9):1013–9.
23. Geller AC, Prout M, Sun T, Lew RA, Culbert AL, Koh HK. Medical students' knowledge, attitudes, skills, and practices of cancer prevention and detection. *J Cancer Educ.* 1999;14(2):72–7.
24. Washbrook, E (2006). Risk factors and epidemiology of breast cancer. *Women Health Med*, 3, 8-14.
25. Mafuvadze B, Manguvo A, He J, Whitney SD, Hyder SM. *International Journal of Science Education*; 2012. Breast Cancer Knowledge and Awareness among High School and College Students in Mid-Western USA.
26. McElroy JA, Remington PL, Gangnon RE, Hariharan L, Andersen LD. Identifying geographic disparities in the early detection of breast cancer using a geographic information system. *Prev Chronic Dis.* 2006;3:A10. [PMC free article] [PubMed]
27. Kushi HL, Byers T, Doyle C, Bandera EV, McCullough M, Gansler T, Andrews KS, Thun MJ. American Cancer Society guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention: reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. *CA Cancer J Clin.* 2006;56:254–281. [PubMed]
28. 4. Friedenreich CM, Cust AE. Physical activity and breast cancer risk: impact of timing, type and dose of activity and population sub-group effects. *Br J Sports Med.* 2008;42:636–647. [PubMed]

# ANNEXE 1

# ORGANIGRAMME DPCS



# ANNEXE 2

## Détection précoce des cancers du sein

### -Profil patiente-

<b>4</b>	<b>Facteurs de risque et facteur protecteur</b>	
4.1	Allaitement maternel (1 :Oui;2:Non) Si oui précisez :	<b>0</b>
4.1.1	la durée d'allaitement(en mois)	<b>00</b>
4.1	Age aux premières règles (en année)	<b>00</b>
4.2	Nombre de grossesse	<b>00</b>
4.3	Nombre de parité	<b>00</b>
4.4	Age à la première grossesse(en année)	<b>00</b>
4.5	Age à la dernière grossesse(en année)	<b>00</b>
4.6	Nombre d'avortement spontané	<b>00</b>
4.7	Nombre d'avortement Provoqué	<b>00</b>
4.8	Ménopause (1 :Oui;2:Non) Si oui précisez :	<b>0</b>
4.8.1	l'âge à la ménopause(en année)	<b>00</b>
4.9	Utilisation de contraceptif par voie orale (1 :Oui;2:Non) Si oui précisez :	<b>0</b>
4.9.1	L'âge de la première administration (1 :Oui;2:Non)	<b>0</b>
4.9.2	La durée d'utilisation (1 :Oui;2:Non)	<b>0</b>
4.10	Utilisation de contraceptif par voie injectable (1 :Oui;2:Non) Si oui précisez:	<b>0</b>
4.10.1	L'âge de la première administration(en année)	<b>00</b>
4.10.2	La durée d'utilisation(en année)	<b>00</b>
<b>5</b>	<b>Niveau de connaissances du cancer du sein</b>	
5.1	Est ce que vous avez des informations concernant le cancer du sein?(1 :Oui;2:Non) Si oui précisez	
5.1.1	la source d'information (1:Personnel de santé ;2 :Brochures ;3 :Livre ;4 : Famille ;5 :Voisins ;6 :Amis ;7 :Télévision, Radio ;8 : internet ;9 : autre)	<b>0</b>
5.2	Quel est l'effet du vieillissement sur la probabilité de cancer du sein?(1 :Augmentation;2:Baisse;3:Aucun effet;4: ne sais pas)	<b>0</b>

5.3	Quel est l'effet de la nulliparité sur le cancer du sein? (1 :Augmentation;2:Baisse;3:Aucun effet;4: ne sais pas)	0
5.4	Quel est l'effet sur la probabilité de cancer du sein si l'âge du premier accouchement est supérieur à 30? (1 :Augmentation;2:Baisse;3:Aucun effet;4: ne sais pas)	0
5.5	Quel est l'effet de la probabilité de cancer du sein si l'âge de la ménopause est supérieur à 50 ans ? (1 :Augmentation;2:Baisse;3:Aucun effet;4: ne sais pas)	0
5.6	Quelle est la probabilité du cancer du sein si l'âge du ménarche ? est inférieur à 11? (1 :Augmentation;2:Baisse;3:Aucun effet;4: ne sais pas)	0
5.7	Quelle est la probabilité de formation de cancer contre latérale chez les patientes du cancer du sein? (1 :Augmentation;2:Baisse;3:Aucun effet;4: ne sais pas)	
5.8	Quel est l'effet de l'obésité sur la probabilité de cancer du sein, si l'historique familial est présent? (1 :Augmentation;2:Baisse;3:Aucun effet;4: ne sais pas)	0
5.9	Quel est l'effet de l'obésité sur la probabilité de cancer du sein? (1 :Augmentation;2:Baisse;3:Aucun effet;4: ne sais pas)	0
5.10	Quel est l'effet des contraceptifs oraux sur la probabilité de cancer du sein? (1 :Augmentation;2:Baisse;3:Aucun effet;4: ne sais pas)	0
5.11	Quel est l'effet de l'allaitement sur la probabilité de cancer du sein? (1 :Augmentation;2:Baisse;3:Aucun effet;4: ne sais pas)	0
5.12	Quel est l'effet de la consommation de l'alcool sur la probabilité de cancer du sein? (1 :Augmentation;2:Baisse;3:Aucun effet;4: ne sais pas)	0
5.13	Quel est l'effet du tabagisme sur la probabilité de cancer du sein? (1 :Augmentation;2:Baisse;3:Aucun effet;4: ne sais pas)	0
5.14	Quel est l'effet de l'exposition radiation sur la probabilité de cancer du sein? (1 :Augmentation;2:Baisse;3:Aucun effet;4: ne sais pas)	0
5.15	Quel est l'effet d'avoir une maladie bénigne du sein sur la probabilité de cancer du sein? (1 :Augmentation;2:Baisse;3:Aucun effet;4: ne sais pas)	0
5.16	Quel est l'effet du traitement hormonal substitutif sur la probabilité de cancer du sein? (1 :Augmentation;2:Baisse;3:Aucun effet;4: ne sais pas)	0

<b>6</b>	<b>Niveau de connaissances des symptômes du cancer du sein ?</b>	
6.1	Décharge sanglante du mamelon (1 :Oui;2:Non ;3 : ne sais pas)	0
6.2	Affaissement asymétrique au sein(1 :Oui;2:Non ;3 : ne sais pas))	0
6.3	Masse mammaire (1 :Oui;2:Non ;3 : ne sais pas)	0
6.4	L'élargissement des ganglions lymphatiques voisins(1 :Oui;2:Non ;3 : ne sais pas))	0
6.5	Rétraction de la peau du sein(1 :Oui;2:Non ;3 : ne sais pas)	0
6.6	Bras de l'enflure anormale (1 :Oui;2:Non ;3 : ne sais pas)	0
6.7	Rétraction du mamelon (1 :Oui;2:Non ;3 : ne sais pas)	0
6.8	Décoloration du sein (1 :Oui;2:Non ;3 : ne sais pas)	0
6.9	L'élargissement anormal des seins(1 :Oui;2:Non ;3 : ne sais pas)	0

<b>7</b>	<b>Dépistage du cancer du sein</b>	
7.1	Connaissez-vous l'autopalpation des seins? (1 :Oui;2:Non) Si oui précisez :	0
7.1.1	Fréquence d'application(1 :jamais ;2 :Fréquemment ; 3 :Une fois par mois ;4 :Une fois par semaine)	0
7.2	Avez-vous eu un examen des seins par une mammographie? (1 :Oui;2:Non) Si oui précisez :	0
7.2.1	Fréquence d'application(1 : Une fois par an;2 : Tous les deux ans ; 3 :autre, à précisez_____)	0
7.3	Avez-vous eu un examen clinique des seins par des professionnels de la santé? (1 :Oui;2:Non) Si oui précisez :	0
7.3.1	Fréquence d'application(1 :Si j'ai mal ;2 : Une fois par an ;3 :autres, à précisez_____)	0