

ROYAUME DU MAROC
UNIVERSITE SIDI MOHAMMED BEN ABDELLAH
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
FES



**ETUDE DES CONNAISSANCES, COMPORTEMENTS, PERCEPTION
DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES EN MATIÈRE DE DÉTECTION
PRÉCOCE DU CANCER DU SEIN AU MAROC**

MEMOIRE PRESENTE PAR :

Docteur Naima Abda
née le 05 Octobre 1977 à Figuig

**POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE SPECIALITE EN MEDECINE
OPTION : EPIDÉMIOLOGIE**

Sous la direction de :
Professeur NEJJARI CHAKIB

Juin 2012

Table des matières

Résumé	6
1. Introduction	9
2. Objectifs	14
3. Matériels et méthodes	14
3.1. Type d'étude	14
3.2. Lieu de l'étude	14
3.3. Population d'étude	14
3.4. Recueil de données	15
3.5. Saisie des données	15
3.6. Analyse statistique	15
4. Résultats	19
4.1. Description de l'échantillon de l'étude	19
4.2. Connaissances des médecins en matières de la prévention des cancers.....	21
4.3. Connaissances des médecins sur la circulaire ministérielle.....	24
4.4. Pratiques des médecins en matière de prévention du cancer	27
4.4.1. Renseignement sur les facteurs de risque des cancers	27
4.4.2. La disponibilité des supports éducatifs sur les facteurs de risques des cancers chez les médecins	29
4.5. Connaissances et pratiques des médecins sur le dépistage du cancer du sein	30
4.5.1. Connaissances des médecins sur les facteurs de risque du cancer du sein..	30
4.5.2. Connaissances des médecins sur le cancer du sein au Maroc	33
4.5.3. Connaissances de médecins sur le dépistage du cancer du sein	34
4.5.4. Connaissances des médecins sur l'âge et les méthodes du dépistage du cancer du sein.	36
4.5.5. Pratique des médecins dans le cadre du dépistage du cancer du sein	38

a. L'examen clinique des seins	38
b. La mammographie.....	41
c. L'autopalpation des seins	41
d. Impact de la connaissance de la circulaire ministérielle et de son contenu sur les pratiques dans dépistage du cancer du sein.	42
4.6. Conduite à tenir devant une anomalie du sein	44
4.7. Analyse du score Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP).....	45
5. Discussion.....	48
6. Conclusion	52
7. Références	53
ANNEXE 1	56
ANNEXE 2	57
ANNEXE 3	62

Liste des Tableaux

Tableau 1- Variables retenues pour le calcul du score des connaissances, attitudes et pratiques (CAP) chez les médecins généralistes. Maroc 2012.....	17
Tableau 2- Caractéristiques sociodémographique de la population de l'étude. Maroc 2012, n=140.....	20
Tableau 3 –Connaissances des médecins en matière de prévention des cancers. Maroc 2012, n = 140.....	22
Tableau 4 – Connaissance des médecins sur l'existence d'une circulaire ministérielle dont l'objectif est la généralisation du dépistage du cancer du sein. Maroc 2012, n = 140.	24
Tableau 5- Connaissances et perceptions des médecins sur le contenu de la circulaire ministérielle. Maroc 2012, n = 140.	26
Tableau 6 – Les pratiques des médecins concernant la prévention contre les cancers. Maroc 2012, n = 140.....	28
Tableau 7 – La disponibilité des supports éducatifs sur les facteurs de risques des cancers chez les médecins. Maroc 2012, n = 140.....	29
Tableau 8 – Connaissance des médecins sur les facteurs de risque du cancer du sein. Maroc 2012, n = 140.....	32
Tableau 9 – Connaissances des médecins sur le cancer du sein au Maroc. Maroc 2012, n = 140.....	33
Tableau 10 – Connaissances de médecins sur le dépistage du cancer du sein. Maroc 2012, n=140.....	35
Tableau 11 – Connaissances des médecins sur l'âge et les méthodes du dépistage du cancer du sein. Maroc 2012, n = 140.....	37
Tableau 12 – Les indications de la pratique d'un examen clinique des seins selon les médecins. Maroc 2012, n = 140.	39

Tableau 13 – Raison de la non pratique de l’examen clinique des seins dans le cadre du dépistage du cancer du sein. Maroc 2012, n = 140.	40
Tableau 14 – Les indications de la mammographie selon les médecins. Maroc 2012, n = 140.....	41
Tableau 15 – La fréquence du conseil de l’autopalpation des seins par les médecins à leurs patientes. Maroc 2012, n = 140.....	41
Tableau 16- Impact de la connaissance de l’existence de la circulaire ministérielle et de son contenu sur les pratiques des médecins généralistes en matière de dépistage du cancer du sein. Maroc 2012 (n=138).....	43
Tableau 17 – Conduite à tenir devant une anomalie du sein chez la femme consultante. Maroc 2012, n = 140.	44
Tableau 18- Connaissances, attitudes et pratiques des médecins généralistes sur le cancer du sein. Maroc 2012, n = 140.....	47

Liste des figures

Figure 1- Répartition de l'échantillon de l'étude selon le sexe et la préfecture. Maroc 2012, n=140.....	20
Figure 2 - Répartition de l'échantillon de l'étude selon la préfecture et le suivi de formations sur la prévention des cancers. Maroc 2012, n = 140.....	23
Figure 3 - Répartition de l'échantillon de l'étude selon les classes d'âge et le suivi de formations sur la prévention des cancers. Maroc 2012, n = 140.....	23
Figure 4 - Répartition de l'échantillon de l'étude selon la connaissance de l'existence d'une circulaire ministérielle dont l'objectif est la généralisation du dépistage du cancer du sein et selon la préfecture. Maroc 2012, n = 140.....	25
Figure 5 - Le pourcentage et les cas de la pratique systématique (toujours) d'un examen cliniques des seins selon les médecins. Maroc 2012, n = 140.....	40
Figure 6- Distribution du score CAP chez les médecins généralistes ayant participé à l'étude. Maroc 2012, n = 140	45

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 est de décrire les connaissances et d'évaluer les pratiques et les attitudes des médecins généralistes en matière de détection précoce du cancer du sein (DPCS) au Maroc.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale réalisée en juillet 2011 sur un échantillon de 140 médecins généralistes exerçant dans les structures de soins de santé de base ainsi que dans les centres de référence de la santé reproductive des villes de Tanger, Nador, Beni Mellal et Taounate.

Résultats

L'âge moyen des médecins était de $41,07 \pm 9,43$ ans. 52,9% étaient de sexe masculin et 41,4% exerçaient dans la préfecture de Tanger. Le suivi des formations sur la prévention des cancers était rapporté par 29,7% des médecins, et elles portaient surtout sur le cancer du sein (87,5%). La majorité (85,7%) des médecins affirmait l'existence d'une circulaire ministérielle dont l'objectif est la généralisation du dépistage du cancer du sein. Les supports éducatifs sur les facteurs de risques des cancers les plus disponibles chez les médecins étaient ceux concernant les méfaits du tabagisme et ceux des risques liés aux IST avec un pourcentage de 60,0% et 56,8% respectivement. Les principaux facteurs considérés comme FDR du cancer du sein par la majorité des médecins étaient la présence d'ATCD familiaux de cancer

du sein, la nulliparité, l'âge, l'utilisation des contraceptifs, la présence d'antécédents de tumeurs bénigne des seins et l'âge à la première grossesse ≥ 30 ans. La majorité (90,6%) des médecins considérait que l'allaitement maternel est un facteur protecteur, mais une petite minorité (4,3%) pensait même qu'il est un facteur de risque. La pratique systématique de l'examen clinique des seins était rapportée par 18,0% des médecins pour toute femme âgée entre 45 et 70 ans et par plus de la moitié des médecins en cas d'antécédents familiaux de cancer du sein, en cas de mastodynie et en cas d'antécédents de tumeurs bénignes des seins (56,1%, 53,6% et 63,0% respectivement). La mammographie était demandée par 54,1% des médecins en cas de présence de facteurs de risque et par 36,3% des médecins en cas de présence d'un nodule mammaire. Le conseil systématique de l'autopalpation des seins aux femmes consultante était rapporté par 59,4% des médecins. Généralement, la proportion des médecins pratiquant l'examen clinique des seins était plus élevée chez les médecins ayant une information sur la circulaire ministérielle et sur son contenu. En cas d'une anomalie du sein, la majorité des médecins (99,3%) réfèrent leurs patientes à un autre niveau d'offre de soin pour une prise en charge spécialisée, et parmi eux 96,0% réfèrent au niveau 2 et 1,3% au niveau 3. L'analyse du score des connaissances, attitudes et pratiques avait montré un niveau faible de connaissances, attitudes et pratiques chez les femmes et chez les médecins exerçant dans les zones urbaines.

Conclusion

Les résultats de cette étude ont montré que les connaissances et les pratiques des médecins généralistes en matière de détection précoce du cancer du sein dans les régions où le programme Détection Précoce du Cancer du Sein n'est pas encore opérationnel n'étaient pas assez satisfaisantes d'où la nécessité d'une implantation urgente de ce programme dans ces quatre régions et de promouvoir la formation

continue des médecins généralistes dans le domaine de la détection précoce des cancers.

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 (Annexe 2) 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.

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 détection précoce.

ù Rôle des médecins généralistes dans le dépistage du cancer du sein

Les médecins occupent une place importante dans les programmes de détection précoce du cancer du sein, ils doivent appliquer les méthodes de dépistage (examen clinique des seins, demande de mammographie de dépistage pour les femmes à risque élevé), motiver les femmes pour adhérer au dépistage, suivre les cas qui se sont révélés positifs au dépistage et assurer une bonne coordination avec les laboratoires de cytologie, des centres de mammographie, les

structures de traitement des malades cancéreux. Ils sont amenés aussi à détecter une éventuelle extension de la tumeur ou l'apparition d'autres complications (14).

Ces médecins touchent une large population et sont écoutés par leurs patients qui leur font confiance ; ils peuvent ainsi conseiller ou inciter les femmes concernées à participer au dépistage organisé s'ils ont été eux-mêmes formés et sensibilisés. Ils peuvent aussi contribuer à la réalisation systématique de l'examen clinique des seins, l'apprentissage aux femmes de l'autopalpation des seins et l'orientation recours des femmes pour la mammographie. Les études réalisées dans des pays à moyen et faible niveaux socio économiques (6)(15)(16)(17), notamment en Tunisie (15) , au Pakistan (16) et au Nigeria (17), montrent l'importance d'une meilleure connaissance du cancer du sein par les professionnels de santé pour améliorer la prise en charge de ce cancer. C'est ainsi que les jeunes médecins devront être formés et sensibilisés dans le domaine des facteurs de risque de ces cancers, des moyens pour les prévenir et de les dépister ou les détecter précocement. Le développement des connaissances et une attitude positive vis-à-vis du dépistage de ces deux cancers devraient commencer dès les premières années d'études médicales et dans les lieux de stages pratiques (14).

Plusieurs questions se posent à propos du contexte d'implantation du Programme de Détection Précoce du cancer du sein et de son efficacité notamment quels sont les pratiques, les connaissances et les comportements des professionnels de santé en matière de détection précoce du cancer du sein à tous les niveaux du système de soins?

Les réponses à ces questions pourront servir à identifier les domaines où la performance est bonne et ceux où des correctifs semblent nécessaires.

2. Objectifs

L'objectif de la présente étude était de :

- Décrire les connaissances des médecins généralistes en matière de détection précoce du cancer du sein (DPCS) ;
- Evaluer les pratiques et les connaissances des médecins généralistes dans la DPCS au Maroc.

3. Matériels et méthodes

3.1. *Type d'étude*

Il s'agit d'une étude transversale réalisée en juillet 2011 sur un échantillon de médecins généralistes exerçant dans des structures de soins de santé de base ainsi que dans des centres de référence de la santé reproductive.

3.2. *Lieu de l'étude*

Il s'agit de d'une zone où la mise en place du programme DPCS n'est pas encore opérationnelle. A ce niveau une étude à visée descriptive a été réalisée dans les préfectures de Tanger, Beni Mellal, Taounate et Nador pour décrire la perception de la circulaire ministérielle, les pratiques et les connaissances des médecins généralistes. Dans ces quatre préfectures, un centre de santé sur trois ainsi que les quatre centres de référence de la santé reproductive des préfectures ont été choisies pour participer à l'étude.

3.3. *Population d'étude*

Tous les médecins généralistes exerçant aux ESSB dans cette zone ainsi que ceux travaillant dans les centres de référence de la santé reproductive étaient invités à participer à l'étude. Au total, 140 médecins ont participé à cette enquête.

3.4. *Recueil de données*

Les données ont été recueillies au moyen d'un auto questionnaire standardisé (Annexe 3) administré aux médecins généralistes concernés.

Le questionnaire portait notamment sur :

- Les informations sociodémographiques : âge, sexe, ancienneté... ;
- Les connaissances et les pratiques en matière de la prévention des cancers en général (facteurs de risques, examens de dépistage) ;
- Les connaissances sur la circulaire ministérielle et la perception du programme de dépistage du cancer du sein ;
- Les connaissances et les pratiques en matière de la prévention du cancer du sein ;
- La pratique de l'examen clinique des seins et de la mammographie pour le dépistage du cancer du sein ;
- Les attitudes : attitudes devant une femme à risque ;
- Présence d'un système de suivi et d'évaluation du dépistage du cancer du sein.

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 8, les scores supérieurs à 8 étant considérés comme de bons scores. Les variables associées significativement au seuil de 25 % au score supérieur à 8 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, attitudes et pratiques (CAP) chez les médecins généralistes. Maroc 2012.

	Réponses correctes (1 point par réponse correcte)
Connaissances	
1. A votre connaissance existe-t-il une circulaire ministérielle dont l'objectif est la généralisation du dépistage du cancer du sein dans les établissements de soin de santé de base ?	Oui
2. Selon vous les facteurs ci-dessous sont-ils des facteurs de risque pour le cancer du sein ? (Connaissances d'au moins 8 FDR était considéré comme réponse correcte)	Age ATCD familiaux de cancer du sein Age à la première grossesse ≥ 30 ans Nulliparité Age précoce des premières règles (≤ 12 ans) Allaitement maternel Ménopause tardive (l'âge ≥ 55 ans) Traitement hormonal substitutif (THS) de la ménopause Mastodynie ATCD de tumeurs bénignes des seins Utilisation de contraceptif par voie orale Utilisation de contraceptif par voie injectable L'obésité Le surpoids La sédentarité Tabagisme
3. Le cancer du sein est un problème de santé publique au Maroc	Tout à fait d'accord

Attitudes

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 4. Autopalpation des seins est importante pour le diagnostic précoce du cancer du sein | Tout à fait d'accord |
| 5. Examen Clinique des seins est important pour le diagnostic précoce du cancer du sein | Tout à fait d'accord |
| 6. Mammographie est importante pour le dépistage du cancer du sein | Tout à fait d'accord |

Pratiques

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7. Pratiquez-vous l'examen clinique des seins dans votre activité quotidienne dans les cas suivants (la pratique de l'examen dans au moins 6 cas sur 12 était considérée comme bonne) | Toute femme se présentant au centre
Pour toute femme âgée entre 45 et 70 ans se présentant au centre
Pour toute femme en âge de procréer
Antécédents familiaux de cancer du sein
Age à la première grossesse ≥ 30 ans
Nulliparité
Age précoce des premières règles (≤ 12 ans)
Ménopause tardive (l'âge ≥ 55 ans)
L'obésité
Mastodynie
Antécédents de tumeurs bénignes du sein
Utilisation de contraceptifs par voie orale |
| 8. Si vous ne pratiquez pas l'examen clinique des seins, pour quelles raisons ? | Insuffisance de formation
Manque d'espace pour respecter l'intimité
Manque de salles d'examens |
| 9. Conseillez-vous l'autopalpation à vos patientes ? | Systématiquement |
| 10. Dans quels cas demandez-vous à vos patientes une mammographie ? | En présence d'un nodule mammaire |
-

4. Résultats

4.1. *Description de l'échantillon de l'étude*

L'étude portait sur 140 médecins généralistes exerçant dans les quatre préfectures de BeniMellal, Nador, Tanger et Taounate. L'âge moyen était de $41,07 \pm 9,43$ ans avec un âge minimum de 26 ans et un âge maximum de 65 ans. 41,4 % exerçaient dans la préfecture de Tanger, 25,7 % dans la préfecture de Taouante. Presque deux tiers (62,1%) parmi eux exerçaient en milieu urbain. La moyenne de l'ancienneté dans la fonction publique était de $11,59 \pm 7,60$ ans avec un minimum d'une année et un maximum de 36 ans. La majorité (95,7 %) des médecins participant à l'étude avaient suivi leur formation au Maroc (

Tableau 2- Caractéristiques sociodémographique de la population de l'étude. Maroc 2012, n=140.

	Effectif	%	Moyenne ± Ecart-type
Age en année	-		41,07 ± 9,43
Sexe			
Femme	66	47,1	-
Homme	74	52,9	-
Préfecture			
Beni Mellal	24	17,1	-
Nador	22	15,7	-
Tanger	58	41,4	-
Taounate	36	25,7	-
Lieu d'exercice			
Urbain	87	62,1	-
Rural	50	35,7	-
Lieu d'étude			
Maroc	133	95,7	-
Etranger	6	4,3	-
Ancienneté dans la fonction publique (en année)	-		11,59 ± 7,60
Ancienneté dans le poste actuel (en année)	-		6,68 ± 6,20

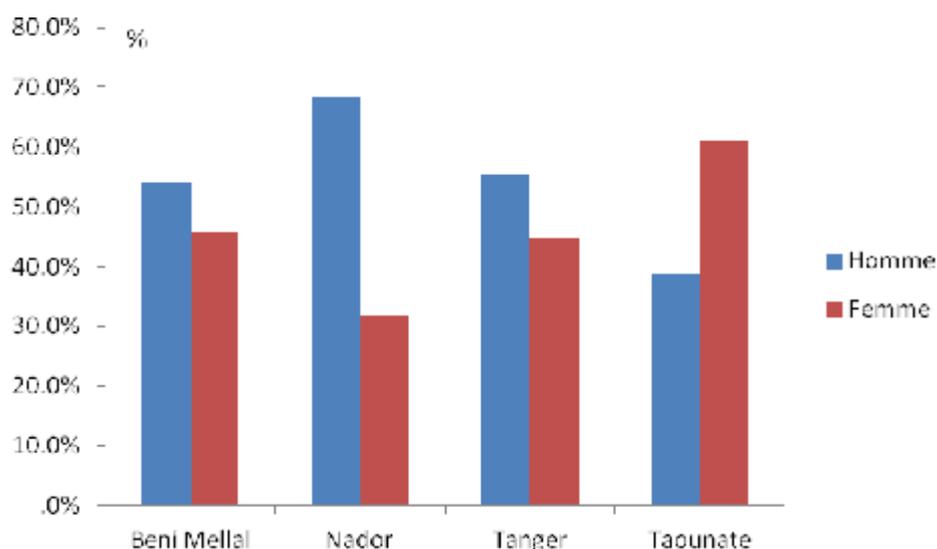


Figure 1- Répartition de l'échantillon de l'étude selon le sexe et la préfecture. Maroc 2012, n=140.

4.2. *Connaissances des médecins en matières de la prévention des cancers*

La majorité (84,3 %) des médecins participant à l'étude confirmait que la prévention doit avoir une place majeure dans leur activité. Plus de deux tiers (70,3 %) n'avaient jamais suivi de formations sur la prévention des cancers. Pour ceux qui ont bénéficié de formations sur la prévention des cancers, il s'agissait dans la plupart des cas des formations sur la prévention du cancer du sein, suivi du cancer du col utérin, puis le cancer du poumon et enfin le cancer colo-rectal et le cancer de la sphère ORL. La moyenne de l'ancienneté de ces formations était de $26,3 \pm 19,2$ mois avec un minimum de 2 mois et un maximum de 72 mois (Tableau 3).

Tableau 3 –Connaissances des médecins en matière de prévention des cancers.
Maroc 2012, n = 140.

	Effectif	Pourcentage
A votre avis, est-ce que la prévention doit avoir une place majeure dans votre activité ?		
Tout à fait d'accord	118	84,3
Plutôt d'accord	19	13,6
Plutôt pas d'accord	2	1,4
Pas du tout d'accord	1	0,7
Avez-vous suivi des sessions de formation sur la prévention des cancers ?		
Oui	41	29,7
Non	97	70,3
Domaine de la formation suivie (n=40)		
Cancer du sein	35	87,5
Cancer du col utérin	15	37,5
Cancer du poumon	9	22,5
Cancer colon-rectal	1	2,5
Cancer cutané	0	0,0
Cancer de la sphère ORL	1	2,5
Cancer de l'enfant	0	0,0
Si vous avez suivi des sessions de formation sur la prévention des cancers, ça remonte à combien d'années ? (en mois)		
Moyenne ± Ecart-type	26,26 ± 19,22	
Min - max	2 - 72	

La proportion des médecins ayant suivi des formations sur la prévention des cancers était plus élevée surtout dans la préfecture de Tanger suivi de la préfecture de Nador, Beni Mellal et Taounate (Figure 2).

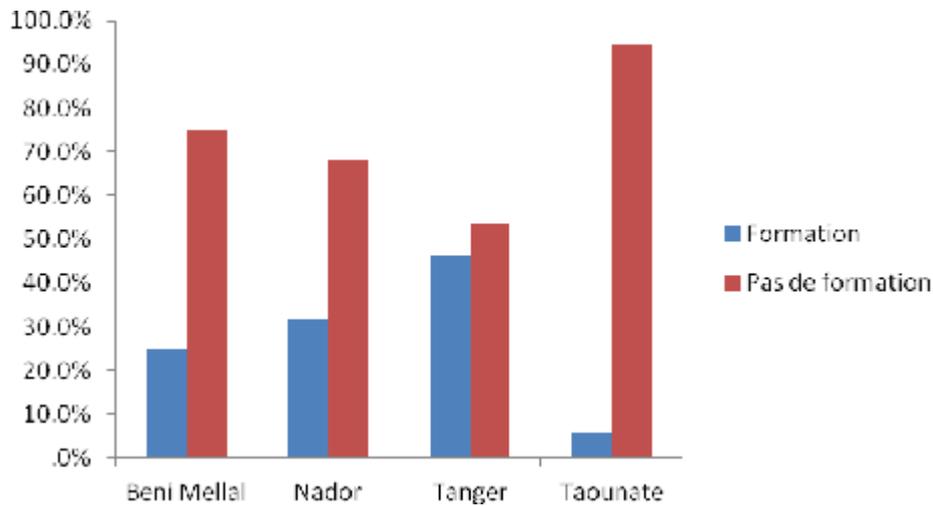


Figure 2 - Répartition de l'échantillon de l'étude selon la préfecture et le suivi de formations sur la prévention des cancers. Maroc 2012, n = 140.

Selon les classes d'âge ce sont les sujets âgés entre 40 et 50 ans qui avaient bénéficié de plus de formations sur la prévention des cancers (Figure 3).

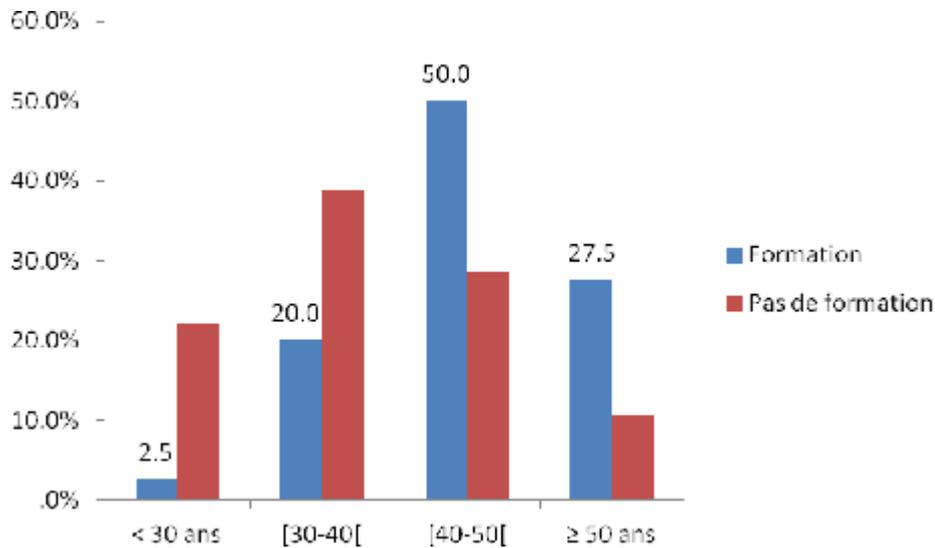


Figure 3 - Répartition de l'échantillon de l'étude selon les classes d'âge et le suivi de formations sur la prévention des cancers. Maroc 2012, n = 140.

4.3. Connaissances des médecins sur la circulaire ministérielle

La majorité (85,7 %) des médecins participant à l'étude affirmaient l'existence d'une circulaire ministérielle dont l'objectif est la généralisation du dépistage du cancer du sein (Tableau 4). Et parmi eux 81,5 % avaient des connaissances sur le contenu de cette circulaire ministérielle. 84,3 % des médecins affirmaient que le contenu de cette circulaire portait sur l'organisation 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. Presque deux tiers (63,8 %) affirmaient que la circulaire indique le test de dépistage du cancer du sein choisi par le programme est la mammographie, un tiers (34,7%) déclaraient que les tests de dépistage du cancer du sein doivent être réalisés seulement par les médecins et 60,6 % indiquaient qu'ils doivent être réalisés par tous les professionnels de santé. Par contre, la plupart des médecins indiquaient que le contenu de la circulaire est aussi l'intégration du dépistage du cancer du sein dans le système de soins de santé primaires. La majorité (88,4 %) des médecins généralistes déclarait que le développement d'un système de suivi et d'évaluation du dépistage du cancer du sein au niveau national figurait parmi les objectifs de la circulaire ministérielle (Tableau 5).

Tableau 4 – Connaissance des médecins sur l'existence d'une circulaire ministérielle dont l'objectif est la généralisation du dépistage du cancer du sein. Maroc 2012, n = 140.

	Effectif	Pourcentage
A votre connaissance existe-t-il une circulaire ministérielle dont l'objectif est la généralisation du dépistage du cancer du sein ?		
Oui	120	85,7
Non	6	4,3
Ne sait pas	14	10,0

Les médecins de la région de Nador étaient les plus au courant de l'existence de cette circulaire ministérielle avec un pourcentage de 95,5 % versus 84,5 % pour ceux de la région de Tanger (Figure 4).

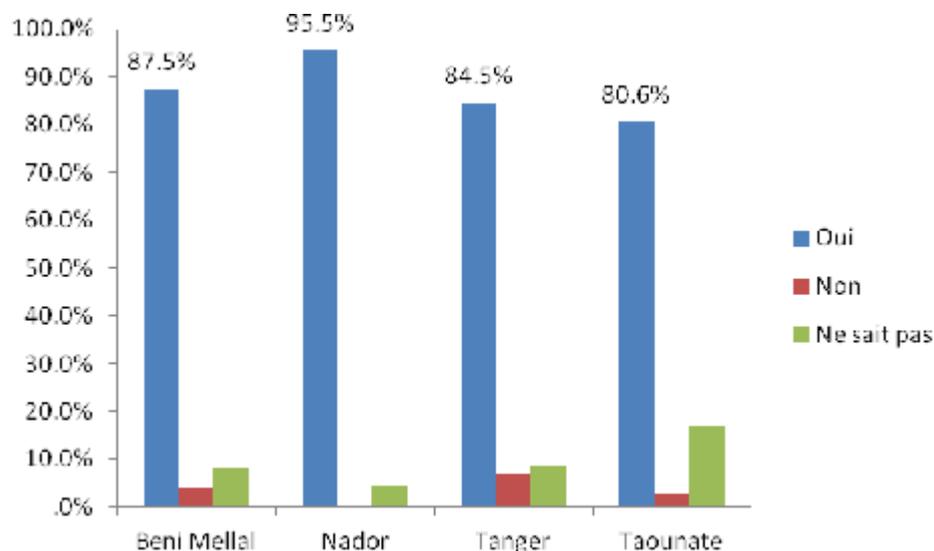


Figure 4 - Répartition de l'échantillon de l'étude selon la connaissance de l'existence d'une circulaire ministérielle dont l'objectif est la généralisation du dépistage du cancer du sein et selon la préfecture. Maroc 2012, n = 140.

Tableau 5- Connaissances et perceptions des médecins sur le contenu de la circulaire ministérielle. Maroc 2012, n = 140.

	Oui		Non	
	N	%	N	%
Connaissez-vous le contenu de cette circulaire ministérielle?	97	81,5	22	18,5
Si oui quel est son contenu ?				
Organisation 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	75	84,3	14	15,7
Le test de dépistage du cancer du sein choisi par le programme est la mammographie	60	63,8	34	36,2
Réalisation des tests de dépistage du cancer du sein seulement par les médecins	33	34,7	62	65,3
Intégration du dépistage du cancer du sein dans le système de soins de santé primaires	92	95,8	4	4,2
Réalisation des tests de dépistage du cancer du sein par tous les professionnels de santé	57	60,6	37	39,4
Développement d'un système de suivi et d'évaluation du dépistage du cancer du sein au niveau national	84	88,4	11	11,6

4.4. *Pratiques des médecins en matière de prévention du cancer*

4.4.1. Renseignement sur les facteurs de risque des cancers

Dans le cadre de la prévention des cancers, 67,1 % des médecins participants demandaient très souvent à leurs patients s'ils fument ou non. Pour la consommation d'alcool, 35,0 % des médecins demandaient de temps en temps à leurs patients leur consommation d'alcool. Presque la moitié (47,7 %) des médecins demandaient de temps en temps à leurs patients leurs habitudes alimentaires. Pour l'activité physique, 39,3 % des médecins demandaient très souvent à leurs patients des questions sur leur activité physique et 40,7 % le demandaient de temps en temps. Par contre, presque un tiers des médecins posaient des questions rarement sur l'exposition au soleil et 13,6 % ne posaient jamais de questions. L'interrogatoire sur la consommation médicamenteuse à long terme et sur la présence d'ATCD familiaux de cancer était pratiqué par 64,0 % et par 63,6 % des médecins respectivement (Tableau 6).

Tableau 6 – Les pratiques des médecins concernant la prévention contre les cancers.
Maroc 2012, n = 140.

	Très souvent	De temps en temps	Rarement	Jamais
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Demandez-vous à vos patients				
S'ils fument	94 (67,1)	25 (17,9)	12 (8,6)	9 (6,4)
Leur consommation d'alcool	44 (31,4)	49 (35,0)	38 (27,1)	9 (6,4)
Leurs habitudes alimentaires	51 (36,4)	64 (47,7)	15 (10,7)	10 (7,1)
Leur activité physique	55 (39,3)	57 (40,7)	21(15,0)	7 (5,0)
Leur exposition solaire	27 (19,3)	44 (31,4)	50 (35,7)	19 (13,6)
Leur consommation médicamenteuse à long terme	89 (64,0)	38 (27,3)	9 (6,5)	3 (2,2)
La présence d'ATCD familiaux de cancer	89 (63,6)	34 (24,3)	15 (10,7)	2 (1,4)

4.4.2. La disponibilité des supports éducatifs sur les facteurs de risques des cancers chez les médecins

Les supports éducatifs sur les facteurs de risques des cancers les plus disponibles chez les médecins participant à l'étude étaient ceux concernant les méfaits du tabagisme et ceux des risques liés aux IST avec un pourcentage de 60,0 % et 56,8 % respectivement. 87,9 % des médecins ne disposaient pas de dispositifs éducatifs sur les méfaits de l'alcoolisme. Les dispositifs éducatifs sur les mauvaises habitudes alimentaires et sur les risques cutanés liés à l'exposition au soleil étaient absents chez 79,3 % et 87,9 % des médecins participants (Tableau 7).

Tableau 7 – La disponibilité des supports éducatifs sur les facteurs de risques des cancers chez les médecins. Maroc 2012, n = 140.

	Effectif	Pourcentage
Disposez-vous des supports éducatifs (dépliants/affiches ...) sur		
Les méfaits du tabagisme		
Oui	84	60,0
Non	54	38,6
Ne sait pas	2	1,4
Les méfaits de l'alcoolisme		
Oui	10	7,1
Non	123	87,9
Ne sait pas	7	5,0
Les mauvaises habitudes alimentaires		
Oui	24	17,1
Non	111	79,3
Ne sait pas	5	3,6
Les risques cutanés liés à l'exposition au soleil		
Oui	15	10,7
Non	123	87,9
Ne sait pas	2	1,4
Les risques liés aux IST		
Oui	79	56,8
Non	55	39,6
Ne sait pas	5	3,6

4.5. *Connaissances et pratiques des médecins sur le dépistage du cancer du sein*

4.5.1. Connaissances des médecins sur les facteurs de risque du cancer du sein.

Concernant les connaissances des médecins sur les facteurs de risque du cancer du sein, 75,9% des médecins considéraient l'âge comme un facteur de risque et 19,7 % pensaient qu'il ne joue aucun rôle. La présence d'ATCD familiaux de cancer du sein était considérée comme facteurs de risque par 93,6 % des médecins et 68,1 % des médecins considéraient la présence d'antécédents de tumeurs bénigne des seins comme un facteur de risque. Plus de deux tiers des médecins pensaient qu'un âge ≥ 30 ans à la première grossesse est un facteur de risque et 4,3% pensaient que c'est un facteur protecteur. La nulliparité était un facteur de risque pour 79,3 % des médecins et ne jouait aucun rôle pour 11,5 % des médecins. L'âge précoce des premières règles (≤ 12 ans) et la ménopause tardive étaient considérés comme facteurs de risque chez presque la moitié des médecins (45,7% et 43,8% respectivement), alors que 25,4 % pensaient que l'âge précoce des premières règle ne joue aucun rôle et 15,3 % pensaient que la ménopause tardive est un facteur protecteur du cancer du sein. La majorité (90,6 %) des médecins considérait que l'allaitement maternel est un facteur protecteur, mais une petite minorité (4,3%) pensait même qu'il est un facteur de risque. Pour la prise d'un traitement hormonal substitutif (THS) de la ménopause, 70,5 % des médecins indiquaient qu'il s'agit d'un facteur de risque du cancer du sein et 9,4% pensaient que c'est un facteur protecteur. La mastodynie était un facteur de risque chez un peu plus de la moitié des médecins participants, par contre, pour presque un tiers elle ne joue aucun rôle. L'utilisation des contraceptifs était considérée comme un facteur de risque que ce soit par voie orale ou injectable avec un pourcentage plus élevé pour la voie orale (71,7% versus 59,0%) (Tableau 8).

Concernant les facteurs non gynécologiques le tabagisme était le facteur le plus considéré comme facteur de risque par les médecins participant à l'étude (70,8 %).

Tableau 8 – Connaissance des médecins sur les facteurs de risque du cancer du sein. Maroc 2012, n = 140.

	Facteur de risque		Facteur protecteur		Ne joue aucun rôle		Ne sait pas	
	N	%	N	%	N	%	N	%
L'âge	104	75,9	2	1,5	27	19,7	4	2,9
ATCD familiaux de cancer du sein	131	93,6	0	0,0	7	5,0	2	1,4
Age à la première grossesse \geq 30 ans	98	70,5	6	4,3	19	13,7	16	11,5
Nulliparité	111	79,3	3	2,2	16	11,5	9	6,5
Age précoce des premières règles (\leq 12 ans)	63	45,7	4	2,9	35	25,4	36	26,1
Allaitement maternel	6	4,3	126	90,6	3	2,2	4	2,9
Ménopause tardive	60	43,8	21	15,3	26	19,0	30	21,9
Traitement hormonal substitutif (THS) de la ménopause	98	70,5	13	9,4	8	5,8	20	14,4
Mastodynie	72	52,2	4	2,9	47	34,1	15	10,9
ATCD de tumeurs bénignes des seins	94	68,1	4	2,9	33	23,9	7	5,1
Utilisations de contraceptifs par voie orale	99	71,7	6	4,3	25	18,1	8	5,8
Utilisations de contraceptifs par voie injectable	79	59,0	6	4,5	31	23,1	18	13,4
L'obésité	79	57,7	1	0,7	34	24,8	23	16,8
Le surpoids	71	52,2	1	0,7	41	30,1	23	16,9
La sédentarité	55	40,1	2	1,5	55	40,1	25	18,2
Le tabagisme	97	70,8	0	0,0	31	22,6	9	6,6

4.5.2. Connaissances des médecins sur le cancer du sein au Maroc

La majorité (88,6%) des médecins participant à l'étude étaient tout à fait d'accord avec le fait que le cancer du sein est un problème de santé publique au Maroc et 11,4 % étaient plutôt d'accord. Concernant la connaissance sur le nombre nouveaux cas de cancers au Maroc, presque la moitié des médecins ne savaient pas le chiffre exact du nombre de nouveau cas et 33,6 % parmi eux était tout à fait d'accord avec le chiffre de 30 000 nouveau cas de cancer du sein par an (Tableau 9).

Tableau 9 – Connaissances des médecins sur le cancer du sein au Maroc. Maroc 2012, n = 140.

	Effectif	%
Le cancer du sein est un problème de santé publique au Maroc		
Tout à fait d'accord	124	88,6
Plutôt d'accord	16	11,4
Plutôt pas d'accord	0	0,0
Pas du tout d'accord	0	0,0
Ne sait pas	0	0,0
Le nombre de nouveaux cas de cancers au Maroc est de 30 000 cas par an		
Tout à fait d'accord	47	33,6
Plutôt d'accord	23	16,4
Plutôt pas d'accord	1	0,7
Pas du tout d'accord	7	5,0
Ne sait pas	62	44,3
Le nombre de nouveaux cas de cancers au Maroc est 60 000 cas par an		
Tout à fait d'accord	9	6,7
Plutôt d'accord	6	4,4
Plutôt pas d'accord	16	11,9
Pas du tout d'accord	36	26,7
Ne sait pas	68	50,4

4.5.3. Connaissances de médecins sur le dépistage du cancer du sein

Concernant l'autopalpation comme moyen de dépistage du cancer du sein, la globalité (99,3%) des médecins était d'accord avec le fait qu'elle est importante pour le diagnostic précoce du cancer du sein et 73,4 % était tout à fait d'accord avec le fait qu'elle réduit la mortalité par cancer du sein. L'examen clinique des seins était également considéré important pour le diagnostic précoce du cancer du sein par la globalité (99,3%) des médecins participants et 78,8 % parmi eux était tout à fait d'accord avec le fait qu'il réduit la mortalité par cancer du sein. Quand à la mammographie, la majorité (88,6%) des médecins était tout à fait d'accord avec son importance pour le dépistage du cancer du sein et 2,1 % n'étaient plutôt pas d'accord. Presque la moitié (47,8 %) des médecins était tout à fait d'accord avec la nécessité du dépistage du cancer du sein chez les femmes âgées de plus de 30 ans et 11,6 % n'était pas du tout d'accord, par contre pour les femmes âgées entre 45 et 70 ans, 87,8 % étaient tout à fait d'accord pour la nécessité du dépistage chez cette tranche d'âge (Tableau 10).

Tableau 10 – Connaissances de médecins sur le dépistage du cancer du sein. Maroc 2012, n=140.

	N	%
L'autopalpation des seins est importante pour le diagnostic précoce du cancer du sein		
Tout à fait d'accord	135	97,1
Plutôt d'accord	3	2,2
Plutôt pas d'accord	1	0,7
Pas du tout d'accord	0	0,0
Ne sait pas	0	0,0
L'autopalpation des seins réduit la mortalité par cancer du sein		
Tout à fait d'accord	102	73,4
Plutôt d'accord	19	13,7
Plutôt pas d'accord	8	5,8
Pas du tout d'accord	8	5,8
Ne sait pas	2	1,4
L'examen Clinique des seins est important pour le diagnostic précoce du cancer du sein		
Tout à fait d'accord	136	97,1
Plutôt d'accord	3	2,1
Plutôt pas d'accord	1	0,7
Pas du tout d'accord	0	0,0
Ne sait pas	0	0,0
L'examen Clinique des seins réduit la mortalité par cancer du sein		
Tout à fait d'accord	108	78,8
Plutôt d'accord	17	12,4
Plutôt pas d'accord	4	2,9
Pas du tout d'accord	5	3,6
Ne sait pas	3	2,2
L'mammographie est importante pour le dépistage du cancer du sein		
Tout à fait d'accord	124	88,6
Plutôt d'accord	12	8,6
Plutôt pas d'accord	3	2,1
Pas du tout d'accord	1	0,7
Ne sait pas	0	0,0
Le dépistage du cancer du sein est nécessaire pour les femmes âgées de plus 30 ans		
Tout à fait d'accord	66	47,8
Plutôt d'accord	31	22,5
Plutôt pas d'accord	23	16,7
Pas du tout d'accord	16	11,6
Ne sait pas	2	1,4
Le dépistage du cancer du sein est nécessaire pour les femmes âgées entre 45 et 70 ans		
Tout à fait d'accord	122	87,8
Plutôt d'accord	11	7,9
Plutôt pas d'accord	4	2,9
Pas du tout d'accord	1	0,7
Ne sait pas	1	0,7

4.5.4. Connaissances des médecins sur l'âge et les méthodes du dépistage du cancer du sein.

Les connaissances des médecins sur l'âge à partir duquel le dépistage du cancer du sein doit être fait indiquent que 53,4 % des médecins rapportaient que les femmes doivent être dépistées à partir d'un âge entre 30 et 45 ans, et 24,8 % à partir de l'âge de 45 ans. 73,3 % rapportaient que le dépistage doit être fait jusqu'à un âge supérieur à 70 ans. Pour la périodicité de l'examen, chez 46,9 % des médecins l'examen clinique des seins doit être fait tous les ans et chez 37,5% il doit être fait à des intervalles inférieurs à un an. Concernant le dépistage par la mammographie, les femmes doivent être dépistées à partir d'un âge entre 30 et 40 ans chez 55,2 % des médecins participants et à partir d'un âge supérieur à 40 ans chez 37,6 % des médecins. Selon 73,8 % des médecins participants à l'étude, le dépistage par mammographie doit être fait jusqu'à un âge supérieur à 70 an. Plus de la moitié (56,8 %) des médecins, rapportaient que la mammographie doit être faite tout les 2 ans et 21,6% rapportaient qu'elle doit être faite tous les ans. Selon 54,7 % des médecins, les femmes doivent avoir une mammographie tous les deux ans à partir d'un âge entre 30 et 45 ans et selon 37,6 % à partir d'un âge de 45 ans et plus. 50,0 % des médecins pensaient que les femmes doivent avoir une mammographie tous les ans à partir d'un âge entre 30 et 45 ans et 43,2 % des médecins pensaient qu'elles doivent la faire à partir d'un âge de 45 ans et plus (Tableau 11).

Tableau 11 – Connaissances des médecins sur l'âge et les méthodes du dépistage du cancer du sein. Maroc 2012, n = 140.

	Effectif	Pourcentage
Les femmes doivent être dépistées par un examen clinique des seins		
A partir de l'âge de		
< 30 ans	29	21,8
30 – 45 ans	71	53,4
≥ 45 ans	33	24,8
Jusqu'à un âge de		
< 70	31	26,7
≥ 70 ans	85	73,3
Périodicité de l'examen		
< 1 ans	36	37,5
1 an	45	46,9
2 ans	15	15,6
Les femmes doivent être dépistées par une mammographie		
A partir de l'âge de		
< 30 ans	9	7,2
30 – 40 ans	69	55,2
> 40 ans	47	37,6
Jusqu'à un âge de		
< 70	27	26,2
≥ 70 ans	76	73,8
Périodicité de l'examen		
< 1 ans	11	12,5
1 an	19	21,6
2 ans	50	56,8
> 2 ans	8	9,1
Les femmes doivent avoir une mammographie tous les deux ans à partir de l'âge de		
< 30 ans	8	6,8
30 – 45 ans	64	54,7
≥ 45 ans	44	37,6
Ne sait pas	1	0,9
Les femmes doivent avoir une mammographie tous les ans à partir de l'âge de		
< 30 ans	2	4,5
30 – 45 ans	22	50,0
≥ 45 ans	19	43,2
Ne sait pas	1	2,3

4.5.5. Pratique des médecins dans le cadre du dépistage du cancer du sein

a. L'examen clinique des seins

Parmi les médecins participant à l'étude, 66,9 % pratiquaient parfois l'examen clinique des seins pour toute femme se présentant et 18,0 % pratiquaient l'examen souvent. Pour toute femme âgée entre 45 et 70 ans et se présentant au centre, l'examen clinique était pratiqué parfois par 38,1 % des médecins et souvent par 38,1% des médecins. Chez les femmes en âge de procréer, l'examen des seins était pratiqué parfois chez 71,0 % des médecins. Plus de la moitié des médecins pratiquait toujours un examen clinique des seins en cas d'antécédents familiaux de cancer du sein, en cas de mastodynie et en cas d'antécédents de tumeurs bénignes des seins (56,1 %, 53,6% et 63,0% respectivement). Pour les femmes âgées de plus de 30 ans lors de leur première grossesse, les femmes nullipares et les femmes ayant un âge précoce des premières règles, plus de 40,0% des médecins pratiquaient parfois l'examen clinique des seins. En cas d'utilisation de contraceptifs par voie orale, 19,6% des médecins pratiquaient toujours l'examen clinique des seins et 30,4 % le pratiquaient parfois (Tableau 12).

Pour la majorité (76,3 %) des médecins participant à l'étude, l'afflux important de patient dans les centres de santé était la raison majeure de la non pratique de l'examen clinique des seins, et pour les médecins de sexe masculin, c'était le refus des patientes d'être examinés par ces médecins (73,0%). D'autres raisons ont été aussi attribuées à la non pratique de l'examen clinique, 68,1% par le manque de temps, 52,7 % par le manque d'espace pour respecter l'intimité, 42,2% par le manque de salle d'examen et 31,1% par insuffisance de l'information (Tableau 13).

Tableau 12 – Les indications de la pratique d'un examen clinique des seins selon les médecins. Maroc 2012, n = 140.

	Toujours		Souvent		Parfois		Jamais	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pour toute femme se présentant au centre	1	0,7	25	18,0	93	66,9	20	14,4
Pour toute femme âgée entre 45 et 70 ans se présentant au centre	25	18,0	53	38,1	53	38,1	8	5,8
Pour toute femme en âge de procréer	4	2,9	19	13,8	98	71,0	17	12,3
Antécédents familiaux de cancer du sein	78	56,1	37	26,6	22	15,8	2	1,4
Age à la première grossesse \geq 30 ans	21	15,1	35	25,2	62	44,6	21	15,1
Nulliparité	25	18,0	32	23,0	56	40,3	26	18,7
Age précoce des premières règles (\leq 12ans)	9	6,6	26	19,1	58	42,6	43	31,6
Ménopause tardive (l'âge \geq 55 ans)	16	11,5	41	29,5	62	44,6	20	14,4
L'obésité	11	8,0	22	15,9	73	52,9	32	23,2
Mastodynie	74	53,6	32	23,2	28	20,3	4	2,9
ATCD de tumeurs bénignes des seins	87	63,0	32	23,2	14	10,1	5	3,6
Utilisations de contraceptif par voie orale	27	19,6	42	30,4	59	42,8	10	7,2
Autres situations	39	65,0	6	10,0	8	13,3	7	11,7

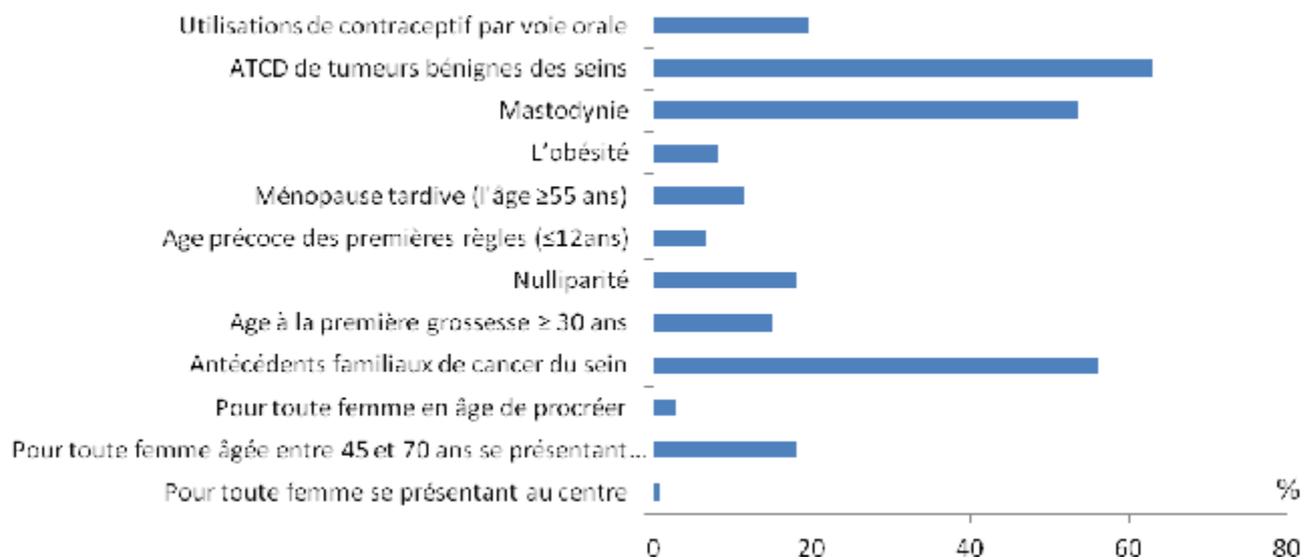


Figure 5 - Le pourcentage et les cas de la pratique systématique (toujours) d'un examen cliniques des seins selon les médecins. Maroc 2012, n = 140.

Tableau 13 - Raison de la non pratique de l'examen clinique des seins dans le cadre du dépistage du cancer du sein. Maroc 2012, n = 140.

	Oui		Non	
	N	%	N	%
Insuffisance de formation	32	31,1	71	68,9
Refus des patientes d'être examinée par des médecins de sexe masculin	46	73,0	17	27,0
Manque de temps	77	68,1	36	31,9
Manque d'espace pour respecter l'intimité	58	52,7	52	47,3
Trop de patients	87	76,3	27	23,7
Manque de salles d'examens	46	42,2	63	57,8
Autres	14	46,7	16	53,3

b. La mammographie

La mammographie était demandée par plus de la moitié (54,1%) des médecins en cas de présence de facteurs de risque du cancer du sein chez la femme consultante et par 36,3 % des médecins en cas de présence d'un nodule mammaire. Pour toute femme consultante, 8,9 % des médecins demandaient une mammographie pour un dépistage du cancer du sein (Tableau 14).

Tableau 14 – Les indications de la mammographie selon les médecins. Maroc 2012, n = 140.

	Effectif	Pourcentage
Toujours	12	8,9
En présence de facteurs de risques du cancer de sein	73	54,1
En présence d'un nodule mammaire	49	36,3
Souvent	0	0,0
Jamais	1	0,7

c. L'autopalpation des seins

Parmi les médecins participant à l'étude, 59,4 % conseillaient systématiquement à leurs patientes l'autopalpation des seins et 32,6 % parmi eux donnaient souvent le conseil (Tableau 15).

Tableau 15 – La fréquence du conseil de l'autopalpation des seins par les médecins à leurs patientes. Maroc 2012, n = 140.

	Effectif	Pourcentage
Conseil de l'autopalpation aux patientes consultantes		
Systématiquement	82	59,4
Souvent	45	32,6
Parfois	10	7,2
Jamais	1	0,7

d. Impact de la connaissance de la circulaire ministérielle et de son contenu sur les pratiques dans dépistage du cancer du sein.

La proportion des médecins pratiquant l'examen clinique des seins était généralement plus élevée chez les médecins ayant une information sur la circulaire ministérielle et sur son contenu. Ainsi 23,7% des médecins ayant des connaissances sur le contenu de la circulaire ministérielle pratiquaient l'examen clinique chez toute femme âgée entre 45 et 70 ans se présentant au centre de santé, alors que uniquement 2,4% des médecins qui n'avaient pas ces connaissances qui pratiquaient l'examen clinique chez cette catégorie de femmes ($p=0,003$). De la même manière, 19,6% des médecins connaissant la circulaire et son contenu versus 4,9% des médecins qui n'avaient pas des connaissances pratiquaient l'examen clinique chez les femmes ayant leur première grossesse avant l'âge de 30 ans ($p=0,028$). Les proportions des médecins pratiquant l'examen clinique en cas de nulliparité et en cas de ménopause tardive était également significativement élevées chez les médecins ayant des connaissances sur la circulaire et son contenu par rapport au autres ($p=0,009$ et $p=0,018$ respectivement). Concernant l'indication par les médecins généralistes d'une mammographie en cas de présence d'un nodule du sein et concernant le conseil de l'autopalpation des seins aux patientes consultants nous n'avons pas pu mettre en évidence de différence significative entre les médecins connaissant la circulaire ministérielle et son contenu et ceux n'ayant pas de connaissances (Tableau 16).

Tableau 16- Impact de la connaissance de l'existence de la circulaire ministérielle et de son contenu sur les pratiques des médecins généralistes en matière de dépistage du cancer du sein. Maroc 2012 (n=138).

	Connaissance de la circulaire ministérielle et de son contenu		p
	Non n(%)	Oui n(%)	
Pratique de l'examen clinique :			
Pour toute femme se présentant au centre	0 (0,0)	1 (1,0)	0,703
Pour toute femme âgée entre 45 et 70 ans se présentant au centre	1 (2,4)	23 (23,7)	0,003
Pour toute femme en âge de procréer	1 (2,4)	3 (3,1)	0,654
Antécédents familiaux de cancer du sein	21 (51,2)	55 (57,3)	0,513
Age à la première grossesse \geq 30 ans	2 (4,9)	19 (19,6)	0,028
Nulliparité	2 (4,9)	23 (23,7)	0,009
Age précoce des premières règles (\leq 12ans)	1(2,4)	8 (8,4)	0,184
Ménopause tardive (l'âge \geq 55 ans)	1(2,4)	15 (15,6)	0,018
L'obésité	1 (2,4)	10 (10,5)	0,095
Mastodynie	21(50,5)	53 (55,8)	0,531
ATCD de tumeurs bénignes des seins	24 (57,1)	63 (66,3)	0,304
Utilisations de contraceptifs par voie orale	8 (19,0)	19 (20,0)	0,897
Demande de mammographie en cas d'un nodule mammaire	18 (45,0)	31 (33,0)	0,186
Conseil de l'autopalpation aux patientes consultantes	24 (58,5)	57 (59,4)	0,927

4.6. Conduite à tenir devant une anomalie du sein

En cas d'une anomalie du sein chez la femme consultante, 13,4 % des médecins prenaient en charge la patiente au niveau local (centre de santé). La globalité des médecins (99,3 %) réfèrent leurs patientes avec anomalie du sein à un autre niveau d'offre de soin pour une prise en charge spécialisée, et parmi eux 96,0 % réfèrent au niveau 2 et 1,3 % au niveau 3 (Tableau 17).

Tableau 17 – Conduite à tenir devant une anomalie du sein chez la femme consultante. Maroc 2012, n = 140.

	Effectif	Pourcentage
Prise en charge locale (C/S)		
Oui	18	13,4
Non	116	86,6
Référence à un autre niveau d'offre de soin		
Oui	135	99,3
Non	1	0,7
Niveau		
1	2	2,7
2	72	96,0
3	1	1,3
Est-ce que vous recevez une contre référence pour des cas que vous avez adressés à un niveau supérieur		
Oui	18	13,6
Non	114	86,4
Raison du non contre référence		
Ne sait pas	34	72,3
Manque de coordination et de communication	10	21,3
PDV des patients	2	4,3
Eloignement de l'hôpital	1	2,1

4.7. Analyse du score Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP)

Parmi les médecins interrogés, 52 (37,14 %) avaient un score CAP supérieur ou égal à 8 (Figure 6). L'analyse univariée a montré que les médecins de sexe masculin avaient un score CAP meilleur que celui des femmes, 44,6% des hommes avaient un score > 8 versus 28,8% chez les femmes. De la même manière, les médecins exerçant dans les zones rurales avaient un meilleur score que ceux exerçant dans les zones urbaines (54,0% versus 28,7%). Par contre l'analyse univariée n'a pas montré d'association entre l'âge et le score CAP des médecins même si la proportion des médecins ayant un bon score était plus élevée chez les médecins âgés de moins de 35 ans. Concernant l'ancienneté dans la fonction publique, il a été constaté qu'il y avait une tendance à la diminution de la proportion des médecins ayant un bon score CAP avec l'augmentation de l'ancienneté dans la fonction publique, mais, cette association n'était significative ($p=0,085$) (Tableau 18).

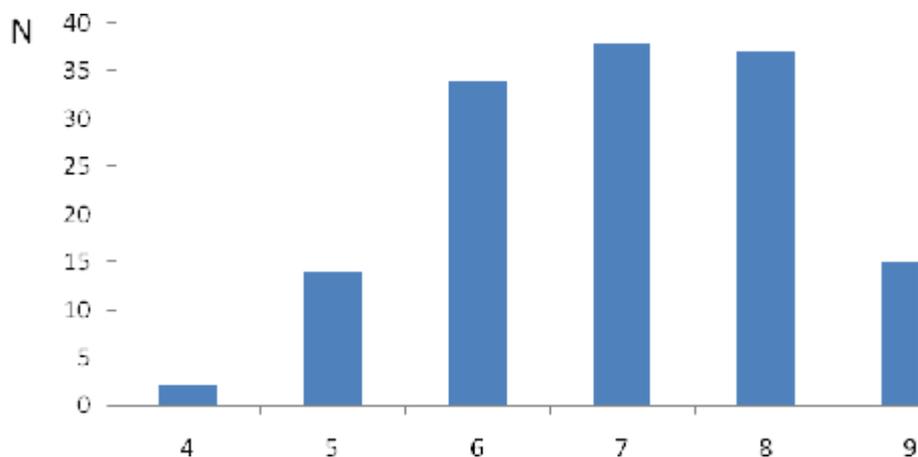


Figure 6- Distribution du score CAP chez les médecins généralistes ayant participé à l'étude. Maroc 2012, n = 140

L'analyse multivariée a montré que les médecins de sexe féminin (RC = 0,39 ; IC 95 % = [0,18-0,83]) avaient une probabilité moindre d'avoir un score supérieur à 8 que ceux de sexe masculin en ajustant sur le lieu d'exercice. De la même manière, les médecins exerçant en milieu rural avaient une probabilité meilleure d'avoir un score supérieur à 8 que ceux exerçant en milieu urbain (RC = 3,51 ; IC 95 % = [1,63-7,59]) en ajustant sur le sexe (Tableau 18).

Tableau 18- Connaissances, attitudes et pratiques des médecins généralistes sur le cancer du sein. Maroc 2012, n = 140

	Analyse univariée		Analyse multivariée		
	Score > 8 n(%)	p	RC	IC 95 %	p
Sexe		0,053			0,014
Homme	33 (44,6)		1		
Femme	19 (28,8)		0,39	[0,18-0,83]	
Age		0,299			
26-35	21(46,7)				
36-45	15 (31,3)				
> 45	16 (36,4)				
Lieu d'exercice		0,003			0,001
Urbain	25 (28,7)		1		
Rural	27 (54,0)		3,51	[1,63-7,59]	
Ancienneté dans la fonction publique (ans)		0,085			
1-8	23 (46,0)				
9-14	18 (42,9)				
> 14	11 (25,0)				

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. Le médecin généraliste apparaît comme un acteur important de la prévention des cancers, qu'elle soit primaire ou secondaire (dépistage). En effet, les médecins généralistes jouent un rôle de première importance dans le programme de dépistage du cancer du sein.

Cette étude sur les connaissances, attitudes et pratiques des médecins généralistes vis-à-vis du dépistage du cancer du sein est la première réalisée au Maroc, selon nos connaissances. Cette étude a montré que les médecins généralistes n'étaient pas en majorité suffisamment informés sur le cancer du sein et sur ses moyens de dépistage et de détection précoce. Presque un quart (24,3%) ne connaissaient pas l'existence d'une circulaire ministérielle dont l'objectif est la généralisation du dépistage du cancer du sein. Le facteur de risque le plus connu était la présence d'antécédent familial de cancer du sein (93,6%), suivi de l'allaitement maternel qui était reconnu par 90,6% des médecins comme facteur protecteur. La pratique systématique de l'examen clinique des seins était rapportée par uniquement 18,0% des médecins pour toute femme âgée entre 45 et 70 ans et par plus de la moitié des médecins en cas d'antécédents familiaux de cancer du sein, en cas de mastodynie et en cas d'antécédents de tumeurs bénignes des seins (56,1%, 53,6% et 63,0% respectivement). La mammographie était demandée par 54,1% des médecins en cas de présences de facteurs de risque et par 36,3% des

médecins en cas de présence d'un nodule mammaire. Le conseil systématique de l'autopalpation des seins aux femmes consultante était rapporté par 59,4% des médecins. Notre étude a aussi montré que généralement la proportion des médecins pratiquant l'examen clinique des seins était plus élevée chez les médecins ayant une information sur la circulaire ministérielle et sur son contenu d'où l'intérêt de l'information et de la formation continue des médecins généralistes exerçant dans les réseaux de soins de santé de bas en matière de tout les programme du ministère de la santé. Par nous n'avons pas pu de mettre en évidence de différence entre les médecins informé de la circulaire et de son contenu et les médecins non informé en matière de l'indication d'une mammographie en cas de présence d'un nodule du sein et en matière du conseil de l'autopalpation des seins aux patientes consultantes. Ce ci pourrait s'expliquer par le fait que ces deux pratiques ne figuraient pas dans le contenu de la circulaire ministérielle. L'analyse du score CAP a montré que le niveau de connaissances et pratiques des médecins généralistes était plus faible chez les médecins femmes et chez les médecins travaillant dans les zones urbaines. Une explication qui pourrait être donné aux bonnes connaissances et pratiques des médecins exerçant dans les zones rurales est l'adhérence de ces derniers aux différents programmes du ministère de la santé à cause de la difficulté d'accès aux soins et de l'éloignement des centres de prise en charge spécialisée.

L'enquête réalisée par auto-questionnaire comporte un certain nombre de limites. La principale limite porte sur le fait qu'il s'agit d'une étude déclarative. Par ailleurs, les données que nous avons obtenues restent non vérifiées et il est probable, comme cela a déjà été montré, qu'il existe un écart entre ce que le médecin dit faire et ce qu'il fait en réalité. Cependant, nos résultats rejoignent ceux d'autres études, permettant ainsi de penser que les informations que nous avons recueillies sont valides et interprétables (20). Une autre limite, réside dans le fait que

l'étude était réalisée uniquement chez les médecins généralistes, les autres professionnels de la santé occupent aussi une place importante dans la réussite des programmes du ministère de la santé et des programmes de dépistage particulièrement, d'où la nécessité de l'évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des autres professionnels de la santé (notamment les infirmiers et les sages femmes). De la même façon, la généralisation de l'étude aux médecins généralistes travaillant au niveau secondaire et tertiaire, et dans les zones où le programme de dépistage du cancer de sein est opérationnel permettra de faire des comparaisons pourront servir à identifier les domaines où la performance est bonne et ceux où des correctifs semblent nécessaires.

Peu d'études ont permis l'évaluation des connaissances et des pratiques des médecins généralistes vis-à-vis du dépistage du cancer du sein, on peut citer l'étude menée par Ganry et al sur les connaissances sur la prévention des cancer dont le cancer du sein (20), l'étude menée en Tunisie par Hsairi et al (15) et une autre étude menée par Kumar et al au Pakistan (16). Par contre plusieurs études ont été réalisées dans ce sens chez les infirmiers, les sages femmes et les étudiants en médecine (6)(16)(15)(14). L'étude réalisée en Tunisie(15) avait démontré que le niveau d'adhésion des médecins généralistes au programme de dépistage du cancer du sein n'était pas satisfaisant, ce qui est concordant avec les résultats de notre étude. En comparant nos résultats avec ceux de Ganry et al, nous avons constaté que le niveau des pratiques des médecins était faible dans notre échantillon ; en effet dans l'étude de Ganry (20), 90 % des médecins prescrivent une mammographie de dépistage avant 50 ans en l'absence de facteur de risque, 30 % continuent cette prescription après l'âge de 75 ans sans donner formellement d'âge précis d'arrêt ; la quasi-totalité des médecins dit utiliser l'examen clinique des seins et presque tous préconisent l'autopalpation comme moyen de dépistage. Cette insuffisance

constatée dans notre échantillon pourrait s'expliquer par le fait que le programme du dépistage du cancer du sein n'est pas encore opérationnel dans les zones où l'étude a été réalisée, d'où la nécessité de l'implémentation urgente de ce programme dans ces régions.

Les résultats de plusieurs études ont rapporté l'insuffisance de l'enseignement de la lutte contre les cancers dans les Facultés de médecine (21)(22)(23). En effet, l'enseignement de la lutte contre le cancer en Faculté de médecine au Maroc est assez peu développé, aussi bien en premier qu'en deuxième cycle d'études médicales. Aucun enseignement de la cancérologie n'est prévu au premier cycle d'études médicales. Il est vrai que les programmes d'enseignement théorique sont actuellement assez chargés et il serait difficile d'augmenter le volume horaire pour la cancérologie. Toutefois, il serait possible de réorganiser cet enseignement en évitant sa dilution dans les différentes spécialités médicales et de le concentrer dans un seul module de cancérologie. Il serait aussi possible de mieux organiser les stages pratiques, en proposant une immersion des étudiants dès le premier cycle d'études médicales dans les services de cancérologie, et en essayant de les familiariser à la pratique de l'examen physique des seins.

A côté de l'amélioration de la formation des étudiants en médecine dans le domaine du dépistage des cancers du sein, il serait également judicieux de renforcer les actions de sensibilisation des femmes vis-à-vis de ce dépistage pour obtenir leur adhésion à ces programmes, de leur faciliter l'accessibilité à ces prestations, et d'améliorer ainsi la couverture par ces prestations. Les médecins de première ligne en exercice devraient bénéficier aussi d'une formation continue, en matière d'écoute, de conseils et de pratique de l'examen clinique des seins.

Les résultats observés dans ce travail soulignent clairement la nécessité de mettre en place des actions pour améliorer la connaissance des médecins en ce qui

concerne le dépistage du cancer du sein. Il est probable que le meilleur moment pour parfaire les connaissances des médecins généralistes, en dehors de la formation initiale lors des études de médecine, se situe au cours de formations médicales continues. Cette possibilité nous semble pertinente, en particulier puisque uniquement 29,7 % des médecins généralistes ayant répondu à notre avaient suivi des sessions de formations sur la prévention des cancers.

6. Conclusion

Les résultats de cette étude ont montré que les connaissances et les pratiques des médecins généralistes en matière de détection précoce du cancer du sein dans les régions où le programme de détection précoce du cancer du sein n'est pas encore opérationnel n'étaient pas assez satisfaisantes ce qui pouvait être une cause de l'augmentation de l'incidence des cas de cancer du seins diagnostiqués à des stades avancés, d'où la nécessité d'une implantation urgente de ce programme dans ces 4 régions. Et puisque les médecins généralistes occupent une place importante dans la réussite des programmes de dépistage, notamment le programme de détection précoce du cancer du sein, il est nécessaire de promouvoir la formation initiale et continue des médecins généralistes dans le domaine de la détection précoce des cancers.

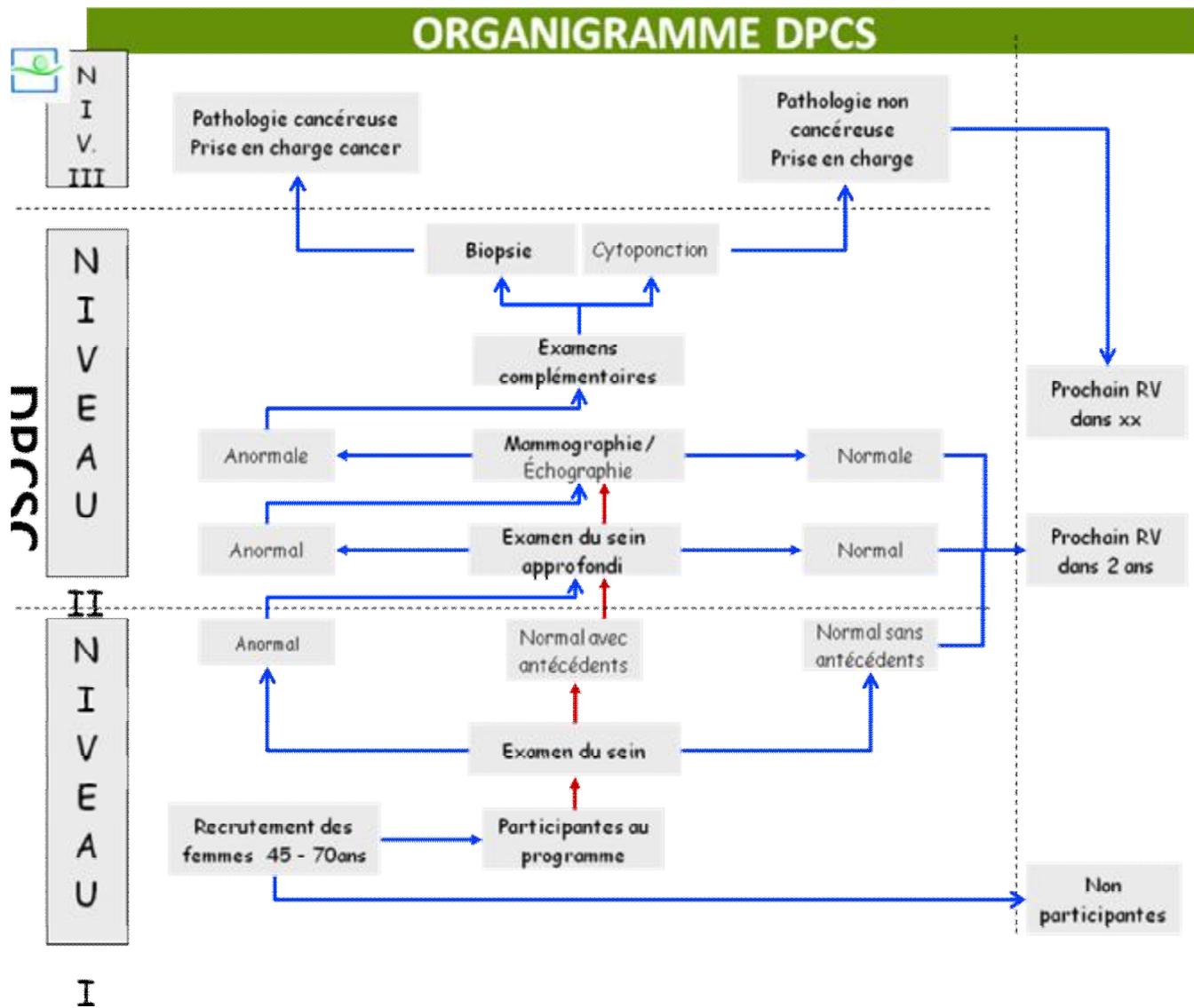
Il est aussi important de sensibiliser la communauté marocaine surtout féminine à l'importance de l'autopalpation des seins dans le diagnostic précoce du cancer du sein par l'organisation de campagnes de sensibilisation surtout dans les régions où l'incidence est la plus élevée.

REFERENCES

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, Stuijbergen 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, Supplément):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.



ANNEXE 2

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la Santé

LA MINISTRE

الجمهورية المغربية
وزارة الصحة
الوزيرة

28 Sept 2010
USP
Dr. Hamid
منعرج

N° Réf : 148-35 DP/00
20 SEPT 2010

Circulaire

- Messieurs les Directeurs Régionaux de la Santé ;
- Mesdames et Messieurs les Délégués du Ministère de la Santé
aux Préfectures et Provinces.

Objet : - Plan National de Prévention et du Contrôle du Cancer,
- Généralisation du dépistage du cancer du sein.

Dans le cadre du Plan National de Prévention et du Contrôle du Cancer mis en place en collaboration avec l'Association Lafla Salma de Lutte contre le Cancer, le dépistage du cancer du sein constitue une composante prioritaire.

Au Maroc, la situation épidémiologique du cancer du sein est inquiétante. Il représente 36 % des cancers féminins. Cependant, la dépistage du cancer du sein associé au diagnostic précoce et à la prise en charge adéquate permettrait de réduire de 25 % le taux de mortalité due à cette maladie.

Le dépistage du cancer du sein a pour principe de détecter chez une population cible, en l'absence de tout symptôme, d'éventuelles anomalies susceptibles d'être cancéreuses ou d'évoluer vers un cancer.

A ce titre, le Ministère de la Santé entreprend la **généralisation du dépistage du cancer du sein** qui s'appuie essentiellement sur l'examen clinique chez toutes les femmes âgées de 45 à 70 ans, afin d'orienter le diagnostic précoce et de guider la prise en charge du cancer du sein. Cette généralisation consiste à :

1. Organiser des actions de sensibilisation et d'information des professionnels de santé et des femmes âgées de 45 à 70 ans sur l'importance du dépistage du cancer du sein ;
2. 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 ;
3. 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 ;
4. Développer un système de suivi et d'évaluation du dépistage du cancer du sein au niveau national.

A cet effet, je vous demande de procéder à la généralisation du dépistage du cancer du sein au niveau de l'ensemble des centres de santé et des centres de référence de la santé reproductive au niveau de votre région et provinces.

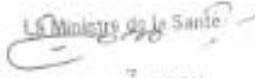
333, Avenue Mohammed V Rabat - Tél : +212 537 76 11 21 - Fax : +212 537 76 84 01 - <http://www.santé.gov.ma>



Aussi, je vous demande de veiller personnellement à l'application des directives de la présente circulaire et à sa diffusion à l'ensemble du personnel relevant de votre autorité.

Ampliations :

- Monsieur le Secrétaire Général ;
- Monsieur le Chef du Cabinet ;
- Monsieur l'Inspecteur Général ;
- Madame et Messieurs les Directeurs de l'Administration Centrale ;
- Messieurs les Directeurs des Centres Hospitaliers Universitaires ;
- Messieurs les Directeurs des Centres Hospitaliers
- Mesdames et Messieurs les Directeurs des Centres et Instituts relevant du Ministère de la santé.

Le Ministre de la Santé

Yasmina BADDOU

F.J : Fiche technique



**Plan National de Prévention et de Contrôle du Cancer
Généralisation du dépistage du cancer du sein
Fiche Technique**

Préambule :

Le Plan National de Prévention et de Contrôle du Cancer a été officiellement lancé en mars 2010 en collaboration avec l'Association Lalla Salma de lutte contre le cancer dans le but de réduire l'incidence du cancer et de faire baisser la mortalité due à cette maladie.

Au Maroc, on recense à peu près 30 000 nouveaux cas de cancers par an dont le cancer du sein et du col de l'utérus représentent presque 50 % des cancers féminins.

On pourrait réduire environ un tiers de la charge du cancer par la détection précoce et le traitement des cas au début de la maladie, phase où le traitement est le plus efficace.

A ce titre, le Ministère de la Santé entreprend la **généralisation du dépistage du cancer du sein** dans le système de soins de santé primaire qui s'appuie sur l'examen clinique afin d'orienter le diagnostic précoce et de guider la conduite thérapeutique de prise en charge d'un éventuel cancer du sein.

Principes et bases d'organisation :

Le dépistage du cancer du sein est un test qui consiste à détecter avant l'apparition des symptômes, le cancer du sein chez toutes les femmes âgées de 45 à 70 ans. Il est basé essentiellement sur l'examen clinique notamment la technique de la palpation des seins et par conséquent il n'exige aucun matériel pour sa prestation.

Le test de dépistage du cancer du sein doit être pratiqué par les infirmières et les sages femmes dans les cellules de Santé Maternelle et Infantile et par les médecins généralistes dans les cellules de consultation médicale.

Toutes les observations du dépistage relevées après examen clinique doivent être notées sur les formulaires destinés à cet effet.

Pratique du test du dépistage du cancer du sein :

Après l'examen clinique, il faut aviser la participante des résultats de l'examen.

- Si l'examen est négatif (pas d'anomalies), il faut :
 - Demander à la femme de revenir deux ans après à la cellule de Santé Maternelle et Infantile pour refaire un autre examen clinique des seins ;
 - Remplir les formulaires destinés au recueil des informations et des observations relevées lors de l'examen clinique.
- Si l'examen est positif (présence d'anomalie au niveau de l'un ou des deux seins), il faut :
 - Expliquer à la participante toutes les étapes à suivre et procéder à la référence chez un spécialiste (gynécologue obstétricien) au niveau du centre de référence de santé reproductive afin de pratiquer les examens complémentaires nécessaires au diagnostic définitif ;
 - Remplir les formulaires destinés au recueil des informations et des observations relevées lors de l'examen clinique.
- Au niveau du centre de référence, le médecin spécialiste doit pratiquer l'examen clinique approfondi des seins. Si l'anomalie n'est pas confirmée, il faut :

- Demander à la participante de revenir au centre de santé deux ans après pour refaire un autre examen clinique des seins ;
- Remplir les formulaires destinés au recueil des informations et des observations relevées lors de l'examen clinique complémentaire.

Cependant si l'anomalie des seins est confirmée :

- Pratiquer la mammographie à la maternité ou le cas échéant à l'hôpital ; L'échographie mammaire peut compléter le diagnostic. Des examens complémentaires (biopsie, cytoponction) peuvent être demandés ;
 - Rempir les formulaires destinés au recueil des informations et des observations relevées lors du diagnostic.
- Si le cancer au niveau de l'un ou des deux seins est diagnostiqué, la participante doit être automatiquement référée vers le centre d'oncologie régional le plus proche pour une prise en charge thérapeutique.

Support d'information

La mise en place d'un système d'information permet l'automatisation du processus du dépistage du cancer du sein et le stockage de toutes les données pertinentes issues de chaque étape de ce processus.

Technique de la palpation des seins :

L'examen clinique représente l'étape fondamentale pour le dépistage du cancer du sein. Il permet d'orienter la stratégie diagnostique et thérapeutique. L'examen clinique des seins est plus performant quand il est réalisé pendant la première phase du cycle.

Il se fait en position assise et couchée. Il comporte l'examen des seins quadrant par quadrant ainsi que celui des aires ganglionnaires axillaires et sus-claviculaires.

Première étape : Inspection des seins :

- Femme dévêtue jusqu'à la ceinture ;
- Assise face à l'examineur ;
- Sous un bon éclairage,
- Bras le long du corps, puis levé vers le haut.

L'inspection doit être comparative (deux seins). Elle permet d'apprécier le volume des seins, leur symétrie, l'état des mamelons et des aréoles, la présence de lésions cutanées ou de signes inflammatoires,

Certaines manœuvres font apparaître les anomalies discrètes ou difficiles à palper.

- L'élévation du bras au dessus de la tête renseigne sur l'asymétrie des 2 seins ;
- La femme debout, penchée en avant les bras tendus provoque un relâchement du pectoral et permet un bon examen des contours des seins ;
- Les mains sur les hanches : la femme exerce une pression sur ses hanches ; la contraction et le relâchement des pectoraux permettent de montrer les anomalies de contours des seins.

Deuxième étape : Palpation des seins :

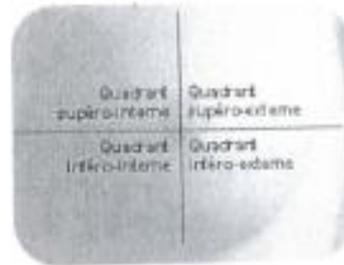
- Elle doit être douce, précise, méthodique et comparative et orientée par les données de l'interrogatoire et de l'inspection ;

- Elle doit se faire sur la patiente assise, puis couchée, les mains bien à plat et en se plaçant toujours du côté à examiner ;
- Il faut explorer la totalité du sein : débiter par la région centrale vers la périphérie, en rayon de soleil ;
- La palpation des quadrants internes se fait bras relevés et la palpation des quadrants externes se fait les bras le long du corps.

Troisième étape : interprétation de la palpation des seins :

En cas de découverte d'un nodule mammaire, il faut préciser :

- le siège qu'il faut noter sur le schéma ;
- la taille en centimètre ;
- les limites régulières ou non ;
- la consistance : ferme, élastique, dur, ...
- la forme : arrondie, ovale, irrégulière, ...
- la mobilité par rapport au plan cutané et profond (grand pectoral) ;
- la focalité : nombre de nodules.



Quatrième étape : palpation des aires ganglionnaires :

- Explorer les creux axillaires gauche et droit ;
- Apprécier le nombre, la consistance, la mobilité, la taille et la situation des ganglions palpés ;
- Examiner les creux sus et sous claviculaires.

ANNEXE 3

Dépistage du cancer du sein par les médecins généralistes dans les centres de santé au Maroc

Dans le cadre des orientations stratégiques du plan national de prévention et de contrôle du cancer, Le Ministère de la Santé et l'Association Lalla Salma de Lutte contre le Cancer ont lancé une étude dont l'objectif est d'évaluer le programme de détection précoce des cancers du sein et du col utérin au Maroc. Ce questionnaire est strictement confidentiel et anonyme, prière de le remplir avec soins. Merci pour votre collaboration

1	Identification du formulaire	
1.1	Numéro du formulaire	0000
1.2	Date d'enregistrement (jj/mm/aaaa):	00/00/0000

2	Identification	
2.1	Sexe (1:Masculin;2:féminin)	0
2.2	Age (en année)	00
2.3	Province /Prefecture _____	
2.4	Lieu d'exercice (1 :Urbain;2:Rural)	0
2.5	Lieu d'étude (1 :Maroc;2:Etranger)	0
2.6	Ancienneté dans la fonction publique (en année)	00
2.7	Ancienneté dans le poste actuel (en année)	00

3	La prévention des cancers	
3.1	A votre avis, est-ce que la prévention doit avoir une place majeure dans votre activité ? (1 : Tout à fait d'accord; 2:Plutôt d'accord ; 3 : Plutôt pas d'accord ; 4 : Pas du tout d'accord) Si pas du tout d'accord, pourquoi : _____)	0
3.2	Avez-vous suivi des sessions de formations sur la prévention des cancers ? : (1: Oui; 2: Non) Si oui précisez le domaine de formation (1 :Cancer du sein;2 : Cancer du col utérin;3 : Cancer de poumon ; 4:Cancer colon rectal;5 : Cancer cutané ;6 :Cancer de la sphère ORL ;7 :Cancer de l'enfant ;8 :autre, précisez: _____)	0
3.3	Si vous avez suivi des sessions de formations continues sur la prévention des cancers, ça remonte à combien de temps ? (en mois)	00

4	Votre information concernant la prévention	
4.1	A votre connaissance existe-t-il une circulaire ministérielle dont l'objectif est la généralisation du dépistage du cancer du sein dans les établissement de soin de santé de base ? (1 : Oui ; 2 : Non ; 3 : Ne sait pas)	0
4.2	Si oui, connaissez-vous le contenu de cette circulaire ministérielle? (1 : Oui ; 2 : Non)	0
Si oui quel est son contenu ?		
4.3	Organisation des actions de sensibilisation et d'information des femmes âgées de 30 à 70 ans par les professionnels de santé sur l'importance du dépistage du cancer du sein (1 : Oui ; 2 : Non)	0

4.4	Organisation 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 (1 : Oui ; 2 : Non)	0
4.5	Le test de dépistage du cancer du sein choisi par le programme est la mammographie (1 : Oui ; 2 : Non)	0
4.6	Réalisation des tests de dépistage du cancer du sein seulement par les médecins (1 : Oui ; 2 : Non)	0
4.7	Intégration du dépistage du cancer du sein dans le système de soins de santé primaires (c/s) (1 : Oui ; 2 : Non)	0
4.8	Réalisation des tests de dépistage du cancer du sein par tous les professionnels de santé (1 : Oui ; 2 : Non)	0
4.9	Développement d'un système de suivi et d'évaluation du dépistage du cancer du sein au niveau national (1 : Oui ; 2 : Non)	0

5 Votre pratique concernant la prévention des cancers

Demandez-vous à vos patients		
5.1	S'ils fument (1 : Très souvent ; 2 : De temps en temps ; 3 : Rarement ; 4 : Jamais)	0
5.2	Leur consommation d'alcool (1 : Très souvent ; 2 : De temps en temps ; 3 : Rarement ; 4 : Jamais)	0
5.3	Leurs habitudes alimentaires (1 : Très souvent ; 2 : De temps en temps ; 3 : Rarement ; 4 : Jamais)	0
5.4	Leur activité physique (1 : Très souvent ; 2 : De temps en temps ; 3 : Rarement ; 4 : Jamais)	0
5.5	Leur exposition solaire (1 : Très souvent ; 2 : De temps en temps ; 3 : Rarement ; 4 : Jamais)	0
5.6	Leur consommation médicamenteuse à long terme (contraceptif, autres médicaments) (1 : Très souvent ; 2 : De temps en temps ; 3 : Rarement ; 4 : Jamais)	0
5.7	La présence d'antécédents familiaux de cancer (1 : Très souvent ; 2 : De temps en temps ; 3 : Rarement ; 4 : Jamais)	0
Disposez-vous des supports éducatifs (dépliants/affiches ...) sur		
5.8	Les méfaits du tabagisme (1 : Oui ; 2 : Non ; 3 : Ne sait pas)	0
5.9	Les méfaits de l'alcoolisme (1 : Oui ; 2 : Non ; 3 : Ne sait pas)	0
5.10	Les mauvaises habitudes alimentaires (1 : Oui ; 2 : Non ; 3 : Ne sait pas)	0
5.11	Les risques cutanés liés à l'exposition au soleil (1 : Oui ; 2 : Non ; 3 : Ne sait pas)	0
5.12	Les risques liés aux IST (1 : Oui ; 2 : Non ; 3 : Ne sait pas)	0

6 Dépistage du cancer du sein

Selon vous les facteurs ci-dessous sont-ils des facteurs de risque pour le cancer du sein ?		
6.1	Risque du cancer du sein augmente avec l'âge (1 : Facteur de risque ; 2 : Facteur protecteur ; 3 : Ne joue aucun rôle ; 4 : Ne sait pas)	0
6.2	Antécédents familiaux de cancer du sein (1 : Facteur de risque ; 2 : Facteur protecteur ; 3 : Ne joue aucun rôle ; 4 : Ne sait pas)	0
6.3	Age à la première grossesse ≥ 30 ans (1 : Facteur de risque ; 2 : Facteur protecteur ; 3 : Ne joue aucun rôle ; 4 : Ne sait pas)	0
6.4	Nulliparité (1 : Facteur de risque ; 2 : Facteur protecteur ; 3 : Ne joue aucun rôle ; 4 : Ne sait pas)	0
6.5	Age précoce des premières règles (≤ 12 ans) (1 : Facteur de risque ; 2 : Facteur protecteur ; 3 : Ne joue aucun rôle ; 4 : Ne sait pas)	0
6.6	Allaitement maternel (1 : Facteur de risque ; 2 : Facteur protecteur ; 3 : Ne joue aucun rôle ; 4 : Ne sait pas)	0
6.7	Ménopause tardive (l'âge ≥ 55 ans) (1 : Facteur de risque ; 2 : Facteur protecteur ; 3 : Ne joue aucun rôle ; 4 : Ne sait pas)	0
6.8	Traitement hormonal substitutif (THS) de la ménopause (1 : Facteur de risque ; 2 : Facteur protecteur ; 3 : Ne joue aucun rôle ; 4 : Ne sait pas)	0
6.9	Mastodynie (1 : Facteur de risque ; 2 : Facteur protecteur ; 3 : Ne joue aucun rôle ; 4 : Ne sait pas)	0

6.10	Antécédents de tumeurs bénignes des seins (1 :Facteur de risque ; 2 :Facteur protecteur ; 3 :Ne joue aucun rôle ;4 :Ne sait pas)	0
6.11	Utilisation de contraceptif par voie orale (1 :Facteur de risque ; 2 :Facteur protecteur ; 3 :Ne joue aucun rôle ;4 :Ne sait pas)	0
6.12	Utilisation de contraceptif par voie injectable (1 :Facteur de risque ; 2 :Facteur protecteur ; 3 :Ne joue aucun rôle ;4 :Ne sait pas)	0
6.13	L'obésité (1 :Facteur de risque ; 2 :Facteur protecteur ; 3 :Ne joue aucun rôle ;4 :Ne sait pas)	
6.14	Le surpoids (1 :Facteur de risque ; 2 :Facteur protecteur ; 3 :Ne joue aucun rôle ;4 :Ne sait pas)	0
6.15	La sédentarité (1 :Facteur de risque ; 2 :Facteur protecteur ; 3 :Ne joue aucun rôle ;4 :Ne sait pas)	0
6.16	Tabagisme (1 :Facteur de risque ; 2 :Facteur protecteur ; 3 :Ne joue aucun rôle ;4 :Ne sait pas)	0
Indiquer l'ampleur de votre accord/ désaccord sur les affirmations suivantes		
6.17	Le cancer du sein est un problème de santé publique au Maroc (1 :Tout à fait d'accord ; 2 :Plutôt d'accord ; 3 :Plutôt pas d'accord ;4 :Pas du tout d'accord ; 5 :Ne sait pas)	0
6.18	Le nombre de nouveaux cas de cancers au Maroc est de 30 000 cas par an (1 :Tout à fait d'accord ; 2 :Plutôt d'accord ; 3 :Plutôt pas d'accord ;4 :Pas du tout d'accord ; 5 :Ne sait pas)	0
6.19	Le nombre de nouveaux cas de cancers au Maroc est 60 000 cas par an (1 :Tout à fait d'accord ; 2 :Plutôt d'accord ; 3 :Plutôt pas d'accord ;4 :Pas du tout d'accord ; 5 :Ne sait pas)	0
6.20	Autopalpation des seins est importante pour le diagnostic précoce du cancer du sein (1 :Tout à fait d'accord ; 2 :Plutôt d'accord ; 3 :Plutôt pas d'accord ;4 :Pas du tout d'accord ; 5 :Ne sait pas)	0
6.21	Autopalpation des seins réduit la mortalité par cancer du sein (1 :Tout à fait d'accord ; 2 :Plutôt d'accord ; 3 :Plutôt pas d'accord ;4 :Pas du tout d'accord ; 5 :Ne sait pas)	0
6.22	Examen Clinique des seins est important pour le diagnostic précoce du cancer du sein (1 :Tout à fait d'accord ; 2 :Plutôt d'accord ; 3 :Plutôt pas d'accord ;4 :Pas du tout d'accord ; 5 :Ne sait pas)	0
6.23	Examen Clinique des seins réduit la mortalité par cancer du sein (1 :Tout à fait d'accord ; 2 :Plutôt d'accord ; 3 :Plutôt pas d'accord ;4 :Pas du tout d'accord ; 5 :Ne sait pas)	0
6.24	Mammographie est importante pour le dépistage du cancer du sein (1 :Tout à fait d'accord ; 2 :Plutôt d'accord ; 3 :Plutôt pas d'accord ;4 :Pas du tout d'accord ; 5 :Ne sait pas)	0
6.25	Le dépistage du cancer du sein est nécessaire pour les femmes âgées de plus 30 ans (1 :Tout à fait d'accord ; 2 :Plutôt d'accord ; 3 :Plutôt pas d'accord ;4 :Pas du tout d'accord ; 5 :Ne sait pas)	0
6.26	Le dépistage du cancer du sein est nécessaire pour les femmes âgées entre 45 et 70 ans (1 :Tout à fait d'accord ; 2 :Plutôt d'accord ; 3 :Plutôt pas d'accord ;4 :Pas du tout d'accord ; 5 :Ne sait pas)	0
Veillez SVP renseigner le tableau suivant selon votre propre connaissance		
6.27	Les femmes doivent être dépistées par un examen clinique des seins (1 :A partir de quel âge 00 ans; 2 : jusqu'à quel âge 00 ans; 3 : périodicité de l'examen _____ ; 4 : Ne sait pas 0)	
6.28	Les femmes doivent être dépistées par une mammographie (1 :A partir de quel âge 00 ans; 2 : jusqu'à quel âge 00 ans; 3 : périodicité de l'examen _____ ; 4 : Ne sait pas 0)	
6.29	Les femmes doivent avoir une mammographie tous les deux ans (1 :A partir de quel âge 00 ans; 2 : Ne sait pas 0)	
6.30	Les femmes doivent avoir une mammographie tous les ans (1 :A partir de quel âge 00 ans; 2 : Ne sait pas 0)	
Pratiquez-vous l'examen clinique des seins dans votre activité quotidienne dans les cas suivants		
6.31	Pour toute femme se présentant au centre (1:Toujours; 2: Souvent; 3: Parfois; 4: jamais)	0
6.32	Pour toute femme âgée entre 45 et 70 ans se présentant au centre (1:Toujours; 2: Souvent; 3: Parfois; 4: jamais)	0
6.33	Pour toute femme en âge de procréer (1:Toujours; 2: Souvent; 3: Parfois; 4: jamais)	0
6.34	Antécédents familiaux de cancer du sein (1:Toujours; 2: Souvent; 3: Parfois; 4: jamais)	0
6.35	Age à la première grossesse ≥ 30 ans (1:Toujours; 2: Souvent; 3: Parfois; 4: jamais)	0
6.36	Nulliparité (1:Toujours; 2: Souvent; 3: Parfois; 4: jamais)	0
6.37	Age précoce des premières règles (≤ 12 ans) (1:Toujours; 2: Souvent; 3: Parfois; 4: jamais)	0
6.38	Ménopause tardive (l'âge ≥ 55 ans) (1:Toujours; 2: Souvent; 3: Parfois; 4: jamais)	0

6.39	L'obésité (1:Toujours; 2: Souvent; 3: Parfois; 4: jamais)	0
6.40	Mastodynie (1:Toujours; 2: Souvent; 3: Parfois; 4: jamais)	0
6.41	Antécédents de tumeurs bénignes du sein (1:Toujours; 2: Souvent; 3: Parfois; 4: jamais)	0
6.42	Utilisation de contraceptifs par voie orale (1:Toujours; 2: Souvent; 3: Parfois; 4: jamais)	0
6.43	Dans d'autres situations, préciser _____ (1:Toujours; 2: Souvent; 3: Parfois; 4: jamais)	0
Si vous ne pratiquez pas l'examen clinique des seins, pour quelles raisons ?		
6.44	Insuffisance de formation (1 : Oui ; 2 : Non)	0
6.45	Refus des patientes d'être examiner par des médecins de sexe masculin (1 : Oui ; 2 : Non)	0
6.46	Manque de temps (1 : Oui ; 2 : Non)	0
6.47	Manque d'espace pour respecter l'intimité (1 : Oui ; 2 : Non)	0
6.48	Trop de patients (1 : Oui ; 2 : Non)	0
6.49	Manque de salles d'examens (1 : Oui ; 2 : Non)	0
6.50	Autres, à préciser _____ (1 : Oui ; 2 : Non)	0
6.51	Dans quels cas demandez-vous à vos patientes une mammographie ? (Toujours :1 ; En présence de facteurs de risques du cancer de sein :2 ; En présence d'un nodule mammaire:3 ; Souvent :4 ; Jamais :5)	0
6.52	Conseillez-vous l'autopalpation à vos patientes ? (1 : Systématiquement ; 2 : Souvent ; 3 : Parfois ; 4 : Jamais)	0
Conduite à tenir devant une anomalie du sein		
6.53	Prise en charge locale (C/S) (1 : Oui ; 2 : Non)	0
6.54	Référence à un autre niveau d'offre de soin (1 : Oui ; 2 : Non) <i>Si oui, à quel niveau : _____</i>	0
6.55	Est-ce que vous recevez une contre référence pour des cas que vous avez adressé à un niveau supérieur (1 : Oui ; 2 : Non) <i>Sinon pourquoi : _____</i>	0