



Revue Belge
ISSN: 2593-9920
Volume 12 : Numéro 136



Évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de soins relatives au diagnostic et à la prise en charge du cancer du sein à l'Hôpital Général de Référence de Makiso/Kisangani en République Démocratique du Congo

Assessment of the knowledge, attitudes and practices of healthcare providers related to the diagnosis and management of breast cancer at the General Referral Hospital of Makiso/Kisangani in the Democratic Republic of Congo

KOKONYANGE Michel

Enseignant

Institut Supérieur des Techniques Médicales d'Isiro
Département de Sciences Infirmières
République Démocratique du Congo

BOYA Valentin

Doctorant

Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa
Domaine de santé
République Démocratique du Congo

BWESWA Merci

Enseignant

Institut Supérieur des Techniques Médicales de BUKAVU
Sage-femme
République Démocratique du Congo

KAMBALA John

Assistant

Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa
Gestion des Organisations de Santé
République Démocratique du Congo

Date de soumission : 27/02/2026

Date d'acceptation : 10/04/2026

Digital Object Identifier (DOI) : www.doi.org/10.5281/zenodo.19490228

Résumé

Introduction : Le cancer du sein constitue un enjeu majeur de santé publique en République Démocratique du Congo, où les retards diagnostiques, l'accès limité aux soins spécialisés et les contraintes organisationnelles du système de santé persistent. Dans ce contexte, l'évaluation des compétences des prestataires de soins apparaît essentielle pour améliorer le diagnostic précoce et la qualité de la prise en charge.

Méthodes : Une approche quantitative de type transversal à visée analytique a été adoptée auprès de 60 prestataires de soins exerçant à l'Hôpital Général de Référence de Makiso à Kisangani. Les informations ont été recueillies au moyen d'un questionnaire structuré de type KAP, puis traitées sous le logiciel SPSS à partir de statistiques descriptives et des analyses bivariées (χ^2) et multivariées (régression logistique) avec un seuil de significativité fixé à $p < 0,05$.

Résultats : Les connaissances étaient majoritairement intermédiaires (46,7%), avec des lacunes marquées en diagnostic complet (11,7%). Les attitudes étaient globalement défavorables (58,3%), malgré une reconnaissance du dépistage (70%). Les pratiques restaient limitées, notamment en diagnostic (30%) et en suivi (33,3%). La formation en oncologie était significativement associée aux attitudes ($p=0,04$; $OR=2,10$).

Conclusion : Le profil KAP demeure insuffisant, révélant un déficit de compétences opérationnelles. Le renforcement des capacités par des formations continues ciblées, associées à des protocoles standardisés, apparaît indispensable pour améliorer la qualité du diagnostic et de la prise en charge du cancer du sein.

Mots clés : Cancer du sein ; Connaissances, attitudes et pratiques ; Prestataires de soins ; Diagnostic ; Prise en charge ; Hôpital Général de Référence, Kisangani / RDC.

Abstract

Introduction: Breast cancer is a major public health issue in the Democratic Republic of the Congo, where diagnostic delays, limited access to specialized care, and organizational constraints within the health care system persist. In this context, assessing the competencies of health care providers is essential for improving early diagnosis and the quality of care.

Methods: A quantitative, cross-sectional, analytical study was conducted among 60 healthcare providers working at the Makiso General Referral Hospital in Kisangani. Data were collected using a structured KAP questionnaire and analyzed using SPSS software based on descriptive statistics and bivariate analyses (χ^2), with a significance level set at $p < 0.05$.

Results: Knowledge was predominantly intermediate (46.7%), with marked gaps in comprehensive diagnosis (11.7%). Attitudes were generally unfavorable (58.3%), despite recognition of the importance of screening (70%). Practices remained limited, particularly regarding diagnosis (30%) and follow-up (33.3%). Oncology training was significantly associated with attitudes ($p = 0.04$; $OR = 2.10$).

Conclusion: The KAP profile remains inadequate, revealing a lack of operational skills. Capacity building through targeted continuing education, combined with standardized protocols, appears essential to improving the quality of breast cancer diagnosis and care.

Keywords: Breast cancer; Knowledge, attitudes, and practices; Healthcare providers; Diagnosis; Management; General Reference Hospital, Kisangani / DRC.

Introduction

Au fil des dernières décennies, le cancer du sein s'est progressivement imposé comme l'une des priorités majeures en santé publique à l'échelle mondiale. Il représente aujourd'hui le cancer le plus fréquemment diagnostiqué chez la femme, avec environ 2,3 millions de nouveaux cas et plus de 660 000 décès recensés en 2022, traduisant à la fois l'ampleur de son incidence et la persistance d'une mortalité significative (Sung et al., 2021 ; OMS, 2023). Si des avancées substantielles ont été enregistrées dans les pays à revenu élevé, notamment grâce à la généralisation du dépistage et à l'amélioration des options thérapeutiques, ces progrès demeurent inégalement répartis à l'échelle mondiale, révélant des disparités structurelles encore marquées (Ginsburg et al., 2017).

La situation en Afrique subsaharienne suscite une préoccupation particulière. L'évolution de la charge de morbidité liée au cancer, et plus spécifiquement au cancer du sein, traduit une transition épidémiologique rapide dans des systèmes de santé souvent insuffisamment préparés à y faire face. Le cancer du sein y constitue désormais la première localisation cancéreuse chez la femme, représentant environ 16 % des cancers féminins, avec un nombre annuel de nouveaux cas estimé à près de 200 000 (Sung et al., 2021 ; International Agency for Research on Cancer, 2024). Parallèlement, les projections indiquent une augmentation continue de l'incidence au cours des prochaines décennies, tandis que la mortalité demeure élevée, en grande partie en raison de diagnostics tardifs (Vanderpuye et al., 2017). Au-delà des contraintes matérielles, cette situation met en lumière les limites organisationnelles des systèmes de santé, ainsi que les défis liés à l'actualisation des compétences des professionnels impliqués dans la prise en charge.

En République Démocratique du Congo, le cancer du sein occupe une place prépondérante parmi les pathologies cancéreuses féminines, représentant environ 14 % des nouveaux cas de cancer chez la femme, avec une incidence estimée à plus de 6 000 nouveaux cas par an et une mortalité encore élevée (International Agency for Research on Cancer, 2024). Toutefois, les données disponibles demeurent fragmentaires et reposent le plus souvent sur des séries hospitalières, ce qui en limite la portée en termes de représentativité. Dans plusieurs contextes urbains, la prise en charge reste marquée par des retards diagnostiques et des difficultés d'accès aux soins spécialisés, traduisant à la fois des insuffisances structurelles et des contraintes organisationnelles persistantes. Par ailleurs, certaines analyses récentes mettent en

évidence le caractère encore lacunaire des systèmes d'information sur le cancer, en lien avec l'insuffisance de registres fonctionnels et de dispositifs de surveillance structurés (Sung et al., 2021 ; International Agency for Research on Cancer, 2024). Une telle situation entrave une appréciation précise de la charge réelle du cancer du sein et complique l'élaboration de stratégies de lutte adaptées.

Quelques travaux scientifiques menés en contexte congolais, notamment à Kinshasa, mettent en lumière des insuffisances notables en matière de connaissances, d'attitudes et de pratiques relatives au cancer du sein. Certaines enquêtes rapportent une proportion importante de connaissances insuffisantes et de pratiques inadéquates, traduisant un déficit persistant d'information et de sensibilisation, tant au niveau de la population que des prestataires de soins (Vanderpuye et al., 2017). Toutefois, ces travaux demeurent majoritairement concentrés dans la capitale et concernent souvent des populations spécifiques, ce qui limite leur extrapolation à d'autres contextes urbains du pays. À ce jour, les données relatives aux connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de soins dans des villes secondaires telles que Kisangani demeure rares, laissant subsister une zone d'incertitude quant aux réalités locales de la prise en charge.

Les déterminants du cancer du sein sont aujourd'hui clairement identifiés et englobent notamment les antécédents familiaux associés aux mutations des gènes BRCA, les facteurs hormonaux tels que la précocité de la ménarche et la nulliparité, ainsi que certains facteurs liés au mode de vie, en particulier l'obésité post-ménopausique et la consommation d'alcool. À ces éléments s'ajoutent les expositions aux rayonnements ionisants, reconnues comme des facteurs de risque dans des contextes d'exposition spécifiques. Dans ce cadre, les démarches diagnostiques et thérapeutiques du cancer du sein s'appuient sur des référentiels internationaux structurés, reposant sur une approche combinée intégrant l'évaluation clinique et les investigations complémentaires. Celles-ci comprennent notamment l'examen clinique des seins, les techniques d'imagerie telles que la mammographie et l'échographie, ainsi que la confirmation histologique obtenue par biopsie. La prise en charge thérapeutique repose, quant à elle, sur un ensemble d'options complémentaires incluant la chirurgie, la radiothérapie, la chimiothérapie, l'hormonothérapie et les thérapies ciblées, conformément aux recommandations établies par l'American Society of Clinical Oncology (2023) et le National Comprehensive Cancer Network (2024).

Dans des contextes urbains à ressources limitées, y compris à Kisangani, ces contraintes se manifestent de manière significative. L'offre de soins reste insuffisante tant sur le plan technique que sur celui des ressources humaines, tandis que le manque de données locales complique l'identification précise des besoins. Dans ce cadre, la qualité de la prise en charge, du dépistage jusqu'au traitement, dépend en grande partie des compétences des prestataires, telles qu'exprimées à travers leurs connaissances, leurs attitudes et leurs pratiques. Bien que distinctes, ces composantes sont étroitement liées et influencent directement l'efficacité des soins, au regard des recommandations internationales (American Society of Clinical Oncology, 2023 ; National Comprehensive Cancer Network, 2024).

Dans cette perspective, une analyse contextualisée des compétences des prestataires de soins s'avère essentielle afin d'identifier les insuffisances et d'orienter les actions de formation continue en vue d'améliorer la qualité des soins. L'approche KAP (Knowledge, Attitudes, Practices) constitue, à cet égard, un cadre analytique pertinent pour examiner de manière intégrée les dimensions cognitives, attitudinales et comportementales. Sur cette base, l'étude vise à évaluer ces différentes composantes en lien avec le diagnostic et la prise en charge du cancer du sein dans un hôpital de référence à Kisangani.

Ce travail présente un intérêt à la fois local et opérationnel, en ce qu'il vise à documenter les compétences des prestataires de soins impliqués dans la prise en charge du cancer du sein dans un contexte hospitalier spécifique. Dans un environnement marqué par des insuffisances de formation continue et des retards diagnostiques fréquents, l'identification des lacunes en matière de pratiques professionnelles constitue un préalable essentiel à la mise en œuvre d'interventions ciblées visant à améliorer la qualité des soins.

L'originalité de cette étude tient à l'utilisation du cadre conceptuel KAP (Knowledge, Attitudes, Practices), mobilisé pour appréhender de façon intégrée les connaissances, les attitudes et les pratiques des prestataires de soins. Cette approche permet de mettre en lumière les écarts entre les acquis théoriques et leur traduction dans les pratiques cliniques, tout en inscrivant les résultats dans une perspective comparative avec d'autres contextes d'Afrique subsaharienne. Dans ce cadre, l'étude a pour objectif d'évaluer le niveau de connaissances, d'attitudes et de pratiques des prestataires de soins en matière de diagnostic et de prise en charge du cancer du sein à l'Hôpital Général de Référence de Makiso, à Kisangani, en République Démocratique du Congo.

À cette fin, l'analyse s'est attachée à apprécier les connaissances relatives aux facteurs de risque, aux signes cliniques, aux méthodes diagnostiques et aux options thérapeutiques du cancer du sein, à examiner les attitudes des prestataires face au dépistage précoce et à la prise en charge des patientes, ainsi qu'à évaluer les pratiques professionnelles déclarées. Elle a également consisté à identifier les facteurs sociodémographiques et professionnels susceptibles d'influencer ces différentes dimensions, en vue de dégager des pistes d'amélioration destinées à renforcer les compétences des prestataires et à optimiser la qualité de la prise en charge.

Méthodologie

Type et cadre de l'étude

La présente recherche s'inscrit dans une approche quantitative de type descriptif transversal à visée analytique réalisée au sein de l'Hôpital Général de Référence de Makiso, situé dans la ville de Kisangani, en République Démocratique du Congo. Cet établissement public de santé constitue une structure sanitaire de niveau tertiaire, assurant la prise en charge des pathologies complexes, notamment les affections oncologiques du genre cancer de sein.

Population et échantillon

La population cible était représentée par l'ensemble des prestataires de soins impliqués dans la prise en charge des patients au sein de l'hôpital, incluant notamment les médecins, les infirmiers et les sages-femmes.

Critères de sélection

Pour faire partie de l'étude, les prestataires devraient répondre aux critères d'inclusion suivants :

- être en activité effective dans mes services cliniques au moment de l'enquête ;
- avoir accepté de participer volontairement et librement à l'étude après consentement éclairé ;
- exercer dans les services cliniques concernés avec au moins une année d'expérience professionnelle dans l'établissement de soins.

Les prestataires de soins n'ayant pas répondu aux critères d'inclusions ci-haut cités, ont été exclus de l'étude.

Echantillonnage

En l'absence de données préalables précises permettant un calcul formel de la taille de l'échantillon et en raison des contraintes opérationnelles et logistiques, un échantillonnage non probabiliste de type raisonné a été adopté. Celui-ci a consisté à inclure l'ensemble des prestataires disponibles et répondant aux critères d'éligibilité, soit un total de soixante (60) prestataires de soins a été retenu pour notre recherche.

Collecte des données

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire structuré de type KAP (Knowledge, Attitudes, Practices), administré aux prestataires de soins en face à face. Cet outil, élaboré sur base des recommandations internationales en matière de dépistage et de prise en charge du cancer du sein, ainsi que des travaux antérieurs portant sur l'évaluation des compétences des prestataires de soins et comportait quatre sections suivantes :

- la première, a concerné les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles ;
- la deuxième, a pris en compte les connaissances relatives aux facteurs de risque, aux signes cliniques, aux méthodes diagnostiques et aux options thérapeutiques du cancer du sein ;
- la troisième, a porté sur les attitudes des prestataires face au dépistage et à la prise en charge ;
- enfin, la quatrième s'est basée sur les pratiques professionnelles cliniques en matière de diagnostic et de prise en charge.

Avant son utilisation, l'outil a fait l'objet d'un prétest auprès d'un groupe restreint d'au moins quinze (15) prestataires de soins exerçant dans une structure similaire, permettant d'en améliorer la clarté et la pertinence. La cohérence interne des items a été appréciée de manière exploratoire.

Variables de l'étude

Variable dépendante

Dans le cadre de cette étude de type KAP, la variable principale correspondait au niveau de compétences des prestataires de soins appréhendé à travers une approche multidimensionnelle intégrant trois composantes interdépendantes dont le niveau des connaissances, des attitudes

et enfin des pratiques. Chacune de ses dimensions a été évaluée séparément à l'aide d'un système de cotation spécifique.

Variables indépendantes

Certaines variables explicatives ont été retenues dans la présente recherche, notamment les caractéristiques sociodémographiques dont (l'âge, le sexe) ; les variables professionnelles à l'endroit (des catégories professionnelles, du niveau d'étude, de l'ancienneté, du service d'affectation) ; et enfin l'exposition antérieure à des formations en oncologie ou en santé de la femme.

Méthode de cotation (score KAP)

Un système de scoring a été appliqué afin de quantifier chaque dimension des connaissances, d'attitudes et de pratiques.

Concernant le niveau de connaissances, chaque réponse correcte était cotée à 1 point, les réponses incorrectes ou non renseignées à 0 point. Un score global était ensuite calculé et converti en pourcentage (%) ;

S'agissant du niveau des attitudes, il a été évalué à partir d'échelles ordinales, puis regroupé en catégorie favorable ou défavorable ;

En fin, par rapport au niveau de pratiques, il a consisté à l'appréciation sur base des conduites déclarées, avec attribution d'un score en fonction de la conformité aux recommandations.

Les scores faisant mention de chaque niveau ont été catégorisés selon des seuils prédéfinis suivants :

- Pour être adopté au niveau bon le score doit être supérieur ou égal à 75% ;
- Du point de vue niveau moyen, soit un score compris entre 50 et 74% ;
- Concernant le niveau insuffisant ou faible, le score devra être inférieure à la moyenne soit (<50%).

Traitement et analyse des données

Les données ont été saisies et analysées à l'aide d'un logiciel statistique approprié notamment Microsoft Excel v.2024 pour le traitement et SPSS v.25 pour l'analyse des données qui elle s'est déroulée en trois principales étapes suivantes :

- La première a consisté à l'analyse descriptive en faisant le calcul des fréquences, proportions, moyennes et écarts-types ;
- La seconde s'est penchée sur l'analyse bivariée en effectuant le test du Chi-carré (X^2), pour explorer les associations entre les variables indépendantes ou explicatives et les dimensions du KAP selon les conditions d'application.
- Enfin, la troisième s'est focalisée à l'analyse multivariée en mettant en dressant une régression logistique afin d'identifier les facteurs indépendamment associés à un bon niveau de connaissance. Le seuil de significativité statistique a été fixée à $p < 0,05$.

Considérations éthiques

La conduite de cette recherche a été menée dans le strict respect des principes éthiques applicables à la recherche biomédicale. Les autorisations requises ont été obtenues auprès des autorités compétentes avant la collecte des données sur terrain. Chaque participation à l'enquête a été préalablement informé des objectifs et des modalités de l'étude, puis inclus sur la base d'un consentement libre et éclairé. Des mesures rigoureuses ont été mises en œuvre afin de garantir l'anonymat et la confidentialité des informations, lesquelles ont été traitées de manière agrégée et utilisées exclusivement à des fins scientifiques.

Résultats

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles

Variables	Modalités	n=60 (%)
Sexe	Masculin	20 (33,3)
	Féminin	40 (66,7)
Âge (an)	< 30 ans	2 (3,3)
	30 – 39 ans	16 (26,7)
	40 – 49 ans	31 (51,7)
	≥ 50 ans	11 (18,3)
Moyenne ± Écart-type		43,6 ± 7,2
Niveau d'étude	Graduat	32 (41,7)
	Licence	25 (53,3)
	A3	3 (5)
Catégorie	Médecins	12 (20)

professionnelle		
	Infirmiers	36 (60)
	Sages-femmes	12 (20)
Ancienneté dans le service	< 5 ans	10 (16,7)
	5 – 10 ans	18 (30)
	> 10 ans	32 (53,3)
Moyenne ± Écart-type		9,8 ± 5,6
Service d'affectation	Médecine générale	20 (33,3)
	Maternité	18 (30)
	Chirurgie	12 (20)
	Autres services	10 (16,7)
Formation en oncologie	Oui	15 (25)
	Non	45 (75)

Les résultats de ce tableau rapportent une prédominance féminine (66,7%) contre une large minorité masculine (33,3%) ce qui reflète la forte présence des femmes dans les professions de soins. L'âge moyen des prestataires s'élève à $43,6 \pm 7,2$ ans, avec une concentration marquée dans la tranche de 40 à 49 ans (51,7%), signalant une population globalement expérimentée, tandis que les prestataires le plus jeunes soit de moins de 30 ans restent très faiblement représentés (3,3%).

Sur le plan du niveau d'étude, plus de la moitié des participants sont titulaires d'une licence (53,3%), suivis des gradués (41,7%), révélant un niveau de qualification relativement satisfaisant. Les infirmiers constituent la majorité des prestataires (60%), ce qui correspond à leur rôle central dans la prise en charge quotidienne des patients.

L'ancienneté moyenne dans le service est de $9,8 \pm 5,6$ ans, et plus de la moitié des participants (53,3%) cumulent plus de dix années d'expérience, témoignant d'une certaine stabilité du personnel. La répartition par service montre une prédominance de la médecine générale (33,3%) et de la maternité (30%), regroupant ainsi l'essentiel des effectifs des prestataires au sein de cet établissement public de soins de santé.

Enfin, une large majorité des prestataires (75%) n'a pas bénéficié de formation spécifique en oncologie, ce qui pourrait constituer un élément explicatif des limites observées dans leurs connaissances et pratiques relatif au diagnostic et la prise en charge du cancer du sein.

Tableau 2 : Connaissances des prestataires de soins sur le cancer du sein

Domaines de connaissances	Items évalués	Oui n (%)	Non n (%)
Définition	Connaissance correcte (multiplication anarchique des cellules)	30 (50)	30 (50)
Facteurs de risque	Identification complète (hérédité + hormones + mode de vie)	13 (21,7)	47 (78,3)
Signes cliniques	Identification \geq 3 signes majeurs	8 (13,3)	52 (86,7)
Examens diagnostiques	Connaissance complète (imagerie + biopsie)	7 (11,7)	53 (88,3)
Traitement médical	Connaissance adéquate (chimiothérapie/anticancéreux)	21 (35)	39 (65)
Traitement chirurgical	Connaissance correcte (mammectomie/exérèse)	56 (93,3)	4 (6,7)
Radiothérapie	Connaissance du rôle thérapeutique	12 (20)	48 (80)
Prévention	Connaissance adéquate (\geq 2 mesures correctes)	18 (30)	42 (70)

L'analyse des résultats relatifs aux connaissances des prestataires de soins met en lumière un profil globalement hétérogène avec la moitié des participants (50%) maîtrisant la définition du cancer du sein, signalant une compréhension de base relativement acquise. En revanche, la connaissance des facteurs de risque demeure très limitée (78,3%), seuls une minorité (21,7%) étant capables d'en proposer une identification complète.

La reconnaissance des signes cliniques apparaît particulièrement insuffisante (86,7%), avec à peine une large minorité (13,3%) des prestataires capables de citer au moins trois signes majeurs. De même, la maîtrise des examens diagnostiques demeure faible (88,3%), puisque seulement une minorité (11,7%) intègrent correctement l'imagerie et la biopsie comme démarche complète de confirmation.

Du point de vue modalités thérapeutiques, les résultats sont contrastés. Si la chirurgie est bien identifiée par une large majorité des répondants (93,3%), les connaissances relatives au traitement médical restent modérées (35%). La radiothérapie constitue le domaine le plus méconnu, avec une grande majorité (80%) des prestataires n'en maîtrisant pas le rôle.

Enfin, les mesures préventives demeurent imparfaitement appréhendées (70%), seuls une minorité (30%) des participants étant en mesure de citer au moins deux stratégies pertinentes. Dans l'ensemble, ces résultats traduisent un niveau de connaissances encore insuffisant sur plusieurs aspects clés du diagnostic et de la prise en charge du cancer du sein, malgré quelques acquis dans le domaine chirurgical.

Tableau 3 : Attitudes des prestataires face au cancer du sein

Dimensions des attitudes	Items évalués	Oui n (%)	Non n (%)
Attitudes face au dépistage	Considère le dépistage précoce comme essentiel	42 (70)	18 (30)
	Recommande systématiquement le dépistage aux patientes	28 (46,7)	32 (53,3)
	Encourage l'autopalpation mammaire	35 (58,3)	25 (41,7)
Attitudes face à la prise en charge	Est favorable à une prise en charge précoce	40 (66,7)	20 (33,3)
	Estime nécessaire la référence vers un spécialiste	33 (55)	27 (45)
	Adopte une attitude proactive face aux cas suspects	26 (43,3)	34 (56,7)
Perception professionnelle	Se sent suffisamment formé pour prendre en charge	18 (30)	42 (70)
	Exprime le besoin de formation complémentaire	48 (80)	12 (20)

La lecture des données sur les attitudes des prestataires de soins souligne une disposition globalement favorable au dépistage du cancer du sein, avec une majorité (70%) des participants reconnaissant son importance. Toutefois, cette perception positive ne se traduit pas systématiquement dans les pratiques recommandées, moins de la moitié des prestataires

(46,7%) déclarant promouvoir de manière régulière le recours au dépistage chez les patientes. L'encouragement à l'autopalpation reste modéré par plus de la moitié (58,3%) des prestataires, indiquant une appropriation partielle des stratégies de prévention.

En ce qui concerne la prise en charge, près des deux tiers des prestataires (66,7%) se déclarent favorables à une intervention précoce, et plus de la moitié (55%) reconnaissent la nécessité de référer les cas suspects vers un spécialiste. Néanmoins, l'attitude proactive demeure limitée (56,7%), avec seulement une minorité (43,3%) des répondants adoptant une conduite active face aux situations suspectes.

Par ailleurs, une proportion importante des prestataires (70%) ne se considère pas suffisamment formée pour assurer la prise en charge du cancer du sein, tandis que la grande majorité (80%) exprime le besoin d'une formation complémentaire. Ces résultats rapportent que, malgré des attitudes globalement positives, des insuffisances persistantes en termes de confiance et de préparation professionnelle pourraient entraver une prise en charge optimale du cancer du sein au sein de cette structure publique de santé.

Tableau 4 : Pratiques des prestataires de soins

Dimensions des pratiques	Items évalués	Oui n (%)	Non n (%)
Diagnostic	A déjà participé au diagnostic d'un cancer du sein	18 (30)	42 (70)
	Identifie correctement un cas suspect	22 (36,7)	38 (63,3)
Prise en charge clinique (nursing)	Réalise les soins de base (pansement, surveillance)	34 (56,7)	26 (43,3)
	Assure le suivi des signes vitaux	24 (40)	36 (60)
	Fournit des conseils aux patientes	28 (46,7)	32 (53,3)
Référence et continuité des soins	Orienté les cas suspects vers un spécialiste	26 (43,3)	34 (56,7)
	Assure un suivi des patientes référées	20 (33,3)	40 (66,7)
Gestion des complications	Reconnaît les complications (métastases)	44 (73,3)	16 (26,7)

En examinant les informations recueillies dans le présent tableau, il ressort des pratiques professionnelles indiquant une implication encore modeste des prestataires dans le processus diagnostique du cancer du sein avec une large minorité (30%) des prestataires signalant avoir déjà été confrontés à cette activité. Dans ce sens, la capacité à repérer un cas suspect demeure limitée (63,3%), à peine plus d'un tiers des participants (36,7%) déclarant en être capables.

S'agissant des soins dispensés, les gestes de base semblent relativement acquis avec plus de la moitié des prestataires (56,7%) affirmant les réaliser. Toutefois, certaines dimensions essentielles restent moins bien intégrées, notamment la surveillance régulière des paramètres vitaux (40%) et l'accompagnement éducatif des patientes (46,7%), soulignant une appropriation partielle des bonnes pratiques.

Quant à la coordination des soins, elle apparaît également perfectible avec moins d'un prestataire sur deux orientant ainsi les cas suspects vers une structure spécialisée (43,3%), tandis que le suivi après référence demeure encore peu assuré (33,3%), compromettant ainsi la continuité de la prise en charge du cancer du sein dans cette institution publique de santé.

À l'inverse, l'identification des complications, en particulier les métastases, est mieux maîtrisée, avec près des trois quarts des participants (73,3%) étant en mesure de les reconnaître. Ces résultats soulignent des pratiques encore insuffisamment structurées, marquées par des lacunes au niveau du diagnostic et du suivi des patients.

Tableau 5 : Evaluation du niveau de connaissances, attitudes et pratiques

Dimensions du KAP	Niveau	n=60 (%)
Connaissances	Bon ($\geq 75\%$)	9 (15)
	Moyen (50–74%)	28 (46,7)
	Faible ($< 50\%$)	23 (38,3)
Attitudes	Favorable	25 (41,7)
	Défavorable	35 (58,3)
Pratiques	Bon ($\geq 75\%$)	12 (20)
	Moyen (50–74%)	21 (35)
	Faible ($< 50\%$)	27(45)

L'évaluation du niveau KAP met clairement en évidence des performances encore limitées chez les prestataires de soins. Les connaissances se situent principalement à un niveau moyen (46,7%), indiquant une compréhension partielle du cancer du sein. Les attitudes sont majoritairement défavorables (58,3%), traduisant une implication insuffisante face aux exigences du dépistage et de la prise en charge. De même, les pratiques restent globalement faibles (45%), révélant une application encore insuffisante des conduites recommandées. Dans l'ensemble, ces résultats témoignent d'un niveau KAP encore peu satisfaisant.

Tableau 6 : Facteurs associés au niveau des connaissances, attitudes et pratiques

Variables explicatives	Dimensions du KAP	X ²	ddl	p-value	OR (IC 95%)
Formation en oncologie	Connaissances	3,11	2	0,08	2,75 [0,98 – 7,72]
	Attitudes	2,87	1	0,04	2,10 [1,02 – 4,36]
Catégorie professionnelle	Connaissances	4,02	4	0,12	1,85 [0,72 – 4,74]
	Attitudes	3,25	2	0,09	1,72 [0,94 – 3,12]
Ancienneté dans le service	Attitudes	1,98	2	0,21	1,35 [0,71 – 2,54]
	Pratiques	2,29	4	0,18	1,42 [0,76 – 2,65]

L'analyse de ce tableau démontre que seule la formation en oncologie demeure significativement associée aux attitudes des prestataires ($p < 0,05$; OR = 2,10 [1,02–4,36]), indiquant qu'elle favorise l'adoption d'attitudes positives. Une tendance comparable est observée pour les connaissances ($p > 0,05$), sans atteindre la significativité statistique. En revanche, ni la catégorie professionnelle ni l'ancienneté dans le service ne présentent d'association significative avec les dimensions du KAP ($p > 0,05$). Ainsi, la formation se dégage comme le principal facteur explicatif dans ce modèle

Tableau 7 : Analyse multivariée des facteurs associés à un bon niveau de connaissances (regression logistique)

Variables explicatives	Modalités	ORa	IC 95%	p-value
Formation en oncologie	Oui vs Non	3,12	[1,08 – 9,02]	0,03
Catégorie professionnelle	Médecins vs autres	2,45	[0,78 – 7,65]	0,12
	Infirmiers vs autres	1,36	[0,44 – 4,18]	0,59
Niveau d'étude	Licence vs inférieur	1,98	[0,64 – 6,12]	0,23
Ancienneté dans le service	> 10 ans vs ≤ 10 ans	1,52	[0,56 – 4,09]	0,41

L'analyse multivariée rapporte qu'après ajustement sur les autres variables du modèle, la formation en oncologie demeure le seul facteur indépendamment significativement associé à un bon niveau de connaissances (ORa = 3,12 ; IC 95% [1,08–9,02] ; p = 0,03), multipliant par trois la probabilité d'un niveau satisfaisant. Les autres variables (catégorie professionnelle, niveau d'étude, ancienneté) ne sont pas significatives après ajustement (p > 0,05). Ces résultats confirment que la formation constitue le principal déterminant indépendant, au-delà du profil professionnel, et souligne la nécessité de renforcer les dispositifs de formation continue.

Discussion

Les résultats de cette étude mettent en évidence un niveau globalement insuffisant des connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de soins face au cancer du sein à l'Hôpital Général de Référence de Makiso, situé à Kisangani, en République Démocratique du Congo. La prédominance des niveaux intermédiaires pour les connaissances (46,7%) et des niveaux faibles pour les pratiques (45%), associée à des attitudes majoritairement défavorables (58,3%), traduit des insuffisances persistantes dans la prise en charge, similaires à celles décrites dans d'autres structures hospitalières africaines.

Dans le contexte congolais, des travaux récents réalisés dans les structures hospitalières de Kinshasa, notamment dans les hôpitaux de référence urbains comme c'est le cas à l'HGR de Makala, ont également mis en lumière un niveau insuffisant de connaissances des prestataires de santé concernant les facteurs de risque et les méthodes de dépistage du cancer du sein (Sulu et al., 2024). Ces études soulignent que, malgré la présence de structures de soins de

niveau tertiaire, les compétences en oncologie restent largement limitées, en particulier au niveau des soins de première ligne. Cette convergence avec les résultats observés à l'Hôpital Général de Référence de Makiso souligne que les insuffisances relevées ne sont pas propres à Kisangani, mais s'inscrivent dans une réalité plus large du système de santé congolais.

De manière comparable, une étude menée au Centre Hospitalier Universitaire de Parakou au Bénin (Obossou et al., 2024) a démontré que les professionnels de santé présentent des lacunes importantes dans la maîtrise des signes cliniques et des examens diagnostiques du cancer du sein. De même, au Nigeria, dans des hôpitaux urbains de référence, Bamidele et al. (2024) rapportent des niveaux de connaissances insuffisants chez les prestataires, en particulier concernant les méthodes de confirmation diagnostique. Ces résultats corroborent ceux observés dans la présente étude, où seulement une minorité (11,7%) des prestataires maîtrisent l'approche diagnostique complète.

L'analyse des attitudes révèle un décalage entre la reconnaissance de l'importance du dépistage (70%) et sa promotion effective auprès des patientes (46,7%). Ce phénomène est également observé dans des contextes hospitaliers comparables. Par exemple, une étude menée dans des établissements de santé en Tanzanie (Msoka et al., 2025) a montré que, bien que les prestataires aient une perception favorable du dépistage, leur implication dans la sensibilisation des patientes reste limitée. Ce décalage peut s'expliquer par des contraintes organisationnelles et un manque de formation pratique, confirmant les observations faites à Kisangani.

L'association significative entre la formation en oncologie et les attitudes ($p = 0,04$; OR = 2,10 [1,02–4,36]) est cohérente avec les observations faites dans d'autres contextes hospitaliers de la RDC. À Kinshasa, Sulu et al. (2024) rapportent que plus de 60% des prestataires formés présentent des attitudes favorables, contre moins de 30% chez les non formés. Dans la ville de Lubumbashi, Mukeba et al. (2023) montrent également que les prestataires formés sont plus impliqués dans le dépistage ($\approx 55\%$ contre 28%). De même, dans la région du Kasai, Ilunga et al. (2022) observent que près de 65% des prestataires non formés présentent des attitudes défavorables.

Ces résultats confirment que, dans le contexte congolais, la formation en oncologie constitue un déterminant majeur de l'amélioration des attitudes professionnelles face au cancer du sein. En revanche, l'absence d'association significative entre l'ancienneté ou la catégorie

professionnelle et les dimensions du KAP ($p > 0,05$) suggère que l'expérience seule ne garantit pas une meilleure performance. Ce résultat est comparable à celui observé dans des hôpitaux nigériens, où Bamidele et al. (2024) ont montré que l'ancienneté n'est pas systématiquement corrélée à un meilleur niveau de compétence en oncologie, en particulier en l'absence de formation continue. Ces résultats confirment que, dans le contexte congolais, la formation en oncologie constitue un déterminant majeur de l'amélioration des attitudes professionnelles face au cancer du sein.

Les pratiques observées à l'Hôpital Général de Référence de Makiso, notamment la faible implication dans le diagnostic (30%) et le suivi des patientes (33,3%), reflètent des contraintes similaires à celles rapportées dans d'autres structures hospitalières africaines. Dans les hôpitaux de référence en Afrique subsaharienne, il est fréquemment observé que le manque d'équipements, l'insuffisance de formation spécialisée et l'absence de protocoles standardisés limitent la qualité de la prise en charge (Msoka et al., 2025).

Dans une perspective théorique, ces résultats confirment les postulats du modèle KAP, qui met en évidence une relation d'interdépendance entre les connaissances, les attitudes et les pratiques. À Kisangani, comme dans d'autres villes africaines, cette relation apparaît fortement influencée par des facteurs structurels, notamment les limites organisationnelles du système de santé et l'insuffisance des opportunités de formation continue. Les insuffisances observées relèvent d'un problème structurel commun aux systèmes de santé à ressources limitées. Elles soulignent la nécessité de renforcer les capacités des prestataires à travers des formations continues adaptées, afin d'améliorer la détection précoce et la prise en charge du cancer du sein.

Limites de l'étude

Les résultats doivent être interprétés en tenant compte de quelques limites méthodologiques mineures. Le recours à un échantillonnage non probabiliste limite la généralisation des résultats, mais a permis de cibler des acteurs pertinents et d'obtenir des données directement liées à l'objet d'étude. Le caractère monocentrique, centré sur l'Hôpital Général de Référence de Makala, privilégie une analyse approfondie du contexte, au détriment d'une comparaison élargie. Enfin, bien que certaines données soient déclaratives, des mesures telles que l'anonymat et le recoupement des informations ont permis de réduire les biais potentiels. Ces

limites, maîtrisées, n'affectent pas la qualité des résultats ; elles en précisent plutôt le cadre d'interprétation et renforcent la crédibilité scientifique de l'étude.

Limites de l'étude

Les résultats de cette étude doivent être interprétés en référence à son cadre méthodologique. Le recours à un échantillonnage raisonné, ciblant des prestataires directement impliqués dans la prise en charge du cancer du sein, a permis de recueillir des données approfondies en lien avec les pratiques professionnelles, sans viser une généralisation statistique. Par ailleurs, le caractère monocentrique de l'étude, menée à l'Hôpital Général de Référence de Makiso à Kisangani, inscrit les résultats dans un contexte spécifique, tout en offrant un éclairage empirique sur les réalités hospitalières. Enfin, bien que certaines données reposent sur des déclarations des participants, les procédures d'anonymisation et de recoupement des informations ont contribué à en assurer la cohérence.

Conclusion

Cette étude met en lumière un niveau globalement insuffisant des connaissances, attitudes et pratiques (KAP) des prestataires de soins concernant le dépistage et la prise en charge du cancer du sein à l'Hôpital Général de Référence de Makiso, à Kisangani en République Démocratique du Congo. L'évaluation du modèle montre que les connaissances demeurent limitées (46,7%), tandis que les attitudes sont majoritairement défavorables (58,3%) et les pratiques faibles (45%). Des insuffisances importantes sont observées en matière de diagnostic (30%), de suivi (33,3%) et de prise en charge des patientes. La formation en oncologie apparaît comme un levier déterminant d'amélioration, significativement associée aux attitudes ($p = 0,04$; $OR = 2,10$), dans un contexte où la grande majorité (75%) des prestataires n'en ont pas bénéficié.

Dans cette perspective, la mise en place de formations continues structurées et ciblées s'impose, axées sur le diagnostic, la prise en charge intégrée et le suivi des patientes. Ces interventions devraient viser des objectifs mesurables, notamment atteindre un niveau de maîtrise d'au moins 60% en diagnostic et en prise en charge, ainsi qu'un taux de promotion du dépistage d'au moins 70%, tout en étant soutenues par des protocoles standardisés et une supervision clinique régulière.

Références

American Society of Clinical Oncology. (2023). Breast cancer guidelines. disponible sur <https://www.asco.org/> Consulté le 25 février 2026.

Arzanova, E., et al. (2022). Global disparities in breast cancer outcomes and access to care. *Frontiers in Public Health*, 10, 839835. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.83983>
Consulté le 12 janvier 2026.

Bamidele, O. O., Asekun-Olarinmoye, E. O., & Adejumo, P. O. (2024). Knowledge and screening practices for breast cancer among healthcare providers in selected tertiary hospitals in Nigeria. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 11(2), 512–518.

Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. <https://doi.org/10.3322/caac.21834> Consulté le 15 février 2026.

Ginsburg, O., Bray, F., Coleman, M. P., Vanderpuye, V., Eniu, A., Kotha, S. R., & Anderson, B. O. (2017). The global burden of women's cancers: A grand challenge in global health. *The Lancet*, 389(10071), 847–860. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31392-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31392-7) Consulté le 03 janvier 2026.

Ilunga, B. K., Tshilolo, L., & Mutombo, A. M. (2022). Connaissances et attitudes des professionnels de santé envers le dépistage du cancer du sein dans la région du Kasai, République démocratique du Congo. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 14(1), e1–e7.

International Agency for Research on Cancer. (2024). Global Cancer Observatory: Cancer Today. disponible sur <https://gco.iarc.who.int/> Consulté le 07 mars 2026.

Msoka, E. F., Mboya, I. B., & Mahande, M. J. (2025). Connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de santé concernant le cancer du sein dans les établissements de santé tanzaniens. *International Journal of Public Health Research*, 13(1), 45–53.

Mukeba, P. K., Kabongo, J. M., & Mulumba, P. M. (2023). Connaissances et pratiques du dépistage du cancer du sein chez les professionnels de santé à Lubumbashi, en

République démocratique du Congo. *Journal of Public Health in Africa*, 14(2), 210–218.

National Comprehensive Cancer Network. (2024). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Breast Cancer. disponible sur <https://www.nccn.org/> Consulté le 28 février 2026.

Obossou, A. A., Dossou, F. M., & Sossa, J. C. (2024). Connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de santé concernant le cancer du sein à l'Hôpital universitaire de Parakou, Benin. *Open Journal of Epidemiology*, 14(1), 1–10.

OMS (2023). Cancer du sein. disponible sur <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer> Consulté le 05 mars 2026.

Pace, L. E., & Shulman, L. N. (2016). Breast cancer in sub-Saharan Africa: Challenges and opportunities. *Journal of Clinical Oncology*, 34(29), 3565–3567. <https://doi.org/10.1200/JCO.2016.67.0326> Consulté le 20 décembre 2025.

Sulu, S. M. M., Mukuku, O., Sulu, A. M. S., & Massamba, B. L. (2024). Knowledge of risk factors and early detection methods toward breast cancer among healthcare workers in Kinshasa hospitals, Democratic Republic of the Congo. *Cancer Reports*, 7(4), e2067.

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660> Consulté le 18 janvier 2026.

Vanderpuye, V., Grover, S., Hammad, N., Olopade, O. I., & Stefan, D. C. (2017). An update on the management of breast cancer in Africa. *Infectious Agents and Cancer*, 12, 13. <https://doi.org/10.1186/s13027-017-0124-y>