



Voici comment citer cet article : Mumba AK, Domo NN, Assani K, Budiongo AN, Kundabi GA, Gini JL E, Ngiyulu RM. Neutropénie fébrile chimio-induite chez l'enfant aux Cliniques Universitaires de Kinshasa : une étude descriptive. *Ann Afr Med* 2025; **19** (1): e6651-e6660. <https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v19i1.7>

Connaissances, attitudes et pratiques des patients atteints de cancers sur la chimiothérapie à l'Institut de Cancérologie d'Akanda au Gabon

Knowledge, attitudes and practice of cancer patients on chemotherapy at the Institut de Cancérologie d'Akanda, Gabon

Angéla Christie Filankembo Kava¹, Paul Ludovic Nzamba Bissielou², Christian Nziengui Tirogo², Chimène Igabouyi Moussadji², Jacky Johanna Ndengue Tsana², Ernest Belembaogo²

Auteur correspondant

Angéla Christie Filankembo Kava

Courriel : filangelraul@yahoo.fr

Téléphone : +24165363369

Service d'Epidémiologie, Institut de Cancérologie d'Akanda, Gabon

Summary

Context and objective. The announcement of a cancer diagnosis requires the implementation of a disclosure system. The aim of our study is to assess the knowledge, attitudes, and practices (KAP) of patients followed at the Akanda Cancer Institute (ICA). *Methods.* An analytical cross-sectional study was conducted at the ICA from July 1 to December 31, 2022. All patients over 18 years old undergoing chemotherapy were included. KAP scores were calculated out of 100 and divided into ranges (good ≥ 60 ; average 50-59; and poor <60). *Results.* In total, 115 patients were recorded. The median scores for knowledge, attitudes, and practices were 82, 71 and 40, respectively. There was an association between KAP scores and age (Spearman's $\rho = 0.02$; $p < 0.001$), (Spearman's $\rho = -0.1$; $p < 0.001$), and (Spearman's $\rho = 0.1$; $p = 0.003$) and the level of education and practice score (Spearman's $\rho = p < 0.003$). The median number of years of follow-up was associated with C score (Spearman's $\rho = -0.01$; $p = 0.001$), (Spearman's $\rho = -0.1$; $p < 0.001$). *Conclusion.* Patients followed at the ICA have good knowledge and attitudes but poor practices related to beliefs and sociocultural context.

Keywords: knowledge, attitudes, practices,

Résumé

Contexte et objectif. L'annonce du diagnostic de cancer nécessite la mise en place d'un dispositif d'annonce. L'objectif de la présente étude était d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des patients suivis à l'Institut de Cancérologie d'Akanda (ICA). *Méthodes.* C'était une étude transversale analytique réalisée à l'ICA du 1er juillet au 31 décembre 2022. Nous avons inclus tous les patients de plus de 18 ans traités par chimiothérapie. Les scores CAP ont été calculés sur 100 et divisés en plages (bon ≥ 60 ; moyen 50-59 et mauvais <60). *Résultats.* Au total, 115 patients étaient enrôlés. Les scores médians de connaissances, attitudes et pratiques étaient de 82 ; 71 et 40. Il y avait une association entre les scores CAP et l'âge (ρ de Spearman = 0,02 ; $p < 0,001$), (ρ de Spearman = -0,1 ; $p < 0,001$) et (ρ de Spearman = 0,1 ; $p = 0,003$) et le niveau de score d'éducation et de pratique (ρ de Spearman = $p < 0,003$). Le nombre médian d'années de suivi était associé aux scores C (ρ de Spearman = -0,01 ; $p = 0,001$), (ρ de Spearman = -0,1 ; $p < 0,001$). *Conclusion.* Les patients suivis à l'ICA ont de bonnes connaissances et attitudes mais de mauvaises pratiques liées aux croyances et au contexte socioculturels

Mots-clés : connaissances, attitudes, pratique, cancer, chimiothérapie



cancer, chemotherapy

Received: June 27th, 2025

Accepted: October 29th, 2025

<https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v19i1.8>

Reçu le 27 juin 2025

Accepté le 29 octobre 2025

<https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v19i1.8>

1. Service d'épidémiologie, Institut de cancérologie d'Akanda, Akanda, Gabon
2. Service d'oncologie médicale, Institut de cancérologie d'Akanda, Akanda, Gabon.

Introduction

L'annonce du diagnostic de cancer nécessite la mise en place d'un dispositif d'annonce afin de minimiser les répercussions psychologiques liées à ce dernier mais également de préparer le patient aux différentes modalités thérapeutiques avec leur corollaire d'effets secondaires et l'évolution potentielle. Cette consultation consiste donc à donner au patient toutes les informations importantes dont il aura besoin tout au long de son parcours de soins notamment les options thérapeutiques possibles et leurs conséquences ainsi que l'évolution potentielle de la maladie (1). Les patients doivent comprendre les bénéfices de leur traitement mais également les possibles effets secondaires ainsi que les moyens de les prévenir et/ou leur prise en charge. Eléments essentiels qui permettent de prévenir la peur de la toxicité de la chimiothérapie et d'améliorer les attentes de cette dernière. En effet, la peur de la toxicité serait responsable d'un conflit psychologique "tendance-évitement" dans lequel le patient va éviter d'être confronté à ses angoisses, notamment la chimiothérapie, entraînant ainsi une non compliance au traitement et parfois un recours aux médecines alternatives (2). Non compliant au traitement, ils se voient perdre tous les bénéfices de ce dernier, influençant ainsi négativement la réponse thérapeutique et in extenso le pronostic. Bien que de nombreuses études aient été publiées sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) du personnel paramédical concernant la chimiothérapie (3–5), très peu d'études ont été publiées à ce jour sur les CAP des patients à propos de la chimiothérapie (6) notamment dans les pays en voie de développement où les plateaux techniques et les ressources aussi bien

humaines que matérielles peuvent constituer une entrave à la dispense de soins de qualité (de l'éducation à la prise en charge thérapeutique). Les difficultés de fonctionnement à l'Institut de Cancérologie d'Akanda, au Gabon s'inscrivent dans la lignée des autres pays en voie de développement et/ou à revenu intermédiaire. Une consultation d'annonce a été instituée à ladite structure afin de transmettre les informations clés aux patients et permettre non plus une relation asymétrique (paternaliste) mais plutôt une prise en charge participative médecin-patient/entourage, accordant une place au malade dans le système de soins, garant d'une bonne compliance (7). La qualité de cette annonce et les CAP relatives aux informations concernant la chimiothérapie reste des données inexistantes à l'Institut. Ainsi, l'objectif de la présente étude était d'évaluer les CAP à propos de la chimiothérapie auprès des patients suivis dans cette institution.

Méthodes

Type et cadre de l'étude

Il s'agissait d'une étude transversale analytique réalisée à l'ICA.

Période de l'étude

L'étude s'est déroulée du 1^{er} juillet au 31 décembre 2022, soit une durée de 6 mois

Critères de sélection

Pour être éligible, les patients devraient satisfaire aux critères de sélection suivant :

Critère d'inclusion

- Être âgé de plus de 18 ans,
- Porter le diagnostic du cancer tous les types confondus et traités par chimiothérapie en ambulatoire (hôpital de jour, HDJ) ou en hospitalisation.

Critère de non inclusion



- Être sous traitement palliatif symptomatique
- Avoir une altération de l'état de conscience

Outil de collecte

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire, élaboré à l'aide du guide destiné au patient développé par l'Institut national du cancer (8), comportant 2 volets :

- Le 1^{er} volet comportant les données socio-démographiques et cliniques (sexe, âge, niveau d'études, profession, localisation tumorale, le stade et nombre d'années de suivi)
- Le second volet comportant les questions divisées en 3 dimensions relatives aux connaissances (17 questions), attitudes (7 questions) et pratiques (5 questions), questionnaire élaboré à partir des informations sur la chimiothérapie de la ligue contre le cancer (9). Un score élevé représente des bonnes connaissances et des attitudes et pratiques correctes. Pour l'ensemble des 3 dimensions, une note de 1 a été attribuée pour une réponse correcte et 0 pour une mauvaise réponse ou ne sait pas. Le score total est rangé de 0 à 17 ; de 0 à 6 et de 0 à 4 pour les connaissances, attitudes et pratiques respectivement. Les scores ont ensuite été ramenés sur 100.
 - Interprétation du score :
 - Bon ≥ 60
 - Moyen 50-59
 - Mauvais < 50

Echantillonnage

Nous avons procédé à un recueil exhaustif des sujets vus durant la période d'étude et répondant aux critères d'inclusion.

Collecte et analyse des données

La saisie des données a été réalisée sur Excel 2017 et l'analyse des données s'est faite grâce

au logiciel SPSS v20. L'analyse de la consistance interne des items a révélé un alpha de Cronbach de 0,61, indiquant une fiabilité modérée de l'échelle. Les données qualitatives ont été présentées sous la forme de pourcentages et les données numériques sous la forme de médiane avec espace interquartile (EI) après réalisation des tests de normalité. L'analyse bivariée a été réalisée à l'aide des tests non paramétriques en croisant le score médian de chacune des dimensions du questionnaire CAP avec les variables sociodémographiques et cliniques (test de corrélation de Spearman avec les variables numériques et test de Kruskal-Wallis pour les variables catégorielles). Le seuil de significativité a été fixé à 0,05.

Aspect éthique et réglementaire

L'étude a été réalisée conformément aux bonnes pratiques épidémiologiques. Un accord préalable a été obtenu par le Directeur de l'Institut de cancérologie d'Akanda. Les patients ont consenti par écrit avant de participer à l'étude. Les patients étaient libres de se retirer de l'étude. L'anonymat a été préservé.

Résultats

Au total, 115 patients ont été interviewés. Les principales caractéristiques sont consignées dans le tableau 1. Plus des deux tiers des patients étaient des femmes (70,4%). L'âge médian était de 52 ans (EI 12). Les patients avec un niveau d'instruction secondaire étaient majoritaires (47,0%). La plupart des sujets étaient sans profession (37,4 %) et de religion chrétienne (92,2%). Près de la moitié des patients étaient célibataires (43,5 %). La quasi-totalité des patients résidait en milieu urbain (97,4%). Le cancer du sein était la localisation tumorale la plus représentée (36,5%). La majorité des patients présentaient un stade avancé (régional et métastatique) de leur pathologie (70,0%). Le nombre médian d'années de suivi à l'institut de cancérologie était de 10 mois (EI 8).

Tableau 1. Caractéristiques démographiques et cliniques des patients

Caractéristiques	Effectifs (%)
Genre	
Masculin	34 (29,6)
Féminin	81 (70,4)
Age médian (EI)	52 (12,0)



Nationalité	
Gabonaise	107 (93,0)
Etrangère	8 (07,0)
Niveau d'études	
Sans	5 (04,4)
Primaire	13 (11,3)
Secondaire	54 (47,0)
Supérieur	43 (37,4)
Profession	
Elève/étudiant	10 (08,7)
Exerce une profession	29 (25,2)
Femme au foyer	4 (03,5)
Retraité	29 (25,2)
Sans	43 (37,4)
Religion	
Chrétienne	106 (92,2)
Musulmane	9 (07,8)
Statut marital	
Célibataire	50 (43,5)
Marié(e)	45 (39,1)
Divorcé(e)	6 (05,2)
Veuf (ve)	14 (12,2)
Milieu	
Rural	3 (2,6)
Urbain	112 (97,4)
Localisation tumorale	
Sein	42 (36,5)
Col utérin	8 (7,0)
Sein+ col utérin	1 (0,9)
Prostate	8 (7,0)
Foie	1 (0,9)
Colon-rectum	21 (18,3)
Orl	110 (9,6)
Ovaire	6 (5,2)
Cancers digestifs	7 (6,1)
Ostéosarcome	2 (1,7)
Tissus mous	3 (2,6)
Cancers hématologiques	5 (4,4)
Stade	
Local	15 (25,0)
Régional	03 (5,0)
Métastatique	42 (70,0)
Nombre d'années de suivi (médiane± EI)	10 (8,0)

Connaissances, attitudes et pratiques

• *Connaissances*

Le tableau 2 renseigne sur les connaissances, attitudes et pratiques des participants sur la chimiothérapie.

Concernant les connaissances, la plupart des patients pensaient que la chimiothérapie

consistait en l'administration des rayons agissant sur les parties atteintes (54,8%) et avaient l'information quant à l'action systémique de la chimiothérapie (80,9%), la durée temporaire des effets de cette dernière (89,6%), le caractère personne-dépendant de la survenue des effets secondaires (74,8%), la



possibilité d'administration de la chimiothérapie en soins palliatifs (68,7%), sa possibilité d'administration par voie intraveineuse (92,2%) et les principaux effets secondaires.

La totalité des sujets reconnaissait qu'un bilan était nécessaire avant une séance de chimiothérapie.

Un peu moins de la moitié des sujets connaissaient l'effet secondaire sur la fertilité des drogues antimitotiques (tableau 2).



Tableau 2. Distribution des réponses des sujets sur leurs connaissances, attitudes et pratiques sur la chimiothérapie

Connaissances	Effectifs (%)	
	Vrai	Faux
1-La chimiothérapie consiste en l'administration de rayons agissant sur les parties malades ?	63 (54,8)	51 (45,2)
2-La chimiothérapie est l'utilisation des médicaments qui ont pour but de détruire les cellules cancéreuses ?	113 (98,3)	02 0(1,7)
3-Un bilan sanguin doit être réalisé avant une séance de chimiothérapie ?	115 (100)	0
4-La chimiothérapie a une action systémique ?	93 (80,9)	22 (19,1)
5-Les effets secondaires de la chimiothérapie sont généralement temporaires ?	103 (89,6)	12 (10,4)
6-Certaines personnes ont très peu d'effets secondaires ?	86 (74,8)	29 (25,2)
7-Les traitements dépendent du type de cancer ?	106 (92,2)	08 (07,8)
8-La chimiothérapie peut être administrée en soins palliatifs ?	79 (68,7)	36 (31,3)
9-La chimiothérapie peut être administrée par voie orale ?	57 (49,6)	57 (50,4)
10-La chimiothérapie peut être administrée par voie intraveineuse ?	106 (92,2)	07 (07,8)
11-L'ensemble des médicaments prescrits s'appelle protocole de chimiothérapie pour le traitement du cancer ?	113 (98,2)	02 (01,8)
12-La chimiothérapie peut avoir des effets secondaires sur la peau et les cheveux ?	104 (90,4)	11 (09,6)
13-La chimiothérapie peut avoir des effets secondaires sur les nerfs ?	74 (64,3)	41 (35,6)
14-La chimiothérapie peut avoir des effets secondaires sur le système sanguin ?	96 (83,5)	19 (16,5)
15-La chimiothérapie peut avoir des effets secondaires sur le système digestif ?	98 (85,2)	17 (14,8)
16-La chimiothérapie peut avoir des effets secondaires sur la fertilité ?	53 (46,1)	62 (53,9)
17-La fatigue est l'un des effets secondaires le plus fréquent durant la chimiothérapie ?	107 (93,0)	8 (06,9)
Attitudes	Effectifs (%)	
	Vrai	Faux
1-Durant la période de traitement par chimiothérapie, il est recommandé d'avoir une alimentation la plus équilibrée possible afin de limiter les effets secondaires du traitement	103 (89,5)	12 (10,4)
2-Durant la période de traitement par chimiothérapie, il faut éviter le jeûne ?	87 (75,6)	28 (24,3)
3-Durant la période de traitement par chimiothérapie, il faut ajouter à vos menus des fruits et des légumes, des céréales et surtout des protéines ?	96 (83,5)	19 (16,5)



4-Durant la période de traitement par chimiothérapie, il faut fractionner vos prises alimentaires ?	69 (60,0)	46 (40,0)
5-Durant la période de traitement par chimiothérapie, il faut privilégier les aliments au goût neutre (laitage, compose, pâtes, riz...) ?	57 (49,6)	58 (50,4)
6-Durant la période de traitement par chimiothérapie, il faut éviter les aliments trop acides ?	69 (60,0)	46 (40,0)
7-Durant la période de chimiothérapie, il est conseillé de boire beaucoup d'eau ?	93 (80,9)	22 (19,1)
Pratiques	Effectifs (%) Vrai	Faux
1- Il est possible de pratiquer une activité sportive quand on est traité par chimiothérapie ?	66 (57,4)	49 (42,6)
2- Il est possible de pratiquer une activité sexuelle quand on est traité par chimiothérapie ?	35 (30,4)	80 (69,6)
3- il est possible de continuer une activité professionnelle quand on est traité par chimiothérapie ?	56 (48,7)	59 (51,3)
4- Il faut parler à son médecin d'une température supérieure à 38°C quand on est traité par chimiothérapie ?	101 (87,8)	14 (12,2)
5-Il est possible d'avoir des enfants après le traitement par chimiothérapie ?	30 (26,1)	85 (73,9)



- *Attitudes*

La plupart des patients avait de bonnes attitudes quant à l'adoption d'un régime équilibré afin de limiter les effets secondaires (89,5%), l'éviction du jeûne (75,6%), le fractionnement des aliments (60,0%), l'éviction des aliments trop acides (60,0%) et la consommation suffisante d'eau (80,9%).

Un peu moins de la moitié des sujets privilégiaient les aliments neutres (49,6%).

- *Pratiques*

En pratique, majoritairement, les sujets de l'étude n'avaient pas de relation sexuelle et délaissait l'activité professionnelle. Un peu plus du ¼ des sujets étaient conscients de la possibilité d'avoir un enfant à la fin du traitement par chimiothérapie.

La plupart des sujets consultaient un médecin en cas de température supérieure à 38°C pendant le traitement par chimiothérapie.

Score connaissances, attitudes et pratiques

Le score médian de connaissances était bon. On retrouvait également un bon score concernant les attitudes mais un mauvais score de pratiques (tableau 3).

Tableau 3. Score connaissances, attitudes et pratiques des patients

Score	Médiane (EI)
Score connaissances	82 (15)
Score attitudes	71 (28)
Score pratiques	40 (60)

Evaluation des facteurs associés aux connaissances, attitudes et pratiques

Il y avait une association entre les scores de connaissances (ρ de Spearman= 0,02 ; $p<0,001$), d'attitudes (ρ de Spearman= - 0,1 ; $p<0,001$), de pratique (ρ de Spearman= 0,1 ; $p=0,003$) et l'âge. Les scores médians de pratiques étaient plus élevés pour les sujets ayant un niveau d'études supérieur

($p=0,003$). Les élèves/étudiants avaient un score médian de pratiques supérieur aux autres modalités professionnelles ($p<0,001$). Le nombre médian d'années de suivi était associé aux scores connaissances (ρ de Spearman= -0,01 ; $p=0,001$), attitudes (ρ de Spearman= -0,01 ; $p<0,001$) et pratiques (r de Spearman= -0,1 ; $p<0,001$, tableau 4).

Tableau 4. Analyse bivariable des scores connaissances, attitudes et pratiques selon les caractéristiques sociodémographiques et cliniques

Caractéristiques	Score connaissances (Médiane)	<i>P</i>	Score attitudes (Médiane)	<i>P</i>	Score pratiques (Médiane)	<i>P</i>
Genre						
Masculin	80	0,853	68	0,608	11	0,720
Féminin	81		73		11	
Age	0,02*	<0,001	-0,1*	<0,001	0,1*	0,003
Nationalité						
Gabonaise	80	0,271	72	0,710	46	0,931
Etrangère	86		75		48	
Niveau d'études						
Sans	82		69		28	
Primaire	72	0,843	71	0,958	35	0,003
Secondaire	82		72		44	
Supérieur	80		72		64	
Profession						
Elève/étudiant	82		91		82	



Exerce une profession	79		74		68	
Femme au foyer	85	0,756	50	0,090	20	<0,001
Retraité	83		71		39	
Sans	80		68		34	
Religion						
Chrétienne	81		71		46	
Musulmane	80	0,957	77	0,923	50	0,764
Statut marital						
Célibataire	79		72		57	
Marié(e)	81	0,673	71	0,398	40	0,041
Divorcé(e)	80		85		52	
Veuf(ve)	84		67		34	
Milieu						
Rural	82	0,666	80	0,647	73	0,179
Urbain	81		72		45	
Localisation tumorale						
Sein	81		75		43	
Col utérin	73		64		45	
Sein+ col utérin	80		68		31	
Prostate	64		57		80	
Foie	84		80		57	
Colon-rectum	81	0,243	64	0,738	40	0,259
Orl	76		57		72	
Ovaire	80		71		60	
Cancers digestifs	76		64		40	
Ostéosarcome	88		85		40	
Tissus mous	80		71		40	
Cancers hématologiques	85		72		40	
Stade						
Locorégional	85		29		44	
Métastatique	76	0,243	72	0,738	35	0,259
Nombre d'années de suivi	-0,001*	0,001	0,01*	<0,001	-0,01*	<0,001

*Coefficient de corrélation de Spearman

Discussion

Connaissances

Les résultats de la présente étude ont montré que les patients ont une très bonne connaissance sur les différentes modalités thérapeutiques disponibles et les principaux effets secondaires à propos de la chimiothérapie. Ceci témoigne de la qualité de l'information véhiculée lors des consultations d'annonce. La totalité des patients avaient connaissance qu'il est nécessaire de réaliser un bilan sanguin avant la séance de chimiothérapie. Toutefois, plus de la moitié d'entre eux pensait que la chimiothérapie consistait en l'administration de rayon sur les parties lésionnelles. Ceci suggère

qu'il persiste une mystification de la chimiothérapie même après information quant à sa réalisation. Notons qu'il existait une majorité des sujets de l'échantillon qui ignorait que la chimiothérapie pouvait avoir des effets secondaires sur la fertilité. Ainsi, l'ensemble des effets secondaires ne sont pas connus. De plus, la chimiothérapie orale reste inconnue. Ceci peut s'expliquer par le fait que l'interview des patients s'étant tenu en hôpital de jour et en hospitalisation, le recrutement a intéressé beaucoup plus les patients sous chimiothérapie parentale d'où la faible proportion de sujets sous chimiothérapie orale car bénéficiant de leur traitement à domicile.



En effet, l'information véhiculée au patient lors de la consultation d'annonce se doit d'être axée sur les spécificités dont le patient aura besoin pour son parcours de soin.

- *Facteurs associés au score de connaissances*

Le niveau de connaissances était positivement corrélé avec l'âge. Ainsi, plus les sujets étaient âgés et meilleurs étaient leurs connaissances. Avec une moyenne d'âge de 52 ans et une prédominance de sujets de niveau secondaire, les sujets ont les facultés intellectuelles et cognitives d'assimiler les informations qui leur sont transmises et font certainement preuve lorsque les années de vie augmentent, de plus d'attention quant à leur état de santé du fait de l'existence de certaines comorbidités. Toutefois, le score de connaissance était négativement corrélé avec le nombre de mois de suivi. Ceci implique la nécessité de la mise en place de service d'informations en continu afin de pallier aux effets du temps (oubli, mauvaise interprétation...) sur les connaissances transmises par le personnel soignant dès les premiers contacts mais peut également s'expliquer par la possibilité de partage d'informations erronées ou non par d'autres malades ayant un suivi plus long. En effet, les individus atteints de cancers sont confrontés à d'autres patients (lors des examens, des consultations, des traitements et des hospitalisations) donnant lieu à des activités de partage de l'épreuve de la maladie et à une circulation de ressources telles que l'échange de conseils et des informations médicales (10).

Attitudes

Dans notre série, le score médian d'attitudes était correct. Un peu moins de 90 % des sujets adoptaient une attitude correcte quant à l'équilibre de l'alimentation afin de limiter les effets secondaires. Toutefois, la majorité ne privilégiait pas les aliments au goût neutre. Les attitudes sont l'écart entre les connaissances et les pratiques et résultent des contraintes sur la personne. Elles permettent d'observer les perceptions, les croyances, les représentations et les motivations concernant un phénomène de santé, ici, le cancer. Ainsi, sont pris en compte les spécificités socioculturelles pouvant influencer l'adoption de bonnes pratiques (11). En effet, le changement de régime alimentaire peut nécessiter des coûts supplémentaires aux dépenses des ménages. Bien que l'on notât une prédominance de sujets célibataires, le célibat est le plus souvent associé à

un concubinage et marque ainsi une responsabilité sociale qui peut se voir impacter par des modifications des habitudes alimentaires, imposées par les contraintes de soins de support. De ce fait, le contexte socioéconomique pourrait constituer un frein à l'adoption de bonnes attitudes de la part des sujets de l'étude.

- *Facteurs associés au score d'attitudes*

Le score d'attitude était négativement corrélé à l'âge et positivement au nombre d'années de suivi. Ceci pouvant découler des spécificités socioculturelles, économiques, des croyances relatives à l'origine et au fardeau du cancer. Toutefois la multiplication des consultations et sollicitations du personnel soignant au cours du suivi permet de pallier à l'entretien des informations erronées.

Pratiques

Les résultats ont révélé que les patients ont un mauvais score médian de pratiques. On notait que 57,4% des sujets pratiquaient une activité physique et un peu moins de la moitié souhaitait continuer une activité professionnelle. Notons que le 1/10^e de l'échantillon ne consultait pas en cas de fièvre pendant le traitement de chimiothérapie. Les pratiques sont des actes réels accomplis par la personne en situation dans son contexte. Ce sont elles qui exposent ou préservent face à un problème de santé (11). Cette observation est le résultat de mauvaises attitudes, c'est-à-dire des perceptions erronées que l'individu se fait du cancer. Une étude menée au Togo a permis de mettre en évidence des informations liées à l'origine des cancers comme étant associée à des causes surnaturelles et ancestrales (12). Le Gabon n'est pas en reste, certains patients en pratique quotidienne imputent l'origine du cancer à des causes surnaturelles et mystiques. Ce qui peut conduire bon nombre d'entre eux à de mauvaises pratiques, notamment au recours à la pharmacopée ou à la médecine traditionnelle. Les patients ayant recours à la médecine traditionnelle seront moins compliant aux recommandations et modalités thérapeutiques offertes par la médecine moderne.

- *Facteurs associés au score de pratiques*

Le score de pratiques était positivement corrélé à l'âge. On notait également un score de pratiques plus élevé chez les sujets ayant un niveau d'études supérieur et chez les patients exerçant une activité. Selon certaines données de la littérature, le niveau d'instruction est le principal critère influençant la



connaissance de la maladie, ses risques et la compliance thérapeutique (13).

On retrouvait une corrélation négative entre le score de pratiques et le nombre de mois de suivi à l'ICA bien que le score d'attitudes augmentât avec ce dernier. Ceci peut témoigner d'une difficulté de participation à la vie sociale et d'un vécu du quotidien avec plus de contraintes depuis l'annonce du diagnostic de cancer (14). De plus, le rapport aux autres malades dans l'épreuve du cancer peut être à l'origine de l'établissement de relations affinitaires au-delà du cancer responsables d'appréciations morales envers les autres malades et des postures qu'ils adoptent à l'égard d'eux-mêmes et des autres (10). En effet, selon l'évolution de la maladie, le soutien familial et après la perte d'un autre malade, un sujet peut développer un « désir de faim de vie » qui représente un espoir de vie en ayant tout tenté pour inverser une situation clinique s'aggravant ou un désir de « fin de vie » influençant positivement ou au contraire négativement les pratiques. Compte-tenu de la fréquence de décès enregistré ponctuellement, l'on pourrait penser que les patients ont une conscience de « la finitude » et vont donc adopter de mauvaises pratiques.

Limites

Bien que les patients aient présenté un bon score de connaissances, l'étude ne permet pas d'évaluer l'impact sur la qualité de vie des différents aspects d'une enquête CAP nécessaire à l'évaluation des services de soins dans le diagnostic de cancer. De plus ces résultats ne sont que le reflet indirect de la qualité de la consultation d'annonce. Des études quant à la qualité de l'annonce du diagnostic doivent faire l'objet d'une évaluation avec notamment la réalisation d'une étude avant-après afin d'évaluer les programmes d'éducation thérapeutique.

Conclusion

Les patients suivis à l'ICA ont de bonnes connaissances et attitudes sur le cancer et sa prise en charge mais de mauvaises pratiques liées aux croyances et au contexte socioculturelles et économique. Des études ont montré que des soins pharmaceutiques comprenant différents éléments tels que l'optimisation de régimes de chimiothérapie, la minimisation des effets secondaires, la fourniture d'une éducation sur les médicaments et un soutien psychologique peuvent améliorer les connaissances, attitudes et pratiques. Il convient à l'ensemble du personnel soignant

d'offrir ses services afin de démystifier le cancer et ainsi d'améliorer les scores de connaissances, attitude et pratique.

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt.

Contribution des auteurs

Angéla Christie Filankembo Kava a conçu et organisé l'ensemble du travail, participé à la collecte des données, à l'analyse et à leur interprétation, ainsi qu'à la rédaction du manuscrit. Paul Ludovic Nzamba Bissielou, Christian Nziengui Tirogo et Chimène Igabouyi Moussadji ont participé à la révision du contenu. Jacky Johanna Ndengue Tsana a contribué à la collecte des données et à la révision des versions successives. Ernest Belembaogo a supervisé le processus global, relu les différentes versions du manuscrit et validé son contenu final. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Références

1. Étude sur l'annonce du diagnostic de cancer et le ressenti des malades | Portail ProInfosCancer [Internet]. [cité 30 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.proinfoscancer.org/fr/documentaire/etude-sur-lannonce-du-diagnostic-de-cancer-et-le-ressenti-des-malades>.
2. Xu F. Informing patients about drug effects using positive suggestion. *J Manag Care Pharm JMCP*. mai 2008;14(4):395-6.
3. The Effect of Health Education in Improving Knowledge, Attitude and Practice of Nurses towards Management of Patients on Anti-Cancer Therapy Cytotoxic Drugs in Radiation and Isotope Center, Khartoum (2014– 2016) [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <http://repo.uofg.edu.sd/handle/123456789/1470>.
4. Pathak A, Rathore A, Dharani C. To asses the knowledge, attitude and practice [KAP] of paramedical staff towards chemotherapy drugs and their administration and effect of a capsule course on the same. *Ann Oncol*. déc 2016;27:ix188.
5. Al-Atiyyat NM, Banifawaz AZ. Oncology nurses' knowledge, practice, and confidence toward chemotherapy-induced



- peripheral neuropathy in Jordan. *Saudi Med J.* nov 2018;**39** (11):1158-1163.
6. Wang Y, Wu H, Xu F. Impact of Clinical Pharmacy Services on KAP and QOL in Cancer Patients: A Single-Center Experience. *BioMed Res Int.* 2015;**2015**:502431.
 7. Godfroid T. L'autonomie dans les relations soignants-soignés : une approche par le cancer: In: La dynamique sociale des subjectivités en cancérologie. Érès; 2016. p. 41-54.
 8. Anonyme. Comprendre la chimiothérapie. Cancer info. INCa; 2008. 63 p. (Guides patients).
 9. Ligue contre le cancer [Internet]. [consulté le 30 déc 2022]. La chimiothérapie. Disponible sur: https://www.ligue-cancer.net/article/26110_la-chimiotherapie.
 10. Marche H. Le rapport aux autres malades dans l'épreuve du cancer : possibilités identificatoires, appréciations morales et subjectivation: In: La dynamique sociale des subjectivités en cancérologie. Érès; 2016. p. 71-86.
 11. Essie MJ. L'enquête CAP en recherche médicale : *Health Sciences and Disease* 2013; 14 (2): <https://doi.org/10.5281/hsd.v14i2.183>.
 12. Amekoudi Ablavi DG. Les perceptions du cancer par les patients, leur entourage et les soignants à Lomé, analyse descriptive au CHU SO, à la clinique Biasa et à la clinique de l'aéroport. ESJ Humanities. Disponible sur: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/12850>, consulté le 30 décembre 2022.
 13. Saraiva KR de O, Santos ZM de SA, Landim FLP, Teixeira AC. Saber do familiar na adesão da pessoa hipertensa ao tratamento: análise com base na educação popular em saúde. *Texto Contexto - Enferm.* juin 2007;**16**:263-270.
 14. Nathan.P, Sofiane.M, Nathan.P, Sofiane.M. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023. Vivre avec une maladie chronique. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/vivre-avec-une-maladie-chronique/> consulté le 3 janv 2023.

Voici comment citer cet article : Angéla Christie Filankembo Kava, Paul Ludovic Nzamba Bissielou, Christian Nziengui Tirogo, Chimène Igabouyi Moussadji, Jacky Johanna Ndengue Tsana, Ernest Belembaogo. Connaissances, attitudes et pratiques des patients atteints de cancers sur la chimiothérapie à l'institut de Cancérologie d'Akanda. *Ann Afr Med* 2025 ; **19** (1) : e6661-e6671. <https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v19i1.8>