



## RESEARCH ARTICLE

### CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES FEMMES EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS AU CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE DE BRAZZAVILLE

\*Mbongo, J.A., Mahoungou, F., Nguesso, N.I., Gombet Koulimaya, C.E. and Iloki, L.H.

Service de Gynécologie Obstétrique CHU Brazzaville ; BP32 Brazzaville-Congo

#### ARTICLE INFO

##### Article History:

Received 15<sup>th</sup> November, 2016  
Received in revised form  
25<sup>th</sup> December, 2016  
Accepted 19<sup>th</sup> January, 2017  
Published online 28<sup>th</sup> February, 2017

##### Key words:

Connaissances,  
Pratiques,  
Attitudes,  
Dépistage,  
Cancer Col de L'utérus.

#### ABSTRACT

**Objectif:** Décrire et analyser les connaissances, attitudes et pratiques des femmes congolaises face au dépistage du cancer du col de l'utérus afin de faire une approche évaluative avec le projet pilote de lutte contre le cancer du col utérin existant.

**Patientes et Méthode:** Il s'est agi d'une étude CAP, de type descriptif (CAP1: l'analyse des résultats est rapide, mais il est difficile d'établir le lien entre l'intervention et le changement observé), ayant concerné les femmes venues en consultation tout venant et/ou accompagnant les autres.

**Résultats:** Sur l'existence du cancer du col de l'utérus, 81/103 soit 78,6% des femmes ont la connaissance; 60/103 soit 58,3% d'entre elles savaient qu'il existe les moyens de dépistage. Cependant, les taux de manque de connaissance ont été respectivement de 94/103 (91,3%) pour le début et de 98/103 (95,2%) pour la fin du dépistage; 99/103 (96,1%) pour la fréquence du dépistage; 81/103 (78,6%) pour le coût du dépistage et 87/103 (90,3%) pour le caractère non douloureux du dépistage. Pour l'attitude des femmes au dépistage du cancer du col de l'utérus, 98/103 femmes (95,1%) n'ont jamais fait de dépistage. Parmi les 5 femmes ayant fait le dépistage, 3 (2,9%) l'ont fait au bon moment et connaissaient la date de leur dernier dépistage. Au moment de l'interview 45/103 (43,7%) ont été motivées pour faire le dépistage. Malgré le counseling, préalable à l'appréciation de leur pratique au moment de l'interview, seulement 61/103 (59,2%) femmes ont manifesté le désir de se faire dépisté ultérieurement; 85/103 (82,5%) d'entre elles n'ont pas retenu le moment de leur prochain dépistage; 58/103 (56,3%) qui ont manifesté le désir immédiat du dépistage et en ont bénéficié effectivement.

**Conclusion:** L'attitude des femmes face au dépistage du cancer du col de l'utérus est encourageante, cela contraste avec leur niveau insuffisant de connaissances et une pratique encore timide.

Copyright©2017, Mbongo et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Citation:** Mbongo, J.A., Mahoungou, F., Nguesso, N.I., Gombet Koulimaya, C.E. and Iloki, L.H. 2017. "Connaissances, Attitudes et Pratiques des femmes en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus au Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville.", *International Journal of Current Research*, 09, (02), 46153-46156.

## INTRODUCTION

Le dépistage du cancer du col de l'utérus est une action de santé publique conduite sur une population à risque, appelée encore population cible. Le but du dépistage n'est pas de diagnostiquer la maladie, mais d'identifier les individus qui ont une forte probabilité de la contacter ou de la développer (Dépistage et prévention du cancer du col de l'utérus, 2013). Le dépistage permet de détecter les lésions précancéreuses qui constituent le stade infra-clinique ou asymptomatique de la maladie et qui en l'absence du traitement, peuvent évoluer jusqu'au stade de cancer (Dépistage et prévention du cancer du col de l'utérus, 2013). Au Congo Brazzaville, dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus, le Service de Gynécologie Obstétrique du CHU de Brazzaville a été doté d'un appareil de colposcopie.

La fréquence d'utilisation de la colposcopie est faible par rapport au nombre de femmes ayant pratiqué les frottis cervico-utérins, cela est dû au fait que l'activité est récente, il n'y a pas eu de campagne de vulgarisation, la pénurie d'anatomo-cytopathologistes au CHU de Brazzaville et l'existence préalable de cette activité dans le service de Carcinologie et Radiothérapie (Mbongo *et al.*, 2015). Un projet pilote de dépistage et de traitement des états précurseurs de cancer du col utérin existe depuis l'an 2000, la population cible a été définie. Les résultats de son travail ont été déjà publiés (Peko *et al.*, 2011; Nsondé Malanda *et al.*, 2005). Ainsi, nous avons voulu décrire et analyser les connaissances, attitudes et pratiques des femmes congolaises face au dépistage du cancer du col de l'utérus afin de faire une approche évaluative du projet existant.

## PATIENTES ET MÉTHODES

Il s'est agi d'une étude CAP, de type descriptive (CAP1), sur une période de 2 mois, du 1 mars au 1 mai 2016, menée dans

\*Corresponding author: Mbongo, J.A.,

Service de Gynécologie Obstétrique CHU Brazzaville ; BP32 Brazzaville-Congo.

l'unité Femmes, Mères-enfants et Explorations fonctionnelles non invasifs du Service de Gynécologie Obstétrique du CHU de Brazzaville. Ont été incluses, les femmes venues en consultations tout venant et/ou accompagnant les autres. Les femmes agents de santé, les patientes en situation de semi-urgence ou d'urgence et celles ayant refusé de participer à l'étude ont été exclues. Les femmes ont été au préalable, informées sur les objectifs de l'étude et sur son caractère anonyme. Celles qui remplissaient les critères d'inclusion et étaient consentantes répondaient ensuite au questionnaire. Ainsi, nous avons récolté des informations sur les caractéristiques socio-démographiques (âge, niveau d'instruction, statut marital, gestité, parité, profession) ; les connaissances sur le dépistage du cancer du col utérin (l'existence du cancer du col, les sources d'information sur ce cancer, les connaissances de l'existence des tests de dépistage, la fréquence du dépistage, l'âge de début et d'arrêt du dépistage) ; les pratiques en matière de dépistage du cancer du col utérin ont été : antécédent de réalisation des tests de dépistage de cancer du col, l'âge au 1<sup>er</sup> dépistage, délai du dernier dépistage et notion de rendez-vous pour un prochain dépistage. Le questionnaire a été conçu à partir des informations tirées de la littérature portant sur le cancer du col de l'utérus et tenant compte d'un projet de dépistage et de traitement des états précancéreux des cancers du col utérin. Débuté en 2000, ou un counseling sur le dépistage du cancer du col de l'utérus faisait partie intégrante du projet, les femmes ont été invitées par communiqué radio et télédiffusé à se présenter dans le service de Carcinologie et Radiothérapie du CHU de Brazzaville (Nsonde Malanda *et al.*, 2005). Nous avons aussi voulu, pendant cette période faire la promotion de l'activité de dépistage des états précancéreux du col de l'utérus menée dans notre service. En effet, les femmes qui désiraient faire le dépistage, bénéficiaient gratuitement dans ce service, des tests de dépistage visuel (Inspection visuelle à l'acide acétique: IVA ; inspection visuelle au lugol : IVL) ; puis éventuellement biopsie colpo-guidée avec examen anatomopathologique. Ainsi, nous avons considéré comme réponse correcte aux questions posées:

Concernant les connaissances sur le dépistage du cancer du col utérin : l'existence cancer du col et des moyens de dépistage, l'âge de début du dépistage à 25 ans, l'âge d'arrêt du dépistage à 65 ans, le moindre coût du dépistage, la fréquence du dépistage tous les 3 ans, le caractère non douloureux du dépistage. Pour apprécier l'indice de connaissance, nous avons attribué la bonne connaissance de 4 à 7 réponses exactes ; la connaissance assez bonne 2 à 3 réponses exactes ; la connaissance insuffisante lorsqu'il n'y a aucune réponse exacte ou une seule réponse exacte.

- L'appréciation de l'attitude des femmes en matière de dépistage du cancer du col par l'affirmation d'avoir fait le dépistage ; si le 1<sup>er</sup> dépistage a été fait à 25 ans ; si le dernier dépistage remonte à une année ou trois années selon les cas. Nous avons attribué l'indice de bonne attitude s'il y'avait au moins une bonne réponse et la mauvaise attitude quand il n'y a aucune réponse exacte. Avant l'interview sur la pratique des femmes, nous avons repris le counseling sur le dépistage du cancer du col de l'utérus pour stimuler leur adhésion à cette pratique.
- La pratique des femmes en matière de dépistage du cancer du col a été appréciée par une réponse affirmative pour l'intention de faire le dépistage ; l'intention de refaire le dépistage 3 ans après le premier ; la décision de faire à l'instant même.

L'indice de bonne pratique en cas de 3 bonnes réponses; assez bonne pratique s'il y a 1 à 2 bonnes réponses et de mauvaise pratique si aucune réponse exacte. Sur un échantillon de 950 femmes dans l'unité de consultation, mères –femmes et enfants du service de Gynécologie Obstétrique du CHU de Brazzaville, 103 ont répondu aux critères d'inclusion. Le masque de saisie des données a été élaboré dans CSPro (Census and Survey Processing System). Des contrôles a priori ont été programmés dans CSPro afin de minimiser les erreurs de saisie des données. Les données ainsi saisies dans CSPro ont été ensuite exportées dans Stata ou SPSS pour faire l'objet d'analyses uni et bi-variées. L'analyse des correspondances a été effectuée à l'aide des tests du khi2 de Pearson ou de Yates et de Fisher. Le seuil de significativité des tests a été fixé à 5% ( $p < 0,05$ ).

## RÉSULTATS

Age moyen des femmes participant à l'étude a été de 32,8ans avec des extrêmes de 18 à 69 ans. Le profil sociodémographique des participantes a montré qu'il s'agissait surtout des multigestes 64/103 (64,1%) ; Paucipares et/ou multipares 81/103 (79,6%) ; et célibataires 64/103 (62,1%) (Tableau 1).

**Tableau 1. Caractéristiques épidémiologiques des participantes**

	Participantés (N=103)	
	n	%
Gestité		
Nulligeste	16	15,5
Pauci-geste	21	20,4
Multigeste	66	64,1
Parité		
Nullipare	21	20,4
Paucipare	41	39,8
Multipare	41	39,8
Statut matrimonial		
Célibataire	64	62,1
Mariée	33	32
Divorcée	2	1,9
Veuve	4	3,9

Les sources d'information sur le cancer ont été média 49/103 (47,6 %) ; la culture personnelle 2/103 (1,9 %) ; les agents de santé 6/103 (5,6 %) et les autres sources (amies, associations, Internet, famille) 46/103 (44,7%). Les femmes connaissaient l'existence du cancer du col de l'utérus 81/103 (78,6%) ; elles savaient qu'il existe des moyens de dépistage 60/103(58,3%). Cependant, pour le début du dépistage 94/103 (91,3%) de mauvaises réponses et la fin du dépistage 98 (95,2%)de fausses réponses. Pour la fréquence du dépistage 99/103 (96,1%) de mauvaises réponses, le coût du dépistage 81/103(78,6%) et le caractère non douloureux du dépistage 87/103(90,3%) de réponses erronées (Tableau 2). Concernant l'attitude des femmes au dépistage du cancer du col de l'utérus, 98/103 femmes (95,1%) n'ont jamais fait de dépistage. Parmi les 5 femmes ayant fait le dépistage, 3 (2,9%) l'ont fait au bon moment et connaissaient la date de leur dernier dépistage. Au moment de l'interview 45/103 (43,7%) ont été motivées à faire le dépistage (Tableaux 3). Il ressort que 61/103(59,2%) femmes ont manifesté le désir de se faire dépister ultérieurement ; 85/103 (82,5%) d'entre elles n'ont pas retenu le moment de leur prochain dépistage ; 58/103(56,3%) qui ont manifesté le désir immédiat du dépistage et en ont bénéficié effectivement (Tableau 4).

**Tableau 2. Connaissances des participants sur le dépistage du cancer du col utérin**

Participantés (N=103)		
	n	%
Le cancer du col utérin existe-t-il ?		
Oui	81	78,6
Non	22	21,4
Existe-t-il les moyens de dépistage du cancer du col utérin ?		
Oui	60	58,3
Non	43	41,7
Quel est l'âge début dépistage (en années) ?		
Bonne réponse	9	8,7
Réponse fausse	94	91,3
Quel est l'âge d'arrêt du dépistage(en années) ?		
Bonne réponse	5	4,8
Réponse fausse	98	95,2
Le dépistage est il Couteux ?		
Oui	81	78,6
Non	22	21,4
Le dépistage est il douloureux ?		
Oui	87	90,3
Non	10	9,7
Quelle est la fréquence du dépistage ?		
Réponse fausse	99	96,1
Réponse juste	4	3,9

**Tableau 3. Attitudes des femmes sur le dépistage du cancer du col**

Femmes (N=103)		
	n	%
Aviez-vous déjà fait un dépistage ?		
Ont fait un dépistage	5	4,8
N'ont jamais fait de dépistage	98	95,1
Vous vous êtes fait dépister la première fois à quel âge ?		
Bon moment de dépistage	3	2,9
Mauvais moment de dépistage	2	1,9
Délai dernier dépistage		
Mauvais délai	100	97,1
Bon délai	3	2,9
Aviez-vous l'intention de vous faire dépister ?		
Ont l'intention	45	43,7
N'ont pas l'intention	58	56,3

**Tableau 4. Pratiques des femmes sur le dépistage du cancer du col**

Femmes (N=103)		
	n	%
Désirez- vous faire dépister prochainement ?		
Oui	61	59,2
Non	42	40,8
Si vous-vous faites dépister maintenant à quel moment ferez vous le prochain ?		
Mauvaise réponse	85	82,5
Bonne réponse	18	17,5
Voulez-vous faire le dépistage maintenant ?		
Oui	58	56,3
Non	45	43,7
Combien de fois aviez vous déjà fait le dépistage		
1 fois	3	2,9
2 fois	1	1
Plusieurs fois	1	1

## DISCUSSION

### Les limites de l'étude

Il s'agit d'une étude hospitalière, qui peut ou ne pas refléter l'image du dépistage du cancer du col de l'utérus par les femmes sur le plan national. Cependant, le CHU de Brazzaville est le centre de référence par excellence ou toutes les couches sociales sont susceptibles de fréquenter. Le profil sociodémographique des participantes (multigestes, multipares, et célibataires) n'a aucune importance dans ce travail, car il est le fait du hasard. Mais le fait que la première

source d'information sur le cancer ait été média, cela peut prouver que le projet de lutte contre le cancer du col utérin à Brazzaville a certainement existé. Le cancer du col de l'utérin est une pathologie connue par la femme (78,6% dans notre série) ; 85 % au Qatar (Al-Mer *et al.*, 2011). Le désir de faire le dépistage a été manifesté par 59,2% des femmes, parmi lesquelles 58 % ont en bénéficié pendant l'enquête. Pour les femmes Qatariennes 85,5% étaient prêtes à se soumettre au dépistage du cancer du col par le test de Papanicolaou à condition que le test soit simple et indolore (Al-Mer *et al.*, 2011). Les connaissances et les pratiques des femmes en matière de dépistage du cancer du col étaient insuffisantes dans

l'ensemble, au Qatar cette insuffisance intéresse particulièrement les femmes de moins de 30 ans, et celles ayant un faible niveau d'étude (Al-Mer *et al.*, 2011). La situation n'est pas meilleure en Tunisie ou le recours au dépistage du cancer du col de l'utérus n'est que de 22,1% (Bouslah *et al.*, 2014). La pratique du dépistage du cancer du col ne dépendait pas de la connaissance, car les deux indices n'ont pas été significatifs au test de khi 2 de Fisher (0,476). Pourtant, l'attitude dépendait de la pratique, le test de Khi 2 de Fisher a été significatif (0,000). Ainsi 78,7% des participants avec une bonne attitude avaient une assez bonne pratique.

Cependant en Tunisie, la pratique du dépistage était fortement corrélée à sa connaissance, à la participation aux séances d'éducation pour la santé et au niveau d'étude. Suite à la participation à ces séances, 98,5 % des femmes devenaient motivées à se faire dépister. Leur souci est la préférence au dépistage pratiqué par la sage femme ou par un personnel soignant du genre féminin (Bouslah *et al.*, 2014). Les éléments essentiels du dépistage, que sont le calendrier du dépistage du cancer du col, le coût du dépistage et le caractère non douloureux du dépistage ont été méconnus par les femmes. Cela entraîne des difficultés à assurer une couverture optimale de la population au dépistage et à responsabiliser les femmes pour une observance régulière, car le succès du dépistage repose sur le respect strict du calendrier de dépistage (Mousonego, 2007). Nous avons constaté que, l'attitude dépendait de la pratique. La communication pour un changement de comportement au sein d'une communauté dépend des facteurs tels que la connaissance, les attitudes et les croyances des populations qui dépendent elles aussi des facteurs socio-économiques. Leur maîtrise est indispensable pour réussir un projet de communication pour la santé des populations (O'Hair *et al.*, 2007). Environ 98% des participants n'ont pas eu un dépistage auparavant, cela peut être un indice pour juger de l'inefficacité du projet de dépistage du cancer du col de l'utérus existant. En effet, l'évaluation d'un projet ou programme consiste à apporter un jugement de valeur sur une intervention ou sur ses composantes dans le but d'aider à la prise de décision. Ce jugement peut résulter de l'application de critères et de normes (évaluation normative) ou de l'élaboration à partir d'une démarche scientifique (recherche évaluative) (Contanduopoulos *et al.*, 1993). Il est indispensable que dans l'organisation du dépistage qu'il y ait des campagnes d'information auprès des patientes. Dans la mesure où la prévention représente une action d'anticipation en amont des soins ou en amont d'éventuelles complications, l'accès à la prévention est un accélérateur d'inégalité sanitaire au détriment de ceux qui n'ont pas conscience de pouvoir agir pour leur santé ou qui n'en ont pas les moyens (Badet *et al.*). Dans certains pays, dans le but rendre plus performant le dépistage, il y a intégration obligatoire d'alarmes dans les logiciels médicaux, avec possibilité de visualiser rapidement le statut de la patiente face au dépistage (Badet *et al.*). Il est donc recommandé d'évaluer l'effet des campagnes de dépistage des différentes formes de cancer, et d'examiner les barrières culturelles pouvant influencer les comportements des femmes candidates au dépistage (Dunnigan, 1995).

## Conclusion

L'attitude des femmes envers le dépistage du cancer du col de l'utérus tend vers une amélioration; mais leurs connaissances sont très insuffisantes. La pratique des femmes ne dépendait pas de leur connaissance, car les deux indices n'ont pas été significatifs au test de khi 2 de Fisher. Cependant, l'attitude des femmes dépendait de la pratique. Le programme de dépistage du cancer du col, devait être axé sur un dépistage organisé, avec mise en œuvre de la démarche assurance qualité. Ces informations peuvent permettre d'améliorer la planification et l'élaboration des interventions de prévention.

## RÉFÉRENCES

- Al-Mer, F.M., Aseel, M.T., Al-Khalaf, Al –Kuwait, Ismael MFS. Knowledge, attitude and practices regarding cervical cancer and screening among women visiting primary health care in Qatar. *EMHJ* 2011 ; 17(11):855-61.
- Badet-Phan, A., Moreau, A., Colin, C., Canoui-Poitaine, F., Schott-Pethelaz, Flori M. Obstacles au dépistage du cancer du col de l'utérus rencontrés par les médecins
- Bouslah, S., Soltani, M.S., Ben Salah, A., Sriha, A. 2014. Connaissances, attitudes et pratiques des femmes Tunisiennes en matière de dépistage du cancer du sein et celui du col de l'utérus. *Psycho-Oncologie* 8(2) :123-32. *col.Carcinol Prat Afrique* 2005 ; 6 (N° spécial) : 24-30.
- Contanduopoulos, A.P., Champagne, F., Deis, J.L., Pineault R. 1993. L'évaluation dans le domaine de la santé. Concepts et méthodes. *Bulletin* 33 (1) :12-7.
- Dépistage et prévention du cancer du col de l'utérus. Actualisation du référentiel de pratique de l'examen périodique de santé (EPS). Haute autorité de Santé 2013.
- Dunnigan, L. 1995. " Certains comportements de santé propres aux femmes" .Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- Généralistes chez les femmes âgées de 50 à 65 ans. CAIRN – Info.
- Mbongo JA, Peko JF, Iloki LH. Lésions précancéreuses du col utérin : concordance colpo-histologique au Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville. *Med Afr Noire* 2015 ; 62 (11) :516-20.
- Mousonego. Prévention du cancer du col utérin : Apport du dépistage, récents progrès et perspectives. *Presse Med* 2007 ; 36 :92-111.
- Nsonde Malanda J, Buambo SF, Thouassa A, et coll. Le traitement des états précancéreux du
- O'Hair, H.D., Kreps, G.L., Spark, L. 2007. editors. Handbook communication and cancer care, Gresskill NJ Hampton Press.
- Peko JF, Nsonde Malanda J, Dangou Jm, et coll. Projet de lutte contre le cancer du col Utérin à Brazzaville. *J Afr Cancer* 2011 ,3 ; 12-5.

\*\*\*\*\*