



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 6 (2)
ISSN:1987-071X e-ISSN 1987-1023
Received, 14 May 2024
Accepted, 24 September 2024
Published, 10 October 2024
<https://www.revue-rasp.org>

To cite :Oussou et al. (2024). Facteurs associés au dépistage du cancer du col de l'utérus dans le district sanitaire d'Issia, Côte d'Ivoire. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 6(2), 57-66.

Research

Facteurs associés au dépistage du cancer du col de l'utérus dans le district sanitaire d'Issia, Côte d'Ivoire

Konan Roland Oussou^{1,2*}, Audrey Marie Michelle Abina², Deby Arsene Kouamé^{1,2}, Makani Angèle Zoh³, Harvey Attoh-Toure²

¹Département de santé publique et spécialités, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

²Institut National d'Hygiène Publique (INHP), Côte d'Ivoire

³Institut National de Formation des Agents de Santé (INFAS), Côte d'Ivoire

*Correspondance: ous_roland@yahoo.fr ; Tel: +225-075-848-5595;

Résumé

En Côte d'Ivoire, dans le but de prévenir le cancer du col utérin, plusieurs stratégies ont été mises en place dont le dépistage des lésions précancéreuses ainsi que leur traitement. Cependant, la proportion de femmes dépistées demeure faible. L'objectif était de déterminer la proportion de femme ayant effectué un dépistage du cancer du col utérin et d'en identifier les facteurs associés dans le district sanitaire d'Issia. Il s'agissait d'une étude transversale qui s'est déroulée au district sanitaire d'Issia de septembre 2023 à janvier 2024. Notre population était constituée de 384 femmes âgées de 25 à 49 ans. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire et analysées par le logiciel R Studio. Les facteurs associés de la pratique du test de dépistage du cancer du col utérin ont été déterminés en utilisant une analyse multivariée par régression logistique sur les variables explicatives. L'âge moyen était 34±5,5 ans. Parmi nos enquêtées 52,08% avaient un niveau scolaire secondaire, 67,45% étaient célibataires et la majorité (88%) étaient des multipares. Les enquêtées connaissaient l'existence du cancer du col de l'utérus avec comme principales sources d'information la télévision (91,9%) et l'entourage (52,8%). La proportion de femmes ayant réalisé un dépistage du cancer du col utérin était de 6,7%. Les facteurs associés à un faible dépistage étaient les professions libérales (ORa=0,11), les sans-emplois (ORa=0,18), et la multiparité (ORa=0,04). Afin de prévenir le cancer du col de l'utérus, il importe de renforcer la sensibilisation auprès des femmes multipares, sans emplois, de professions libérales et d'impliquer le personnel soignant dans la communication sur le dépistage.

Mots clés: facteurs, dépistage, cancer, col de l'utérus.

Abstract

In Côte d'Ivoire, several strategies have been put in place to prevent cervical cancer, including screening for precancerous lesions and their treatment. However, the proportion of women screened remains low. The aim was to determine the proportion of women having undergone cervical cancer screening and to identify associated factors in the Issia health district. This cross-sectional study took place in the Issia health district from September 2023 to January 2024. Our population consisted of 384 women aged 25 to 49 years. Data were collected using a questionnaire and analysed using R Studio software. Factors associated with cervical cancer screening were determined using multivariate analysis by logistic regression on explanatory variables. The mean age was 34 ± 5.5 years. Among our respondents, 52.08% had a secondary school education, 67.45% were single, and the majority (88%) were multiparous. The primary sources of information about cervical cancer were television (91.9%) and friends and family (52.8%). The proportion of women who had undergone cervical cancer screening was 6.7%. Factors associated with low screening rates were liberal professions ($ORa=0.11$), the unemployed ($ORa=0.18$), and multiparity ($ORa=0.04$). To prevent cervical cancer, it's essential to raise awareness among multiparous, unemployed and self-employed women and to involve healthcare staff in communicating about screening.

Keywords: factors, screening, cancer, cervix

1. Introduction

Le cancer du col de l'utérus (CCU) est une maladie qui touche la partie inférieure de l'utérus située au niveau de la partie supérieure du vagin. Il est causé par le Human Papilloma Virus (HPV). Il constitue le cancer le plus fréquent et représente le quatrième cancer le plus répandu chez les femmes dans le monde avec 604127 nouveaux cas et 341831 décès pour l'année 2020 (OMS, 2022a). En Côte d'Ivoire, le cancer du col de l'utérus est le deuxième cancer le plus fréquent chez la femme avec 2067 nouveaux cas et 1417 décès pour l'année 2020 (PNLCA, 2022). Le cancer du col de l'utérus est une maladie largement évitable. Les stratégies de prévention, notamment la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV), le dépistage des lésions précancéreuses et leur traitement précoce ont contribué à la réduction de la charge de morbidité et de mortalité dans de nombreux pays. Le développement de ces méthodes efficaces pour prévenir ce cancer a amené l'OMS à évoquer la possibilité d'éliminer le cancer du col utérin (CCU) comme problème de santé publique et à lancer en mai 2018 un appel à la mobilisation de tous les acteurs dans ce sens. Pour atteindre cet objectif ambitieux, il sera nécessaire

de dépister 70% des femmes éligibles et de traiter 90% de celles qui le nécessitent (OMS, 2022b). Plusieurs projets de prévention du cancer du col de l'utérus ont été développés en Côte d'Ivoire depuis 2009, offrant des services de dépistage. Le ministère ivoirien de la santé, en partenariat avec certains partenaires techniques et financiers a mis en place un programme de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses basé respectivement sur l'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA) et la cryothérapie. Ce programme est actuellement implanté au niveau des centres de soins sur tout le territoire ivoirien. Malheureusement, ces stratégies de prévention secondaire sont difficiles à mettre en œuvre à cause de la faible fréquentation des services de dépistage du cancer du col de l'utérus. Pourtant, le dépistage du cancer du col de l'utérus constitue une stratégie de santé publique efficace permettant de réduire l'incidence et la mortalité du cancer du col de l'utérus. L'objectif de notre étude était de déterminer la proportion de femme ayant effectué un dépistage du cancer du col utérin et d'en identifier les facteurs associés.

2. Matériaux et Méthodes

2.1. Type et lieu d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée de septembre 2023 à janvier 2024. La collecte des données a été réalisée du 01 au 18 Octobre 2023 dans les ménages du district sanitaire d'Issia.

2.2. Population d'étude

Notre population d'étude était constituée des femmes en âge de procréer du district sanitaire d'Issia

2.2.1. Taille de l'échantillon

La taille minimale de l'échantillon a été calculée selon la formule de Schwartz: $n = z^2 pq / d^2$ avec n = taille de l'échantillon, z = égal à 1,96 pour un IC de 95%, p = proportion de femmes réalisant le dépistage du cancer du col de l'utérus a été estimée à 50% pour maximiser la taille de l'échantillon, d = marge d'erreur d'échantillonnage souhaitée fixé à 5%. La taille minimale souhaitée était de 384 femmes

2.2.2. Echantillonnage

Nous avons réalisé un sondage à 2 degrés. Nous avons procédé à un choix raisonné en sélectionnant les 2 aires sanitaires qui regroupent le plus de femmes en âge de procréer. Il s'agit des aires sanitaires de l'Hôpital général et du centre de Protection Maternelle Infantile (PMI). Dans chaque aire sanitaire sélectionnée, une répartition proportionnelle a été effectuée pour déterminer le nombre de femme à enquêter en considérant l'effectif des femmes en âge de procréer (4598 pour l'aire de santé Hôpital General et 3409 pour l'aire de sante PMI). Une fois dans l'aire sanitaire, il a été procédé au repérage de son centre. Ensuite une direction a été sélectionnée de façon aléatoire à partir du centre, et les ménages à droite dans cette direction, ont été visités de proche en proche jusqu'à atteindre le nombre de participantes souhaitées. Au total 220 femmes seront interrogées dans l'aire sanitaire de l'Hôpital général et 164 femmes dans l'aire sanitaire de la PMI. Une seule

participante sera recrutée par ménage.

2.2.3. Critères d'inclusion et de non inclusion

Ont été incluses les femmes âgées de 25 à 49 ans et présentes au moment de l'enquête. Celles ayant subi une hystérectomie, qui étaient enceintes et qui résidaient dans le district sanitaire depuis moins de 12 mois n'ont pas été incluses

2.3. Collecte et analyse des données

La collecte des données s'est faite avec un questionnaire sur les données sociodémographiques, les sources d'informations sur le cancer du col utérin, les connaissances sur le cancer du col utérin, les croyances et les perceptions ainsi que la pratique du dépistage. Le questionnaire a été administré par un enquêteur lors d'une interview en face à face à domicile. Les données ont été saisies sur Excel 2013 et analysées par le logiciel R Studio version 2023.06.2. Les variables pertinentes retenues dans l'étude ont été représentées sous forme de résumé statistique (proportion, paramètres centraux et paramètres de dispersion etc.). Les facteurs associés au dépistage du CCU seront analysés en utilisant le test du Chi² ou le test exact de Fisher le cas échéant. Puis, une modélisation par régression logistique sera réalisée sur les variables explicatives avec $p < 0,05$. Pour chaque facteur étudié, nous calculerons un Odds Ratio (OR) et son intervalle de confiance (IC) à 95 % dans le cadre de l'analyse multivariée.

2.4. Considérations éthiques

Un consentement verbal de chaque participante a été sollicité avant de procéder aux interviews. La participation à l'enquête était volontaire et chaque participante était libre de se retirer de l'enquête à tout moment, sans justification, sans aucun préjudice. Les données ont été tenues confidentielles et traitées de manière anonyme

3. Résultats

Plus d'un tiers des enquêtées (35,7%) avait un âge compris entre 35 et 34 ans. L'âge moyen était de 34,1 ans \pm 5,5 ans. 52,1 % des enquêtées avait un niveau d'étude secondaire. Près de 67,4% des enquêtées étaient célibataires. Les salariés représentaient 51,7% des participantes, tandis que les sans-emploi représentaient 37,8%. La majorité des enquêtées (88,0%) était des multipares. Les sources d'informations sur le CCU étaient dominées par les médias notamment la télévision (91,9%), l'entourage (52,9%) et le personnel soignant (22,6 %). Près de 55,5% des enquêtées étaient d'accord avec la pertinence des informations reçues. En ce qui concerne la définition de la maladie, 27,9 % déclaraient qu'elle était une maladie qui cause des saignements chez les femmes et 26 % la considéraient comme une maladie qui rend stérile. Plus d'une enquêtée sur dix (91,9%) connaissait les symptômes du cancer du col de l'utérus. Les rapports sexuels ont été cité par 86,7% des enquêtées comme la voie de contamination du cancer du col de l'utérus. Pour les enquêtées, les moyens de prévention du cancer du col de l'utérus étaient : se faire dépister (90,36%), avoir une bonne hygiène intime (83,59%), se faire vacciner (81,2%), éviter les toilettes publiques (42,5%) et la fidélité à son

partenaire (25,26%). 56 % affirmaient que le dépistage permet de dépister une infection et des lésions précancéreuses du col utérin. Près de 301 enquêtées affirmaient que le 1^{er} dépistage devrait se réaliser dès les premiers rapports sexuels. La plupart des enquêtées (91,3%) percevait le CCU comme une menace sur leur santé et 72,7% se sentaient vulnérables au cancer du col de l'utérus. A la question de savoir si le dépistage est sans danger pour la santé, près de 176 enquêtées (45,8%) étaient d'accord. Dans notre enquête, 93,2% des femmes n'avaient pas pratiqué le dépistage du cancer du col de l'utérus. Les raisons étaient le manque de moyens financiers (28,2%), le fait d'avoir déjà des enfants (17,6%) et le manque de temps (16,8%) (Figure 1).

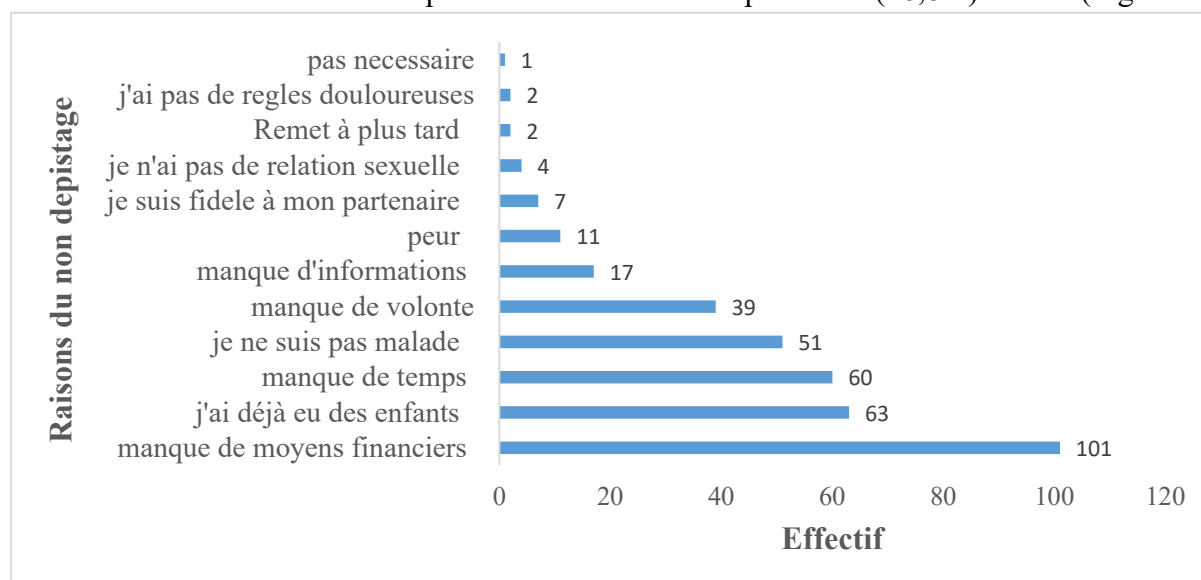


Figure 1. Répartition des enquêtées n'ayant pas effectué un dépistage du cancer du col utérin selon les raisons évoquées

Tableau 1. Facteurs associés au dépistage du cancer du col utérin, enquête auprès de 384

	Non dépisté	Dépisté	Analyse bivariée p. value	Analyse multivariée (ORa)	P>z	IC 95 %
Niveau scolaire						
Supérieur	30	8		Réf		
Non scolarisé	61	2	0.0007	0.664	0.6739	0,833-1,612
Primaire	81	1		0.2677	0.2940	0,665-1,466
Secondaire	185	15		1.0368	0.9545	0,748-1,133
Statut professionnel						
Salariés	6	192		Réf		
Professions libérales	10	30	7.781e-05	0.11	0,0021*	0,482-0,864
Sans emploi	10	135		0.18	0,0034*	0,474-0,882
Nombre d'enfant						
0	5	3		Réf		
1	21	4	1.228e-06	0.1464	0,047*	0,578-0,983
2-5	322	15		0.036	0,001*	0,454-0,761
>5	20	2		0,2613	0,2750	0,985-1,523
Pertinence des informations reçues						
D'accord	196	16		Réf		
Tout à fait d'accord	22	7	0.0001	3.9173.917	0,0069*	0,467-0,886
Ni en accord ni en désaccord	137	2		0,1797	0,023	0,887-1,56
Pas du tout d'accord	2	1		6,1562	0,1466	0,988-1,624
Dépistage sans danger pour la santé						
Tout à fait d'accord	13	28		Réf		
D'accord	13	190	6.904e-08	0,2165	0,0343*	1,384-2,143
Ni en accord ni en désaccord	0	128		4.9592e-09	0,9900	0,706-1,218
Pas d'accord	0	4		2.8738e-09	0,9982	0,897-1,551
Pas du tout d'accord	0	7		3.0128e-09	0,9976	0,622-1,214

femmes dans le district sanitaire d'Issia, 2023

L'analyse multivariée a identifié des facteurs qui sont associés à un moindre dépistage : il s'agissait des professions libérales (ORa=0,11), des sans-emploi (ORa=0,18), les primipares (ORa=0,14) et les multipares (ORa=0,04), être d'accord que le dépistage ne constituait pas un danger pour la santé (ORa=0,2). Par contre celles qui étaient tout à fait d'accord avec la pertinence des informations reçues pratiquaient plus le dépistage (ORa=3,9) (Tableau 1).

4. Discussion

Bien que la connaissance du cancer du col de l'utérus et de son dépistage soit relativement bonne, la couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus à Issia est restée nettement inférieure à l'objectif national de 80%. Les quelques études publiées sur la couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus au Malawi et dans d'autres pays d'Afrique ont permis d'établir un lien entre le dépistage et la prévention. Au Malawi et dans les autres pays, on a enregistré que pas plus d'un quart de l'échantillon n'a été dépisté ; à l'exception du Cameroun où près de la moitié de la population a été dépistée. (Mabelele et al, 2018 ; Maree et al, 2020 ; Ng'ang'a et al, 2018). Les connaissances sur le cancer du col de l'utérus, les facteurs de risque et les méthodes de prévention possibles sont présentes dans la population enquêtée. Cependant, moins de 10% des femmes qui ont entendu parler du dépistage du cancer du col de l'utérus se sont fait dépister. Bien que les participantes à l'enquête sachent que le dépistage est important et que plus de la moitié d'entre elles pensent qu'elles étaient personnellement à risque, cela ne s'est pas traduit par des actions. L'amélioration des connaissances sur le cancer du col de l'utérus et le dépistage ne suffit donc pas. Les pratiques que les femmes peuvent mettre en œuvre pour prévenir le cancer du col de l'utérus doivent être clairement communiquées. Les campagnes d'information sur les risques et les possibilités de prévention du cancer du col de l'utérus doivent être renforcées, et cibler spécifiquement les femmes qui n'ont pas encore eu accès aux services de dépistage du cancer du col de l'utérus.

La démarche de dépistage est vécue comme angoissante pour 69 % des Français (INCa, 2009). Dans notre étude, nous retrouvons l'obstacle de la peur face au résultat du dépistage (3,1%). Ceci a également été mis en évidence dans l'étude de Brest en 2011 où 28% des répondantes disaient avoir peur des résultats (D'hervé, 2011). Une partie de ces freins pourrait être levée grâce à une meilleure information des femmes sur l'histoire naturelle de la maladie, le cancer et son pronostic, sa prévention et sur les professionnels de santé qui peuvent l'effectuer. L'obstacle par manque de temps a été révélé par les enquêtées (16,8%). Lors d'une enquête sous forme d'entretiens réalisée chez des femmes de Bourgogne en 2004, certaines indiquaient que leur temps est contraint par la gestion d'un quotidien relativement chargé où le suivi médical passe après leurs différentes obligations (ORS,2004). De

même, l'étude de Brest a retrouvé un manque de temps cité en deuxième cause de non-participation par 47% des répondantes (D'hervé, 2011). Ce manque de temps peut également se traduire par le temps d'attente dans les structures de soins qui peut constituer un obstacle au dépistage. Par exemple, dans une étude en Serbie, il a été démontré que malgré la présence de personnel médical, le temps d'attente pour le dépistage pouvait atteindre 4 heures (Markovic et al, 2005). Dans notre étude, les femmes assimilaient le cancer du col de l'utérus à un manque de fertilité (26 %). Ces femmes sont moins concernées car elles ont déjà des enfants. Certaines femmes, souvent plus âgées, pensent avoir moins de risque car elles n'ont plus ou très peu de relations sexuelles. Elles avancent cela comme une justification pour ne pas faire le dépistage. Dans une étude hollandaise, les femmes qui ne participaient pas au dépistage étaient persuadées qu'elles avaient moins de risque de cancer du col (Tacken et al, 2007). D'autres femmes en bonne santé, qui justement pour cette raison, estiment ne pas avoir à se faire dépister. Selon un axiome répandu du paradoxe du dépistage : je suis en bonne santé, donc je ne suis pas malade, par conséquent il est inutile que je me fasse dépister puisque je suis manifestement non malade. Le dépistage suppose en effet de se prêter à des examens visant à rendre manifeste une maladie qui ne l'est pas. Autrement dit, il faut se considérer comme potentiellement malade, sans avoir les symptômes de la maladie.

Le dépistage d'un cancer est perçu comme cher (28,2%). Le manque de financement peut limiter le dépistage. Aussi les coûts liés au déplacement. Une étude réalisée au Kenya a montré que certaines femmes faisaient appel à des services de taxi pour se rendre sur le site de dépistage le plus proche. Le coût du taxi serait égal au salaire qu'une femme gagnerait en travaillant dans l'agriculture (Bingham et al, 2003). Par conséquent, le manque de moyens de transport devrait également être considéré comme un obstacle. En effet dans notre étude, quand on passe de salariés à sans-emploi, la pratique du dépistage diminue d'environ 82 % (OR= 0,18). Cela pourrait s'expliquer par le fait que les femmes employées ont la possibilité d'obtenir de meilleures informations sur la santé grâce aux technologies modernes. Ce constat a été fait par Chali et al dans son étude qui a révélé une attitude positive des participantes à l'égard du dépistage du cancer du col de l'utérus dans l'ordre de 57,8 % (Chali et al, 2021). Une meilleure information sur la prise en charge financière de la consultation permettrait de lever en partie ce frein social, car il peut amener ces femmes à renoncer à un soin préventif comme le dépistage du CCU.

5. Conclusion

Le cancer du col de l'utérus est un problème majeur de santé publique en Côte d'Ivoire. Une enquête transversale descriptive et analytique auprès d'un échantillon de 384 femmes dans la commune d'Issia, d'une durée de deux mois a été effectuée. Celle-ci a permis de mettre en relief d'une part la faible proportion de femmes dépistées et d'autre part les facteurs influençant la pratique du dépistage du cancer du col de l'utérus. Le programme de sensibilisation sur le cancer du col de l'utérus devrait être axé sur une connaissance parfaite de la maladie, des moyens de prévention et l'organisation des campagnes de dépistage en associant les composantes de la société civile et le personnel soignant.

Conflit d'Intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts lié à cet article.

Références

Bingham, A., Bishop, A., Coffey, P., Winkler, J., Bradley, J., Dzuba, I. and Agurto, I. (2003). Factors affecting utilization of cervical cancer prevention services in low-resource settings. *Salud publica de Mexico*, 45(S3), 408-416

Chali, K., Oljira, D., Sileshi, T. and Mekonnen, T. (2021). Knowledge on cervical cancer, attitude toward its screening, and associated factors among reproductive age women in Metu Town, Ilu Aba Bor, South West Ethiopia, 2018: community-based cross-sectional study. *Cancer Reports*, 4(5), p.e1382

D'hervé C. (2011). Les freins à la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus: Etude descriptive par auto-questionnaire chez les femmes non participantes de l'étude PapU 29. Thèse de Doctorat en médecine: Université Brest; 65p.

INCa, Institut National du Cancer. (2009). Les Français face au dépistage des cancers - synthèse des résultats de la deuxième vague de l'enquête barométrique Inca/Bva (janvier-février 2009). Boulogne-Billancourt: INCa/BVA.

Mabelele, M. M., Materu, J., Ng'ida, F. D., & Mahande, M. J. (2018). Knowledge towards cervical cancer prevention and screening practices among women who attended reproductive and child health clinic at Magu district hospital, Lake Zone Tanzania: a cross-sectional study. *BMC cancer*, 18, 1-8.

Markovic, M., Kesic, V., Topic, L. and Matejic, B. (2005). Barriers to cervical cancer screening: a qualitative study with women in Serbia. *Social science & medicine*, 61(12), 2528-2535

Maree, J. E., & Kampinda-Banda, M. (2020). Knowledge and practices of cervical cancer and its prevention among Malawian women. *Journal of Cancer Education*, 35(1), 86-92.

Ng'ang'a, A., Nyangasi, M., Nkonge, N.G., Gathitu, E., Kibachio, J., Gichangi, P., Wamai, R.G. and Kyobutungi, C. (2018). Predictors of cervical cancer screening among Kenyan women: results of a nested case-control study in a nationally representative survey. *BMC public health*, 18, 1-10.

OMS. (2022a). Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant

que problème de santé publique

OMS.(2022b). Approche globale de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus: vers une meilleure santé pour les femmes et les jeunes filles

ORS, Observatoire Régional de la Santé.(2004). Dépistage des cancers gynécologiques en Bourgogne : point de vue des professionnels et des femmes.

Programme National de Lutte contre le Cancer (PNLCA).(2013).Normes et Directives nationales pour prévention du cancer du col de l'utérus en Côte d'Ivoire. Abidjan.

Tacken, M.A., Braspenning, J.C., Hermens, R.P., Spreeuwenberg, P.M., Van Den Hoogen, H.J., De Bakker, D.H., Groenewegen, P.P. and Grol, R.P.(2007). Uptake of cervical cancer screening in The Netherlands is mainly influenced by women's beliefs about the screening and by the inviting organization. *The European Journal of Public Health*, 17(2), 178-185.

© 2024 OUSSOU et al., licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Publisher's note

Bamako Institute for Research and Development Studies Press remains neutral regarding jurisdictional claims in map publications and institutional affiliations