

ANNALES DE LA SOGGO

SOCIETE GUINEENNE DE GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

Semestriel ■ Volume 14 ■ N° 33 (2019)



(GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE, REPRODUCTION HUMAINE)

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ AFRICAINE DES GYNÉCOLOGUES OBSTÉTRICIENS (SAGO)
ET DE LA FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE (FIGO)

Directeur de publication

Namory Keita

Rédacteur en chef

Telly Sy

Comité de parrainage

Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Ministre de la Santé

Recteur Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

Doyen FMPOS

Secrétaire général CAMES

M Kabba Bah, MP Diallo, RX Perrin, E Alihonou, F

Diadhiou, M Kone, JC Moreau, H Iloki, A Dolo,

(CAMES)/A Gouazé (CIDMEF), G Osagie

(Nigeria), H Maisonneuve (France)

Comité de rédaction

N Keita, MD Baldé, Y Hyjazi, FB Diallo, F

Traoré (Pharmacologie), T Sy, IS Baldé

AB Diallo, Y Diallo, A Diallo, M Cissé

(Dermatologie), M Doukouré (Pédopsychiatrie),

ML Kaba (Néphrologie), OR Bah (Urologie), NM

Baldé (Endocrinologie), A Touré (Chirurgie

Générale), LM Camara (Pneumo-phtisiologie), B

Traoré (Oncologie), DAW Leno, MK Camara

Comité de lecture

E Alihonou (Cotonou), K Akpadza (Lomé), M A

Baldé (Pharmacologie), G Body (Tours), M B

Diallo (Urologie), M D Baldé (Conakry), N D

Camara (Chirurgie), CT Cissé (Dakar), A B

Diallo (Conakry), F B Diallo (Conakry), OR

Diallo (Conakry), A Fournié (Angers), Y Hyjazi

(Conakry), N Keita (Conakry), YR Abauleth

(Abidjan), P Moreira (Dakar), GY Privat

(Abidjan), R Lekey (Yaoundé), JF Meye

(Libreville), CT Cissé (Dakar), A Diouf (Dakar),

RX Perrin (Cotonou), F Traoré (Conakry)

Recommandations aux auteurs

La revue Annales de la SOGGO est une revue spécialisée qui publie des articles originaux, des éditoriaux, des mises au point, des cas cliniques et des résumés de thèse dans les domaines de la gynécologie obstétrique et de reproduction humaine.

Conditions générales de publication : la revue adhère aux recommandations de l'ICMJE dont la version officielle actuelle figure sur le site

www.icmje.org

Les articles n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs. Les manuscrits des articles originaux ne doivent avoir fait l'objet d'aucune publication antérieure ni être en cours de publication dans une autre revue. Les manuscrits doivent être dactylographiés en double interligne, de police de caractère 12 minimum, style Times

New Roman, 25 lignes par page maximum, le mode justifié, adressés en deux exemplaires et une version électronique sur CD, clé USB ou par Email à la rédaction aux adresses suivantes :

1. Professeur Namory Keita Maternité Donka CHU de Conakry BP : 921 Conakry (Rép. de Guinée)

Tel. : (224) 664 45 79 50;

Email : namoryk2010@yahoo.fr

2. Professeur Agrégé Telly Sy; Maternité Ignace Deen CHU de Conakry BP : 1263

Conakry (Rép. de Guinée)

Tel.:(224)622217086;(224)664233730

Email : [syntelly@yahoo.fr](mailto:sytelly@yahoo.fr)

Tous les manuscrits sont adressés pour avis de façon anonyme à deux lecteurs. Une fois acceptés les articles corrigés doivent être accompagnés des frais de correspondance et de rédaction qui s'élèvent à 50000 F CFA.

Présentation des textes

La disposition du manuscrit d'un article original est la suivante : titre (avec auteurs et adresse), résumé (en français et en anglais), introduction, matériel et méthodes, résultats, discussion, références, tableaux et figure. La longueur des manuscrits ne doit pas dépasser, références non comprises 12 pages pour les articles originaux, 4 pages pour les cas cliniques et mises au point. Toutes les pages seront numérotées à l'exception de la page des titres et des résumés.

Page de titre : elle comporte :

- Un titre concis, précis et traduit en anglais
- Les noms et initiales des prénoms des auteurs
- L'adresse complète du centre dans lequel le travail a été effectué
- L'adresse complète de l'auteur à qui les correspondances doivent être adressées

Résumé : le résumé de 250 mots en français et en anglais figure après la page des titres sur des pages distinctes avec le titre sans le nom des auteurs. Le résumé doit comporter de manière succincte le but, la méthodologie, les principaux résultats et la conclusion.

Références : les références sont numérotées selon l'ordre de leur appel dans le texte. Leur nombre ne doit pas dépasser 20 pour les articles originaux, 10 pour les cas cliniques et 30 pour les mises à jour. Elles doivent indiquer les noms de tous les auteurs si leur nombre ne dépasse pas six, au-delà, il faut indiquer les 3 premiers suivis de la mention et al.. Les abréviations des titres des journaux doivent être celles qui sont trouvées dans l'Index Medicus, par exemple :

- Pour une revue : 1. Sy T, Diallo AB, Diallo Y. et al. : Les évacuations obstétricales : aspects épidémiologiques, pronostiques et économiques à

la Clinique Gynécologique et
Obstétricales du CHU Ignace DEEN. Journal de
la SAGO 2002; 3(2):7-11
- Pour une contribution à un livre : 2. Berland M.
Un état de choc en début de travail:
conduite à tenir. In : Lansac J, Body G : Pratique
de l'accouchement. Paris. SIMEP. 2ème éd. 1992 :
218-225
- Pour un livre : 3. Lansac J, Body G. Pratique de
l'accouchement.
Paris. SIMEP. 2ème éd. 1992 : 349.
- Pour une thèse : 4. Bah A . Les évacuations
obstétricales : aspects épidémiologiques et
pronostic à la clinique de gynécologie obstétrique
du CHU Ignace Deen. Thèse méd, Univ Conakry
2001; 032/03 04 : 165p

Tableaux, figure et légendes : leur nombre doit être
réduit au strict minimum nécessaire à la
compréhension du texte. Les tableaux seront
numérotés en chiffres romains et les figures en
chiffres arabes. Ils doivent être appelés dans le
texte.

Après acceptation définitive de l'article, des
modifications mineures portant sur le style et les
illustrations pourront être apportées par le comité
de rédaction sans consulter l'auteur afin d'accélérer
la parution dudit article.

Le comité de rédaction



BP: 3470 Conakry
Rue KA 028 Almamya
Tel: +224 664289196
Site web : www.guinee-harmattan.fr

Table des matières

ARTICLES ORIGINAUX

Enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de Saint Louis sur le cancer du sein

Thiam O, Gueye L, Gassama O, Diallo WM, Sow DB, Sarr SCT, Toure M, Konate I, Mbaye M, Moreau JC.....48 - 52

Indications de césariennes selon la classification de Robson chez les adolescentes de 2005 à 2015 au centre de santé Nabil Choucair, Dakar, Sénégal

Gassama O, Gueye Ba MB, Fall A, M Wade, M Gueye, Biaye B, Mbodji A, Diallo D, Moreira PM, Moreau JC.....53 - 58

Dépistage du cancer du col de l'utérus : connaissances, attitudes et participation des femmes guinéennes au service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry

Diallo AB, Leno D W A, Conté I, Bah IK, Bah EM, Sow IS, Tokpo AYA, Touré S, Keita N.....59 - 65

Intervention chirurgicale pour fibromyome utérin dans un pays à ressources limitées: cas du service de gynécologie-obstétrique du centre médical communal de Ratoma Conakry (Guinée).

Diallo M H, Baldé I S, Baldé O, Diallo A D, Diallo F B, Sow A, Fofana M S, Barry A B, Keita N.....66 - 72

Mortalité maternelle hospitalière : aspects épidémiologique, étiologique et facteurs de risque au service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital national Donka du CHU de Conakry (Guinée)

MK Camara, O Baldé, Youla A, Baldé MD, Hyjazi Y, Keita N.73 - 80

Affections Oto-rhino-laryngologiques au cours de la grossesse : étude de 72 cas au CHU de Conakry.

Diallo AO, Baldé IS, Diallo OA, Diakité Z, Diallo FB, Traoré M, Synayoko A, Diallo KP, Conde B, Sy T81 - 85

Impact de la grossesse sur la sexualité en milieu urbain africain a propos de 400 cas colligés au chu de Yopougon, à Abidjan (Côte d'Ivoire).

Konan P, Fanny M, Adjoussou A, Olou L, Koffi A, Aka E, Brou M, Konan-ble R.86 - 92

Evaluation de l'utilisation de l'approche syndromique par les sages-femmes a Dakar dans le diagnostic des infections génitales basses bactériennes symptomatiques

M Diadhiou, O Gassama, M Diallo, FB Diallo, AY Mmadi, AB Diallo, MS Barry, SC Alavo, I Mall, MD Ndiaye Guèye, AN Fall^t, E Gawa, AG Diallo, JC Moreau..... 93 - 98

CAS CLINIQUE

(CASE REPORT)

Hémopéritoine par rupture de la corne rudimentaire d'un utérus pseudo-unicorné découverte au cours d'une laparotomie.

Konan P, Adjoussou S, Olou L, Zoua K, Fanny M, Konan-Blé R..... 99 - 102

Table des matières

(ORIGINAL PAPERS)

- Survey of knowledge, attitudes and practices of saint louis providers on breast cancer***
Thiam O, Gueye L, Gassama O, Diallo WM, Sow DB, Sarr SCT, Toure M, Konate I, Mbaye M, Moreau JC.....48 - 52
- Indications s of cesarian by Robson classification in adolescents
From 2005 to 2015 at health center Nabil Choucair***
Gassama O, Gueye Ba MB, Fall A, M Wade, M Gueye, Biaye B, Mbodji A, Diallo D, Moreira PM, Moreau JC.....53 - 58
- Knowledge, attitudes and participation of guinean women in the screening of cervical cancer in the service of gynecology-obstetrics department of the national hospital
Ignace Deen of Conakry***
Diallo AB, Leno D W A, Conté I, Bah IK, Bah EM, Sow IS, Tokpo AYA, Touré S, Keita N.....59 - 65
- Surgical intervention for uterine fibromyoma in a country with limited resources:
case of the gynaecology-obstetrics department of the communal medical centre of
Ratoma Conakry (Guinea).***
Diallo M H, Baldé I S, Baldé O, Diallo A D, Diallo F B, Sow A, Fofana M S, Barry A B, Keita N.....66 - 72
- Maternal mortality in the gynecology of obstetrical service in national hospital
Donka of university teaching hospital of Conakry (Guinea)***
MK Camara, O Baldé, Youla A, Baldé MD, Hyjazi Y, Keita N.73 - 80
- Otorhinolaryngological affections during pregnancy. Study of 72 cases at the
Conakry university hospital***
Diallo AO, Baldé IS, Diallo OA, Diakité Z, Diallo FB, Traoré M, Synayoko A, Diallo KP, Conde B Sy T81 - 85
- Impact of pregnancy on sexuality in an african urban environment concerning
400 cases collected at the Yopougon university hospital, in Abidjan (Côte d'Ivoire).***
Konan P, Fanny M, Adjoussou A, Olou L, Koffi A, Aka E, Brou M, Konan-ble R.86 - 92
- Assessment of the syndrome case management used by midwifery in dakar in
diagnosing symptomatic bacterial lower reproductive tract infections***
M Diadhiou, O Gassama, M Diallo, FB Diallo, AY Mmadi, AB Diallo, MS Barry, SC Alavo, I Mall, MD Ndiaye Guèye, AN Fall[†], E Gawa, AG Diallo, JC Moreau..... 93 - 98

CAS CLINIQUE (CASE REPORT)

- Hemoperitoneum by rupture of the rudimentary horn of a pseudo-unicornuterus
discovered during a laparotomy.***
Konan P, Adjoussou S, Olou L, Zoua K, Fanny M, Konan-Blé R..... 99 - 102

DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS: CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PARTICIPATION DES FEMMES GUINEENNES AU SERVICE DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE DE L'HOPITAL NATIONAL IGNACE DEEN CHU DE CONAKRY

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PARTICIPATION OF GUINEAN WOMEN IN THE SCREENING OF CERVICAL CANCER IN THE SERVICE OF GYNECOLOGY-OBSTETRICS DEPARTMENT OF THE NATIONAL HOSPITAL IGNACE DEEN OF CONAKRY

DIALLO AB¹, LENO DWA¹, DIALLO A², CONTÉ I², BAH IK², BAH E M¹, SOW IS¹, TOURÉ S¹, TOKPOAYA³, KEITAN¹.

¹Service de Gynécologie-Obstétrique, CHU Conakry Hôpital National Donka

²Service de Gynécologie-Obstétrique, CHU Conakry Hôpital National Ignace Deen

³Service de Gynécologie-Obstétrique, Centre Médical Communal de Coronthie

Correspondances: Boubacardiallo2026@gmail.com Tel : 00224622343454

RESUME :

Introduction : le cancer du col de l'utérus demeure un véritable problème de santé publique mais également un mal inconnu des populations Guinéennes.

L'objectif de ce travail était d'évaluer la connaissance, la pratique et l'attitude des femmes Guinéennes face au dépistage du cancer du col de l'utérus.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif, réalisée du 1^{er} Novembre 2016 au 30 Avril 2017 au service de Gynécologie Obstétrique de l'Hôpital National Ignace Deen.

Résultats : pour un total de 304 femmes, 216 ont accepté de participer à l'étude, soit une fréquence de 71,05%. La plupart des clientes avaient entre 46 et 55 ans soit 35,19 %. En outre, 71,30% des participantes, étaient mariées. La moitié des participantes soit 49,54 % étaient des ménagères. Près de 2/3 des enquêtées soit 66,20% n'avaient aucune connaissance sur le cancer du col de l'utérus. La principale source d'information était le personnel médical avec 47,95%. La majorité des enquêtées, soit 62,50% disaient n'avoir aucune idée sur l'intérêt de faire un dépistage.

Conclusion : le cancer du col de l'utérus est un véritable problème de santé publique pour les pays en voie de développement comme c'est le cas en Guinée où la majorité des femmes méconnaissent la pathologie.

Mots-clés : Cancer du col de l'utérus – connaissance- attitudes- Participation.

ABSTRACT :

Introduction: Cervical cancer remains a real public health problem but also a problem unknown to the Guinean population. Objective, to improve the knowledge, the practice and the attitude of Guinean women in the face of cancer screening of the cervix.

Method: This was a descriptive prospective study, conducted from 1 November to 31 April 2017 at the Obstetrics and Gynecology Department of the IgnaceDeen National Hospital.

Results: For a total of 304 women, 216 accepted to participate in the study, a frequency of 71.05%. Most clients were between 46 and 55 years of age (35.19%). In addition, 71.30% of the participants were married. Half of the participants, 49.54%, were housewives. Almost 2/3 of the respondents, 66.20%, had no knowledge of cervical cancer. The main source of information was the medical staff with 47.95%. The majority of respondents, 62.50%, said they had no idea about the value of screening.

Conclusion: Cervical cancer is a real public health problem for developing countries, as is the case in Guinea where the majority of women do not know the pathology.

Keywords: Cervical cancer - knowledge - attitudes - Practices.

INTRODUCTION

Le cancer du col de l'utérus est une néoplasie qui se développe lentement dans la zone de jonction pavimento-cylindrique. Lorsque les lésions franchissent la membrane basale, on parle de cancer invasif [1]. Malgré l'existence d'un dépistage efficace, ce cancer demeure un réel problème de santé publique [2]. A l'échelle mondiale le cancer du col représente 10 % des cancers féminins et occupe la deuxième place derrière le cancer du sein avec une incidence de 500 000 nouveaux cas annuels [2, 3]. Le nombre de décès annuels dans le monde liés à cette pathologie est de 275000 dont 88% surviennent dans les pays à ressources limitées [3].

En Amérique du Nord, le nombre de nouveaux cas annuels de cancers invasifs du col était de 6,6 pour 100000 femmes, contre 34,8 en Afrique Subsaharienne [4, 5]. Selon les estimations de l'Agence internationale pour la recherche sur le cancer (IARC) il y avait 12,7 millions de nouveaux cas de cancer en 2008 dans le monde et que ces chiffres devraient atteindre 21,4 millions en 2030 [6]. On estime qu'il y a environ 500 000 nouveaux cas par an dans le monde et 250000 décès dont près de 95 % dans les pays en développement, et à peine 5% dans les pays développés [7]. Cette mortalité est particulièrement élevée en Afrique, où moins de 50 % des femmes avec un cancer du col survivent au-delà de cinq ans [8, 9].

Selon les données du registre du cancer, au Mali, celui du col est le premier et représente 26,6% avec une incidence de 31,1 pour 100000 habitants [10 ; 11]. Selon l'OMS c'est une pathologie évitable, grâce entre autres au dépistage, qui touche un nombre trop élevé de femmes dans la Région Africaine.

En Guinée, c'est le 1^{er} cancer gynécologique (50% de tous les cancers) [12].

L'objectif de ce travail est de contribuer à améliorer la connaissance, la participation et l'attitude des femmes Guinéennes face au dépistage du cancer du col de l'utérus.

METHODES

L'étude a eu lieu au service de Gynécologie obstétrique de l'hôpital National Ignace Deen. C'est un centre Hospitalo-universitaire qui réalise en moyenne 1450 consultations par mois, et

environ 5000 accouchements par an. Il s'agissait d'une étude, qualitative, descriptive et analytique d'une période de six mois allant du 1^{er} Novembre au 30 Avril 2017. La population cible était les femmes admises en consultation au service de Gynécologie Obstétrique, et ayant volontairement accepté participer à l'étude et répondant aux critères de sélection. Nous avons retenue dans l'étude, toutes les clientes admises en consultation ayant au moins 15ans à plus de 60ans, et qui ont accepté de participer volontairement à l'enquête. Les femmes de moins de 15ans, les femmes venues en consultation pour autres urgences gynécologiques, et celles n'ayant pas accepté de participer à l'étude ont pas été exclues.

RESULTATS

1. Fréquence de participation au dépistage: nous avons colligé au total 304 femmes venues en consultation pour dépistage de cancer du col et parmi elles, 216 ont volontairement accepté de participer à l'étude, soit une proportion de 71,05 %.

2. Aspect socio –démographique des participantes

Age: l'âge moyen des participantes était de 43,29 ans avec des extrêmes de 24 et 71 ans. Cependant il y avait plus de femmes âgées de 46 à 55 ans (35,19 %). Situation matrimoniale: près de 2/3 des patientes soit 71,30% étaient des femmes mariées contre 18% de célibataires, en outre 79,63% des participantes avaient déjà au moins un enfant.

Globalement, il a été constaté que 66, 20% des participantes n'avait aucune connaissance sur le cancer du col. La proportion la plus élevée parmi les patientes n'ayant pas ou peu de connaissances des cancers du col, se retrouve chez celles dont le niveau d'instruction est nulle avec 83,93%.

Tableau I : Répartition des participantes selon

Professions	Effectif	%
Ménagères	114	52,78
Profession libérale	69	31,94
Fonctionnaires	33	15,28
Total	216	100,00

La majorité des clientes qui consultent pour dépistage sont des ménagères (52,78%) ou de profession libérale (31,94%).

Tableau II : Niveau d'instruction et connaissance des cancers du col

Niveau d'instruction	Bonne connaissance		Aucune connaissance		Total
	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)	
Non scolarisé	07	12,07	51	83,93	100
Primaire	14	16,67	70	83,33	100
Secondaire	29	64,44	16	35,56	100
Supérieur	23	79,31	06	20,69	100
Total	73	33,80	143	66,20	1000

3. Connaissances du cancer du col par les participantes:

Tableau III : Répartition des participantes selon les canaux d'information sur le cancer du col

Canal utilisé pour s'informer	Effectif	%
Masse média audio-visuelle-internet	28	38,35
Professionnel de santé	35	47,95
Groupement associatif	03	04,11
Autres	07	09,59
Total	73	100

Le personnel médical constitue la principale source d'information des patientes (47,95%), suivi des masses media (38,35%).

Moyens de prévention : Plus de 2/3 des femmes interrogées, soit 81,94 % n'avaient aucune connaissance sur les moyens de prévention des cancers du col, contre 18,06 % de femmes ayant une bonne connaissance sur le sujet. En outre nous avons constaté que plus le niveau d'instruction est élevé plus celui des connaissances sur le sujet l'était également.

Majoritairement à 62,50% les participantes n'ont aucune idée, sur les avantages de réaliser un dépistage de cancer du col, par contre pour 25,46 % sa réalisation permet uniquement de poser le diagnostic de lésions précancéreuses.

Tableau IV : Répartition des participantes selon leur connaissance des avantages de réaliser un dépistage :

Avantage dépistage	Effectif	%
Un cancer ou une lésion précancéreuse	26	12,04
Une lésion précancéreuse uniquement	55	25,46
Aucune idée	135	62,50
TOTAL	216	100

Connaissance des facteurs de risques

Il a été constaté que, 73,14 % des femmes, pensent que la précocité du mariage et surtout des rapports sexuels traumatisants, réguliers pour les femmes, la multiparité ainsi que les infections sexuellement transmissibles à répétition constituent les principaux facteurs de risque de cancer du col.

4. Attitude face au dépistage du cancer du col :

Tableau V : Opinion des femmes sur l'âge du premier dépistage du cancer du col de l'utérus.

Date de dépistage	Effectif	(%)
A partir de 20 ans	64	29,63
A partir de 25 ans	19	08,80
Ne sait pas	110	50,92
Autres	23	10,65
Total	216	100

La majorité des femmes interrogées soit 50,92% ne savent pas l'âge auquel il faut faire le dépistage du cancer du col de l'utérus et du délai régulier de cet examen.

Tableau VI : Répartition des femmes selon leur suivie régulier par un gynécologue.

Suivie des femmes	Effectif	%
Je ne m'en souviens pas	25	11,57
Une fois par an	56	25,92
Tous les 2 ou 3 ans	30	13,89
Sauf au besoin	105	48,61
Total	216	100

Les résultats montrent que près de la moitié des femmes soit 48,6%, ne consulte un Gynécologue qu'au besoin pas sur un programme spécifique de consultation pour dépistage ou autres bilan de routine. Les autres consultent régulièrement une fois par an à 25,92%.

Pratique des participantes face au dépistage du cancer du col

Tableau VI : Répartition des femmes selon les raisons du non dépistage antérieur (n= 177).

Raisons évoquées	Effectif	%
Manque d'informations	164	92,66
Eloignement du centre de dépistage	92	51,98
Ne connais pas de centre de dépistage	162	91,53
Manque de moyens financiers	155	87,57
Se sent en bonne santé	97	54,80
Ne présente aucun symptôme	149	84,18
Ne désire pas se faire examiner	32	18,07

La presque totalité des patientes (92,66%) n'avaient pas fait leur dépistage antérieur par manque d'information ou par méconnaissance de l'existence d'un centre de dépistage (91,53%), ou alors par qu'elles se sentent apparemment en bonne santé (84,18%). Plus de la moitié des femmes interrogées soit 62,50%, ont reconnu n'avoir aucune idée de l'intérêt de réaliser un dépistage du cancer du col de l'utérus.

DISCUSSION

1. Fréquence: le taux d'acceptabilité (71,05 %) de dépistage trouvé dans notre étude est supérieur au 22,1 % d'acceptabilité rapporté par BOUSLAH S. et coll. en Tunisie [13]. Cela pourrait s'expliquer par le fait que beaucoup de femmes ignoraient

l'existence d'une telle pathologie encore moins l'attitude à avoir et la rareté de structures spécialisées dans la lutte et la prévention de cette pathologie.

2. Aspect socio-démographique des participantes: l'âge moyen des participantes était de 43,29 ans avec des extrêmes de 22 et 71 ans. Cependant il y avait plus de femmes âgées de 46 à 55 ans (35,19 %). Par contre, Ecoyez B. et coll. en Belgique, trouvent que les femmes de la tranche 55-65 ans étaient les plus nombreuses [14]. Cela s'expliquerait dans notre étude par le fait que le sujet abordé est encore tabou, sans compter que c'est l'âge de prédilection de cette pathologie, car pour passer d'un état de lésion précancéreuse au cancer lui-même il se passe plusieurs années. Dans une étude réalisée auprès de 117 participantes, Erik Bernard, et coll, trouvent, que l'âge moyen des femmes interrogées était de 44 ans [15]. Les résultats montrent que, près de 2/3 des patientes soit 71,30% étaient des femmes mariées contre 18% de célibataires, et 79,63% des participantes avaient déjà au moins un enfant. Dans une analyse de régression logistique multi variée, Namujju PB et coll en Ouganda [16] ont montré que l'âge supérieur à 30 ans et les niveaux d'éducation, secondaire et supérieur, réduisaient le risque de séropositivité au HPV, alors que la parité supérieure à 5 augmentait ce risque.

Cette proportion élevée de femmes mariées, se justifierait par le fait que dans notre société, le mariage constitue le cadre légal d'activité sexuelle et de procréation.

La plupart de nos patientes étaient soit des ménagères (52,78%), ou des femmes exerçant une profession libérale (31,94%). La proportion élevée de ménagères (52,78%) dans notre étude pourrait s'expliquer par le fait qu'elles soient les plus nombreuses dans la population générale, ce pendant il faut constater que le cancer du col touche toutes les professions à des proportions certes diverses.

Par contre Erik Bernard, et coll, rapportent que 42,7 % de leur participantes étaient des employées et que une grande majorité (81,2 %) avait des enfants, avec 1 à 5 enfants par femme (moyenne = 2,4) [15].

2. Connaissances du cancer du col par les participantes: les résultats de cette recherche montrent que, 66,20% des participantes n'avait aucune connaissance sur le cancer du col. Parmi elles, 83,93% n'avait aucun niveau d'instruction. L'étude trouve que plus le niveau d'instruction est élevé plus celui des connaissances sur le cancer du col est également élevé. Ce niveau est de 79,31 %, pour le niveau universitaire, contre 12,07% pour les patientes qui n'ont aucun niveau d'instruction et

nous avons trouvé un lien statistiquement significatif entre le niveau d'instruction et celui des connaissances des cancers du col de l'utérus. Des résultats identiques ont été rapportés par la littérature. C'est ainsi que, BANSAL B. A. et coll. en Inde trouvent que seulement 9,5% des patientes du niveau secondaire avait des connaissances sur le cancer du col alors qu'elles représentaient 65% de leur échantillon [17].

Dans une étude réalisée par, Ogbonna FS, auprès de 442 étudiantes d'Afrique subsaharienne inscrites dans l'une des principales universités du Royaume-Uni, seulement 38,2% des étudiants étaient au courant du dépistage du cancer du col utérin, et 10,8% ont déclaré avoir eu connaissance du cancer du col utérin [18]. On pourrait expliquer notre résultat par le bas niveau d'instruction de la population générale et donc un faible accès à l'information.

Nous avons également constaté que, le personnel médical constitue la principale source d'information des patientes (47,95%), sur les cancers du col, suivi des masses média (38,35%). Par contre, S. BOUSLAH trouve 25% de femmes informées par les masses média. [13]. En outre 94,46% des femmes avaient exprimé le besoin d'avoir plus d'information sur le cancer du col et estiment que le personnel médical formé est mieux placé pour exécuter cette tâche, en s'appuyant sur les masses média, capables d'informer le maximum de personnes dans un délai court.

Plus de 2/3 des femmes interrogées, soit 81,94 % n'avaient aucune connaissance sur les moyens de prévention des cancers du col, contre 18,06 % de femmes ayant une bonne connaissance sur le sujet. En outre nous avons constaté que plus le niveau d'instruction est élevé plus celui des connaissances sur le sujet également.

Plus de la moitié des femmes interrogées soit 62,50%, ont reconnu n'avoir aucune idée de l'intérêt de réaliser un dépistage du cancer du col de l'utérus. Cette attitude pourrait s'expliquer par l'existence de plusieurs barrières dont entre autres l'ignorance, le manque d'information, le nombre réduit de centres de dépistages, et de personnel formé pour l'activité.

La majorité des femmes interrogées soit 50,92% ne savent pas l'âge auquel il faut faire systématiquement le dépistage du cancer du col de l'utérus et du délai régulier de cet examen. Ce qui pourrait être dû entre autre à l'insuffisance des stratégies de sensibilisation, à l'inaccessibilité aux informations de ces femmes et le manque d'éducation sexuelle.

En effet le dépistage permet de détecter des lésions

précancéreuses et les cancers débutants, qui ne donnent pas de symptômes. Il permet ainsi de traiter les lésions précancéreuses et d'éviter leur évolution vers un cancer, ou de soigner un cancer dépisté à un stade précoce. Il est essentiel de réaliser un test de dépistage de 25 à 65 ans, tous les trois ans, après deux premiers dépistages normaux effectués à un an d'intervalle.

Dans l'étude d'Ogbonna FS, 43,5% des étudiantes se sont montrés disposés à participer aux futurs programmes de dépistage. De plus, il était évident que la perception des étudiants dépendait de leur expérience de la maladie ($P=000$), tout comme leur participation au programme de dépistage dépendait de leur niveau de sensibilisation [18].

3. Attitude des participantes face au dépistage du cancer du col: l'étude a montré que plus de 2/3 des clientes (73,14 %) ayant participé à l'étude, pensent que la précocité du mariage et surtout des rapports sexuels avec des multiples partenaires, la multiparité ainsi que les infections sexuellement transmissibles à répétition constituent les principaux facteurs de risque de cancer du col. Ces résultats sont conformes à ceux de DEM A au Sénégal [2].

Les résultats montrent que près de la moitié des femmes soit 48,6%, ne consulte un Gynécologue qu'au besoin pas sur un programme spécifique de consultation de dépistage. Les autres (25,92%) consultent régulièrement une fois par an.

Cela s'expliquerait entre autres par des raisons coutumières qui font que les femmes ne consultent qu'à l'occasion d'une expression clinique de la pathologie, mais aussi le manque d'information sur les avantages du dépistage qui constitue une importante barrière qui pourrait expliquer l'attitude des clientes face au dépistage. La presque totalité des patientes (92,66%) n'avaient pas fait leur dépistage antérieur de cancer du col certainement par manque d'information ou par méconnaissance de l'existence d'un centre de dépistage (91,53%), ou alors par ce qu'elles se sentent apparemment en bonne santé (84,18%). A comparer Cela témoigne de l'insuffisance ou la défaillance des programmes d'information et d'éducation de la population sur le sujet et l'insuffisance en nombre des centres de dépistage du cancer du col. Ce qui fait que la plupart des cancers sont découverts à des phases tardives, cela complique la prise en charge et aggrave le pronostic.

Les résultats de l'étude montrent que 62,04%, des femmes enquêtées ont eu leur premier rapport sexuel après 18ans. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que ça soit l'âge de la maturité et tout acte à

cet âge, suppose une responsabilité assumée. En France, le dépistage du cancer du col de l'utérus est recommandé. Il s'agit de réaliser un FCV tous les trois ans, après deux FCV normaux à un an d'intervalle, chez les femmes asymptomatiques de 25 ans à 65 ans, ayant ou ayant eu des rapports sexuels [15].

Les résultats ont montré également que très peu de femmes, (18,06%) ont un suivi régulier chez le Gynécologue. Ce qui pourrait être lié entre autre au manque d'information, au nombre de sites de dépistages qui est réduit, et au nombre insuffisant de spécialiste. A comparer Pour la promotion de leur santé, la plus part des femmes, 53,70 %, ont affirmé vouloir sensibiliser leur entourage et connaissances sur l'intérêt du dépistage du cancer du col, ce pendant une proportion non négligeable de 46,30 %, estime que ce n'est pas de leur devoir de jouer ce rôle, elles ne sont pas formées et que cela revient aux personnes formées, donc le personnel médical.

Erik Bernard, et coll, trouvent que la participation au dépistage est moindre chez les femmes le plus socialement défavorisées, les plus jeunes ou les plus âgées, et celles atteintes d'affection de longue durée. Le manque d'information semble également un motif important de non-participation. De plus, il existe des disparités géographiques, selon la densité en gynécologues et le niveau socio-économique [15].

4. Comportement pratique des clientes face au dépistage: la restitution des résultats du dépistage était immédiate pour la presque totalité des dépistées soit 93,06% et les autres l'ont reçu quelques jours plus tard, soit du fait du manque de réactif le jour du test ou soit par une demande importante de ce service ou s'il y a d'autres prélèvements pour d'autres analyses complémentaires.

La plupart des dépistages, étaient réalisés soit par des sages-femmes (48,72%), ou par des médecins Gynécologues, (20,51%). Cela pourrait s'expliquer par le fait que, les femmes se sentent plus en harmonie avec leur homologue du même genre quand il s'agit d'une pathologie liée au sexe. La relation soignant- soigné s'installe plus facilement et donc elles se sentent plus à l'aise dans ce milieu genre féminin car c'est un sujet très sensible.

CONCLUSION

Le cancer du col de l'utérus, est un véritable problème de santé publique, dans notre société. Au cours de ce travail, nous avons constaté que la plupart des clientes abordées acceptent volontiers

de participer à l'étude. La majorité des clientes avaient entre 46 à 55 ans avec un âge moyen de 43,29 ans et plus de la moitié ne savent pas l'âge auquel il faut faire le dépistage du cancer du col. Les 2/3 des clientes n'avaient aucune connaissance sur le cancer du col. Le personnel médical constitue la principale source d'information des patientes. Plus de 2/3 des femmes interrogées, n'avaient aucune connaissance sur les moyens de prévention des cancers du col, La presque totalité des patientes n'avaient pas fait leur dépistage antérieur. Plus de la moitié des femmes interrogées ont reconnu n'avoir aucune idée de l'intérêt de réaliser un dépistage du cancer du col de l'utérus. Le cancer du col étant une pathologie évitable, améliorer le niveau de connaissance des clientes augmenterait significativement la proportion des clientes pour le dépistage qui constitue une des meilleures stratégies de lutte contre cette pathologie.

REFERENCES

1. **Pointreau Y, Ruffieloubiere A, Denis F, Barillot I.** Cancer du col utérin. *Cancer/radiothérapie* 2010; 14(S1):47–53
2. **Dem A, Dieng MM, Traore B., Gaye M, Diop M, Touré P.** les carcinomes épidermoïdes du col utérin à l'institut du cancer de Dakar. *Cahiers d'étude et recherches francophone/santé* Janvier-Février-Mars 2008 18(1): 31-33
3. **Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D:** Global cancer statistics *CA Cancer J Clin.* 2011; 61(2): 69-90.
4. **Mbonabirama E.** Cancer du col de l'utérus : les chiffres mondiaux <http://www.seronet.info/breve/cancer-du-col-de-luterus-les-chiffres-mondiaux-64952>
5. **Ferlay J., Soerjomataram I., Ervik M. et al.** estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide 2012 *Int j cancer.* 2013; 132:1133-45
6. **OMS.** Global cancer facts and figures 2nd edition. American cancer society, Atlanta American cancer Society 2011; 63: 70–94
7. **OMS Afrique.** La lutte contre le cancer du col de l'utérus. Guide des pratiques africaines 2014 ; 14 : s149–s156
8. **OMS (Genève, Suisse)** Statistiques Sanitaires Mondiales sur le cancer du col 2007; 14 : s360–s375
9. **A Ly.** Le cancer du col utérin: nouveaux vaccins, nouvelles perspectives ? *Journal africain du cancer / African Journal of Cancer*, May 2009 ; 1(2):65-67
10. **Belinson JL, Pretorius RG, Zhang WH, Wu ly, Qiao YL, and Elsonp.** Cervical cancer screening

by simple visual inspection after acetic acid. *Obstet gynecol* 2001; 98: 441-44

11. **Monsonogo J.** (2006) infections à papillomavirus. état des connaissances, pratiques et prévention vaccinale. Springer-Verlag France, 2012; 1: 67-77

12. **Dangou JM, keïta N, Mbaye K.** prévention et management du cancer du col utérin en guinée. *The african health monitor*: 2014; 15: 15-21

13. **S Bouslah, MS. Soltani, A. Bensalah, A Srima.** Connaissances, attitudes et pratiques des femmes tunisiennes en matière de dépistage du cancer du sein et celui du col de l'utérus. *Psycho-Oncologie* 2014 N° 8(2):123-132

14- **Escozez B, Mairiaux P.** Dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus, attitude et comportement de la population féminine liégeoise. *Revue med liège* 2004; N° 192 : 319-326.

15. **Erik B, Olivier S-L, Line H et J Le Breton.** Dépistage du cancer du col de l'utérus? connaissances et participation des femmes. *Santé publique* 2013 ; 3 (25), 255-262

16. **Namujju PB1, Waterboer T, C Banura, R Muwonge, EK Mbidde, R Byaruhanga, M Muwanga, Surcel HM, Pawlita M, Lehtinen M.** Risk of seropositivity to multiple oncogenic human papillomavirus types among human immunodeficiency virus-positive and -negative Ugandan women. *J Gen Virol* 2011; 92: 2776-83

17. **Bansal AB, Abhijit P, Pakhare N, Kapoor RM, Arun MK.** Connaissances, attitudes et pratiques liés au cancer du col utérin chez les femmes adultes: une étude transversale. *Journal of natural sciences, biology and médecine*, 2015; 6: 224- 233

18. **Ogbonna FS.** Knowledge, attitude and experience of cervical cancer and screen/ing among sub-saharan african female students in a UK university. *Ann afr med.* 2017 jan-mar; 16(1):18-23.