

# ANNALES DE LA SOGGO

SOCIETE GUINEENNE DE GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

Semestriel ■ Volume 14 ■ N° 32 (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](http://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](mailto: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 X

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](http://www.guinee-harmattan.fr)*

# Table des matières

## ARTICLES ORIGINAUX (ORIGINAL PAPERS)

- Facteurs d'echec du traitement chirurgical des fistules obstetricales : à propos de 49 Cas opérés à l'hopital de zone de Tanguieta au nord du Benin en 2018**  
Ogoudjobi OM, Hounkpatin BIB, Dangbemey P, Aholou MAR, Tshabu Aguemon C, Zannou ARF, Aboubakar M, Lokossou MSHS, Yunga Foma JDD, Rochat C-H, Perrin R-X.....1 - 6
- Facteurs déterminants et pronostic de l'hématome rétroplacentaire au sénégal : étude Cas-témoins.**  
Diouf AA, Niass A, Diallo M, Sene C, Dia A, Diouf A.....7 - 10
- 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.....11 - 17
- Facteurs de risque de mortalité des nouveau-nés référés de la maternité de Donka à l'institut de nutrition et santé de l'enfant (INSE) sur 10 années d'activités.**  
Diallo IS, Diallo S, Bah EM, Djuikouo TA, Diallo TS, Conte N, Niane H, Cisse M, Keita N, Sy T .....18 - 24
- Evaluation du risque cardiovasculaire chez les femmes enceintes au centre médical communal (CMC) « Les flamboyants ».**  
Diakité F, Bah IK, Baldé MS, Koné A, Bangoura F, Chérif I, Bah AB, Traoré M, Kaba ML....30 - 33
- Notre experience de l'autotransfusion dans la prise en charge de la grossesse extra uterine rompue.**  
Mamy GF, Soumaoro LT, Fofana H, Dabo M, Diakité S, Maxime K, Mulbah J, Zuanah M, Colma P, Diallo AT, Touré A .....34 - 37
- Enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de Saint Louis sur le cancer du col**  
Thiam O, Gueye L, Diallo M, Gassama O, Sarr SCT, Sow DB, Toure M, Konate I, Mbaye M, Moreau JC .....38 - 43

## CAS CLINIQUE (CASE REPORT)

- Grossesse molaire ectopique : a propos d'un cas au centre hospitalier universitaire de la mère et de l'enfant lagune (CHU-MEL) de Cotonou au Benin et revue de littérature**  
Aboubakar M, Lokossou MSHS, Tognifode MV, Dangbemey P, Lokossou S, Perrin RX.....44 - 47

# Table des matières

## ARTICLES ORIGINAUX (ORIGINAL PAPERS)

***Failure factors for surgical treatment of obstetric fistula: about 49 cases operated at the district hospital of Tanguieta, northern Benin, in 2018***

Ogoudjobi OM, Hounkpatin BIB, Dangbemey P, Aholou MAR, Tshabu Aguemon C, Zannou ARF, Aboubakar M, Lokossou MSHS, Yunga Foma JDD, Rochat C-H, Perrin R-X.....1 - 5

***Determining factor and prognosis of abruptio placenta in senegal: case-control study***

Diouf AA, Niass A, Diallo M, Sene C, Dia A, Diouf A.....6 - 11

***Knowledge, attitudes and participation of guinean women in the screening of cervical cancer in the 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.....11 - 17

***Risk factors for mortality of newborns referred from Donka maternity clinic to the institute of child nutrition and health (INSE) over 10 years of activity.***

Diallo IS, Diallo S, Bah EM, Djuikouo TA, Diallo TS, Conte N, Niane H, Cisse M, Keita N, Sy T .....18 - 24

***Evaluation of the cardiovascular risk among pregnant women in the communal medical center (CMC) « Les flamboyants ».***

Diakité F, Bah IK, Baldé MS, Koné A, Bangoura F, Chérif I, Bah AB, Traoré M, Kaba ML.....30 - 33

***Our experience of autotransfusion in the management of ruptured ectopic pregnancy***

Mamy GF, Soumaoro LT, Fofana H, Dabo M, Diakité S, Maxime K, Mulbah J, Zuanah M, Colma P, Diallo AT, Touré A .....34 - 37

***urvey of knowledge, attitudes and practices of Saint Louis providers on cervical cancer***

Thiam O, Gueye L, Diallo M, Gassama O, Sarr SCT, Sow DB, Toure M, Konate I, Mbaye M, Moreau JC .....38 - 43

## CAS CLINIQUE (CASE REPORT)

***Grossesse molaire ectopique : a propos d'un cas au centre hospitalier universitaire de la mère et de l'enfant lagune (CHU-MEL) de Cotonou au Benin et revue de littérature***

Aboubakar M, Lokossou MSHS, Tognifode MV, Dangbemey P, Lokossou S, Perrin RX.....44 - 47

# ENQUETE SUR LES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES PRESTATAIRES DE SAINT LOUIS SUR LE CANCER DU COL

## SURVEY OF KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF SAINT LOUIS PROVIDERS ON CERVICAL CANCER

THIAM O<sup>1</sup>, GUEYE L<sup>3</sup>, DIALLO M<sup>4</sup>, GASSAMA O<sup>4</sup>, SARR SCT<sup>2</sup>, SOW DB<sup>2</sup>, TOURE M<sup>2</sup>, KONATE I<sup>2</sup>, MBAYE M<sup>1</sup>, MOREAU JC<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Université Gaston Berger,

<sup>2</sup> Centre Hospitalier Régional de Saint Louis

<sup>3</sup>Centre Hospitalier Régional de Thiès

<sup>4</sup>Université de Dakar

---

**Correspondances**. Dr Ousmane Thiam : Gynécologue Obstétricien UFR2S, Université Gaston BERGER, Maternité du Centre Hospitalier Régional de Saint Louis, SENEGAL.

Email : [cassoumane@yahoo.fr](mailto:cassoumane@yahoo.fr), [ousmane.thiam@ugb.edu.sn](mailto:ousmane.thiam@ugb.edu.sn)

### RESUME

**Introduction** : Le but de cette étude était d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de Saint Louis du Sénégal sur le dépistage du cancer du col utérin.

**Méthodologie** : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive allant de la période du 1<sup>er</sup> au 31 Aout, réalisée au CHR, au district sanitaire et dans les différents postes de sante de Saint –louis chez les prestataires (médecin, infirmiers et sage-femme d'état). La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire structuré préalablement. Les données ont été saisies et analysées grâce au logiciel Epi info.

**Résultats** : Pour 93,0% des enquêtés, le cancer du col utérin représentait un véritable problème de santé publique. Pour 39,7% des praticiens, le dépistage dans la tranche d'âge cible devrait toujours se faire. Les prestataires enquêtés déclaraient que le dépistage du cancer du col avait un rôle important dans la réduction de la morbidité et de la mortalité dans 37,9%. Le maître symptôme connu par les prestataires était la métrorragie (37,9%). Certains prestataires faisaient la confusion entre métrorragie et leucorrhée. Le niveau de recours au dépistage par le personnel était modeste : seulement 30% des enquêtés avait eu recours au dépistage du cancer du col utérin bien que 65,5% aient répondu que le test du dépistage existait dans leur structure sanitaire. Seulement 5,1% du personnel de santé enquêté avait bénéficié du test de dépistage du cancer du col utérin. Ce dépistage était fait soit par un médecin gynécologue soit par une sage-femme dans un hôpital public. Les principaux facteurs influant ce dépistage étaient : le manque de moyen financier (28,6%), la honte/ gêne de l'examen de l'appareil génital (23,8%), et la peur des conditions de réalisation du dépistage.

**Conclusion** : les connaissances, attitudes et pratiques sur le cancer du col utérin chez les prestataires de Saint-Louis étaient jugées insuffisantes au terme de l'étude. Les principaux facteurs incriminés étaient le manque de formation, la honte/gêne de l'examen génital, le manque de temps, le manque de matériels et le manque de moyen.

**Mots clés** : Cancer du col, connaissances, attitude, pratique.



## SUMMARY

**Introduction:** The purpose of this study was to assess the knowledge, attitudes and practices of providers in Saint Louis of Senegal on screening for cervical cancer.

**Methodology:** This was a descriptive cross-sectional study from the 1st to the 31st of August, carried out at the CHR, the health district and the various health posts of Saint-Louis in the providers (doctors, nurses and midwives). state woman).. Data collection was done using a pre-structured questionnaire. The data was entered and computerized using the Epi info software.

**Results:** For 93.0% of respondents, cervical cancer was a real public health problem. For 39.7% of practitioners, screening in the target age group should always be done. Providers surveyed reported that cervical cancer screening had a significant role in reducing morbidity and mortality in 37.9%. The main symptom experienced by providers was metrorrhagia (37.9%). Some providers were confused between metrorrhagia and leucorrhoea. The level of use of screening by staff was modest: only 30% of respondents had used cervical cancer screening, although 65.5% said that the screening test existed in their health facility. Only 5.1% of the health personnel surveyed had benefited from the cervical cancer screening test. This screening was done either by a gynecologist or a midwife in a public hospital. The main factors influencing this screening were: the lack of financial means (28.6%), the shame / embarrassment of the examination of the genital system (23.8%), and the fear of the conditions of realization of the screening.

**Conclusion:** Knowledge, attitudes and practices about cervical cancer among Saint-Louis providers were considered insufficient at the end of the study. The main offending factors were lack of training, shame / gene of genital examination, lack of time, lack of materials and lack of means.

**Key words:** Cervical cancer, knowledge, attitude, practice

## INTRODUCTION

Le cancer est un problème de santé publique en nette progression à travers le monde. Chaque année plus de 10 millions de nouveaux cas sont rapportés, dont 6 millions dans les pays aux ressources limitées, représentant ainsi la moitié des cas mondiaux ; 4 millions en mourront, soit 1 million de plus que ceux décédés du VIH/Sida [1]. Le cancer du col vient en troisième position des cancers diagnostiqués chez la femme après ceux du sein et du colon [2].

En Afrique de nombreux travaux ont été réalisés sur les cancers gynécologiques et mammaires [3-10]. Ces études ont montré que l'une des caractéristiques des cancers en Afrique est que les patientes sont vues à des stades avancés qui impliquent une prise en charge lourde, coûteuse et parfois limitée à des soins palliatifs. Cette situation alarmante n'a pas suffisamment polarisé l'attention de la communauté internationale et des pays africains eux-mêmes. Seules quelques organisations se sont intéressées à cette problématique [1].

La lutte contre le cancer en Afrique au sud du Sahara est confrontée à de nombreux défis, et pourtant des interventions à la portée des pays à revenus faibles existent [1].

Au Sénégal, selon une étude hospitalière portant sur 786 cas de cancers gynécologiques et mammaires, le cancer du col représente 240 cas (47,3%) et le cancer du sein 213 cas (42%) [11].

Peu d'études scientifiques au Sénégal se sont intéressées sur l'évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des prestataires sur les cancers gynécologiques et mammaires. Ainsi, nous avons jugé opportun d'évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des prestataires de Saint Louis sur les cancers mammaires et gynécologiques afin d'identifier les insuffisances et de faire de suggestions pour améliorer la santé de la population. Afin de contribuer à ces actions de lutte nous avons mené une étude dans le département de Saint Louis dont les objectifs étaient les suivants :

Objectif général :

- évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de santé à SAINT-LOUIS relatives au cancer du col de l'utérus.

Objectifs spécifiques.

- déterminer le niveau de connaissance des prestataires de santé sur les moyens et procédures de dépistages et de traitement du col de l'utérus.

- évaluer le niveau de la pratique du dépistage par les prestataires de santé des cancers du col de l'utérus.

- évaluer la perception qu'ont les praticiens de santé sur le cancer du col de l'utérus.

1. Méthodologie

- Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale descriptive. Notre étude a eu pour cadre le département de saint Louis du Sénégal.

- Période d'étude

L'enquête a été réalisée du 1 au 31 août 2018.

- Population d'étude

Il s'agit des prestataires de santé (gynécologues, chirurgiens, médecins généralistes, sage-femmes d'état, infirmiers d'état) exerçant dans la commune de Saint-Louis.

- Échantillonnage

Cette étude est réalisée à deux niveaux :

\* Centre Hospitalier régional de Saint-Louis : formation médicale disposant de plusieurs spécialités médicales notamment des gynécologues, des chirurgiens, des médecins généralistes, des infirmiers et sage-femmes d'état.

\* District sanitaire de Saint-Louis : formation médicale disposant d'un ou plusieurs médecins généralistes avec des infirmiers et sage-femmes d'état.

Pour avoir le nombre de prestataires de santé à inclure dans cette enquête, nous avons dans un premier temps fait un sondage aléatoire dans les différentes structures sanitaires retenues dans notre étude. Ensuite nous avons procédé au décompte ce qui a abouti à un nombre de 58 prestataires (gynécologues, chirurgiens, médecins généralistes, infirmiers et sage-femmes d'état).

Pour être inclus, il faut être un praticien soignant (gynécologues, chirurgiens, médecins généralistes, infirmiers et sage-femme d'état) exerçant et intervenant en consultation de médecine générale, gynécologique, prénatale, postnatale, générale, ou de planification familiale à Saint-Louis dans les centres de santé retenus.

Sont exclus les praticiens soignant et autres personnels des services médico-techniques (laboratoires, radiologie et autres services spécialisés) ou des services administratifs n'intervenant pas en consultation.

- Plan de collecte

La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire structuré préalablement porté en annexes.

- Plan d'analyse

Les données ont été saisies et informatisées grâce au logiciel Epi info.

Pour les variables qualitatives, nous avons calculé la fréquence et l'intervalle de confiance. Pour les variables quantitatives, la moyenne, l'écart-type et la médiane avec les extrêmes.

## RÉSULTATS

- Les données sociodémographiques

**Tableau I** : le tableau représente les caractéristiques sociodémographiques des prestataires enquêtés (n=58).

		Nombre	%
Age (année)	18-25	6	10,34
	26-32	21	36,20
	33-40	23	39,66
	>40	8	13,80
Sexe	M	21	36,20
	F	37	63,80
Ancienneté dans la fonction publique (année)	<5	41	70,69
	5-10	4	6,90
	>10	13	22,41
Ancienneté dans le poste actuel (année)	<10	46	79,31
	>10	12	20,69

L'âge moyen des prestataires était de 32,71 ans  $\pm$ 4,17. La médiane était de 29 ans aux extrêmes de 18-54. Les prestataires âgés de 33-40 ans représentaient la tranche la plus fréquente avec 39,66%, suivi de 26-32ans avec 36,20%. Le sexe ratio était 0,56. La majorité des prestataires exerçait depuis moins de 5 ans dans la fonction publique, soit 70,69%.

### - Niveau de connaissance des prestataires sur l'épidémiologie des cancers du col utérin

Le tableau représente la réponse des praticiens suivant l'épidémiologie des cancers du col utérin.

**Tableau II** : épidémiologie des cancers du col utérin

		Nombre	(%)
A votre avis, le cancer du col utérin est-il un problème de santé publique au Sénégal ?	Oui	54	93,10
	Non	4	6,90
A votre avis, quel est le classement du cancer du col utérin parmi l'ensemble des cancers féminins au Sénégal ?	1 <sup>er</sup>	25	43,10
	2 <sup>e</sup>	29	50
	3 <sup>e</sup>	3	5,17
	4 <sup>e</sup>	1	1,73
Quelle est la tranche d'âge concernée par le cancer du col ?	<19	3	5,17
	19-35	13	22,41
	>36	42	72,42



Pour 93,0% des enquêtés, le cancer du col utérin représente un véritable problème de santé publique. Son classement parmi l'ensemble des cancers féminins rencontrés au Sénégal est la 1<sup>re</sup> pour 43,10%, 2<sup>e</sup> pour 50% 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> pour respectivement 5,17 et 1,73% des enquêtés. La tranche d'âge la plus fréquemment ciblée est de celle supérieure à 36 ans ensuite 20-35ans et enfin celle inférieure à 19 ans.

#### **- Pratique dans le dépistage du cancer du col utérin**

Pour 39,65% des praticiens, le dépistage dans la tranche d'âge cible devrait toujours se faire. 32,76% sont pour un dépistage dans la tranche d'âge cible parfois.

34,48% seulement estiment que le rôle du dépistage est préventif et 45,55% pensent que le rôle de ce dépistage est curatif.

Les prestataires enquêtés déclarent que le dépistage du cancer du col a un rôle important dans la réduction de la morbidité et de la mortalité dans 37,93%.

Ils font la promotion du dépistage dans 79,32% par l'information/ explication des femmes sur le cancer.

Les prestataires estiment que le dépistage du cancer du col utérin se fait dans 74,13% par le frottis cervico-vaginal et se fait dans 25,87% par l'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA).

43,10% des enquêtés font le dépistage chez les femmes en activité génitale

D'après les prestataires, les femmes acceptent le dépistage du cancer du col dans 72,41% des cas. Le manque de formation et le manque d'espace pour respecter l'intimité sont les principaux facteurs limitant le dépistage.

94,82% reconnaissent le caractère curable du cancer du col utérin. Pour 65,51% des praticiens, le dépistage doit se faire tous les 12 mois.

#### **- Connaissance des prestataires sur le maître symptôme du cancer du col utérin**

**Tableau III** : connaissance des symptômes du cancer du col utérin

Le tableau représente la réponse des prestataires quant au maître symptôme du cancer du col utérin.

	Nombre	%
Métrorragies	22	37,93
Leucorrhées striées de sang	16	27,59
Douleur pelvienne	19	32,76
Prurit vaginal	1	1,72

Le maître symptôme connu par les prestataires est la métrorragie (37,90%). Certains prestataires font la confusion entre métrorragie et leucorrhée

#### **- Recours au dépistage du cancer du col utérin**

Le niveau de recours au dépistage par le personnel est modeste : seulement 30% des enquêtés ont eu recours au dépistage du cancer du col utérin bien que 65,51% aient répondu que le test du dépistage existait dans leur structure sanitaire. L'attitude à l'examen gynécologique est positive puisque 95% accepterait de se faire examiner si le prestataire est une femme.

Pour seulement 18,96% l'avantage du dépistage est la prévention. Pour le reste l'avantage de ce dépistage est soit un diagnostic précoce et prise en charge rapide (75,80%), soit la connaissance de son profil (3,44%) ou encore l'éviction des métastases (1,72%).

## **DISCUSSION**

### **- Données sociodémographiques**

L'âge moyen trouvé était de 32,71 ans. Une étude similaire faite au Maroc a montré un âge moyen de 41,07 ans [12].

La prédominance féminine (68,80%) s'explique par le grand nombre de sage-femme. Ce résultat est proche de celui trouvé par Igor 67,7% [13].

20,69% exerçaient dans leur poste actuel depuis plus de 10 ans. Cette valeur est largement en dessous de l'étude menée sur les connaissances, attitudes et pratiques à Bamako où 58,6% des enquêtés exerçaient depuis plus de 10 ans [13].

Seul, 22,69% avaient une expérience de plus de 10 ans dans la fonction publique. Ce qui ne garantit pas une meilleure connaissance à l'attitude et la pratique au dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus.

### **- Épidémiologie des cancers du col utérin**

93,10% des enquêtés reconnaissent que le cancer du col représente un véritable problème de santé publique. Seul 43,10% des prestataires connaît le classement du cancer du col utérin parmi les cancers féminins rencontrés au Sénégal et 72,42% cible l'apparition de ce cancer au delà de 36 ans.

### **- Pratique dans le dépistage**

Le dépistage systématique dans la tranche d'âge

cible est connu par 39,65% des prestataires. Ce qui permettra certainement de déceler des cas restés à ce jour asymptomatiques. Seulement 34,48% connaissent le rôle de ce dépistage, ce rôle est jugé important par 37,93% des enquêtés. Pour 79,32% l'information l'explication des femmes sur le cancer reste la meilleure méthode pour la promotion du dépistage du cancer du col utérin chez les femmes du groupe cible. Le frottis cervico-vaginal reste le meilleur examen biologique pour le dépistage du cancer du col utérin ; examen choisi par 74,13% des enquêtés au détriment de l'inspection visuelle à l'acide acétique qui permet seulement d'orienter les patientes pour d'autres examens. Ce résultat est en dessous de celui de Komongui et Coll. [14] qui retrouvaient que 79,8% des enquêtés utilisaient de façon prépondérante le frottis cervico-vaginal pour le dépistage. Le dépistage est proposé par le personnel aux femmes en activité génitale dans 43,10% qui sont plus susceptibles d'être des porteurs de HPV, suivi des femmes présentant des signes cliniques. Ce dernier résultat est loin de celui de SOTON [15] où 78% étaient favorables à la systématisation du frottis cervical et sa pratique systématique chez toutes les patientes en activité génitale. D'après les enquêtés, les femmes connaissent bien le rôle de ce dépistage puisqu'elles acceptent à 72,13%. Les raisons à l'origine de cette non adhérence sont d'une part liées pour le personnel au manque d'espace pour respecter l'intimité, au manque de formation, au surcharge de travail, au gêne à l'examen physique et au manque de temps, d'autre part aux patientes par le refus puisqu'elles refusent ce dépistage dans 18,75%. Ces mêmes raisons justifient la non pratique de ce dépistage à Bamako [13]. Le caractère curable est connu 94,82% des enquêtés. Pour la plupart le rythme devrait se faire tous les 12 mois.

- Connaissance du maître symptôme du cancer du col utérin

Ce maître symptôme n'est connu que par 37,93% des prestataires. Cette situation reste inquiétante car elle entraîne un retard aux soins..

#### **- Recours au dépistage du cancer du col utérin**

Le dépistage du cancer du col utérin est faible puisque 70% n'ont pas bénéficié du test de dépistage même si la réponse sur l'existence du test de dépistage est bien présente dans les structures sanitaires. Les raisons de cette absence de dépistage sont le manque de temps, le manque de personnel, la surcharge de travail et le manque de sensibilisation. Les avantages du dépistage sont seulement connus par 18,97% des prestataires.

#### **- Dépistage du cancer du col utérin chez le personnel**

Chez le personnel enquêté de sexe féminin seul 5,13% a bénéficié de l'examen de dépistage réalisé par un médecin gynécologue ou par une sage femme au centre hospitalier régional de Saint-Louis. Preuve que même si cet examen est disponible dans nos structures sanitaires, il est faiblement demandé. Ceci est lié au manque de moyen financier, à la honte et gêne de l'examen de l'appareil génital, à la méconnaissance, à la négligence, et à la peur.

#### **CONCLUSION**

Les résultats de notre étude nous permettent de confirmer que le niveau de connaissances, attitudes et pratiques sur le cancer du col des prestataires du département de Saint Louis est incomplètes. Des actions de sensibilisations et de formations sur le cancer du sein doivent être déroulées dans le cadre des formations médicales continues.

#### **REFERENCES**

- 1. Dangou JM · B.-H. Sambo · M. Moeti · A.-J. Diarra-Nama.** Prévention et lutte contre le cancer dans la région africaine de l'OMS : un appel à l'action. *J. Afr. Cancer* 2009 ;1 :56-60
- 2. Arillo-Santillo, Lazcano-Ponce E, Peris M et coll.** Knowledge of health professionals about the prevention of the cervix cancer. *Alternatives to medical education. Salud Publica Mex* 2000 jan-feb; 42(1): 34.42.
- 3. Diop D.** Contribution à l'étude de quelques facteurs d'évolutivité des cancers mammaires chez les femmes et chez les hommes au Sénégal. Thèse Médecine, Dakar 1988 ; N°56.
- 4. Doi T.** Etude clinique sur la localisation du cancer invasif du col de l'utérus. Thèse Médecine. Dakar, 1977, 33,5 ; 273-281.
- 5. Don A Simgo, Kasia M, Shasha W, Wbamame F.** The management of complication

of the wertheim hystorectomy abstract. Congrès Yaoundé 1994; 1, 163

**6. Kanga M. et coll.** Les cancers du sein en côte d'Ivoire. Afr ; Med. 1979, 18, (174), 669-676.

**7. Keita S. :** Aspects cliniques et thérapeutiques du cancer du col dans le service de gynéco-Obstétrique d'hôpital National du Point G à Bamako. Thèse Médecine, Bamako ; 1993.

**8. Kekeh K et coll. :** Le cancer au Togo. Afr. Med, 1977, 16, (152), 433-440.

**9. Kelsey JL, Gammon MD, John EM. :** Reproductive factors and breast cancer. pidemiol Rev 1993;15(1):36-47.

**10. Traore A. :** Les cancers génitaux chez la femme noire africaine au Mali. Thèse Médecine, Marseille ; 1989.

**11. Dem A, Traoré B, Dieng MM, Diop PS, Ouajdi T, Lalami MT, et al.** Les cancers gynécologiques et mammaires à l'Institut du cancer de Dakar. Carnets de Santé. 2008;18(1):25-9.

**12. Naima Abda :** Etude des connaissances, comportement, perception des médecins généralistes en matière de détection précoce du cancer du sein au Maroc. Mémoire juin 2012

**13. Igor K II E:** Connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de santé à Bamako relatives au cancer du col de l'utérus et du sein Thèse mars 2005

**14. Komongui DG:** Connaissances attitudes et pratiques en matière de cancers du sein et du col de L'utérus. Mali, Thèse de Médecine 2005

**15. Soton D :** Evaluation de l'utilité et de la faisabilité du dépistage du cancer du col utérin au Bénin. Congrès SAGO Cotonou 2000 ; page ; 60-70.