

COMMUNICATION INTER PERSONNELLE : CONNAISSANCE, ATTITUDE, PRATIQUE DES FEMMES FACE AU DEVELOPPEMENT DU CANCER DU COL UTERIN A MAHAJANGA
*(INTER PERSONAL COMMUNICATION: KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE OF WOMEN FACING THE DEVELOPMENT OF CERVICAL CANCER IN MAHAJANGA)*RATSIAMBAKAINA D^{1,3}, RANDAOHARISON PG¹, GOTTOT S², RAZANAMIHAJA N^{2,3}¹ Université de Mahajanga² Ecole Doctorale Environnement, Nutrition, Santé, Université de Mahajanga³ Laboratoire d'Epidémiologie et Bio statistiques en Santé des Populations, Université de Mahajanga**RESUME**

Introduction : Le cancer du col peut être contrôlé efficacement grâce à la prévention primaire et secondaire tels que le dépistage et la vaccination prophylactique contre le HPV. Notre objectif était d'évaluer l'impact de l'éducation sanitaire sur la connaissance, l'attitude et la pratique du cancer du col de l'utérus et le dépistage chez les femmes.

Méthodes : C'est une étude interventionnelle, prospective, transversale sur la connaissance, attitude et pratique des femmes sur le cancer du col utérin et son dépistage précoce menée dans la ville de Mahajanga du mois d'avril au juin 2016.

Résultats : La taille de l'échantillon était de 268 femmes à éduquer et interviewer. L'âge moyen des répondants était de 35,58 ans. Nous avons une grande majorité de bonne réponse pour les questions sur la connaissance et attitude vis-à-vis du cancer du col de l'utérus par rapport à la première étude. Concernant la raison de refus de dépistage, il n'y a pas de différence significative entre la première étude et la deuxième sur la raison de refus de dépistage.

Conclusion : Nous avons conclu que l'éducation sanitaire peut améliorer les connaissances des femmes du cancer du col et changer leurs comportements en ce qui concerne les programmes de dépistage.

Mots clés : cancer, col, communication, dépistage, éducation, frottis, utérus.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer can be effectively controlled through primary and secondary prevention such as screening and prophylactic vaccination against HPV. Our goal was to evaluate the impact of health education on the knowledge, attitude and practice of cervical cancer and screening in women.

Methods: It is an interventional, prospective, cross-sectional study of women's knowledge, attitude and practice about cervical cancer and its early detection leaded in Mahajanga from avril to june 2016.

Results: The sample size was 268 women to educate and interview. The average age of respondents was 35.58 years old. We have a large majority of correct answers for questions about knowledge and attitude towards cervical cancer compared to the first study. Regarding the reason for refusal of screening, there is no significant difference between the first study and the second on the reason for refusal of screening.

Conclusion: We concluded that health education can improve women's knowledge of cervical cancer and change their behavior with respect to screening programs.

Keywords: cancer, cer vix, communication, screening, education, smears, uterus.

INTRODUCTION:

Le cancer du col peut être contrôlé efficacement grâce à la prévention primaire et secondaire tels que le dépistage et la vaccination prophylactique contre le HPV [1]. Le cancer du col reste le premier cancer féminin le plus fréquent chez les femmes âgées de 15 à 44 ans à Madagascar [2]. L'évaluation des connaissances des femmes sur le cancer du col de l'utérus aidera à accroître la perception du risque ou à changer l'attitude à l'égard du dépistage du cancer du col de l'utérus et à créer une demande de services de dépistage du cancer du col de l'utérus [3]. Les croyances des femmes sont l'une des principales raisons de ne pas subir de test de Pap pour la prévention du cancer du col de l'utérus. Les programmes d'éducation sanitaire pourraient aider à changer ces croyances et motiver les femmes à adopter un comportement préventif en matière de santé [4]. Les interventions d'éducation sanitaire menées à Ouganda ont permis d'améliorer les connaissances et les attitudes concernant le cancer du col de l'utérus [5]. L'éducation à la santé multimédia basée sur un film a conduit à une amélioration remarquable dans la sensibilisation, les connaissances et la perception sur le cancer du col de l'utérus et le dépistage chez les femmes rurales adultes au Nigeria [6]. La participation des femmes aux programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus est fortement influencée par les attitudes, les croyances

et la structure socioculturelle turques [7]. Le dépistage serait largement influencé par la connaissance du cancer du col de l'utérus [8]. Cette étude visait à évaluer l'impact de l'éducation sanitaire sur la connaissance, l'attitude et la pratique du cancer du col de l'utérus et le dépistage chez les femmes.

MATERIELS ET METHODES:

Faisant suite à une première étude, les enquêteurs sont descendus sur terrain pour voir les mêmes individus enquêtés. A noter qu'un rendez-vous a été fixé avec les participantes pour cette deuxième étude. Elles ont été éduquées et informées juste après la première enquête et 1 mois d'intervalle suivant un calendrier bien défini après la première éducation. Comme la première et seconde étude sont presque similaires en termes de méthodologie, seule pourrait varier la taille de la population car il se pourrait y avoir des femmes perdues de vues. C'est une étude interventionnelle, prospective, transversale sur la connaissance, attitude et pratique des femmes sur le cancer du col utérin et son dépistage précoce menée dans la ville de Mahajanga du mois d'avril au juin 2016. La taille de l'échantillon était de 268 femmes à éduquer et interviewer ; pendant une période de 1 mois après la première étude qui s'est déroulée 1 mois avant la première étude. Ont été incluses, les femmes de l'étude 1 quantitative : ayant aucun ou un bas niveau de connaissance sur le cancer du col utérin et l'intérêt de son dépistage ; n'ayant jamais fait de dépistage du cancer du col utérin ; ayant consenti pour assister aux séances d'éducation, d'information et de sensibilisation et ayant accepté le rendez-vous après la première étude. Ont été exclues les femmes n'ayant pas honoré le rendez-vous après 2 tentatives de prise de contact et période de contact ayant dépassé 15 jours après la date du rendez-vous.

Correspondance: Docteur Diana Ratsiambakaina
Université de Mahajanga
tél : +261 34 74 343 79
E-mail: dratsiambakaina@yahoo.fr

RESULTATS:

Sur la cohorte de 322 femmes recrutées dans la première étude, 268 femmes sont retrouvées après 1 mois de rendez-vous pour la deuxième étude et évaluation de la connaissance, attitude, et pratique sur le cancer du col utérin. L'âge moyen des répondants était de 35,58 ans.

La prévalence de "l'entendu parler" de cancer du col est plus élevé chez les femmes âgées de 25 à 34 ans (49,8%) avec $p=0,239$ dans la deuxième étude pourtant dans la première étude cette tranche d'âge est plus élevée entre 35 à 44 ans

formation sur le cancer du col.

Ce qui prouve :

- d'une part, que le cancer du col est assez mal connu par la plupart des femmes de Mahajanga ;
- d'autre part, qu'une brève information permettrait de mettre tout le monde au même niveau en matière de connaissance du cancer du col de l'utérus. Ce qui serait important pour Mahajanga, Madagascar et le monde en développement.

- Connaissance et attitude vis-à-vis du cancer du col de l'utérus:

Nous avons une grande majorité de bonne réponse pour les

Réponses		Avant N(%)	Après N(%)	Gain
Connaît la localisation du cancer du col	Col utérus	107(33,2)	241(89,9)	+56,7
	Autres parties du corps	73(22,7)	21(7,8)	-14,9
	Ne sais pas	142(44,1)	6(2,2)	+41,9
Connaît les causes	HPV	23(9,4)	247(92,2)	+82,8
	Age de premier rapport sexuel	46(18,3)	164(61,2)	+42,9
	Partenaire sexuel multiple	68(26,6)	165(61,6)	+35
	Méthode contraceptive	21(8,5)	184(68,7)	+60,2
	Grossesse multiple	33(13,5)	60(22,4)	+8,9
	IST	66(26,9)	248(92,5)	+41,8
	Tabagisme	9(3,8)	185(69)	+65,2
	Ne sais pas	76(36,2)	20(7,5)	+28,7
Ne connaît aucun signe		216(67,1)	45(16,8)	+50,3
Quel est l'âge pour un 1 ^{er} dépistage ?	Moins de 25 ans	237(73,6)	23(8,6)	-65
	25 à 34 ans	62(19,3)	242(90,3)	+71
	35 ans et plus	23(7,1)	3(1,1)	-6

Tableau I : Sensibilisation et connaissances du cancer du col utérin chez les répondantes

Réponses		Avant N(%)	Après N(%)	Gain
Raison de refus de dépistage	Manque de temps	138(50,7)	123(45,9)	- 4,8
	Pas d'argent	87(32,5)	121(45,1)	+12,6
	Pas de symptôme de maladie	45(16,8)	24(9,1)	-7,7
Acceptation de dépistage	Oui	210(65,2)	268(100)	+34,8
	Non	112(34,8)	0	-

Tableau II : Distribution de la population d'étude selon le dépistage

(44,7%) avec $p=0,233$.

DISCUSSIONS:

Après l'intervention, la prise de conscience du cancer du col et de dépistage était élevée, la connaissance et la perception étaient relativement acceptables. Il y avait aussi une amélioration significative de la connaissance sur le cancer du col utérin et le dépistage dans le groupe d'intervention. La connaissance des facteurs de risque, des symptômes et de la prévention ont également été nettement améliorée [9]. Les meilleures réponses ont été données par les femmes qui ont déjà bénéficié d'une

quatre questions sur la connaissance et attitude vis-à-vis du cancer du col de l'utérus par rapport à la première étude (Tableau I). Concernant la partie du corps cible du cancer du col, nos résultats ont révélé une fréquence de col utérin avec 82,1% des cas. Nous avons constaté une amélioration de connaissance des causes de 56,7% par rapport à la première étude. Nous notons que les causes du cancer col de l'utérus citées par les interviewées étaient HPV dans 9,4% des cas à la première étude et 59% des cas à la deuxième étude. Nous avons constaté

une amélioration de connaissance des causes. Dans notre série, seules 16,8% des femmes ne savaient aucun signe du cancer du col utérin à deuxième étude versus 67,1% à la première étude. Nous avons une augmentation significative de niveau de connaissance sur les signes. L'âge de premier dépistage de 25 à 34 ans étaient majoritaires avec 90,3% des cas dans la deuxième étude. Nous avons constaté une amélioration de connaissance de 71% par rapport à la première étude (19,3%). Cependant, cette situation semble être inverse dans plusieurs pays. En Inde, en 2014, la majorité des femmes avaient une mauvaise connaissance sur le cancer du col utérin et de son dépistage. La majorité (81,9%) des femmes ne sont pas au courant des installations pour le dépistage. Le manque de connaissances se reflète dans la mauvaise compréhension des symptômes [10]. En Chine, en 2015, un faible niveau de connaissance pour le cancer du col utérin dans la population générale a été constaté [1]. A Madagascar (Ambanja), en 2015, le profil sociodémographique observé de la population incluse dans l'étude actuelle est typique des populations, populations mal desservies par les services de santé, en particulier pour celles qui ont une faible connaissance du cancer du col utérin chez les participantes [2]. En Afrique Sub-saharienne, en 2015, le manque de sensibilisation sur le cancer du col utérin et des connaissances sur la prévention est un des facteurs clés [11].

-Raison de refus de dépistage:

L'entretien avec les interviewées est l'une des expériences acquises très bénéfiques au cours de notre enquête au sein de la population dans les quartiers. En effet, c'est durant l'enquête que certaines patientes profitent de ce moment pour évoquer leurs émotions et surtout le problème financier, mais certaines, par pudeur, surtout celles de la classe aisée se retiennent face à leur situation. Etant des habitants d'un pays sous développé, les Malgaches se soucient en priorité des besoins primaires, leurs nourritures. Les autres préoccupations sont reléguées au second rang, en d'autres termes la question santé. Souvent, le recours à l'automédication prime, sauf dans des cas graves. Dans notre étude, concernant la raison de refus de dépistage, il n'y a pas de différence significative entre la première étude et la deuxième sur la raison de refus de dépistage. Toujours, les mêmes motifs, le manque de temps, le manque d'argent et l'absence de symptôme de maladie étaient les raisons de refus. Les mêmes résultats ont été obtenus dans une étude réalisée par Bansal et coll, le manque de connaissances est principalement dû à l'absence de programmes de dépistage dans la population, les campagnes médiatiques inefficaces, et les barrières culturelles dans laquelle les femmes en Inde se sentent timides pour discuter des maladies affectant l'appareil génital [12]. Pourtant, dans l'étude réalisée par Caster et coll, pour les femmes, le nombre médian de réponses correctes sur le pré-test et la raison de refus de dépistage était de 11 sur 20, après la leçon, ils avaient une médiane de 18 réponses correctes ($p < 0,001$) [13].

- Connaissance du cancer du col de l'utérus et l'âge:

La prévalence de "l'entendu parler" de cancer du col est plus élevée chez les femmes âgées de 25 à 34 ans (49,8%) avec $p=0,239$ dans la deuxième étude pourtant dans la première étude cette tranche d'âge est plus élevée entre 35 à 44 ans (44,7%) avec $p=0,233$. La différence n'est pas significative entre les deux études.

Comparable aux résultats d'étude faite par Azam S et coll, la majorité des participants étaient âgés entre 31 et 40 ans. Parmi 1665 participantes, 33,3% sont âgées de 31 à 40 ans, 32,9% étaient au courant de cancer du col. Les participantes âgées de

≤ 20 ans étaient 19,81%. La différence était statistiquement significative ($P < 0,05$) [1].

Une récente enquête menée à Mangalore, en Inde, a rapporté que les femmes qui se trouvaient entre le groupe de 35 à 40 ans d'âge avaient plus de connaissances et les questions liées au cancer du col [147].

-Gain:

Il y a eu une augmentation de 56,7% (de 33,2% à 88,5%) dans la connaissance de la partie du corps siège du cancer du col de l'utérus. Pour la cause du cancer du col de l'utérus citée, il y a une forte augmentation de 82,5% (de 9,4% à 91,9%) de connaissance d'HPV. Quant au signe du cancer du col utérus, une augmentation de 50% pour ce qui ne sait aucun signe allant de 17,1% à 67,1%. En ce qui concerne l'âge de premier dépistage, nous avons observé 71% de connaissance pour l'âge de plus de 25 à 34 ans. Pour l'acceptation de faire un dépistage, une augmentation de 34,8% (65,2% à 100%) des femmes qui acceptaient a été notée. Pour la raison de refus de dépistage, il n'y a aucune différence significative avant et après éducation. Cette constatation est observée dans les différentes études effectuées dans d'autres pays telle qu'au Nigeria où la proportion des participantes du groupe d'intervention ayant une très mauvaise connaissance du cancer du col est réduite de 94% à 7,4%, alors que celles qui ont une très bonne connaissance a augmenté de 2% à 70,5% [9]. En Turquie, dans les 3 mois d'étude, 12,3% des femmes recevant une formation et de 2,6% des femmes du groupe de contrôle ont été appliquées à l'hôpital pour un dépistage du cancer du col de l'utérus avec le test de Papanicolaou [15]. En Iran, sur la base des résultats de la présente étude, l'intervention basée sur l'amélioration des connaissances des participants du cancer du col de manière significative a changé leurs attitudes et leur motivation à faire le test de Pap. Une augmentation d'une unité dans le score moyen de la connaissance amélioré de manière significative la susceptibilité perçue, de la gravité, les avantages et les obstacles. L'effet de la variation du score moyen des connaissances sur la vulnérabilité perçue était plus élevé que les autres constructions du modèle ($P < 0,001$). De 70 participants, 57 (81,4%) ont procédé à faire le test de Pap au cours de la période de suivi de quatre mois [16]. Toujours au Nigeria, il y a eu une augmentation de 4% dans l'acceptation du dépistage du col utérin chez le groupe d'intervention ($p = 0,038$) alors, le groupe de contrôle est resté essentiellement le même augmenté de 0,4%, un changement qui n'a pas été statistiquement significative ($p = 0,834$). Avant l'intervention, le manque de sensibilisation du cancer du col a été identifié dans la majorité des participants (94%) et le groupe témoin (91%) comme la principale raison pour laquelle elles n'avaient pas subi le dépistage. Cela a été suivi par le manque de connaissance de l'endroit où l'accès aux services de dépistage du col utérin. Cependant, après l'intervention, 96,4% des participantes du groupe d'intervention ont identifié le manque de connaissance de l'endroit ou l'accès aux services de dépistage comme le principal obstacle ($p < 0,0001$). Il n'y avait pas de changement statistiquement significatif entre les participants du groupe témoin ($p = 0,6113$) [9].

CONCLUSION:

Les femmes malgaches étaient très intéressées par la recherche de soins médicaux et ont montré un niveau élevé de préoccupation au sujet des problèmes de santé. Elles ont toutes voulu recevoir de plus amples informations sur le cancer du col de l'utérus, le dépistage du cancer du col utérin. Le succès de notre étude à l'amélioration de la perception du dépistage peut

être attribué au fait que la population avait très peu de connaissance préalable du cancer du col utérin et de dépistage. Il reste à voir s'il y aura une amélioration soutenue de la participation au dépistage du col utérin avec le temps. Nous avons conclu que l'éducation sanitaire peut améliorer les connaissances des femmes du cancer du col, changer leurs croyances en matière de santé et d'améliorer leurs comportements en ce qui concerne les programmes de dépistage comme test de Pap, même si elles n'avaient jamais participé à des programmes de prévention.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1]Azam S, Mutailipu AZ, Qun L et coll. Knowledge and attitude of Uyghur women in Xinjiang province of China related to the prevention and early detection of cervical cancer. *World J Surg Oncol* 2015;1(3):110.
- [2]Catarino R, Vassilakos P, Scaringella S and al. Smartphone use for cervical cancer screening in low-resource countries: A Pilot study conducted in Madagascar. *PLoS One* 2015;2(9):34-9.
- [3]Sawadogo B, Gitta SN, Rutebemberwa E et coll. Connaissances et croyances sur le cancer du col de l'utérus et les pratiques de dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes âgées de 20 à 50 ans à Ouagadougou (Burkina Faso): une étude Transversale. *Pan Afr Med J.* 2014;18:175.
- [4]Chania M, Papagiannopoulou, Aggeliki; Papagiannopoulou A, Barbouni, Anastasia; Barbouni A et coll. Efficacité d'une intervention communautaire d'éducation à la santé dans la prévention du cancer du col utérin en Grèce. *J Inter Sci Jan.* 2013;6(1):59-68
- [5]Mitchell SM, Heather N. Pedersen, Pedersen HN , Musa Sekikubo , Musa Sekikubo M et coll. Stratégies pour l'éducation communautaire avant le recrutement d'essais cliniques pour une intervention de dépistage du cancer du col de l'utérus en Ouganda. *Health Educ J.* 2016;72(1):180-8.
- [6]Abiodun OA, Olu-Abiodun O, Sotunsa JO et coll. Impact de l'intervention d'éducation à la santé sur les connaissances et la perception du cancer du col de l'utérus et de l'adoption du dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes adultes dans les communautés rurales du Nigéria. *BMC Public Health* 2014;14(1):14-17.
- [7]Bebis H, Reis N, T Yavan et coll. Effet de l'éducation sanitaire sur le cancer du col de l'utérus et test de Papanicolaou sur le comportement, les connaissances et les croyances des femmes turques. *Int J Gynecol Cancer* 2012;22(8):1407-12.
- [8]HN Harsha KumarKumar HN and Shubham Tanya et Tanya S. Une étude sur la connaissance et le dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes de la ville de Mangalore. *Ann Med Santé Sci Res* 2014; 4(5): 751-56.
- [9]Amos D et Mwaka M. Sensibilisation aux facteurs de risque et aux symptômes du cancer du col utérin: enquête communautaire transversale dans le nord de l'Ouganda après le conflit. *J Psycho Obstet Gynecol* 2016;19(4):54-67.
- [10]Rodrigues BC, Ana Catarina Melo de Oliveira Carneiro; Carneiro AC, Silva TL et col. Education à la santé pour la prévention du cancer du col de l'utérus. *Rev Bras Educ Med.*2012;36(1):23-28.
- [11]Chidyaonga-Maseko F, Chirwa ML and Muula AS. Underutilization of cervical cancer prevention services in low and middle income countries: a review of contributing factors. *Pan Afr Med J* 2015;21(1):231-6.
- [12]Bansal AB , Pakhare AP, Kapoor N et coll. Connaissances, attitudes et pratiques liées au cancer du col utérin chez les femmes adultes: une étude transversale en milieu hospitalier. *J Nat Sci Biol Med* 2015;6(2):324-8.
- [13]Caster MM, Norris AH et Butao C. L'évaluation de l'acceptabilité, la faisabilité et l'efficacité d'une intervention du cancer du col. *J Canc Educ* 2015;9(3):53-6.
- [14]Rahangdale L. Pap tests every 3-5 years: what happens to the annual examination? *Obstet Gynecol* 2012;120(1):9-11.
- [15]Hatice B, Nesrin R, Tulay Y et coll. Education de la santé sur le cancer du col utérin. *Inter J Cancer Gynécol* 2012;22(8):407-12.
- [16]Shojaeizadeh D, Hashemi SZ, Moeini B et coll. L'effet du programme de formation sur le dépistage du cancer du col utérin augmentation Comportement chez les femmes à Hamadan, Iran: Application de la santé Modèle de croyances. *J Res Health Sci* 2011;11(1):20-5.