

Article original

Perception du cancer du col de l'utérus par les étudiantes de l'Université de Kinshasa

Perception of cervical cancer by female students at the University of Kinshasa

Jonathan ENGUTA MWENZI, Ruth BUKABAU BABUYA, Nassy MUTUNGA NASSY, Héra MBOKUBA MBO, Giscard MPANGI-MOSESELI, Nicole MUNGULU KUMBU

Université de KINSHASA, République Démocratique du CONGO

Auteur correspondant: psyjonathanenguta@gmail.com soumis le 01/05/2023 ; accepté le 14/11/2023 ; publié en ligne le 27/12/2023

Citation: ENGUTA MWENZI J, et al. Perception du cancer du col de l'utérus par les étudiantes de l'Université de Kinshasa (2023) J Fac Med Or 7 (2) : 923-930.

DOI : <https://doi.org/10.51782/jfmo.v7i2.207>

MOTS CLÉS

Perception ; cancer du col de l'utérus ; étudiantes ; Kinshasa

Résumé

Introduction- Le cancer du col de l'utérus fait partie de principales causes de décès des femmes dans le monde. Il affecte de façon considérable la santé tant physique que mentale. L'objectif de ce travail était d'évaluer la perception du cancer de col de l'utérus chez les étudiantes de l'Université de Kinshasa

Matériels et méthodes -La méthode d'enquête a été utilisée pour évaluer la perception du cancer du col de l'utérus. Elle a été appuyée par un questionnaire d'enquête qui s'est inspiré de celui de Cissé 2012 et du baromètre cancer 2015 de l'Institut Français de Cancer. Ce questionnaire a été administré à un échantillon non-probabiliste de 105 étudiantes finalistes des premier et deuxième cycles de quelques facultés de l'Université de Kinshasa.

Résultats -Les résultats renseignent que les étudiantes sous-étude ont une perception positive du cancer du col de l'utérus. Cette perception positive se manifeste par la prédominance des connaissances objectives que subjectives relatives au cancer de col de l'utérus et à ses facteurs de risque. Pour ces sujets, le cancer de col de l'utérus est une maladie plus grave et plus mortelle que toutes les autres maladies (SIDA, malaria...). Ils affirment, à cet effet, que les conséquences physiques (mort, stérilité) sont plus graves que toutes les autres conséquences du cancer. C'est pourquoi, ils pensent que le dépistage précoce protège contre la survenue et les effets de ce cancer.

Conclusion -Le cancer du col de l'utérus est perçu positivement par les sujets enquêtés. Cette perception positive peut conduire les enquêtés à éviter des conduites à risque et à se faire dépister précocement, et cela, à titre préventif.

KEY WORDS

Perception, cervical cancer, students, Kinshasa

Abstract

Background- Cervical cancer is one of the leading causes of death among women worldwide. It significantly affects both physical and mental health. The aim of this study was to evaluate the perception of cervical cancer among female students at the University of Kinshasa.

Methods - Survey method was used to assess the perception of cervical cancer. It was supported by a survey questionnaire inspired by that of Cissé 2012 and the Institut Français de Cancer's 2015 cancer barometer. It was administered to a non-probabilistic sample of 105 female undergraduate and graduate finalists from faculties of the University of Kinshasa.

Results -The results show that students have a positive perception of cervical cancer. This positive perception is reflected in the predominance of objective subjective knowledge of cervical cancer and its risk factors. For these subjects, cervical cancer is a more serious and deadly disease than any other (AIDS, malaria...). They claim that the physical consequences (death, sterility) are more serious than all the other consequences of cancer.

Conclusion -Cervical cancer is perceived positively by the subjects surveyed. This positive perception may lead respondents to avoid risky behavior and undergo early screening as a preventive measure.

1. Introduction

En Afrique Subsaharienne Francophone, les études [1,2] ont démontré que le cancer du col de l'utérus est le plus observé et couvre 15,5 % de l'ensemble de cancers. Il est généralement attribué au multi-partenariat sexuel et aussi à l'infection au Human Papilloma Virus [2]. Il entraîne comme conséquences des difficultés de conception, qui dans le milieu africain, servent de base au rejet et à la stigmatisation de la femme. Plusieurs croyances de la population solidement ancrées relativisent le risque de développer cette maladie. Ces croyances peuvent conduire aussi à des comportements dangereux pour la santé à long terme. Par ailleurs, la prolifération des risques perçus peut également susciter ou renforcer une forme de déni du risque. La prégnance de croyances qui relativisent le risque cancérigène invite à prolonger les efforts d'orientation du public vers les pratiques de prévention et à limiter l'isolement et la stigmatisation dont souffrent parfois les personnes atteintes [3]. Si en République Démocratique du Congo (RDC), les études évaluant les perceptions des femmes face au cancer de col de l'utérus sont rares, elles sont très fréquentes à travers le monde et servent de baromètre en matière de la santé

de la reproduction. Ces études évaluent généralement les connaissances des femmes relatives au cancer de col de l'utérus, à son dépistage, à sa prévention, à ses causes et à ses conséquences. En France, plusieurs études [3, 4, 5, 6, 7] ont révélé que pour les françaises, le cancer de col de l'utérus est une maladie grave loin devant le Sida et les maladies cardiovasculaires. Ces études ont indiqué aussi la persistance de représentations péjoratives liées au cancer de col de l'utérus et la croyance des françaises en des facteurs subjectifs à côté des facteurs objectifs très répandus. Ainsi, certaines françaises croient que le cancer du col de l'utérus est une maladie contagieuse. Une telle perception, poursuit les auteurs, pourrait diminuer le risque perçu pour soi et favoriser les conduites à risque (car il suffirait alors d'éviter les personnes atteintes pour éviter la maladie). En ce qui concerne les connaissances sur le cancer de col de l'utérus, ses causes, sa prévention et son dépistage, ces études ont indiqué des connaissances solides et objectives auprès de la majorité de françaises. Cette même conclusion a été faite pour les autres pays de l'espace européen. En Afrique Subsaharienne, les études ont démontré des disparités considérables en matière des connaissances du cancer de col de l'utérus en fonction des pays. Au Cameroun, il a été

démontré que 28% de femmes avaient des connaissances suffisantes sur le cancer de col de l'utérus. Parmi elles, seules 8% avaient bénéficié d'un test de dépistage. L'illettrisme, la maternité précoce (avant 20 ans), l'état de mère célibataire ou de mère au foyer étaient les facteurs associés à une faible connaissance du cancer de col de l'utérus [1].

Au Burkina, 64,2% de femmes ont déjà entendu parler du cancer du col utérin, 8,5% environ connaissaient l'existence de papillomavirus humain (VPH), 69% ignoraient que le cancer du col était évitable. 11% des femmes avaient bénéficié d'un dépistage. Au Gabon, la situation semble plus avancée. Plus de 90% de femmes ont entendu parler du cancer et 28% du dépistage. Sur ces femmes, 65 % ont déjà fait un test de dépistage. En RDC, il a été constaté une faible connaissance des femmes sur le cancer du col de l'utérus. Sur les rares femmes ayant déjà entendu parler du cancer du col, seules 9% avaient bénéficié d'un dépistage (PAP test) [1].

Face à cette situation, il nous paraît important de connaître les perceptions et les croyances des femmes congolaises face au cancer du col de l'utérus car cette connaissance pourrait expliquer les facteurs à la base d'une faible prévention de cette maladie. De telles études sont importantes car il a été démontré que les croyances des femmes sur la santé ainsi que leurs connaissances et leurs attitudes seraient la cause de la faible participation au dépistage volontaire du cancer de col de l'utérus [8,9]. Ainsi, comprendre les comportements liés à la santé selon le contexte culturel est d'une importance capitale si l'état de santé d'un groupe à risque doit être amélioré [10]. Par ricochet, explorer la base des connaissances des femmes ainsi que leurs attitudes et croyances face au cancer du col utérin aidera probablement à augmenter l'adhésion au dépistage et à réduire la morbidité et la mortalité associées à cette maladie.

En RDC, une telle étude est importante à cause de la place importante qu'occupent les connaissances endogènes, naïves et vulgaires dans la prise en charge sanitaire de la population. Ces connaissances ne sont pas neutres dans l'apparition de certains comportements à risque dans la population.

La présente étude contribue au renforcement de connaissances sur les croyances des femmes congolaises sur le cancer du col de l'utérus en prenant comme sujets de l'étude les étudiantes finalistes de l'Université de Kinshasa. Le choix de ces sujets se justifie par le fait qu'ils sont en âge de procréer et se situent dans la tranche d'âge la plus affectée par le cancer de col du l'utérus en RDC [11].

2. Matériels et méthodes

Cette étude est de nature descriptive appuyée par une méthode d'enquête. La population de l'étude est constituée de toutes les étudiantes finalistes des premier et deuxième cycles de l'Université de Kinshasa inscrites pour l'année académique 2020-2021. Il s'agit précisément des étudiantes de cinq facultés de cette université. Il s'agit des facultés suivantes : (1) Psychologie et Sciences de l'Education, (2) Sciences Sociales, Administratives et Politiques, (3) Economie et Gestion, (4) Droit et (5) Agronomie.

Signalons que la taille de la population est indéfinie à cause de la non-disponibilité des statistiques précises des étudiantes de ces facultés au niveau des services académiques. Cependant, les estimations ponctuelles faites dans les différentes facultés avoisinent 3000 étudiantes. Avec ces estimations, il nous a été difficile d'avoir une vue générale de la population selon les variables de l'étude. De cette population, un échantillon non-probabiliste (non-représentatif) de 105 sujets a été extrait. Le critère d'inclusion pris en compte dans cette étude se rapporte au consentement libre des sujets à participer à l'étude.

Le questionnaire d'enquête administré à ces étudiantes était constitué de 18 questions réparties en quatre thèmes : (1) connaissances générales sur le cancer de col de l'utérus : questions 1, 2, 3 et 4 ; (2) facteurs de risques du cancer de col de l'utérus ou ses causes: questions 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 et 14 ; (3) prévention du cancer de col de l'utérus : questions 15, 16 et 17 et (4) conséquence du cancer de col de l'utérus : question 18. Les détails sur ce questionnaire sont repris dans les tableaux liés aux résultats. Ce questionnaire a été administré durant la période allant du mois de juillet à septembre 2021. L'administration de ce questionnaire était directe. En effet, nous remettions aux sujets les questionnaires en version papier en leur expliquant les consignes avant qu'ils ne répondent.

3. Résultats

Trois points font l'objet de la présentation des résultats : (1) les caractéristiques des sujets, (2) les résultats globaux de l'étude et (3) l'analyse différentielle des résultats.

3.1. Caractéristiques des sujets

Notre échantillon est constitué de 105 étudiantes finalistes des premier et deuxième cycles de quelques facultés de l'Université de Kinshasa. Le taux de représentativité de notre échantillon est faible comparativement à notre population estimée (3,5%).

Ce taux faible est dicté par le consentement libre des sujets à participer à l'étude, qui s'est avérée être la condition la plus essentielle. L'échantillon de l'étude varie en fonction des caractéristiques suivantes : (1) la tranche d'âge, (2) la faculté d'études, (3) le cycle d'études et (4) la connaissance d'une proche ayant souffert du cancer du col de l'utérus. Notre échantillon est constitué de 43 étudiantes âgées de moins de 25 ans, 56 âgées de 25-29 ans et 6 âgées de 30-34 ans. Pour ce qui est de la faculté d'étude, on a 31 étudiantes de psychologie et sciences de l'éducation, 14 des sciences sociales, 24 de l'économie, 21 de droit et 25 des sciences agronomiques. En ce qui concerne les cycles d'études, notre échantillon est constitué de 60 finalistes du premier cycle contre 45 finalistes du deuxième cycle. Enfin, s'agissant de la connaissance d'une proche ayant souffert du cancer du col de l'utérus, on a 44 sujets ayant connu une proche souffrant du cancer du col de l'utérus et 57 sujets n'ayant pas connu une telle proche. Signalons que toutes ces étudiantes sont célibataires et sans enfant.

3.2. Résultats globaux de l'étude

Les résultats de l'étude sont présentés dans quatre tableaux en fonction de quatre thématiques de notre questionnaire.

Tableau 1. Connaissances générales sur le cancer du col de l'utérus

Questions	Réactions		Total
	Oui	Non	
1. Avez-vous déjà entendu parler du cancer du col de l'utérus ?	105 (100%)	0 (0%)	105 (100%)
2. Le cancer du col de l'utérus est une maladie plus grave et mortelle que toutes les autres maladies (SIDA, malaria...).	78 (74,3%)	27 (25,7%)	105 (100%)
3. Le cancer du col de l'utérus est contagieux.	36 (34,3%)	69 (65,7%)	105 (100%)
4. Le cancer du col de l'utérus est héréditaire.	25 (23,8%)	80 (76,2%)	105 (100%)

La lecture du tableau 1 révèle que tous les sujets affirment unanimement avoir déjà entendu parler du cancer du col de l'utérus. On remarque dans le même tableau que 74,3 % de sujets considèrent le cancer de col de l'utérus comme une maladie plus grave et plus mortelle que toutes les autres maladies (SIDA, malaria...) contre 25,7% de sujets qui ont un point de vue contraire. En plus, 34,4 % de sujets approuvent le caractère contagieux du cancer de col de l'utérus contre, 65,7% de sujets qui ont un point de vue contraire. Enfin, 23,8% de sujets pensent que le cancer du col de l'utérus est

héréditaire contre 76,2% de sujets qui ont un avis contraire.

Tableau 2. Causes du cancer du col de l'utérus

Questions	Réactions		Total
	Oui	Non	
5. La sorcellerie et l'occultisme sont à la base du cancer du col de l'utérus	30 (28,6%)	75 (71,4%)	105 (100%)
6. Le cancer du col utérin est causé par le manque d'hygiène.	60 (57,1%)	45 (42,9%)	105 (100%)
7. Le cancer du col utérin est causé par un virus	36 (34,3%)	69 (65,7%)	105 (100%)
8. Le cancer de col utérin est causé par le vagabondage sexuel	68 (64,8%)	37 (35,2%)	105 (100%)
9. Le cancer de col utérin est causé par le tabagisme	41 (39,1%)	64 (60,9%)	105 (100%)
10. Le cancer du col est causé par les fumées domestiques	38 (36,2%)	67 (63,8%)	105 (100%)
11. Le cancer du col est causé par les grossesses précoces	71 (67,6%)	34 (32,4%)	105 (100%)
12. Le cancer du col est causé par la contraception orale	56 (53,3%)	49 (46,7%)	105 (100%)
13. Les rapports sexuels précoces causent le cancer du col utérin	73 (69,5%)	32 (30,5%)	105 (100%)
14. Le cancer du col est causé par le multi-partenariat sexuel	78 (74,3%)	27 (25,7%)	105 (100%)

Il ressort du tableau 2 que 28,6% de sujets enquêtés considèrent la sorcellerie et l'occultisme comme des causes du cancer de col de l'utérus contre 76,2% de sujets qui ont un point de vue contraire. Du même tableau, on constate que 57,1% de sujets affirment que le cancer de col utérin est causé par le manque d'hygiène contre 42,9 % de sujets qui ont un avis contraire. En plus, 34,3% de sujets citent le virus comme un facteur du cancer de col de l'utérus contre 65,7% de sujets qui ont un point de vue contraire. On constate aussi que 64,8% de sujets considèrent le vagabondage sexuel comme une des causes du cancer du col de l'utérus contre 35,2% de sujets qui ont un point de vue différent. Le tabagisme est considéré comme facteur explicatif du cancer du col de l'utérus par 39,1 % de sujets de l'étude. Dans cette même optique, les fumées domestiques sont considérées par 36,2 % de sujets de l'étude comme facteur du cancer du col de l'utérus. Les grossesses précoces, la contraception orale, les rapports sexuels précoces et le multi-partenariat sexuel sont considérés comme des facteurs du cancer du col de l'utérus par respectivement 67,6%, 53,3%, 69,5 % et 74,3%

de sujets de l'étude.

Tableau 3. Prévention du cancer du col de l'utérus

Questions	Réactions		Total
	Oui	Non	
15.Le dépistage protège contre le cancer du col de l'utérus	52 (49,5%)	53 (50,3%)	105 (100%)
16.Le vaccin protège contre le cancer du col	32 (30,5%)	73 (69,5%)	105 (100%)
17.Le condom protège contre le cancer du col	28 (26,7%)	77 (73,3%)	105 (100%)

La lecture du tableau 3 indique que 49,5 % de sujets ciblent le dépistage comme moyen de prévention contre le cancer du col de l'utérus, 30,5 % de sujets ciblent le vaccin et 26,7 % de sujets citent le condom.

Tableau 4. Conséquence du cancer du col de l'utérus

Question n° 18 : Quelle est la plus grave conséquence du cancer du col de l'utérus dans la vie d'une femme ?

Ind Stat.	Fréquence	Pourcentage
Réactions		
Conséquences physiques (mort, stérilité)	56	53,3
Conséquences psychologiques (tristesse, anxiété, dépression, faible estime de soi...)	49	46,7
Total	105	100,0

A la lumière du tableau 4, il ressort que 53,3% de sujets de l'étude considèrent les conséquences physiques (mort, stérilité) comme étant plus graves que toutes les autres conséquences du cancer du col de l'utérus. Par contre, 46,7 % de sujets de l'étude accordent le primat aux conséquences psychologiques (tristesse, faible estime de soi...).

3.3. Analyse différentielle des résultats

L'analyse différentielle des résultats a consisté à évaluer les effets des variables sociodémographiques sur la perception du cancer du col de l'utérus chez les sujets de l'étude. Cette analyse s'est basée sur quatre questions (2, 5, 15 et 18) et a été faite via le test chi-carré.

Tableau 5. Analyse différentielle des résultats

Variables	Questions							
	2		5		15		18	
	x ²	Sig	x ²	Sig	x ²	Sig	x ²	Sig
Tranche d'âge	1,63	0,55	0,63	0,29	2,97	0,43	2,28	0,55
Faculté d'études	5,38	0,66	3,36	0,38	5,68	0,58	6,54	0,25
Cycles d'études	2,44	0,45	0,33	0,57	0,38	0,99	0,56	0,39
Connaissance d'un proche ayant souffert du cancer du col de l'utérus	2,22	0,33	0,36	0,41	0,22	0,66	0,66	0,77

Légende, x² : valeur observée du test chi-carré, sig: signification

Les résultats du tableau n° 5 indiquent qu'aucune variable sociodémographique n'a influencé la perception du cancer du col de l'utérus chez les sujets enquêtés (p>0,05).

Discussion

Les résultats de l'étude indiquent que le cancer du col de l'utérus est une pathologie connue par toutes les étudiantes enquêtées. Cette proportion de la connaissance de cette pathologie est largement supérieure à celles de plusieurs études où il a été démontré que presque 80 % de sujets enquêtés connaissent l'existence du cancer de col de l'utérus [12,13,14,15]. Cette connaissance de la maladie se rapporte aussi à sa gravité. En effet, en comparant le cancer du col de l'utérus avec plusieurs autres maladies graves, 74,3% de sujets le considèrent comme une maladie très grave et ayant des effets très néfastes sur la santé des femmes. En ce qui concerne la nature de cette maladie, seules 34,3 % de sujets de l'étude pensent que le cancer de col de l'utérus est une maladie contagieuse. Plus de la moitié de sujets pensent que cette maladie n'est pas contagieuse. Chose qui laisse présager l'existence des connaissances objectives sur la nature de cette maladie qui, du reste, n'est pas contagieuse.

En ce qui concerne les facteurs de risque du cancer du col de l'utérus, les réactions des sujets sont partagées entre les connaissances objectives et subjectives.

Pour 28,6 % de sujets, le cancer du col de l'utérus est dû aux pratiques de la sorcellerie et de l'occultisme. Plus de la moitié de sujets pensent que la sorcellerie et l'occultisme ne sont pas à l'origine de cette maladie.

Le manque d'hygiène est évoqué par 57,1% de sujets de l'étude comme étant à la base du cancer du col de l'utérus. Dans cette même optique, seules 34,3% de femmes approuvent que ce type de cancer puisse être dû à un virus. Le vagabondage sexuel est évoqué par 64,8 % de sujets alors que le tabagisme est évoqué par 39,1 % de sujets. A côté de ces causes, les sujets de l'étude évoquent aussi les fumées domestiques (36,2%), les grossesses précoces (67,6%), la contraception orale (53,3%), les rapports sexuels précoces (69,5%) et le multi-partenariat sexuel (74,3%). Ces réactions des sujets de l'étude relatives aux facteurs de risque de cancer du col de l'utérus démontrent un bon niveau de connaissance des facteurs de risque du cancer du col de l'utérus chez les sujets de l'étude.

La plupart de facteurs évoqués par plus de 50 % de sujets sont réellement des facteurs pouvant être à la base du cancer du col de l'utérus. Parmi ces facteurs, on peut citer les rapports sexuels précoces, le multi-partenariat sexuel, la faible hygiène sexuelle, le tabagisme etc. [16,5,17]. Il sied de signaler que seuls 34,3 % de sujets de l'étude affirment que le cancer du col de l'utérus est dû à un virus. Plus de la moitié de sujets ne considèrent pas le virus comme étant à la base de cette maladie. Chose qui attire notre attention et qui démontre que les sujets de l'étude ne sont pas suffisamment informés sur les causes du cancer du col de l'utérus car le Papilloma virus est le premier facteur à la base du cancer du col de l'utérus. Cette faible connaissance de ce virus est due à l'absence des campagnes de sensibilisation sur la prévention du cancer du col de l'utérus chez les sujets de l'étude.

Nos résultats semblent être beaucoup plus instructifs comparativement à ceux des recherches d'Assoumou et al. [13] au Gabon où 8,8% de femmes connaissaient le HPV. Nos résultats témoignent la quasi-absence de la politique de prévention primaire de cette maladie dans le système sanitaire congolais car dans une étude faite en Australie où la vaccination nationale au HPV et le programme d'information au HPV étaient disponibles, 88,9% de femmes avaient des connaissances sur le HPV [17, 18,19].

La faible information des enquêtées au sujet du cancer du col de col de l'utérus se manifeste clairement lorsque nous analysons leurs connaissances relatives à la prévention de cette maladie. En effet, seuls 49,5 % de sujets pensent que le dépistage précoce est un moyen de prévenir cette maladie. Dans cette même optique, seuls 30,5 % de sujets pensent que le vaccin contre le HPV protège contre le cancer du col

de l'utérus. Enfin, 26,7 % de sujets pensent que le condom protège contre le cancer. Ces résultats démontrent clairement que le système sanitaire congolais ne privilégie pas la prévention primaire contre le cancer de col de l'utérus car si tel était le cas, les sujets de l'étude seraient informés sur le bien-fondé d'un dépistage précoce et du vaccin pour lutter contre le cancer du col de l'utérus.

En ce qui concerne les conséquences les plus graves du cancer, les sujets de l'étude sont partagés entre les conséquences psychologiques et les conséquences physiques. Ainsi, 53,3% de sujets affirment que les conséquences physiques (mort, stérilité) sont les plus graves de toutes les conséquences du cancer du col de l'utérus. Dans cette même optique, 46,7 % de sujets de l'étude pensent que les conséquences psychologiques (tristesse, faible estime de soi...) sont les plus graves de toutes les conséquences du cancer du col de l'utérus. Ces points de vue des sujets sont conformes avec la littérature spécialisée où toutes ces conséquences sont évoquées.

Les résultats de l'étude ont indiqué en général l'existence des connaissances objectives chez les sujets sur le cancer du col de l'utérus. Aucune de questions se rapportant aux croyances vulgaires (caractère contagieux du cancer, sorcellerie et occultisme comme causes du cancer) n'a été approuvée par plus de la moitié de sujets de l'étude. Il sied de signaler que certaines des informations objectives de cette maladie (vaccin et dépistage précoce comme prévention du cancer, virus comme facteur de risque du cancer) ne sont que faiblement connues par les sujets de l'étude. Ces résultats remettent en question les conclusions de plusieurs études [20,21] identifiant plusieurs facteurs spirituels comme des déterminants de la survenue de plusieurs maladies chroniques.

L'analyse différentielle a révélé qu'aucune variable de l'étude n'a influencé la perception du cancer de col de l'utérus des sujets de l'étude. Ces résultats remettent en question ceux de plusieurs études [22, 23,24,25,26,27,28 ,29,30] où il a été constaté que les connaissances et attitudes des femmes face au cancer de col de l'utérus varient selon les variables sociodémographiques.

La présente étude présente quelques limites liées à la nature de ses sujets et de son échantillon. En ce qui concerne la nature des sujets, l'étude n'a ciblé que les étudiantes de l'Université de Kinshasa, de manière générale, sans préciser celles qui ont des problèmes du cancer de col de l'utérus. On a donc affaire à un échantillon des femmes saines. Il serait souhaitable d'avoir une perception de cette maladie auprès des femmes qui en souffrent.

La deuxième limite est liée à la nature de l'échantillonnage qui est non-probabiliste. Un tel échantillon a pour difficulté le fait qu'il ne permet pas une généralisation des résultats. A cette limite, s'ajoute la taille de l'échantillon qui n'est pas si élevée. Enfin, la dernière limite est liée au milieu d'investigation (la ville de Kinshasa). Il est fort possible d'avoir une vue différente si l'étude a été réalisée dans un milieu rural.

Conclusion

De cette étude, il a été observé, dans l'ensemble, que les étudiantes enquêtées ont une perception positive du cancer du col de l'utérus, qui se traduit par la prédominance des connaissances objectives de la maladie, de ses causes et de ses conséquences. Pour ces sujets, le cancer du col de l'utérus est une maladie ayant une forte gravité comparativement aux autres maladies. Cependant, ces étudiantes ne sont que faiblement informées sur les moyens de prévention de cancer du col de l'utérus. C'est pourquoi, nous suggérons aux autorités sanitaires du pays de renforcer les campagnes de sensibilisation sur le cancer de col de l'utérus dans les milieux universitaires ; afin de pousser les étudiantes à adopter des comportements responsables de prévention de cette maladie.

Conflits d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt

Références

[1] Mbalawa, G.C., Godet, J., Gueye, M.S. Les cancers en Afrique francophone, Brazzaville : Editions de l'Aliam, 2017.

[2] Mashinda, K.D., Kayembe, K.P., Mapatano, M.A. Prévalence du cancer en République Démocratique du Congo : données anatomopathologiques recueillies aux Cliniques Universitaires et à l'Hôpital Général de Référence de Kinshasa, *Ann. Afr. Med.*, 2012, 5(3), pp. 1087-1093.

[3] Beck, F. et al. Représentations et attitudes du public vis-à-vis du cancer. *Médecine/Sciences*, 2009, 25, pp. 529-533.

[4] Isauthier, S. Prévention du cancer du col de l'utérus : situation à l'île de la réunion, Thèse pour l'obtention du diplôme de docteur d'état en pharmacie, Université de Lorraine, Lorraine, 2012.

[5] Bernard, E. et al. Dépistage du cancer du col de l'utérus : connaissances et participation des femmes, *Santé Publique*, 2013, 25(3), pp. 255-262.

[6] Bernard-Granger, S. Connaissances des femmes sur les moyens de prévention et de dépistage du cancer du col de l'utérus, Mémoire du Diplôme d'Etat de Sage-Femme, Université Joseph Fourier, Grenoble, 2014.

[7] Lambert, S. & Todesco, E. Perception des étudiants de DFASM2 de l'UPMC vis-à-vis de la vaccination et actions pédagogiques proposées, Mémoire pour l'obtention du diplôme de docteur en médecine, Université Pierre et Marie Curie, Paris, 2017.

[8] Ebu NI, Mupepi SC, Siakwa MP, Sampelle CM. Knowledge, practice, and barriers toward cervical cancer screening in Elmina, Southern Ghana. *International Journal of Women's Health*. 2015, 7, pp. 31-39. doi: 10.2147/IJWH.S71797.

[9] Sampson CN, Nkpeebo SD, Degley TA. Connaissances, attitudes et croyances concernant le dépistage du cancer du col utérin dans le District d'Ajumako-Enyan-Essiam au Ghana. *Can Oncol Nurs J*. 2021, 1;31(3), pp. 291-297. doi: 10.5737/23688076313291297.

[10] Mattocks KM, Kauth MR, Sandfort T, Matza AR, Sullivan JC, Shipherd JC. Understanding healthcare needs of sexual and gender minority veterans: How targeted research and policy can improve health. *LGBT health*. 2014;1(1), pp. 50-57.

[11] Tshimpi, A. Cancer en République Démocratique du Congo en 2016, *Ann. Afr. Med.*, 2016, 9(3). pp. 2330-2334

[12] Mbongo, J.A. et al. Connaissances, attitudes et pratiques des femmes en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus au centre hospitalier et universitaire de Brazzaville, *International Journal of Current Research*, 2017, 9(02), pp. 46153-46156. [13] Assoumou, S.Z. et al. Awareness and knowledge regarding of cervical cancer, Pap smear screening and human papillomavirus infection in Gabonese women, *BMC Women's Health*, 2015, 19, pp. 15-37.

[14] Ampofo, A. G., Adumatta, A. D., Owusu, E., & Awuviry-Newton, K. A cross-sectional study of barriers to cervical cancer screening uptake in Ghana: An application of the health belief model. *PLoS one*, 2020, 15(4), pp. 15-18.

[15] KombeKombe AJ, Li B, Zahid A, Mengist HM, Bounda GA, Zhou Y, Jin T. Epidemiology and Burden of Human Papillomavirus and Related Diseases, Molecular Pathogenesis, and Vaccine Evaluation. *Front Public Health*. 2021, 2(8), pp. 552-528. doi: 10.3389/fpubh.2020.552028.

[16] O.M.S. La lutte contre le cancer du col de l'utérus : Guide des pratiques essentielles. Genève : Editions de l'O.M.S., 2017.

[17] Mukama, T., Ndejjo, R., Musabyimana, A., Halage, A.A., Musoke, D. (2017). Women's knowledge and attitudes towards cervical cancer prevention: A cross sectional study in Eastern Uganda. *BMC women's health*, 17(1), pp. 1-8.

[18] Hamza, M.D. Attitudes, connaissances et comportements des sujets jeunes face aux cancers orl. Thèse pour l'obtention du doctorat en Médecine, Université Sidi Mohamed Ben Abdellah, Fès (Maroc), 2019.

[19] Institut National du Cancer. Baromètre cancer, Paris : Editions de l'INC, 2015.

[20]Enguta Mwenzi J, Ngonzo Kitumba R, Gumanda Kafeni E, Ng-bowali Dadengi N. Quality of life of women with breast cancer in Kinshasa and its explanatory factors. *Algerian Journal of Health Sciences*, 4 (2), 2022, pp. 255-261.

[21]Enguta Mwenzi, J, Bukabau Babuya, R., Manyonga Sabowa, F. Evaluation de la qualité de vie des femmes souffrant d'une fistule obstétricale à Kinshasa (2023) *J Fac Med Or* 7 (1), pp. 865-870.

[22] Cissé, N.F. Cancer du col de l'utérus : Comportements à risque, Connaissances et Représentations des Femmes. Mémoire de maîtrise en sociologie, Université Cheik AntaDiop de Dakar, Dakar, 2012.

[23]World Health Organization. WHO framework for strengthening and scaling-up of services for the management of invasive cervical cancer. World Health Organization, Genève, 2019.

[24]Konopka A.M., Barnay, T, Billaudeau N. Les déterminants du recours au dépistage du cancer du col de l'utérus : une analyse départementale, *Économie & prévision*, 2 (n° 216), 2019, pp. 43-63. DOI : 10.3917/ecop.216.0043.

[25]Harder E., Juul K.E., Jensen S.M. Factors Associated with Non-Participation in Cervical Cancer Screening - A Nationwide Study of Nearly Half a Million Women in Denmark, *Preventive Medicine*, 2018, 111, pp. 94-100.

[26]Petkeviciene J., Ivanauskiene R., Klumbiene J. Sociodemographic and Lifestyle Determinants of Non-Attendance for Cervical Cancer Screening in Lithuania, 2006-2014, *Public Health*, 2018, 156, pp. 79-86.

[27]Faye A, Diagne N, Niang K, Dia A. Screening for cervical cancer in Senegal: Contributing factors. *Ann Trop Med Public Health*, 2017, 10(6), pp. 14-74.

[28]IbouGuèye. Facteurs associés à la pratique du dépistage du cancer du col utérin dans le district sanitaire de Joal, Sénégal, 2018: enquête ménage. *J IntervalEpidemiol Public Health*. 2021, 3 (11), pp. 10-25.

[29] Giles, M. et al. A study of women's knowledge regarding human papillomavirus infection, cervical cancer and human papillomavirus vaccines, *Aust New Zeal J ObstetGynaeco*, 2006, 46(4), pp. 311-315.

[30]AmekoudiAblavi, D.G. Les perceptions du cancer par les patients, leur entourage et les soignants à Lomé, analyse descriptive au CHU SO, à la clinique Biasa et à la clinique de l'aéroport, *EuropeanScientificJournal*. 2020, 16(11),pp178-204.