

Facteurs associés à la pratique du dépistage du cancer du col utérin dans le district sanitaire de Joal, Sénégal, 2018: enquête ménage

Factors associated with the practice of cervical cancer screening in the health district of Joal, Senegal, 2018: household survey

Ibou Guèye^{1,2,&}, Amadou Ibra Diallo³, Oumar Sangho⁴, Bernard Sawadogo⁵, Jean Augustin Diégane Tine³

¹Burkina Field Epidemiology and Laboratory Training Program, Burkina Faso, ²District sanitaire de Joal, Sénégal, ³Institut de Santé Et Développement, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal, ⁴Département d'Enseignement et de Recherche des Sciences Biologiques et Médicales, Faculté de Pharmacie (FAPH), Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB), Mali, ⁵African Field Epidemiology Network (AFENET), Burkina Faso

Résumé

Introduction: Au Sénégal, le cancer du col utérin se classe au premier rang des cancers diagnostiqués. Il peut être prévenu par le dépistage et la prise en charge précoces. Cependant, la pratique du dépistage est faible. L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs associés à la pratique du dépistage du cancer utérin dans le district de Joal. **Méthodes:** Il s'agissait d'une étude transversale sur un échantillon de 600 femmes, à partir d'un sondage en grappe. Les données ont été collectées au cours d'entretiens individuels à domicile avec un questionnaire sur les connaissances et pratiques relatives au cancer utérin. Une régression logistique a permis d'identifier les facteurs associés. **Résultats:** L'âge moyen des participantes était de 37 ans \pm 8,09 ans. Près de 55,00% des participantes vivaient en milieu urbain, 45,00% n'étaient pas scolarisées, 87,00% étaient mariées. La pratique du dépistage était de 28,32% (IC 95% (25,12%-32,35%)). Les femmes qui avaient entendu parler du cancer utérin étaient plus susceptibles de pratiquer le dépistage (Odds ratio ajusté (ORa)=2,92 IC 95% (1,44-6,26)). La connaissance du lieu de dépistage et de la possibilité de guérison augmentait la chance de pratiquer le dépistage lors d'une consultation (ORa=2,32 IC 95% (1,16-5,36) ; ORa=1,93 IC 95% (1,28-3,24)). **Conclusion:** La connaissance du cancer utérin, lieu de dépistage, de la possibilité de guérison et les conseils de dépistage étaient associés à la pratique du dépistage. Il serait nécessaire de rendre accessible les services de dépistage par une bonne communication et une formation du personnel.

KEYWORDS: Cancer du col, Connaissances, Dépistage, Sénégal

***CORRESPONDING AUTHOR**

Ibou Guèye, District sanitaire de Joal, Thiès, Sénégal, gueyeibou@hotmail.com

RECEIVED
14/09/2020

ACCEPTED
07/12/2021

PUBLISHED
16/12/2021

LINK

www.afenet-journal.net/content/series/4/3/11/full/

© Ibou Guèye et al. Journal of Interventional Epidemiology and Public Health [Internet]. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

CITATION

Ibou Guèye et al. Facteurs associés à la pratique du dépistage du cancer du col utérin dans le district sanitaire de Joal, Sénégal, 2018: enquête ménage. J Interval Epidemiol Public Health. 2021 December; Suppl 3: 11
DOI:
<https://doi.org/10.37432/jieph.suppl.2021.4.4.03.11>

English Abstract

Background: In Senegal, cervical cancer occupies the first rank of among diagnosed cancers. It can be prevented by early screening and management. However, the practice of screening is low. The objective of this study was to determine the factors associated with uterine cancer screening in Joal district. **Methods:** This was a cross-sectional study of a sample of 600 women, using a cluster survey. Data were collected during individual home interviews with a questionnaire on uterine cancer knowledge and practices. Logistic regression was used to identify associated factors. **Results:** The mean age of the participants was 37 ± 8.09 years. Nearly 55.00% of the participants lived in urban areas, 45.00% were not in school, 87.00% were married. The screening rate was 28.32% (95% CI (25.12%-32.35%)). Women who had heard about uterine cancer were more likely to screen (adjusted odds ratio (ORa)=2.92 95% CI (1.44-6.26)). Knowledge of the screening site and the possibility of cure increased the chance of screening at a consultation (ORa=2.32 95% CI (1.16-5.36); ORa=1.93 95% CI (1.28-3.24)). **Conclusion:** Knowledge of uterine cancer, location of screening, possibility of cure, and screening advice were associated with screening uptake. There is a need to make screening services accessible through good communication and staff training.

Key words: Cervical cancer, Knowledge, Screening, Senegal

Introduction

Le cancer du col de l'utérus constitue une menace majeure à la santé des femmes. En 2012, 528 000 nouveaux cas de cancer du col ont été diagnostiqués et 266 000 femmes étaient décédées de cette maladie, près de 90 % d'entre elles vivant dans les pays à revenu faible ou moyen [1]. En 2010, selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), 1197 cas de cancer du col utérin ont été déclarés au Sénégal avec 795 décès soit un taux de létalité de 66,42% [2]. Il occupait la première place parmi les cancers diagnostiqués à l'Institut Curie de Dakar [3].

L'infection par le Human Papilloma Virus (HPV) et le développement du cancer du col de l'utérus peuvent être prévenus par l'éducation à la santé, la vaccination, le dépistage précoce et le traitement des lésions précancéreuses du col [4]. Cependant dans les pays à revenu faible, la pratique du dépistage est encore faible conduisant à un diagnostic souvent tardif. Des efforts ont été faits ces dernières années pour améliorer la prise en charge du cancer. En effet les personnels de santé ont été formés pour la réalisation du dépistage des lésions précancéreuses du col par les techniques d'inspection visuelle dans les structures publiques lors des campagnes de dépistage de masse [5,6].

Il existe peu de données sur les facteurs liés à la pratique du dépistage du cancer du col utérin dans le district sanitaire de Joal. Leur connaissance pourrait permettre d'améliorer la perception du risque, induire un changement de comportement en faveur de la pratique du dépistage précoce et contribuer à réduire la morbidité et la mortalité liées à ce cancer. L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs associés à la pratique du dépistage du cancer du col utérin dans le District sanitaire de Joal en 2018.

Méthodes

Type et période d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique, menée du 15 au 24 octobre 2018.

Cadre d'étude

Le district sanitaire de Joal occupe la pointe sud de la région de Thiès au Sénégal. Sa population était estimée à 92 108 habitants en 2018. Les femmes représentaient 47,6% de la population [7]. Selon l'enquête démographique et de santé de 2017, 42,2% de femmes âgées de 15 à 48 ans n'étaient pas scolarisées [8].

Le district sanitaire de Joal comprend un (01) centre de santé de référence, huit (08) postes de santé publics, un (01) dispensaire privé, une (01) clinique et un (01) cabinet médical. En termes d'accessibilité géographique, 97% de la population du district vit à moins de 5 km d'une structure de santé. Le district a un médecin pour 45 000 habitants, un (01) infirmier pour 8000 habitants et une (01) sage-femme pour 1400 femmes en âge de procréer.

Population d'étude

La population d'étude était constituée des femmes âgées de 25 à 60 ans résidant dans l'aire du district sanitaire de Joal.

Critères d'inclusion

Etaient incluses dans l'étude les femmes âgées de 25 à 60 ans, résidant dans la zone de couverture du district de Joal et ayant donné leur consentement.

Critères de non inclusion

Aucun

Taille de l'échantillon

La formule de Schwartz a été utilisée pour le calcul de la taille de l'échantillon:

$$n = Z\alpha^2 \times p \times \frac{(1-p)}{i^2} \times d$$

avec n = taille de l'échantillon, $Z\alpha$ = écart réduit correspondant au risque consenti ($\alpha=5\%$, $Z\alpha=1,96$, niveau de confiance 95%), p : proportion de femmes ayant pratiqué le dépistage du cancer du col = 35% [9], i : précision souhaitée à 5% et d : effet grappe = 1,5 [10]. La taille minimale de l'échantillon calculée était de 524. En tenant compte de la proportion de non-réponses estimée à 10%, la taille de l'échantillon était n= 576.

Procédure d'échantillonnage

Un sondage en grappe a été effectué. Tous les postes de santé et le centre de santé du district ont été considérés pour l'étude. Pour chaque structure sanitaire, les quartiers/villages ou « grappes » appartenant à la zone de responsabilité ont été recensés. Les grappes étaient au nombre de 30 (villages ou quartiers). Ce nombre a été choisi en répartissant la taille de l'échantillon dans les neuf structures sanitaires. La répartition de la taille s'est faite proportionnellement suivant la population des femmes des villages et quartiers des zones de responsabilité des neuf structures sanitaires en tenant en compte le milieu de résidence urbain ou rural. Un tirage au sort a été fait pour choisir les villages/quartiers (grappes) à inclure.

Dans chaque quartier/village, la méthode de la bouteille a été utilisée pour déterminer le choix de la première concession. L'enquêteur identifiait un point central et avec une bouteille qu'il tournait, il déterminait la direction de la première concession à inclure. La concession suivante était identifiée en prenant la gauche avec un saut de trois concessions. A la fin d'un bloc (pâté) de concessions, l'enquêteur changeait de direction en prenant la droite. Dans chaque concession toutes les femmes répondant aux critères d'inclusion étaient enquêtées, jusqu'à atteindre la taille de l'échantillon dans le village/quartier.

Collecte des données

Les données ont été collectées au moyen d'un questionnaire semi structuré, par les enquêteurs formés, lors d'un entretien individuel à domicile. Les variables collectées portaient sur les caractéristiques sociodémographiques, les connaissances, attitudes et pratiques des femmes vis à vis du cancer du col utérin et l'offre de soins. Les femmes étaient considérées comme ayant pratiqué un dépistage si elles avaient bénéficié d'au moins d'un des trois examens suivants : frottis cervico-vaginal, coloscopie ou inspection visuelle à l'aide d'acide acétique (IVA) ou de Lugol (IVL).

Traitement des données

Les données collectées ont été saisies à l'aide du logiciel Epi info 7.2.2.6. La base de données a été nettoyée et corrigée. La variable dépendante était la

pratique du dépistage les variables indépendantes étaient : classes d'âge, scolarisation, situation matrimoniale, milieu de résidence, avoir entendu parler du cancer du col, connaissance de quelqu'une qui a eu le cancer du col, connaissance de la possibilité de guérison, connaissance du lieu de dépistage, avoir reçu des conseils de dépistage du cancer du col. Le niveau socioéconomique a été recodé de même que l'âge en deux classes d'âge 25 à 45 ans et plus de 45 ans. Le niveau socio-économique a été recodé en indice de bien-être économique. Cet indice a été calculé à partir des données sur les propriétés des ménages en attribuant des scores (télévision, radio, voiture, bicyclette, motocyclette, voiture, véhicule à traction animale, animaux domestiques) et sur les équipements du logement (électricité, réfrigérateur, gaz bouteille, charbon de bois, bois à brûler, réchaud / cuisinière, revêtements de sol, toilettes, eau de robinet, puits à pompe/forage, puits creuse). Le score obtenu était divisé en quatre catégories : 1er quartile (quartile le plus pauvre), 2ème quartile (quartile pauvre), 3ème quartile (quartile riche) et 4ème quartile (quartile le plus riche) [9]. L'âge aussi a été recodé en deux classes d'âge 25 à 45 ans et plus de 45 ans.

Analyse des données

Les variables qualitatives ont été décrites sous forme de proportion et les variables quantitatives par leurs moyennes avec leurs écarts-types. La variable dépendante était la pratique du dépistage du cancer du col utérin. L'association entre la variable dépendante et les variables indépendantes qualitatives a été évaluée avec un test du Chi-2 de Pearson. Une régression logistique a été effectuée pour identifier les facteurs associés à la pratique du dépistage du cancer du col. Toutes les variables indépendantes avec un $p < 0,25$ dans l'analyse bivariée ont été incluses dans l'analyse multivariée. Une démarche pas à pas descendante a été utilisée pour garder les variables associées à la pratique du dépistage au seuil $p \leq 0,05$. Ainsi les variables ont été retirées une à une avec une comparaison des modèles emboîtés par Akaike Information Criterion (AIC) [11], jusqu'à ce qu'aucune amélioration du modèle ne soit trouvée par le test du maximum de vraisemblance. Une étude des interactions a été faite avant l'établissement du modèle final. L'adéquation du modèle a été étudiée grâce au test d'Hosmer-Lemeshow [12]. La mesure d'association était le rapport de cotes ou Odds Ratio (OR) en bivariée et

le rapport de cotes ajusté (ORa) en multivariée avec leurs intervalles de confiance à 95%. Les données ont été analysées grâce aux logiciels Epi info 7.2.2.6 et R 3.4.

Considérations éthiques

L'étude a été réalisée dans le cadre d'une recherche opérationnelle pour connaître les déterminants de la pratique du dépistage dans le District de Joal afin de mettre en œuvre des interventions permettant d'augmenter la prévalence du dépistage. L'autorité sanitaire en la personne du Médecin-chef du District a approuvé le protocole. Les données ont été collectées dans un strict respect de l'anonymat et de la confidentialité. Il n'a pas été réalisé de prélèvement et les entretiens avec les femmes ont eu lieu après leur accord et leur consentement.

Résultats

Caractéristiques sociodémographiques et les connaissances sur le cancer du col

L'âge moyen des femmes était de 37 ans \pm 8,09. La majorité des femmes (87,90%) étaient mariées, 45,00% d'entre elles n'étaient pas scolarisées et environ 55,00% vivaient en milieu urbain. Les femmes interrogées appartenaient au quartile le plus pauvre dans 36,74% des cas (Tableau 1). Deux cent vingt (220) femmes enquêtées (36,65%) avaient entendu parler du cancer du col. Près de 91,00% d'entre elles ne connaissaient pas quelqu'un qui avait un cancer du col. Les femmes connaissaient la possibilité de guérison du cancer du col dans 44,00%. Seules 28,72% avaient reçu des conseils de dépistage au cours d'une consultation [Tableau 1](#).

Pratique du dépistage du cancer du col

La proportion de pratique du dépistage du cancer du col de l'utérus était de 28,32% (IC 95% (25,12%-32,35%)). La principale occasion de dépistage était les consultations gratuites (85,35%). La principale méthode de dépistage (90,60%) était l'IVA. Parmi les femmes qui ont pratiqué le dépistage, 97,63% affirmaient avoir eu un résultat normal [Tableau 2](#).

Analyse bivariée

La proportion de femmes ayant pratiqué le dépistage était de 33,34% parmi les femmes scolarisées contre 22,15% parmi les femmes non scolarisées (OR=1,82 ; IC 95% (1,26-2,63) ; p=0,002). Cette proportion était de 29,92% chez les femmes mariées contre 17,71% chez celles non mariées (OR = 1,94; IC 95% (1,12-3,66); p=0,018). La proportion de femmes dépistées vivant en milieu rural était de 37,40% contre 20,70% en milieu urbain (OR =2,36; IC 95% (1,64-3,36); p=0,001) [Tableau 3](#).

La proportion de femmes ayant déjà pratiqué le dépistage était de 45,57% chez celles qui connaissaient la possibilité de guérison contre 14,91% chez celles qui ne la connaissaient pas (OR= 4,83 ; IC 95% (3,27-7,01); p=0,001). La connaissance du lieu de dépistage était de 35,83% chez les femmes dépistées contre 7,15% (OR = 7,32 IC95% (3,82-13,81); p=0,001). La proportion de la pratique du dépistage était de 57,63% chez les femmes ayant reçu un conseil de dépistage au cours d'une consultation contre 16,62% chez celles ne l'ayant pas reçu (OR = 6,83 IC95% (4,62-10,25) p=0,001) [Tableau 3](#).

Analyse multivariée

Les femmes qui avaient entendu parler du cancer du col étaient plus susceptibles d'avoir pratiqué le dépistage du cancer du col que les femmes n'ayant pas entendu parler du cancer du col (ORa= 2,92; IC 95% (1,44-6,26); p=0,003). Celles qui connaissaient la possibilité de guérison du cancer du col étaient plus susceptibles d'avoir pratiqué le dépistage que les femmes qui ne la connaissaient pas (ORa=1,93; IC 95% (1,28-3,24); p=0,008). Les femmes qui connaissaient le lieu de dépistage du cancer du col étaient plus susceptibles de pratiquer le dépistage que les femmes qui ne le connaissaient pas (ORa =2,32; IC 95% (1,16-5,36); p=0,03). Celles qui avaient reçu un conseil de dépistage au cours d'une consultation étaient plus susceptibles de pratiquer le dépistage que celles qui n'avaient pas reçu de conseil de dépistage du cancer du col (ORa = 6,83; IC 95% (4,21-11,00); p=0,001) [Tableau 3](#).

Discussion

Notre étude a montré une proportion de la pratique du dépistage du cancer du col utérin de 28,32% chez les femmes du District Sanitaire de Joal.

Le taux de pratique du dépistage du cancer du col de l'utérus dans notre étude était largement supérieur à ceux retrouvés au Maroc (21%), au Kenya (6%) et au Burkina Faso (11%) [13-15]. Cela pourrait s'expliquer par les différentes stratégies utilisées au niveau du district de Joal parmi lesquelles les journées de consultation gratuite. En effet 85,3% ont été dépistées à l'occasion de ces journées. Le taux de pratique du dépistage était légèrement plus faible que celui retrouvé dans une étude menée dans le District de Thiès avec 35,1% [9].

La pratique du dépistage était associée aux différents facteurs parmi lesquels les caractéristiques sociodémographiques, les connaissances sur la pathologie [16, 17]. Les femmes qui avaient entendu parler du cancer du col étaient plus susceptibles de pratiquer le dépistage. Cela pourrait s'expliquer par l'accessibilité à l'information qui réduisait la méconnaissance, principale raison de la non pratique du dépistage. La connaissance des facteurs de risque avait influencé la pratique du dépistage comme l'ont montrée d'autres études [15, 18]. En effet la connaissance du cancer peut augmenter la perception du risque. Il en était de même pour le fait de savoir que le cancer du col était curable [13]. L'existence de traitement efficace pouvait diminuer la peur du diagnostic et rendre les femmes plus à même de se faire dépister.

L'étude a également révélé que les femmes qui avaient reçu des conseils au cours d'une consultation avaient plus pratiqué le dépistage. Ce résultat était conforme à celui trouvé par une étude menée en Afrique du Sud [18]. Les établissements de santé devraient jouer un rôle plus actif dans le dépistage du cancer du col utérin et les différents types de consultation devraient être des opportunités de sensibilisation et de dépistage. Cependant, le dépistage était le plus souvent fait lors de journées de consultation gratuite du fait du manque de prestataires formés sur le dépistage du cancer du col.

Notre étude présente quelques limites liées à la collecte des informations. Les données ont été recueillies sur un questionnaire administré au cours

d'entretien individuel par les sages-femmes du district sanitaire. Cela pourrait influencer les réponses et induire des biais de désirabilité. Cependant nos résultats sont conformes à ceux obtenus par d'autres études.

Conclusion

Cette étude menée dans le district de Joal a permis de mettre en évidence la faible proportion de la pratique du dépistage ainsi que les facteurs qui y sont associés. Des efforts restent à fournir pour améliorer considérablement cette pratique. Pour cela et afin d'organiser un programme de dépistage de masse, la sensibilisation paraît être une étape essentielle. Cela devrait se faire concomitamment avec le développement des infrastructures sanitaires, la formation du personnel nécessaire.

Etat des connaissances actuelle sur le sujet

- Le cancer du col est le second cancer le plus fréquent chez la femme après le cancer du sein à l'échelle mondiale
- Le cancer du col peut être prévenu par un dépistage précoce et la vaccination contre le Human papilloma virus

Contribution de notre étude à la connaissance

- La faible pratique du dépistage au Sénégal
- Les connaissances sur le cancer du col influençaient la pratique du dépistage

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Contributions des auteurs

IG a élaboré le protocole, supervisé les enquêtes et rédigé le manuscrit initial. AID, OS, BS, PKY, JO, LM, JAT, NM, ont fourni des propositions et des révisions du manuscrit. Tous les auteurs ont lu et accepté la version finale de ce manuscrit et ont également contribué à son contenu.

Remerciements

Nous remercions le Médecin chef du district sanitaire de Joal, l'ensemble des infirmiers chefs de poste et les sages-femmes qui ont participé à cette étude. Nous remercions également les autorités religieuses et coutumières et l'ensemble des familles que nous avons visitées.

Tableaux

Tableau 1: Caractéristiques sociodémographiques et connaissances des femmes sur le cancer du col de l'utérus, Joal, 2018

Tableau 2: Circonstance de dépistage, type de dépistage et résultat du dépistage chez les femmes déclarant avoir déjà eu un dépistage du cancer du col, Joal, 2018

Tableau 3: Facteurs associés au dépistage du cancer du col utérin chez les femmes à Joal, 2018

Références

1. Organisation mondiale de la santé. [La lutte contre le cancer du col de l'utérus: guide des pratiques essentielles](#). OMS. 2017. Cité déc 2018. [Google Scholar](#)
2. OMS Afro. [Rapport du sous-comité du programme](#). OMS Afro. 2010. Cité juill 2020.
3. Dem A, Traoré B, Dieng M, Diop P, Ouajdi T, Lalami M, Diop M, Dangou J, Touré P. Gynaecological and breast cancers at the Dakar Cancer Institute. *Sante Montrouge Fr.* mars 2008; 18(1):25–9. <https://doi.org/10.1684/san.2008.0093>. [Google Scholar](#)
4. OMS. [Relevé épidémiologique hebdomadaire](#). OMS. 2017. Cité juill 2020.
5. Bergeron C, Cartier I, Guldner L, Lassalle M, Savignoni A, Asselain B. Lésions précancéreuses et cancers du col de l'utérus diagnostiqués par le frottis cervical, Ile-de-France, enquête Crisap, 2002. *Bull Epidemiol Hebd.* 2005; 2:5-6. [Google Scholar](#)
6. Beltzer N, Hamers F, Duport N. Résultats finaux de l'évaluation du dépistage du cancer du col de l'utérus organisé dans 13 départements en France, 2010-2014. *Bull Epidémiol Hebd.* 2017; 26:31.
7. Wikipédia. [Joal-Fadiouth](#). Wikipédia. 2020. Cité juill 2020.
8. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), Dakar, Sénégal. [Sénégal: Enquête Démographique et de Santé Continue \(EDS-Continue\) 2017](#). ANSD. 2017. Cité juill 2020.
9. Faye A, Diagne N, Niang K, Dia A. Screening for cervical cancer in Senegal: Contributing factors. *Ann Trop Med Public Health.* 2017;10(6):1474. <http://dx.doi.org/10.4103/ATMPH.ATMPH.354.17>. [Google Scholar](#)
10. Kaiser R, Woodruff BA, Bilukha O, Spiegel PB, Salama P. Using Design Effects From Previous Cluster Surveys to Guide Sample Size Calculation in Emergency Settings. *Disasters.* 2006;30(2):199-211. <https://doi.org/10.1002/ds.3666>. [Google Scholar](#)
11. Sakamoto Y, Ishiguro M, Kitagawa G. Akaike information criterion statistics. Dordrecht, The Netherlands: D. Reidel; 1986. [Google Scholar](#)

12. Jr DWH, Lemeshow S, Sturdivant RX. Applied Logistic Regression. New Jersey, USA: John Wiley & Sons; 2013. 528 p. [Google Scholar](#)
13. Bansal AB, Pakhare AP, Kapoor N, Mehrotra R, Kokane AM. Knowledge, attitude, and practices related to cervical cancer among adult women: A hospital-based cross-sectional study. *J Nat Sci Biol Med.* 2015;6(2):324–8. <https://doi.org/10.4103/0976-9668.159993> . [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
14. Sawadogo B, Gitta SN, Rutebemberwa E, Sawadogo M, Meda N. Knowledge and beliefs on cervical cancer and practices on cervical cancer screening among women aged 20 to 50 years in Ouagadougou, Burkina Faso, 2012: a cross-sectional study. *Pan Afr Med J.* 2014; 18:175 <https://dx.doi.org/10.11604/2Fpamj.2014.18.175.3866> . [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
15. Mitiku I, Tefera F. Knowledge about cervical cancer and associated factors among 15-49 year old women in Dessie town, Northeast Ethiopia. *PloS one.* 2016 Sep 30; 11(9):e0163136. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163136> . [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
16. Sudenga SL, Rositch AF, Otieno WA, Smith JS. Brief Report: Knowledge, attitudes, practices and perceived risk of cervical cancer among Kenyan women. *International Journal of Gynecologic Cancer* . 2013 Jun; 23(5):895–9. <http://dx.doi.org/10.1097/IGC.0b013e31828e425c> . [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
17. Bernard E, Saint-Lary O, Haboubi L, Le Breton J. Dépistage du cancer du col de l'utérus: connaissances et participation des femmes. *Santé Publique.* 2013; 25(3):255–62. [Google Scholar](#)
18. Ekechi C, Olaitan A, Ellis R, Koris J, Amajuoyi A, Marlow LA. Knowledge of cervical cancer and attendance at cervical cancer screening: a survey of Black women in London. *BMC Public Health.* 2014 Oct; 14:1096. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1096> . [PubMed](#) | [Google Scholar](#)

Tableau 1: Caractéristiques sociodémographiques et connaissances des femmes sur le cancer du col de l'utérus (n=600)		
Caractéristiques	Effectif	Proportion (%)
Classe d'âge		
25-45 ans	488	81,33
Plus de 45 ans	112	18,67
Situation matrimoniale		
Mariée	522	87,00
Non mariée	78	13,00
Scolarisation		
Oui	273	45,50
Non	327	54,50
Niveau Socioéconomique		
Quartile le plus pauvre	220	36,66
Quartile pauvre	94	15,67
Quartile riche	168	28,00
Quartile le plus riche	118	19,67
Milieu de résidence		
Urbain	327	54,50
Rural	273	45,50
Entendu parler CCU		
Oui	423	70,50
Non	177	29,50
Connaissance de quelqu'un qui a le CCU		
Oui	53	8,83
Non	547	91,17
Possibilité de guérison du cancer		
Oui	264	44,00
Non	336	56,00
Connaissances lieu de dépistage		
Oui	159	26,50
Non	441	73,50
Conseils de dépistage CCU		
Oui	172	28,67
Non	428	71,33

Tableau 2: Circonstance de dépistage, type de dépistage et résultat du dépistage chez les femmes déclarant avoir déjà eu un dépistage du cancer du col, Joal, 2018 (n= 170)

Caractéristiques	Effectif	Proportion (%)
Occasion du dépistage		
Consultation gratuite	145	85,29
Consultation générale	15	8,83
Consultation prénatale	7	4,12
Planification familiale	3	1,76
Type de dépistage		
Colposcopie	4	2,35
Frottis	12	7,06
IVA/IVL*	154	90,59
Résultats dépistage		
Normal	164	96,47
Ne sait pas	6	3,53
*Inspection visuelle à l'acide acétique/Lugol		

Tableau 3: Facteurs associés au dépistage du cancer du col utérin chez les femmes à Joal, 2018					
Caractéristiques	Pratique dépistage (%)	OR (IC95%)	p	ORa (IC95%)	p
Classes d'âge					
Plus de 45 ans	31 (27,40)	Réf.	0,820	-	-
35-45 ans	139 (28,50)	1,10 (0,60-1,60)			
Scolarisation					
Non Scolarisée	61 (22,15)	Réf.	0,002	-	-
Scolarisée	109 (33,34)	1,82 (1,26-2,63)			
Situation matrimoniale					
Non mariée	14 (17,71)	Réf.	0,018	-	-
Mariée	156 (29,92)	1,94 (1,12-3,66)			
Milieu de résidence					
Urbain	68 (20,70)	Réf.	0,001	-	-
Rural	102 (37,40)	2,36 (1,64-3,36)			
Entendu parler CCU					
Non	177 (6,70)	Réf.	0,006	Réf.	0,003
Oui	423 (36,60)	8,30 (4,50-15,30)		2,92(1,44-6,26)	
Connaissance quelqu'une qui a eu le CCU					
Non	141 (25,80)	Réf.	0,001	-	-
Oui	29 (54,70)	3,50 (1,90-6,20)			
Connaissance possibilité de guérison CCU					
Non	50 (14,91)	Réf.	0,001	Réf.	0,008
Oui	120 (45,57)	4,83 (3,27-7,01)		1,93(1,28-3,2)4	
Connaissance lieu de dépistage du CCU					
Non	11 (7,15)	Réf.	0,001	Réf.	0,03
Oui	159 (35,83)	7,32(3,82-13,81)		2,32(1,16-5,36)	
Conseils de dépistage CCU					
Non	71 (16,62)	Réf.	0,001	Réf.	0,001
Oui	99 (57,63)	6,83 (4,62-10,25)		6,83(4,21-11,0)	