

Connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de santé en matière de cancer du col de l'utérus dans la commune de Parakou (Bénin) en 2024

Achille Awadé Afoukou Obossou

Rachidi Imorou Sidi

Roger Klipézo

Marie-Claire Balle Pognon

Samiath Bakari

Sedjro Raoul Atade

Mahublo Vinadou Vodouhe

Koffi Féréra Yehouessi

Fanny Maryline Nouessèwa Hounkponou Ahouingnan

Kabibou Salifou

UER en gynécologie Obstétrique, Faculté de Médecine,
Université de Parakou, Bénin

Doi: 10.19044/esipreprint.5.2025.p461

Approved: 26 May 2025

Posted: 28 May 2025

Copyright 2025 Author(s)

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

Cite As:

Obossou A.A.A., Sidi R.I., Klipézo R., Balle Pognon M.C., Bakari S., Atade S.R., Vodouhe M.V., Yehouessi K.F., Hounkponou Ahouingnan F.M.N. & Salifou K. (2025).

Connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de santé en matière de cancer du col de l'utérus dans la commune de Parakou (Bénin) en 2024. ESI Preprints.

<https://doi.org/10.19044/esipreprint.5.2025.p461>

Résumé

Introduction : En Afrique et dans les pays en développement, le cancer du col de l'utérus est le cancer le plus diagnostiqué chez les femmes

Objectifs : évaluer le niveau de connaissances, d'attitude et de pratique des professionnels de santé en matière de cancer du col utérin dans la commune de Parakou au Bénin. **Méthodes :** il s'est agi d'une étude transversale descriptive, à visée analytique avec collecte prospective de données, réalisée sur une période de 09 semaines allant du 1^{er} juillet au 05 septembre, impliquant les professionnels de santé de la commune de Parakou.

Résultats : Au total 116 professionnels de santé avaient participé à l'étude. L'âge moyen était de $29 \pm 6,62$ ans, avec des extrêmes de 21 à 52

ans. Parmi eux, 92,17 % connaissaient le HPV comme facteur de risque principal ; 52,17 % ignoraient l'existence de vaccins. Le niveau de connaissance sur le cancer du col de l'utérus était globalement insuffisant (46,55 %). Quatre-vingt-dix-huit virgule vingt-huit pour cent (98,28 %) considéraient le CCU comme une affection grave. Concernant le dépistage, 46,55 % estimaient qu'il était bien organisé et 77,59 % soutenaient un dépistage systématique. Globalement, 51,72 % avaient une attitude juste face au CCU. En pratique, 80,17 % sensibilisaient leurs patientes sur les facteurs de risque, et 69 % avaient procédé au dépistage. Parmi eux, 76,25 % utilisaient l'IVA/IVL, 32,50 % le test HPV et 17,50 % le FCV. Seulement 6,45 % prescrivaient le FCU systématiquement. Au total, 38,79 % avaient une pratique adéquate, et 89,66 % des agents avaient un score CAP global acceptable, influencé par le secteur d'activité, l'absence de formation continue, la catégorie socio-professionnelle infirmier et le sexe masculin. **Conclusion :** Ces résultats soulignent la nécessité de formations médicales continues des professionnels de santé sur le diagnostic et la prise en charge de cette pathologie.

Mots clés : Cancer du col de l'utérus -connaissances- attitudes- pratiques, Parakou

Knowledge, attitudes and practices of health professionals regarding cervical cancer in the municipality of Parakou (Benin) in 2024

Achille Awadé Afoukou Obossou

Rachidi Imorou Sidi

Roger Klipézo

Marie-Claire Balle Pognon

Samiath Bakari

Sedjro Raoul Atade

Mahublo Vinadou Vodouhe

Koffi Féréra Yehouessi

Fanny Maryline Nouessèwa Hounkponou Ahouingnan

Kabibou Salifou

UER en gynécologie Obstétrique, Faculté de Médecine,
Université de Parakou, Bénin

Abstract

Introduction: In Africa and developing countries, cervical cancer is the most commonly diagnosed cancer among women. **Objectives:** to assess the level of knowledge, attitudes, and practices of healthcare professionals regarding cervical cancer in the municipality of Parakou in Bénin. **Methods:** This was a descriptive cross-sectional study, with an analytical aim and prospective data collection, carried out over a period of 9 weeks from July 1 to September 5, involving health professionals in the commune of Parakou. **Results:** A total of 116 health professionals participated in the study. The average age of participants was 29 ± 6.62 years, ranging from 21 to 52 years. 92.17% were aware of HPV as the main risk factor; 52.17% were unaware of the existence of vaccines. Overall knowledge about cervical cancer was inadequate (46.55%). 98.28% considered cervical cancer a serious condition. Regarding screening, 45.55% felt it was well organized, and 77.59% supported systematic screening. Overall, 51.72% had an appropriate attitude toward cervical cancer. In practice, 80.17% raised awareness among their patients about risk factors, and 69% had conducted screenings. Among them, 76.25% used IVA/IVL, 32.50% used the HPV test, and 17.50% used the FCU. Only 6.45% prescribed the FCV systematically. In total, 38.79% had adequate practice, and 89.66% of the healthcare providers had an acceptable overall CAP score, influenced by the sector of activity, absence of continuing education, socio-professional category, and gender. **Conclusion:** These results highlight the need for ongoing training of healthcare

professionals to improve the early diagnosis and management of this condition.

Keywords: Cervical cancer-knowledge- attitudes- practices, Parakou

Introduction

Le cancer du col de l'utérus est une néoformation maligne aux dépens des cellules du col de l'utérus. A l'échelle mondiale, le cancer du col de l'utérus est classé au 4ème rang, aussi bien en termes d'incidence que de mortalité chez les femmes, après ceux du sein, du côlon-rectum et du poumon (El Fakir et al., 2013). Cette maladie, considérée comme une infection sexuellement transmissible, possède un développement insidieux s'étendant sur une période de 10 à 20 ans, permettant ainsi un délai substantiel pour le dépistage précoce. Dans les pays à faibles ressources, le cancer du col de l'utérus est la première cause de décès par cancer chez la femme suivi de celui du sein (Obossou et al., 2021).

Selon les estimations de Globocan en 2018, environ 570 000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus étaient recensés dans le monde, entraînant environ 311 000 décès, soit un taux de mortalité de 54,6 % (Bray et al., 2018). Plus, de 85% des décès surviennent dans des pays en développement. C'est un cancer émergent qui est en progression constante en Afrique subsaharienne, avec plus de 75 000 nouveaux cas et 50 000 décès en 2015 (OMS, 2021).

Concernant l'Afrique centrale, plus de 12 000 nouveaux cas avaient été signalés, avec une mortalité atteignant 9 400 cas, ce qui correspond à un taux de 78,3 %. Au Cameroun, ce type de cancer figure en deuxième position en termes de fréquence chez les femmes, avec des incidences de 25,2 % pour le cancer du col et 35,1 % pour le cancer du sein (Bray et al., 2018).

La situation est similaire dans presque tous les pays en développement, où environ 80 % des cas atteignent un stade avancé au moment du diagnostic, réduisant ainsi considérablement les options thérapeutiques disponibles (Belglaia et al., 2019).

Au Bénin la mortalité était de 14,3 pour 100 000 habitants pour une incidence de 21,5 pour 100 000 habitants (Ministère de la santé Bénin, 2019). Une étude menée à Parakou en 2017 a révélé que le cancer du col était en première position (54,44%) suivis du cancer du sein (34,44%) (Obossou et al., 2017).

Une étude réalisée au Maroc selon Berraho et al, en 2013 chez des médecins généralistes a mis en évidence un déficit de connaissances crucial ; 81,8 % ignoraient l'incidence de cette pathologie et 92,8 % n'avaient jamais pratiqué de frottis cervico-utérins, révélant ainsi un gap important dans la formation continue (Berraho et al., 2013).

À Parakou, en 2016, bien que 68,4 % des agents de santé connaissaient les méthodes de dépistage, seulement 40,6 % étaient informés des méthodes thérapeutiques (Obossou et al.,2021).

Le personnel de santé joue un rôle clé dans le cadre de la prévention et du dépistage du cancer du col de l'utérus. Leur position privilégiée au sein du continuum de soins leur permet d'améliorer la sensibilisation, l'information et l'incitation des patientes au dépistage.

C'est dans ce sens que s'inscrit la présente étude dont l'objectif est d'évaluer les Connaissances, Attitudes et Pratiques en matière de cancer du col de l'utérus chez les professionnels de santé de la commune de Parakou en 2024.

Cadre et Méthodes d'étude

Notre étude a eu pour cadre, les différentes formations sanitaires publiques et privées de la commune de Parakou au Bénin.

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive, à visée analytique avec un recrutement exhaustif de tous les professionnels de santé de la commune de Parakou. La collecte des données s'est déroulée du 1er juillet au 05 septembre 2024 soit une période de 09 semaines.

La population d'étude était constituée de l'ensemble des professionnels de santé exerçant dans les formations sanitaires de la ville de Parakou.

Ont été inclus dans cette étude :

- Les professionnels de santé (médecins généralistes, sages-femmes, infirmiers) exerçant dans les maternités des formations sanitaires retenues ;
- Intervenant dans les activités de consultations prénatales, postnatales, médecine générale, de gynécologie ou de planning familial ;
- Présents sur les sites les jours d'enquête.

Etaient exclus de cette étude :

- Les professionnels de santé non consentants
- Les gynécologues, qui sont les experts dans le domaine

Les variables dépendantes de notre étude étaient : le niveau de connaissances, d'attitudes et de pratiques des professionnels de santé maternelle en matière du cancer du col utérin.

En s'inspirant du modèle d'Essi et al.[6], l'évaluation du niveau de connaissance a été quantifiée. Il était restitué en 4 niveaux (mauvais, insuffisant, moyen et bon).

- Moins de 50% de bonnes réponses = Mauvais
- [50 ; 65[% de bonnes réponses = Insuffisant

- [65 ; 85[% de bonnes réponses = Moyen
- Plus de 85% de bonnes réponses = Bon

Pour ce qui concerne l'attitude, la grille d'analyse a mis l'accent sur 4 critères (juste, approximatif, erroné et néfaste) (modèle Essi).

- Moins de 50% de bonnes réponses = Néfaste
- [50 ; 65[% de bonnes réponses = Erronée
- [65 ; 85[% de bonnes réponses = Approximative
- Plus de 85% de bonnes réponses = Juste

L'analyse de la pratique a été établie en 3 niveaux (néfaste, inadéquat, adéquat), selon le modèle d'Essi et al.

- Moins de 50% de bonnes réponses = néfaste
- [50 ; 85[% de bonnes réponses = inadéquat
- Plus de 85% de bonnes réponses = adéquat

Les données recueillies ont été saisies à l'aide du logiciel épidata, ensuite extraites et analysées à l'aide des logiciels MedCalc (version 19.4.1), R Studio et Epi Info version 7.2

Les variables quantitatives ont été exprimées en moyennes avec un écart type et les variables qualitatives en pourcentages simple. Le test statistique Chi2 de Pearson ou de Fisher a été utilisé selon le cas pour la comparaison des données qualitatives. La différence a été considérée comme statistiquement significative pour une probabilité $P < 0,05$.

Les consentements écrits des enquêtés ont été obtenus.

Résultats

Description de la population d'étude

A l'issue de notre enquête menée auprès des professionnels de santé de la ville de Parakou sur les connaissances, attitudes et pratiques en matière de cancer du col de l'utérus, 116 agents sur un total de 154 ont participé à l'enquête soit un taux de participation de 75,32%.

Caractéristiques sociodémographiques

L'âge moyen était de $29,26 \pm 6,62$ ans ; compris entre 21 et 52 ans. L'âge modal était de 26 ans et la majorité des enquêtés avait un âge compris entre 21 et 29 ans.

Parmi les professionnels de santé inclus dans l'étude, 70,69% étaient des femmes et 29,31% des hommes. La répartition par âge est représentée sur la figure ci-dessous (fig. 1).

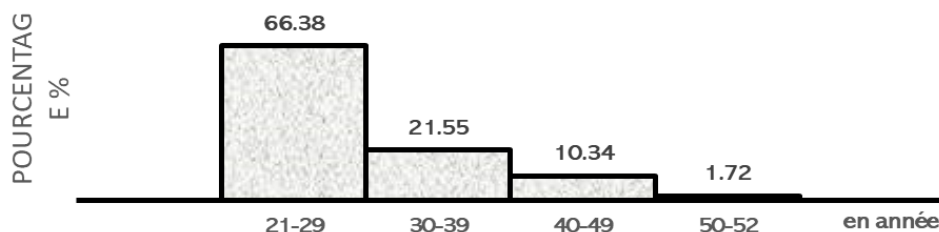


Figure 1 : Répartition des professionnels de santé enquêtés sur le cancer du col selon l'âge (Parakou ; 2024)

Données relatives aux connaissances du personnel

Facteur étiologique et voies de transmission

L'enquête a retrouvé que 92,17% des professionnels de santé identifiaient correctement l'infection par le virus du papillome humain (VPH) comme la principale cause du CCU.

Concernant les voies de transmission, 93,04% des répondants reconnaissaient la transmission par voie sexuelle directe, ainsi que le contact indirect avec des objets contaminés (24,35%) et même la baignade dans des piscines (28,70%).

Moyens de dépistage

La majorité des professionnels de santé reconnaissent le frottis cervico-utérin (90,43%), l'IVA/IVL (87,83%), le test de recherche d'ADN du HPV (53,91%) comme les moyens de dépistage du cancer du col de l'utérus (CCU).

Signes à la phase précancéreuse ou de cancer invasif

Seulement 30,43% des participants avaient pu dire que la maladie n'était précédée d'aucun signe à la phase précancéreuse.

En ce qui concerne les signes à la phase cancéreuse, la majorité des professionnels de santé identifiaient les métrorragies spontanées ou provoquées (93,04%), les anomalies du col au spéculum (77,39%), les leucorrhées rebelles (68,70%) comme des signes évocateurs du cancer du col de l'utérus (CCU).

Stratégies de prévention primaire

En ce qui concerne les stratégies de prévention primaire, éviter les IST (84,35%), la vaccination contre le HPV (81,74%) et le port de préservatifs (76,52%) étaient les méthodes les plus reconnues.

Niveau de connaissance globale

Le niveau global était jugé principalement insuffisant (46,55 %), et 37,07 % des participants avaient des connaissances qualifiées de mauvaises. Seuls 16,38 % avaient montré un niveau moyen.

La figure ci-dessous illustre ces informations (fig. 2).

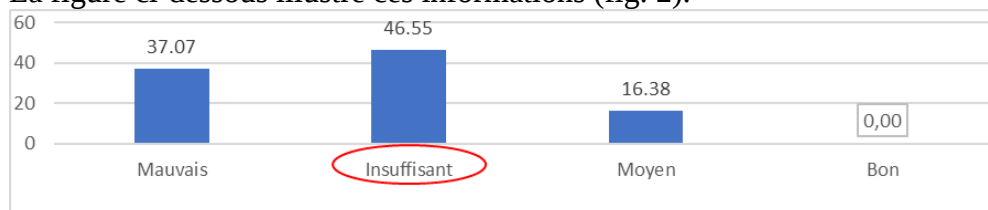


Figure 2 : Répartition des professionnels de santé enquêtés sur le CCU selon leur niveau de connaissance globale (Parakou, 2024)

Variables relatives aux attitudes des professionnels de santé enquêtés

Perception sur la gravité, la conduite du dépistage, le caractère curable et le rôle de la médecine traditionnelle

Pour la majorité des professionnels de la santé (98,28 %), le cancer du col de l'utérus était une affection grave. En ce qui concerne le dépistage, les opinions étaient partagées : 46,55 % jugeaient qu'il était bien organisé, 43,10 % le trouvaient mal organisé,

La majorité des professionnels de la santé (90,52 %) estimait qu'une issue favorable au cancer du col de l'utérus était possible si diagnostic posé tôt.

Le rôle de la médecine traditionnelle : 67,24 % pensaient qu'elle pouvait contribuer en servant de relais pour la sensibilisation.

Le tableau suivant résume ces informations (tab. 1).

Tableau 1 : Répartition enquêtés sur le CCU selon leur perception sur la gravité, la conduite du dépistage, le caractère curable et le rôle de la médecine traditionnelle (Parakou, 2024)

	Effectifs (n=116)	%
Gravité du CCU		
▪ Affection grave	114	98,28
▪ Affection pas grave	01	0,86
▪ Ne sait pas	01	0,86
Jugement envers la conduite du dépistage du CCU au Bénin		
▪ Bien organisée	54	46,55
▪ Mal organisée	50	43,10
▪ Inexistante	-	-
Perception de l'issue du CCU	12	10,34
▪ Oui si diagnostic précoce	105	90,52
▪ Oui si prise en charge adéquate	07	06,03
▪ Non parce que processus cancéreux irréversible	03	02,59
▪ Ne sait pas	01	0,86

La médecine traditionnelle est capable d'agir sur le CCU

▪ Oui, en servant de relais pour la sensibilisation	78	67,24
▪ Oui, en le traitant	-	-
▪ Aucune idée	38	32,76

Dépistage systématique du CCU, niveau d'engagement personnel dans les campagnes de prévention

Une large majorité des professionnels de santé, soit 77,59 % se déclaraient favorables au dépistage systématique du cancer du col de l'utérus (CCU) ; Cependant, 18,10 % n'étaient pas favorables ; les raisons évoquées étaient : un personnel insuffisant et l'inutilité du dépistage en absence de signes évocateurs.

En ce qui concernait leur niveau d'engagement personnel dans la campagne de prévention du CCU, seulement 13,79 % des professionnels sont très engagés. Le tableau suivant présente ces résultats (tab. 2).

Tableau II : répartition des professionnels de santé enquêtés sur le CCU selon leur attitude face au dépistage systématique, et leur niveau d'engagement personnel dans les campagnes de prévention, (Parakou, 2024)

	Effectifs (n=116)	%
Dépistage systématique du CCU		
▪ Favorable	90	77,59
▪ Non favorable ¹	21	18,10
▪ Ne sait pas	05	04,31
Total	116	100,00
Niveau d'engagement personnel dans la campagne de prévention du CCU		
▪ Pas du tout engage	12	10,34
▪ Peu engage	46	39,66
▪ Engagé	42	36,21
▪ Très engage	16	13,79

Appréciation de l'efficacité des tests de dépistage

Pour ce qui était du frottis cervico-utérin, 92,24 % des professionnels le jugeaient efficace. Seuls 5,17 % estimaient qu'il était peu efficace et 2,59 % restaient indécis. Le tableau suivant présente ces résultats (tab. 3).

¹ personnel insuffisant (07,76%) et absence de signes évocateurs (10,34%)

Tableau III: repartition enquêtés selon leur appréciation de l'efficacité de IVA et IVL, du frottis cervico-vaginal et du test HPV dans le dépistage du cancer du col de l'utérus (Parakou, 2024)

	Effectifs (n=116)	%
Jugement relatif à l'efficacité du test HPV		
▪ Efficace	110	94,83
▪ Peu efficace	04	03,45
▪ Non efficace	02	01,72
▪ Ne sait pas	-	-
Jugement relatif à l'efficacité de IVA et IVL		
▪ Efficace	96	82,76
▪ Peu efficace	16	13,79
▪ Non efficace	01	0,86
▪ Ne sait pas	03	02,59
Jugement relatif à l'efficacité du frottis cervico-utérin		
▪ Efficace	107	92,24
▪ Peu efficace	06	05,17
▪ Non efficace	-	-
▪ Ne sait pas	03	02,59

Attitude face aux signes évocateurs du CCU

La majorité soit 100,00 % des enquêtés se tournait vers la référence de la patiente à un spécialiste.

Attitude globale des agents

L'examen global des attitudes des professionnels de santé révèle : 51,72 % présentent des attitudes justes, 39,66 % affichent des attitudes approximatives. Les attitudes néfastes et erronées demeurent relativement faibles. La figure ci-dessous illustre ces données (fig. 3).

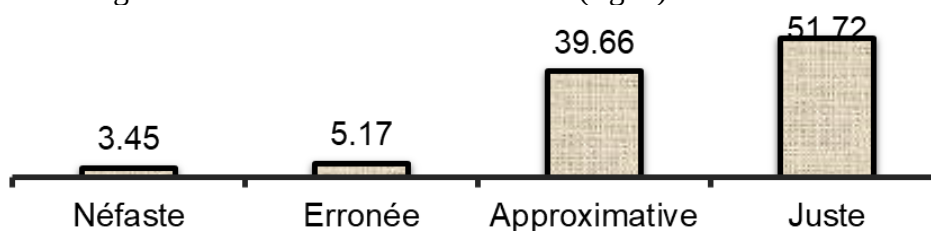


Figure 3 : Répartition des professionnels de santé enquêtés selon leur attitude globale face au cancer du col de l'utérus (Parakou, 2024)

Pratiques sur le cancer du col de l'utérus

Formation initiale sur le dépistage, occasions de dépistage

La majorité des agents de santé (72,41 %) a appris le dépistage du cancer du col de l'utérus (CCU) lors de leur formation et près de 69 % ont eu l'occasion de procéder à ce dépistage à leur patiente (tab. 4).

Tableau IV : répartition des professionnels de santé enquêtés selon le bénéfice de formation initiale, l'occasion de procéder au dépistage du CCU (Parakou,2024)

	Effectifs (n=116)	%
Apprentissage du dépistage du CCU lors de la formation initiale ou continue		
▪ Oui	84	72,41
▪ Non	32	27,59
Avoir eu l'occasion de procéder au dépistage du CCU aux patientes		
▪ Oui	80	68,97
▪ Non	36	31,03

Prescription de frottis cervico-utérin

L'analyse des données a révélé que seulement 26,72 % des professionnels ont prescrit des frottis cervico-utérins, tandis que 73,28 % ne l'ont pas fait.

Bénéfice, des professionnels de santé féminins enquêtées, de frottis cervico-utérin

Seulement 15,66 % des participantes (professionnelles de santé femmes) ont bénéficié d'un frottis cervico-vaginal. Le tableau ci-après résume nous résume ces informations (tab. 5).

Tableau V : Répartition des professionnelles de Santé féminins et des conjointes du personnel masculin enquêtées de la Ville de Parakou, selon le bénéfice de Frottis Cervico-utérin

	Effectifs	%
Enquêtées sexe féminin		
▪ Oui	13	15,66
▪ Non	70	84,34
Total	83	100,00
Epouses enquêtés sexe masculin		
▪ Oui	04	11,76
▪ Non	30	88,24
Total	34	100,00

Bénéfice, des professionnels de santé féminins enquêtées, du test HPV

Parmi les professionnels de santé enquêtés, seulement 20,91% ont bénéficié du test HPV contre 79,09 qui n'ont jamais fait ce test de dépistage.

Pratique globale des professionnels

L'analyse des données a révélé que 61,21 % des professionnels de santé avaient des pratiques néfastes et 38,79 % avaient des pratiques adéquates. Aucune n'avait présenté des pratiques inadéquates. La figure ci-dessous résume ces informations (fig. 4).

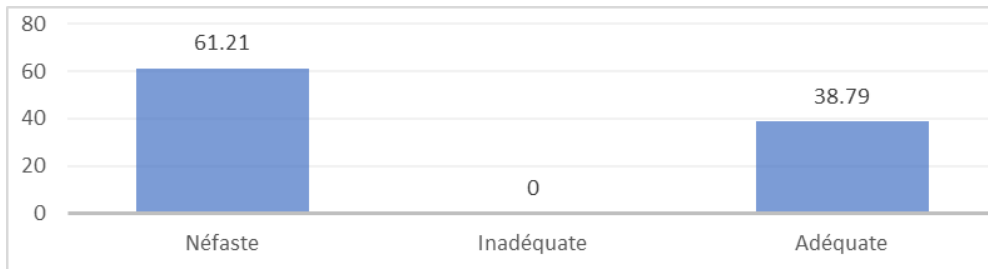


Figure 4 : Répartition des enquêtés selon leur pratique globale face au cancer du col de l'utérus (Parakou, 2024)

Facteurs influençant le niveau de connaissance, l'attitude et la pratique des professionnels enquêtés, face au cancer du col de l'utérus.

Le secteur privé est associé significativement aux mauvaises connaissances ($p=0,0263$). L'absence de formation continue est associée significativement aux mauvaises attitudes ($RP = 28,5$, $p = 0,0007$). En ce qui concerne la catégorie socio-professionnelle, les infirmiers(ières) ont les mauvaises pratiques ($p=0,001$) Concernant le sexe, les hommes montrent une prévalence élevée de mauvaises pratique par rapport aux femmes. L'absence de formation continue est associée significativement aux taux élevés de mauvaises pratiques.

Ces informations sont répertoriées dans le tableau ci-dessous (tab. 6).

Tableau VI : Facteurs associés aux connaissances, attitudes et pratiques des agents de santé sur le CCU (Parakou, 2024)

	N	Mauvaise ² n(%)	Bonne ³ n(%)	RP [IC95%]	P-Value
Connaissances					
Lieu d'exercice					
▪ Privé	80	72(90,00)	08(10,00)	1,29 [1,03 – 1,62]	0,0263
▪ Public	36	25(69,44)	11(30,56)	1	
Attitudes					
Formation(s) continue(s) sur le CCU					
▪ Non	84	75(89,29)	09(10,71)	28,5 [4,14 – 196,9]	0,0007
▪ Oui	32	01(03,13)	31(96,88)	1	
Pratiques					
Catégorie socio professionnelle					
▪ Médecin	30	19(63,33)	11(36,67)	1,48 [0,98 – 2,24]	0,0593
▪ Infirmier	32	29(90,63)	03(09,38)	2,12 [1,53 – 2,95]	<0,001
▪ Sage-femme	54	23(42,59)	31(57,41)	1	
Sexe					
▪ Masculin	34	29(85,29)	04(11,76)	1,56 [1,24 – 1,97]	0,0001
▪ Féminin	82	46(56,10)	36(43,90)	1	
Formation(s) continue(s) sur le CCU					

² Mauvaise = Mauvais + Insuffisant

³ Bonne = Moyen + Bon

▪ Non	84	62(73,81)	22(26,19)	2,62 [1,48 – 4,63]	0,0009
▪ Oui	32	09(28,13)	23(71,88)	1	

Discussion

Facteur étiologique

Le HPV était identifié comme principal facteur de risque de ce cancer par 92,17% des professionnels de notre étude. Kombiogo et *al* (2020) au Burkina Faso, avait noté 59,2% ; Almazrou et *al*. (2020) en Arabie Saoudite, avait rapporté 94%.

Selon Tebeu et *al*. (2020) au Cameroun, 35% des professionnels de santé avaient connaissance du HPV comme principal facteur de risque.

La hausse du taux de connaissance de ce facteur par les agents ces récentes années ci, serait probablement due aux efforts des différents pays pour améliorer le dépistage et la prise en charge des femmes en ce qui concerne ce cancer.

Moyens de dépistage

La majorité des professionnels de santé de notre étude reconnaissent le FCU (90,43%), l'IVA/IVL (87,83%), le test HPV (53,91%) comme les moyens de dépistage du cancer du col de l'utérus (CCU).

Dans l'étude de Obossou et *al*. (2021) seulement 6,8% des agents de santé avaient une bonne connaissance des moyens de dépistage. Cet écart significatif serait dû à la manière d'application de l'échelle de mesure utilisée. Sawadogo et *al* (2016) au Burkina Faso en 2016, notait que moins de 50% des prestataires de santé avaient une bonne connaissance des moyens de dépistage (39,8%). Au Burundi, Selon Ndizeye et *al*, en 2018, 15,3 % des médecins généralistes connaissaient l'IVA/IVL comme méthode de dépistage. Au Cameroun Mc Carey et *al*, (2011), seulement 38% et 47% des agents de santé connaissaient l'IVA/IVL et le test HPV comme des moyens de dépistage. Sur l'île de la Réunion, une étude réalisée dans la population Touzanie et *al*. (2018) a révélé que seulement 10% des femmes avaient connaissance du FCU comme moyen de dépistage.

Ce faible taux de connaissance des moyens de dépistage serait dû à l'insuffisance de formation médicale continue et l'absence de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus dans ces différents pays. En effet, les agents de santé participant au dépistage doivent maîtriser dans les détails les différents moyens utilisés.

Il serait aussi bien de mener des campagnes de sensibilisation à l'endroit des femmes dans la population, sur l'intérêt du dépistage tout en attirant leur attention sur le fait que ce cancer reste silencieux à son stade initial et ne présente aucun symptôme.

Niveau de connaissance global

Le niveau de connaissance global des professionnels de notre étude était insuffisant (46,55%) contrairement à ce qu'avait trouvé Obossou et *al* (2021) en 2016 selon lequel le niveau de connaissance global était moyen (71,4%)

Selon l'étude de Obossou et *al*. (2021), les professionnels de la tranche d'âge de 55 à 64 ans avaient le meilleur niveau de connaissance, or les professionnels de notre étude, étaient majoritairement jeunes avec une tranche d'âge comprise entre 21 et 29 ans. Il existe donc une corrélation entre l'âge et le niveau de connaissance. En effet, l'expérience serait acquise durant les années d'exercice de la fonction médicale.

Cependant dans notre étude, le niveau de connaissance n'était pas corrélé à l'âge ; même les agents qui avaient plus de 10 ans d'expérience avaient une mauvaise connaissance (83,33%). Le niveau de connaissance était plutôt lié au secteur d'activité. En effet, le secteur privé est associé significativement aux mauvaises connaissances($p=0,0263$).

Dans l'étude de Obossou et *al*. (2021) les médecins gynécologues et les médecins généralistes avaient le meilleur niveau de connaissance. C'est également le cas dans l'étude de Kombiogo et *al*, au Burkina Faso, en 2020. Ce constat s'expliquerait par une meilleure assimilation des notions reçues sur le cancer du col de l'utérus lors de la formation médicale initiale, le contenu et la durée de la formation médicale étant nettement supérieurs à ceux de la formation paramédicale.

Perception sur la conduite du dépistage

En ce qui concerne le dépistage, les opinions étaient partagées : 46,55 % jugeaient qu'il était bien organisé, 43,10 % le trouvaient mal organisé. Dans l'étude de Obossou et *al*. (2021) ; 86,5% des agents trouvaient que le dépistage était mal organisé. Le gouvernement du Bénin a pourtant élaboré un programme national de lutte contre les maladies non transmissibles dont l'un des objectifs est de réduire la prévalence du CCU. Des stratégies et activités ont été élaborées dans ce sens. Parmi ces stratégies figuraient la mise en place de deux registres de cancer (à Cotonou et à Parakou), la mise en place d'un programme de dépistage du cancer du col et la formation d'agents de santé au dépistage. Le faible financement du programme ne permet pas le fonctionnement optimal des deux registres de cancer et les autres stratégies (Ministère de la santé Bénin, 2019). Mais ces dernières années ci, des efforts ont été faits par l'état à travers la dotation en matériels informatiques (ordinateurs) et moyens roulants (motos) pour les deux registres afin d'améliorer leur fonctionnement.

Attitude face au dépistage systématique

Soixante-dix-sept virgule cinquante-neuf pour cent (77,59%) des professionnels de notre étude étaient favorables au dépistage systématique. Cependant, une étude effectuée au Maroc par Belglaiiaa et *al.*, en 2019, a montré que le taux de participation des professionnels de santé aux activités de dépistage reste encore faible. L'étude de Diallo et *al.*, (2024) en Guinée Conakry avait montré que 64,4% des femmes n'avaient pas un suivi gynécologique. De même, dans notre étude sur 83 agents de santé féminins, seulement 15,66% ont bénéficié une fois du frottis cervico-utérin. Le dépistage du CCU n'est donc pas encore ancré dans les habitudes des femmes, aussi bien dans la population que chez les professionnels de santé. Il serait aussi bien de faire de la lutte contre cette maladie, une priorité dans les hôpitaux, en l'intégrant dans les programmes de santé reproductive, notamment lors des consultations prénatales, postnatales et de planification familiale.

Pratique du dépistage

Près de 69 % des professionnels de notre étude ont eu l'occasion de procéder au dépistage à leur patiente.

Selon Marie Tebeu et *al.* (2020) au Cameroun, seulement 4% des médecins généralistes avaient dépisté au moins une femme pour lésions précancéreuses au cours des douze mois précédant l'enquête. Une étude réalisée par Sawadogo et *al.* au Burkina Faso en 2016 a révélé que les prestataires de santé ne réalisaient ni le dépistage ni la prise en charge du cancer du col de l'utérus dans leurs établissements, avec des taux respectifs de 40,4 % et 93,8 % des cas. Dans une perspective similaire, Zahedi et *al.*, ont rapporté en 2014 en Haïti que la participation des professionnels de la santé au dépistage du cancer du col de l'utérus était supérieure à celle observée dans notre étude, 25 % d'entre eux déclarant avoir effectué un dépistage de manière générale. Une étude réalisée par Didi-Kouko et *al.*, en 2018, chez les femmes professionnelles de santé de la ville d'Abidjan a permis de noter que parmi elle, 217 soit 61 % n'avaient jamais pratiqué leur propre dépistage, dont 192 par négligence. Également, une étude réalisée au Maroc par Berraho et *al.* (2013) dans la région de Fès, a rapporté que les raisons de la non pratique du FCU rapportées par les médecins se répartissent principalement entre l'absence de formation (69%) et le manque de moyens (tables gynécologiques, spéculum, etc...).

De tout ceci, il ressort que le dépistage systématique n'est pas encore ancré dans les habitudes des professionnels de santé et il urge d'intensifier les formations continues pour une amélioration des connaissances de ces professionnels de santé au profit de leurs patientes.

Conclusion

Ces résultats soulignent la nécessité d'une formation continue des professionnels de santé pour améliorer le diagnostic précoce et la prise en charge de cette pathologie.

Conflit d'intérêts : Les auteurs n'ont signalé aucun conflit d'intérêts.

Disponibilité des données : Toutes les données sont incluses dans le contenu de l'article.

Déclaration de financement : Les auteurs n'ont obtenu aucun financement pour cette recherche.

References:

1. Almazrou S, Saddik B, Jradi H. (2020) Knowledge, attitudes, and practices of Saudi physicians regarding cervical cancer and the human papilloma virus vaccine. *J Infect Public Health* ;13(4) :584-90. DOI : 10.1016/j.jiph.2019.09.002
2. Belglaiiaa E, Mougin C. (2019) Le cancer du col de l'utérus : état des lieux et prévention au Maroc. *Bull Cancer (Paris)* ;106(11) :1008-22. DOI : 10.1016/j.bulcan.2019.08.020
3. Berraho M, El Fakir S, Abda N, Mathoulin-Pelissier S, Nejjar C. (2013) Connaissances et pratiques des médecins vis-à-vis du cancer du col de l'utérus et de l'infection HPV à Fès. *Santé Publique* ;25(3):351-7. DOI : 10.3917/spub.253.0351
4. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. (2018) Global cancer statistics 2018 : GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA A Cancer J Clinicians* ;68(6):394-424. DOI : 10.3322/caac.21492
5. Diallo MH. (2021) Connaissances, attitudes et pratiques des femmes en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus (CCU) au centre médical communal de Coronthie Conakry- Guinée. *J SAGO Gynécologie – Obstétrique Santé Reprod [Internet]*. 2021 [cité 27 oct 2024];22(1). Disponible sur: <http://www.jsago.org/index.php/jsago/article/view/88>
6. Didi-Kouko CJ, Zo Kouli AS, Bambara AH, Traoré K, Adoubi I. (2018) Les femmes professionnelles de santé (FPS) de la ville d'Abidjan face au dépistage du cancer du col de l'utérus. *Carcinol Prat En Afr* ;4-8. Disponible sur : http://www.santetropicale.com/manelec/fr/cancerologie/carcino_clin.asp?action=pdf&id_numero=11&id=carcino_2017_01_01

7. El Fakir S, Abda N, Najdi A, Bendahou K, Obtel M, Berraho M, et al. (2013) Pratiques des médecins généralistes des centres de santé de la Préfecture de Fès vis-à-vis du dépistage du cancer. *Santé Publique* ;25(5) :685-91. DOI : 10.3917/spub.135.0685
8. Essi MJ, Njoya O. (2013) L'enquête CAP en recherche médicale. *Health Sci Dis* [Internet]. [cité 7 oct 2024];14(2). Disponible sur: <http://hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/183>
9. Komboigo EB, Sawadogo YAS, Some DA, Kouraogo B, Kabore S, Kouraogo S, et al. (2020) Diagnostic et traitement des lésions précancéreuses et cancéreuses du col utérin: Connaissances et attitudes des prestataires de soins dans les maternités du district sanitaire de Boromo, Burkina Faso. *Sci Santé* ;43(1):47-56.
10. Marie Tebeu P, Saint Saba Antaon J, Adjeba M, Pikop F, Tsuala Fouogue J, Ndom P. (2020) Connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de santé sur le cancer du col de l'utérus au Cameroun. *Santé Publique* ;32(5-6) :489-96. DOI : 10.3917/spub.205.0489
11. McCarey C, Pirek D, Tebeu PM, Boulvain M, Doh AS, Petignat P. (2011) Awareness of HPV and cervical cancer prevention among Cameroonian healthcare workers. *BMC Womens Health* ;11(1):45. DOI: 10.1186/1472-6874-11-45
12. Ministère de la santé & OMS (Bénin, 2019). Plan stratégique de lutte contre le cancer du col de l'utérus et les autres cancers gynécologiques et mammaires de la femme, au Bénin de 2019-2023. Cotonou :MS : PNLMNT ;2019.100p.
13. Ndizeye Z, Vanden Broeck D, Vermandere H, Bogers JP, Van Geertruyden JP. (2018) Knowledge and practices of general practitioners at district hospitals towards cervical cancer prevention in Burundi, 2015: a cross-sectional study. *Glob Health* ;14 :4. DOI : 10.1186/s12992-018-0321-5
14. Obossou AAA, Tognifode MV, Brun L, Balle MC, Denakpo JL, et al. (2017) Epidemiology and Management of Gynecological and Breast Cancers in the Two Reference Hospitals of Parakou, in North Benin. *Oncol Cancer Case Rep* 3: 133. doi: 10.4172/2471-8556.1000133
15. Obossou AAA, Ahouingnan FM, Atadé SR(2021) Connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de santé en matière de cancer du col de l'utérus à Parakou au Bénin en 2016. *European Scientific Journal ESJ*, 17 (25):291-303. DOI :10.19044/esj.2021.v17n25p290
16. Organization WH. (2021) Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique. World Health Organization ; 2021. 60 p.

17. Sawadogo YA, Kiemtoré S, Kain DP. (2016) Connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de santé face au cancer du col de l'utérus dans la ville de Ouagadougou, Burkina Faso. Afr Jr Online; 39 (1-2). Disponible sur : <https://www.ajol.info/index.php/stss/article/view/164040>
18. Tonato Bagnan JA, Denakpo JL, Aguida B, Hounkpatin L, Lokossou A, De Souza J, et al. (2013) Épidémiologie des cancers gynécologiques et mammaires à l'hôpital de la Mère et de l'Enfant-Lagune (HOMEL) et à la clinique universitaire de gynécologie et d'obstétrique (CUGO) de Cotonou, Bénin. Bull Cancer (Paris) ;100(2):141-6.DOI: 10.1684/bdc.2013.1702
19. Touzani R, Bendiane MK, Bouhnik AD, Bruneau L, Mancini J, Chirpaz E, et al. (2018) Connaissances sur le dépistage et le cancer du col de l'utérus à la Réunion : application d'une classification ascendante hiérarchique. Rev DÉpidémiologie Santé Publique ;66 : S187-8. DOI : 10.1016/j.respe.2018.03.320
20. Zahedi L, Sizemore E, Malcolm S, Grossniklaus E, Nwosu O. (2014) Knowledge, Attitudes and Practices Regarding Cervical Cancer and Screening among Haitian Health Care Workers. Int J Environ Res Public Health ;11(11):11541-52.