



RESEARCH ARTICLE

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF GENERAL PRACTITIONERS WORKING IN  
BRAZZAVILLE ON SCREENING FOR CERVICAL CANCER

<sup>1,\*</sup>Mbongo, J. A., <sup>2</sup>Kala, J. C., <sup>3</sup>Oyéré, R., <sup>4</sup>Mapoukou, A., <sup>3</sup>Nkouka, E., <sup>1</sup>Gombet Koulimaya, C. E.,  
<sup>1</sup>Bitséné Mpika, G., <sup>5</sup>Péko, J. F. and <sup>1</sup>Iloki, L. H.

<sup>1</sup>Service de gynécologie obstétrique CHU de Brazzaville, BP 32 Brazzaville Congo

<sup>2</sup>Maternité de l'Hôpital de Base de Makélékélé Brazzaville

<sup>3</sup>Maternité de l'Hôpital de Base de Talangai Brazzaville

<sup>4</sup>Service de gynécologie obstétrique Hôpital Central des Armées, Brazzaville

<sup>5</sup>Laboratoire d'anatomie et cytologie pathologique, CHU Brazzaville

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20<sup>th</sup> October, 2016

Received in revised form

22<sup>nd</sup> November, 2016

Accepted 28<sup>th</sup> December, 2016

Published online 31<sup>st</sup> January, 2017

Key words:

Médecins généralistes,  
Dépistage cancer du col,  
Brazzaville.

ABSTRACT

**But :** Evaluer les connaissances des médecins généralistes sur le cancer du col, son dépistage, et de connaître le degré de participation pratique du médecin généraliste dans le dépistage du cancer du col.

**Matériels et méthodes :** Il s'agit d'une étude de CAP, sur une période de deux mois. Ont été inclus les médecins généralistes exerçant dans les secteurs publics et privés. Tous les médecins généralistes, en arrêt de travail pour cause de maladie, ou en congé administratif ont été exclus.

**Résultats :** Sur 52 médecins généralistes ayant participé à l'étude, 84,6% ignoraient l'incidence du cancer du col. Il le reconnaissaient à 94,2%, comme un problème de santé publique et qu'il était curable en cas de détection précoce pour 82,7% des participants. Le rôle de l'Human Papilloma Virus, comme facteur de risque du cancer du col de l'utérus était ignoré par 34,6% des participants. L'action du nombre de partenaire sexuel dans la survenue de ce cancer n'a été reconnue que par 48,1 % des médecins. Le tabagisme comme facteur de risque a été ignoré par 82,7% des participants. Sur les techniques de dépistage, 88,5% des participants reconnaissaient le frottis cervico-vaginal ; les méthodes d'inspection visuelle (IVA - IVL) 34,6 et 36,5 % ; et la recherche du HPV n'était reconnues que par 46,2 % des participants. L'appréciation des connaissances des participants sur le dépistage du cancer du col : Pour l'âge de début 57,7% de bonnes réponses ; l'âge limite ignoré par 69,2 participants et la périodicité avec 90,4 % de mauvaises réponses. L'évaluation de l'indice de connaissance n'a fait noter que 7,7% de bonnes connaissances. L'indice de pratique 96, 2% de mauvaises pratiques. L'appréciation de l'indice d'attitude des participants sur le dépistage, a fait noter une bonne attitude chez 82,7% des participants. La relation de dépendance connaissance-attitude, faisait noter 5 participants avec association insuffisantes connaissances et d'attitudes. Pour l'indicateur de pratique et d'attitude, 9 avaient l'association mauvaise pratique avec mauvaises attitudes.

**Conclusion :** Les connaissances des médecins généralistes sur le dépistage du cancer du col, et leur degré de participation pratique dans le dépistage sont encore insuffisantes.

Copyright©2017, Mbongo et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Mbongo, J. A., Kala, J. C., Oyéré, R., Mapoukou, A., Nkouka, E., Gombet Koulimaya, C. E., Bitséné Mpika, G., Péko, J. F. and Iloki, L. H. 2017. "Knowledge, attitudes and practices of general practitioners working in Brazzaville on screening for cervical cancer", *International Journal of Current Research*, 9, (01), 44817-44821.

INTRODUCTION

Les médecins généralistes sont les acteurs clés dans le dépistage du cancer du col de l'utérus. Au delà de leur place dans le système de soins, et en raison de l'impact de leur discours auprès de leurs patients, ils sont un des leviers les plus pertinents dans l'incitation des personnes concernées à réaliser ces dépistages (Enquêtes et sondages médecins généralistes et dépistage des cancers). En raison de leur place centrale dans le système de soins et de leur rôle primordial en matière d'information et d'orientation des patients, les médecins

généralistes peuvent contribuer efficacement à la sensibilisation, l'information et la mobilisation des femmes vis-à-vis du système de dépistage (Austoker, 1994; Mounet *et al.*, 1998). Une politique de dépistage du cancer du col passe donc par une forte mobilisation des médecins généralistes. Le cancer du col de l'utérus est une menace évitable en santé publique (Données épidémiologiques sur le cancer du col de l'utérus). Les estimations indiquent que, si aucune mesure n'est prise, le nombre de décès par cancer du col utérin pourrait augmenter jusqu'à 25% dans la région de l'Afrique dans les dix prochaines années (Okonafua, 2015). Pourtant, très peu de mesures de santé publique ont été mise en place pour lutter contre la maladie d'une manière résolue et orientée vers l'action. La prévention passe obligatoirement par des

\*Corresponding author: Mbongo, J. A.

Service de gynécologie obstétrique CHU de Brazzaville, BP 32  
Brazzaville Congo

connaissances et des pratiques adéquates des médecins généralistes concernant la maladie et son dépistage (Lutman *et al.*, 2009). Au Congo Brazzaville, un projet pilote de dépistage et de traitement des états précurseurs de cancer du col utérin existe depuis l'an 2000, la population cible a été définie : des femmes âgées de 29 à 59 ans; apparemment saines ; invité par communiqué radio et télé diffusée à se présenter dans le centre retenu à cet effet, avec la signature d'un consentement éclairé par des patients (pour obtenir un accord) suivi d'un entretien pour explication du principe de l'examen. Les résultats de son travail ont été déjà publiés (Peko *et al.*, 2011; Nsondé Malanda *et al.*, 2005). Certaines campagnes de vaccination au Human papilloma virus (HPV) ont été effectuées par des Associations de bienfaisances sans une bonne coordination. Nous avons voulu évaluer les connaissances des médecins généralistes sur le cancer du col, son dépistage, et de connaître le degré de participation pratique du médecin généraliste dans le dépistage du cancer du col.

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude de C.A.P qui s'était déroulée pendant deux mois, du 2 décembre 2015 au 2 février 2016. Elle a été menée dans les Hôpitaux et Centres de santé de la ville de Brazzaville qui ont dans leur paquet minimum d'activité, entre autre la prise en charge de la santé de la reproduction. Ont été inclus les médecins généralistes, exerçant dans les établissements de soins de santé de base du secteur public et dans les cabinets privés. Le consentement éclairé des médecins a été obtenu avant leur inclusion dans l'étude. Tous les médecins généralistes, en arrêt de travail pour cause de maladie, ou en congé administratif ont été exclus. La collecte des données a été faite par un questionnaire auto administré préalablement testé, qui comprenait les connaissances sur le cancer du col et son dépistage, les pratiques personnelles et professionnelles vis-à-vis du dépistage du cancer du col. Le questionnaire a été conçu à partir d'information tirées de la littérature portant sur le cancer du col de l'utérus. Nous avons considérés comme réponse correcte : Une incidence de 10 pour 100000 (Registre des Cancers de Brazzaville, 2010-2013); les facteurs de risque tel que : le HPV, infections sexuellement transmissibles, les multiples partenaires sexuels, les rapports sexuels précoces, le bas niveau socio-économique, infection à HIV et le tabagisme. Les techniques de dépistage : recherche HPV, le frottis cervico-utérin, Inspection Visuelle à Acide acétique (IVA), Inspection Visuelle au Lugol (IVL), colposcopie. L'intervalle de dépistage de 3ans effectué entre 25 et 65 ans selon les critères de l'OMS. Nous avons considéré comme bonne pratique : les participants qui utilisaient le spéculum pendant la consultation ; les participants qui avaient déclaré référer les femmes pour dépistage. Pour l'indice de connaissance sur le dépistage du cancer du col utérin, nous avons assimilé aux bonnes connaissances les participant ayant 3 des réponses exactes ; aux connaissances moyennement bonne les participants ayant 2 ou 1 des réponses exactes ; et aux connaissances insuffisantes les participants n'ayant aucune réponse exacte.

L'indice de pratique sur le dépistage du cancer du col utérin a été évaluée de la manière suivante : Bonne pratique pour les participants ayant 1 ou 2 réponses exactes ; mauvaise pratique pour les participants n'ayant aucune réponse exacte. Concernant l'indice de pratique sur le dépistage du cancer du col, nous avons attribué la bonne attitude, pour les participants

ayant 3 réponses exactes ; l'attitude assez bonne pour les participants ayant 2 réponses exactes ; et attitude mauvaise pour les participants n'ayant pas de réponse exacte. Le masque de saisie des données a été élaboré dans CSPro (Census and Survey Processing System). Des contrôles a priori ont été programmés dans CSPro afin de minimiser les erreurs de saisie des données. Les données ainsi saisies dans CSPro ont été ensuite exportées dans Stata ou SPSS pour faire l'objet d'analyses uni et bi-variées. L'analyse des correspondances a été effectuée à l'aide des tests du khi2 de Pearson ou de Yates et de Fisher. Le seuil de significativité des tests a été fixé à 5% ( $p < 0,05$ ).

## RÉSULTATS

L'analyse du tableau I, indique que la majorité des participants ignoraient l'incidence du cancer du col au Congo. Il le reconnaissaient comme un problème de santé publique et qu'il était curable en cas de détection précoce. Les facteurs de risque du cancer du col de l'utérus ont été souvent bien identifiés par les participants. Le tiers d'entre eux ignoraient le rôle de l'Human Papilloma Virus, la moitié méconnaissaient l'action du nombre de partenaire sexuel dans la survenue de ce cancer. Souvent ils ont ignoré le tabagisme comme facteur de risque (Tableau II). Sur les techniques de dépistage du cancer du col (Tableau III), les participants reconnaissaient souvent le frottis cervico-vaginal. les méthodes inspection visuelle (IVA - IVL), et la recherche du HPV étaient peu connues. L'appréciation des connaissances des participants sur le dépistage du cancer du col (Tableau IV) et leurs pratiques liées au dépistage (Tableau V), ont été mitigées. L'évaluation de l'indice de connaissance des participants sur le dépistage du cancer du col de l'utérus a fait noté pour les bonnes connaissances 4 / 52 (7,7%) ; les connaissances moyennes 30/52 (57,7%), et les connaissances insuffisantes 18/52(34,6%). Pour l'indice de pratique sur le dépistage du cancer du col utérin, la mauvaise pratique a été observée chez 50 / 52 (96,2%) des participants; la bonne pratique chez 2/52 (3,8%) des cas. Devant une anomalie cervicale après dépistage, 43/52 (82,7%) des participants ont préféré référer la patiente à un médecin spécialiste ; 7/52 (13,5%) des praticiens faisaient les biopsies, et 2/52 (3,8 %) administraient directement un traitement. Ainsi l'attitude des participants pour la référence des femmes en vue d'un dépistage a été mitigée : dans 29/52 (55,8%) des cas il n'y avait pas de référence et 23/52 (44,2%) des cas Ont effectué une référence.

L'appréciation de l'indice d'attitude des participants sur le dépistage du cancer du col de l'utérus a fait noté une bonne attitude chez 43/ 52 (82,7%) des participants, et une mauvaise attitude chez 9/52 (17,3%) des médecins. Nous avons établi une relation de dépendance connaissance/attitude ; en effet, 3 participants avaient de bonnes connaissances avec bonnes attitudes ; 27 avaient de bonnes attitudes avec connaissances moyennes ; 13 bonnes attitudes avec connaissances insuffisantes. Le test du Khi2 de Pearson n'est pas utilisable car, un effectif théorique est inférieur à 5. Au test exact de Fisher  $p > 1.000$ . Il n'y a pas de différence significative entre la pratique et l'attitude des participants au dépistage du cancer du col. Un participant avec bonne connaissance avait une mauvaise attitude ; 3 ayant des connaissances moyennes avaient des mauvaises attitudes et 5 participants avec des connaissances insuffisantes associées aux mauvaises attitudes.



Tableau V : Pratiques liées au dépistage du cancer du col utérin

	Médecins généralistes (N=52)			
	Oui		Non	
	n	%	n	%
Recevez-vous les femmes en consultation ?	46	88,5	6	11,5
Faites vous un examen au spéculum ?	29	55,8	23	44,2
Aviez-vous bénéficié d'une formation pratique ?	3	5,8	49	94,2
Pratiquez vous-même le dépistage ?	3	5,8	49	94,2
Aviez vous déjà référer pour dépistage ?	23	44,2	29	55,8
	<b>n</b>	<b>%</b>		
Faites-vous un toucher vaginal ?				
Très souvent	14	26,9		
Souvent	21	40,4		
Pas souvent	17	32,7		
Pourquoi ne faites vous pas un examen au spéculum ?				
Manque de matériel	24	46,2		
Aucune importance	3	5,8		
Autres	25	48,1		
Quelle est votre attitude en cas d'anomalie cervicale ?				
Administrer un traitement	2	3,8		
Faire une biopsie	7	13,5		
Référer chez un spécialiste	43	82,7		

La relation entre l'indicateur de pratique et d'attitude a fait ressortir que 2 participants ayant de bonnes attitudes avaient aussi des bonnes pratiques ; 41 avec bonnes attitudes avaient des mauvaises pratiques ; aucun participant avec bonnes pratiques n'avait de mauvaises attitudes ; et 9 avaient l'association mauvaises pratiques avec mauvaises attitudes. Le test du Khi2 de Pearson n'est pas utilisable car un effectif théorique est inférieur à 5. Au test exact de Fisher  $p$  à 0.245. Il n'y a donc pas de différence significative entre la connaissance et l'attitude des participants au dépistage du cancer du col.

## DISCUSSION

Les limites de notre étude : Nos résultats doivent être nuancés, car il s'agit de déclarations des participants et non de pratiques observées. Il peut exister une différence entre ce qui est dit et ce qui est réellement fait par le médecin généraliste. L'incidence du cancer du col au Congo a été connue seulement par 15,4% des participants, la plus part (84,6%) avaient donné des réponses incorrectes. Cela peut être le fait de l'insuffisance de divulgation des données du registre de cancer de Brazzaville. Samira Nani *et al.* au Maroc (Samira Nani *et al.*, 2013), retrouvent un taux similaire de réponses incorrectes concernant l'incidence. La majorité des médecins (94,2%), savaient que le cancer du col était un problème de santé publique. et 82,7% reconnaissaient sa curabilité en cas de détection précoce. L'étude Marocaine (Samira Nani *et al.*, 2013), confirme ces assertions, en effet, 94,9% des participants savent que le cancer du col est curable s'il est détecté précocement. L'infection au HPV, principale facteur de risque du cancer du col de l'utérus, a été identifiée par 65,4% des participants, malgré la pratique non courante dans notre milieu de la recherche directe de HPV. Cela contraste avec la série Marocaine qui ne rapporte que 21% des participants. Le bas niveau socio-économique, et le tabagisme n'ont souvent pas été reconnus par les médecins, comme facteur de risque de cancer de col. Le test de référence de dépistage des lésions cancéreuses et précancéreuses du col utérin est le frottis cervico-vaginal ou cervico-utérin (Données épidémiologiques sur le cancer du col de l'utérus, 2007), La littérature abonde dans ce sens (Boman *et al.*, 2003; Lavoué *et al.*, 2010). En

effet, 88,5 % des participants ont reconnu son rôle dans le dépistage du cancer du col utérin. Concernant l'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA), 34 participants sur 52 ignoraient son importance dans le dépistage du cancer du col. Il en est de même pour l'inspection visuelle au lugol (IVL). Cela est du certainement en raison de la diffusion de la pratique timide auprès des médecins généralistes, malgré plusieurs séances de vulgarisation organisées. Près de la moitié des participants, ignoraient l'âge de début de dépistage de cancer du col. L'âge limite et la périodicité du dépistage ont été aussi mal connus. L'intervalle de dépistage selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (WHO, 2007) est entre 25 et 65 ans.

En France, la Haute Autorité de la Santé (HAS) (Recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France, 2010), non seulement vise pour le dépistage les femmes de 25 à 65 ans, fondé sur le frottis cervico-vaginal tous les 3ans ; mais aussi s'appuie sur acteurs traditionnels parmi lesquels les médecins généralistes. L'appréciation des connaissances des participants sur le dépistage du cancer du col et leurs pratiques liées au dépistage a été mitigée. Pour les médecins généralistes, les enjeux du dépistage s'intègrent dans une quadruple logique : la place de l'activité gynécologique dans leur activité habituelle ; la place de l'activité de prévention ; la coordination avec les autres acteurs de santé ; et gestion de la relation médecin / malade (Lutman *et al.*, 2009). il existe certainement des obstacles à la performance des médecins généralistes. Certains auteurs (Pratiques et organisation de soins, 2012), recensent trois obstacles liés à la relation médecin-malade: La pudeur existe pour la femme (car le frottis touche à son intimité), existe aussi pour le médecin (qui craint de briser la relation de confiance du malade) ; le manque de disponibilité spécifique du médecin (le frottis est un acte qui prend du temps) ; l'organisation du système de santé. D'autres auteurs pensent que les médecins généralistes rencontrent des freins dans le dépistage (Gauwin, 2012). Il s'agit de des contraintes organisationnelles (le manque de temps, les motifs multiples de consultation, le manque de formation, le problème de prix et cotation, puis du matériel). Ensuite, les freins lié à la patiente (la négligence dans le suivi gynécologique, pudeur et

crainte de l'examen, manque d'information ou mauvaise information, méconnaissance de la possibilité du médecin généraliste à faire la gynécologie, conditions socio-économiques défavorables et obstacles culturels). Enfin, les freins liés au médecin (la gêne, le manque de motivation, la mauvaise coordination médecin généraliste-gynécologue). Pour pallier à certains problèmes liés au dépistage du cancer du col de l'utérus, la Haute Autorité de Santé en France (Gauwin, 2012), attribue au médecin généraliste qui réalise les frottis selon le protocole qu'elle a fixé, en plus des honoraires de la consultation, 50% de la valeur de l'acte correspondant au prélèvement cervico-vaginal. Ils peuvent aussi recevoir une rémunération forfaitaire annuelle appelée « Rémunération à performance sur objectifs de santé publique ».

### Conclusion

La politique de dépistage du cancer du col de l'utérus passe par une forte mobilisation des médecins généralistes. Nos résultats soulignent la nécessité de mettre en place des actions pour améliorer les connaissances théoriques et pratiques des médecins généralistes sur l'épidémiologie, la prévention et le dépistage du cancer du col.

### RÉFÉRENCES

Austoker J. Cancer prevention in primary care. Screening for cervical cancer. *BJM* 1994, 309 (6949) : 241-8.  
 Boman F, Duhamel A, Quang Dien Trnh et coll. Evaluation du dépistage cytologique des cancers et lésions précancéreuses du col utérin. *Bull cancer* 2003; 90(7) : 643-7.  
 Données épidémiologiques sur le cancer du col de l'utérus. Etat des connaissances.  
 Enquêtes et sondages médecins généralistes et dépistage des cancers. Institut National du Cancer. [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)

Gauwin G. Les freins rencontrés par les médecins généralistes dans le dépistage du cancer du col utérin. Thèse Doctorat Faculté Mixte de médecine et pharmacie de Rouen 2012. Institut de veille sanitaire 2007. <http://www.invs.sante.fr>.  
 Lavoué V, Bergeron C, Riehmuller Det coll. Nouveau paradigme pour le dépistage du cancer du col ? *J Gynecol Obstet Biol Reproduct* 2010 ; 39, 102-15.  
 Lutman M, Véga A, Le Noc Y, Vallée JP .Cancer du col de l'utérus. Regards croisés sur le dépistage. Première partie : Quels sont Les problèmes ? *Jonh Libbey Eurotext*, 2009 ; 5, 3.  
 Mounet E, Mouny F, Marquant A et coll. Knowledge and participation of general practitioners in cervical cancer screening: Survey in French pilot area *Rev Epidemiol Santé Publique* 1998;46(2):108-14.  
 Nsondé Malanda J, Buambo SF, Thouassa A, et coll. Le traitement des états précancéreux du col. *Carcinol Prat Afrique* 2005 ; 6 (N<sup>o</sup> spécial) :24-30.  
 Okonafua F. Prévention et contrôle du cancer du col en Afrique : Appel à action. *Afr J Reprod Health*, 2015 ; 19 (1) :12.  
 Peko JF, Nsondé Malanda J, Dangou Jm, et coll. Projet de lutte contre le cancer du col utérin à Brazzaville. *J Afr Cancer*, 2011, 3 ; 12-5.  
 Pratiques et organisation de soins. 2012 CAIRN; Info CNAMTS 43; 26-268  
 Recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France. Haute Autorité de la Santé (HAS) Juillet 2010.  
 Registre des Cancers de Brazzaville, Rapport quadriennal 2010-2013.  
 Samira Nani, Mohamed Benallal, Samira Hassoune et coll. Participation des médecins généralistes de la province de Benimellal (Maroc) dans le dépistage du cancer du col. *Pan Afr Med Journal*, 2013 ; 14, 152.  
 WHO .La lutte contre le cancer du col de l'utérus. Guide des pratiques essentielles 2007. Genève. Organisation Mondiale de la santé. <http://whqlibdoc.who.int>

\*\*\*\*\*