



Congrès mondial
des infirmières et
infirmiers
francophones

3 au 6 juin **2018**
SIDIIEF•BORDEAUX
congres-sidiief.org



Les facteurs prédictifs de la pratique du test de dépistage du cancer du col utérin
chez les femmes fréquentant les centres medico-sociaux à Zahlé (Liban)

Par

Inaam Watfa Beiruthy

Rima Sassine Kazan

Le cancer du col utérin

- A l'échelle mondiale: occupe le 4ème rang parmi les cancers chez la femme (1)
- En France: environ 3 000 nouveaux cas et 1 100 décès par an (2)
- Aux Etats-Unis: Estimation de 13,240 nouveaux cas en 2018 (3)

Le cancer du col utérin est une maladie qui depend de plusieurs facteurs:

- le Papillomavirus humain
- La précocité du premier rapport sexuel
- la multiplicité des partenaires sexuels
- la parité
- la prise de contraception orale
- le tabac
- manque de surveillance gynécologique de la femme (4)

Un cancer évitable et curable: *(no one should die from cervical cancer)*

- Il fait partie des cancers qui peuvent être dépistés et traités car il se développe d'une façon très lente
—> changement progressif des cellules pendant des années avant de se transformer en cancer (5)

Bien qu'il puisse être curable, ce cancer demeure la cause principale de décès chez la femme après celui du sein, en particulier dans les pays en voie de développement (6)

Prévention

La capacité de détecter les cellules anormales à un stade précoce offre une opportunité d'intervenir et de prévenir leur développement chez les femmes actives sexuellement

Le taux d'incidence et de mortalité par cancer du col utérin a diminué grâce au dépistage effectué au moyen du test de Papanicolau (*Pap smear test*) ou frottis cervico-vaginal (FCV).

FCV

- Le FCV a l'avantage d'être peu coûteux et simple à réaliser;
- Le dépistage par frottis doit être proposé systématiquement à toutes les femmes ayant ou ayant eu une activité sexuelle (7)
- Une surveillance par frottis devrait être entamée d'une façon précoce chez les femmes actives sexuellement avant l'âge de 25 ans
- Après trois frottis négatifs à un an d'intervalle, le rythme recommandé est d'un frottis tous les trois ans (8)

Pratique du FCV

- Bien que le FCV soit le seul moyen de dépistage du cancer du col utérin et que sa pratique contribue à la diminution du taux d'incidence et de mortalité des femmes par ce cancer, cette pratique reste insuffisante (9)
- Pays développés: Taux d'incidence a décliné, mais une grande majorité des femmes ne pratique pas le FCV (10)
- pays en voie de développement: programme de dépistage implantés, mais ce cancer reste la première cause de mortalité chez les femmes de plus de 35 ans (11)

Au Liban

- Programmes d'éducation et de prévention sont presque absents
- L'accès au test de dépistage ———→ aléatoires et à l'arbitrage de chaque femme
- Registre National de Cancer: augmentation du taux d'incidence de 16,7 (1998) à 20,0 (2015) pour 100 000 femmes dans la tranche d'âge de 65 à 74 ans.

But de l'étude

- Peu d'informations sur la pratique de FCV au Liban
- Le but de l'étude est d'identifier les facteurs prédictifs de la pratique du test de dépistage du cancer du col utérin chez les femmes âgées de 25 ans et plus, fréquentant les centres médico-sociaux de la région de Zahlé.

L'identification de ces facteurs permettra aux professionnels de santé (infirmière, sage-femme, médecin) de développer des interventions pouvant sensibiliser les femmes à pratiquer le FCV.

Cadre de référence

- Théorie pour étudier les comportements liés à la santé : le modèle des croyances relatives à la santé ou “*Health belief Model*” (HBM) (12)
- développé pour expliquer les raisons pour lesquelles les femmes ne participent pas aux programmes de prévention ou de dépistage (13)

Selon le HBM, l'adoption d'un comportement lié à la santé est influencé par de multiples croyances:

- Perceptions individuelles:

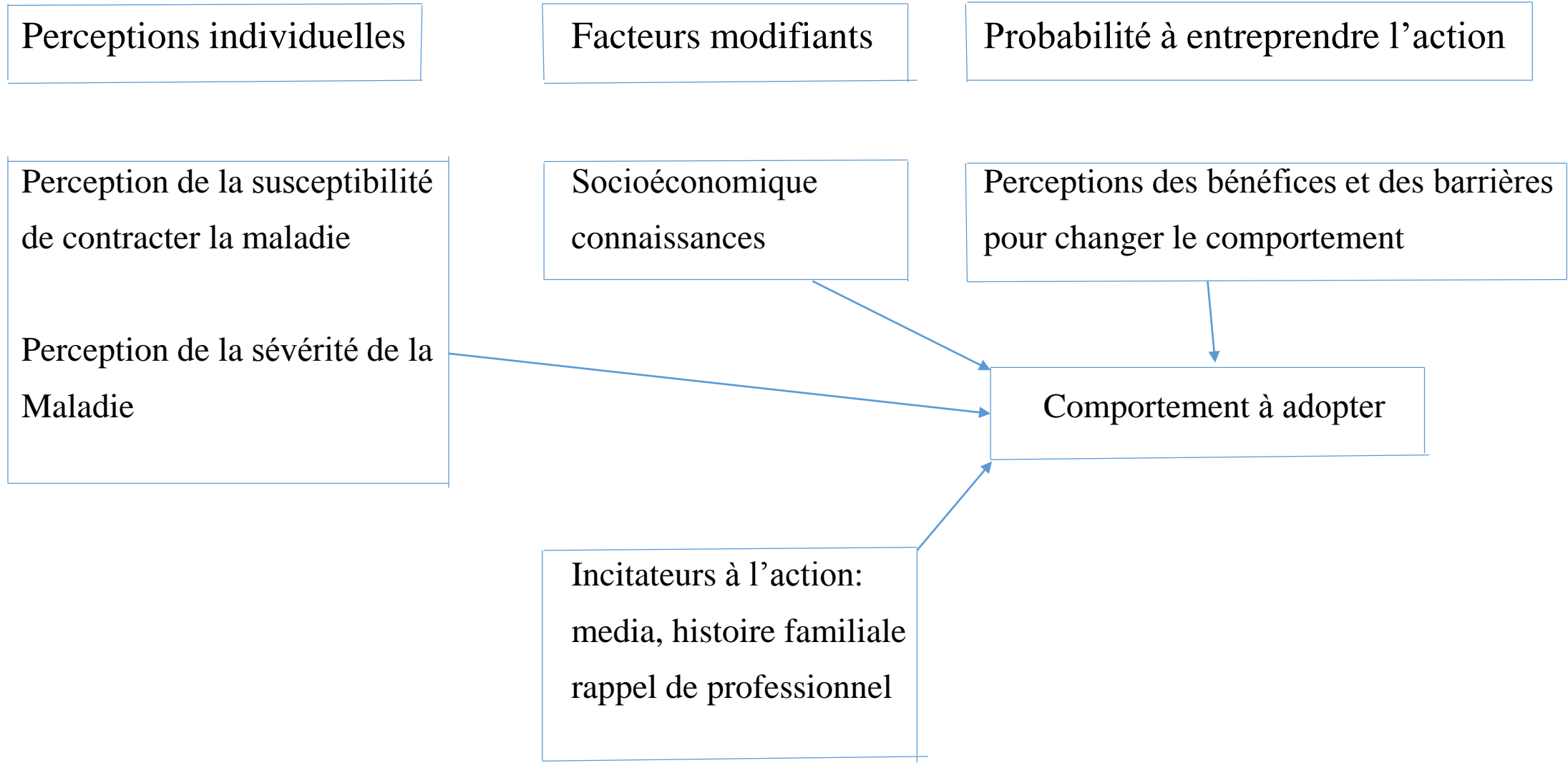
- la perception du risque potentiel à contracter la maladie;
- la perception de la sévérité de la maladie.

- Facteurs modifiants:

- Caractéristiques socioéconomique;
- Connaissances;
- Incitateurs à l'action (media, histoire familiale, professionnels de la santé).

- Probabilité à entreprendre l'action:

- la perception des barrières à l'action recommandée;
- la perception des bénéfices de l'action ou du comportement recommandé.



Méthode

- **Echantillon:** type accidentel, constitué de 300 femmes fréquentant les centres médico-sociaux durant le mois d'Aout 2008 avec les critères d'inclusion suivants: parler l'arabe, être âgées de 25 ans et plus, être mariée, avoir le col utérin toujours conservé.
- **Considérations éthiques:** participation volontaire, anonyme et confidentielle
- **Collecte des données:** L'instrument de mesure élaboré par Lee-Lin et al. selon le modèle de croyances relatives à la santé.

Résultats

Caractéristiques sociodémographiques

- Age moyen des femmes: 40 ans (min 25 ans, max 79 ans)
- Niveau d'éducation: complémentaire et plus (4 ans d'études, correspond à la phase d'éducation entre la phase élémentaire et la phase secondaire).
- Revenu mensuel moyen: à peu près 350 €
- Consultation professionnel de santé: 83,7 %
- Pas de travail hors du foyer: 82,7 %

Prévalence de la pratique du FCV

- FCV pratiqué: 29,6 % des femmes

Connaissances des femmes

- moyenne élevée de connaissances concernant le cancer du col utérin et le test de dépistage (FCV).

Croyances relatives à la santé des participantes

- Perception de la sévérité du cancer mais non la susceptibilité de le contracter
- Perception des bénéfices mais non des barrières

Résultats significatifs

Caractéristiques sociodémographiques

• Revenu moins de 700 €

• Education moins que
complémentaire

Pas de pratique de FCV

```
graph LR; A[• Revenu moins de 700 €] --> C[Pas de pratique de FCV]; B[• Education moins que complémentaire] --> C;
```

Résultats (suite)

- Croyances relatives à la santé

- Perceptions de plus de bénéfices
- Perceptions de moins de barrières

Taux de Pratique de FCV
faible: 29,6 %

- Incitateurs à l'action:
**Recommandations des professionnels
de la santé**

Motivation de pratiquer
davantage le FCV

Facteurs prédictifs de la pratique du test de dépistage

- Recommandations du professionnel de santé:

majeure partie des femmes pense que leur comportement concernant la pratique du FCV dépend de celui des professionnels de santé. L'absence des recommandations de la part de ces derniers implique la non-pratique du FCV.

Ceci pourrait être dû aux caractéristiques de la culture orientale, dominante dans le contexte libanais, qui préconise des rapports de dépendance vis-à-vis des professionnels de santé ; ceux-ci étant considérés par cette culture comme les détenteurs du savoir-faire en matière de santé.

Recommandations

Pratique

- rôle des professionnels de la santé: **Recommandation de la pratique régulière du FCV et éducation sur la prévention du cancer du col utérin**

Formation

- renforcer les programmes universitaires en santé préventive
- Recherche
- recherches auprès de ces professionnels pour identifier les facteurs qui impliquent un manque de recommandations en faveur de la pratique du FCV.

Conclusion

- L'attention se porte plus que jamais sur les soins préventifs, plutôt que sur les soins curatifs
- Une coopération multidisciplinaire est nécessaire afin d'atteindre cet objectif
- Les professionnels de la santé sont les principaux acteurs pour améliorer la santé de la femme

Références

- 1) Okunowo, A. A., Daramola, E. S., Soibi-Harry, A. P., Ezenwankwo, F. C., Kuku, J. O., Okunade, K. S., & Anorlu, R. I. (2018). Women's knowledge of cervical cancer and uptake of Pap smear testing and the factors influencing it in a Nigerian tertiary hospital. *Journal of Cancer Research and Practice*.
- 2) Cancer du col de l'utérus. Récupéré de: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Donnees-par-localisation/Cancer-du-col-de-l-uterus>.
- 3) American Cancer Society. Can Cervical Cancer Be Prevented? Récupéré de: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention/prevention.html>
- 4) Delcroix M, Du Masgenet B. Gynécologie obstétrique. (Décision en). Paris: Vigot; 1996. p. 467.
- 5) Fitch M, Greenberg M, Cava M, Spaner D, Taylor K. Exploring the barriers to cervical screening in an urban Canadian setting. *Int J Cancer Care* 1998;21(6):441—9.
- 6) Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques. Cancer du col utérin. Récupéré le 11/29/2006 de <http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/cc-ccu/index f.html>.
- 7) Camus E, Heim N, Nisand I. Soins infirmières en maternité et aux personnes atteintes d'affections gynécologiques. Paris: Masson; 2003. p. 49.
- 8) Fernandez H. Traité de gynécologie. Paris: Médecine-Sciences, Flammarion; 2005. p. 350—9.
- 9) Lee-Lin F, Pett M, Menon U, Lee S, Nail L, Mooney K, et al. Cervical cancer beliefs and Pap test screening practice among Chinese American immigrants. *Oncol Nurs Forum* 2007;34(6):1203—9.
- 10) Agurto I, Bishop A, Sanchez G, Betancourt Z, Robles S. Perceive barriers and benefits to cervical screening in Latin America. *Prev Med* 2004;39:91—8.

Références

- 11) Ingledeue K, Cottrell R, Bernad A. College women's knowledge, perceptions, and preventive behaviors regarding Human Papillomavirus infection and cervical cancer. *Am J Health Stud* 2004;19(1):28—34.
- 12) Rosenstock I. Historical origins of the belief model. *Health Education Monographs* 1974;2(3):328—35.
- 13) Glanz K, Lewis FM, Rimer BK. *Health behaviors and health education: Theory research and practice*. 3e éd. San Francisco: Jossey-Bass; 2002.