

«HEALTH BELIEF MODEL» : FACTEURS ASSOCIES A L'ADHESION AU DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS DANS LE SERVICE DE GYNECOLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SOURO SANOU DE BOBO DIOULASSO (BURKINA FASO)

A. KABORE, S.L. AKOYI, B. YAMEOGO, M. BARRO, I. KABORE, M.A.W. SIE, N. MEDA

RESUME

Introduction : Le cancer du col de l'utérus est l'une des menaces les plus graves sur la vie des femmes des pays africains, comme le Burkina Faso. Sa prévention passe par l'organisation du dépistage qui repose sur plusieurs stratégies. L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs associés à l'adhésion au dépistage du cancer du col de l'utérus chez les patientes du service de Gynécologie du Centre Hospitalier Universitaire Sourou Sanon en 2019 en utilisant le « Health Belief Model ».

Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale à visée analytique. Elle s'est déroulée du 13 Mai au 14 Juin 2019 et a inclus toutes les femmes ayant fréquenté le service de Gynécologie du Centre Hospitalier Universitaire Sourou Sanon de Bobo Dioulasso au cours de cette période. Les données collectées ont été analysées avec le logiciel STATA version 15.1.

Résultats : Sur un total de 334, les participantes à l'étude étaient relativement jeunes ($23 \pm 4,69$ ans) et étaient en majorité élèves et étudiantes soit 89,52%. Elles avaient un bon niveau d'éducation soit 94,31% et seulement 1,5 % de ces femmes ne résidaient pas à Bobo Dioulasso. Un âge compris entre 18 et 25 ans (OR=0,25 [0,89-0,72]), la perception de la vulnérabilité face à la maladie (OR=3,73 [1,42-9,78]) et la sévérité de celle-ci (OR=12,07 [2,27-64,17]) étaient associés à l'adhésion ou non au dépistage du cancer du col de l'utérus.

Conclusion : Des activités continues d'information et de sensibilisation, axées non seulement sur les facteurs de risque du cancer du col de l'utérus et les voies de transmission du virus HPV, mais aussi sur les avantages du dépistage, devraient être envisagées afin d'accroître l'adhésion des femmes au dépistage.

Mots-clés : Dépistage, Cancer du col de l'utérus, Adhésion, Bobo Dioulasso.

SUMMARY

Health belief model: factors associated with adherence to cervical cancer screening in the Gynecology Department of Sourou Sanon Teaching Hospital.

Background: Cervical cancer is one of the most serious threats to the lives of women in African countries such as Burkina Faso. Its prevention requires the organization of screening based on several strategies. The objective of this study was to determine the factors associated with adherence to cervical cancer screening among patients in the gynecology department of Sourou Sanon Teaching Hospital (CHUSS) in 2019 using the «Health Belief Model».

Method: This was a cross-sectional and analytical study. It took place from May 13th to June 14th 2019 and included all women who attended the Gynecology department of CHUSS in Bobo Dioulasso during this period. The collected data were analyzed using STATA software version 15.1.

Results: We surveyed in total 334 women that were relatively young (23 ± 4.69 years) and were mostly students (89.52%). They had a good level of education (94.31%) and only 1.5% of these women were residing out of Bobo Dioulasso. Age between 18 and 25 years (OR=0.25 [0.89-0.72]), perceived vulnerability to disease (OR=3.73 [1.42-9.78]) and severity of disease (OR=12.07 [2.27-64.17]) were associated with adherence or not to cervical cancer screening.

Conclusion: Ongoing information and awareness-raising activities, focusing not only on the risk factors for cervical cancer and the transmission routes of the virus but also on the benefits of screening for it, should be considered for the purpose of increasing women's adherence to screenings.

Keywords: Screening, Cervical cancer, Adhesion, Bobo Dioulasso

Tirés à part : Dr Ahmed KABORE, UFR-SDS, Département de Santé Publique, Université Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso - ahmedkaboreza@gmail.com

KABORE A., AKOYI S.L., YAMEOGO B., BARRO M., KABORE I., SIE M.A.W., MEDA N.. «Health Belief Model» : facteurs associés à l'adhésion au dépistage du cancer du col de l'utérus dans le service de Gynécologie du Centre Hospitalier Universitaire Sourou Sanou de Bobo Dioulasso (Burkina Faso) Journal de la SAGO, 2020, vol.21, n°1, p.42-49.

INTRODUCTION

Le cancer du col de l'utérus constitue le cancer le plus répandu et la cause principale de la mortalité due au cancer chez les femmes des pays en développement [1]. En Afrique sub-saharienne, 34,8 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus sont diagnostiqués sur 100 000 femmes par an et 22,5 femmes sur 100 000 en meurent chaque année. Ces chiffres sont élevés lorsqu'ils sont comparés à ceux relevés en Amérique du Nord : 6,6 nouveaux cas et 2,5 décès pour 100 000 femmes [1].

Le cancer du col de l'utérus peut être prévenu et traité lorsqu'il est détecté assez tôt [2]. L'OMS recommande une approche globale aux mesures d'intervention en matière de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus qui englobent la prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Au Burkina Faso, des études ont rapporté une prévalence du HPV de 24,3% chez les femmes qui fréquentent la clinique de gynécologie [3]. L'infection par le HPV et le développement du cancer du col utérin peuvent être évités par l'éducation sanitaire, la vaccination, le dépistage précoce et le traitement.

Bien qu'il existe plusieurs moyens de dépistage des lésions précancéreuses du col utérin tels que le Frottis Cervico Vaginal (FCV), l'inspection Visuelle à l'acide acétique et au Lugol (IVA/IVL), et que leur pratique contribue à la diminution du taux d'incidence et de mortalité des femmes par ce cancer, le taux de couverture en matière de dépistage dans les pays en développement reste faible [4]. En outre, peu d'études se sont intéressées aux facteurs associés à l'adhésion au dépistage du cancer du col de l'utérus au Burkina Faso.

Le but de cette étude par conséquent était d'identifier les facteurs associés à l'adhésion au dépistage du cancer du col de l'utérus au CHU Sourou Sanon de Bobo Dioulasso entre mai et juin 2019 selon le « Health Belief Model » afin de comprendre et de traiter les croyances de santé qui sont susceptibles d'influer sur la volonté des femmes de planifier le dépistage. Le « Health Belief Model » (HBM), ou modèle de croyance en santé est un modèle de psychologie servant à expliquer et prédire les comportements en lien avec la santé, et particulièrement l'utilisation des services de santé [5]. Il suggère que les croyances des gens au sujet des problèmes de santé, des avantages et obstacles perçus, et de l'auto-efficacité expliquent l'engagement (ou l'absence d'engagement) du comportement de promotion de la santé ; un stimulus doit être présent pour déclencher le comportement [5].

I. MATERIELS ET METHODES D'ETUDE

Il s'est agi d'une étude transversale à visée analytique. La collecte de données s'est déroulée du

13 Mai 2019 au 14 Juin 2019. La population d'étude était composée des femmes de 15 ans et plus venant se faire consulter dans le service de gynécologie du CHU Sourou Sanon de Bobo Dioulasso au cours de cette période. Ont été incluses dans notre étude les femmes de 15 ans et plus venant se faire consulter dans le service de gynécologie du CHU Sourou Sanon de Bobo Dioulasso et ayant donné leur consentement à l'étude. Il s'agissait d'un échantillonnage non probabiliste, de convenance. La technique de collecte de données était essentiellement une entrevue individuelle à l'aide d'un questionnaire structuré avec les femmes ayant fréquenté le service de gynécologie du CHUSS de Bobo Dioulasso pour une consultation. Le questionnaire avait fait l'objet d'enquête donc était déjà prétexté.

La saisie des données a été faite avec le logiciel EPI INFO 7 via un masque créé spécifiquement, suivant le questionnaire utilisé et l'analyse des données a été réalisée avec le logiciel STATA version 15.1. Les statistiques descriptives ont été calculées pour toutes les variables de l'étude. La proportion des femmes avec une adhésion forte ou très forte et son intervalle de confiance à 95% ont été calculés. Des coefficients alphas de Cronbach ont été utilisés afin de vérifier la cohérence interne des variables sociocognitives. Le test de khi deux ainsi que le test exact de Fisher (lorsque les effectifs théoriques étaient trop faibles ; $n < 5$) ont été utilisés pour les comparaisons entre la variable dépendante et les variables indépendantes. Le V de Cramer a été calculé pour évaluer l'association entre chacun des déterminants de l'adhésion selon le HBM (la perception de la vulnérabilité, la sévérité, les bénéfices et les barrières) et l'adhésion mesurée. Puis une analyse multivariée a été réalisée pour évaluer l'association de chaque variable ajustée pour les autres variables indépendantes. Les variables étaient incluses dans le modèle de régression logistique suivant la procédure pas à pas ascendant en utilisant un modèle emboîté. Dans le modèle de régression logistique, les variables étaient jugées statistiquement significatives associées à la variable dépendante si la p-value $< 0,05$.

II. RESULTATS

Caractéristiques sociodémographiques

Au total 334 femmes ont participé à l'étude. L'âge moyen des femmes de notre étude était de 23 ans avec un écart-type de 4,69. Les femmes de 18 à 25 ans étaient les plus représentées avec un pourcentage de 70,96% ; et les élèves et étudiantes étaient majoritaires (89,52%). Elles avaient un bon niveau d'éducation soit 94,31%. Seulement 1,5 % des femmes ne résidaient pas à Bobo Dioulasso. Concernant la pratique du sport, 67,66% des femmes

étaient sportivement actives et 81,44% utilisaient les méthodes contraceptives. L'implant était la méthode contraceptive la plus adoptée soit 35,48% des utilisatrices de méthodes contraceptives. (Tableau I).

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques des femmes fréquentant le service de gynécologie du CHUSS de Bobo Dioulasso en 2019

Variables sociodémographiques	Effectifs (n=334)	Proportion (%)
Age		
<18	43	12,87
[18-25[	237	70,96
[25-30[	36	10,78
[30-45]	17	5,09
>45	1	0,30
Profession		
Ménagères	14	4,19
Fonctionnaires	22	6,59
Elèves/ Etudiantes	298	89,22
Niveau d'éducation		
Aucun	10	2,99
1er cycle	9	2,69
2nd cycle	154	46,11
Supérieur	161	48,20
Lieu de résidence		
Hors Bobo	5	1,50
Bobo	329	98,50
Pratique du sport		
Oui	226	67,66
Non	108	32,34
Utilisation de méthodes contraceptives		
Oui	62	18,56
Non	272	81,44
Types de méthodes contraceptives		
DIU	3	4,84
Implant	22	35,48
Collier	3	4,84
Cordelettes	1	1,61
Injectables	6	9,68
Pilules	13	20,97
Préservatifs	13	20,97
Préservatifs féminin	1	1,61

Données relatives au "Health Belief Model"

Les moyennes des scores obtenues étaient respectivement de 23,87 points, 30,77 points ; 20,94 points et 19,89 points pour la perception de la vulnérabilité, la sévérité, les bénéfices et les barrières (Tableau II). Les items de notre questionnaire avaient une cohérence interne acceptable : vulnérabilité perçue (α Crombach =0,71), sévérité perçue (α Crombach = 0,74), bénéfices (α Crombach =0,77),

barrières (α Crombach=0,73) (Tableau II). La vulnérabilité perçue des femmes de notre étude face au cancer du col de l'utérus était de 51,05%, 61,68% pour la sévérité perçue du cancer du col, 62,57% pour la perception des bénéfices liés au dépistage du cancer du col de l'utérus et 38,02% pour les barrières perçues au dépistage du cancer du col de l'utérus (Tableau III).

Tableau II : Moyennes des différentes variables de l'étude

Variables HBM*	Moyennes	Ecart-type	Min	Max	Médiane	α Crombach	Items
Vulnérabilité perçue	23,8	4,8	8	35	25	0,71	8
Sévérité perçue	30,8	5,9	13	45	31	0,74	9
Bénéfices perçus	20,9	3,5	7	25	21	0,77	5
Barrières perçues	19,9	4,9	8	33	20	0,73	8

*HBM : Health Belief Model

Tableau III : Répartition des femmes de l'étude selon leur adhésion au dépistage du cancer du col de l'utérus au CHUSS de Bobo Dioulasso entre mai et juin 2019

Variables HBM	Effectifs	Proportions (%)
Vulnérabilité perçue		
OUI*	172	51,1
NON*	162	48,5
Sévérité perçue		
OUI	206	61,7
NON	128	38,3
Bénéfices perçus		
OUI	209	62,6
NON	125	37,4
Barrières perçues		
OUI	127	38,0
NON	207	61,9
Adhésion au dépistage		
OUI	67	20,4
NON	262	79,6

Oui* : score $\geq 25, 31, 21$ et 20 Non* : score $< 25, 31, 21$ et 20 $p < 0,05$

Relation entre l'adhésion des femmes au dépistage du cancer du col de l'utérus et les facteurs perçus

Les tableaux IV et V, présentent les relations entre l'adhésion au dépistage du cancer du col de l'utérus et les différentes variables de l'étude. Ils montrent qu'il existe une relation faible entre l'âge, la vulnérabilité perçue et l'adhésion au dépistage ($V=0,25$ et $V=0,14$). Une relation modérée existe entre la sévérité perçue et l'adhésion au dépistage du cancer du col de l'utérus ($V=0,31$).

Tableau IV : Répartition des femmes selon leur adhésion au dépistage avec les caractéristiques socio-démographiques des femmes les variables du « Health belief model » au CHUSS de Bobo Dioulasso entre mai et juin 2019

Variables sociodémographiques	Adhésion au dépistage		P	V de cramer
	Oui (N = 67) N (%)	Non (N = 272) N (%)		
Age			0,00	0,25
<18	20(29,9)	23(8,8)		
[18-25[	37(55,2)	195(74,8)		
[25-30[	7(10,5)	29(11,1)		
[30-45]	3(3,5)	14(5,3)		
>45	0(0,0)	1(0,4)		
Profession			0,06	0,13
Ménagères	1(1,9)	13(4,9)		
Fonctionnaires	1(1,9)	21(8,0)		
Elèves/ Etudiantes	65(97,01)	228(87,0)		
Niveau d'éducation			0,31	0,10
Aucun	0(0,00)	10(3,82)		
1er cycle	3(4,48)	6 (2,29)		
2nd cycle	32(47,76)	119(45,42)		
Supérieur	32(47,76)	127(48,47)		
Lieu de résidence			0,25	-0,06
Hors Bobo	0(0,00)	5(1,91)		

Facteurs associés à l'adhésion au dépistage du cancer du col de l'utérus

La perception de la vulnérabilité et de la sévérité étaient des facteurs prédicteurs indépendants de l'adhésion au dépistage du cancer du col de l'utérus. En effet les femmes âgées de 18 à 25 ans étaient 0,25 fois plus disposées à adhérer au dépistage (OR=0,25 [0,89-0,72]) que les autres, les femmes ayant perçues leur vulnérabilité face au cancer du col étaient 3,73 fois moins susceptibles d'adhérer à son dépistage (OR=3,73 [1,42-9,78]). Celles ayant perçus la sévérité de la maladie avaient 12,07 fois moins de chance d'adhérer au dépistage que les autres (OR=12,07 [2,27-64,17])

Tableau VI : Facteurs associés à l'adhésion au dépistage du cancer du col de l'utérus au CHUSS de Bobo Dioulasso en Mai et Juin 2019

Variables	OR (IC 95%)	P-value
Age		
<18 ans	1	
[18-25[	0,25 (0,9-0,7)	0,00
≥25	0,55 (0,1-5,6)	0,33
Profession (Elèves/ étudiants)	2,92 (0,2-40,9)	0,62
Niveau d'éducation (secondaire)	1,88(0,3-13,2)	0,69
Pratique du sport	1,41 (0,7-2,8)	0,31
Utilisation de méthodes contraceptives	0,97 (0,3-3,3)	0,73
Vulnérabilité	3,73(1,4-9,8)	0,01
Sévérité	12,07(2,3-64,2)	0,00
Bénéfices	0,57 (0,2-1,9)	0,98
Barrières	1,33(0,5-3,3)	0,95

III. DISCUSSION

L'objectif principal de notre travail était de déterminer les facteurs associés à l'adhésion au dépistage du cancer du col de l'utérus au Centre hospitalier universitaire Sourou Sanon de Bobo Dioulasso entre mai et juin 2019 en utilisant le «Health Belief Model».

La vulnérabilité perçue des femmes fréquentant le service de gynécologie du CHU Sourou Sanon de Bobo Dioulasso en 2019

Les résultats de notre étude montrent que plus de la moitié des femmes se sentaient vulnérables face au cancer du col de l'utérus soit 51,05%. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que notre échantillon était majoritairement composé d'élèves et d'étudiantes.

En effet, une grande partie de cette population a un niveau d'instruction élevé ce qui pourrait influencer leurs connaissances sur le cancer du col de l'utérus. Elles sont la plupart du temps informées des risques de la maladie par le biais des publicités du ministère de la santé[6,7]. Cependant, elles ne se sentent pas concernées, puisque la maladie est asymptomatique et se manifeste généralement à un stade avancé chez la femme. Pour elles, la maladie n'arrive qu'aux autres, parce qu'elles n'ont généralement pas de problème de santé [8]. Cela reflète une certaine forme de passivité de la patiente dans ce dépistage et peut être même lié à une ignorance de l'examen pratiqué [9]. Il semble que le lien entre les moyens de dépistage (FCV, IVA/IVL) et le cancer du col de l'utérus ne soit pas fait chez certaines femmes [9].

Cette perception de non vulnérabilité est un facteur de non-participation à considérer notamment pour améliorer l'information sur les facteurs de risques. Dans une société ou un adolescent sexuellement

actif sur quatre contracte une MST chaque année, les croyances concernant l'absence de vulnérabilité personnelle peuvent se traduire par de graves conséquences pour certaines femmes [10].

Notre résultat est supérieur au 44,06% de susceptibilité perçue retrouvé chez des étudiants du niveau collégial par Burak et coll à Ontario en 1996 [7] et est inférieur au 68.6% obtenu auprès des femmes âgées de 20 à 35 ans fréquentant une université de Accra par Abotchie et coll [10].

Sévérité perçue des femmes fréquentant le service de gynécologie du CHU Sourou Sanon de Bobo Dioulasso en 2019

Dans notre étude la majorité des femmes, soit une proportion de 61,68%, perçoivent la sévérité du cancer du col de l'utérus. Ce résultat est probablement beaucoup influencé par le mot cancer [7], car en Afrique, dans la conscience collective le cancer est synonyme de mort car il n'y aurait pas de traitement pour le guérir. Certaines patientes sont diagnostiquées tardivement, d'autres arrivent dans les structures de soins à des stades très avancés de la maladie[8]. Ce qui fait que l'annonce de la maladie est perçue comme celle d'une mort certaine. En plus, la maladie est assimilée à la diminution des activités sociales, des activités habituelles et des aptitudes physiques[8]. Ce résultat montre la faible connaissance des femmes sur les progrès actuels en matière de prise en charge du cancer du col de l'utérus[11]. Il est donc urgent de s'appuyer sur des stratégies de promotion de la santé afin de les informer sur les avancées de la prise en charge lorsque la maladie est découverte à un stade précoce.

Bénéfices perçus des femmes fréquentant le service de gynécologie du CHU Sourou Sanon de Bobo Dioulasso en 2019

Nos résultats ont objectivé 62,57% de bénéfices perçus chez les femmes de l'étude. Ce pourcentage pourrait s'expliquer par le fait que les femmes ont peur du dépistage. Selon Burak et coll, cette peur pourrait être liée à la découverte des résultats éventuellement positifs car pour elles, le cancer est incurable[7,12]. Elles pensent qu'il serait mieux de vivre heureuse dans l'ignorance de la maladie que de savoir qu'elles sont malades et de vivre avec l'angoisse de la mort. D'ailleurs, elles préfèrent ne pas se faire consulter en gynécologie afin d'éviter les répercussions sociales. Aussi, certaines d'entre elles n'étant pas encore mariées font le choix de ne pas faire le dépistage pour éviter de réduire leurs chances de trouver un époux [10,13].

Plusieurs études ont trouvé des résultats similaires au nôtre [5,7,9,10,12,14,15], bien que ce soit dans des contrées différentes et sur diverses populations.

Barrières perçues des femmes fréquentant le service de gynécologie du CHU Sourou Sanon de Bobo Dioulasso en 2019

Dans notre étude, 61,98% des femmes n'avaient pas perçu de barrières face au dépistage du cancer du col de l'utérus. Ce résultat est acceptable et pourrait être interprété comme suit : la plupart des femmes de notre étude résidaient à Bobo Dioulasso et aux environs du CHUSS donc les obstacles liés à la distance sont éliminés. Nous pouvons également noté que ni la peur, ni la douleur et les occupations ne font obstacles chez la majorité des femmes de l'étude[5].

Cependant, deux catégories de barrières pourraient expliquer l'autre partie des femmes qui perçoit des barrières au dépistage. Il s'agit des barrières liées à la patiente et celles liées aux médecins [7,10,15]. En effet, chez les femmes nous pouvons citer la méconnaissance de l'existence et de l'intérêt du dépistage. Certaines patientes de niveau socio-économique bas ne seraient pas suffisamment informées de l'existence du dépistage du cancer du col et douteraient de son intérêt en l'absence de relations sexuelles [6]. La faible demande de dépistage pourrait être plus généralement liée à une culture de prévention insuffisante ; pour beaucoup on ne consulte un médecin que quand l'on est malade[6,8,16].

Aussi, la pudeur est-elle une barrière au dépistage pour la femme, car le frottis tout comme l'IVA/IVL touche à l'intimité mais elle constitue aussi une barrière chez le médecin qui craint de briser la relation de confiance[5,17,18]. Ce sentiment de pudeur était plus présent chez les femmes avec un bas niveau d'instruction. Ces éléments expliqueraient que certaines patientes préfèrent s'adresser à une femme. Ainsi, l'intervention ne remettra pas en cause une relation de confiance à long terme[19]. D'un point de vue individuel, cette information relève de la relation patiente/praticien. En effet, le référentiel métier des médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues-obstétriciens cite la nécessité pour ces praticiens d'avoir un savoir-faire d'information et de communication envers les patientes. S'appuyant sur une relation de confiance, le praticien peut alors donner une information personnalisée à sa patiente[20]. Dans une étude réalisée par Rolland en 2014 sous la forme de groupes de paroles, les femmes insistaient sur leur capacité à être partenaire du praticien dans la relation de prévention et de soins. La non prise en compte de la demande d'information de la femme est source de rupture dans la relation de soins [20].

En outre, comme barrières liées aux médecins nous avons le bénéfice du dépistage perçu comme faible après la ménopause, les difficultés techniques et

logistiques : l'absence de formation initiale pour de nombreux médecins qui apprennent la technique sur le tas et l'atrophie de la muqueuse vaginale[14,19]. Nous pouvons aussi souligner le fait que le dépistage était perçu comme un acte prenant du temps car il nécessite, outre l'approche psychologique, la mise en place du matériel par le médecin. Il nécessite également que la patiente soit prête [19,21].

Bien que ce pourcentage soit acceptable, elle demeure insuffisante car certaines femmes perçoivent des barrières qui les empêchent de se faire dépister. Ces freins pourraient être levés grâce à une meilleure sensibilisation des femmes sur la maladie, son pronostic, sa prévention et sur les possibilités de sa prise en charge.

Plusieurs autres études ont obtenu des résultats se rapprochant aux nôtres. Il s'agit de Abochie et coll au Ghana en 2009, Compaoré et coll au Burkina Faso en 2016 et Watfa Beiruthy et coll au Liban en 2016 [10,11,5].

Facteurs associés à l'adhésion au dépistage du cancer du col de l'utérus

La recherche des facteurs associés à l'adhésion au dépistage a fait ressortir que l'âge, la vulnérabilité perçue et la sévérité perçue sont des déterminants de l'adhésion au dépistage du cancer du col de l'utérus.

Age et adhésion au dépistage

L'âge était un facteur associé à l'adhésion au dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes fréquentant le CHU Sourou Sanon de Bobo-Dioulasso. Nos résultats ont montré que les femmes âgées de 18 à 25 ans étaient plus à même d'adhérer au dépistage du cancer du col de l'utérus. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que la période de 18 à 25 ans est décisive pour une prise de conscience chez les femmes, car c'est au cours de cette période qu'elles entament véritablement une expérience sexuelle[9]. En effet, Shemelova en 2017 [9] note que le besoin de se protéger contre les IST et de prévenir des grossesses non désirées est plus fort chez les femmes sans expérience sexuelle, ce qui les pousse à s'informer sur les sujets en lien avec la santé sexuelle et reproductive et à découvrir donc l'intérêt du dépistage.

Aussi, est-il important de souligner que l'environnement social favorise ce comportement car l'entourage familial, les centres jeunes et le corps médical accompagnent les jeunes dans l'acquisition d'un contrôle sur leur santé sexuelle[10,15]. Les médias, le monde du cinéma, de la musique et les réseaux sociaux constituent une grande source d'information formelle sur la sexualité qui leur permet

d'avoir une grande ouverture d'esprit sur la santé sexuelle et reproductive. Ce résultat montre que cette tranche d'âge perçoit l'importance du dépistage et est susceptible de se faire dépister. Cependant, cela ne suffit pas ; il faudra beaucoup plus de stratégies axées sur leur volonté de passer réellement à l'action. La mise en place de ces actions pourrait entraîner les femmes à effectuer un dépistage précoce afin de prendre des mesures idoines si elles sont touchées. Les études ayant montré que l'âge est un facteur associé à l'adhésion au dépistage du cancer du col de l'utérus sont nombreuses[7,9–11].

Vulnérabilité perçue et adhésion au dépistage

Dans notre étude, la vulnérabilité perçue est significativement associée à la non adhésion au dépistage du cancer du col de l'utérus. Cette association pourrait s'expliquer par le fait que les femmes adoptent des comportements néfastes à leur santé. En effet, en Afrique les jeunes femmes utilisent plusieurs sortes de produits conventionnels et non conventionnels (des poudres noires, du beurre, des mélanges de produits peu connus par les non-initiés, de l'encens et bien d'autres) qu'elles introduisent dans leur parties génitales dans le but de séduire ou de garder un homme d'après l'étude de Ladoh-Yemeda et coll en 2016 au Cameroun [22]. Adohinzin et coll en 2016 [23] affirment que ces produits qui pourraient avoir des répercussions sur le col de l'utérus ou autres organes, pourraient éventuellement entraîner le cancer et sont ouvertement déconseillés par les gynécologues.

De plus, selon Bédard en 2005[24], certaines femmes peuvent se livrer à plusieurs partenaires sexuels, ce qui pourrait augmenter le risque de contracter la maladie. Elles pourraient aussi être exposées à des grossesses non désirées et donc s'adonner à des avortements clandestins [24].

Ces comportements pourraient les exposer beaucoup plus et donc augmenter le risque de faire la maladie. Il est donc important de mettre en œuvre des actions visant à changer leur mentalité et les inciter à adopter des pratiques saines pour préserver leur santé.

Sévérité perçue et adhésion au dépistage

La sévérité perçue du cancer du col de l'utérus était un facteur significativement associé à la non adhésion au dépistage du cancer chez les femmes de notre étude. Cela pourrait s'expliquer par la perception qu'ont les femmes des répercussions de la maladie sur leurs finances. En effet, elles sont convaincues que le cancer est incurable et que plus la maladie dure dans le temps plus les dépenses augmentent. Ce qui les démotive à aller au dépistage faute de moyens [6,7,10].

De plus, les problèmes qu'elles pourraient avoir si elles étaient atteintes du cancer du col de l'utérus les empêchent de se faire dépister. Elles pourraient être victimes d'abandon par leurs proches, de stigmatisation qui pourrait entraîner des troubles psychiques selon Abotchie et coll et Bish et coll [10,18].

Enfin, le cancer du col de l'utérus pourrait mettre en danger leur couple, qu'elles soient mariées ou non. Le partenaire pourrait ne plus trouver sa conjointe attirante et l'ignorer, elle se sentirait dans ce cas délaissée [10,13].

Notre résultat diffère de celui de Bish et coll [14] qui eux, n'ont pas trouvé de lien significatif entre la perception de la menace et la décision de se faire dépister.

Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que le contexte socio-culturel de notre étude est différent du leur.

Cette situation pourrait entraîner un diagnostic tardif du cancer et la maladie pourrait être diagnostiquée à une phase terminale et par conséquent entraîner la mort.

CONCLUSION

Le cancer du col de l'utérus représente aujourd'hui un problème de santé publique majeur nécessitant une prise en charge globale au Burkina Faso. Il est donc important d'agir pour diminuer le taux de morbidité et de mortalité de ce fléau. C'est dans cette perspective que cette étude a été menée afin d'identifier les facteurs associés à l'adhésion au dépistage du cancer du col de l'utérus au CHUSS de Bobo Dioulasso. L'âge, la vulnérabilité perçue et la sévérité perçue étaient des facteurs influençant l'adhésion ou non au dépistage du cancer du col de l'utérus. Ainsi donc notre objectif a été atteint. Cette étude confirme l'importance de mettre en place des interventions afin d'accroître la participation des femmes au dépistage du cancer du col de l'utérus

Par ailleurs, il est évident que nous n'avons pas cerné toute l'ampleur du problème. L'étude ayant été transversale n'a pas permis d'identifier avec certitude les facteurs associés à l'adhésion au dépistage du cancer du col de l'utérus. Une étude de type cohorte permettrait de mieux répondre à cette question. La situation reste néanmoins préoccupante au vu des résultats et doit imposer un effort collectif de la part des autorités politiques, des professionnels de la santé, des médias, des femmes et de leur proches, au regard des complications irréversibles de la maladie.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent qu'il n'existe aucun conflit d'intérêt.

REFERENCES

1. **Bureau Régional de l'Afrique.** Plaidoyer pour la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus en Afrique. Organisation mondiale de la Santé; 2018 avr.
2. **Barré S.** Etude médico-économique_ Dépistage du cancer du col de l'utérus. 2015.
3. **Ouedraogo C, Djigma F, Bissiye C, Sagnan T, Zeba M, Ouermi D.** Epidemiology characterization of genotypes of human papillomavirus in a population of women in Ouagadougou. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2011;40:633-8.
4. **Beiruthy IW, Kazan RS.** Étude corrélationnelle sur les facteurs prédictifs de la pratique du test de dépistage du cancer du col utérin chez les femmes fréquentant les centres médico-sociaux à Zahlé (Liban). Rev Francoph Int Rech Infirm. 2016;2(1):31-40
5. **Watfa Beiruthy I, Kazan RS.** Étude corrélationnelle sur les facteurs prédictifs de la pratique du test de dépistage du cancer du col utérin chez les femmes fréquentant les centres médico-sociaux à Zahlé (Liban). Revue francophone internationale de recherche infirmière [Internet]. 2016; Disponible à: <http://dx.doi.org/10.1016/j.refiri.2015.12.003>
6. **Monegier du Sorbier M.** Facteurs socio-psychologiques d'adhésion à une expérience ciblée de mélanome. Université de Nantes; 2013
7. **Burak LJ, Meyer M.** Using the health belief model to examine and predict college women's cervical cancer screening beliefs and behavior. Health Care Women Int. mai 1997;18(3):251-62.
8. **Maltete S.** Construction d'un questionnaire explorant les déterminants socio-psychologiques de la non prise de rendez vous chez le dermatologue chez des patients à risque adressés pour une lésion suspecte de mélanome [DES de médecine générale]. [France]: Université de Nantes; 2012.
9. **Shemelova E.** Facteurs influençant la prise de décision sur la vaccination contre le HPV [Internet] [Médecine humaine et pathologie]. [France]: Université Grenoble Alpes; 2017. Disponible à: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01691595>
10. **Abotchie PN, Shokar NK.** Cervical Cancer Screening Among College Students in Ghana: Knowledge and Health Beliefs. Int J Gynecol Cancer. avr 2009;19(3):412-6

11. **Compaore S, Ouedraogo CMR, Koanda S, Haynatzki G, Chamberlain RM, Soliman AS.** Barriers to Cervical Cancer Screening in Burkina Faso: Needs for Patient and Professional Education. *J Cancer Educ Off J Am Assoc Cancer Educ.* 2016;31(4):760-6.
12. **Johnson CE, Mues KE, Mayne SL, Kiblawi AN.** Cervical cancer screening among immigrants and ethnic minorities: a systematic review using the Health belief model. *J Low Genit Tract Dis.* 2008;12(11):232-41.
13. **Garson S.** Le profil des femmes qui ne participent pas au dépistage du cancer du col de l'utérus [Internet] [Diplôme d'état de docteur en médecine]. [France]: Université de Nice Sophia -Antipolis; 2014. Disponible à: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01136492>
14. **Bish A, Sutton S, Golombok S.** Predicting uptake of a routine cervical smear test: A comparison of the health belief model and the theory of planned behaviour. *Psychol Health.* févr 2000;15(1):35-50.
15. **Shida J, Kuwana K, Takahashi K.** Behavioral intention to prevent cervical cancer and related factors among female high school students in Japan: Intention to prevent cervical cancer. *Jpn J Nurs Sci.* oct 2018;15(4):375-88.
16. **Elit L, Krzyzanowska M, Saskin R, Barbera L, Razzaq A, A. Lofters, et al.** Sociodemographic factors associated with cervical cancer screening and follow-up of abnormal results. *Can Fam Physician.* janv 2012;58(1):22-31.
17. **Elit L, Krzyzanowska M, Saskin R, Barbera L, Razzaq A, A. Lofters, et al.** Sociodemographic factors associated with cervical cancer screening and follow-up of abnormal results. *Can Fam Physician.* janv 2012;58(1):22-31.
18. **Watkins MM, Gabali C, Winkleby M, Gaona E, Lebaron S.** Barriers to cervical cancer screening in rural Mexico. *Int J Gynecol Cancer.* 2002;12(5):475-479.
19. **Badet-Phan A, Moreau A, Colin C, Canoui-Poitaine F, Schott-Pethelaz AM, Flori M.** Obstacles au dépistage du cancer du col de l'utérus rencontrés par les médecins généralistes chez les femmes âgées de 50 à 65 ans. *Prat Organ Soins.* 2012;Vol. 43(4):261-8.
20. **Rolland M.** Analyse des obstacles rencontrés par les femmes dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus par le frottis cervico utérin lors d'une enquête qualitative réalisée à Brest de juin à septembre 2014. UFR de Médecine et des Sciences de la Santé BREST; 2015.
21. **Pelletier M.** Influence de la pratique du frottis cervico utérin par les médecins généralistes de la CPAM de Flandre sur le taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus de leurs patientes. [Faculté de médecine Henri Warembourg]: Université Lille 2 droit et sante; 2017
22. **Ladogh-Yemeda C, Vandi T, Dibong S, Mpondo Mpondo E, Wansi J, Betti J.** Etude ethnobotanique des plantes médicinales commercialisées dans les marchés de la ville de Douala, Cameroun. *J Appl Biosci* [Internet]. 2016;9. Disponible à: <http://dx.doi.org/10.4314/jab.v9i1.11>
23. **Adohinzin CC, Meda N, Belem AMG, Ouédraogo GA, Sombie I, Berthe A, et al.** Prises de risques chez les jeunes de Bobo Dioulasso: une analyse des facteurs associés à la précocité et au multipartenariat sexuel. *Pan Afr Med J.* 2016;25:132.
24. **Bédard E.** Rapport de genre, sexualité et comportements à risque des clients et autres partenaires sexuels des travailleuses du sexe de Ouagadougou, Burkina Faso [Santé communautaire]. Université Laval Québec; 2005.
25. **Agurto I, Bishop A, Sanchez G, Betancourt Z, Robles S.** Perceived barriers and benefits to cervical cancer screening in Latin America. *Prev Med.* 2004;39(1):91-98.