

Dépistage du cancer du col de l'utérus en Tunisie : connaissances et pratiques

Wiem Hammas-Hlaili, Wafa Marzouk-Aissi, Anis Fadhlouï, Souha Bougatef, Nissaf Ben Alaya-Bouafif, Habiba Ben Romdhane

¹ Laboratoire "Epidémiologie et prévention des maladies cardio-vasculaires", Faculté de Médecine de Tunis, 15 Rue Djebel Lakhdhar, La Rabta, 1007 Tunis, Tunisie

² Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes de la Tunisie, 5/7 Rue El Khourtoom, Complexe Diplomate 13ème étage, Beveledère 1002 Tunis, Tunisie

³ Institut de Recherche pour le Développement, UMR 204 NUTRIPASS, IRD-UM1-UM2, 911, av. Agropolis, Montpellier, France

INTRODUCTION

Le cancer du col de l'utérus est le deuxième cancer de la femme en Tunisie. Son dépistage repose sur un test simple : le frottis cervico-vaginal (FCV)

OBJECTIF

Evaluer les déterminants sociaux des connaissances et des pratiques en matière de dépistage du cancer du col en Tunisie

MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une enquête transversale nationale populationnelle auprès des ménages en 2005 portant sur 4590 femmes Tunisiennes âgées de 35 à 70 ans. La collecte de données a été faite moyennant un questionnaire standardisé administré par des sages-femmes préalablement formées

Nous avons exploité la partie du questionnaire consacrée à la santé de la reproduction pour l'analyse des connaissances et des pratiques des moyens de dépistage du cancer du col de l'utérus selon différentes caractéristiques socio-économiques.

Les variables utilisées étaient: le milieu (urbain/rural), la région socio-économique (les 7 régions de la Tunisie), le niveau d'éducation (analphabète → niveau supérieur) et le niveau économique du ménage (1^{er} quintile → 5^{ème} quintile)

Un proxy du niveau économique du ménage a été construit à partir de différentes variables (type de maison, nombre de personnes par chambre, type d'approvisionnement en eau potable, biens possédés pertinents dans le contexte Tunisien) et le score obtenu a été recodé en quintiles de niveau économique croissant.

RESULTATS

Parmi les femmes enquêtées, 22,1% [19,9-24,2] ont fait un FCV au moins une fois. Cette pratique diminuait significativement avec l'âge (figure1). La réalisation du FCV était significativement plus répandue en milieu urbain que rural (figure 2).

Les taux les plus élevés de pratique de FCV étaient observés au DT, NE et au CE (tableau 1).

Cette pratique augmentait significativement avec le niveau d'éducation et le niveau économique du ménage (figures 3 et 4).

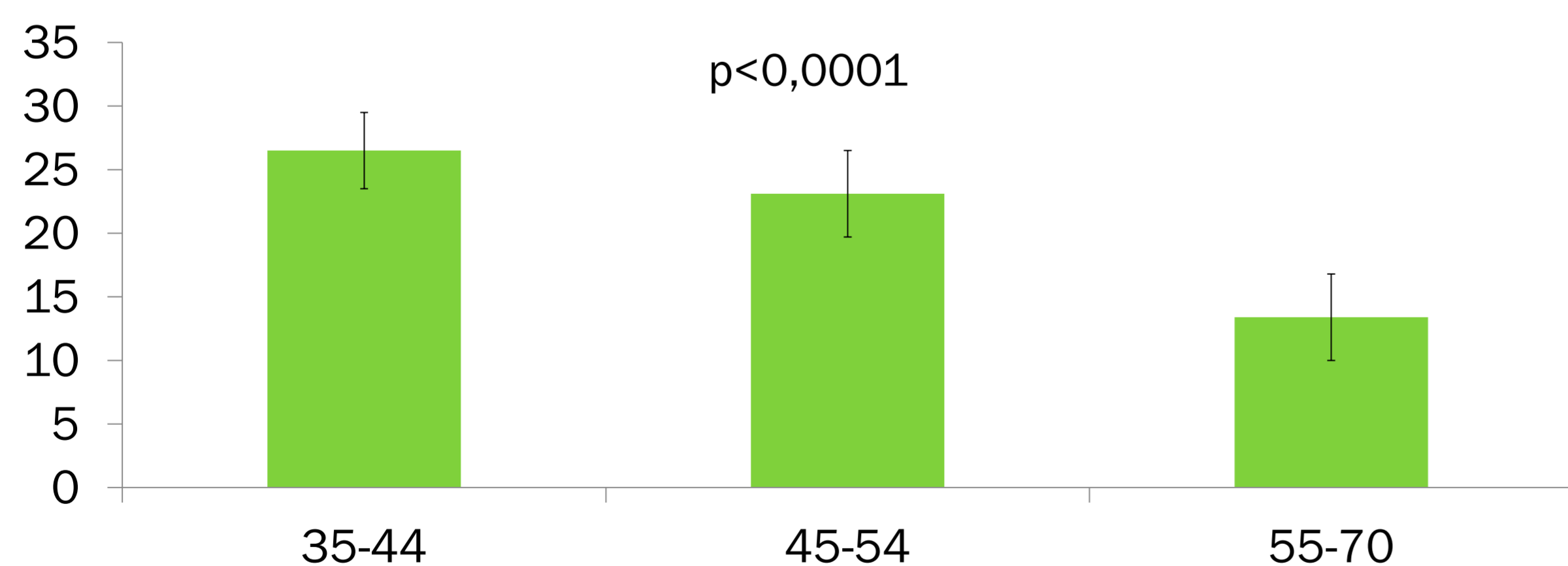


Figure1: Proportion des femmes ayant réalisé un FCV selon l'âge- Enquête nationale de santé (2005)

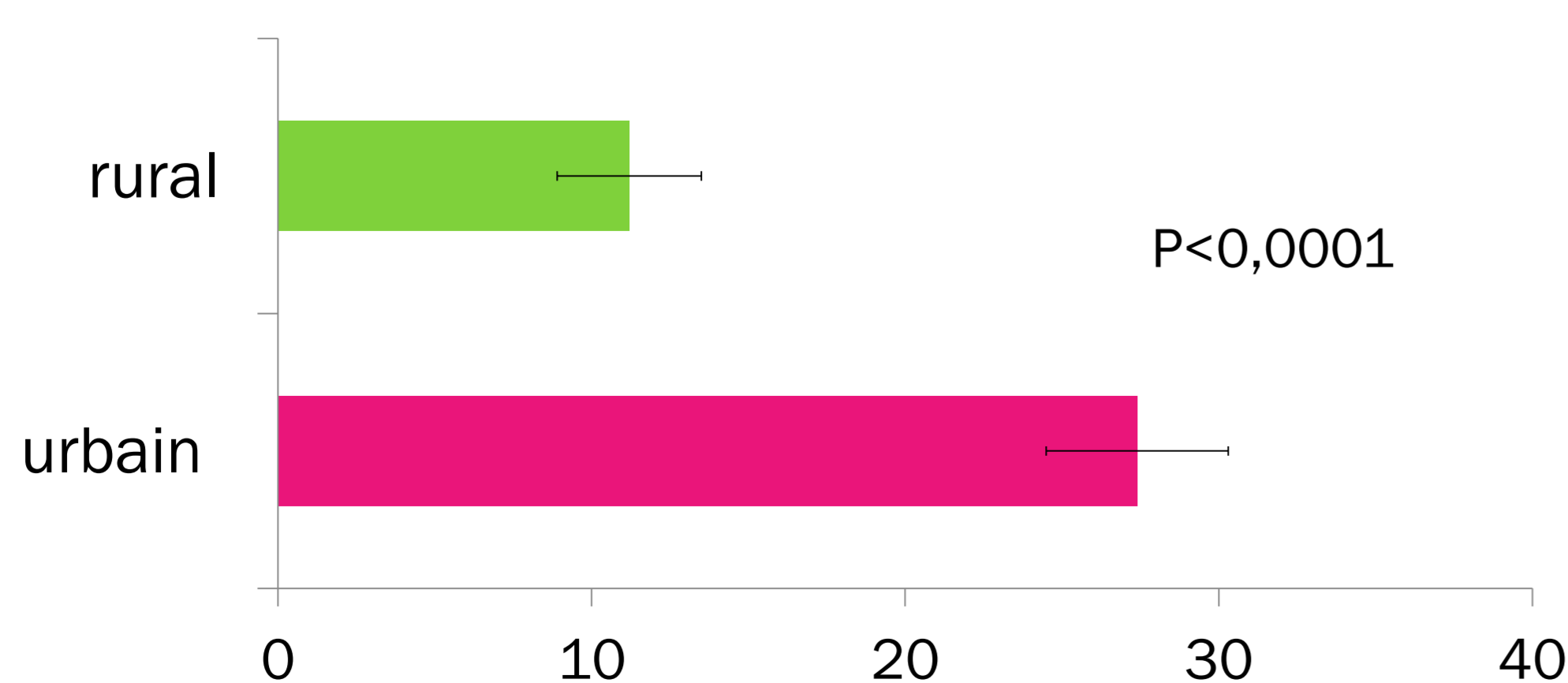


Figure2: Proportion des femmes ayant réalisé un FCV selon le milieu- Enquête nationale de santé (2005)

REFERENCES

1. Registre des cancers Nord-Tunisie: Données 1999-2003; Evolution 1994-2003; Projections à l'horizon 2024. Institut Salah Azaiz, Institut National de Santé Publique & Unité de Recherche en Epidémiologie des Cancers en Tunisie. Tunis Janvier 2009
2. Wilson JM, Jungner J. Principles and practice of screening for disease. World Health Organization. WHO Public Health Paper 1986: n° 34

Tableau 1: Proportion des femmes ayant réalisé un FCV au moins une fois selon la région- Enquête nationale de santé (2005)

Région	%	IC	p
District de Tunis (DT)	38,4	32,7-44,2	<0,0001
Nord Est (NE)	18,1	12,5-23,6	
Nord Ouest (NO)	11,3	8,5-14,2	
Centre Est (CE)	22,6	17,6-27,6	
Centre Ouest (CO)	13,2	9,9-16,5	
Sud Est (SE)	11,1	8,2-14,1	
Sud Ouest (SO)	12,5	9,9-15,2	

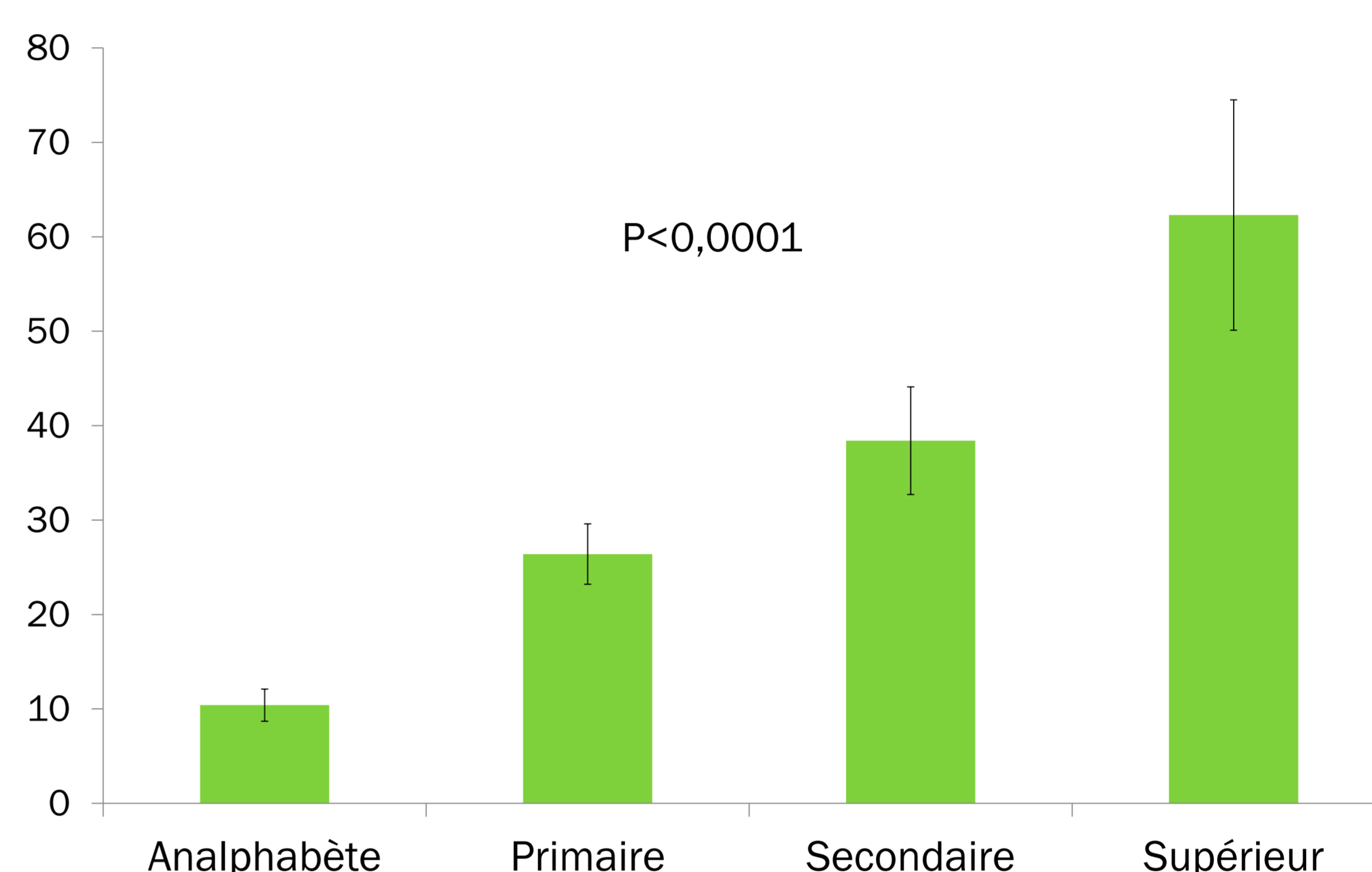


Figure3: Proportion des femmes ayant réalisé un FCV selon le niveau d'éducation- Enquête nationale de santé (2005)

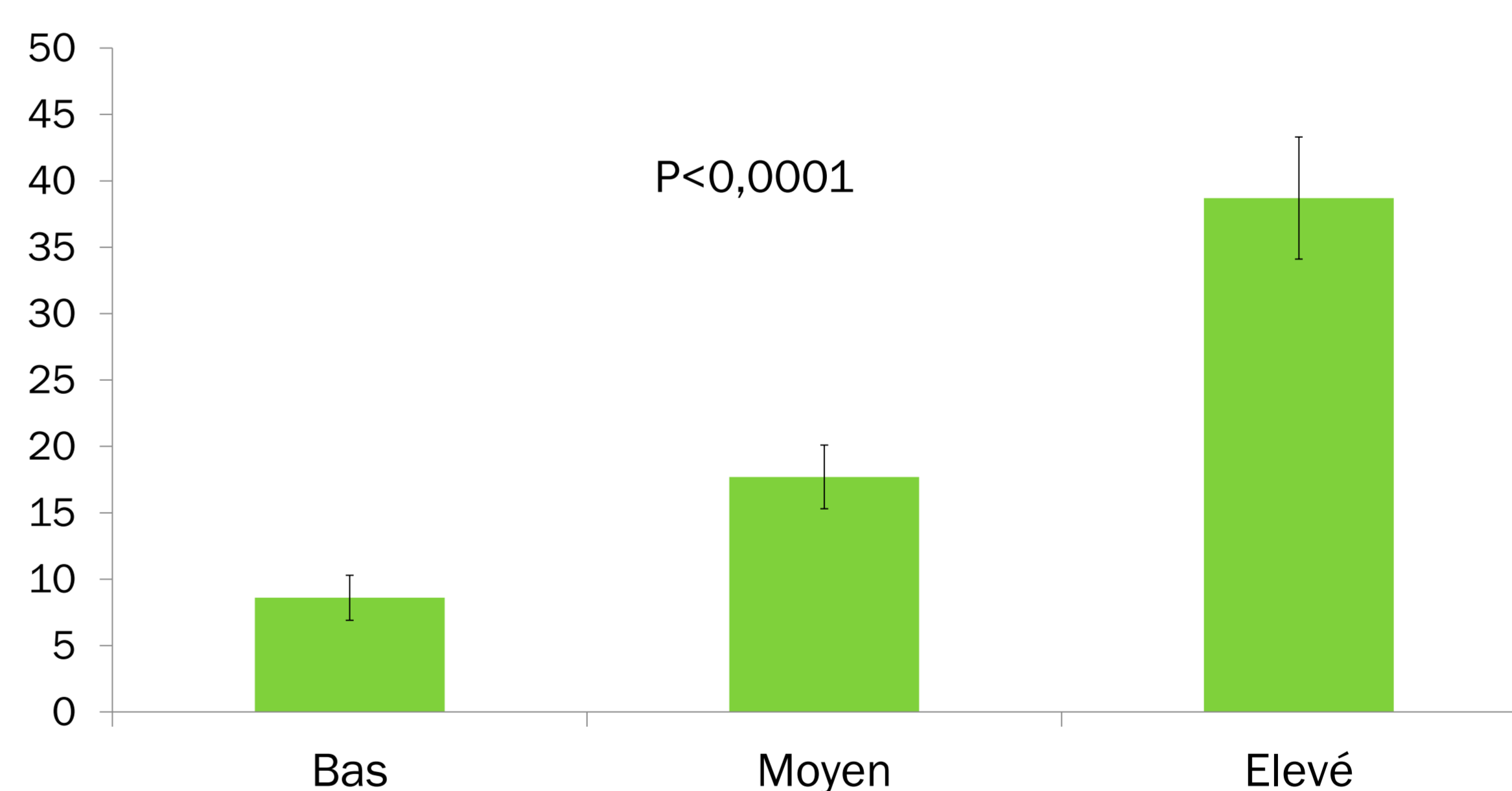


Figure4: Proportion des femmes ayant réalisé un FCV selon le niveau économique- Enquête nationale de santé (2005)

DISCUSSION ET CONCLUSION

L'évaluation des connaissances et des pratiques en matière de dépistage du cancer de col serait le reflet du degré d'efficacité du programme de dépistage.

Dans ce travail, nous avons mis l'accent sur le faible niveau de pratique de FCV largement influencée par les facteurs socio-économiques et démographiques.

Nous avons aussi observé que le DT, le NE le CE ont présenté les proportions les plus élevées de pratique de FCV. Ceci pourrait s'expliquer par le haut niveau de développement socio-économique et d'urbanisation.

La mise en place des interventions ciblant les femmes en précarité sociale comme le soulignent plusieurs études s'impose. Il faut aussi cibler le milieu rural et les régions de l'ouest et de sud