PDF version

Samira Nani [1],Samira Hassoune,[1] Mohamed Benallal [2],Dounia Kissi [3] et Abderrahmane Maaroufi [1]

[1]Laboratoire d'Épidémiologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Casablanca (Maroc) (Correspondance à adresser à S. Nani : nanisamira@hotmail.com ; s.nani@fmpc.ac.ma). [2]Médecin généraliste, Béni Mellal (Maroc).
[3]
Médecin responsable du Programme Cancer au Service de la Santé publique et de la Surveillance épidémiologique, Direction régionale de la Santé du Grand Casablanca (Maroc).

Résumé

Contexte : Le cancer du col de l'utérus constitue le deuxième cancer chez les femmes après le cancer du sein.

Objectif : Évaluer les connaissances des médecins généralistes concernant le cancer du col dans la province de Benimellal au Maroc.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale utilisant un questionnaire auto-administré qui inclut 71 généralistes exerçant dans les établissements de soins de santé de base du secteur public et privé de la province de Béni Mellal.

Résultats : Près de la moitié des médecins généralistes (49,3 %) ne connaissait pas l'existence d'un plan national de prévention et de contrôle du cancer au Maroc et seulement 18,2 % ont donné une réponse correcte sur l'incidence du cancer du col . Le papillomavirus humain a été identifié comme principal facteur de risque par 21 % des généralistes.

Conclusion : Les connaissances des généralistes étaient défaillantes, d'où la nécessité de promouvoir la formation initiale et continue sur le cancer du col pour ce type de médecins.

Mots clés : généralistes, cancer, col, utérus, prévention, lutte, Maroc, Béni Mellal

Reçu : 31/03/15 ; accepté : 22/05/18

Citation: Samira N; Samira H; Mohamed B; Dounia K; Abderrahmane M. Connaissances des médecins généralistes marocains de la province de Béni Mellal sur le cancer du col de l'utérus et son dépistage East Mediterr Health J. 2018;24(12):1135–1145. https://doi.org/10.26719/2018.24.12.1135

© Organisation mondiale de la Santé 2018. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; (https://creativecommons.org/licenses/by–nc–sa/3.0/igo).

Introduction

Avec 528 000 nouveaux cas chaque année, le cancer du col de l'utérus est, selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le quatrième cancer le plus fréquent chez les femmes dans le monde après le cancer du sein, le cancer colorectal et le cancer du poumon. Il est également la quatrième cause la plus fréquente de décès par cancer chez les femmes dans le monde (266 000 décès en 2012). En l'absence d'intervention rapide, la mortalité associée au cancer du col de l'utérus pourrait augmenter de 25 % dans les dix prochaines années (1).

Il est cependant possible d'éviter ces décès grâce au dépistage et au traitement de cette maladie. Le cancer du col de l'utérus peut être évité, même chez les femmes à haut risque, grâce à un dépistage qui permet de détecter les lésions précancéreuses du tissu cervical et de les traiter correctement. L'efficacité du dépistage, qui entraîne une baisse notable de l'incidence du cancer du col de l'utérus, a été démontrée dans les pays industrialisés (2). Ce cancer est un problème prédominant dans les pays en développement où l'accès au dépistage et aux soins est limité (3,4). La disparité dans le diagnostic et le traitement du cancer du col de l'utérus entre pays riches et pays pauvres peut être largement expliquée par la diminution du taux de dépistage des lésions précancéreuses et l'accès limité au traitement dans les pays à faibles ressources (5).

Au Maroc, d'après les résultats du Registre des

Cancers de la Région du Grand Casablanca des années 2005-2006-2007, le cancer du col de l'utérus est le deuxième cancer chez la femme. En 2007, il représentait 11,7 % de l'ensemble des cancers de la femme et l'incidence standardisée sur la population mondiale était de 14,6 nouveaux cas pour 100 000 femmes (6). De même, selon les données de l'Institut National d'Oncologie (INO) de Rabat, le cancer du col de l'utérus occupe la deuxième place après celui du sein. Il représente 38,8 % des cancers gynéco-mammaires et 13 % de l'ensemble des cancers pris en charge entre 1991 et 2006.

Avant 2010, il n'existait aucun programme spécifique au cancer du col de l'utérus au Maroc et les conséquences étaient dramatiques puisque les deux tiers des cas de cancer du col étaient diagnostiqués et pris en charge à un stade très avancé dans les différents centres d'oncologie. Depuis, un programme de détection précoce du cancer du col de l'utérus et du sein a été élaboré puis intégré dans les services de santé de la reproduction (7). En raison de leur place centrale dans le système de soins et de leur rôle en matière d'information et d'orientation des patientes, les médecins généralistes peuvent contribuer considérablement à la sensibilisation, l'information et la motivation des femmes vis-à-vis du dépistage du cancer du col de l'utérus (8-11). En effet, plusieurs auteurs ont largement démontré l'importance du rôle du médecin généraliste dans le dépistage du cancer du col (8,12-14). Les médecins généralistes constituent la porte d'entrée de tout système de soins, ayant des capacités de communication avec une large population (15) ; ils peuvent ainsi faciliter l'accessibilité au dépistage organisé s'ils ont été formés ou au minimum informés (10). Le médecin généraliste doit être intégré dans toute politique nationale de dépistage. Pour qu'il soit un acteur efficace dans tout programme de dépistage (16), il doit obligatoirement avoir des connaissances adéquates concernant le cancer du col de l'utérus et son dépistage.

Ainsi l'objectif de notre étude était d'évaluer les connaissances du médecin généraliste vis-à-vis du cancer du col de l'utérus et de son dépistage dans la province de Béni Mellal au Maroc.

Méthodes

Type et population d'étude

Une étude transversale à visée descriptive a été menée dans la province de Béni Mellal, qui fait partie de la région de Tadla-Azilal. La population totale dans cette province a été estimée en 2012 à 500 594 habitants. Au total, 81 médecins généralistes exercent dans les structures de première ligne de la province, dont 35 dans le réseau de soins de santé de base (RSSB) du secteur public et 46 dans les cabinets privés. Il s'agissait d'une étude exhaustive où la totalité des médecins généralistes exerçant dans les structures de première ligne de la province de Béni Mellal, soit 81, ont été inclus.

Variables à l'étude

Les variables étudiées incluaient les caractéristiques socio-démographiques et professionnelles des médecins (âge, sexe, ancienneté d'exercice, milieu d'exercice et secteur d'activité), les connaissances concernant les outils stratégiques de lutte contre le cancer (existence d'un plan national de prévention et de contrôle du cancer, d'un guide de détection précoce du cancer du col de l'utérus au Maroc, d'un registre du cancer au Maroc), l'épidémiologie du cancer du col de l'utérus (incidence, survie à 5 ans, curabilité et prévention), les connaissances sur les facteurs de risque du cancer du col de l'utérus, sur les symptômes de ce cancer, sur le dépistage du cancer du col par frottis cervico-vaginal – FCV (finalité du FCV, lésions détectées par FCV, âge et périodicité du dépistage) et les sources d'information concernant le cancer du col de l'utérus.

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire auto-administré préalablement testé (Annexe). Après recherche bibliographique et définition des objectifs, le questionnaire a été élaboré par un comité d'experts incluant des épidémiologistes, un gynécologue et le médecin responsable du programme Cancer à la Direction régionale de la Santé du Grand Casablanca. Le questionnaire a été modifié après avis d'un professeur de gynécologie et après test préliminaire auprès de 15 médecins généralistes exerçant dans un centre de santé de Casablanca. La collecte des données a duré quatre mois, d'août à novembre 2012.

Analyse des données

Les données ont été saisies et analysées par le logiciel SPSS version 16 sous Windows. La moyenne et l'écart type (ET) ont été calculés pour les données quantitatives, et les proportions pour les variables qualitatives. Pour l'analyse bivariée, nous avons utilisé le test de $\chi 2$ pour la comparaison des pourcentages et le test t de Student pour la comparaison de deux moyennes. Le seuil de significativité a été fixé à 5 %.

Considérations éthiques

Les médecins ont été informés des objectifs de l'enquête, et leur consentement oral a été obtenu avant l'administration du questionnaire. Par ailleurs, tout au long de l'étude, l'anonymat et le respect de la confidentialité des données ont été assurés.

Résultats

Caractéristiques socio-démographiques et professionnelles des médecins généralistes

Sur les 81 médecins ciblés par notre étude, 71 ont répondu au questionnaire, soit un taux de participation de 87 %. Le taux de participation était de 91,4 % dans le secteur public et de 84,8 % dans le secteur privé. Le manque de temps était le motif de non-participation le plus évoqué.

L’ âge moyen des médecins généralistes était de 44,22 (ET 7,02) ans ; 65,7 % des médecins généralistes étaient des hommes, 56,3 % exerçaient en milieu urbain et 45,1 % exerçaient dans le secteur public. Ils avaient exercé en moyenne 14,4 (ET 6,7) ans comme médecins généralistes.

Outils stratégiques de lutte contre le cancer du col de l’utérus

Parmi les médecins interrogés, 49,3 % ignoraient l’ existence d’un plan national de prévention et de contrôle du cancer (PNPCC) au Maroc, 71,8 % n’avaient aucune information sur l’ existence d’un guide de détection précoce du cancer du col de l’utérus ; l’existence d’un registre du cancer au Maroc a été citée par 54,9 % des médecins généralistes. L’ analyse bivariée a montré que la connaissance des outils stratégiques n’était influencée ni par l’ âge, ni par le sexe, ni par le secteur d’activité des médecins généralistes. Par contre, il y avait une relation statistiquement significative entre l’ancienneté d’exercice et la connaissance des outils stratégiques de lutte contre le cancer du col de l’utérus. En effet, les médecins généralistes qui étaient informés de l’existence d’un guide de détection précoce du cancer du col de l’utérus et d’un registre du cancer au Maroc avaient en moyenne moins d'ancienneté que les médecins généralistes qui ne l’étaient pas (p = 0,056 et 0,031, respectivement). L’ étude a montré également que les médecins généralistes exerçant en milieu urbain étaient mieux informés de l’existence d’un plan national de prévention et de contrôle du cancer (57,5 %) que ceux exerçant en milieu rural (25,8 %) ; cette différence était statistiquement significative (p = 0,008) (Tableaux **1** , **2** et **3**).

Épidémiologie du cancer du col de l’utérus

Parmi les 71 médecins interrogés, 22 ont répondu à la question sur l’incidence du cancer du col de l’utérus au Maroc. Parmi eux, 81,8 % ont donné une réponse incorrecte. Sur les 64 médecins qui ont répondu à la question concernant la survie à cinq ans du cancer du col au stade infraclinique, 96,9 % ont mentionné qu’elle dépassait 80 %. Presque tous les médecins généralistes avaient une bonne connaissance de la curabilité et de la possibilité de prévention du cancer du col : 98,6 % rapportaient qu’il était curable, 97,2 % pensaient qu’il pouvait être prévenu et 94,4 % affirmaient que le cancer du col de l’utérus était curable lorsqu'il est détecté à un stade précoce.

Facteurs de risque du cancer du col de l’utérus

Les infections sexuellement transmissibles (IST), citées par 77,5 % des médecins généralistes, étaient le facteur de risque le plus mentionné, alors que 21,1 % citaient le papillomavirus humain (HPV) en tant que facteur de risque du cancer du col. Les autres facteurs les plus fréquemment mentionnés étaient le tabac, les rapports sexuels précoces, les partenaires sexuels multiples, cités respectivement par 29,6 %, 25,4 % et 21,1 % des médecins généralistes. Les facteurs de risque les moins cités par les médecins généralistes étaient le fait d'avoir des partenaires sexuels multiples, la contraception et la multiparité, représentant

respectivement 21,1 %, 16,9 % et 16,9 % des réponses. Aucun des médecins généralistes n'a mentionné le faible niveau socio-économique comme facteur de risque du cancer du col de l'utérus. Dans notre étude, aucune des caractéristiques socio-démographiques ou professionnelles ne semblait influencer la connaissance du HPV comme principal facteur de risque du cancer du col de l'utérus chez les médecins généralistes (Tableau 4).

Symptômes du cancer du col de l'utérus

Parmi les médecins interrogés, 51,4 % ont déclaré que le cancer du col était souvent symptomatique. Le principal symptôme mentionné était les métrorragies (93 %), suivies des dyspareunies (25,4 %). Les autres symptômes cités sont détaillés dans la Figure 1 .

Dépistage du cancer du col par frottis cervico-vaginal (FCV)

La majorité des médecins interrogés (76,1 %) pensaient que la principale finalité du frottis cervico-vaginal était l'amélioration du pronostic alors que 23,9 % pensaient que le FCV permettait d'éviter l'apparition du cancer du col de l'utérus. Presque 99 % des médecins généralistes ont déclaré que le FCV pouvait détecter les lésions dysplasiques et 81,7 % rapportaient que le FCV pouvait détecter les lésions cancéreuses. Les autres lésions qui ont été mentionnées comme des lésions détectées par le FCV étaient les lésions inflammatoires, les lésions atrophiques et les lésions métaplasiques, citées respectivement par 21,1 %, 1,4 % et 1,4 % des médecins généralistes.

La mise en place du dépistage par FCV à l'âge de 25 ans a été citée par 2,9 % des médecins généralistes. Les autres tranches d'âge pour le début du dépistage citées étaient les tranches 15-19 ans, 20-24 ans, 25-29 ans, 30-34 ans, 35-39 ans et 40-44 ans, qui étaient mentionnées respectivement par 58 %, 21,8 %, 2,9 %, 7,2 %, 7,2 % et 2,9 % des médecins généralistes. Aucun médecin n'a rapporté qu'il fallait poursuivre le dépistage jusqu'à l'âge de 65 ans et 47,1 % ont rapporté qu'il fallait le poursuivre jusqu'à l'âge de 45 ans. Les différentes tranches d'âge mentionnées pour l'arrêt du dépistage étaient les tranches 35-39 ans, 40-44 ans, 45-49 ans, 50-54 ans, 55-59 ans et 60 ans et plus, citées respectivement par 4,4 %, 47,1 %, 35,3 %, 4,4 %, 4,4 % et 4,4 % des médecins généralistes. Un intervalle de dépistage d'une fois tous les trois ans était proposé par 45,7 % des médecins généralistes alors que 37,1 % et 15,7 % recommandaient un rythme plus court d'une fois tous les deux ans et d'une fois par an, respectivement. Dans notre étude, aucune des caractéristiques socio-démographiques ou professionnelles des médecins ne semblait influencer la connaissance de l'intervalle du dépistage par FCV (Tableau 5).

Sources d'information

La principale source d'information des médecins généralistes sur le cancer du col de l'utérus

était la formation médicale (78,7 %), suivie des collègues (45,7 %). Les autres sources d'information étaient les séminaires, les congrès, Internet et les revues médicales, cités respectivement par 45 %, 42 %, 21 % et 6 % des médecins généralistes.

Discussion

Le cancer du col est un des cancers les plus fréquents au Maroc. C'est un cancer qui peut être prévenu (2,6). Depuis 2010, le Maroc a mis en place un programme de détection précoce du cancer du col de l'utérus. En effet, le programme national de prévention et de contrôle du cancer a retenu parmi ses priorités la détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus (7).

Il est connu que les médecins généralistes sont la première interface du système de soins, et leur participation est nécessaire pour réussir tout programme de prévention (10,15,16). Ainsi, la prévention passe obligatoirement par des connaissances adéquates des médecins généralistes concernant la maladie et son dépistage.

Notre étude était, selon nos connaissances, la première réalisée au niveau de la province de Béni Mellal ; elle est exhaustive, incluant les 81 médecins généralistes des secteurs public et privé, avec un taux de réponse élevé de 87 %. Le type de question utilisé dans notre questionnaire peut être un biais : nous avons utilisé des questions ouvertes et des questions fermées. Dans les questions ouvertes, les connaissances peuvent être sous-estimées car elles dépendent de la mémoire des médecins ; dans les questions fermées, les connaissances peuvent être surestimées car ces questions suggèrent les réponses. Nous avons utilisé ces deux types de questions et il est difficile d'établir quel est le type le plus adapté pour évaluer les connaissances. Cette étude a montré que la majorité des médecins généralistes n'étaient pas suffisamment informés sur le cancer du col de l'utérus et ses moyens de détection précoce.

Près de la moitié des médecins généralistes (49,3 %) ne connaissait pas l'existence d'un plan national de prévention et de contrôle du cancer au Maroc, qui vise à prévenir et à lutter contre les cancers à l'échelle nationale. Un effort de communication concernant ce plan national paraît nécessaire pour augmenter l'adhésion et la participation des médecins généralistes à tout programme du ministère de la Santé.

L'existence d'un guide de détection précoce du cancer du col de l'utérus au Maroc n'était connue que par 28,2 % des médecins généralistes. Le but de ce guide est de disposer d'un

référentiel pour la gestion des différentes étapes de la détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus, de normaliser les actes de dépistage et de diagnostic précoce des cancers du sein et du col de l'utérus, et de préciser les tâches des professionnels de santé à différents niveaux de compétences et de responsabilité. Ce résultat peut être expliqué par le fait que la province de Béni Mellal ne fait pas partie des sites pilotes où le programme de détection précoce du cancer du col a été intégré. Actuellement, ce guide est en cours de généralisation dans tout le Royaume (7).

Dans notre étude, 45,1 % des médecins généralistes n'étaient pas au courant de l'existence d'un registre du cancer au Maroc, outil irremplaçable pour la recherche sur le cancer, la planification de la prévention primaire et du dépistage, et pour l'évaluation des soins. Actuellement, il existe deux registres du cancer au Maroc : le premier à Rabat et le deuxième à Casablanca (6). Une meilleure communication sur les registres paraît nécessaire et une large diffusion de leurs résultats permettra de sensibiliser le médecin généraliste aux cancers les plus fréquents à l'échelle nationale.

On a constaté un manque de connaissances concernant l'épidémiologie du cancer du col de l'utérus. En effet, seulement 18,2 % des 22 médecins généralistes qui ont répondu à la question sur l'incidence du cancer du col de l'utérus au Maroc ont donné une réponse correcte. Même constat dans une étude tunisienne faite chez les médecins et les sages-femmes des structures de première ligne où l'incidence n'a été correctement citée que par 11,3 % des médecins interrogés (17). Par contre, la plupart des médecins généralistes dans notre étude (96,9 %) ont répondu que la survie du cancer du col de l'utérus au stade infraclinique dépassait 80 %. Une réponse similaire a été rapportée par l'étude tunisienne où 85,1 % des médecins généralistes avaient une bonne connaissance de la survie du cancer du col de l'utérus au stade infraclinique (17). La majorité des médecins (94,4 %) savaient que le cancer du col de l'utérus était curable s'il est détecté à un stade précoce ; un pourcentage proche (81,6 %) a été retrouvé dans une étude thaïlandaise réalisée auprès du personnel médical (18).

Alors que depuis les années quatre-vingt-dix, il est largement documenté que le papillomavirus humain (HPV) est le principal facteur de risque du cancer du col de l'utérus, dans notre étude le HPV comme principal facteur de risque du cancer du col a été identifié par seulement 21 % des médecins généralistes ; un pourcentage aussi faible a été retrouvé dans une étude ougandaise où 29 % du personnel médical ne connaissaient pas les facteurs de risque du cancer du col de l'utérus (19). Une étude saoudienne réalisée auprès du personnel médical exerçant dans des hôpitaux, des centres de santé et des cliniques a retrouvé un pourcentage plus élevé chez les médecins non gynécologues (68,5 %) (20). Une étude mexicaine menée dans les structures de soins publics et privés et incluant des médecins de famille, des médecins généralistes et des médecins gynécologues a également trouvé un pourcentage plus élevé (79 %) chez la catégorie des médecins généralistes et des médecins de famille (21). Une étude

éthiopienne incluant une population hétérogène de personnel médical et paramédical (infirmiers, sages-femmes, étudiants en médecine, généralistes et spécialistes) a mis en évidence une connaissance également élevée du HPV comme facteur de risque du cancer du col de l'utérus (5).

Aucun des médecins généralistes n'a évoqué le bas niveau socio-économique comme facteur de risque du cancer du col de l'utérus alors que les femmes ayant un faible revenu sont plus à risque d'être atteintes du cancer du col, surtout parce qu'elles sont moins susceptibles de pratiquer régulièrement le dépistage (22). Les travaux menés aux États-Unis d'Amérique montrent que chez les femmes les plus pauvres ou issues de minorités, la néoplasie cervicale a tendance à être diagnostiquée à des stades plus tardifs et le taux de mortalité à être plus élevé (23).

Concernant les connaissances sur le dépistage par FCV, selon les recommandations de l'OMS, le dépistage par FCV doit être réalisé entre 25 et 65 ans. Dans notre étude, seulement 2,9 % des médecins généralistes savaient que le FCV doit débuter à l'âge de 25 ans. Dans une étude française faite chez les médecins généralistes, un pourcentage bas a également été retrouvé (11 %) (24).

L'intervalle du dépistage, selon les recommandations de l'OMS, doit être de trois ans. Cet intervalle a été correctement identifié par 47,5 % des médecins généralistes dans notre étude, ce qui se rapproche des résultats de l'étude française (24) et ougandaise (19) avec des pourcentages respectifs de réponse correcte chez 50 % et 39 % des médecins généralistes.

Dans une étude française, plus de 90 % des médecins commençaient le dépistage par FCV après le début des rapports sexuels ou de la contraception de leurs patientes, 53 % arrêtaient de pratiquer le frottis entre 60 et 70 ans et seulement 70 % suivaient les consignes qui préconisent un frottis tous les trois ans (24). Par contre, dans une étude mexicaine, 77 % des médecins pensent que le FCV doit débuter après le début des rapports sexuels, 10 % des médecins généralistes pensent que les femmes devraient effectuer le FCV après la naissance de leur premier enfant, et l'intervalle d'une fois par an a été recommandé par 73 % des médecins (21).

En effet, actuellement il n'y a pas encore de consensus international sur l'âge de début du dépistage ni sur la périodicité mais tous s'accordent à reconnaître que le choix doit prendre en compte les moyens de chaque pays et la plupart recommandent un intervalle de trois ans. Par

exemple, aux États-Unis, l'U.S. Preventive Services Task Force recommande de faire un dépistage par FCV chez les femmes entre 21 et 65 ans tous les trois ans (25). En France, la Haute Autorité de santé (HAS) recommande le dépistage par FCV tous les trois ans (après deux FCV normaux réalisés à un an d'intervalle) à partir de 25 ans et jusqu'à 65 ans chez les femmes asymptomatiques ayant ou ayant eu une activité sexuelle (26).

Au Maroc, un important effort a été fourni pour mettre en place un système organisé de détection précoce et de traitement du cancer du col de l'utérus dans le cadre du PNPCC. Dans le guide de détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus, la méthode de dépistage choisie est l'inspection visuelle du col utérin avec l'acide acétique (IVA) chez les femmes âgées de 30 à 49 ans révolus ; le test doit être renouvelé tous les trois ans si le résultat est négatif (7).

Notre étude a permis de dresser un état des lieux sur les connaissances des médecins généralistes dans la province avant la mise en place du programme national de dépistage. Ces résultats peuvent aider les décideurs à mettre en évidence les défaillances à considérer pour garantir la réussite de leur action. Il est également prévu de faire une étude suivant la mise en place pour comparer l'évolution des connaissances après la mise en œuvre du programme de dépistage dans la province.

L'analyse bivariée a montré que les médecins généralistes les moins anciens et ceux exerçant en milieu urbain étaient mieux informés des outils stratégiques de lutte contre le cancer du col de l'utérus. Ceci peut être expliqué par le fait que les jeunes médecins ont des connaissances plus actualisées par rapport aux médecins plus anciens et que ceux exerçant en milieu urbain ont plus accès à l'information, notamment les actions du ministère de la Santé, par rapport aux médecins généralistes exerçant en milieu rural.

On a remarqué que la plupart des médecins (78,8 %) se contentaient de leur formation médicale initiale pour s'informer sur le cancer du col de l'utérus. Même constat dans une étude mexicaine où la principale source d'information était également la formation médicale initiale pour 74 % des médecins interrogés (21). L'amélioration de la formation des médecins présents et futurs dans le domaine du dépistage du cancer du col de l'utérus est indispensable pour renforcer leurs compétences. Cette formation doit insister sur leur rôle primordial dans le dépistage. Elle doit se faire dès les premières années d'études médicales et doit inclure, en plus de la formation théorique, des stages dans les services assurant le dépistage du cancer du col de l'utérus. La formation sur les techniques de dépistage doit être accompagnée par une initiation sur le circuit ainsi que sur l'organisation du dépistage dans le réseau de soins de santé de base (RSBB), et par une meilleure communication sur les outils stratégiques de lutte contre

le cancer du col. Il faut signaler également l'intérêt primordial de l'utilisation des nouveaux outils de formation comme Internet.

Conclusion

Les résultats de cette étude ont montré que les connaissances des médecins généralistes en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus dans la province de Béni Mellal, où le programme de détection précoce du cancer du col n'est pas encore opérationnel, n'étaient pas assez satisfaisantes. Ceci peut induire une augmentation de l'incidence des cas de cancer du col diagnostiqué à des stades avancés, d'où la nécessité d'une mise en place urgente d'un programme dans cette province. Les médecins généralistes ont une place importante dans la réussite des programmes de dépistage, notamment le programme de détection précoce du cancer du col de l'utérus, d'où la nécessité de promouvoir leur formation initiale et continue dans le domaine de la détection précoce du cancer du col. Il est aussi important de sensibiliser la communauté marocaine, surtout féminine, à l'importance du dépistage dans le diagnostic précoce du cancer du col de l'utérus par l'organisation de campagnes de sensibilisation, surtout dans les régions où l'incidence est la plus élevée.

L'axe de recherche sur le cancer du col de l'utérus doit également être renforcé par l'élaboration d'autres études évaluant les connaissances des autres professionnels de santé (notamment les infirmiers et les sages-femmes) et la généralisation de ce type d'études dans tout le Maroc. L'évaluation continue du programme de dépistage du cancer du col avec analyse des facteurs facilitant l'adhésion des professionnels de santé et des femmes au programme de dépistage du cancer du col et des obstacles à son instauration est également primordiale pour assurer le succès de tout programme de dépistage.

Financement : Aucun.

Conflit d'intéret : Aucun.

Knowledge by physicians concerning cervical cancer and testing: Benimellal province, Morocco

Abstract

Background: Cervical cancer is the second most common cancer among women after skin cancer.

Aims: This study aimed to evaluate the knowledge of general practitioners with regard to cervical cancer in the province of Benimellal, Morocco.

Methods: A cross-sectional study using a self-reported questionnaire given to 71 general practitioners operating in public and private healthcare centres in the province of Benimellal.

Results: Almost half of general practitioners (49.3%) were not aware of a national plan for the prevention and control of cancer in Morocco, and only 18.2% gave a correct response on the incidence rate for cervical cancer. The human papilloma virus as the principle risk factor was identified by 21% of general practitioners.

Conclusions: The knowledge of general practitioners was deficient and therefore initial and continuing training on cervical cancer is required.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] :

[illegible] :
[illegible]

[illegible] :
[illegible] 71 [illegible]
[illegible]

تم [illegible] 49.3% [illegible] : [illegible] 18.2% [illegible] 21% [illegible] .

[illegible] : [illegible] .

Références

1. GLOBOCAN 2012 database [Internet]. Cervical Cancer. Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. Geneva: World Health Organization /International Agency for Research on Cancer; 2013 (https://www.uicc.org/sites/main/files/private/GLOBOCAN2012_Cancer_FactSheets_CervicalCancer.pdf, consulté le 31 octobre 2018).
2. Monsonego J. Prévention du cancer du col utérin (I) : apport du dépistage, récents progrès et perspectives. Presse Med. 2007 Jan (1 Pt 2);36:92-111. doi:10.1016/j.lpm.2006.10.023 PMID:17296477
3. Bennis S, Meniar S, Amarti A, Bijou A. La place du frottis cervico-vaginal dans le diagnostic du cancer du col utérin au Maroc, région Fès-Boulemane. East Mediterr Health J. 2007 Sep-Oct;13(5):1153-9. PMID:18290409
4. Chirenje ZM, Rusakaniko S, Kirumbi L, Ngwalle EW, Makuta-Tlebere P, Kaggwa S, et al. Situation analysis for cervical cancer diagnosis and treatment in East, Central and Southern African countries. Bull World Health Organ. 2001;79(2):127-32. PMID:11242819
5. Kress CM, Sharling L, Owen-Smith AA, Desalegn D, Blumberg HM, Goedken J. Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer among Ethiopian health care workers. Int J Womens Health. 2015 Jul 31;7:765-72. doi:10.2147/IJWH.S85138 PMID:26261427
6. Registre des Cancers de la Région du Grand Casablanca 2005-2006-2007. Rabat, Association Lalla Salma de lutte contre le Cancer/Ministère de la Santé; 2012, p. 62 (https://www.contrelecancer.ma/site_media/uploaded_files/RCRC_-_28_mai_2012.pdf, consulté le 29 octobre 2018).
7. Guide de détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus. Rabat, Association Lalla Salma de lutte contre le Cancer/Ministère de la Santé; 2011, p. 22 (https://www.contrelecancer.ma/site_media/uploaded_files/Guide_de_detection_pre%C3%BCcoce_des_cancers_du_sein_et_du_col_de_lute%C3%BCrus.pdf, consulté le 29 octobre 2018).
8. Austoker J. Cancer prevention in primary care. Screening for cervical cancer. BMJ.1994 Jul 23;309(6949):241-8. PMID:7980803 Erratum in BMJ 1994 Aug 13;309(6952):452.
9. Boon ME, Beck S, Wijsman-Grootendorst A. Involving the general practitioner in screening for cervical cancer. Cytopathology. 1994 Apr;5(2):69-75. PMID:8038425
10. Gill JM, McClellan SA. The impact of referral to a primary physician on cervical cancer screening. Am J Public Health. 2001 Mar;91(3):451-4. PMID:11236413

11. Kupets R, Covens A. Strategies for the implementation of cervical and breast cancer screening of women by primary care physicians. Gynecol Oncol. 2001 Nov;83(2):186-97. doi:10.1006/gyno.2001.6387 PMID:11606071

12. Coleman D, Day N, Douglas G, Farmery E, Lynge E, Philip J, et al. European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening. Europe against cancer program. Eur J Cancer.1993;29A Suppl 4:S1-38. PMID:8274301

13. Boüüaert C, Cabut C. Place du médecin généraliste dans une stratégie de dépistage du cancer du col utérin. Rev Med Liège. 1996 Jan;50(12):517-24.

14. Hsairi M, Gobrane HB, Alaya NB, Bellaaj R, Achour N. Connaissances et attitudes des étudiants en fin d'études médicales vis-à-vis des dépistages des cancers du col utérin et du sein. Sante Publique. 2007;19(2):119-32. doi :10.3917/spub.072.0119

15. El Sawy AA. Le vécu du dépistage par le médecin généraliste. Bull Cancer. 1996 Sep;83(9):761-3.

16. Ward J, Donnelly N, Holt P. Impact in general practice of the policies of the organised approach to preventing cancer of the cervix. Aust N Z J Public Health. 1998;22(3 Suppl):336-41. PMID:9629819

17. Hsairi M, Fakhkakh R, Bellaaj R, Achour N. Connaissances et participation des médecins et sages-femmes vis-à-vis du dépistage des cancers du col utérin et du sein. East Mediterr Heath J. 2003 May;9(3):353-63. PMID:15751928

18. Oranratanaphan S, Amatyakul P, Iramaneerat K, Srithipayawan S. Knowledge, attitudes and practices about the Pap smear among medical workers in Naresuan University Hospital, Thailand. Asian Pac J Cancer Prev. 2010;11(6):1727-30. PMID:21338223

19. Mutyaba T, Mmiro FA, Weiderpass E. Knowledge, attitudes and practices on cervical cancer screening among the medical workers of Mulago Hospital, Uganda. BMC Med Educ. 2006 Mar 1;6:13. doi:10.1186/1472-6920-6-13 PMID:16509979

20. Sait KH. Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer screening among physicians in the Western Region of Saudi Arabia. Saudi Med J. 2011 Nov;32(11):1155-60. PMID:22057604

21. Aldrich T, Becker D, Garcia SG, Lara D. Mexican physicians' knowledge and attitudes about the human papillomavirus and cervical cancer: a national survey. Sex Transm Infect. 2005 Apr;81(2):135-41. doi:10.1136/sti.2003.008557 PMID:15800091

22. Waggoner SE. Cervical cancer. Lancet. 2003 Jun 28;361(9376):2217-25. doi: 10.1016/S0140-6736(03)13778-6 PMID:12842378

23. Garner EI. Cervical cancer: disparities in screening, treatment, and survival. Cancer Epidemiol Biomark Prev. 2003 Mar;12(3):242s-247s. PMID: 12646519

24. Monnet E, Mauny F, Marquant A, Michaud C, Ferry JP. Knowledge and participation of general practitioners in cervical cancer screening: survey in a French pilot area. Rev Epidemiol Sante Publique. 1998 Mar;46(2):108-14. PMID:9592853

25. Moyer VA, U.S. Preventive Services Task Force. Screening for cervical cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Ann Intern Med. 2012 Jun 19;156(12):880-91.

26. Haute Autorité de santé (HAS). Synthèse des recommandations en santé publique. Recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France, juillet 2010 (https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-11/fiche_de_synthese_recommandations_depistage_cancer_du_col_de_luterus.pdf, consulté le 20 décembre 2018).

Thursday 11th of July 2024 02:15:19 PM