



BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE RÉGIONAL

N°03

BER Est Avril 2025

Cancer du Col de l'Utérus

Connaissances des
professionnels de la santé



E
D
I
T
O
R
I
A
L

Le cancer du col de l'utérus reste un défi majeur de santé publique, tant au niveau mondial que local. Malgré les avancées significatives dans la prévention, le dépistage et le traitement, ce cancer continue de toucher des milliers de femmes chaque Année.

Dans ce contexte, il est crucial de s'assurer que les professionnels de santé, en première ligne de la lutte contre cette maladie, disposent des connaissances et des compétences nécessaires pour prévenir, diagnostiquer et prendre en charge efficacement ce cancer.

Une enquête sur les connaissances des professionnels de santé sur le cancer du col de l'utérus lancée par l'Observatoire Régional de la Santé « Est », sous l'égide de l'Institut National de Santé Publique, en collaboration avec la Direction de la Santé et de la population de la wilaya de Constantine, a été menée auprès des professionnels de santé exerçant au niveau des PMI de la Wilaya de Constantine.

Les résultats de cette enquête nous rappellent que la lutte contre ce cancer ne se limite pas à la disponibilité des outils de prévention et de traitement, mais repose également sur la capacité des professionnels de santé à les utiliser de manière optimale.

Il est donc essentiel de renforcer les efforts de formation et de sensibilisation, en mettant l'accent sur les bonnes pratiques et les recommandations actualisées.

Dr Sabah Djessas Directrice de l'ORS "Est"



Le cancer du col de l'utérus est le quatrième cancer le plus courant chez la femme dans le monde, avec environ 660 000 nouveaux cas et 350 000 décès liés à cette maladie en 2022. (OMS)

SOMMAIRE

Page 1	Editorial
Pages 2-6	Etat de connaissances sur le cancer du col de l'utérus : principaux repères
Pages 7-17	Etude d'évaluation des connaissances des professionnels de santé de la wilaya de Constantine vis-à-vis du cancer du col utérin
Pages 18-19	Journée de restitution des résultats - Recommandations

I. Etat de connaissances sur le cancer du col de l'utérus

1. Le cancer du col de l'utérus un grave problème de santé publique mais évitable

Le cancer du col de l'utérus est l'une des menaces les plus graves sur la vie des femmes. Bien que ce cancer soit une maladie qui peut être en grande partie évitée, il représente dans le monde l'une des principales causes de décès par cancer chez la femme. La plupart de ces décès surviennent dans les pays à revenu faible ou moyen.

Les projections font état d'une hausse probable du nombre annuel de nouveaux cas de cancer du col de l'utérus, qui passerait de 570 000 en 2018 à 700 000 en 2030, avec un nombre annuel de décès passant de 311 000 à 400 000.

2. Epidémiologie :

• Dans le monde :

Le cancer du col de l'utérus est le quatrième cancer le plus fréquent en termes d'incidence et de mortalité chez les femmes, avec environ **660 000** nouveaux cas et **350 000** décès dans le monde en 2022.

Les taux d'incidence du cancer du col de l'utérus et la mortalité qui lui est imputable sont plus élevés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire particulièrement en Afrique subsaharienne et en Mélanésie (**Figures 1,2**).

Les différences régionales en ce qui concerne la charge du cancer du col de l'utérus sont dues aux inégalités en matière d'accès aux services de vaccination, de dépistage et de traitement, à des facteurs de risque, y compris la prévalence du VIH, et à des déterminants sociaux et économiques comme le sexe, les préjugés sexistes et la pauvreté.

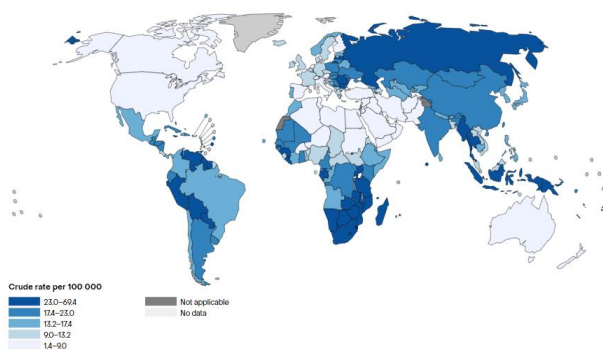


Figure 1 : Estimation de l'incidence du cancer du col de l'utérus dans le monde, en 2022

Source: International Agency for Research on Cancer, WHO. GLOBOCAN 2022

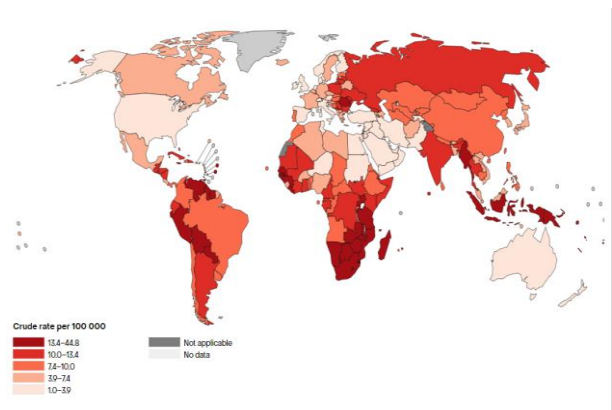


Figure 2 : Estimation de la mortalité par cancer du col de l'utérus dans le monde, en 2022

Source: International Agency for Research on Cancer, WHO. GLOBOCAN 2022

• En Algérie :

En 2021, L'incidence du cancer du col de l'utérus était de **7,7** cas pour 100 000 femmes (l'incidence standardisée selon l'âge était de **7,9**). Le risque cumulé était de **0,9**.

Le nombre de décès dus au cancer du col de l'utérus en 2019 était de **1100** avec un ratio mortalité/incidence de **0,56** (**Figure 3**).



Figure 3. Estimation de la mortalité par cancer du col de l'utérus dans En Algérie, en 2021

Source : OMS, Profils de pays pour le cancer du col de l'utérus, 2021

Selon les données du réseau régional Est et Sud-est en 2017, le cancer du col occupe dans cette région la cinquième position chez la femme (après le cancer du sein, colorectal, thyroïde et estomac) avec un taux standardisé de **5,5** pour 100 000 habitants.

3. Histoire naturelle : différents stades du cancer du col

Les cancers qui se développent dans la partie inférieure de l'utérus sont appelés cancers du col de l'utérus. Le col de l'utérus est séparé en deux, l'endocol en haut et l'exocol en bas et ces deux parties, qui ne sont pas recouvertes par les mêmes muqueuses, sont séparées par la zone de transition ou de jonction. Au niveau de cette zone, la plupart des cancers du col de l'utérus vont prendre naissance (**Figure 4**).

Les tumeurs d'origine épithéliale (parmi lesquelles les carcinomes épidermoïdes) sont les plus fréquentes (autour de 80%), les adénocarcinomes sont plus rares (10 à 20%) et moins accessibles au dépistage. Les tumeurs cervicales non épithéliales (sarcomes, mélanomes, lymphomes...) beaucoup plus rares, ne sont pas incluses.

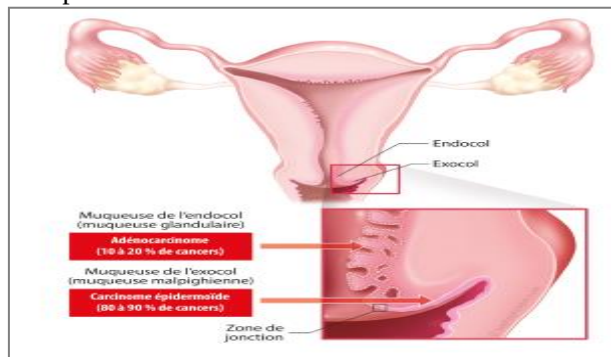


Figure 4 : Types du cancer du col de l'utérus

Source : Les cancers du col de l'utérus. Fondation ARC pour la recherche sur le cancer, 2018.

Les lésions cervicales précancéreuses : correspondent à des modifications des cellules de l'épithélium du col appelées néoplasies intra-épithéliales (Cervical Intraepithelial Neoplasia- CiN). Il en existe trois grades selon le degré de désorganisation de l'épithélium, les CiN3 étant les plus sévères. Les cellules commencent à se développer de façon anormale en présence d'une infection à HPV persistante. Le cancer du col est l'un des rares cancers pour lequel le stade précurseur (lésion précancéreuse) persiste de nombreuses années avant d'évoluer vers un cancer invasif, offrant un temps pour le détecter et le traiter.

Cancer in situ : cancer au stade initial de son développement, restant limité au tissu qui lui a donné naissance, sans franchissement de la membrane basale. Cette dénomination ne concerne que l'adénocarcinome, le carcinome épidermoïde in situ n'est pas individualisé de la CiN3.

Cancer invasif : un cancer est dit invasif (ou infiltrant) lorsqu'il franchit la membrane basale pour infiltrer le chorion (**Figure 5**).

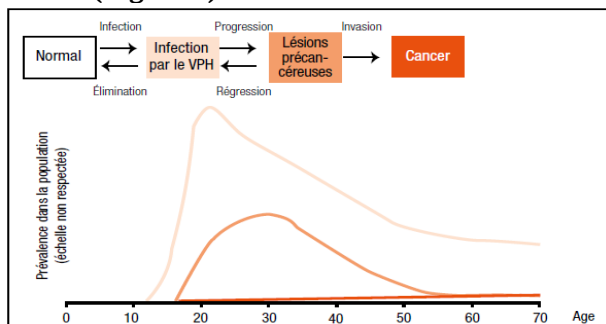


Figure 5 : Chronologie et histoire naturelle du cancer du col de l'utérus

Source : La lutte contre le cancer du col de l'utérus : guide des pratiques essentielles – Zemeed. : OMS, 2017.

4. Facteurs de risques :

• Le virus du papillome humain (HPV) :

La principale cause des lésions précancéreuses et du carcinome cellulaire épidermoïde du col est la présence d'une infection chronique ou persistante asymptomatique par HPV.

Le HPV est une infection sexuellement transmissible courante qui peut toucher la peau, la région génitale et la gorge. La quasi-totalité des personnes sexuellement actives seront infectées à un moment de leur vie, sans présenter de symptômes.

Si elle n'est pas traitée, l'infection persistante du col de l'utérus par le HPV est à l'origine de 95 % des cancers du col. Il faut de 15 à 20 ans pour que les anomalies cellulaires deviennent cancéreuses, mais chez les femmes dont le système immunitaire est affaibli, notamment dans le cas d'un VIH non traité, ce processus peut être plus rapide et prendre de 5 à 10 ans (les femmes vivant avec le VIH ont six fois plus de risques de développer un cancer du col).

Un numéro a été attribué à plus de 100 types de HPV. Parmi l'ensemble des cas de cancer du col signalés dans le monde, 7 sur 10 (70 %) ont été causés par seulement deux types : 16 et 18. Quatre autres types de VPH à haut risque (31, 33, 45 et 58) sont moins fréquemment associés à la survenue d'un cancer du col.

Le HPV est considéré comme la cause principale mais non suffisante à elle seule du cancer du col. Il existe d'autres facteurs qui agissent en même temps que le ce virus et influencent le risque de provoquer la maladie, ces facteurs sont appelés facteurs concomitants ou « cofacteurs ».

• Facteurs concomitants (cofacteurs) :

- Les rapports sexuels précoces ;
- Le jeune âge au premier accouchement ;
- Les grossesses multiples ;
- L'immunodépression ;
- Autres infections sexuellement transmissibles ;
- L'utilisation de contraceptifs hormonaux ;
- Le tabagisme ;
- Les activités sexuelles à risque (avoir de nombreux partenaires et avoir un partenaire ayant de nombreux partenaires) ;
- Le risque génétique : il existe des formes familiales de cancer du col très rares (syndrome de Peutz-Jeghers).

5. Symptomatologie :

Les lésions précancéreuses provoquent rarement des symptômes, de sorte qu'un dépistage régulier du cancer du col de l'utérus est important, même après vaccination contre le HPV.

Un cancer du col à un stade invasif peut être suspecté devant les signes suivants :

- **Les signes précoces :**
 - Pertes vaginales importantes, parfois nauséabondes ;
 - Saignement irrégulier (de tout type survenant en dehors de la période des règles) pendant la période reproductive ;
 - Traces de sang (microrragie) ou saignement après un rapport sexuel quel que soit l'âge de la femme, même chez les jeunes femmes ;
 - Traces de sang (microrragie) ou saignements post-ménopause.
- **Les signes tardifs :**
 - Fréquentes et urgentes envies d'uriner ;
 - Douleurs dorsales ;
 - Douleurs pelviennes ;
 - Perte de poids, fatigue, perte d'appétit ;
 - Gêne au niveau du vagin, dyspareunie ;
 - Diminution du volume urinaire ;
 - Incontinence urinaire ou fécale par le vagin ;
 - Œdème des membres inférieurs ;
 - Dyspnée.

6. Diagnostic et traitement :

Le cancer du col de l'utérus peut être guéri s'il est diagnostiqué et traité à un stade précoce de la maladie. Les taux de survie à cinq ans oscillent entre 54 % et 80 %.

Le diagnostic du cancer du col repose sur l'étude anatomopathologique des zones anormales. Il existe un certain nombre de systèmes de classification du cancer du col. Le système de classification FIGO est le plus couramment utilisé.

Le traitement doit être adapté à la patiente selon les lignes directrices internationales, nationales ou institutionnelles. Le plan de traitement sera déterminé par une équipe pluridisciplinaire composée de gynécologues, d'oncologues et de radiothérapeutes.

Le traitement du cancer du col comprend la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie, lesquelles peuvent être utilisées en association.

7. Prévention :

La prévention du cancer du col comprend trois composantes interdépendantes (Figure 6) :

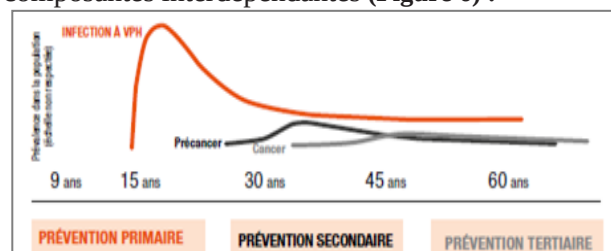


Figure 6 : Prévention des infections à HPV et du cancer du col de l'utérus

Source : La lutte contre le cancer du col de l'utérus : guide des pratiques essentielles – 2emeed. : OMS, 2017.

• Prévention primaire :

L'objectif est de réduire les infections par le HPV.

Les interventions sont les suivantes :

- Vaccination des jeunes filles âgées de 9 à 13 ans (ou dans la tranche d'âge indiquée dans les directives nationales) avant qu'elles ne commencent une activité sexuelle ;
- Education sexuelle des jeunes garçons et des jeunes filles : pour réduire le risque du HPV ;
- Circoncision masculine lorsque cette intervention est pertinente et appropriée.

La cible : 90 % de couverture par la vaccination contre le HPV.

• Prévention secondaire :

L'objectif est de diminuer la prévalence et l'incidence et la mortalité du cancer du col.

Les interventions sont les suivantes :

- Conseil et partage de l'information ;
- Dépistage chez toutes les femmes âgées de 30 à 49 ans (ou dans la tranche d'âge indiquée dans les directives nationales) afin d'identifier les lésions précancéreuses ;
- Traitement des lésions précancéreuses.

La cible : 70 % de couverture par le dépistage et 90 % par le traitement des lésions précancéreuses.

• Prévention tertiaire :

L'objectif de santé publique est de diminuer le nombre de décès dus au cancer du col de l'utérus.

Les interventions sont les suivantes :

- Orienter les patientes vers des structures disposant des installations nécessaires pour le diagnostic et le traitement du cancer ;
- Diagnostic précis et en temps opportun ;
- Traitement approprié à chaque stade ;
- Soins palliatifs pour soulager les douleurs et souffrances.

La cible : 90 % d'accès aux traitements et aux soins.

8. Vaccination :

6 vaccins anti-HPV sont disponibles dans le monde (2023). Tous protègent contre les types 16 et 18 du HPV responsables de la plupart des cancers du col de l'utérus. Il a été démontré que ces vaccins sont sans danger et efficaces pour prévenir l'infection par le HPV et le cancer du col de l'utérus.

L'OMS recommande d'administrer de manière systématique le vaccin contre le VPH aux jeunes filles âgées de 9 à 13 ans car, dans la plupart des pays, elles n'ont pas encore commencé à avoir une activité sexuelle. La tranche d'âge cible doit être déterminée au niveau du pays, d'après les informations dont on dispose sur l'âge moyen du début de l'activité sexuelle chez les jeunes filles (et de ce fait, avant l'exposition au VPH).

Le vaccin peut être administré en une ou deux doses. Idéalement, les personnes ayant un système immunitaire affaibli devraient recevoir deux ou trois doses. Certains pays ont également choisi de vacciner les garçons afin de réduire davantage la prévalence du HPV et de prévenir les cancers causés par le virus chez les hommes.

Diverses études menées ont constaté qu'à environ 10 ans post-vaccination, les femmes ayant reçu le vaccin n'ont pas présenté de diminution de l'immunité. De ce fait, il n'y a actuellement pas de recommandation concernant des doses de rappel.

9. Dépistage :

Le cancer du col de l'utérus peut être dépisté précocement grâce à un examen clinique gynécologique. Le dépistage permet de repérer des lésions précancéreuses afin de les traiter avant qu'elles n'évoluent vers un cancer du col.

Les recommandations de l'OMS relatives à l'âge et la fréquence à laquelle le dépistage doit être réalisé sont fondées sur l'histoire naturelle du HPV et des lésions précancéreuses du col de l'utérus.

Le dépistage des anomalies du col de l'utérus ne doit donc pas commencer avant l'âge de 30 ans. Même s'il n'est réalisé qu'une seule fois, le dépistage chez les femmes âgées de 30 à 49 ans permet de diminuer le nombre de décès par cancer du col. Le dépistage des anomalies du col est donc recommandé pour toutes les femmes appartenant à cette tranche d'âge cible, mais peut être étendu à un âge plus jeune si les données montrent l'existence d'un risque élevé de lésions CIN2+.

Les décisions concernant la tranche d'âge cible et la fréquence du dépistage sont généralement prises au niveau national sur la base, dans le contexte local, de la proportion de femmes qui présentent des lésions précancéreuses ou un cancer parmi l'ensemble des femmes de la tranche d'âge considérée, du nombre de nouveaux cas de cancer du col enregistrés au cours des deux ou trois dernières années, de la disponibilité en ressources et en infrastructures ainsi que d'autres facteurs, comme par exemple la prévalence de l'infection à VIH.

Les femmes vivant avec le VIH devraient faire un test tous les trois ans et à un âge très jeune dès la découverte de l'infection par le VIH.

Chez les femmes pour lesquelles le dépistage s'avère négatif, le délai pour faire un nouveau dépistage doit être de trois à cinq ans. Après un deuxième dépistage qui s'avère négatif, et aussi pour les femmes plus âgées, le délai pour faire un nouveau dépistage peut être élargi à plus de cinq ans. Les femmes qui ont été traitées pour des lésions précancéreuses doivent faire un nouveau dépistage de suivi après 12 mois.

10. Education et sensibilisation :

Les activités de mobilisation de la communauté, l'éducation à la santé et le conseil sont des éléments essentiels d'un programme efficace de lutte contre le cancer du col de l'utérus, car ils permettent d'assurer une couverture vaccinale élevée, une couverture du dépistage élevée et une bonne observance du traitement.

Ces activités doivent permettre d'atteindre et d'impliquer les jeunes filles et les femmes qui bénéficieraient le plus respectivement de la vaccination et du dépistage des anomalies du col.

La mobilisation de la communauté et l'éducation à la santé sont des outils essentiels pour lever les obstacles s'opposant à l'accès et à l'utilisation des soins préventifs ; parmi les obstacles les plus couramment rencontrés, on peut citer les tabous sociaux, les barrières linguistiques, le manque d'information et le manque de transport vers les sites de prestation de services.

Les messages d'éducation à la santé relatifs au cancer du col de l'utérus doivent être en conformité avec la politique nationale, appropriés sur le plan culturel et cohérents entre les différents niveaux du système de santé.

Le personnel de santé doit être formé pour être capable de parler de la sexualité sans porter de jugement de valeur et de traiter des questions liées au cancer du col et du HPV, tout en protégeant l'intimité et la vie privée des patientes.

11. Rôle du personnel soignant :

L'efficacité d'un programme national de lutte contre le cancer du col de l'utérus dépend du travail fourni par le personnel de santé à tous les niveaux, ainsi que par les administrateurs, les superviseurs et les animateurs des formations.

Pour la mise en œuvre d'un programme efficace, les professionnels de santé doivent jouer principalement les rôles suivants :

- Fournir à la population les services de santé appropriés en termes de prévention, de soins et de réadaptation (critères déterminés dans les directives nationales et dans les protocoles des services) ;
- Participer à la formation initiale et à la formation continue pour assurer l'actualisation de leurs propres connaissances et compétences ;
- Se tenir informés de toute modification éventuelle dans les recommandations ou les interventions relatives aux services, et adapter leurs pratiques cliniques en conséquence ;
- Fournir à la communauté des informations exactes, en termes clairs et dans la langue parlée localement de manière à ce que les jeunes filles et les femmes faisant partie des populations cibles puissent utiliser ces services et en bénéficier ;
- Veiller à ce que les services soient fournis en temps opportun et que les services d'orientation des patientes pour recevoir des soins spécialisés fonctionnent de manière efficace ;
- Tenir méticuleusement à jour les dossiers et les registres, ce qui permettra de calculer les indicateurs de base de suivi afin d'évaluer si les objectifs du programme sont atteints ; et
- Assurer et améliorer de manière continue la qualité des services à tous les niveaux.

Programme national de lutte contre le cancer du col de l'utérus en Algérie :

Le programme de dépistage du col figure parmi les priorités nationales en soins de santé reproductive.

Organisation : La mise en œuvre du programme national des cancers du col s'appuie au plan structurel et stratégique sur deux principaux niveaux d'intervention :

***le niveau périphérique** comportant les unités de diagnostic cytologique de première intention. Ces unités constituent le réseau périphérique chargé des activités de screening.

***Le niveau hospitalier** de l'échelon 2 et 3 du système national de santé, intégrant les services de pathologie (anatomopathologie et cytologie) et les services de gynécologie-obstétrique.

Ces services constituent ainsi le réseau de référence. Ces activités : diagnostic cytopathologique, diagnostic clinique et colposcopique, la prise en charge thérapeutique selon les protocoles standardisés au niveau national.

Objectifs :

- **Objectif global :** Réduction de la mortalité féminine liée aux cancers du col et l'incidence des formes infiltrantes.
- **Objectifs intermédiaires :**
 - ✓ Estimation de l'incidence annuelle des lésions précurseurs et des cancers du col utérin.
 - ✓ Etablir le profil épidémiologique des états néoplasiques.
 - ✓ Etablir la fréquence relative des différents types de lésions précancéreuses du col utérin selon les systèmes de classification admis (Bethesda).
 - ✓ Evaluer : * à moyen terme : l'efficacité du programme de dépistage tant au plan de l'organisation et des mécanismes de suivi ; les protocoles cliniques et thérapeutiques.
* à long terme : l'impact du programme de dépistage sur l'incidence du cancer du col ; la mortalité cancéreuse.

Population cible :

Les femmes âgées de 30 ans révolus.

Périodicité :

- * 1^{er} frottis : à 30 ans
 - * 2^{ème} frottis : 1 an après
 - * 3^{ème} frottis : 5 ans après si le 2^{ème} frottis est normal ; si anomalie, se conformer au protocole de prise en charge des frottis anormaux.
- Le programme n'exclut pas le dépistage individuel à la demande.

II. Etude d'évaluation des connaissances des professionnels de santé de la wilaya de Constantine vis-à-vis du cancer du col de l'utérus.

1. Problématique :

Bien que ce cancer soit une maladie qui peut être en grande partie évitée, il représente dans le monde l'une des principales causes de décès par cancer chez la femme. C'est le quatrième cancer le plus fréquent en termes d'incidence et de mortalité chez les femmes, avec environ 660 000 nouveaux cas et 350 000 décès dans le monde en 2022 (OMS). Les taux d'incidence du cancer du col de l'utérus et la mortalité qui lui est imputable sont plus élevés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Les projections font état d'une hausse probable du nombre annuel de nouveaux cas de cancer du col de l'utérus, qui passerait de 570 000 en 2018 à 700 000 en 2030, avec un nombre annuel de décès passant de 311 000 à 400 000.

En Algérie, le cancer du col occupe la quatrième position avec une incidence de 7,7 cas pour 100 000 femmes et un nombre total de décès de 1100 avec un ratio mortalité/incidence de 0,56 (OMS, 2021).

Selon le registre du cancer de la wilaya de Constantine, l'incidence du cancer du col était de 3,5 en 2018 et de 4,3 cas pour 100 000 femmes en 2019.

Le papillomavirus humain est la cause principale mais non suffisante à elle seule du cancer du col de l'utérus. Il existe d'autres facteurs, agissant en même temps que le ce virus, et qui influencent le risque de provoquer la maladie.

La prévention du cancer du col repose essentiellement sur la vaccination contre le HPV et le dépistage des lésions précancéreuses. Le dépistage précoce reste le principal moyen de lutter contre la maladie. Il permet d'améliorer les chances de survie ainsi que l'issue de la maladie.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande une couverture en dépistage de la population d'au moins 80 %.

En Algérie, la vaccination contre le HPV ne figure pas au calendrier national de vaccination et moins de 15 % de femmes âgées de 30 à 49 ans avaient bénéficié d'un dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des 5 dernières années.

La faible couverture en dépistage peut être due à l'absence d'unités de dépistage, mais aussi à la faiblesse des compétences des professionnels de santé et à celle de l'adhésion des femmes au dépistage du cancer du col de l'utérus.

Le succès d'un dépistage précoce dans la population repose essentiellement sur une planification rigoureuse et un programme bien organisé et durable qui vise le bon groupe de population et veille à la coordination, à la continuité et à la qualité des interventions pendant toute la durée des soins.

Des études ont montré que l'attitude et les conseils des professionnels de la santé sont des déterminants importants de l'utilisation par la population du programme de dépistage. Ils peuvent contribuer efficacement à la sensibilisation, à l'information et à la motivation des femmes pour du dépistage.

Le personnel de santé doit être formé pour être capable de parler de la sexualité sans porter de jugement de valeur et de traiter des questions liées au cancer du col et du HPV, tout en protégeant l'intimité et la vie privée des patientes. C'est ce qui a été rapporté par des études réalisées dans différents pays. Ces dernières ont démontré que la survie des patients est étroitement dépendante de la qualité de la formation et du cursus des acteurs de la santé.

La formation médicale initiale et continue ne s'est pas adaptée, à la nouvelle situation (essentiellement épidémiologique) et l'émergence des maladies non transmissibles (MNT), dont le cancer. D'ailleurs, tout au long du cursus, et à l'inverse de ce qui se fait dans d'autres pays (France, Tunisie...), il n'existe pas un module dédié à la cancérologie générale.

L'évaluation des connaissances du personnel de santé est primordiale afin d'orienter les programmes de formation initiale et continue et déterminer la population cible.

C'est dans ce cadre que s'inscrit ce travail organisé par l'équipe de l'ORS Est en collaboration avec la DSP de la wilaya de Constantine dont l'objectif est d'apprécier le niveau de connaissance des professionnels de santé de la wilaya de Constantine sur le cancer du col de l'utérus.

2. Matériel et méthodes :

a. Type d'étude :

Il s'agissait d'une enquête transversale de type C.A.P (Connaissances, Attitudes et Pratiques) portant sur les connaissances du personnel de santé. Elle a été réalisée à l'aide d'un questionnaire anonyme, auto-administré après un consentement éclairé.

b. Population de l'étude :

L'étude a ciblé l'ensemble du personnel de santé (paramédical et médical) exerçant au niveau des unités de protection maternel et infantile (PMI) de la wilaya de Constantine.

Le personnel administratif et non soignant n'était pas inclus dans l'enquête. Les professionnels de santé non consentants pour participer à l'étude et ceux absents durant la période de collecte des données n'ont pas été inclus.

c. Lieu d'étude :

Les unités de protection maternel et infantile (PMI) de la wilaya de Constantine au nombre de 47.

d. Recueil de données :

L'étude s'est déroulée sur une période de 1 mois allant du 06 Février au 06 Mars 2024.

Le questionnaire a été renseigné directement par les professionnels de santé qui ont accepté de participer à l'étude.

e. Variables étudiées :

- **Caractéristiques sociodémographiques :** âge, sexe ;
- **Caractéristiques professionnelles :** établissement d'exercice, fonction, ancienneté, milieu d'exercice ;
- **Formations et informations** sur le cancer du col utérin
- **Connaissances sur le cancer du col :** épidémiologie, symptômes, FDR, dépistage, ...

f. Modalités de recueil :

Après un atelier de présentation du protocole et du questionnaire au niveau de l'ORS Est.

Les responsables des SEMEP et les coordinateurs du programme de lutte contre le cancer du col ont pris le relais. Ces derniers avaient comme tâches de contacter les participants, leur expliquer le but de l'étude, remettre et récupérer les questionnaires et les transmettre aux organisateurs.

g. Evaluation des connaissances :

L'appréciation du niveau de connaissance a été faite en s'inspirant du modèle d'Essi et al.

La connaissance a été appréciée en 4 niveaux :

- ✓ **Mauvais :** moins de 50 % de bonne réponse
- ✓ **Insuffisant :** entre 50 % inclus et 65 % exclus de bonnes réponses
- ✓ **Moyen :** 65 % inclus et 85 % exclus de bonnes réponses
- ✓ **Bon :** plus de 85 % de bonnes réponses.

h. Analyse statistique :

Les résultats descriptifs de l'étude sont présentés sous forme de pourcentage (%) pour les variables qualitatives et de moyenne $\pm$ écart-type et médiane pour les variables quantitatives. Les données recueillies ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS et Excel.

3. Résultats :

a. Caractéristiques générales :

Au total, **172** professionnels de santé avaient participé à l'étude.

L'âge moyen des enquêtés était de **38 ans $\pm$ 10** avec des extrêmes de **20** et **63** ans. Le sexe féminin était dominant, représentant **98,3 %** des participants à l'enquête (**Figure 7**).

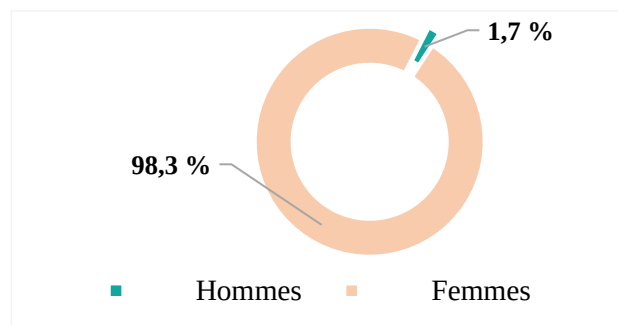


Figure 7 : Répartition du personnel de santé des PMI selon le sexe, Constantine, 2024

b. Caractéristiques professionnelles :

Les sage-femmes étaient le groupe de professionnel de santé le plus représenté (**33,1%**), suivies des médecins (**30,2%**) et des infirmiers de santé publique (**25 %**) (**Figure 8**).

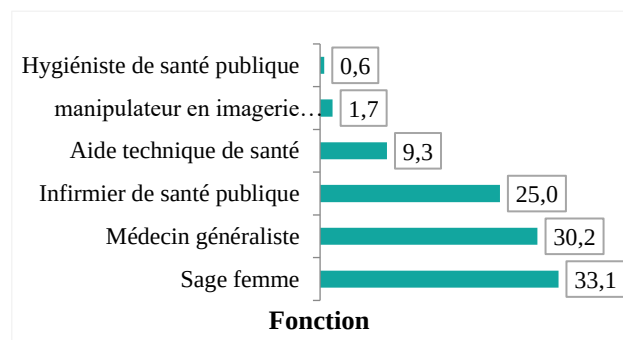


Figure 8 : Répartition du personnel de santé des PMI selon leurs grades professionnels, Constantine 2024

Concernant le service d'exercice, plus de **80 %** du personnel participant exerçait aux PMI des EPSP El Khroub, Bachir Mentouri et Larbi Benmhidi. Plus de la moitié du personnel enquêté avait plus de 10 ans d'exercice au niveau des PMI, **28,5 %** avaient plus de 20 ans.

Le milieu rural était le milieu d'exercice de **66,9 %** des répondants (**Tableau I**).

Tableau I : Caractéristiques professionnels du personnel de santé des PMI, Constantine 2024.

Caractéristiques professionnels (N=172)	Effectif	%
EPSP d'exercice		
El Khroub	70	40,7
Bachir Mentouri	41	23,8
Larbi Benmhidi	36	20,9
Ain Abid	13	7,6
Hamma Bouziane	6	3,5
Zighoud Youcef	6	3,5
Ancienneté (ans)		
1- 5	29	16,9
6- 10	38	22,1
11- 15	40	23,2
>20	49	28,5
Non précisée	16	9,3
Milieu d'exercice		
Urbain	115	66,9
Rural	50	29,1
Non précisé	7	4,1

c. Formations et informations sur le cancer du col :

Une formation sur le dépistage du cancer du col n'a été reçue que par **36,6 %** du personnel des PMI.

Les informations sur le cancer du col ont été issues essentiellement dans le cadre de la formation initiale (**46,5%**), par les collègues (**39%**) et lors des séminaires et les congrès (**26,8 %**). L'internet et les réseaux sociaux ont été mentionnés comme source d'information chez **26,7%** du personnel (**Tableau II**).

Tableau II : Formations et informations du personnel de santé des PMI vis-à-vis du cancer du col de l'utérus, Constantine 2024

Formations et informations (N=172)	Effectif	%
Formation sur le dépistage		
Oui	63	36,6
Non	105	61,0
Non précisée	4	2,3
Sources d'information :		
Formation médicale initiale		
Collègues	80	46,5
Séminaire	67	39,0
Congrès	29	16,9
Autres*	17	9,9
	69	40,1

* : Internet, autoformation, terrain et travail quotidien, médias, entourage.

d. Attitudes et pratiques vis-à-vis du cancer du col :

L'attitude envers du dépistage était favorable chez **90 %** des enquêtés (**Figure 9**).

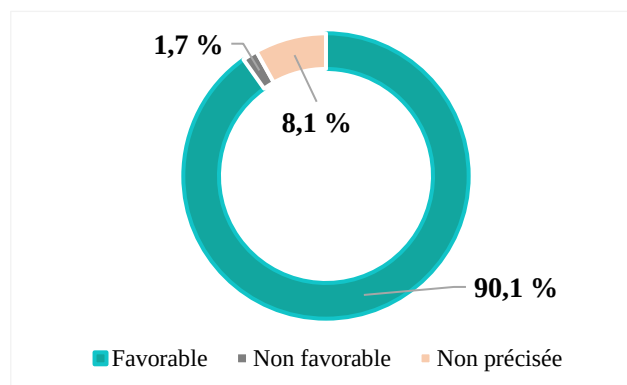


Figure 9 : Répartition du personnel de santé des PMI selon leur attitude vis-à-vis du cancer du col de l'utérus, Constantine 2024

Parmi les professionnels de santé participant à l'étude, **64 %** ont déclaré qu'ils n'ont jamais pratiqué un frottis cervico-vaginal (FCV) et **50,6%** n'ont pas assisté à une séance de dépistage du cancer du col de l'utérus.

Le personnel des PMI a participé à des campagnes de sensibilisation sur le dépistage du cancer du col chez **70 %** des cas (**Figure 10**).

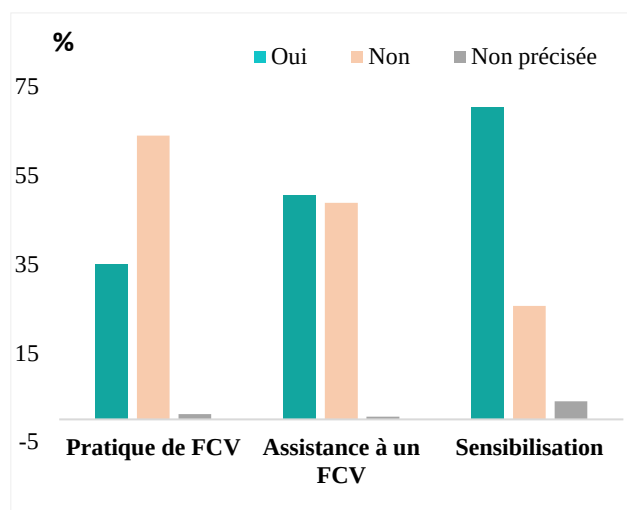


Figure 10 : Répartition du personnel de santé des PMI selon leurs pratiques vis-à-vis du cancer du col de l'utérus, Constantine 2024

e. Connaissances sur le cancer du col :

• Connaissance d'un registre de cancer :

Parmi les enquêtés, **79,1 %** ont confirmé l'existence d'un registre de cancer, **81,4 %** connaissaient le plan

national de lutte contre le cancer et **83,1 %** savaient qu'il existe un programme de lutte contre le cancer du col de l'utérus en Algérie (**Figure 11**).

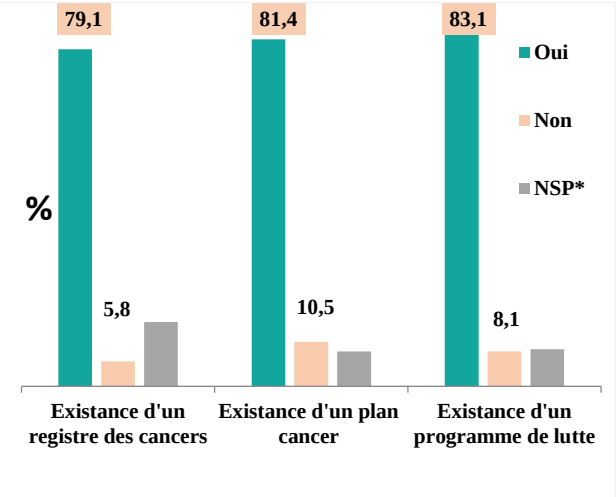


Figure 11 : Connaissances du personnel de santé des PMI du registre et du programme de lutte,

• **Connaissance de l'épidémiologie du cancer du col :**

Seulement **2,9 %** des enquêtés connaissaient l'incidence du cancer du col en Algérie. Le taux de survie à 5 ans du cancer du col était connu par **42** des participants (**24,4%**) (**Tableau III**).

• **Connaissance des symptômes :**

Le cancer du col est considéré une maladie souvent symptomatique chez **34,9 %** des répondants.

La grande majorité du personnel ont cité les saignements (**81,4 %**) et les douleurs pelviennes (**60,5 %**) comme symptôme du cancer du col de l'utérus.

Un seul enquêté avait un bon niveau de connaissance des symptômes du cancer du col et **87,8 %** du personnel avaient un mauvais niveau (**Tableau IV**).

Tableau III : Connaissances des personnels de santé des PMI sur l'épidémiologie du cancer du col de l'utérus, Constantine 2024.

Connaissances sur l'épidémiologie (N=172)	Effectif (%)	Evaluation des réponses	Effectif (%)
Incidence (cas pour 100 000 femmes)			
Médiane	20	Réponses justes	5 (2,9)
Minimal	1	Réponses fausses	167 (97,1)
Maximal	99 000		
Survie à 5 ans (%)			
<50	10 (5,8)	Réponses justes	42 (24,4)
50-80	42 (24,4)	Réponses fausses	130 (75,6)
>80	23 (13,4)		
Non précisée	90 (56,4)		

• **Connaissance des facteurs de risque (FDR) :**

Le HPV, principal facteur de risque du cancer du col, était cité par **44,2 %** du personnel, suivi par le tabac (**39,5**), les activités sexuelles à risque (**32,6 %**) et les

IST (**30,8%**). Evaluant la connaissance de l'ensemble des facteurs de risque, **117** enquêtés (**68,0 %**) avaient un mauvais niveau, **26,2 %** avaient des connaissances insuffisantes et **5,8 %** seulement de niveau moyen (**Tableau IV**).

Tableau IV : Connaissances des personnels de santé des PMI des facteurs de risque et des symptômes du cancer du col de l'utérus, Constantine 2024.

Connaissances des facteurs de risque et symptômes (N=172)	Effectif (%)	Evaluation des réponses	Effectif (%)
Facteurs de risque			
HPV	76 (44,2)		
Tabac	68 (39,5)		
Activité sexuelle à risque	56 (32,6)	Bon	0 (0,0)
Infection sexuellement transmissible	53 (30,8)	Moyen	10(5,8)
Contraception hormonale	44 (25,6)	Insuffisant	45 (26,2)
Multiparité	41 (23,8)	Mauvais	117 (68,0)
Rapports précoces	29 (16,9)		
Immunodépression	14 (8,1)		
Grossesse à âge précoce	2 (1,2)		
Non précisé	8 (4,7)		
Symptomatique			
Oui	60 (34,9)	Réponses justes	96(55,8)
Non	96 (55,8)	Réponses fausses	76 (44,2)
Non précisé	16 (9,3)		
Symptômes			
Saignement	140 (81,4)		
Douleur	104 (60,5)	Bon	1 (0,6)
Dyspareunie	50 (29,1)	Moyen	8 (4,7)
Pertes vaginales	45 (26,2)	Insuffisant	12 (7,0)
Altération de l'état général	6 (3,5)	Mauvais	151 (87,8)
Gonflement des jambes	2 (1,2)		
Non précisé	13 (7,6)		

- **Connaissances du dépistage :**

Concernant la finalité du dépistage (FCV), **91,3 %** ont cité au moins un des intérêts du FCV et **19,2 %** avaient une réponse complète. Les participants ne connaissaient pas la périodicité de réalisation du dépistage étaient au nombre de **46 (26,7%) (Tableau V)**.

Quatorze pour cent (**14,5%**) ont déterminé l'âge inférieur de dépistage et **41,3 %** ont connu l'âge supérieur.

La tranche d'âge ciblée par le dépistage était rapportée par **4,1 %**.

Plus de **90 %** ont cité au moins une lésion détectée par le dépistage.

- **Connaissances sur le pronostic :**

La majorité des professionnels de santé connaissaient le pronostic de la maladie dont 79,7 % ont déclaré que le cancer du col peut être prévenu et traité si détecté à un stade précoce.

Tableau V : Connaissances des professionnels de santé des PMI sur le dépistage du cancer du col de l'utérus, Constantine 2024.

Connaissances sur le dépistage (N=172)	Effectif (%)	Evaluation des réponses	Effectif (%)
Finalité			
Améliore le pronostic	89 (51,7)	Réponses justes	157(91,3)
Evite la maladie	35 (20,3)	Réponses fausses	15 (8,7)
Améliore et évite	33 (19,2)		
Non précisée	15 (8,7)		
Périodicité (ans)			
1	55 (30,1)	Réponses justes	126(73,4)
2	16 (9,3)		
> = 3	30 (17,7)	Réponses fausses	46 (26,7)
NSP	78 (45,3)		
Age inférieur de dépistage (ans)			
<30	78 (45,3)	Réponses justes	25 (14,5)
30	25 (14,5)		
>30	29 (16,9)	Réponses fausses	147 (85,5)
Non précisé	40 (23,3)		
Age Supérieur de dépistage (ans)			
<65	39 (22,7)	Réponses justes	71 (41,3)
65	71 (41,3)		
>65	26 (15,1)	Réponses fausses	101 (58,7)
Non précisé	36 (20,9)		
Lésions détectées			
Dysplasiques	31 (18,0)	Réponses justes	157 (91,3)
Cancéreuses	31 (18,0)		
Dysplasiques et Cancéreuses	95 (55,2)	Réponses fausses	15 (8,7)
Non précisé	15 (8,7)		

f. Niveau global des connaissances sur le cancer du col :

L'évaluation globale des connaissances du personnel de santé des PMI de la wilaya de Constantine, a révélé que plus de **78 %** avaient un mauvais niveau de connaissance sur le cancer du col, **21,5 %** avaient un niveau insuffisant de connaissances (**Figure 12**).

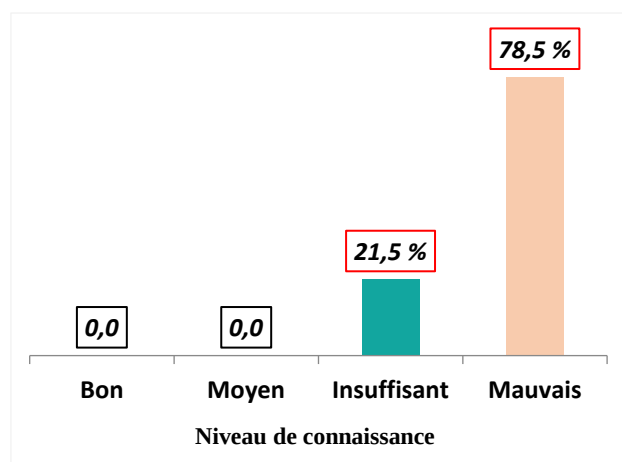


Figure 12 : Niveau global de Connaissances du personnel de santé des PMI sur le cancer du col de l'utérus, Constantine 2024

g. Evaluation des connaissances sur le cancer du col selon les caractéristiques professionnelles :

• Connaissance des facteurs de risque (FDR) :

Le niveau de connaissance des facteurs de risque du cancer du col était presque similaire chez les médecins généralistes et les sage-femmes, dont plus de 90 % avaient un niveau insuffisant et mauvais. Les autres professionnels paramédicaux avaient tous un mauvais niveau de connaissance des facteurs de risque.

Le personnel ayant moins de 5 ans d'exercice avait un niveau de connaissance légèrement plus élevé que le personnel plus ancien.

Le niveau de connaissance était très proche entre le personnel exerçant dans le milieu urbain et rural et ceux ayant bénéficié ou non d'une formation sur le dépistage du cancer du col (**Tableau VI**).

Tableau VI : Evaluation des connaissances des professionnels de santé des PMI des facteurs de risque du cancer du col, Constantine 2024.

Caractéristique professionnelle		Niveau de connaissance des facteurs de risque							
		Bon		Moyen		Insuffisant		Mauvais	
		Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Fonction	<i>Médecin généraliste</i>	0	0,0%	4	7,7%	6	11,5%	42	80,8%
	<i>Sage-femme</i>	1	1,8%	4	7,0%	6	10,5%	46	80,7%
	<i>Autres personnels de santé</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	63	100,0 %
Ancienneté (ans)	<i>1 - 5</i>	1	3,7%	4	14,8%	3	11,1%	19	70,4%
	<i>6 - 10</i>	0	0,0%	0	0,0%	2	5,3%	36	94,7%
	<i>11 - 15</i>	0	0,0%	3	7,5%	3	7,5%	34	85,0%
	<i>>20</i>	0	0,0%	0	0,0%	2	5,7%	33	94,3%
Milieu d'exercice	<i>Rural</i>	0	0,0%	3	6,0%	4	8,0%	43	86,0%
	<i>Urbain</i>	1	0,9%	5	4,3%	6	5,2%	103	89,6%
	<i>NP</i>	0	0,0%	0	0,0%	2	28,6%	5	71,4%
Formation sur le dépistage	<i>Oui</i>	0	0,0%	1	1,6%	4	6,3%	58	92,1%
	<i>Non</i>	1	1,0%	7	6,7%	8	7,6%	89	84,8%

• **Connaissance des symptômes :**

Le niveau de connaissance des symptômes du cancer du col était presque similaire quel que soit le grade, l'ancienneté ou le milieu de travail.

Mais ce niveau était légèrement meilleur chez le personnel ayant bénéficié d'une formation sur le dépistage du cancer du col ($p=0,002$) (**Tableau VII**).

Tableau VII : Evaluation des connaissances des professionnels de santé des PMI sur symptômes du cancer du col de l'utérus, Constantine 2024.

Caractéristique professionnelle		Niveau de connaissance des symptômes							
		Bon		Moyen		Insuffisant		Mauvais	
		Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Fonction	Médecin généraliste	0	0,0%	5	9,6%	10	19,2%	37	71,2%
	Sage-femme	0	0,0%	4	7,0%	13	22,8%	40	70,2%
	Autres personnels de santé	0	0,0%	1	1,6%	22	34,9%	40	63,5%
Ancienneté (ans)	1 - 5	0	0,0%	2	7,4%	5	18,5%	20	74,1%
	6 - 10	0	0,0%	2	5,3%	13	34,2%	23	60,5%
	11 - 15	0	0,0%	3	7,5%	11	27,5%	26	65,0%
	>20	0	0,0%	2	5,7%	4	11,4%	29	82,9%
Milieu d'exercice	Rural	0	0,0%	2	4,0%	14	28,0%	34	68,0%
	Urbain	0	0,0%	7	6,1%	30	26,1%	78	67,8%
	NP	0	0,0%	1	14,3%	1	14,3%	5	71,4%
Formation sur le dépistage	Oui	0	0,0%	2	3,2%	26	41,3%	35	55,6%
	Non	0	0,0%	8	7,6%	18	17,1%	79	75,2%

• **Connaissance de la finalité du dépistage :**

La connaissance de la finalité du dépistage du

cancer du col était similaire quel que soit la caractéristique professionnelle (**Tableau VIII**).

Tableau VIII : Evaluation des connaissances des professionnels de santé des PMI sur la finalité de dépistage du cancer du col de l'utérus, Constantine 2024.

Caractéristique professionnelle		Connaissance de la finalité du dépistage					
		Réponse complète		Réponse incomplète		Réponse fausse	
		Eff	%	Eff	%	Eff	%
Fonction	Médecin généraliste	5	9,6%	46	88,5%	1	1,9%
	Sage-femme	19	33,3%	32	56,1%	6	10,5%
	Autres personnels de santé	9	14,3%	46	73,0%	8	12,7%
Ancienneté (ans)	1 - 5	8	29,6%	16	59,3%	3	11,1%
	6 - 10	6	15,8%	29	76,3%	3	7,9%
	11 - 15	5	12,5%	31	77,5%	4	10,0%
	>20	7	20,0%	27	77,1%	1	2,9%
Milieu d'exercice	Rural	10	20,0%	38	76,0%	2	4,0%
	Urbain	22	19,1%	80	69,6%	13	11,3%
	NP	1	14,3%	6	85,7%	0	0,0%
Formation sur le dépistage	Oui	13	20,6%	46	73,0%	4	6,3%
	Non	20	19,0%	75	71,4%	10	9,5%

• **Connaissance de la périodicité du dépistage :**

Le personnel de santé des PMI avait le même niveau de connaissance sur l'intervalle entre deux FCV.

Le personnel ayant bénéficié d'une formation sur le dépistage du cancer du col avait une meilleure connaissance de la périodicité du dépistage (p=0,01) (**Tableau IX**).

Tableau IX : Evaluation des connaissances des professionnels de santé des PMI sur la périodicité de dépistage du cancer du col de l'utérus, Constantine 2024.

Caractéristique professionnelle		Connaissance de la périodicité du dépistage			
		Réponses justes		Réponses fausses	
		Eff	%	Eff	%
Fonction	<i>Médecin généraliste</i>	16	30,8%	36	69,2%
	<i>Sage-femme</i>	17	29,8%	40	70,2%
	<i>Autres personnels de santé</i>	13	20,6%	50	79,4%
Ancienneté (ans)	<i>1 - 5</i>	7	25,9%	20	74,1%
	<i>6 - 10</i>	11	28,9%	27	71,1%
	<i>11 - 15</i>	9	22,5%	31	77,5%
	<i>>20</i>	8	22,9%	27	77,1%
Milieu d'exercice	<i>Rural</i>	11	22,0%	39	78,0%
	<i>Urbain</i>	32	27,8%	83	72,2%
	<i>NP</i>	3	42,9%	4	57,1%
Formation sur le dépistage	<i>Oui</i>	24	38,1%	39	61,9%
	<i>Non</i>	20	19,0%	75	71,4%

• **Age de dépistage :**

La connaissance de l'âge de dépistage était insuffisante voir mauvaise, pas de différence entre les

catégories professionnelles, ni l'ancienneté ni le milieu de travail (**Tableau X**).

Tableau X : Evaluation des connaissances des professionnels de santé des PMI sur l'âge cible du dépistage du cancer du col, Constantine 2024.

Caractéristique professionnelle		Connaissance de l'âge cible du dépistage					
		Réponse complète		Réponse incomplète		Réponse fausse	
		Eff	%	Eff	%	Eff	%
Fonction	<i>Médecin généraliste</i>	3	5,8%	30	57,7%	19	36,5%
	<i>Sage-femme</i>	1	1,8%	22	38,6%	34	59,6%
	<i>Autres personnels de santé</i>	3	4,8%	28	44,4%	32	50,8%
Ancienneté (ans)	<i>1 - 5</i>	2	7,4%	10	37,0%	15	55,6%
	<i>6 - 10</i>	1	2,6%	18	47,4%	19	50,0%
	<i>11 - 15</i>	0	0,0%	23	57,5%	17	42,5%
	<i>>20</i>	3	8,6%	18	51,4%	14	40,0%
Milieu d'exercice	<i>Rural</i>	3	6,0%	26	52,0%	21	42,0%
	<i>Urbain</i>	4	3,5%	52	45,2%	59	51,3%
	<i>NP</i>	0	0,0%	2	28,6%	5	71,4%
Formation sur le dépistage	<i>Oui</i>	1	1,6%	35	55,6%	27	42,9%
	<i>Non</i>	6	5,7%	75	71,4%	10	9,5%

- **Niveau global de connaissance sur le cancer du col :**

Le niveau de connaissance sur le cancer du col pour l'ensemble du personnel de santé des PMI de la wilaya de Constantine était insuffisant et mauvais.

Ce niveau de connaissance diffère significativement selon le grade professionnel, les sage-femmes avaient un niveau meilleur en comparaison aux autres catégories. Les autres professionnels paramédicaux avaient le niveau le plus mauvais (**95%**) ($P=0,0001$).

Le niveau de connaissance global sur le cancer du col était très proche quel que soit le nombre d'années de travail, le milieu d'exercice et le bénéfice d'une formation ou non (**Tableau XI**).

Tableau XI : Evaluation du niveau de connaissance globale des professionnels de santé des PMI sur le cancer du col, Constantine 2024.

Caractéristique professionnelle		Niveau global de connaissances sur le cancer du col			
		Insuffisant		Mauvais	
		Eff	%	Eff	%
Fonction	<i>Médecin généraliste</i>	14	26,9%	38	73,1%
	<i>Sage-femme</i>	20	35,1%	37	64,9%
	<i>Autres personnels de santé</i>	3	4,8%	60	95,2%
Ancienne té (ans)	<i>1 - 5</i>	9	33,3%	18	66,7%
	<i>6 - 10</i>	7	18,4%	31	81,6%
	<i>11 - 15</i>	10	25,0%	30	75,0%
	<i>>20</i>	5	14,3%	30	85,7%
Milieu d'exercice	<i>Rural</i>	9	18,0%	41	82,0%
	<i>Urbain</i>	25	21,7%	90	78,3%
	<i>NP</i>	3	42,9%	4	57,1%
Formation sur le dépistage	<i>Oui</i>	14	22,2%	49	77,8%
		23	21,9%	82	78,1%
	<i>Non</i>				

4. **Faits marquants :**

a. **Déroulement de l'enquête :**

- **Points forts :**

- Notre étude est une première dans notre région sur l'évaluation des connaissances du personnel sur le dépistage du cancer du col avec un nombre de participants de 172.
- L'étude inclue toutes les catégories de professionnels de la santé (infirmiers, médecins généralistes et techniciens paramédicaux) ce qui lui confère une représentativité acceptable.
- Les résultats de cette étude sont d'une importance fondamentale, car avoir des connaissances sur la prévention liée au cancer du col influence positivement l'attitude et la pratique chez le personnel de santé et par conséquent la prise en charge des femmes.

- **Points faibles :**

- L'étude n'évalue pas les attitudes et les pratiques du personnel, elle ne donne pas une vue globale de la qualité de prise en charge du cancer du col.
- Notre étude s'est limitée au personnel de santé des PMI, ne prenant pas en compte le personnel de santé exerçant dans les autres établissements de santé.
- Le taux de participation était faible pour certains EPSP.

b. **Connaissances du personnel de santé :**

- **Points forts :**

- Un grand nombre du personnel avaient une bonne connaissance sur la finalité du dépistage, les lésions détectées et le pronostic du cancer du col, le personnel de santé est conscient de l'importance du dépistage dans la lutte du cancer du col.
- Le niveau de connaissance des facteurs de risque et de la périodicité était significativement meilleur chez le personnel de santé ayant bénéficié d'une formation sur le dépistage du cancer du col.
- Les sages femmes avaient un niveau de connaissance global sur le cancer du col meilleur en comparaison aux autres catégories. Ce constat

peut-être expliqué par leur implication directe dans le programme de dépistage du cancer du col.

• **Points faibles :**

- Les professionnels de santé des PMI de la wilaya de Constantine ont de faibles connaissances sur le cancer du col de l'utérus.
- Les professionnels ignorent la gravité du cancer du col : la majorité (97 %) ne connaissait pas l'incidence et le taux de survie à 5 ans.
- Très faible niveau de connaissance sur les FDR et les symptômes, HPV comme principal FDR n'est connu que par 44 %.
- La tranche d'âge du dépistage n'est connue que par 4,1 %.
- Aucun personnel n'avait un bon niveau ou même moyen de connaissance.

Références bibliographiques :

1. La lutte contre le cancer du col de l'utérus : guide des pratiques essentielles – 2eme ed. [Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice – 2nd ed]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.
2. Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique [Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/?locale-attribute=fr&>.
3. Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2024;74(3):229-263. doi:10.3322/caac.21834.
4. Cancer du col de l'utérus : Principaux repères. Organisation mondiale de la Santé, 2024. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.
5. Profils de pays pour le cancer du col de l'utérus, Organisation mondiale de la Santé, 2021.
6. Cherif MH et al : Données épidémiologiques du cancer dans l'Est et le Sud-Est Algérien, 2014-2017. ALGERIAN JOURNAL OF HEALTH SCIENCES.VOL. 2 SUPPLEMENT 2 (2020) S14-S31.
7. Les cancers du col de l'utérus. Fondation ARC pour la recherche sur le cancer, 2018.
8. OuldKada M: Programmes Nationaux de Santé Publique, 2016.
9. duport N, Heard i, Barré s, Woronoff as. Focus. le cancer du col de l'utérus: état des connaissances en 2014. Bull Epidemiol Hebd. 2014;(13-14-15):220-1. http://www.invs.sante.fr/beh/2014/13-14-15/2014_13-14-15_1.html.
10. Prévention du cancer cervical. L'Alliance pour la prévention du cancer cervical (Alliance for Cervical Cancer Prevention, ACCP). 2004.
11. H. Idir, A. Bounedjar : Cancer du col utérin. Journal de la faculté de médecine de Blida N°6-AVRIL 2020.
12. Kemfang et al : Connaissances, Attitudes et Pratiques des Professionnels de la Santé sur le Cancer du SeinÀ l'Hôpital Général de Yaoundé, Cameroun. HealthSci. Dis : Vol 16 (3) July – August - September 2015.
13. Tebeu P M et al : Connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de santé sur le cancer du col de l'utérus au Cameroun. Santé publique volume 32 / N° 5-6 -2020.
14. Obossou. A.A.A.et al : Connaissances, Attitudes Et Pratiques En Matière De Cancer Du Col De L'utérus (Ccu) Chez Les Professionnels De Santé A Parakou Au Benin En 2016. European Scientific Journal, ESJ, 17(25), 290.
15. Lakehal A et al : Connaissances et attitudes des étudiants en médecine en fin de cycle vis-à-vis du cancer, Constantine, 2017. Journal algérien de médecine Jam Vol XXVIII, N°1 Janvier/Mars 2020.
16. Mama Cissé I,et al : Connaissance des professionnels de la santé sur les cancers du sein et du col utérin à Parakou en 2021. Rev. Ben. Mal. Inf. 2023 ; Vol.2 (N°1): 19-26.
17. Lakehal A et al : Rapport du registre du cancer de la wilaya de Constantine, 2018.
18. Essi MJ., Njoya O. L'Enquête CAP (Connaissances, Attitudes, Pratiques) en Recherche Médicale. HealthSci .2013 ; 14(2) : 1-3.

III. la journée de restitution des données sur l'enquête CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques) concernant le cancer du col de l'utérus chez le personnel des PMI de la wilaya de Constantine.

Une journée de restitution des résultats de l'enquête a eu lieu le **Lundi 03 Mars 2025** au siège de l'ORS « Est » avec la participation de :

- La responsable du programme de lutte contre le cancer du col utérin au niveau de la DSP ;
- Les responsables des SEMEP et les sages-femmes responsables des PMI ;
- Les professeurs d'épidémiologie et de médecine préventive du CHU et de l'EH Didouche Mourad de Constantine.

La journée avait pour objectif de restituer les résultats de l'enquête CAP menée auprès du personnel des PMI (Protection Maternelle et Infantile) de la wilaya de Constantine concernant le cancer du col de l'utérus. De partager les données recueillies, d'analyser les connaissances du personnel, et de discuter des recommandations pour améliorer la prévention et le dépistage de cette pathologie.

Les participants ont été invités à réagir aux résultats présentés. Les sages-femmes et les screeners ont partagé leurs expériences sur le terrain, soulignant les défis rencontrés. Les responsables des SEMEP ainsi que les enseignants ont proposé des pistes pour améliorer la formation du personnel et renforcer les campagnes de sensibilisation.

Les échanges fructueux entre les différents acteurs ont abouti à des recommandations concrètes pour renforcer les actions de prévention et de dépistage.

Recommandations

1- Formation continue et renforcement des capacités:

***Ateliers et séminaires :** Organiser des sessions de formation régulières sur le cancer du col de l'utérus, incluant des aspects tels que la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi.

***Modules en ligne :** Développer des cours en ligne accessibles pour permettre au personnel de santé de se former à leur rythme.

***Information, Education, Communication :** Formation du personnel sur les différents moyens IEC concernant le cancer du col de l'utérus.

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE MINISTRE DE LA SANTE INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE OBSERVATOIRE REGIONAL DE SANTE « EST »		
Journée de restitution des résultats de l'enquête CAP (Connaissances, Attitudes, Pratiques) sur le cancer du col utérin chez le personnel de la santé exerçant au niveau des PMI de la wilaya de Constantine		
Programme		
09h00-09h30	Accueil des participants	
09h30-09h45	Allocution d'ouverture	Dr. S. Djessas Directrice de l'ORS "Est"
09h45-10h15	Présentation des résultats (1ère partie)	Dr. S. Naidja Médecin épidémiologiste ORS "Est"
10h15-11h15	Présentation des résultats (2ème partie)	Dr. M. Hamouda Médecin épidémiologiste ORS "Est"
11h15-12H	Debat et recommandation	
Lundi 03 Mars 2025 A l'ORS Est		



2- Sensibilisation et éducation:

***Campagnes de sensibilisation :** Mettre en place des campagnes pour sensibiliser le personnel de santé à l'importance des connaissances sur ce type de cancer.

***Matériel éducatif :** Distribuer des brochures, affiches et autres supports éducatifs dans les établissements de santé.

***Échanges d'expériences :** Organiser des forums ou des tables rondes où les professionnels de santé peuvent partager leurs expériences et bonnes pratiques.

3- Amélioration des outils de dépistage et de diagnostic:

***Accès aux technologies :** Assurer que les établissements de santé disposent des équipements nécessaires pour le dépistage et le diagnostic précoce.

***Formation sur les outils :** Former le personnel à l'utilisation des nouvelles technologies et méthodes de dépistage.

4- Evaluation et suivi:

***Evaluation régulières :** Mettre en place des mécanismes pour évaluer régulièrement les connaissances du personnel de santé et l'efficacité des formations :

- Questionnaires et tests : pour évaluer les connaissances théoriques.
- Observations directes : pour évaluer les compétences pratiques en situation réelle.
- Indicateurs de performances : Mesurer l'impact des formations sur des indicateurs clés (taux de dépistage, diagnostic précoce, etc).

***Feedback :** Recueillir les retours d'expérience du personnel pour ajuster et améliorer les programmes de formation

5- Soutien institutionnel:

***Incitations:** Mettre en place des incitations pour encourager la participation aux formations (formation en présentiel, reconnaissance professionnelle, etc.).

6- Vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) qui reste une stratégie clé pour prévenir le cancer du col de l'utérus.

En mettant en œuvre ces recommandations, il est possible d'améliorer significativement les connaissances et les compétences du personnel de santé, ce qui contribuera à une meilleure prévention, détection et prise en charge du cancer du col de l'utérus.

Equipe de l'ORS "Est"

Dr Sabah Djessas: Directrice de l'Observatoire Régional de la Santé "Est".

Dr Meriem Hamouda: Médecin spécialiste en Epidémiologie et médecine préventive.

Dr Sara Naidja: Médecin spécialiste en Epidémiologie et médecine préventive.

Institut National de Santé Publique



Observatoire Régional de la Santé "Est"



المرصد الجهوي للصحة – شرق-

Siège: Laboratoire d'hygiène de Wilaya
cité Daksi Abdesslem -Constantine-

✉ orstdz@gmail.com
www.insp.dz