Journal de Recherche Multidisciplinaire
ISSN : 3088-5205
https://jorep.net

JOREP Journal de recherche multidisciplinaire

Volume : 1
Numéro : 9
Année : 2026
Mois : Mai

# Connaissance, attitude et pratique des femmes de la communaute de nkomotou Cameroun sur la prevention du cancer du col de l'uterus

Koudom Fomo Ariane

**Doctorante, Département de Sciences de la santé, option : sciences infirmières, Université Lisala, RDC**

## RÉSUMÉ

Le cancer du col de l'utérus est une maladie d'origine infectieuse à évolution lente qui se transmet par contact de la peau et des muqueuses le plus souvent lors des rapports sexuels. Le cancer du col utérus est un problème majeur de santé publique important en Afrique Subsaharienne, il est la plus répandu chez les femmes et qui cause 311000 décès par an dont 85% dans les pays les moins développés. En 2018, d'après l'OMS, 570 nouveaux cas de femmes touchées par le CCU dans le monde 311 décès, en Afrique on comptait plus de 119 nouveaux cas et plus de 81 décès. Le Cameroun est considéré par l'OMS comme l'un des pays avec un fort taux de prévalence dans le monde. Le pays avait enregistré en 2018, Des chiffres inquiétant, pourtant, l'OMS souligne que le CCU peut être évité par la vaccination des filles âgées de 9 à 14 ans; âges auxquels le vaccin présente la réponse immunitaire la plus élevée; par le dépistage systématique du CCU pour toutes les femmes âgées de 30 à 49 ans et par un traitement précoce pour celles présentant les lésions précancéreuses. C'est ainsi qu'en 2019, l'OMS s'alarmait du fort taux de prévalence du CCU chez les camerounaises, soit plus de 40%. L'institut en Europe recommande d'intégré ce vaccin anti Human Papilloma Virus dans le programme élargie de vaccination. D'après le gouvernement camerounais, l'introduction de ce vaccin sera effective d'ici septembre 2020. C'est dans cette optique, que nous avons jugé présomptueux de se pencher sur le phénomène de la connaissance, attitude et pratique des femmes de la communauté de NKOMETOU I sur la prévention du cancer du col de l'utérus et plus précisément dans la région du centre Cameroun. Ainsi, nous nous sommes posé la question de savoir « quelles sont les connaissances, attitudes et pratiques des femmes de la communauté de NKOMETOU I sur la prévention du cancer du col de l'utérus? » Cette étude qui s'affile dans la discipline des sciences infirmières mettant en exergue des mesures préventives pour lutter contre cette maladie s'inscrit dans le paradigme de la transformation pour répondre ainsi à notre question de recherche, nous nous sommes fixé pour objectif d'étudier les connaissances, attitudes et pratiques des femmes de la communauté de NKOMETOU I sur la prévention du cancer du col de l'utérus. Il s'agit d'une étude quantitative menée grâce à une technique d'échantillonnage non probabiliste accidentelle. L'enquête s'est effectuée du 13 janvier au 07 février 2020, à l'aide d'un questionnaire écrit qui a été soumis à 82 femmes rencontrées dans la communauté de NKOMETOU I. Parmi les 82 femmes enquêtées 47 ont un âge compris entre 15 et 20 ans. Néanmoins, 74 sur 82 connaissent l'existence du CCU. Par ailleurs, 6 femmes enquêtées sur 82 ont déjà effectué un test de dépistage. Au terme de notre étude, nous avons constaté qu'il y'a de femmes qui ne connaissent pas les moyens de prévention et aucune n'a encore reçu le vaccin contre le cancer du col de l'utérus.

Malgré le bon niveau de connaissance sur l'existence du cancer du col de l'utérus, le niveau d'information sur les facteurs de risques et les moyens de prévention restent faibles. Le programme de sensibilisation devrait être axé sur les facteurs de risques, les moyens de prévention, la vaccination et l'organisation des campagnes de dépistage. Ces informations peuvent permettre d'améliorer la planification des interventions de prévention.

**Mots clés :** Révention, Cancer du col de l'utérus, Connaissances, attitudes et pratiques (CAP), Femmes, Nkomotou, Cameroun

**Soumis le : 27 novembre, 2024**
**Publié le : 03 mai, 2026**
**Auteur correspondant : Koudom Fomo Ariane**
**Adresse électronique :** arianekoudom@yahoo.fr
**Ce travail est disponible sous la licence**
**Creative Commons Attribution 4.0 International.**

## 1. INTRODUCTION.

Le cancer est une maladie décrite depuis l'antiquité. C'est le médecin Grec HIPPOCRATE qui en comparant les tumeurs à un crabe, leur a donné pour la première fois les noms Grecs de « Karkinos » et « Karkinoma ». La comparaison est justifiée par l'aspect de certaines tumeurs, dont les prolongements rappellent les pattes de l'animal [1]. Dans le monde, dans les années 2005-2008, chaque année plus de 2,4 millions de cancers gynécologiques ont été répertoriés ce qui représentait 35 % des cancers féminins [2].Chaque année, plus de 310 000 femmes meurent d'un cancer du col de l'utérus, ainsi ce chiffre devrait atteindre près de 460 000 décès par an d'ici 2040, à moins que des mesures préventives ne soient mises en œuvre rapidement [3]. Les derniers chiffres du Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) montrent qu'environ 570 000 nouveaux cas de CCU ont été diagnostiqués dans le monde en 2018 et la mortalité à 312 000 décès, ce qui en fait le 4ème cancer le plus répandu chez les femmes dans le monde. Bien que le CCU 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 néanmoins, environ 90% de ces décès surviennent dans les pays en voie de développement [3,4]. Dans le continent africain, on observe des taux extrêmement élevés du CCU soit plus de 50/100 000 femmes [5].Cette forte prévalence est liée au niveau de développement du niveau de connaissances des populations sur les moyens de prévention du CCU [6].Ce cancer émergent est en progression en Afrique Subsaharienne Francophone(Sénégal, Gabon, Côte Ivoire, Madagascar et le Cameroun), avec plus de 75 000 nouveaux cas et près de50 000 décès par an [7].C'est ainsi qu'en 2012, au Cameroun, le registre du cancer à Yaoundé avait estimé l'incidence ajustée selon l'âge à 107 nouveaux cas pour 100 000 habitants, le CCU occupait le 2ème rang soit 13,8% après celui du cancer du sein soit 18,5%.Chaque année 1993 femmes sont diagnostiquées pour le CCU et 1120 en meurent ;on en dénombre 250 cas de cancer du col de l'utérus et du sein dans la région de l'Ouest Cameroun pourtant les facteurs de risques et les moyens de prévention sont connus, mais leur maitrise par la population contribuerait à diminuer sa fréquence [8,9]. Le CCU est l'un des cancers dont la prévention est possible et totale

grâce à la réalisation du Frottis Cervico-Vaginal qui est un examen permettant de dépister les lésions précancéreuses donc la prise en charge de ces derniers permet d'éviter le CCU [10]. La stratégie actuelle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande, quand c'est possible de débuter d'abord avec le dépistage par le test Human Papilloma Virus (HPV) et continuer par les inspections visuelles à l'aide d'acétique ou au lugol avant de poursuivre par les frottis et la biopsie. Face à cette situation, l'Afrique en général et tout particulièrement le Cameroun ne saurait rester voilé. Ainsi, il est impératif d'avoir une idée sur les connaissances, attitudes et les pratiques des femmes camerounaises et plus précisément celle de la communauté de NKOMETOU I sur les moyens de prévention du cancer du col de l'utérus. C'est pour cela que nous nous sommes proposé de mener une étude sur : « connaissances, attitudes et pratiques des femmes de la communauté de NKOMETOU I sur la prévention du cancer du col de l'utérus» afin d'apporter notre modeste contribution pour l'amélioration de la santé féminine. C'est dans cette perspective que nous explorons dans le présent article les connaissances, attitudes et pratiques des femmes de la communauté de NKOMETOU I sur la prévention du cancer du col de l'utérus. Sous cet angle, nous parlerons tour à tour de la méthodologie, ensuite des résultats, plus loin nous décrirons la discussion et enfin la conclusion clôturera la série.

## 2. METHODOLOGIE

### 2.1.Durée de l'étude

Nous entendons par durée de l'étude, le temps que nous avons mis pour mener notre étude. Pour raison de clarté, nous avons choisi de classer notre étude de deux manières :

- Classification selon la nature de notre étude dont elle est descriptive car elle permettra une collecte systématique de données dans le but de tracer un portrait clair sur la prévention du CCU dans la communauté de NKOMETOU I.
- Classification en fonction du temps c'est à dire en fonction de la période sur laquelle notre étude a été menée. La nôtre est transversale, car elle s'est fait sur une courte durée. Notre étude s'est déroulée de septembre 2018 à Février 2020.

### 2.2.Période de l'étude

Notre étude s'est sur une durée deux ans c'est-à-dire qu'elle a débuté depuis le jour où nous avons arrêté notre thème de recherche qui était en janvier 2018 jusqu'à la fin de la rédaction de notre mémoire qui était en Mars. Notre avons eu à colleté pendant trois semaines du 14 Janvier 2020 au 07 Février dans la communauté de NKOMETOU I.

### 2.3.Démarche utilisée

Il s'agit des étapes à suivre afin de mener à bien notre étude et d'en tirer une conclusion. Notre démarche a été inductive puisque nous sommes parti des particularités des femmes de NKOMETOU I pour tirer une conclusion dans l'ensemble du village de NKOMETOU.

### 2.4.Type d'étude

Il s'agit une étude quantitative, descriptive et transversale car elle décrit un échantillon de 82 femmes de la communauté de NKOMETOU I sur une courte période bien délimité par rapport à leurs connaissances, attitudes et pratiques sur les moyens de prévention du CCU. Ainsi, 89 questionnaires ont été soumis aux femmes, 82 questionnaires ont été retenus par rapport aux critères d'exclusions, 07 questionnaires ont été exclus.

### 2.5.Population cible ou échantillon

La population cible est un ensemble de personnes, d'évènements ou d'objets similaires sur lequel porte notre étude. Elle peut être primaire ou secondaire, mais d'après notre étude elle est primaire car les femmes qui ont reçu nos questionnaires sont directement concernées par l'enquête.

#### 2.5.1. La cible

La cible est la population que nous souhaitons toucher lors de l'enquête.

La population cible a été, toutes les femmes résidant dans la localité de NKOMETOU I.

#### 2.5.2. Taille de l'échantillon

Nous entendons par taille de l'échantillon, le nombre de sujet sur lequel va porter notre recherche. La taille d'échantillon a été fixée à 82 femmes.

#### 2.5.3. Critères de choix

Il s'agit des indications ou épreuves qui nous permettrons d'inclure ou d'exclure certains éléments de notre cible.

- **Critère d'inclusion** : les femmes qui ont été présentes durant l'enquête, qui ont accepté de participer et qui ont été mentalement et physiquement aptes.
- **Critère d'exclusion**: celles qui ont refusé de participer et qui n'ont pas rempli selon les critères suscités du questionnaire.

#### 2.5.4. Méthode d'échantillonnage

Elle est un processus de sélection d'un certain nombre d'unités faisant partie de la population de l'étude. On distingue deux méthodes d'échantillonnages, à savoir : l'échantillonnage probabiliste

qui obéit à la loi du hasard c'est à dire chaque personne de la population étudiée à une chance égale d'être sélectionner pour l'échantillon. Et non probabiliste qui n'obéit pas à la loi du hasard.

Notre choix d'échantillonnage sera non probabiliste et accidentelle/commodité car nous n'utiliserons que les informations des enquêtées disponibles.

### 2.5.5. Méthode de collecte

La méthode ou technique de collecte de données permet de recueillir systématiquement des renseignements sur les personnes de l'étude et sur leur contexte. On relève plusieurs techniques de collecte, à savoir : technique de collecte quantitative et la technique de collecte qualitative. Ce qui nous a préoccupés dans cette étude a été la technique de collecte quantitative par questionnaire qui est une technique de collecte de données par des questions.

### 2.5.6. Méthode de traitement

Après la collecte, les données ont été dépouillées manuellement à l'aide d'un papier format A4, d'un crayon, d'une règle et d'une gomme ; le calcul des pourcentages ont été faits à l'aide d'une calculatrice scientifique. Les résultats ont été représentés sous forme de tableau, diagrammes, et histogrammes ou sous forme littéraire et des commentaires.

### 2.5.7. Outil de collecte des données

Il consiste à réunir et à mesurer des informations en provenance de sources variées, afin d'obtenir une vue complète et précise d'un domaine d'intérêt .Pour notre collecte des données, nous avons utilisé un questionnaire écrit.

### 2.6.Éthique de l'étude

Considérations d'ordre éthique est un ensemble des dispositions prisent et nécessaires qu'il faut, prendre pour respecter l'intégrité des participants. Parmi ces considérations ou principes nous pouvons citer entre autre: le consentement éclairé, la confidentialité, l'anonymat etc. L'éthique de la recherche en santé traite l'ensemble des dispositions et mécanismes à faire observer par les promoteurs de travaux de rechercher en santé en vue de garantir le respect des droits des personnes impliquées. Tout travail scientifique exige le respect de l'éthique. Pour ce fait concernant notre étude, une demande d'autorisation de collecte des données sera destinée au chef du village de la communauté de NKOMETOU I.

Nous avons reçu une lettre de demande d'autorisation de collecte de donnée par l'administration académique. A l'aide de ceci nous nous rendu au CSI de NKOMETOU I rencontré la responsable

du centre qui a donné l'autorisation d'aller rencontrer le chef du village afin qu'elle nous donne accès dans son village pour la collecte.

Ainsi les exigences construites autour du respect des principes de l'éthique de recherche ont été les suivant :

- Le respect de la dignité humaine : Les participantes n'ont en aucun cas subir une influence extérieure pour répondre aux questions.
- Le respect du consentement libre et éclairé ; aucune information ne s'est recueillie à l'insu des personnes enquêtés.
- Le respect de la vie et des renseignements obtenus ont été confidentiels.

## 3. LES RESULTATS

### 3.1. Résultats émanant des caractéristiques sociodémographiques des enquêtées

La répartition des répondantes selon l'âge des femmes de NKOMETOU I. Nous relevons que 47 soit 57% des enquêtées ont un âge compris entre 15 et 20 ans représentant la tranche d'âge la plus nombreuse et caractérisant la tranche d'âge des femmes en plein essor d'avoir les caractéristiques requisses pour mieux appréhender certains concepts, tandis que les plus âgées 5 soit 6% des enquêtées ont un âge compris entre 45 ans et plus. Nous constatons donc, de plus en plus à l'approche de la vieillesse, elles ont des difficultés d'assimilation.

Les résultats relatifs aux réponses sur le niveau d'instruction illustre que56 soit 68% sont celles du secondaire, 2 soit 3% sont celles non scolarisé. Le fait d'avoir dans notre étude en majorité les élèves du secondaire, nous laisse croire que, du fait de leur niveau d'instruction et de leur capacité d'assimilation, elles possèdent de connaissances et mènent les actions en vue de la prévention du cancer du col de l'utérus chez les femmes.

Au sujet de l'activité professionnelle des enquêtées, nous notons une dominance de la part des ménagères 29 soit 35% par rapport aux autres activités (cultivatrice, couturière, commerçante et autre). Le nombre élevé des ménagères dans cette enquête se justifierait par le fait que NKOMETOU I est un village n'étant pas encore bien développé ne permet pas aux femmes de ladite localité de se lancé dans d'autres secteurs d'activités.

La répartition des répondantes selon les nombres d'enfants par femmes. Le profil sociodémographique des femmes a montré qu'il s'agissait surtout des multipares (à partir de 2 enfants et plus) 40 soit 48,8%. Ainsi la multiparité liée à la multigestité pourrait s'expliquer par le fait qu'elles ignorent encore le planning familial.

Il en ressort de cette partie que les connaissances, attitudes et pratiques des femmes de la communauté de NKOMETOU I sur la prévention du cancer du col de l'utérus peuvent être sous l'influence de de certains facteurs sociodémographiques comme le nombre d'enfants, le niveau d'instruction, et l'âge des premiers rapports sexuels.

### 3.2.Résultats émanant des connaissances des enquêtées sur le cancer du col de l'utérus

Concernant les résultats relatifs au fait d'avoir déjà entendu parler du CCU, il en ressort que sur 82 répondantes, 90,2% ont déjà entendue parler du cancer du col de l'utérus. Les résultats aux réponses sur la source d'information sur l'existence du CCU, il en ressort que les médias ont été cités par les femmes comme principale source d'information avec une fréquence de 27% soit 22. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que avec les nouvelles technologies de l'information et de la communication à l'instar du téléphones ont permis aux femmes de connaître l'existence cette maladie.

57% connaissent la ou les causes du cancer du col de l'utérus par contre on observe qu'il existe un effectif de 35 soit 43% qui ignore comment se contracte le CCU. La majorité des femmes de cette proportion savent par quoi est causé le CCU due peut être au fait qu'elles possèdent des téléphones androïdes qui leurs permettent de s'informer.

Les 65% ont donné de bonne réponse sur la question qui se posait quels sont les facteurs de risques du CCU, 34% ont des mauvaises réponses. Ceci nous laisse comprendre que la connaissance des femmes est liée au niveau d'étude, car plus on avance dans les études plus on a une connaissance de certaines choses.

En ce qui concerne les moyens de prévention du CCU cités par les femmes ayant participées à cette étude. Ceci dit 89% des connaissaient des bonnes moyens pour la prévention du CCU parmi lesquels l'examen de dépistage était le principal moyen avec 41% tandis que 11% des enquêtées étaient encore ignorantes de ces moyens de prévention.

Pour clos cette partie, nous constatons que malgré que la majorité des femmes ont de bonne connaissance sur la prévention du CCU, la minorité qui cause problème ne s'aurait resté voilée d'où cette étude.

### 3.3.Résultats émanant des attitudes des enquêtées sur la prévention du cancer du col de l'utérus

Les résultats sur la perception de la gravité du CCU dans la communauté de NKOMETOU I. Il ressort que, 96,3% voit le CCU comme une maladie grave donc la prévention doit en aucun cas être négligée. L'ignorance et le manque d'information empêche encore, 3,7% des femmes qui pensent que le CCU est une maladie comme les autres.

Il en découle que sur 39 répondantes qui avaient déjà eu l'initiative de faire le dépistage du CCU, un effectif de 24 soit 61,5% ont été sous la motivation des personnels soignant. Ceci prouve que les personnels soignant font de leur possible afin que le CCU soit prévenu par les femmes.

Concernant les moyens de sensibilisation sollicitée par les répondantes, les causeries éducatives ont été représentées comme meilleure moyen de sensibilisation. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les femmes ont besoin des personnels qualifiées présentes de corps et d'esprit qui leurs expliquerons mieux la chose.

L'organisation plus particulière des campagnes de sensibilisation de la population sur le CCU à travers les causeries, débats dans les centres de santé et à travers les médias pourraient inciter les femmes à se faire dépister.

### 3.4.Résultats émanant des pratiques sur la prévention du cancer du col de l'utérus.

Les réponses des répondantes sur la question portant sur l'âge des premiers rapports sexuels cité en majorité par les femmes variaient entre 15 et 18 ans. Le début des rapports sexuels aussi précoce pourrait s'expliqué par le manque d'éducation sexuelle aussi tôt que possible vis à vis de ces femmes tant par leurs parents que leurs enseignants.

La pratique du dépistage du CCU était de : 6/82 soit 7,31% des femmes enquêtées s'étaient déjà faire dépister contre le cancer du col de l'utérus. Ce taux très faible de la part des femmes par rapport au dépistage du CCU pourrait s'expliqué par le fait que les femmes de la communauté de NKOMETOU I sont encore ignorantes cette maladie dangereuse.

De prime abord, nous constatons que les femmes qui ont participées a cette étude ont en majorités des connaissances sur la prévention du CCU mais qui ne mettent pas en pratiques ces théories-là.

## 4. LA DISCUSSION

### 4.1.Discussion relative aux caractéristiques sociodémographiques des enquêtes

Beaucoup de facteurs sont incriminés dans la genèse des lésions dysplasiques du col de l'utérus qui, non traitée, sont susceptibles d'évoluer vers le cancer du col de l'utérus.

Le niveau d'éducation ou d'instruction est un facteur important qui peut influencer positivement ou négativement les connaissances, pratiques et attitudes des femmes sur la prévention du CCU.

De ce fait, il en ressort de la figure 4 du chapitre précédant que, 56/82 des enquêtées soit 68% avaient un niveau secondaire. Ce résultat va dans le même sens que la résultante trouvé par le chercheur OUEDRAOGO Gisèle qui, dans sa thèse de médecine portant sur : « prévalence des lésions précancéreuses et cancéreuses au centre de sante de référence de la commune V du district de BAMAKO », publié en 2012 avait déclaré que les 85,2% de ses enquêtées avaient le niveau d'étude du secondaire.

L'activité que ces femmes exercent dans leur vie constitue aussi un élément non négligeable de ce phénomène car la profession doit dans certains cas plus ou moins peser sur les résultats de ce thème. Comme révèle le chapitre précédant, nous avons noté une dominance de la part des ménagères soit 35% par rapport aux femmes actives (Salariées, cultivatrices, élèves, étudiantes, commerçantes et autre). Le nombre de femmes ménagères dans cette enquête se justifierait par le fait que NKOMETOU I est un village qui, n'étant pas encore bien développé ne permet pas aux femmes de se lancé dans d'autres activités. Ces propos concordent avec celui de OUEDRAOGO Gisèle dans sa thèse de médecine portant sur : « prévalence des lésions précancéreuses et cancéreuses au centre de sante de référence de la commune V du district de BAMAKO » avait dit : la profession de ménagère est la plus exercée, 84 soit 67,7% ; seulement 9 femmes, soit 7,3% sont salariées, les autres était soit des commerçantes ou vendeuses.

### 4.2. Discussion relative aux connaissances des enquêtées sur la prévention du cancer du col de l'utérus

Le CCU est une pathologie connue par les femmes soit 91% dans notre tableau 8, ce résultat cette résultante rime avec celui de Brazzaville en 2017 qui était de 78,6% et dans le district de santé de Mifi au Cameroun en 2018 soit 78,11%.

Les connaissances des femmes avaient pour principale source les médias avec une fréquence de 27%. Ce résultat rejoint celui trouvé à BAMAKO en 2006 soit 63,96% pour la même source d'information (médias). Cela peut prouver que le projet de lutte contre le CCU à NKOMETOU I a certainement existé mais n'a pas été vraiment pris en considération.

Il ressort du tableau 11 relative à la réponse des enquêtées, 52,72% ont dits qu'on parle CCU lorsque les cellules de la muqueuse cervicale dégénèrent en cellules malignes. Cela rejoint ce que WENDWAOGA Gisèle en 2012 déclare: 84,2% des enquêtées avaient donné une bonne réponse de ce que c'est que le CCU.

Concernant les connaissances de femmes sur la cause du CCU, il en ressort du tableau 11 que le HPV était cité par 57,3% des femmes comme l'argent pathogène fortement incriminé dans la survenue du CCU. Cette résultante va avec celui trouvé par WENDWAOGA Gisèle, 2012 qui avait noté une prédominance avec 59,8%. L'information sur le HPV mérité d'être poursuivie, intégrée aux messages de cette prévention au même titre que les autres infections sexuellement transmissibles déjà enseignées dans cette communauté.

Il ressort du tableau 12 que les femmes connaissaient au moins un facteur de risque du CCU soit 66%. Le pourcentage présenté par RAMA DJOUEDJON et al en 2018 soit 58,5% qui ne connaissaient aucun des facteurs de risque du cancer du col de l'utérus. Son résultat ne concorde pas avec celui trouvé dans notre travail scientifique. Ceci est la preuve qu'aujourd'hui les femmes sont un peu plus informées qu'hier. C'est sans doute la conséquence de la bonne utilisation des Technologies de l'Information et de la Communication par certaines femmes.

La multiplicité des partenaires sexuels était le principal facteur de risque cité par les enquêtées avec 34%. La bonne connaissance d'un des facteurs de risque relatifs à la multiplicité des partenaires pourrait dénoter de l'effort consenti par les médias et aussi de l'importance des activités de sensibilisation. En effet, lors des campagnes de dépistage de masse organisée par le ministère de la santé publique par certaines associations féminines militant pour le bien-être de la femme, l'accent est mis sur l'éviction des comportements sexuels à risque. C'est d'ailleurs que SANGARE R déclare en 2003: Le risque de CCU augmente avec le nombre de partenaire sexuels.

### 4.3.Discussion émanant des attitudes des enquêtées sur la prévention du cancer du col de l'utérus

Concernant le tableau 16 : 48% des femmes avaient déjà eu l'initiative de faire le test de dépistage du CCU. Par ailleurs, le personnel de santé était le principal motivateur dans la prise de cette initiative soit 61,53%. Ce résultat n'est pas trop différent de celui de OUEDRAOGO Gisèle qui avait déclaré 46,7% qui avaient affirmé pour avoir déjà encouragé leurs proches à se fait dépister par l'IVA/IVL.

Il ressort de la figure 10 que, 99% femmes désiraient obtenir les informations sur le cancer du col de l'utérus. La causerie éducative a été représentée par les femmes comme meilleure moyen de sensibilisation sur le CCU. L'organisation plus régulière des campagnes de sensibilisation de la population sur le CCU à travers les causeries-débats dans les centres de santé et à travers les médias pourrait inciter les femmes à se faire dépister massivement.

### 4.4.Discussion émanant des pratiques des femmes sur la prévention du cancer du col de l'utérus

L'âge des premiers rapports sexuels cités par les femmes variait entre 15 et 18 ans. Ce résultat rejoint celui de LANZAC qui avait dit que : la pratique médicale 1988, trouve que les femmes ayant eu leur premier rapport sexuel entre 15 et 17 ans avaient un risque multiplié par deux d'entrer en contact avec le virus et de développer le CCU.

Dans notre étude, la pratique du dépistage du CCU : 6/82 soit 7,31% des femmes enquêtées c'étaient faits dépister pour le cancer col de l'utérus. La situation n'était pas aussi meilleure en Tunisie où le recours au dépistage était estimé à 22,1%. Ce faible taux de dépistage pourrait refléter l'attitude de la communauté de NKOMETOU I en générale face au CCU.

Dans notre étude, 68% des femmes avaient jugé utile et nécessaire le dépistage mais seulement 7.31% s'était fait dépisté, et devrait être encouragé. Ce taux n'est pas loin de celui trouvé à Bamako au Mali en 2018.

Concernant la date du dernier frottis : 7% des femmes venaient de faire leurs tests, 5% des femmes avaient fait le test, il faisait longtemps et 88% n'avaient jamais effectuées un test de dépistage. Ceci dit que le CCU reste encore un sujet tabou pour certaines femmes en Afrique, au Cameroun et plus précisément dans la communauté de NKOMETOU I.

## 5. CONCLUSION

Au terme de notre étude portant sur les connaissances, attitudes et pratiques des femmes de la communauté de NKOMETOU I sur la prévention du cancer du col de l'utérus, nous pouvons affirmer sans risque de se tromper que malgré les limites relatives aux faiblesses de cette communauté, certaines se sont distinguées. Ainsi, pour parvenir aux résultats, nous nous sommes posé la question de recherche suivante : quelles sont les connaissances, attitudes et pratiques des femmes de la communauté de NKOMETOU I sur la prévention du cancer du col de l'utérus? Pour répondre à cette question de recherche, nous nous sommes fixés comme objectif principal d'étudier les connaissances, attitudes et pratiques des femmes de la communauté de NKOMETOU I sur la prévention du cancer du col de l'utérus. Pour atteindre ce but, nous avons mené une étude quantitative et grâce à la technique d'échantillonnage non probabiliste accidentelle, nous avons utilisé un questionnaire écrit pour la collecte des données sur un échantillon de 82 femmes pour une période allant du 13 janvier au 07 février 2020.Ainsi, pour analyser les données, nous avons utilisé la méthode uni variée grâce aux logiciels Microsoft Word et Excel. Les résultats qui en

découlent nous présentent les valeurs suivantes: 57% des femmes ont un âge compris entre 15 et 20 ans, 48% des femmes vivent en concubinage, 68% ont un niveau d'instruction égal au secondaire, 90,2% connaissent l'existence du cancer du col de l'utérus, 72% adoptent de bonnes moyens de prévention. Bien que les 90.2% de nos enquêtées connaissent l'existence du CCU , nous constatons avec amertume que **6 sur 82** soit **7%** des femmes seulement ont réscemment réaliser leur FCU, de plus 4 sur 82 des femmes avaient déjà réalisé le FCU il y avait de cela longtemps;**72** soit **88%** des femmes n'avaient jamais réalisé le FCU malheureusement. Nous pouvons donc au terme des résultats de cette enquete affirmer sans risque de se tromper que se faible taux serait due soit à la négligence , soit à une connaissance partiellement du CCU et de ses conséquences soit au déni. Les résultats de cette étude nous confirme que la presque totalité des enquêtées soit 98% n'avaient jamais reçu le vaccin contre le Virus Papillome Humain.

C'est ainsi que, par cet article, nous voudrons apporter notre contribution dans l'optique d'atteindre cet objectif , qui est de reduire significativement l'incidence du cancer du col de l'utérus. Consciente qu'il y a des aspects que nous n'avons pas pu évoquer, nous exhortons d'autres chercheurs à étudier significativement le taux de mortalité lié au cancer du col de l'uterus au Cameroun en general et en particulier dans la localité de NKOMETOU I et que vive la profession infirmière.

## 7. LES REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.

1. ORS : Observatoire Régional de la santé. Océan Indien les cancers. Octobre 2018.Consulté le 03/10/2019.
2. Bouslah. S, Soltani .MS, Ben. SA, Sriha. A Connaissances, attitudes et pratiques des femmes tunisiennes en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus. Psycho Onco. 2014 : 123.131[Google Schoolar]Actu Cameroun/ Cameroun. Cancer du col de l'utérus et du sein : 2400.Consulté le 08/09/2019
3. ONU Info/Journée Mondiale du Cancer: L'OMS appelle à faire plus pour éliminer le cancer du col utérin. http: //news.Un.Org/fr/story/2019/02/1035561.Alliance pour la prévention du cancer cervical (Alliance for Cervical Cancer Prevention, ACCP)
4. OMS: Lutte contre le cancer du col de l'utérus, 2017, 2e édition. Basil KEUGOU, Dr NANGUE Charlette : Health 4 Africal.february Consulté le 14/10/2019
5. Enow OGE Ndomp, Doh AS. Current Cancer incidences and trends in Yaoundé Cameroun. OGH 2012

6. OMS: Nouveau guide de l'OMS pour prévenir et combattre le cancer du col l'utérus: Communication de presse, 03/12/2014 à Melbourne/Australie
7. HAS : Haute Autorité de Santé/ Dépistage et prévention du cancer du col de l'utérus. Consulté le 05/10/2019
8. Actu Cameroun/Cameroun. Cancer du col de l'utérus et de sein : 2400 Consulté le 8/9/2019
9. Gauzère B, Aubry Pierre. Les cancers dans les pays en développement. Consulté le 29/08/2019
10. Basil Keukoung, Dr Nangue Charlette : Health 4 Africa: Lutte contre le cancer du col de l'utérus en Afrique Subsaharienne: adopter de bonnes pratiques, February 19/2/2015, Consulté le 4/10/2019.