

Facteurs associés au dépistage des cancers du col de l'utérus et du sein chez les femmes de 15-49 ans au Burkina Faso

Hervé BASSINGA^{1*}

Résumé

Contexte : Lorsque l'on considère les maladies non transmissibles (MNT), les cancers du col de l'utérus et du sein figurent parmi les principales causes de morbidité et de mortalité féminine au Burkina Faso. Bien que le dépistage précoce constitue une stratégie efficace pour améliorer la survie et la qualité de vie des femmes, les taux de recours y demeurent faibles. Cette étude explore les facteurs associés au dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein chez les femmes burkinabè âgées de 15 à 49 ans.

Données et méthodes : Cette recherche a combiné une analyse descriptive des taux de dépistage et une régression logistique binaire pour identifier les facteurs influençant le recours au dépistage des deux types de cancer à partir des données de l'enquête démographique et de santé (EDS) réalisée en 2021. L'analyse a porté sur un échantillon de 17 659 femmes âgées de 15 à 49 ans.

Résultats : La prévalence du dépistage du cancer du sein dans la population étudiée s'élève à 24,5% contre 14,6% pour le dépistage du cancer du col de l'utérus. Le recours au dépistage de ces deux cancers au Burkina Faso demeure marqué par d'importantes disparités sociodémographiques, économiques, géographiques et informationnelles. Un niveau d'instruction élevé, l'accès à l'assurance santé, le moyen de transport et l'exposition aux médias sont positivement associées au recours au dépistage. Ainsi, des inégalités persistent en défaveur des femmes pauvres, peu instruites, non assurées et vivant dans certaines régions.

Conclusion : Ces résultats soulignent l'importance de stratégies ciblées pour améliorer l'accessibilité et la sensibilisation au dépistage des cancers féminins, notamment auprès des femmes les plus vulnérables. Le renforcement du système de santé de proximité combiné à des interventions ciblées sur des profils socioéconomiques défavorisés des femmes relèverait les défis de la lutte contre ces MNT.

Mots-clés : dépistage, cancers du col de l'utérus, cancer du sein, facteurs, Burkina Faso

¹ Université Joseph Ki Zerbo/Institut Supérieur des Sciences de la Population (UJKZ/ISSP), Tel. : +226 76479488, 03 BP 7118, Blvd Charles De Gaulle, Ouagadougou, Burkina Faso

***Auteur correspondant** : Hervé Bassinga, Tel. : +226 76479488, singa05herve@gmail.com, ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-3952-0743>

Factors associated with cervical and breast cancer screening among women aged 15–49 in Burkina Faso

Abstract

Background: In terms of non-communicable diseases, cervical and breast cancer are among the leading causes of morbidity and mortality among women in Burkina Faso. Although early detection is an effective strategy for improving women's survival and quality of life, uptake rates remain low. This study explores factors associated with cervical and breast cancer screening in Burkinabe women aged 15-49.

Data and methods: This research combined a descriptive analysis of screening rates and binary logistic regression to identify factors influencing the use of screening for both types of cancer based on data from the 2021 Demographic and Health Survey (DHS). The analysis covered a sample of 17,659 women aged 15 to 49.

Results: The prevalence of breast cancer screening in the study population was 24.5%, compared with 14.6% for cervical cancer screening. Screening uptake for these two cancers in Burkina Faso remains marked by significant socio-demographic, economic, geographic and informational disparities. A high level of education, access to health insurance, Type of transport used and media exposure are positively associated with screening uptake. Conversely, inequalities persist to the disadvantage of women who are poor, poorly educated, uninsured and living in certain regions.

Conclusion: these results underline the importance of targeted strategies to improve accessibility and awareness of screening for female cancers, especially among the most vulnerable women. Strengthening the local health system, combined with targeted interventions for women with disadvantaged socio-economic profiles, would meet the challenges of combating these NCDs.

Keywords: screening, cervical cancer, breast cancer, factors, Burkina Faso

Introduction

En 2022, le cancer a touché 20 millions de personnes et causé 9,7 millions de décès dans le monde (1). Ces chiffres illustrent l'ampleur croissante du fardeau mondial du cancer, devenu l'une des principales causes de morbidité et de mortalité dans le monde. Cette situation est exacerbée par des facteurs démographiques, des changements de mode de vie, et des inégalités persistantes d'accès aux soins de santé, qui contribuent à une répartition inégale de la charge de la maladie entre les pays à revenus élevés et les pays à revenus faibles et intermédiaires (2).

Le cancer du col de l'utérus est le quatrième cancer le plus fréquent chez les femmes dans le monde avec environ 660 000 nouveaux cas et 350 000 décès en 2022 (3). Bien qu'il soit largement évitable, plus de 94% des décès surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où l'accès à la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV), au dépistage et au traitement demeure limité (4). L'Afrique subsaharienne est la région la plus touchée, avec les taux

d'incidence et de mortalité les plus élevés. Cela s'explique notamment par la faiblesse des infrastructures de santé, la pauvreté et une prévalence élevée du VIH qui augmente jusqu'à six fois le risque de développer un cancer du col de l'utérus (5). Ce cancer résulte d'une infection persistante au HPV à haut risque oncogène, une infection sexuellement transmissible très courante. Quant au cancer du sein, il est aujourd'hui le cancer le plus fréquent chez les femmes à l'échelle mondiale, avec environ 2,3 millions de nouveaux cas et 670 000 décès en 2022 (4). Il constitue aussi un enjeu majeur de santé publique, en particulier en Afrique subsaharienne, où les taux de mortalité figurent parmi les plus élevés du monde. Le taux d'incidence y atteint 36,6 cas pour 100 000 femmes, tandis que le taux de mortalité lui atteint 22,6 décès pour 100 000 femmes, reflétant ainsi un diagnostic souvent tardif et un accès limité aux services de dépistage et de traitement (1).

Peu importe la forme et le type de cancer, un diagnostic et une prise en charge précoce augmentent considérablement les chances de guérison. Dans ce contexte, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a lancé l'Initiative mondiale contre le cancer du sein, qui vise à améliorer la détection précoce et l'accès aux soins dans les pays à ressources limitées (6). En dépit de cette initiative, environ 60 à 70% des femmes en Afrique sont diagnostiquées à un stade avancé de la maladie, ce qui réduit fortement leurs chances de survie (7). Le taux de survie à cinq ans est estimé à 50% dans la région, contre plus de 90% dans les pays à revenu élevé (7). Ces inégalités s'expliquent par des infrastructures sanitaires insuffisantes, une insuffisance des programmes de dépistage, et des inégalités socio-économiques persistantes.

Au Burkina Faso, ces deux types de cancer constituent les principales causes de morbidité et de mortalité chez les femmes lorsque l'on s'intéresse aux maladies non transmissibles (MNT). Le cancer du sein représente 12,3 % de l'ensemble des cancers, 55 % des cancers féminins, et 21,4 % de tous les cas de cancer dans le pays (8). Quant au cancer du col de l'utérus, 1 132 nouveaux cas ont été enregistrés en 2020, dont 839 décès, soit un taux de mortalité de 74,1 % (6). Cette maladie est la deuxième forme de cancer la plus fréquente chez les femmes après le cancer du sein, représentant environ 6,3% de l'ensemble des cancers dans le pays (4). Ces chiffres alarmants s'expliquent par plusieurs facteurs, notamment le manque de sensibilisation, l'insuffisance du dépistage précoce, l'accès limité aux traitements, et des inégalités socio-économiques persistantes (9). Bien qu'un plan national de lutte contre le cancer ait été mis en place dans le

Vol. 48, n° 2 (1) – juillet – décembre 2025 – Sciences de la Santé - Publié le 31 décembre 2025 241

pays, l'insuffisance de l'infrastructure sanitaire, la stigmatisation sociale et le diagnostic tardif continuent d'entraver l'efficacité des actions entreprises.

L'analyse de la littérature montre que les recherches existantes sur le sujet se sont principalement appesanties sur des données issues du milieu hospitalier, portant exclusivement sur des patientes fréquentant les centres de santé (10–12) ou se limitant à des zones géographiques restreintes, comme dans les projets pilotes de recherche (13,14). La seule recherche menée à l'échelle nationale s'est focalisée sur le dépistage du cancer du col de l'utérus, à partir de données datant de 2013 (15) sans explorer les effets de plusieurs variables dont l'offre de santé et l'exposition aux médias qui constituent cependant des facteurs clés dans le recours aux soins de santé. Cette étude, fondée sur les données de la plus récente EDS du Burkina Faso, examine non seulement les facteurs sociodémographiques et socioéconomiques, mais également les facteurs liés à l'offre de santé ainsi que l'interaction potentielle entre le recours au dépistage des cancers et l'exposition aux médias (16–20), sources d'informations capitales sur les conséquences d'un dépistage tardif.

Dans la suite, nous abordons dans un premier temps, les aspects méthodologiques de la recherche dont la zone d'étude, les sources de données, l'échantillonnage, les cibles, les considérations éthiques, les variables d'étude et la méthode d'analyse. Dans un second temps, nous exposons les résultats avant d'aborder la discussion de ces résultats à la lumière des faits scientifiques et du contexte.

I. Matériels et Méthodes

1.1. Zone de l'étude

Le Burkina Faso est un pays enclavé et à faible revenu dont l'économie repose principalement sur l'agriculture et l'exploitation minière en plein essor mais fortement ralentie par la crise sécuritaire persistante depuis 2016. Sa population est très jeune, avec plus de 45% d'individus de moins de 15 ans (21), ce qui engendre d'importants besoins en services sociaux. Le pays fait face à d'énormes défis socioéconomiques, avec un taux d'alphabétisation faible (29,7% en 2019) (22) et une pauvreté monétaire élevée et relativement stable depuis plusieurs décennies, passant de 44,5% en 1994 à 47% en 2009, puis à 43,2% en 2021 (23). Le système de santé burkinabè est organisé de manière pyramidale, priorisant les soins de base, avec une hiérarchie des centres

de santé selon leurs capacités matérielles et techniques, les centres du niveau élevé étant exclusivement implantés en zone urbaine. Par ailleurs, le pays ne dispose que d'un seul centre spécialisé en oncologie, situé dans la capitale. Dans ce contexte, le dépistage des MNT, notamment les cancers, reste limité.

1.2. Source de données et population d'étude

L'étude utilise les données de l'EDS menée au Burkina Faso du 30 juillet au 30 novembre 2021. L'enquête est représentative aux niveaux national, régional et selon le milieu de résidence. Elle se base sur un échantillonnage aléatoire, stratifié et à deux degrés. Au total, 514 grappes ont été sélectionnées, puis 26 ménages par grappe. L'échantillon comprend 17 659 femmes âgées de 15 à 49 ans, interrogées à l'aide de questionnaires informatisés (CAPI) couvrant des données sociodémographiques et sanitaires. Toutes ces femmes en âge de procréer sont prises en compte dans l'analyse.

1.3. Variables d'analyse

Cet article mobilise deux variables d'intérêt : le dépistage du cancer du sein et celui du cancer du col de l'utérus. Chacune est codée de façon binaire : « oui » si la femme a déjà effectué le dépistage concerné, et « non » dans le cas contraire.

Pour identifier les facteurs associés à ces deux types de dépistage, plusieurs variables indépendantes sont utilisées. Les caractéristiques sociodémographiques et socioculturelles telles que le groupe d'âge, le niveau d'instruction, la religion et le statut matrimonial des femmes. Les variables socioéconomiques dont l'accès à un emploi et le quintile de niveau de vie du ménage estimé par une analyse en composantes principales (ACP) à partir des biens et équipements de ce dernier. L'exposition à l'information est mesurée à travers l'usage du téléphone mobile, la fréquence d'utilisation d'Internet, ainsi que l'exposition aux médias (radio, télévision, presse écrite). Enfin, pour tenir compte des inégalités d'accès aux services de santé, des variables contextuelles, telles que la région et le milieu de résidence (urbain ou rural), la possession d'une assurance santé et le moyen de transport utilisé pour se rendre dans un centre de santé sont mobilisées.

1.4. Considérations éthiques

Cette étude repose sur l'analyse des données secondaires ne contenant aucune information permettant d'identifier les participants. Sur le plan

éthique, le protocole de l'EDS a été approuvé par un comité d'éthique compétent et a fait l'objet des autorisations administratives requises. La collecte, le traitement et l'analyse des données ont été réalisés dans le respect strict des principes d'éthiques, notamment en ce qui concerne le consentement éclairé, la confidentialité et l'anonymat des répondantes.

1.5. Méthodes d'analyse

L'analyse s'est déroulée en deux étapes. D'abord, l'association entre le recours au dépistage des deux types de cancer et les variables explicatives a été examinée à l'aide du test de Khi-deux. Ensuite, les déterminants du recours au dépistage pour chacun des deux cancers ont été identifiés à partir de modèles de régression logistique, en raison de la nature binaire des deux variables d'intérêt. Dans ces modèles, le recours au dépistage est codé 1 lorsqu'il a eu lieu, et 0 dans le cas contraire.

II. Résultats

2.1. Analyse descriptive des pratiques de dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus selon diverses caractéristiques

La prévalence du dépistage du cancer du sein est de 24,46 % et celle du cancer du col de l'utérus de 14,60 %. Pour les deux cancers, les niveaux les plus élevés sont observés chez les femmes de 30 à 39 ans, avec un maximum de 33,40 % pour le sein et environ 20 % pour le col, tandis que les plus jeunes de 15–19 ans présentent les taux les plus faibles, notamment 3,16 % pour le col. Les femmes mariées ou en union enregistrent des niveaux nettement plus élevés pour les deux dépistages, soit 30,50 % pour le sein et 18,19 % pour le col, contre respectivement 6,28 % et 3,21 % chez les célibataires.

Des disparités régionales importantes apparaissent pour les deux cancers. Le dépistage du sein atteint 39,36 % dans le Nord et reste très faible dans le Sahel avec 6,12 %, tandis que pour le cancer du col, les niveaux sont de 22,86 % dans le Centre-Sud et de 2,61 % dans le Sud-Ouest. Le milieu de résidence montre une légère différence, le dépistage du sein étant plus fréquent en milieu urbain avec 27,92 % contre 22,80 % en milieu rural, tandis que le dépistage du col est légèrement plus élevé en milieu rural avec 14,92 % contre 14,16 %.

Les caractéristiques socioéconomiques présentent des gradients similaires pour les deux cancers. Les femmes en emploi affichent des niveaux plus élevés, soit 26,27 % pour le sein et 16,61 % pour le col,

tout comme les femmes assurées, qui atteignent 55,89 % pour le sein et 44,14 % pour le col. Les femmes issues de ménages riches présentent également des proportions supérieures, avec 27,31 % pour le sein et 17,75 % pour le col. Le niveau d'instruction supérieur est associé à des niveaux nettement plus élevés, atteignant 48,31 % pour le sein et 35,02 % pour le col, comparativement aux femmes sans instruction.

Les modalités d'accès aux services reflètent des écarts importants, avec 55,78 % de dépistage du sein et 34,83 % du col parmi les femmes utilisant la voiture ou le bus pour se rendre dans un centre de santé. Enfin, l'exposition aux médias et aux technologies de l'information est associée à des niveaux plus élevés pour les deux dépistages, notamment parmi les utilisatrices d'Internet, qui présentent 32,35 % pour le sein et 23,21 % pour le col, et parmi les femmes exposées à la télévision, à la radio ou à la presse écrite.

Tableau 1 : Taux de dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus selon plusieurs caractéristiques

Variables	N (%)	Dépistage du cancer du sein				Dépistage du cancer du col de l'utérus			
		n (cas de dépistage)	%	95%CI	P-value	n (cas de dépistage)	%	95%CI	P-value
Groupe d'âge									
15-19	3848	268	6,9	[06,6 ; 07,3]	0,0001	122	03,2	[02,9 ; 03,4]	0,0001
20-24	3244	776	23,9	[23,3 ; 24,5]		425	13,1	[12,6 ; 13,6]	
25-29	2676	882	32,9	[32,2 ; 33,6]		500	18,7	[18,1 ; 19,2]	
30-34	2526	809	32,0	[31,3 ; 32,7]		494	19,5	[18,9 ; 20,1]	
35-39	2266	757	33,4	[32,7 ; 34,1]		476	21,0	[20,4 ; 21,6]	
40-44	1779	506	28,5	[27,8 ; 29,1]		340	19,1	[18,5 ; 19,7]	
45-49	1320	323	24,5	[23,8 ; 25,1]		223	16,9	[16,3 ; 17,4]	
Statut matrimonial									
Célibataire	4196	264	6,3	[05,9 ; 06,6]	0,0001	135	03,2	[02,9 ; 03,5]	0,0001
Mariée/Vie avec partenaire	12869	3926	30,5	[29,8 ; 31,2]		2341	18,2	[17,6 ; 18,8]	
Divorcée/Séparée/Veuve	594	131	22,0	[21,4 ; 22,6]		103	17,4	[16,8 ; 17,9]	
Milieu de résidence									
Urbain	5732	1600	27,9	[27,3 ; 28,6]	0,0001	1031	14,2	[13,6 ; 14,7]	0,0001
Rural	11927	2719	22,8	[22,2 ; 23,4]		1548	14,9	[14,4 ; 15,4]	
Emploi									
Non	7281	1593	21,9	[21,3 ; 22,5]	0,0001	856	11,8	[11,3 ; 12,2]	0,0001
Oui	10378	2726	26,3	[25,6 ; 26,9]		1724	16,6	[16,1 ; 17,2]	
Assurance santé									
Non	17526	4246	24,2	[23,6 ; 24,9]	0,0001	2520	14,4	[13,9 ; 14,9]	0,0001
Oui	133	74	55,9	[55,2 ; 56,6]		59	44,1	[43,4 ; 44,9]	
Niveau de vie									
Pauvre	6296	1313	20,9	[20,3 ; 21,5]	0,0001	703	11,2	[10,7 ; 11,6]	0,0001
Moyen	3406	834	24,5	[23,8 ; 25,1]		463	13,6	[13,1 ; 14,1]	
Riche	7957	2173	27,3	[26,6 ; 28,0]		1412	17,8	[17,2 ; 18,3]	
Niveau d'éducation									
Aucun niveau	10292	2580	25,1	[24,4 ; 25,7]	0,0001	1461	14,2	[13,7 ; 14,7]	0,0001
Primaire	2515	581	23,1	[22,5 ; 23,7]		345	13,7	[13,2 ; 14,2]	
Secondaire	4444	962	21,6	[21,0 ; 22,3]		630	14,2	[13,7 ; 14,7]	
Supérieur	407	197	48,3	[47,6 ; 49,1]		143	35,0	[34,3 ; 35,7]	

Variables	N (%)	Dépistage du cancer du sein				Dépistage du cancer du col de l'utérus			
		n (cas de dépistage)	%	95%CI	P-value	n (cas de dépistage)	%	95%CI	P-value
Religion									
Musulmane	11195	2816	25,2	[24,5 ; 25,8]	0,0001	1597	14,3	[13,7 ; 14,8]	0,0001
Protestante	4365	1105	25,3	[24,7 ; 25,9]		733	16,8	[16,2 ; 17,4]	
Catholique	1431	320	22,4	[21,7 ; 23,0]		213	14,9	[14,3 ; 15,4]	
Traditionaliste/autre	668	78	11,8	[11,3 ; 12,2]		36	05,4	[05,1 ; 05,8]	
Moyen de transport									
Vélo	8593	2061	24,0	[23,3 ; 24,6]	0,0001	1214	14,1	[13,6 ; 14,6]	0,0001
Pieds	4597	892	19,4	[18,8 ; 20,0]		460	10,0	[09,6 ; 10,5]	
Moto	4294	1309	30,5	[29,7 ; 31,2]		871	20,3	[19,7 ; 20,9]	
Voiture/Bus	70	39	55,8	[55,1 ; 56,5]		24	34,8	[34,1 ; 35,5]	
Autre moyen	104	19	17,9	[17,4 ; 18,5]		9	08,8	[08,4 ; 09,2]	
Région									
Boucle du Mouhoun	1713	427	24,9	[24,3 ; 25,6]	0,0001	302	17,6	[17,1 ; 18,2]	0,0001
Cascades	541	101	18,7	[18,1 ; 19,2]		62	11,5	[11,1 ; 12,0]	
Centre	3550	967	27,2	[26,6 ; 27,9]		682	19,2	[18,6 ; 19,8]	
Centre est	1742	358	20,6	[19,9 ; 21,2]		218	12,5	[12,0 ; 13,0]	
Centre nord	1468	263	17,9	[17,3 ; 18,5]		149	10,2	[09,7 ; 10,6]	
Centre ouest	1821	280	15,4	[14,9 ; 15,9]		249	13,7	[13,2 ; 14,2]	
Centre sud	761	220	28,8	[28,2 ; 29,5]		174	22,9	[22,2 ; 23,5]	
Est	1153	316	27,4	[26,8 ; 28,1]		166	14,4	[13,8 ; 14,9]	
Hauts-bassins	1802	574	31,9	[31,2 ; 32,6]		216	12,0	[11,5 ; 12,5]	
Nord	994	391	39,4	[38,6 ; 40,1]		158	15,9	[15,4 ; 16,5]	
Plateau central	1059	343	32,3	[31,6 ; 33,0]		169	16,0	[15,4 ; 16,5]	
Sahel	451	28	6,12	[05,8 ; 06,5]		17	03,8	[03,5 ; 04,1]	
Sud-ouest	605	52	8,61	[08,2 ; 09,0]		16	02,6	[02,4 ; 02,8]	
Possession de téléphone									
Non	9573	2548	26,6	[25,9 ; 27,3]	0,0001	1432	15,0	[14,4 ; 15,5]	0,0001
Oui	3709	1147	30,9	[30,2 ; 31,6]		791	21,3	[20,7 ; 21,9]	
Utilisation d'Internet									
Jamais	14822	3405	23,0	[22,4 ; 23,6]	0,0001	1924	13,0	[12,5 ; 13,5]	0,0001
Oui, les 12 mois passés	2680	867	32,4	[31,7 ; 33,0]		622	23,2	[22,6 ; 23,8]	
Oui, avant les 12 mois passés	158	47	30,1	[29,5 ; 30,8]		33	21,3	[20,6 ; 21,8]	
Fréquence de suivi télé									
Pas du tout	9973	2222	22,3	[21,7 ; 22,9]	0,0001	1235	12,4	[11,9 ; 12,9]	0,0001
Moins d'une fois par semaine	2282	616	27,0	[26,3 ; 27,6]		369	16,2	[15,6 ; 16,7]	
Au moins une fois par semaine	5404	1482	27,4	[26,8 ; 28,1]		976	18,1	[17,5 ; 18,6]	
Fréquence d'écoute radio									
Pas du tout	7228	1560	21,6	[20,9 ; 22,2]	0,0001	846	11,7	[11,2 ; 12,2]	0,0001
Moins d'une fois par semaine	3746	973	26	[25,3 ; 26,6]		632	16,9	[16,3 ; 17,4]	
Au moins une fois par semaine	6685	1787	26,7	[26,1 ; 27,4]		1101	16,5	[15,9 ; 17,0]	
Fréquence de lecture de journaux									
Pas du tout	16384	3942	24,1	[23,4 ; 24,7]	0,0001	2312	14,1	[13,6 ; 14,6]	0,0001
Moins d'une fois par semaine	726	222	30,6	[29,9 ; 31,3]		149	20,5	[19,9 ; 21,1]	
Au moins une fois par semaine	549	155	28,3	[27,6 ; 28,9]		119	21,6	[21,0 ; 22,2]	
Total	17659	4320	24,5	[23,8 ; 25,1]	0,0001	2579	14,6	[14,1 ; 15,1]	0,0001

2.2. Facteurs associés aux dépistages des cancers du sein et du col de l'utérus

Le tableau 2 expose les déterminants du recours au dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus. Les analyses multivariées confirment les associations observées dans les analyses descriptives, tout en ajustant les effets pour les facteurs potentiellement confondants. Si certains déterminants apparaissent communs aux deux types de dépistage, d'autres se distinguent par un effet différencié en termes d'ampleur ou de significativité.

Considérant les variables sociodémographiques et socioculturelles, l'instruction, l'âge, le statut matrimonial et la religion de la femme apparaissent comme des déterminants communs du recours au dépistage des deux cancers. Le niveau d'éducation est graduellement associé au dépistage. Comparées aux femmes non instruites, celles ayant un niveau d'éducation supérieur ont une probabilité de dépistage nettement plus élevée, tant pour le cancer du sein (OR = 3,185 ; $p < 0,001$) que pour le cancer du col de l'utérus (OR = 2,615 ; $p < 0,001$). En ce qui concerne l'âge, toutes les tranches sont associées à des probabilités significativement plus élevées de dépistage par rapport aux 15-19 ans. Les femmes âgées de 25-29 ans (OR = 2,497 ; $p < 0,001$) et de 35-39 ans (OR = 2,438 ; $p < 0,001$) affichent les probabilités les plus élevées de dépistage pour le cancer du sein. Concernant le cancer du col de l'utérus, la probabilité est également plus élevée, avec un pic d'OR à 2,992 pour les femmes de 35-39 ans ($p < 0,001$). Sur le plan religieux, seules les femmes appartenant aux religions traditionnelles ou autres présentent une probabilité significativement plus faible de dépistage du cancer du sein (OR = 0,619 ; $p < 0,001$), comparées aux femmes musulmanes. Après ajustement, aucune différence significative n'est observée entre musulmanes, protestantes et catholiques. En ce qui concerne le cancer du col de l'utérus, un effet marginalement significatif est observé pour les protestantes (OR = 1,131 ; $p < 0,1$) et un effet négatif significatif pour les adeptes des religions traditionnelles ou autres (OR = 0,656 ; $p < 0,05$).

Par ailleurs, les femmes mariées présentent une probabilité significativement plus élevée de dépistage pour les deux cancers. Comparées aux célibataires, les femmes mariées ont respectivement une probabilité d'environ 6,7 fois et 6,3 fois plus élevée de dépistage pour le cancer du sein ($p < 0,001$) pour le dépistage du cancer du col de l'utérus ($p < 0,001$). Contrairement aux résultats descriptifs, les femmes

vivant en milieu rural ont une probabilité légèrement plus faible de se faire dépister pour le cancer du sein (OR = 0,862 ; p < 0,05), ce qui suggère l'influence de facteurs confondants. En revanche, après ajustement, l'effet du milieu de résidence n'est pas significatif pour le dépistage du cancer du col de l'utérus (OR = 0,899 ; p = 0,132).

Tableau 2 : Résultats de la régression logistique sur le recours au dépistage du cancer du sein

Modalités	Dépistage du cancer du sein			Dépistage du cancer du col de l'utérus		
	Odd-ratio ajusté	IC à 95%	p-value	Odd-ratio ajusté	IC à 95%	p-value
Groupe d'âge						
15-19 (Réf.)	1	1	1	1	1	1
20-24	1,946	[1,606 ; 2,358]	0,000	2,108	[1,601 ; 2,776]	0,000
25-29	2,497	[2,034 ; 3,066]	0,000	2,654	[1,993 ; 3,535]	0,000
30-34	2,305	[1,869 ; 2,842]	0,000	2,761	[2,058 ; 3,703]	0,000
35-39	2,438	[1,97 ; 3,017]	0,000	2,992	[2,229 ; 4,017]	0,000
40-44	2,047	[1,638 ; 2,557]	0,000	2,821	[2,083 ; 3,821]	0,000
45-49	1,744	[1,377 ; 2,209]	0,000	2,643	[1,922 ; 3,634]	0,000
Niveau d'étude						
Aucun (Réf.)	1	1	1	1	1	1
Primaire	1,123	[0,985 ; 1,28]	0,082	1,095	[0,933 ; 1,287]	0,267
Secondaire	1,415	[1,234 ; 1,623]	0,000	1,479	[1,256 ; 1,741]	0,000
Supérieur	3,185	[2,231 ; 4,548]	0,000	2,615	[1,782 ; 3,838]	0,000
Situation matrimoniale						
Célibataire (Réf.)	1	1	1	1	1	1
Mariée/vie avec partenaire	6,704	[5,525 ; 8,135]	0,000	6,269	[4,836 ; 8,128]	0,000
Divorcée/Séparée/Veuve	4,222	[3,148 ; 5,664]	0,000	5,223	[3,652 ; 7,469]	0,000
Accès à l'emploi						
Non (Réf.)	1	1	1	1	1	1
Oui	1,022	[0,933 ; 1,12]	0,633	1,189	[1,061 ; 1,333]	0,003
Milieu de résidence						
Urbain (Réf.)	1	1	1	1	1	1
Rural	0,862	[0,768 ; 0,968]	0,012	0,899	[0,784 ; 1,032]	0,132
Assurance santé						
Non (Réf.)	1	1	1	1	1	1
Oui	2,05	[1,208 ; 3,481]	0,008	1,833	[1,049 ; 3,205]	0,033
Niveau de vie du ménage						
Pauvre (Réf.)	1	1	1	1	1	1

Modalités	Dépistage du cancer du sein			Dépistage du cancer du col de l'utérus		
	Odd-ratio ajusté	IC à 95%	p-value	Odd-ratio ajusté	IC à 95%	p-value
Moyen	1,12	[0,996 ; 1,259]	0,058	1,15	[0,995 ; 1,331]	0,059
Riche	1,124	[0,988 ; 1,278]	0,076	1,33	[1,137 ; 1,555]	0,000 1
Moyen de transport						
Pieds (Réf.)	1	1	1	1	1	1
Vélo	1,285	[1,152 ; 1,433]	0,000 1	1,338	[1,166 ; 1,535]	0,000 1
Moto	1,502	[1,327 ; 1,7]	0,000 1	1,572	[1,351 ; 1,829]	0,000 1
Voiture/Bus	2,717	[1,296 ; 5,697]	0,008	1,498	[0,703 ; 3,193]	0,295
Autre moyen	1,219	[0,655 ; 2,271]	0,532	1,071	[0,514 ; 2,232]	0,855
Religion						
Musulmane (Réf.)	1	1	1	1	1	1
Protestante	1,072	[0,966 ; 1,19]	0,191	1,131	[1 ; 1,279]	0,051
Catholique	0,926	[0,785 ; 1,092]	0,36	1,012	[0,837 ; 1,224]	0,901
Traditionaliste/autre religion	0,619	[0,471 ; 0,814]	0,001	0,656	[0,444 ; 0,969]	0,034
Région de résidence						
Boucle du Mouhoun (Réf.)	1	1	1	1	1	1
Cascades	0,638	[0,505 ; 0,806]	0,000 1	0,514	[0,391 ; 0,676]	0,000 1
Centre	0,825	[0,687 ; 0,991]	0,039	0,665	[0,539 ; 0,82]	0,000 1
Centre est	0,676	[0,556 ; 0,821]	0,000 1	0,554	[0,441 ; 0,696]	0,000 1
Centre nord	0,653	[0,529 ; 0,807]	0,000 1	0,529	[0,411 ; 0,682]	0,000 1
Centre ouest	0,544	[0,445 ; 0,667]	0,000 1	0,708	[0,569 ; 0,883]	0,002
Centre sud	1,248	[1,029 ; 1,513]	0,024	1,329	[1,073 ; 1,647]	0,009
Est	1,222	[0,995 ; 1,502]	0,056	0,853	[0,665 ; 1,093]	0,209
Hauts-bassins	1,376	[1,153 ; 1,641]	0,000 1	0,504	[0,405 ; 0,628]	0,000 1
Nord	2,04	[1,701 ; 2,446]	0,000 1	0,843	[0,677 ; 1,05]	0,127
Plateau central	1,445	[1,201 ; 1,738]	0,000 1	0,799	[0,64 ; 0,997]	0,047
Sahel	0,181	[0,125 ; 0,263]	0,000 1	0,188	[0,12 ; 0,292]	0,000 1
Sud-ouest	0,353	[0,268 ; 0,465]	0,000 1	0,149	[0,099 ; 0,223]	0,000 1
Utilisation d'Internet						
Jamais (Réf.)	1	1	1	1	1	1
Oui, les 12 mois passés	1,295	[1,11 ; 1,51]	0,001	1,495	[1,252 ; 1,786]	0,000 1
Oui, avant les 12 mois passés	1,495	[0,97 ; 2,303]	0,069	1,739	[1,1 ; 2,749]	0,018

Modalités	Dépistage du cancer du sein			Dépistage du cancer du col de l'utérus		
	Odd-ratio ajusté	IC à 95%	p-value	Odd-ratio ajusté	IC à 95%	p-value
Fréquence de suivi de la télévision						
Pas du tout (Réf.)	1	1	1	1	1	1
Moins d'une fois par semaine	1,116	[0,973 ; 1,279]	0,116	1,008	[0,853 ; 1,19]	0,929
Au moins une fois par semaine	1,01	[0,896 ; 1,137]	0,876	1,071	[0,926 ; 1,237]	0,356
Fréquence d'écoute de la radio						
Pas du tout (Réf.)	1	1	1	1	1	1
Moins d'une fois par semaine	1,164	[1,035 ; 1,31]	0,011	1,3	[1,127 ; 1,501]	0,000
Au moins une fois par semaine	1,077	[0,974 ; 1,19]	0,149	1,11	[0,981 ; 1,256]	0,097
Fréquence de lecture de journaux						
Pas du tout (Réf.)	1	1	1	1	1	1
Moins d'une fois par semaine	1,216	[0,957 ; 1,545]	0,109	1,098	[0,842 ; 1,432]	0,489
Au moins une fois par semaine	0,753	[0,568 ; 0,998]	0,048	0,906	[0,67 ; 1,225]	0,523

Sur le plan socio-économique, la couverture santé, la possession d'un moyen de transport motorisé et l'emploi sont positivement associés au dépistage des deux cancers. La possession d'une assurance maladie double également les chances de dépistage : OR = 2,05 ($p < 0,01$) pour le cancer du sein et OR = 1,833 ($p < 0,033$) pour le cancer du col de l'utérus. L'utilisation d'un moyen de transport motorisé est également un facteur déterminant : par rapport à la marche, l'utilisation d'un vélo (OR = 1,285 ; $p < 0,001$), d'une moto (OR = 1,502 ; $p < 0,001$) ou d'une voiture/bus (OR = 2,717 ; $p < 0,01$) accroît significativement la probabilité de dépistage du cancer du sein. Concernant le cancer du col de l'utérus, des effets significatifs sont observés pour l'utilisation d'un vélo (OR = 1,338 ; $p < 0,001$) et d'une moto (OR = 1,572 ; $p < 0,001$), mais non l'utilisation de la voiture/bus, probablement en raison de la petite taille de l'échantillon. Il existe une association positive entre le niveau de richesse et le dépistage. Les femmes issues de ménages riches ont 1,33 fois plus de chances d'avoir été dépistées pour le cancer du sein ($p < 0,001$) et 1,124 fois pour celui du cancer du col de l'utérus ($p < 0,076$). Contrairement au cancer du sein, l'emploi est significativement associé au dépistage du cancer du col de l'utérus (OR = 1,189 ; $p < 0,01$).

Le contexte de résidence serait aussi un facteur clé du recours au dépistage des deux cancers. En effet, les chances de dépistage varient considérablement selon la région de résidence. Comparée à la région de la Boucle du Mouhoun, la probabilité de dépistage du cancer du sein est nettement plus faible dans le Sahel (OR = 0,181), mais plus élevée dans le Nord (OR = 2,04). Pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, les rapports de cotes varient de 0,149 dans le Sud-Ouest à 1,329 dans le Centre-Sud. Quant aux femmes qui résident en milieu rural, elles ont moins de chance (OR=0,862 ; $p < 0,01$) de recourir au dépistage du cancer du sein comparativement à celles du milieu urbain.

L'exposition aux médias et aux technologies de la communication est globalement favorable au dépistage des deux cancers. L'utilisation récente d'Internet est associée à une probabilité accrue de dépistage, aussi bien pour le cancer du sein (OR = 1,295 ; $p < 0,01$) que pour le cancer du col de l'utérus (OR = 1,495 ; $p < 0,001$ pour l'utilisation récente ; OR = 1,739 ; $p < 0,05$ pour l'utilisation antérieure). L'écoute occasionnelle de la radio est également associée à une augmentation significative de la probabilité de dépistage du cancer du sein (OR = 1,164 ; $p < 0,05$) ainsi que du cancer du col de l'utérus (OR = 1,300 ; $p < 0,001$). En revanche, la lecture régulière des journaux est paradoxalement associée à une probabilité plus faible de dépistage du cancer du sein (OR = 0,753 ; $p < 0,05$). Le suivi régulier de la télévision ne montre pas d'association significative après ajustement pour aucun des deux types de dépistages.

III. Discussion

Cette étude montre que le recours au dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus chez les femmes burkinabè de 15 à 49 ans est fortement influencé par des facteurs géographiques, sociodémographiques, culturels et socioéconomiques. Les disparités régionales observées s'inscrivent dans la continuité des travaux antérieurs, notamment ceux de Diendéré et al. (24) et de Zeba (26), qui soulignent l'hétérogénéité de l'offre de soins et la concentration des infrastructures sanitaires dans les zones urbaines du Centre et des Hauts-Bassins. Ces résultats concordent également avec ceux de Dickson et al. (25), qui mettent en évidence le rôle de l'accessibilité géographique dans les pays d'Afrique subsaharienne.

L'âge constitue un déterminant majeur du dépistage, avec une probabilité nettement plus élevée chez les femmes de 25 à 39 ans, en accord avec les observations de Sawadogo et al. (14) et d'autres études menées dans des contextes similaires (27–30). Cette tranche d'âge correspond souvent à une période de forte activité reproductive, durant laquelle les femmes sont plus fréquemment en contact avec les structures de santé, notamment à travers les consultations prénatales, postnatales ou de planification familiale, où le dépistage est proposé. Par ailleurs, le statut matrimonial renforce cette dynamique : les femmes mariées, souvent plus stables économiquement et socialement, sont davantage disposées à recourir aux services de dépistage. Ce comportement peut être facilité par le soutien du conjoint, mais aussi par une moindre stigmatisation sociale liée à la fréquentation des centres de santé. Ce résultat a été rapporté antérieurement par Pourette (31), Akinyemiju (21) et Isabirye (22).

Les facteurs culturels et religieux jouent également un rôle notable. L'appartenance aux religions traditionnelles serait associée à un moindre dépistage, rejoignant les constats d'Antaon et al. (34) et de Compaoré et al. (35), qui ont montré que les croyances et représentations socioculturelles pouvaient limiter l'adhésion aux programmes de prévention. À l'inverse, les femmes protestantes semblent davantage dépistées, un phénomène déjà observé en Afrique du Sud par Phaswana-Mafuya et Peltzer (36).

Les déterminants socioéconomiques confirment l'importance de la position sociale dans l'accès au dépistage. Le niveau d'instruction, l'assurance santé, la richesse du ménage et l'accès à un moyen de transport motorisé sont tous associés à une probabilité accrue de dépistage, conformément aux travaux de Ng'ang'a (37), Peltzer (38), Mensah (39), Akinyemiju (32), Keetile (40) et Mahumud (42). Les femmes assurées et celles bénéficiant de meilleures conditions économiques affichent les niveaux les plus élevés pour les deux cancers.

L'accès à l'information constitue également un levier essentiel. L'utilisation d'Internet, l'écoute de la radio et, dans une moindre mesure, la lecture des journaux ou l'exposition télévisuelle sont associés à un recours accru au dépistage, un résultat cohérent avec les analyses de Mekonen, Gebrehana et Tamir (30) et de Guèye et al. (43). Toutefois, certaines divergences apparaissent, notamment la faible

contribution de la télévision, ce qui rejoint les interrogations soulevées par Rondet (45) sur l'adéquation du contenu médiatique local.

Enfin, malgré la robustesse des associations observées, la capacité explicative des modèles demeure limitée, ce qui suggère l'existence d'autres facteurs non mesurés, tels que les perceptions de la maladie, la peur du diagnostic ou la qualité de l'accueil dans les services, identifiés dans les études de Compaoré et de Pourette (31,35). Ces éléments, combinés aux considérations biologiques rappelées par Konaté (46), invitent à renforcer les interventions multidimensionnelles intégrant profils sociodémographiques, soutien économique, renforcement de l'information et réduction des barrières structurelles et culturelles.

Conclusion

L'analyse multivariée des facteurs associés au dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus chez les femmes âgées de 15 à 49 ans au Burkina Faso a mis en évidence une combinaison de déterminants contextuels, sociodémographiques, socio-économiques et l'exposition à l'information. L'âge, l'instruction de la femme, le statut matrimonial, l'appartenance religieuse, l'accès à l'emploi, l'utilisation d'Internet, l'écoute de la radio ainsi que les disparités régionales apparaissent comme des facteurs influençant le recours au dépistage pour les deux types de cancers. Un niveau d'instruction élevé, la possession d'une assurance santé et l'accès à un moyen de transport motorisé constituent des éléments clés facilitant l'accès aux services de dépistage. Par ailleurs, l'exposition aux médias, notamment via Internet et la radio, joue également un rôle positif, soulignant le rôle central des canaux de communication dans la sensibilisation aux pratiques de prévention. En revanche, l'effet du milieu de résidence s'atténue après ajustement pour le cas du cancer du col de l'utérus.

Ces résultats appellent à renforcer les efforts de sensibilisation, d'amélioration de l'accessibilité géographique et financière aux services de dépistage, et à intégrer davantage les technologies de communication pour toucher un public plus large, en particulier dans les zones défavorisées.

Références bibliographiques

1. CIRC (2022) – Global Cancer Observatory. **[En ligne]**. <https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/tables?mode=population>. Consulté le 30/11/2025.
2. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, Jemal A. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*, Published online 4 April 2024; <https://doi.org/10.3322/caac.21834>;
3. IARC (2023) – GLOBOCAN 2022: Cervix uteri cancer. **[En ligne]**. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/23-cervix-uteri-fact-sheet.pdf>. Consulté le 30/11/2025.
4. Global breast cancer initiative implementation framework: assessing, strengthening and scaling-up of services for the early detection and management of breast cancer. Executive summary. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. The path that ends AIDS: UNAIDS Global AIDS Update 2023. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
6. Organisation mondiale de la Santé. Améliorer le dépistage et la prévention du cancer du col de l'utérus au Burkina Faso. **[En ligne]**. <https://www.afro.who.int/fr/news/au-burkina-faso-ameliorer-le-depistage-et-la-prevention-du-cancer-du-col-de-luterus>. Consulté le 30/11/2025.
7. Organisation mondiale de la Santé. (2023, 3 avril). Trois pays africains lancent une initiative pilote pour améliorer la prise en charge des cancers du col de l'utérus, du sein et de la prostate. Organisation mondiale de la Santé - Bureau régional de l'Afrique. **[En ligne]**. <https://www.afro.who.int/fr/countries/cote-divoire/news/trois-pays-africains-lancent-une-initiative-pilote-pour-ameliorer-la-prise-en-charge-des-cancers-du>. 2023. Consulté le 30/11/2025.
8. Organisation Mondiale de la santé, Au Burkina Faso, une lutte soutenue contre le cancer du sein. **[En ligne]**.

<https://www.afro.who.int/fr/news/au-burkina-faso-une-lutte-soutenue-contre-le-cancer-du-sein#:~:text=Au%20Burkina%20Faso%2C%20le%20cancer%20du%20sein,lutte%20qui%20met%20l'accent%20sur%20la%20pr%C3%A9vention. Consulté le 30/11/2025.>

9. Organisation mondiale de la Santé. Évaluation des capacités de lutte contre le cancer du sein dans la Région africaine de l'OMS en 2022. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé, Région africaine, 2025. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

10. Mensah K. Dépistage opportuniste du cancer du col par test HPV dans les pays à faibles et moyens revenus : exemples du Burkina Faso et de la Côte d'Ivoire [Internet] [phdthesis]. Université Paris Cité; 2021 [cité 6 avr 2025]. Disponible sur: <https://theses.hal.science/tel-04611785>.

11. Zeba, Salifou. 2020. « Femmes atteintes du cancer du col de l'utérus et accès aux soins dans la ville de Ouagadougou ». In *Vulnérabilités, santé et sociétés en Afrique contemporaine. Expériences plurielles*. Sous la direction de Bouma Fernand Bationo et Augustin Palé, p. 5-36. Québec et Ouagadougou : Éditions science et bien commun.

12. Konaté A, Sissoko SB, Coulibaly B, Sow A, Keïta M, Maïga R, et al. Génotypage des Virus du Papillome Humain (VPH/HPV) dans les lésions précancéreuses et cancéreuses du col utérin à Bamako (Mali). *Mali Santé Publique* [Internet]. 30 juin 2019 [cité 6 avr 2025];49-52. Disponible sur: <https://revues.ml/index.php/msp/article/view/1478>

13. Pourette D, Duchesne V, Bouchon M, Zongo S, Mensah K, DeBeaudrap P, et al. Accès à la prévention et aux soins du cancer du col de l'utérus à Ouagadougou (Burkina Faso) [Internet]. *Médecins du Monde ; IRD ; Ceped*; 2019 sept [cité 6 avr 2025]. Disponible sur: <https://hal.science/hal-04387231>.

14. Sawadogo B, Gitta SN, Rutebemberwa E, Sawadogo M, Meda N. Knowledge and beliefs on cervical cancer and practices on cervical cancer screening among women aged 20 to 50 years in Ouagadougou, Burkina Faso, 2012: a cross-sectional study. *Pan Afr Med J*. 2014;18:175.

15. Diendéré J, Kiemtoré S, Coulibaly A, Tougri G, Ily NI, Kouanda S. Low attendance in cervical cancer screening, geographical disparities and sociodemographic determinants of screening uptake among adult women in Burkina Faso : results from the first nationwide population-based survey. *Rev D'Épidémiologie Santé Publique* [Internet]. 1 août 2023 [cité 6 avr 2025];71(4):101845. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398762023004261>
16. Aboagye RG, Seidu AA, Ahinkorah BO, Cadri A, Frimpong JB, Hagan JE, et al. Association between frequency of mass media exposure and maternal health care service utilization among women in sub-Saharan Africa: Implications for tailored health communication and education. *PLOS ONE* [Internet]. 29 sept 2022 [cité 16 avr 2025];17(9):e0275202. Disponible sur: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0275202>
17. Biswas RK, Rahman ,Nusma, Islam ,Humayera, Senserrick ,Teresa, and Bhowmik J. Exposure of mobile phones and mass media in maternal health services use in developing nations: evidence from Urban Health Survey 2013 of Bangladesh. *Contemp South Asia* [Internet]. 3 juill 2021 [cité 16 avr 2025];29(3):460-73. Disponible sur: <https://doi.org/10.1080/09584935.2020.1770698>
18. Fatema K, Lariscy JT. Mass media exposure and maternal healthcare utilization in South Asia. *SSM - Popul Health* [Internet]. 1 août 2020 [cité 16 avr 2025];11:100614. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352827320302512>
19. Sserwanja Q, Mutisya LM, Musaba MW. Exposure to different types of mass media and timing of antenatal care initiation: insights from the 2016 Uganda Demographic and Health Survey. *BMC Womens Health* [Internet]. 11 janv 2022 [cité 16 avr 2025];22(1):10. Disponible sur: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01594-4>
20. Kansanga MM, Asumah Braimah J, Antabe R, Sano Y, Kyeremeh E, Luginaah I. Examining the association between exposure to mass media and health insurance enrolment in Ghana. *Int J Health Plann Manage* [Internet]. 2018 [cité 16 avr

2025];33(2):e531-40. Disponible sur:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hpm.2505>

21. INSD. Cinquième Recensement Général de la Population et de l'Habitation du Burkina Faso: SYNTHÈSE DES RÉSULTATS DÉFINITIFS [Internet]. Ouagadougou, Burkina Faso: Institut National de la Statistique et de la Demographie; 2022 p. 136.

Disponible sur:

<file:///C:/Users/hp/Documents/ISSP/Analyse%20EDS/Fronti%C3%A8res/Rapport%20resultats%20definitifs%20RGPH%202019.pdf>.

22. INSD. Rapport resultats definitifs RGPH 2019.pdf. 2022.

[https://www.insd.bf/sites/default/files/2023-](https://www.insd.bf/sites/default/files/2023-08/INSD_Rapport_SYNTHESE%20DES%20RESULTATS%20DEFINITIFS_1.pdf)

[08/INSD_Rapport_SYNTHESE%20DES%20RESULTATS%20DEFINITIFS_1.pdf](https://www.insd.bf/sites/default/files/2023-08/INSD_Rapport_SYNTHESE%20DES%20RESULTATS%20DEFINITIFS_1.pdf);

23. Koncobo Z, Zoungrana D, Nignan G, Coulibaly I. Enquête Harmonisée sur les Conditions de Vie des Ménages de 2021 (EHCVM-2021): Diagnostic de la pauvreté en 2021 [Internet].

Ouagadougou, Burkina Faso: Institut National de la Statistique et de la Demographie; 2024 p. 84. Report No.: 1. Disponible sur:

[https://www.insd.bf/sites/default/files/2024-](https://www.insd.bf/sites/default/files/2024-10/EHCVM_2021_Diagnostic%20de%20la%20Pauvret%C3%A9.pdf)

[10/EHCVM_2021_Diagnostic%20de%20la%20Pauvret%C3%A9.pdf](https://www.insd.bf/sites/default/files/2024-10/EHCVM_2021_Diagnostic%20de%20la%20Pauvret%C3%A9.pdf).

24. Diendéré J, Kiemtoré S, Coulibaly A, Tougri G, Ily N, Kouanda S. Low attendance in cervical cancer screening, geographical disparities and sociodemographic determinants of screening uptake among adult women in Burkina Faso: results from the first nationwide population-based survey. *Rev Épidémiologie Santé Publique*. 2023;71(4):101845.

25. Dickson KS, Boateng EN, Acquah E, Ayebeng C, Addo IY. Screening for cervical cancer among women in five countries in sub-saharan Africa: analysis of the role played by distance to health facility and socio-demographic factors. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):61.

26. Zeba, Salifou. 2020. « Femmes atteintes du cancer du col de l'utérus et accès aux soins dans la ville de Ouagadougou ».

In *Vulnérabilités, santé et sociétés en Afrique contemporaine*.

Expériences plurielles. Sous la direction de Bouma Fernand Bationo et Augustin Palé, p. 5-36. Québec et Ouagadougou : Éditions science et bien commun.

27. Akokuwebe ME, Idemudia ES, Lekulo AM, Motlogeloa OW. Determinants and levels of cervical Cancer screening uptake among women of reproductive age in South Africa: evidence from South Africa Demographic and health survey data, 2016. *BMC Public Health*. 2021;21(1):2013.
28. Alie MS, Negesse Y, Ayenew M. Determinants of Cervical Cancer Screening among women aged 30–49 years old in four African countries: a cross-sectional secondary data analysis. *Cancer Control*. 2023;30:10732748231195681.
29. Lemma Seifu B, Mekuria Negussie Y, Abrham Asnake A, Daba Chinkey F, Melak Fente B, Alamrie Asmare Z. Determinants of breast cancer screening among women of reproductive age in sub-Saharan Africa: A multilevel analysis. *PloS One*. 2024;19(12):e0312831.
30. Mekonen EG, Gebrehana DA, Tamir TT. Determinants of cervical cancer screening among women of childbearing age in four sub-Saharan African countries: insights from large population surveys. *BMC Cancer*. 2024;24(1):1304.
31. Dolorès Pourette, Véronique Duchesne, Magali Bouchon, Sylvie Zongo, Keitly Mensah, et al.. Accès à la prévention et aux soins du cancer du col de l'utérus à Ouagadougou (Burkina Faso). *Médecins du Monde*; IRD; Ceped. 2019. (hal-04387231).
32. Akinyemiju TF. Socio-economic and health access determinants of breast and cervical cancer screening in low-income countries: analysis of the World Health Survey. *PloS One*. 2012;7(11):e48834.
33. Isabirye A, Elwange BC, Singh K, De Allegri M. Individual and community-level determinants of cervical cancer screening in Zimbabwe: a multi-level analyses of a nationwide survey. *BMC Womens Health*. 2022;22(1):309.
34. Antaon J, Malanda JN, Suh SA, Nemy J, Essi M, Tebeu P. Facteurs Associés aux Barrières d'Accès au Dépistage du Cancer du Col de l'Utérus à Brazzaville. *Health Sci Dis*. 2021;22(6).
35. Compaore S, Ouedraogo CM, Koanda S, Haynatzki G, Chamberlain RM, Soliman AS. Barriers to cervical cancer screening in Burkina Faso: needs for patient and professional education. *J Cancer Educ*. 2016;31:760-6.
36. Phaswana-Mafuya N, Peltzer K. Breast and cervical cancer screening prevalence and associated factors among women in the

South African general population. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 2018;19(6):1465.

37. Ng'ang'a A, Nyangasi M, Nkonge NG, Gathitu E, Kibachio J, Gichangi P, et al. Predictors of cervical cancer screening among Kenyan women: results of a nested case-control study in a nationally representative survey. *BMC Public Health*. 2018;18:1-10.

38. Peltzer K, Phaswana-Mafuya N. Breast and cervical cancer screening and associated factors among older adult women in South Africa. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(6):2473-6.

39. Keitly Mensah. Dépistage opportuniste du cancer du col par test HPV dans les pays à faibles et moyens revenus: exemples du Burkina Faso et de la Côte d'Ivoire. *Santé publique et épidémiologie*. Université Paris Cité, 2021. Français.

40. Keetile M, Ndlovu K, Letamo G, Disang M, Yaya S, Navaneetham K. Factors associated with and socioeconomic inequalities in breast and cervical cancer screening among women aged 15–64 years in Botswana. *PloS One*. 2021;16(8):e0255581.

41. Akinyemiju TF. Socio-Economic and Health Access Determinants of Breast and Cervical Cancer Screening in Low-Income Countries: Analysis of the World Health Survey. *PloS One*. 14 nov 2012;7(11):e48834.

42. Mahumud* RA, Gow J, Keramat SA, March S, Dunn J, Alam K, et al. Distribution and predictors associated with the use of breast cancer screening services among women in 14 low-resource countries. *BMC Public Health [Internet]*. 29 sept 2020 [cité 10 mai 2025];20(1):1467. Disponible sur: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09557-w>

43. Guèye I, Diallo AI, Sangho O, Sawadogo B, Tine JAD. Facteurs associés à la pratique du dépistage du cancer du col utérin dans le district sanitaire de Joal, Sénégal, 2018: enquête ménage: Factors associated with the practice of cervical cancer screening in the health district of Joal, Senegal, 2018: household survey. *J Interv Epidemiol Public Health*. 2021;4(3).

44. Igiraneza PC, Omondi LA, Nikuze B, Uwayezu MG, Fitch M, Niyonsenga G. Cancer du sein chez les Rwandaises en âge de procréer du district sud de Kayonza: facteurs influençant les pratiques de dépistage. *Can Oncol Nurs J*. 2021;31(3):258.

45. Rondet C. Déterminants socio-territoriaux de l'absence ou du retard de participation aux dépistages des cancers féminins. Impact de l'origine migratoire et du lien social. Une étude en population générale à partir des données de la cohorte SIRS. 2016.
46. Konaté A, Sissoko S, Coulibaly B, Sow A, Keïta M, Maïga R, et al. Génotypage des Virus du Papillome Humain (VPH/HPV) dans les lésions précancéreuses et cancéreuses du col utérin à Bamako (Mali). Mali Sante Publique. 2019;49-52.