

CANCERS BUCCO-PHARYNGÉS :

Connaissances, attitudes et pratiques des médecins-dentistes à Constantine

LAKEHAL A⁽¹⁾, BOUAFIAA⁽²⁾, BELHAYOUL N⁽²⁾, TOURECHE TROUBAA⁽²⁾, NINI R⁽²⁾, BOUACHA S⁽²⁾, DEBACHE S⁽²⁾, NEZZAL L⁽¹⁾.

1) Département de Médecine, Faculté de Médecine de Constantine, Université Salah Bounider Constantine 3, Algérie. Registre de Cancer de la Wilaya de Constantine, Service d'Epidémiologie et de Médecine Préventive, CHU Ben badis de Constantine, Algérie.

2) Département de Médecine Dentaire, Faculté de Médecine de Constantine, Université Salah Bounider Constantine 3, Algérie.

E-mail : abdelhak.lakehal@univ-constantine3.dz

RÉSUMÉ :

Introduction : Les cancers bucco-pharyngés constituent un problème de santé majeur en Algérie. Essentiellement, du fait de leur mauvais pronostic. Ces cancers peuvent être détectés lors de l'examen clinique sans le recours à des équipements sophistiqués. Les dentistes sont importants dans la prévention primaire, secondaire et dans la prise en charge des patients atteints de ces cancers. L'objectif était d'évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des dentistes de la ville de Constantine vis-à-vis des cancers bucco-pharyngés. **Méthodes :** Enquête CAP (connaissances, attitudes et pratiques) auprès des médecins dentistes exerçant au niveau des établissements de santé orale et dentaire de la ville de Constantine. A l'aide d'un questionnaire anonyme, auto-administré et comprenant 4 rubriques : identification, connaissances sur l'épidémiologie des cancers bucco-pharyngés, les attitudes et les pratiques. **Résultats :** Total des enquêtés : 136 (taux de participation = 81,4 %). Sex ratio = 1 H / 2,3 F. La majorité des dentistes (87,5%), ont rapporté que le tabac reste le facteur de risque majeur des cancers oropharyngés. 73% des dentistes ont cité l'examen clinique comme le moyen le plus simple pour les dépister. Un peu plus de la moitié (52,2%) ignoraient le rôle de pivot qu'ils peuvent assurer, et l'aide (thérapeutique, psychologique, d'accompagnement, etc.) qu'ils doivent apporter à ces malades. Enfin, la fréquence des pratiques classées adéquates n'a pas dépassé les 6% que ce soit en pré, en cours ou après la fin des cures de traitement anticancéreux et même durant la période de suivi des patients. **Conclusion :** L'amélioration de la qualité de la prise en charge, par les médecins dentistes, des cancers buccopharyngés passe, inéluctablement, par une mise à niveau continue des compétences informationnelles et pratiques des praticiens à travers une formation initiale et une formation continue bien renforcées et mieux structurées.

Mots clés : Cancer buccopharyngé, Dentiste, Formation médicale.

ABSTRACT: ORAL AND PHARYNGEAL CANCERS: Knowledge, attitudes and practices of dentists in Constantine.

Background: Oropharyngeal cancers are a major health problem in Algeria essentially because of their poor prognosis. These cancers can be detected early by simple clinical examination. Dentists are important in the primary and secondary prevention and in the care of patients with these cancers. Dentists in Constantine were surveyed regarding their knowledge, attitudes and practices related to oral and pharyngeal cancer. **Methods:** KAP survey (knowledge, attitudes and practices) of dentists practicing at oral and dental health establishments in the city of Constantine using an anonymous questionnaire, self-administered and comprising 4 sections: identification, knowledge on the epidemiology of oral and pharyngeal cancers, attitudes and practices. **Results:** Total respondents: 136 (response rate 81.4%). The majority of dentists (87.5%) reported that smoking remains the major risk factor for oropharyngeal cancers. As well as 73% of dentists cited the clinical examination as the easiest way to detect it. Over half of dentists (52.2%) were unaware of the pivotal role they can provide and the help (therapeutic, psychological...) they should provide to these patients. Finally, the frequency of the appropriate classified practices did not exceed 6% either before, during or after cancer treatment and even during the period of follow-up of these patients. **Conclusion:** The improvement of the quality of the treatment of oropharyngeal cancers by dentists inevitably involves a continual upgrade of the informational and practical skills of practitioners. Initial and continuing training of dentists in Algeria must be well-reinforced and better structured.

Key words: Oral and Pharyngeal, Cancer, Dentist, Medical training.

INTRODUCTION

Les cancers bucco-pharyngés (CBP) représentent un groupe hétérogène de cancers qui touchent les lèvres, la cavité buccale, les glandes salivaires, l'oropharynx et le nasopharynx (de C00.0 à C11.9 selon la Classification Internationale des Maladies-Oncologie, 3e éd.). Ils représentent, de par leur fréquence (3,5% des cancers), et leur mortalité (3,4% de l'ensemble des décès par cancer) un des enjeux majeurs de la santé publique dans le monde [1].

Les cancers bucco-pharyngés font, également, partie des localisations cancéreuses connues pour leur mauvais pronostic [2, 3]. La survie de ces cancers est péjorative de par leur diagnostic à un stade avancé. Bien que la cavité buccale constitue, avec le revêtement cutané, l'une des seules régions anatomiques de l'organisme « explorable » sans dispositifs médicaux invasifs [4], la découverte de la maladie à un stade évolué, limite les possibilités d'un traitement curateur, envisageable uniquement pour les stades d'extension limitée. D'où l'intérêt du dépistage et du diagnostic précoce [2].

A ce niveau apparaît clairement le rôle de l'ensemble des professionnels de la santé ; Et plus particulièrement les spécialistes de la sphère oro-faciale, dont les médecins dentistes [4].

L'examen clinique rigoureux des muqueuses buccales, qui devrait être systématique lors de toute consultation bucco-dentaire, reste donc une étape indispensable et primordiale permettant le dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses ainsi que les facteurs de risque associés [5].

Le médecin-dentiste doit être présent dans tout le circuit cancérologique bucco-pharyngé allant de la prévention (facteurs de risque et dépistage) jusqu'au suivi post-thérapeutique (prise en charge des mucites post radiques, de la douleur, etc.). D'ailleurs, souvent, c'est lui le premier consulté et le plus fréquemment sollicité à ce niveau.

En Algérie, en dépit d'une tendance à l'augmentation, à l'instar des autres localisations cancéreuses, des taux d'incidence des cancers bucco-pharyngés qu'on continue d'observer. D'ailleurs, en 2017, ces taux ont atteint 4,1 nouveaux cas pour 105 hommes et 2 nouveaux cas pour 105 femmes (Registre de cancer de la wilaya de Constantine). Le cancer en Algérie est devenu une priorité : un premier plan national quinquennal (2015-2019) de lutte contre le cancer est mis en exécution. Ce plan a accordé, dans son axe stratégique N° 7, une place importante à la formation et la recherche sur le cancer. Cependant, le focus était centré particulièrement sur les nouveaux métiers et la recherche, et non pas sur les praticiens exerçant en première ligne, notamment en matière de prise en charge dépistage des cancers [6].

Également, peu d'études se sont intéressées au médecin dentiste et sa place dans la prise en charge de ces cancers.

D'où l'intérêt de notre étude qui avait comme objectif d'évaluer la prise en charge des cancers bucco-pharyngés par les médecins dentistes à travers l'évaluation de leurs connaissances théoriques, l'identification de leurs attitudes et la détermination de leurs pratiques vis-à-vis de ces cancers.

METHODES

1. Type d'étude

Il s'agissait d'une enquête transversale de type C.A.P (Connaissances, Attitudes et Pratiques). Elle a été réalisée à l'aide d'un questionnaire anonyme, auto-administré.

2. Population de l'étude

2.1. Population

L'étude a ciblé l'ensemble des médecins dentistes, généralistes ou spécialistes, exerçant au niveau des établissements publics

et privés (praticiens de santé publique) et au niveau de tous les services hospitaliers-universitaires de médecine dentaire (praticiens universitaires) de la ville de Constantine.

1.2. Echantillonnage

En raison des difficultés d'accéder à la liste nominative, exhaustive et à jour, des praticiens exerçant dans la ville de Constantine ; l'échantillonnage par quotas a été adopté selon les conditions suivantes : 1 Praticien universitaire : 1 Praticien de santé publique ; 1 Praticien généraliste : 1 Praticien spécialiste.

3. Recueil de données

Durant la période du 22 janvier au 28 Février 2018, les données ont été recueillies directement (face-to-face) par cinq enquêteurs (internes en médecine dentaire). Elles ont concerné :

3.1. Identification de l'enquête

Age, sexe, ancienneté et l'établissement d'exercice.

3.2. Connaissances sur les cancers bucco-pharyngés

Ordre de fréquence des cancers ; particulièrement bucco-pharyngés ; en Algérie par rapport aux pays occidentaux, les localisations des cancers bucco-pharyngés les plus fréquentes en Algérie, les facteurs de risque du cancer évitables et non évitables, le moyen de dépistage des cancers bucco-pharyngés et les complications bucco-pharyngées les plus fréquents des thérapeutiques anticancéreuses (chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie).

3.3. Attitudes

Place et rôle du médecin dentiste dans le circuit de prise en charge du malade atteint de cancer allant de la prévention des facteurs de risque au suivi des complications des thérapeutiques anticancéreuses.

Pratiques : actes pratiqués chez des patients candidats à un traitement anticancéreux, en cours et après un traitement anticancéreux.

4. Evaluation des réponses

L'évaluation des différentes réponses des participants a été réalisée sur la base d'un consensus entre les enquêteurs. Chaque réponse correcte a été notée « 1 ». Les scores ont été ajoutés pour créer un indice (mauvais, insuffisant, moyen, bon) pour les connaissances, et un autre indice (Néfaste, inadéquat, adéquat) pour les pratiques.

4.1. Evaluer le niveau de connaissances

Il a été restitué en quatre niveaux (mauvais, insuffisant, moyen et bon).

- Mauvais : Score = 0 ;
- Insuffisant : Score = 1 ;
- Moyen : Score = 2 ;
- Bon : Score \geq 3.

4.2. Identifier l'attitude

• L'attitude des médecins dentistes enquêtés envers la maladie cancéreuse bucco-pharyngée a été évaluée selon leurs réponses par « Oui » ou « Non » sur les choix cités.

• Les médecins dentistes enquêtés ont été qualifiés optimistes ou pessimistes envers le cancer selon les mots qu'ils en associaient: Optimisme (espoir, guérison, etc.), Pessimisme (la mort, inguérissable, etc.).

4.3. Identifier les pratiques

L'analyse a été établie en 3 niveaux (néfaste, inadéquat, adéquat):

- Néfaste : zéro bonne réponse ou que de mauvaises réponses ;
- Inadéquat : cumul d'une réponse juste et une autre fautive ;

• Adéquat : uniquement dans le cas où toutes les réponses sont justes.

5. Analyse statistique

Les résultats de l'étude sont présentés sous forme de pourcentage (%) pour les variables qualitatives et de moyenne \pm écart-type pour les variables quantitatives.

- Analyses bi variées : pour la comparaison des %, un test de Chi2 de Pearson a été utilisé. Le test exact de Fisher est utilisé seulement dans le cas où les conditions d'application du test de Chi2 ne sont pas remplies.

- Seuil de signification statistique retenu était de 5%.

- Tableaux et graphes conçus à l'aide du logiciel SPSS v22 et Excel©.

RESULTATS

1. Etude descriptive

1.1. Description de l'échantillon

Au total, 136 questionnaires ont été colligés. Or, le nombre de médecins dentistes contactés était de 167. Ce qui donne un taux de participation de 81,4%.

Les hospitalo-universitaires étaient au nombre de 78 (57,4%), parmi eux 66 résidents (48,5%). Les praticiens de santé publique au nombre de 58 (42,6%), dont la moitié exerçaient dans le secteur public. Par grade, 66 enquêtés (48,5%) étaient des médecins résidents, 47 (34,6%) des dentistes généralistes et 23 (16,9%) étaient des spécialistes.

Le sex-ratio des enquêtés était d'un homme pour 3 femmes. Quant à leur ancienneté dans l'exercice, la durée moyenne était de $9,56 \pm 9,16$ ans. Avec des durées d'ancienneté extrêmes allant d'une année à 43 ans (tableau I).

1.2. Connaissances sur les cancers bucco-pharyngés

Tableau I. Caractéristiques démographiques des dentistes enquêtés ; Constantine 2018.

Caractéristiques démographiques		Effectif	%
Sexe	Hommes	41	30,1
	Femmes	95	69,9
Age (ans)	24-29 ans	71	54,6
	30-39 ans	25	19,2
	40 ans et plus	34	26,2
Expérience (ans)	Moins de 5 ans	61	49,6
	5-14 ans	28	22,8
	15 ans et plus	34	27,6
Nature de l'établissement	Public	29	21,3
	Privé	29	21,3
	Hospitalo-universitaire	78	57,4
Secteur d'activité	Public	107	78,7
	Privé	29	21,3
Domaine d'activité	Santé publique	58	42,6
	Universitaire	78	57,4
Grades	Dentiste Généraliste	47	34,6
	Dentiste Spécialiste	23	16,9
	Résident	66	48,5
Total		136	100

Seulement, 21,3% des dentistes pensaient que le risque de développer un cancer, et surtout, un cancer bucco-pharyngé en Algérie est moindre par rapport aux pays développés. L'évaluation du niveau de connaissance sur les localisations des cancers bucco-pharyngés les plus fréquentes en Algérie a montré que 13,2% avaient un niveau qualifié de bon (tableau II).

En ce qui concerne les facteurs de risque, 70% des enquêtés avaient un niveau de connaissances bon (35%) à moyen (35,3%). D'ailleurs, le tabac a été cité par 119 dentistes (87,5%), l'alcool par 67 (49,3%) et l'infection à *Human Papilloma Virus* (HPV) par cinq dentistes (3,7%).

Par ailleurs, 74,1% ont répondu d'une manière juste sur le moyen de dépistage, le plus simple, des cancers bucco-pharyngés.

En termes de connaissances sur les complications bucco-pharyngées les plus fréquentes des thérapeutiques anticancéreuses, plus de la moitié (54,4%) des médecins dentistes enquêtés avaient un bon niveau. Mais, le tiers avaient un niveau compris entre le mauvais (24%) et l'insuffisant (11%).

1.3. Attitudes des dentistes

Le recueil des opinions des enquêtés, sur quels stades de la maladie cancéreuse bucco-pharyngée le dentiste peut intervenir, a montré que la majorité d'entre eux (entre 66,9 et 90,9%) pensaient qu'ils ont un rôle à assurer dans la prévention primaire (contre les facteurs de risque), secondaire (lors du dépistage) et dans le diagnostic de la maladie. Tandis que, des proportions moindres (entre 46,4 et 57,9%) ont approuvé qu'ils doivent intervenir afin d'établir les bilans lésionnels avant et après traitement anticancéreux et la prise en charge des complications, effets secondaires et de la douleur (tableau III).

L'analyse des mots que les enquêtés ont associé au cancer a montré que 75% étaient pessimistes et gardaient une image sombre envers la maladie cancéreuse de façon générale.

Tableau III. Attitudes des dentistes enquêtés vis-à-vis des cancers bucco-pharyngés ; Constantine 2018.

Attitudes envers les cancers bucco-pharyngés		Effectif	%
Stades d'intervention du médecin dentiste dans la maladie cancéreuse bucco-pharyngée*	Prévention des facteurs de risque	109	83,8
	Dépistage	120	90,9
	Diagnostic	87	66,9
	Bilan lésionnel avant traitement anticancéreux	69	54,3
	Traitement anticancéreux	22	17,9
	Bilan lésionnel après traitement anticancéreux	58	46,4
	Prise en charge : douleur et des effets indésirables	73	57,9
	Suivi à long terme (Rechute, complications, etc.)	65	52,4
Image du cancer	Optimistes	28	25,9
	Pessimistes	80	74,1

* Total des % différents de 100% : plusieurs réponses pour chaque dentiste.

Tableau II. Connaissances des dentistes enquêtés sur les cancers bucco-pharyngés ; Constantine 2018.

Connaissances sur les cancers bucco-pharyngés		Effectif	%	
<i>Incidence des CBP en Algérie †</i>	Plus élevée	36	26,5	
	Moins élevée	29	21,3	
	Equivalente	18	13,2	
	Ne sais pas	53	39	
<i>comparativement aux pays développés</i>	Réponse juste	29	21,3	
	Réponse fausse	107	78,7	
<i>Localisations des Cancers bucco-pharyngés fréquents en Algérie §</i>	Cavum	85	62,5	
	Langue	32	23,5	
	Larynx	12	8,8	
	Glandes salivaires	11	8,1	
	Lèvres	6	4,4	
	Pharynx	4	2,9	
	Plancher	3	2,2	
	Palais	2	1,4	
	Joue	1	0,7	
	Autres ‡	40	29,4	
	<i>Niveau de connaissances :</i>			
Mauvais	40	29,4		
Insuffisant	53	39		
Moyen	25	18,4		
Bon	18	13,2		
<i>Facteurs de risque des cancers bucco-pharyngés §</i>	Tabac	119	87,5	
	Alcool	67	49,3	
	Mauvaise hygiène bucco-dentaire	24	17,6	
	Alimentation	21	16,1	
	Stress	16	11,8	
	Agent viral (<i>Human Papilloma Virus</i>)	5	3,7	
	Age	2	1,5	
	Lésions précancéreuses	2	1,5	
	Association Tabac et alcool	1	0,7	
	Autres ¶	49	34,6	
	<i>Niveau de connaissances :</i>			
	Mauvais	20	14,7	
	Insuffisant	21	15,4	
Moyen	48	35,3		
Bon	47	34,6		
<i>Moyen de dépistage des cancers bucco-pharyngés</i>	Examen clinique	81	73	
	Examen radiologique	8	7,2	
	Biopsie	7	6,3	
	Autres ¶	15	13,5	
<i>Complications bucco-pharyngées des thérapeutiques anticancéreuses §</i>	Ostéo-radionécrose	53	39	
	Mucite	42	31	
	Caries	42	31	
	Sécheresse buccale	37	27,2	
	Xérostomie	27	19,9	
	Limitation de l'ouverture buccale	19	14	
	Trismus	16	11,8	
	Perte de substance	10	7,4	
	Agueusie	9	6,6	
	Altération des fonctions	3	2,2	
	Candidoses	1	0,7	
	Autres **	116	85,3	
	<i>Niveau de connaissances :</i>			
	Mauvais	32	23,5	
	Insuffisant	15	11	
	Moyen	15	11	
	Bon	74	54,4	

* Par rapport au total des enquêtés ; † Cancers Bucco-Pharyngés ; ‡ maxillaires, sinus, ethmoïde, kyste, fibrome, lésions blanches, etc. ; ¶ hérédiété, l'irradiation, traumatisme, immunodépression, pollution, climat, allergie, les détergents, prothèses mal conçues, etc. ¶ Bilan sanguin, prélèvement, dépistage précoce, signes cliniques, lésions élémentaires ; ** Ostéonécrose des maxillaires, ulcération, parodontopathies, lyse osseuse, Métastase, aphtes, stomatite, mycose, immunodépression. § Total des % différent de 100% : plusieurs réponses pour chaque dentiste.

1.4. Pratiques des dentistes

Dans leurs pratiques, 47,1% des dentistes avaient déjà suspecté une pathologie tumorale maligne bucco-pharyngée chez l'un de ses malades. Parmi eux, et devant toute suspicion, 80% orientaient leurs patients, d'emblée, vers d'autres spécialistes et ne tentaient aucune prise en charge (tableau IV).

Tableau IV. Pratiques des dentistes enquêtés chez les patients atteints de cancers bucco-pharyngés ; Constantine 2018.

Précautions à prendre		Effectif	%*	
<i>Chez des patients candidats à un traitement anticancéreux</i>	Remise en états de la cavité buccale	62	45,6	
	Motivation à l'hygiène bucco-dentaire	13	9,6	
	Confection des gouttières fluorées	12	8,8	
	Autres †	20	14,7	
	<i>Niveau de pratiques :</i>			
	Néfaste	16	18	
	Inadéquat	69	77,5	
	Adéquat	4	4,5	
	<i>Chez des patients en cours du traitement anticancéreux</i>	Gérer les complications	49	36
		Gérer les urgences	12	8,8
Motivation à l'hygiène bucco-dentaire		11	8,1	
Soulager les douleurs		4	2,9	
Confection de la prothèse		2	1,5	
Autres ‡		52	38,2	
<i>Niveau de pratiques :</i>				
Néfaste		24	31,6	
Inadéquat		50	65,8	
Adéquat		2	2,6	
<i>Chez des patients après les cures et traitements anticancéreux</i>	Gérer les complications	21	15,4	
	Remise en états de la cavité buccale	15	11,0	
	Motivation à l'hygiène bucco-dentaire	13	9,5	
	Prothèse obturatrice	10	7,3	
	Gérer les urgences	1	0,7	
	Soulager les douleurs	1	0,7	
	Autres ¶	50	36,7	
	<i>Niveau de pratiques :</i>			
	Néfaste	24	26,1	
	Inadéquat	66	71,7	
Adéquat	2	2,2		
<i>Chez des patients pendant leur suivi à long terme</i>	Traitements dentaires	37	27,2	
	Contrôle	16	11,7	
	Motivation à l'hygiène bucco-dentaire	7	5,1	
	Les récurrences	1	0,7	
	Autres §	14	10,2	
	<i>Niveau de pratiques :</i>			
	Néfaste	14	26,9	
	Inadéquat	35	67,3	
	Adéquat	3	5,8	

* Par rapport au total des enquêtés † prothèse obturatrice, antibioprophy-laxie, approche psychologique, avis du médecin traitant, massage musculaire, sevrage tabagique, orientation ; ‡ avis du médecin traitant, abstention, approche psychologique, attendre la fin de la cure, extraction, bilan sanguin, alimentation équilibrée ; ¶ soins bucco-dentaires, avis du médecin traitant, contrôle, extraction ; § avis du médecin traitant, antibiothérapie, approche psychologique, demande d'examen d'imagerie, massage, dépistage des lésions précancéreuses.

Pour ce qui est des précautions à prendre devant les patients atteints de cancers bucco-pharyngés et candidats à un traitement anticancéreux, 62 (45,6%) ont souligné l'importance, à ce stade, de la remise en état de la cavité buccale, 13 (9,6%) veillaient sur l'hygiène bucco-dentaire (HBD) et 12 (8,8%) ont noté l'intérêt de confectionner des Gouttières Porte Gel fluoré (GPGF). L'évaluation combinée de leurs réponses a montré que, seulement, 4,5% des médecins dentistes enquêtés ont rapporté des pratiques qualifiées d'adéquates.

Face à un patient en cours de traitement anticancéreux, 61 (44,9%) ont souligné qu'il sera primordial de gérer les complications et les éventuelles urgences, 11 (8,1%) ont insisté sur l'HBD et quatre (2,9%) ont signalé qu'il faudra soulager, également, les douleurs. L'évaluation combinée, quant à elle, a montré que seulement 2,6% des dentistes enquêtés ont rapporté des pratiques adéquates et 31,6% des pratiques étaient qualifiées néfastes.

Après une cure ou un traitement anticancéreux, 21 (15,4%) des enquêtés ont signalé la nécessité de veiller à la prise en charge des complications, 15 (11%) ont noté qu'il sera important de remettre en état de la cavité buccale, 13 (9,6%) ont insisté sur l'HBD et 10 (7,4%) ont souligné l'intérêt, à ce stade, des prothèses obturatrices. L'évaluation combinée a montré que seulement 2,6% des dentistes enquêtés ont rapporté des pratiques adéquates.

Durant la phase de suivi à long terme de ces patients, l'évaluation globale n'a montré qu'une proportion de 5,8% des dentistes enquêtés qui ont rapporté des pratiques adéquates. Quarante-quatre dentistes (32,4%) ont souligné la nécessité de poursuivre les contrôles et traitements dentaires. Un seul enquêté (0,7%), par ailleurs, a parlé de la recherche active des rechutes et récidives.

2. Etude analytique

2.1. Impact du niveau de connaissances théoriques sur la pratique des dentistes

Notre étude a montré que le niveau des pratiques est lié proportionnellement au niveau de connaissances théoriques sur le cancer. D'ailleurs, sur la figure 1, on voit que, chez les dentistes qui avaient des connaissances insuffisantes ou mauvaises, les pratiques inadéquates et néfastes étaient plus fréquentes. Et que l'inverse était, également vrai (avant le traitement anticancéreux : $p < 0,0001$, durant le suivi à long terme des patients : $p < 0,04$) (figure1).

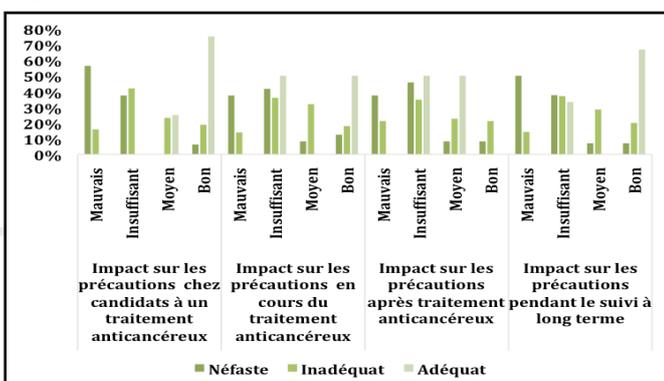


Figure 1. Impact du niveau de connaissances théoriques sur la pratique des dentistes ; Constantine 2018.

2.2. Comparaison entre établissement universitaire et établissements non universitaires (publics et privés)

• Connaissances :

Les dentistes exerçant en milieu universitaire avaient des niveaux de connaissances meilleurs que les non universitaires, notamment sur l'épidémiologie des cancers ($p = 0,001$) et les complications buccopharyngées des différentes thérapeutiques anticancéreuses ($p < 0,0001$) (figure 2).

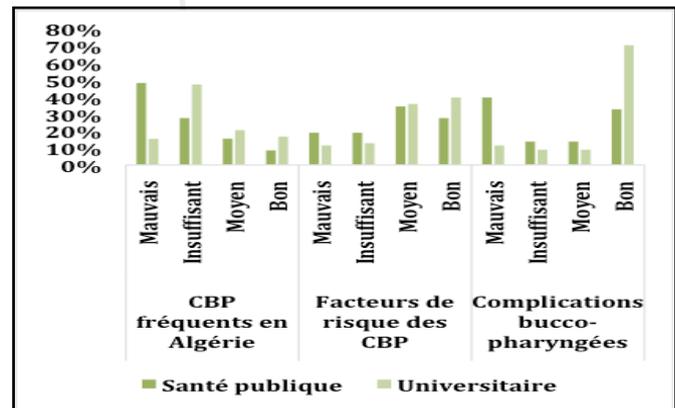


Figure 2. Connaissances des dentistes des établissements universitaires versus dentistes des établissements de santé publique ; Constantine 2018.

• Pratiques :

Les pratiques néfastes étaient plutôt observées parmi les praticiens non universitaires alors que les pratiques inadéquates et adéquates étaient plus notées parmi les praticiens universitaires. Comparaison selon l'ancienneté du diplôme des médecins dentistes enquêtés

• Connaissances :

L'analyse selon l'ancienneté du diplôme du praticien a montré de meilleurs niveaux de connaissances chez les nouveaux praticiens (inférieur à 5ans). Une diminution progressive est de plus en plus remarquée que le diplôme est ancien (épidémiologie des cancers : $p = 0,036$; complications buccopharyngées des différentes thérapeutiques anticancéreuses : $p < 0,0001$).

• Pratiques :

Parallèlement, l'analyse des niveaux de pratiques des praticiens enquêtés n'a pas montré de différences significatives entre les dentistes nouvellement diplômés et les plus anciennement diplômés (p compris entre 0,11 et 0,5).

DISCUSSION

Notre étude qui avait pour objectif d'évaluer la prise en charge des cancers buccopharyngés par les médecins dentistes à travers l'évaluation du niveau des connaissances, étant donné qu'elles déterminent leurs attitudes envers la maladie et les malades qui motivent, à leurs tours, la pratique des praticiens [7].

Elle tire son originalité du fait qu'elle soit l'une des premières études à s'intéresser au rôle du médecin dentiste dans le parcours de prise en charge des cancers bucco-pharyngés en Algérie.

Il s'agissait d'une étude CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques) à visée mixte (descriptive et analytique) ciblant les médecins dentistes exerçant dans la ville de Constantine et au travers des différents types d'établissements sanitaires : publics, privés et hospitalo-universitaires.

Cependant, certains biais sont à souligner. Un biais de sélection, éventuel, est lié intimement à la technique d'échantillonnage à choix raisonné qu'on a choisi (notamment, pour des raisons de

faisabilité). Un autre biais d'information dans l'évaluation des niveaux de pratiques est très probable. Il est lié à la difficulté de faire la distinction entre les données nulles (Ils ne savaient pas quoi faire) et les données manquantes (Juste, ils n'ont pas rapporté ce qu'il fallait faire).

Néanmoins, colliger un total de 136 praticiens enquêtés (taux de participation à 81,4%) avec une représentativité équilibrée des différentes catégories était plus que satisfaisant comparativement à d'autres études, telle que celle réalisée au Yémen où le taux de participation n'a pas dépassé 27,6% [8]. De même que pour certaines études qui ont utilisé des questionnaires en ligne [9, 10].

De nombreuses lacunes dans les connaissances des dentistes sur les cancers buccaux et pharyngés ont été soulevées. Allant de l'épidémiologie du cancer (risque de morbidité et de mortalité) avec 21,3 %. Passant par les facteurs de risque, où, certes, 87,5% ont cité le tabac, mais seulement 49,3% ont parlé de l'alcool qui est aussi un facteur de risque important. Alors que l'infection à HPV, suggérée, en particulier, comme un cofacteur dans le développement du carcinome du pharynx chez les populations plus jeunes [11-16] n'a été rapportée que par 3,7% des enquêtés. Seulement 1,5% des dentistes ont identifié l'âge avancé et les lésions précancéreuses comme un facteur de risque potentiel de développement du néoplasie orale. Des chiffres qui restent très faibles comparativement à ce qui a été rapporté dans des pays tels que les Etats-Unis [14, 17], le Canada [18] la Grande-Bretagne [19, 20] et en Espagne [9].

En ce qui concerne les complications bucco-pharyngées des thérapeutiques anticancéreuses, une proportion acceptable des dentistes enquêtés avait un bon niveau de connaissances. Mais l'analyse par secteur d'activité a montré qu'il était l'apanage, essentiellement, des hospitalo-universitaires ($p < 0,0001$) et que c'était, plus probablement, en raison de leur sur-représentativité dans l'échantillon (57,4% des enquêtés).

Le moyen de dépistage des cancers bucco-pharyngés a été correctement rapporté par les trois quarts (73%) des dentistes. Un chiffre plus élevé que celui rapporté, en Italie, en 2008, par Colella G et al, où la moitié seulement (52,3%) des dentistes ont répondu correctement [21].

Concernant le rôle du médecin dentiste dans le parcours de la maladie cancéreuse allant de la prévention (primaire et secondaire), le diagnostic jusqu'au suivi et l'accompagnement des malades atteints de CBP, entre 80,1 et 89,7% des enquêtés approuvaient qu'ils aient un rôle important à accomplir dans les phases de prévention des facteurs de risque, dans le dépistage et lors du diagnostic du cancer. Cependant, en phases de suivi des malades, on a remarqué une certaine réticence de la part de ces praticiens. D'ailleurs, moins de 50,7% seulement des enquêtés qui se déclaraient prêts à assurer leur rôle pivot dans les protocoles de traitement (bilan lésionnel pré et post thérapeutique), et dans le suivi et l'aide (soulagement de la douleur, appui psychologique, accompagnement en fin de vie, etc.) qu'ils doivent apporter à ces malades [22].

De telle attitude peut être expliquée, entre autres, par le fait que 74,1% portaient une image sombre et démotivante à propos du cancer, d'une façon générale. Ils ont, d'ailleurs, rapporté que c'est une maladie inguérissable aboutissant inéluctablement à la mort. Une minorité (25,9%) reste par contre optimiste en gardant une image positive et motivante envers cette pathologie évitable selon eux par le dépistage, le diagnostic précoce et une prise en charge adéquate.

Les pratiques des dentistes enquêtés vis à vis des malades atteints de CBP étaient très remarquablement inadéquates, parfois même néfastes (31,6%). La fréquence des pratiques classées

adéquates n'a pas dépassé les 6% dans les meilleurs des cas, en pré, en cours ou après le traitement anticancéreux et même durant la période de suivi des patients.

Afin d'expliquer ces faibles taux de pratiques adéquates, et conformément à ce qui a été décrit en littérature [7], notre étude a confirmé que la qualité de la pratique des praticiens dentistes est intimement liée à leur motivation, à son tour liée à leur capital de connaissances : plus ce dernier augmente, plus la qualité des soins prodigués aux patients atteints de cancers bucco-pharyngés s'améliore, et vice versa ($p < 0,04$). Bien évidemment, en dépit de l'éventuel biais d'information préalablement cité.

Un constat qui est consolidé par le fait que les praticiens en milieu universitaire, dont la majorité sont des résidents en formation (84,6%), avaient des niveaux de connaissances et de pratiques meilleures que les non universitaires et les plus anciennement diplômés ($p < 0,0001$). Des faits qui doivent attirer notre attention sur la veille informationnelle et la formation continue (ou la formation tout au long de la vie) des praticiens qui manquent cruellement chez nous.

Notre enquête, permet donc de soulever de nombreuses insuffisances dans les connaissances des praticiens dentistes dans le domaine de la cancérologie bucco pharyngée. Des insuffisances qui se sont répercutés négativement, et d'une façon très sensible, sur leurs attitudes envers les malades atteints de cancer et même, in fine, sur la qualité de leur exercice. D'où l'intérêt de revoir, en amont, la qualité de la formation médicale, et d'améliorer, aussi bien, la formation initiale (de base) que la formation continue. En vue de cela, il sera souhaitable d'inclure dans le prochain plan cancer, un focus sur la formation, en cancérologie, des praticiens de santé (médecins généralistes, dentistes, pharmaciens, paramédicaux, etc.).

CONCLUSION

Les cancers bucco-pharyngés font partie des localisations cancéreuses réputées pour leur mauvais pronostic [2].

La prévention devrait, donc, prendre une place prépondérante dans la pratique des médecins dentistes. Mais, l'efficacité de la prévention dépend de l'identification des facteurs de risque associés à la survenue de cette maladie, du dépistage et du diagnostic précoce déterminant le pronostic ultérieur.

Ces étapes sensibles nécessitent une mise à niveau continue des compétences informationnelles et pratiques des praticiens à travers une formation initiale et une formation continue (formation tout au long de la vie, évidence based medicine, etc.) bien renforcées et mieux structurées en ce qui concerne la cancérologie bucco-pharyngée.

CONFLIT D'INTÉRÊT : aucun.

DATE D'ENVOI DE L'ARTICLE : 16/04/2019.

DATE D'ACCEPTATION : 19/02/2020.

DATE DE PUBLICATION : 22/06/2020.

REFERENCES

1. GLOBOCAN 2018 [database on the Internet]. 2018 [cited 15/11/2018]. Available from: <https://gco.iarc.fr/>.
2. Grosclaude PLR, Belot A, Danzon A, Rasamimanana Cerf N, Bossard N. Survie des personnes atteintes de cancer en France, 1989-2007 : Étude à partir des registres des cancers du réseau Francim. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire, 2013.
3. Pulte D, Brenner H. Changes in survival in head and neck cancers in the late 20th and early 21st century: a period analysis. The oncologist. 2010; 15(9): 994-1001.

4. **Tarragano HBI, Moyal F, Missika P, Ben Slama L.** Cancers de la cavité buccale: du diagnostic aux applications thérapeutiques. JPIO, editor. 2008.
5. **Services USDoHaH.** Oral Health in America: A Report of the Surgeon General. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health, 2000.
6. **Plan National Cancer.** 2015-2019. In: Ministère de la santé d'Algérie, Algérie, editor. 2014.
7. **Essi ON MJ.** L'Enquête CAP (Connaissances, Attitudes, Pratiques) en Recherche Médicale. Health Sciences and Diseases. 2013; 14 (2).
8. **Alaizari NA, Al-Maweri SA.** Oral cancer: knowledge, practices and opinions of dentists in Yemen. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention : APJCP. 2014; 15(14): 5627-31.
9. **Lopez-Jornet P, Camacho-Alonso F, Molina-Minano F.** Knowledge and attitudes about oral cancer among dentists in Spain. Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2010; 16(1): 129-33.
10. **Villa A, Kreimer AR, Pasi M, Polimeni A, Cicciu D, Strohmen-ger L, et al.** Oral cancer knowledge: a survey administered to patients in dental departments at large Italian hospitals. Journal of cancer education : the official journal of the American Association for Cancer Education. 2011; 26(3): 505-9.
11. **Gillison ML.** Current topics in the epidemiology of oral cavity and oropharyngeal cancers. Head & Neck. 2007; 29(8): 779-92.
12. **Moreno-Lopez LA, Esparza-Gomez GC, Gonzalez-Navarro A, Cerero-Lapiedra R, Gonzalez-Hernandez MJ, Dominguez-Rojas V.** Risk of oral cancer associated with tobacco smoking, alcohol consumption and oral hygiene: a case-control study in Madrid, Spain. Oral Oncology. 2000; 36(2): 170-4.
13. **Johnson N.** Tobacco use and oral cancer: a global perspective. Journal of Dental Education. 2001; 65(4): 328-39.
14. **Blot WJ, Mc Laughlin JK, Winn DM, Austin DF, Greenberg RS, Preston-Martin S, et al.** Smoking and drinking in relation to oral and pharyngeal cancer. Cancer Research. 1988; 48(11): 3282-7.
15. **Talamini R, La Vecchia C, Levi F, Conti E, Favero A, Franceschi S.** Cancer of the oral cavity and pharynx in nonsmokers who drink alcohol and in nondrinkers who smoke tobacco. Journal of the National Cancer Institute. 1998; 90(24): 1901-3.
16. **Heck JE, Berthiller J, Vaccarella S, Winn DM, Smith EM, Shan'gina O, et al.** Sexual behaviours and the risk of head and neck cancers: a pooled analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology (INHANCE) consortium. International Journal of Epidemiology. 2010; 39(1): 166-81.
17. **Yellowitz JA, Horowitz AM, Drury TF, Goodman HS.** Survey of U.S. dentists' knowledge and opinions about oral pharyngeal cancer. Journal of the American Dental Association (1939). 2000; 131(5): 653-61.
18. **Clovis JB, Horowitz AM, Poel DH.** Oral and pharyngeal cancer: practices and opinions of dentists in British Columbia and Nova Scotia. J Can Dent Assoc. 2002; 68(7): 421-5.
19. **Decuseara G, MacCarthy D, Menezes G.** Oral cancer: knowledge, practices and opinions of dentists in Ireland. Journal of the Irish Dental Association. 2011; 57(4): 209-14.
20. **Macpherson LM, McCann MF, Gibson J, Binnie VI, Stephen KW.** The role of primary healthcare professionals in oral cancer prevention and detection. British Dental Journal. 2003; 195(5): 277-81.
21. **Colella G, Gaeta GM, Moscariello A, Angelillo IF.** Oral cancer and dentists: knowledge, attitudes, and practices in Italy. Oral Oncology. 2008; 44(4): 393-9.
22. **Zaidi K.** Cancers de la sphère ORL: expérience du service d'oncologie médicale CHU Hassan II Fes, Maroc: Sidi Mohammed Ben Abdellah; 2016.