

Pratique et acceptabilité du vaccin HPV en zones défavorisées de Rhône-Alpes, France.

Programme REMPAP - Recherche - Evaluation des Moyens de Prévention Anti-HPV en Rhône-Alpes

Kalecinski J¹, Lutringer-Magnin D², Haesebaert J³, Vanhems P³, Lasset C², Chauvin F¹

¹ Institut de Cancérologie Lucien Neuwirth, CIC-EC 3 Inserm, IFR 143, Saint-Étienne, France

² Centre Léon Bérard, CNRS UMR 5558, Université Lyon 1, Lyon, France

³ Hospices Civils de Lyon, CNRS UMR 5558, Université Lyon 1, Lyon, France

INTRODUCTION

La prévention contre le cancer du col de l'utérus (CCU) fait appel à la complémentarité entre le frottis cervico-utérin (FCU) et la vaccination contre les papillomavirus (HPV) recommandée chez les jeunes filles de 14 ans et en rattrapage chez les 15-23 ans si le premier rapport sexuel date de moins d'un an. Ce vaccin a été mis sur le marché en 2007 suite aux recommandations de la Haute Autorité de Santé. La pratique de la vaccination HPV n'exempte pas du dépistage par FCU.

Le programme REMPAP étudie les pratiques de prévention du CCU et l'acceptabilité du vaccin chez les femmes et adolescentes de la région Rhône-Alpes, notamment en milieu défavorisé, cette population étant, en général, la moins bien dépistée.

L'objectif était de caractériser les déterminants d'une opinion défavorable à la vaccination et de comparer les connaissances et comportements de prévention des femmes et jeunes filles de la population générale à ceux des femmes et jeunes filles rencontrées en zone défavorisée.

METHODES

- 2 études transversales : en 2008 auprès d'un échantillon de femmes, mères de filles de 14 à 18 ans, actrices majeures dans la prise de décision de vacciner les jeunes filles. Il est donc indispensable de connaître leurs positions et leurs perceptions de la vaccination, puis en 2009 auprès de filles de 14-23 ans, public cible du vaccin.
- Focus sur les mères de bas niveau d'études et les jeunes filles rencontrées en zones urbaines sensibles (ZUS).
- 2 approches complémentaires : une étude quantitative par auto-questionnaire et une étude qualitative par entretiens semi-directifs.
- 2 modes de recrutement : par le biais de médecins généralistes (MG) et par le biais de structures sociales en ZUS.
- Un auto-questionnaire a été rempli par l'ensemble des femmes et jeunes filles incluses. Un entretien sociologique complémentaire leur a été proposé.

RESULTATS

LES FEMMES

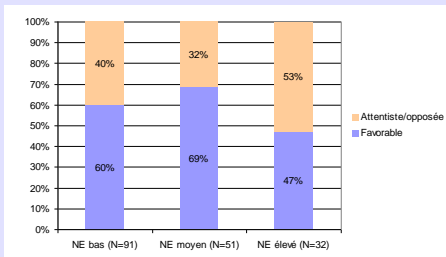
- 188 mères de filles de 14 à 18 ans dont 99 défavorisées de niveau d'études inférieur au baccalauréat, recrutées par 39 MG.
- 32 mères de filles âgées de 14 à 18 ans rencontrées en entretien dont 18 défavorisées de niveau d'études inférieur au baccalauréat.

CONNAISSANCES

- **Connaissances sur le frottis**
 - Suivi gynécologique mais connaissances vagues sur l'objectif du frottis.
 - Plus grande difficulté en zones rurales : accès limité aux structures médicales et sociales → moins d'accès à l'information
- **Connaissances sur le CCU**
 - 20% des femmes de niveau d'étude inférieur au bac (NE bas) savent que le CCU est lié aux papillomavirus versus 77% des femmes de bac+3 ou plus (NE élevé)
- **Connaissances sur le vaccin**
 - Bonne connaissance de l'existence du vaccin : 89,9% NE bas versus 97,1 NE élevé
 - Connaissances moins bonnes des femmes défavorisées à propos du public cible :
 - Savent que le vaccin concerne les jeunes filles avant les rapports : 29,55% NE bas vs 47,06 NE élevé
 - Savent que le vaccin concerne les jeunes filles de 14-23 ans : 17,05% NE bas versus 23,53 élevé

Tout public confondu, le lien entre le vaccin et le CCU est confus.

MOTEURS ET FREINS



- **Mères favorables**
 - Protéger sa fille + opinion favorable du médecin.
 - Plus de mères NEB favorables : remettent moins en question l'avis du médecin.
- **Mères défavorables**
 - Craintes d'effets indésirables et fausses croyances spécifiques aux ZUS : effets du vaccin HPV sur la fertilité.
 - Attente de l'avis du médecin → rôle déterminant du médecin qui rassure.
 - Pensent que leur fille n'est pas concernée : «elle doit rester vierge jusqu'au mariage pour des raisons religieuses, elle n'a donc pas de risque».

LES ADOLESCENTES

- 328 jeunes filles recrutées par 32 MG.
- 316 avec un statut vaccinal HPV renseigné.
- 28 entretiens semi-directifs : 13 recrutées par les MG et 15 rencontrées en ZUS par le biais de structures sociales.

CONNAISSANCES

- **Cancer du col de l'utérus**
 - Connu par le biais des médias (TV) ou dans le cadre de la vaccination.
- **Frottis**
 - Les vaccinées connaissent légèrement mieux son rôle.
 - Nette différence entre les jeunes filles lambda et les jeunes filles en ZUS : 13/15 ne connaissent pas le FCU vs 5/13.
 - moins d'échanges avec les parents et suivi gynécologique moins régulier chez les mères.
- **Infections sexuellement transmissibles (IST)**
 - Les vaccinées de 14-16 ans connaissent mieux les conditions pour arrêter l'utilisation du préservatif (sérologie négative pour les 2 partenaires) : 24,2% vs 11,1%.
 - Différence en fonction de l'âge et du milieu social : IST et sexualité peu abordées en famille.
 - Confusion entre moyen de contraception et de prévention des IST
 - 7/28, dont 4 rencontrées en ZUS, citent la pilule.

MOTEURS ET FREINS

- **Jeunes filles vaccinées**
 - Les jeunes filles vaccinées adoptent la position des parents + place importante de l'intervention d'un soignant en ZUS.
 - Arguments pour se faire vacciner : «Si ça peut protéger, pourquoi pas ?» + impact important des médias et de l'entourage.
- **Jeunes filles non-vaccinées favorables**
 - Jeunes filles hors critères.
 - Avec l'intention de se faire vacciner : «On sait que c'est important (...) On en parle beaucoup en ce moment».
- **Jeunes filles non-vaccinées défavorables**
 - Inquiétudes des parents : effets secondaires «Je crois que ça diminue le pourcentage pour avoir des enfants».
 - Appréhension de la douleur, de la piqûre.
 - Ne se sentent pas concernées : «Je suis jeune, je ne vais pas me marier».

CONCLUSION

- Les mères défavorisées ont peu de connaissances sur le vaccin mais elles ne sont pas défavorables à la vaccination. Si le médecin propose et explique, elles acceptent plus facilement que les mères plus favorisées : information appropriée contre les croyances erronées, moins de remise en cause de la parole du médecin. → Facteur décisif = l'accès aux soins
- Les adolescentes rencontrées en ZUS ont des connaissances globalement plus faibles que les autres jeunes filles. De façon générale, les connaissances sont légèrement supérieures chez les jeunes vaccinées. En ce qui concerne les IST, le niveau de connaissance est satisfaisant mais plus faible en ZUS. Comme chez les mères, les principaux freins et inquiétudes sont basés sur de fausses croyances ainsi que sur le sentiment de ne pas être «encore» concernée par le vaccin (pas encore de rapports sexuels).
- Pour les populations défavorisées, le rôle du médecin apparaît comme déterminant dans la décision vaccinale. La vaccination est fréquemment associée au début de la sexualité, ce qui retarde la vaccination. Une meilleure information permettrait de limiter les fausses croyances et d'améliorer l'acceptabilité du vaccin