



HAL
open science

Enquête sur la connaissance et sur facteurs influençant la vaccination anti-HPV menée en 2015 auprès des jeunes filles de 3ème du Collège Jean Moulin de Tomblaine

Julie Charlois

► To cite this version:

Julie Charlois. Enquête sur la connaissance et sur facteurs influençant la vaccination anti-HPV menée en 2015 auprès des jeunes filles de 3ème du Collège Jean Moulin de Tomblaine. Médecine humaine et pathologie. 2016. hal-03870296

HAL Id: hal-03870296

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870296>

Submitted on 24 Nov 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes de NANCY

Vaccination anti-HPV :

Enquête sur la connaissance et sur les facteurs
influençant la vaccination anti-HPV
menée en 2015 auprès des jeunes filles
de 3^{ème} du Collège Jean Moulin de Tomblaine

Mémoire présenté et soutenu par

CHARLOIS Julie

Directeur de mémoire : Mme GALLIOT Laurence

Sage-Femme Enseignante

Promotion 2016

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes de NANCY

Vaccination anti-HPV :

Enquête sur la connaissance et sur les facteurs
influençant la vaccination anti-HPV
menée en 2015 auprès des jeunes filles
de 3^{ème} du Collège Jean Moulin de Tomblaine

Mémoire présenté et soutenu par
CHARLOIS Julie

Directeur de mémoire : Mme GALLIOT Laurence
Sage-Femme Enseignante

Promotion 2016

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier tous les personnes qui ont participé de près ou de loin à l'élaboration de ce mémoire :

Tout d'abord, je remercie Madame GALLIOT, sage-femme enseignante à l'école de sage-femme de Nancy, pour sa disponibilité, son aide et sa patience tout au long de la réalisation de ce mémoire.

Je remercie également Madame CHALEIX, principal du Collège Jean Moulin à Tomblaine, pour m'avoir ouvert les portes de son établissement.

Je remercie Madame YAHIAOUI, infirmière scolaire au Collège Jean Moulin à Tomblaine, pour son accueil, sa gentillesse, sa disponibilité et son aide dans la distribution de mon questionnaire.

Je remercie Madame SCHMITT, sage-femme au CHRU de Nancy, pour son aide et ses conseils dans la finalisation de mon mémoire.

Je remercie mes parents, ma sœur et Gautier pour leur amour et leur soutien. Je tiens à remercier plus particulièrement ma mère pour toutes ces heures de relecture, mais également pour son écoute dans mes moments de doute.

Je remercie mes amis pour leur soutien depuis tant d'années. Je remercie tout particulièrement Laurène qui grâce à ses compétences a réussi à la perfection l'illustration de ma plaquette d'information.

Enfin je remercie mes amis de promotion, Mélanie, Elodie, Margot, Louise, Cinthia, Camille, Astrid et Loïc pour ces quatre années inoubliables passées à leurs côtés, pour leur soutien dans les moments de doute et de peur mais surtout pour tous nos moments de joie et de rire.

GLOSSAIRE

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

CESC : Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté

CMU : Couverture Maladie Universelle

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

CTV : Comité Technique des Vaccinations

HCSP : Haut Conseil de Santé Publique

HPV : Human PapillomaVirus

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

IRDES : Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé

InVS : Institut de Veille Sanitaire

SVT : Science de la Vie et de la Terre

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	2
GLOSSAIRE	3
SOMMAIRE.....	4
INTRODUCTION	5
MATERIEL ET METHODE	11
RESULTATS.....	15
DISCUSSION.....	24
CONCLUSION	32
BIBLIOGRAPHIE	35
TABLE DES MATIERES	39
ANNEXES	41

INTRODUCTION

Durant des siècles, virus et bactéries, responsables de maladies infectieuses, ont provoqué la mort de millions de personnes à travers la planète. C'est grâce aux nombreux progrès de la recherche que des scientifiques ont réussi à fabriquer des vaccins permettant de lutter mais également d'éradiquer ces maladies infectieuses. Le XVIIIème siècle marque un tournant dans l'histoire de la vaccination. En 1798, Edward Jenner réussit à fabriquer un vaccin contre la variole. Ainsi, il a permis de faire disparaître, au niveau planétaire, cette maladie infectieuse tant redoutée. Cette fabrication du vaccin antivariolique marque les premiers pas de la vaccination moderne. Mais c'est en France, un siècle plus tard que Louis Pasteur explique les bases de la vaccination et invente le terme « vaccin ». On lui doit également la découverte du vaccin contre la rage en 1885. [1]

La vaccination est l'une des plus grandes avancées en matière de santé publique. C'est le moyen de prévention le plus efficace aujourd'hui pour lutter contre certaines maladies infectieuses (grippe, tétanos, rougeole, coqueluche...). Elle empêche la transmission et permet d'éliminer certaines maladies infectieuses si le taux de vaccination est optimal. Elle permet de se protéger soi-même, de protéger les autres, notamment les plus fragiles (nouveau-nés, femmes enceintes, personnes âgées, personnes souffrant d'une infection chronique ou temporaire contre indiquant la vaccination). C'est grâce à la vaccination que des maladies infectieuses telles que la poliomyélite ou la diphtérie ont disparu dans de nombreuses régions et aussi dans de nombreux pays. Etre à jour dans ses vaccinations, c'est se protéger toute la vie.

Afin d'obtenir une couverture vaccinale maximale sur l'ensemble du territoire français, un calendrier vaccinal est mis à jour chaque année. Ce calendrier vaccinal est élaboré par le Ministère de la Santé. Il évolue en fonction de l'épidémiologie des maladies et des nouvelles recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Selon l'article L.3111-1 du Code de Santé Publique c'est le Ministre en charge

de la Santé qui fixe annuellement les conditions d'immunisation (vaccins obligatoires) et les recommandations vis-à-vis des autres vaccins. Après avis du Comité Technique des Vaccinations (CTV) du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP), le calendrier vaccinal est alors rendu public et précise à la population française le rythme d'administration des vaccins en fonction de l'âge.

Actuellement, dans le dernier calendrier vaccinal de mars 2016 [Annexe I], un seul vaccin est obligatoire : vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos et la Poliomyélite. D'autres vaccins, eux, sont obligatoires en fonction des risques d'expositions. L'article L.3111-4 du Code de Santé Publique, par exemple, détermine que toute personne travaillant dans le secteur de la prévention ou du soin et étant potentiellement exposé à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite. Il en est de même pour tout élève ou étudiant se destinant à ces professions. Les professions visées par cet article sont déterminées par l'arrêté du 15 mars 1991 (modifié par l'arrêté du 29 mars 2005) et les étudiants par l'arrêté du 6 mars 2007. On y retrouve notamment la profession de sage-femme. Enfin certains vaccins sont fortement recommandés comme le vaccin contre la coqueluche, la rougeole, les oreillons, la rubéole, la grippe, l'hépatite B, l'HPV...

Malgré ce calendrier vaccinal et des recommandations claires et précises, le nombre de personnes vaccinées en France est en diminution. Les vaccins n'ont plus la cote auprès des Français. On note une diminution de 12% (en unités) des ventes de vaccin sur la période 2008-2012 selon des chiffres publiés par IMS Health (leader mondial de la veille économique en matière de santé). La tendance est générale et ne se focalise pas sur un vaccin en particulier.

Pour exemple, en 2012, la vente des vaccins anti-rougeoleux a chuté de 40% alors que plus de 23 000 cas de rougeole ont été déclarés entre 2008 et 2012 en France. Le phénomène est le même avec la vaccination antigrippale. On observe sur cette même période (2008-2012), une chute de 20% de la vaccination antigrippale et une surmortalité record durant l'hiver 2014-2015 avec 18 300 décès d'après l'Institut de Veille Sanitaire (InVS). Depuis, la couverture vaccinale antigrippale n'a pas connu de rebond.

Ce phénomène nous questionne car cette sous-vaccination entraîne une recrudescence des maladies infectieuses. [2] [3]

Cette diminution de la vaccination a mis en alerte les politiques Français. En janvier 2016 a été publié un rapport sur la politique vaccinale, suite à la demande du Premier Ministre, Monsieur Valls. Le Ministre de la Santé, Madame Touraine, sur la base de ce rapport, a déterminé un plan d'action « pour la rénovation de la politique vaccinale » le 12 janvier 2016. Ce plan d'actions est composé de 4 axes d'intervention, dont notamment « assurer une meilleure information au grand public et aux professionnels de santé » et de « lancer une grande concertation citoyenne sur le sujet de la vaccination ». Le but est d'assurer une couverture vaccinale optimale auprès de tous les Français, pour qu'ils soient protégés au mieux et de les réconcilier avec la vaccination. [4] [5]

Même si la vaccination a su au fil des siècles prouver son efficacité avec l'éradication de certaines maladies, de plus en plus de français ne font plus confiance aux vaccins et se montrent réticent vis-à-vis de la vaccination. Ils s'interrogent sur l'intérêt de la vaccination. Les nombreux scandales des laboratoires pharmaceutiques (Médiator, Distilbène, Diane 35...) ont alimenté la méfiance des Français sur l'innocuité des médicaments en général.

En 1994, une campagne de vaccination contre l'hépatite B est lancée et permet la vaccination de 6 millions de personnes. Mais en 1995, de nombreux cas de sclérose en plaque sont signalés et incriminent ce vaccin. De nombreuses études sont alors réalisées par de hautes instances (OMS, AFSSAPS...) et chacune aboutit à la même conclusion : le vaccin contre l'hépatite B n'a aucun sur-risque de sclérose en plaque. Malgré ces conclusions, certains français restent sceptiques. Ce problème de santé publique va questionner les Français sur l'innocuité des vaccins. En 2009, l'affaire de la vaccination contre le grippe A (H1N1) va de nouveau interroger les Français sur la fiabilité des vaccins et sur leurs intérêts pour la santé. [6]

Le vaccin anti-HPV mis sur le marché en 2006 en France est lui aussi source d'interrogation quant à son innocuité. Il a été accusé d'être responsable de développer des maladies auto-immunes telles que la sclérose en plaque et le lupus (non sans rappeler l'affaire du vaccin anti-hépatite B). Les études menées à l'international ou en France par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

(ANSM) et l'Assurance Maladie montrent que cette vaccination n'augmente pas le risque global de survenue de maladies auto-immunes. [7]

La vaccination anti-HPV a pour but de protéger contre les maladies provoquées par certains papillomavirus humains (HPV). Ces virus peuvent être à l'origine des lésions précancéreuses au niveau de l'appareil génital féminin (col de l'utérus, vulve et vagin), des lésions précancéreuses de l'anus, de verrues génitales et de cancer oropharyngés, du col de l'utérus et de l'anus.

Actuellement, le cancer du col de l'utérus est un véritable problème de santé publique aussi bien en France que dans le monde.

Au niveau mondial, le cancer du col de l'utérus est le 2ème cancer le plus fréquent chez les femmes d'après l'OMS. Il se situe juste après le cancer du sein. En 2012, on estime à 445 000 le nombre de nouveau cas de cancer du col de l'utérus. 270 000 femmes décèdent tous les ans suite à ce cancer. Une disparité importante existe entre les différentes régions du globe, 85% des décès ont lieu dans des pays à faible ou moyen revenu.

En France métropolitaine, en 2012, on a dénombré 3 028 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus, ce qui le classe au 11ème rang des cancers féminins. Cette même année, on estime à 1102 le nombre de décès par cancer du col de l'utérus. Il se place ainsi au 12ème rang des cancers les plus meurtriers chez la femme et au 2ème rang des cancers les plus meurtriers chez les femmes de moins de 45 ans. [7] [8]

Le cancer du col de l'utérus est dû à une infection persistante à un virus de la famille des papillomavirus humain. A ce jour, il existerait plus de 200 types d'HPV. Parmi eux, les chercheurs ont identifié une vingtaine d'HPV à l'origine du cancer du col de l'utérus. L'HPV16 et l'HPV18 sont les plus fréquents, ils sont responsables de 70% des cas de cancer du col de l'utérus : l'HPV 16 serait impliqué dans environ 55% des cas et l'HPV18 dans 12% des cas. [9]

Le cancer du col de l'utérus est une infection sexuellement transmissible. Les préservatifs ne protègent que partiellement de cette infection (présence possible de l'HPV sur la sphère anale, zone non protégée par le préservatif). Le risque de développer une infection à HPV au cours de sa vie sexuelle est estimé à 80%. La contamination par le HPV se fait le plus souvent dans les premières années de la vie

sexuelle. Le taux d'infection à HPV le plus élevé est retrouvé dans la tranche d'âge 15-25 ans (âge du début de l'activité sexuelle et de la multiplicité des partenaires). Mais c'est la persistance de l'infection sur les muqueuses (cervicale ou anale) qui entraîne la formation de lésions précancéreuses et par la suite de cancer. Le cancer du col de l'utérus est donc une maladie avec un processus de développement très lent et met parfois plus de 15 ans à se développer après une infection à HPV. [10]

En 2006, deux vaccins prophylactiques (Gardasil et Cervarix) permettant une protection contre les infections à HPV16 et HPV18 ont obtenu une Autorisation de Mise sur le Marché. Ces vaccins ont un rôle de prévention primaire, ils ne protègent pas les femmes déjà infectées. Ils permettent une protection contre 70% des HPV responsables de cancer du col de l'utérus.

En 2014, les vaccins anti-HPV ont connu une modification de leurs AMM. Entre 2006 et 2014, la population cible était les jeunes filles de 14 ans avec un rattrapage possible de 15 à 23 ans ou dans l'année suivant le premier rapport sexuel. Ils sont maintenant recommandés aux jeunes filles de 11 à 14 ans révolus avec un rattrapage possible jusqu'à l'âge de 19 ans.

Le schéma vaccinal a également été modifié en passant de 3 injections à 2 injections. [11]

En 2011, la couverture vaccinale des jeunes filles de 17 ans était estimée à 39% par l'InVS alors que seule une couverture vaccinale de 80% aurait permis une diminution de 50 à 75% des cas de cancer du col de l'utérus. La France a opté pour une vaccination reposant sur une démarche individuelle contrairement à l'Australie, le Royaume Uni ou encore le Canada qui, eux, ont mis en place un programme de vaccination scolaire. En Australie, 72% de la population cible avait été vaccinée en 2007 et au Royaume Uni le pourcentage atteint 85% en 2008. L'analyse des frottis annuels, dans ces pays, mettait déjà en évidence une diminution importante des lésions de haut grade chez les jeunes filles de 18 à 20 ans, prouvant donc l'efficacité de la vaccination. [12] [13] [14]

En tant que future professionnelle de santé, il est primordial de comprendre pourquoi la couverture vaccinale anti-HPV est sous optimale. Notre recherche aura pour but de comprendre le phénomène de sous vaccination en identifiant les facteurs favorisant et les facteurs limitants de la vaccination anti-HPV.

L'objectif principal de notre étude était d'effectuer un état des lieux sur l'accès à la vaccination anti-HPV chez les collégiennes afin d'identifier les facteurs influençant la sous vaccination anti-HPV.

Les objectifs secondaires étaient les suivants :

- Estimer le pourcentage d'adolescente vaccinée
- Identifier les facteurs favorisant la vaccination
- Identifier les facteurs limitants la non vaccination
- Identifier les informations reçues par les jeunes filles sur la vaccination anti-HPV
- Evaluer les connaissances sur la vaccination
- Evaluer les connaissances sur le cancer du col de l'utérus

Pour mener à bien ce travail, nous pouvons poser les hypothèses suivantes :

- Le pourcentage d'adolescentes vaccinées est faible
- Il existe un lien entre le statut socioprofessionnel des parents et la vaccination de leurs filles
- Les connaissances des collégiennes au sujet des HPV et de la vaccination sont faibles
- Il existe un lien entre l'information et la vaccination
- Le manque de recul sur la vaccination anti-HPV du vaccin est un facteur limitant

MATERIEL ET METHODE

1. Type d'étude

Afin d'atteindre nos objectifs, nous avons réalisé une étude descriptive transversale analytique. Elle a été réalisée à l'aide d'un questionnaire distribué à l'ensemble des jeunes filles scolarisées en classe de troisième durant l'année scolaire 2015-2016 au collège Jean Moulin de Tomblaine.

2. Population étudiée

La population étudiée était l'ensemble des jeunes filles scolarisées en classe de troisième au Collège Jean Moulin de Tomblaine durant l'année scolaire 2015-2016.

Ce collège se situe dans la communauté urbaine du grand Nancy. 577 collégiens y sont scolarisés des classes de 6^{ème} aux classes de 3^{ème}. Il est le collège de rattachement des adolescents habitant à Tomblaine, St Max, Art-sur-Meurthe et Bosserville. Cet établissement scolaire a été choisi car les élèves ont des situations socio-économiques multiples. Aucune sélection n'est effectuée pour y être scolarisé. La population de ce collège est donc représentative de la population collégienne du Grand Nancy.

Les critères d'inclusion de notre étude sont :

- Etre une fille scolarisée en classe de troisième au Collège Jean Moulin

Notre étude ne comporte aucun critère de non inclusion.

3. Le questionnaire

3.1 Elaboration du questionnaire

Nous avons élaboré le questionnaire avec des questions fermées ou des questions avec propositions d'items afin de simplifier les réponses et d'obtenir un taux de participation optimal à chacune de nos questions.

Le questionnaire a été testé auprès de 4 jeunes filles de notre entourage pour juger de la faisabilité et de la bonne compréhension des questions mais également pour apprécier le temps nécessaire pour y répondre.

Le questionnaire comportait 3 parties distinctes [Annexe II] :

- Une première partie « La vaccination et vous ». Cette partie s'intéressait à l'avis des adolescentes et de leurs parents sur la vaccination en général.
- Une deuxième partie « L'HPV ». Cette partie portait sur la connaissance de l'HPV, sur ses risques pour la santé et sur son mode de transmission.
- Enfin une troisième partie « Vaccin HPV ». Cette partie avait pour but de savoir si les adolescentes avaient déjà reçu une information sur la vaccination HPV et si oui par quel intermédiaire. Cette partie cherchait également à déterminer le statut vaccinal de ces jeunes filles, ainsi que les facteurs favorisant ou freinant cette vaccination.

3.2 Autorisation de diffusion

Nous avons contacté la principale du collège Jean Moulin à Tomblaine par courrier électronique en juin 2015 afin de lui présenter notre étude, ses objectifs et d'obtenir une autorisation de diffusion dans son établissement scolaire.

La principale du collège a fait suite à notre message électronique par un rendez-vous téléphonique après lequel elle nous a fait parvenir son accord écrit pour démarrer notre enquête. [Annexe III]

3.3 Diffusion du questionnaire

Suite à son accord, la principale nous a mis en relation avec l'infirmière scolaire pour déterminer les modalités de diffusion de notre questionnaire. Nous avons eu un rendez-vous avec l'infirmière scolaire en septembre 2015.

Cette dernière a convenu avec chaque professeur de Sciences de la Vie et de la Terre (SVT) d'une date à laquelle ils avaient cours avec leurs classes de troisième et où nous pourrions diffuser notre questionnaire.

Nous nous sommes donc rendu avec l'infirmière scolaire entre le 15 septembre 2015 et le 5 octobre 2015 en cours de SVT pour y distribuer nos questionnaires. Nous avons rencontré les 68 jeunes filles scolarisées en classe de troisième au collège Jean Moulin. Nous avons expliqué le but de notre étude, puis distribué nos questionnaires. Chacune d'entre elles a accepté de participer à notre enquête. Les adolescentes avaient une dizaine de minutes pour répondre à nos questions. Nous avons récupéré 68 questionnaires sur les 68 distribués.

4. Exploitation des données

4.1 Modalité de recueil

Nous avons recueilli les données collectées à l'aide des logiciel Epidata 3.1

4.2 Analyse Statistique

Les statistiques ont été réalisées grâce aux logiciels Epidata Analysis et Microsoft Office Excel 2016.

Nous avons exprimé nos variables qualitatives par l'intermédiaire d'effectifs et de pourcentages. Les variables qualitatives représentent la majorité des variables de notre étude.

Les variables quantitatives (âge) ont été représentées par des moyennes.

Nous avons utilisé le test du Khi2 pour évaluer l'influence entre les variables qualitatives. Les tests sont réalisés selon un risque d'erreur de 5%, les résultats sont donc considérés significatifs si p est inférieur à 0,05.

5. Aspect réglementaire

L'accord écrit et signé de la principale du collège nous a autorisé à pouvoir distribuer un questionnaire auprès des jeunes filles mineures scolarisées dans son établissement scolaire.

La participation à l'enquête a été faite sur la base du volontariat. Le questionnaire était anonyme.

RESULTATS

1. Description de la population

Notre questionnaire a été distribué à l'ensemble des jeunes filles de troisième du Collège Jean Moulin à Tomblaine, soit à 68 collégiennes. Toutes les adolescentes ont accepté de participer à notre enquête. Nous avons donc obtenu un taux de réponse de 100%.

1.1 Renseignements généraux

1.1.1 Âge

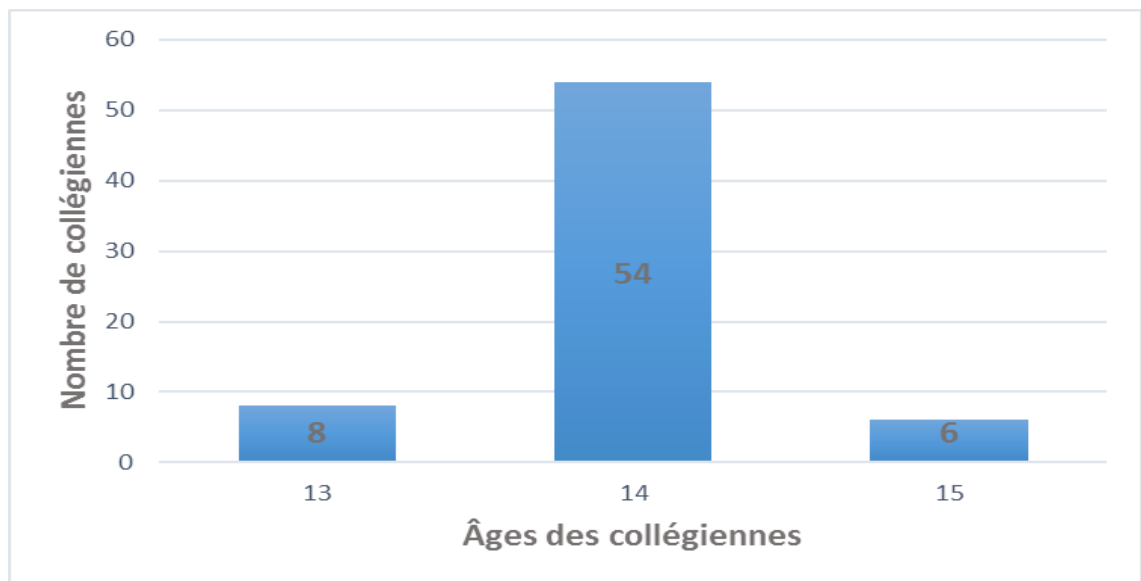


Figure 1 : Âge des collégiennes (n=68)

La moyenne d'âge de la population étudiée était de 14 ans.

1.1.2 Catégorie Socio-professionnelle des parents

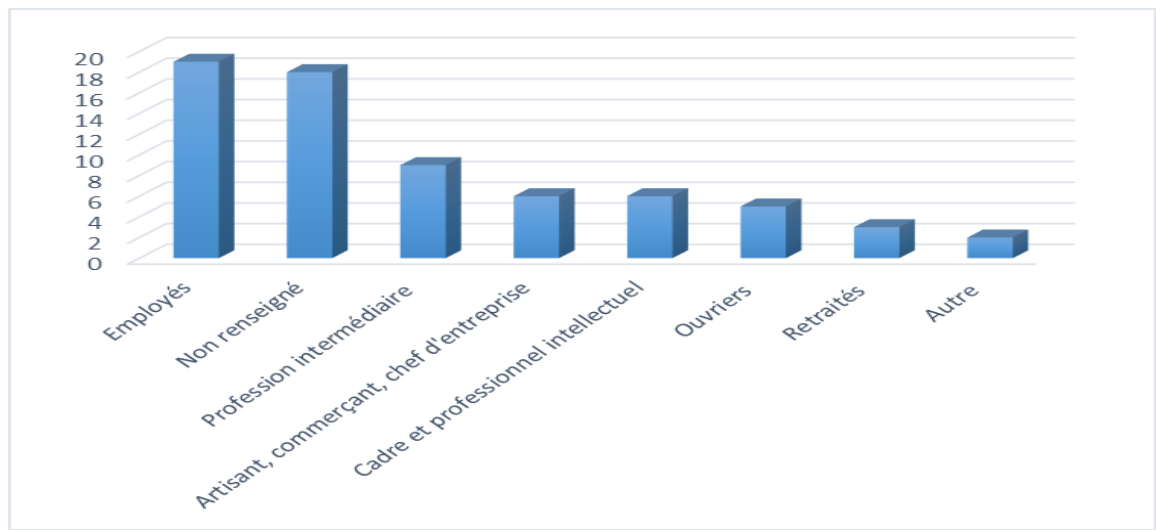


Figure 2 : Catégorie socio-professionnelle des pères (n=68)

Selon la nomenclature des professions et des catégories socio-professionnelles de L'Institut National de Statistique et des Etudes Economique (INSEE), la majorité des pères des adolescentes appartenait à la catégorie des employés pour 28% (n=19). Pour 26% (n=18) la profession du père n'était pas renseignée.

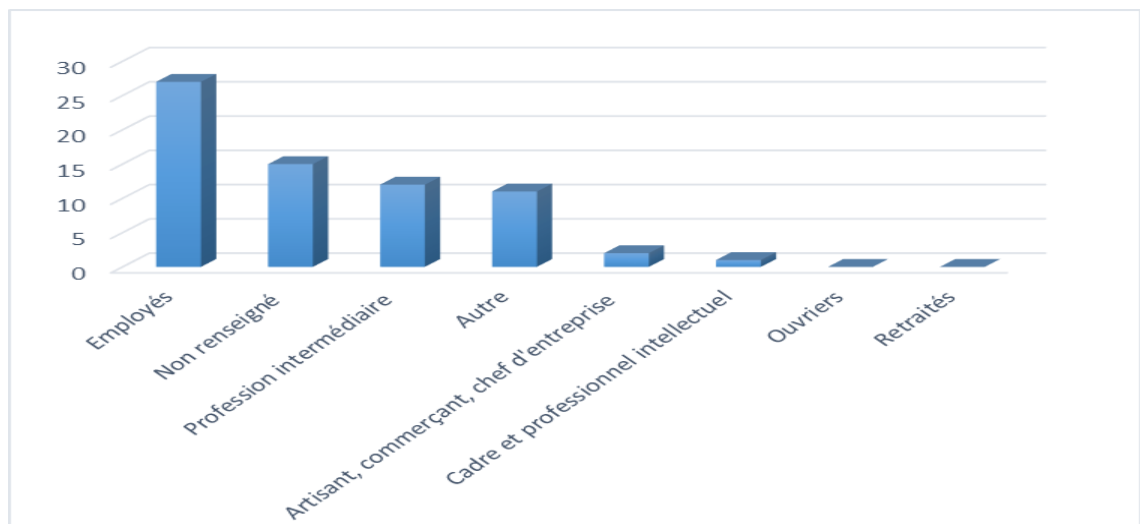


Figure 3 : Catégorie socio-professionnelle des mères (n=68)

Selon la nomenclature des professions et des catégories socio-professionnelles de L'Institut National de Statistique et des Etudes Economique (INSEE), la majorité des mères des adolescentes (40% (n=27)) appartenait à la catégorie des employés. Pour 22% (n=15) la profession de la mère n'était pas renseignée.

1.2 Couverture vaccinale

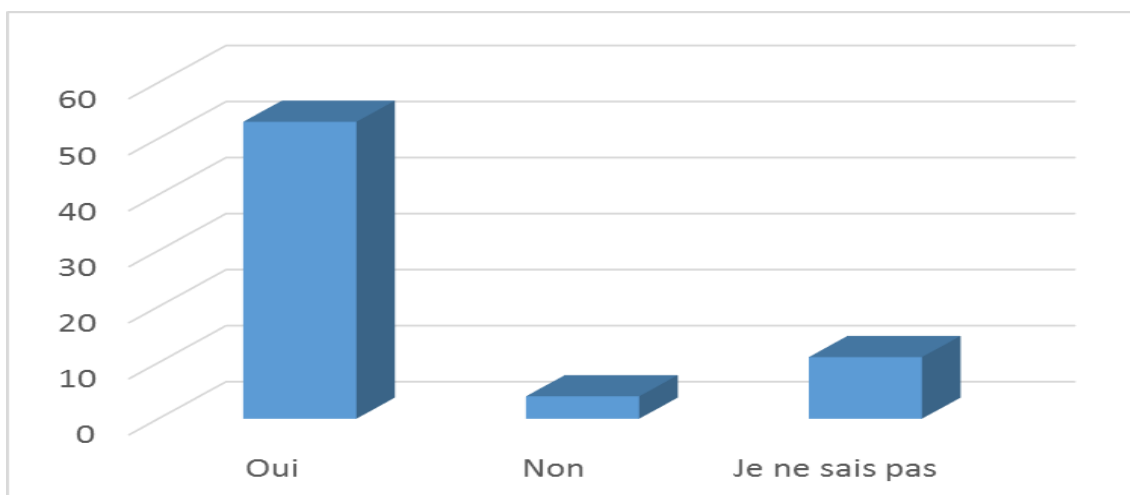


Figure 4 : Êtes-vous à jour dans vos vaccinations ? (=68)

78% (n=53) des collégiennes déclaraient avoir un statut vaccinal à jour, 16% (n=11) ne connaissaient pas leur statut vaccinal et 6% (n=4) n'étaient pas à jour dans leur vaccination.

1.3 Avis des parents sur les vaccins

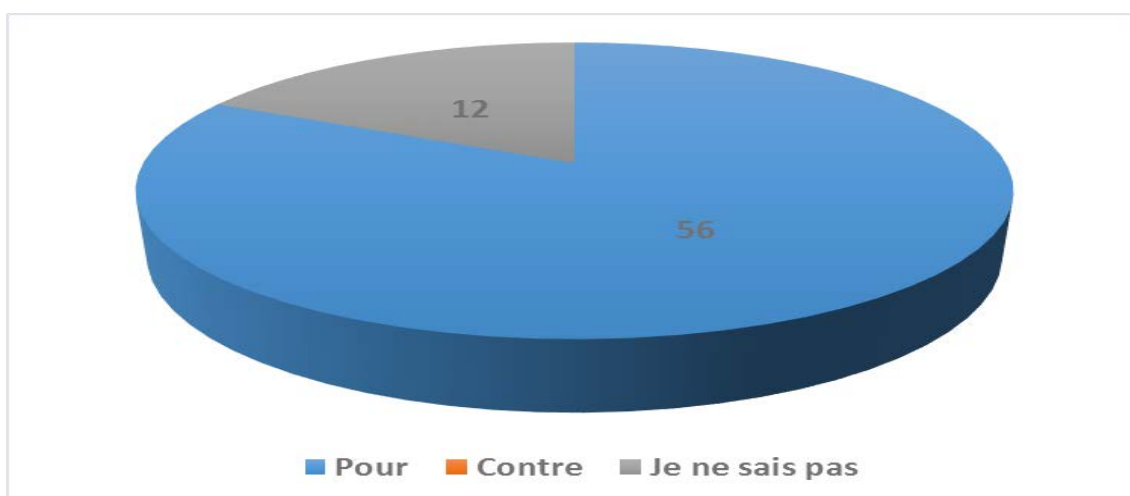


Figure 5 : Avis des parents sur la vaccination en général (n=68)

82% (n=56) des collégiennes affirmaient que leurs parents étaient favorables à la vaccination, 18% (n=12) ne connaissaient pas l'avis de leurs parents à ce sujet. Aucun des parents n'était défavorable à la vaccination d'après les adolescentes.

2. Connaissance des adolescentes sur l'HPV

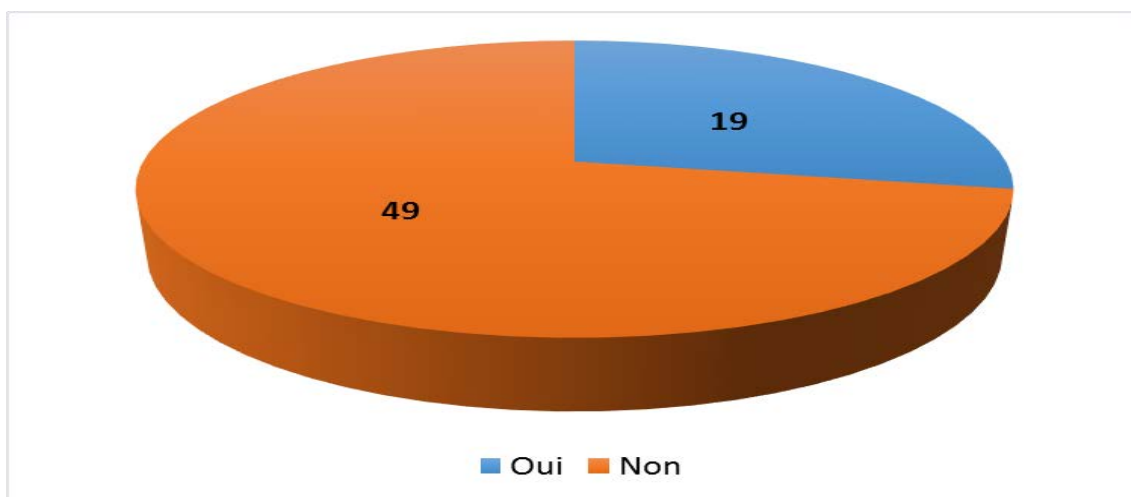


Figure 6 : Avez-vous déjà entendu parler de l'HPV ? (n=68)

72% (n=49) des jeunes filles sondées n'avaient jamais entendu parler de l'HPV.

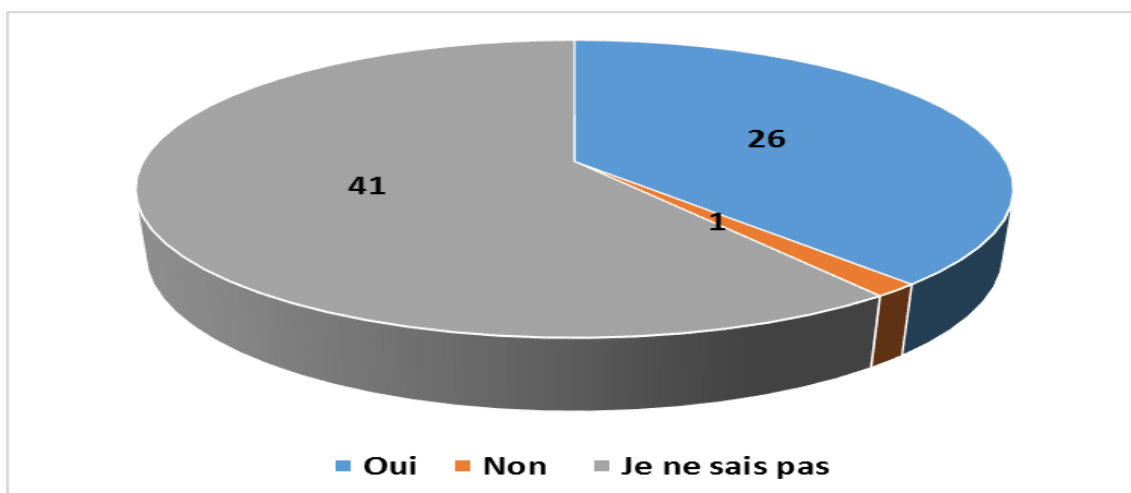


Figure 7 : L'HPV représente-t-il un risque pour la santé ? (n=68)

- 60% (n=41) des jeunes filles ne savaient pas si l'HPV était à risque pour la santé.
- Seule une collégienne pensait que l'HPV ne représentait pas de risque pour la santé.
- 38% (n=26) pensaient que l'HPV était à risque pour la santé.

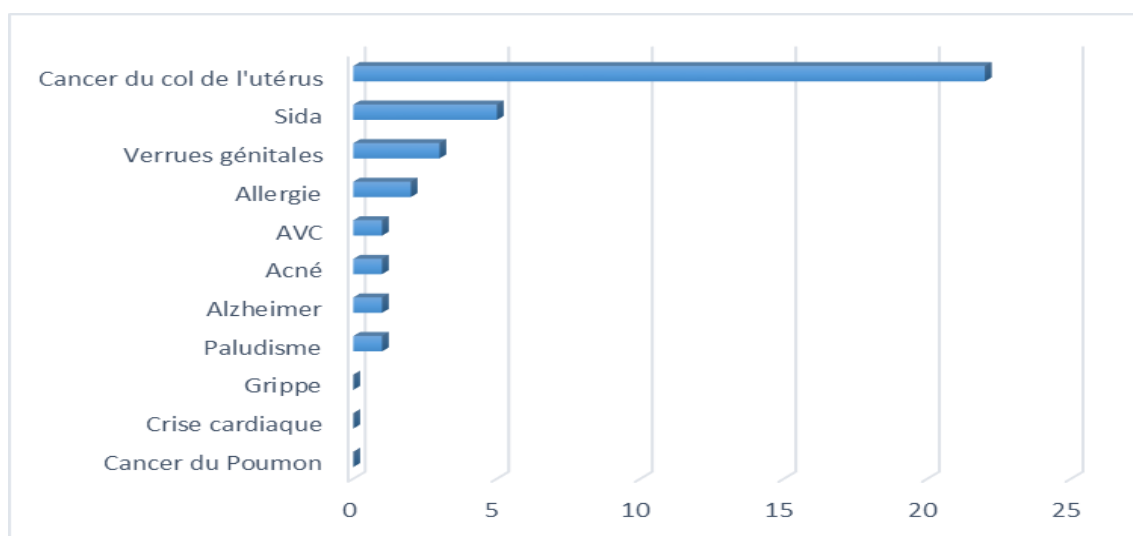


Figure 8 : Conséquences possibles de l'HPV (n=26)

Sur les 26 jeunes filles ayant répondu que l'HPV était à risque pour la santé, à la question précédente :

- 22 d'entre elles pensaient qu'il était à risque de cancer du col de l'utérus
- 5 d'entre elles pensaient qu'il était à risque du Sida
- 3 d'entre elles pensaient qu'il était à risque de verrues génitales

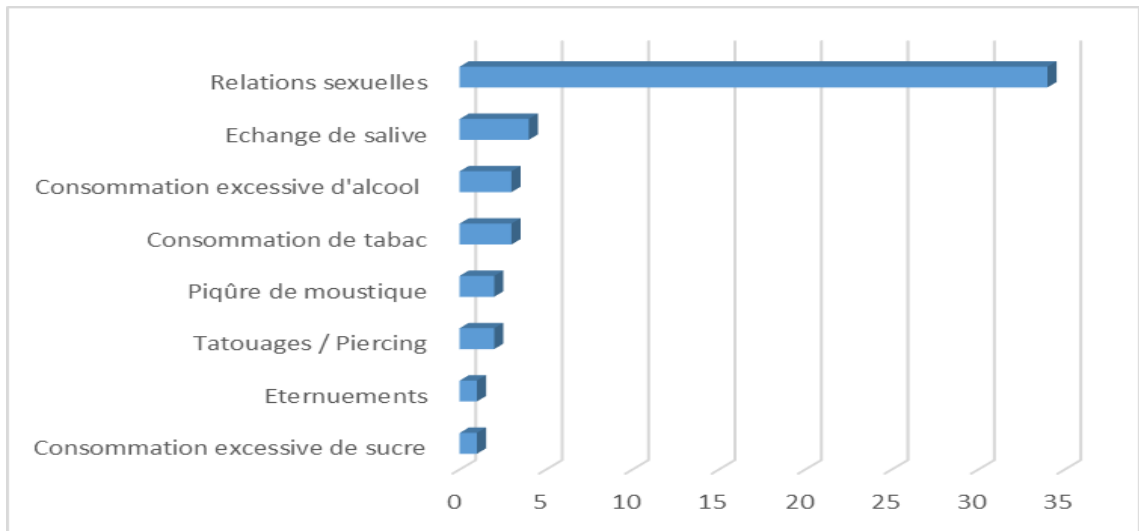


Figure 9 : Mode de transmission de l'HPV (n=68)

Les relations sexuelles étaient le mode de transmission de l'HPV pour 50% (n=34) des jeunes filles questionnées.

3. La vaccination HPV

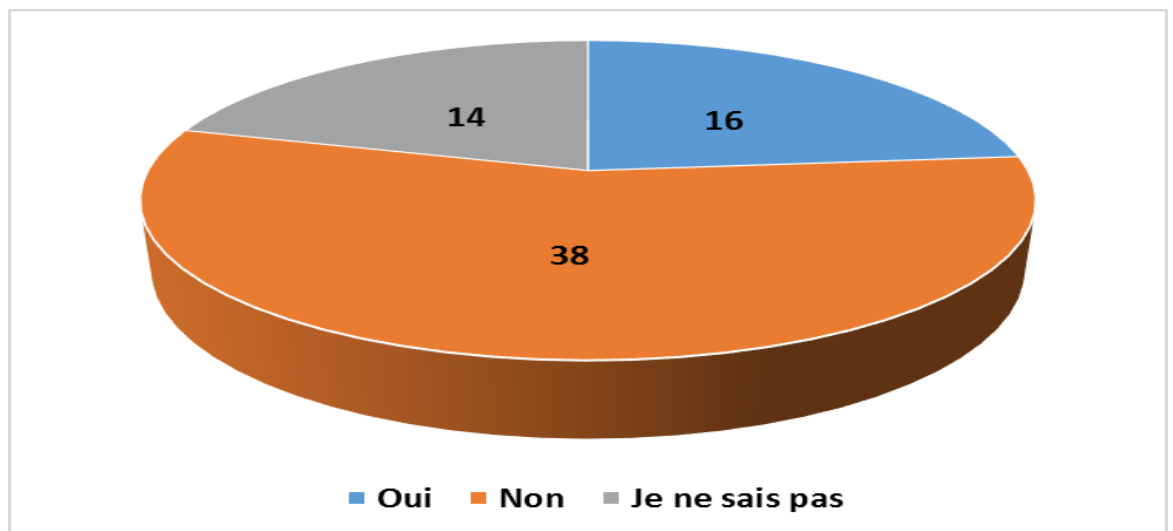


Figure 10 : Avez-vous déjà reçu des informations sur la vaccination HPV ? (n=68)

23% (n=16) des sondées avaient déjà reçu une information sur la vaccination HPV contre 56% (n=38) qui n'en avaient jamais reçu.

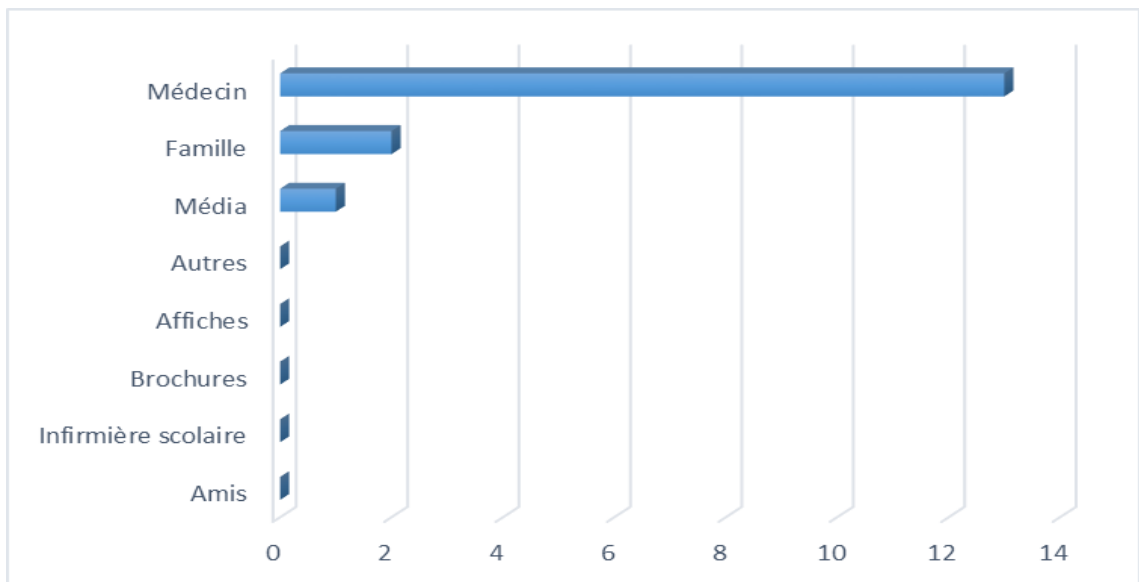


Figure 11 : Les acteurs de l'information (n=16)

Sur les 16 jeunes filles ayant déjà reçu une information sur la vaccination HPV, 13 d'entre elles avaient reçu l'information par un médecin.

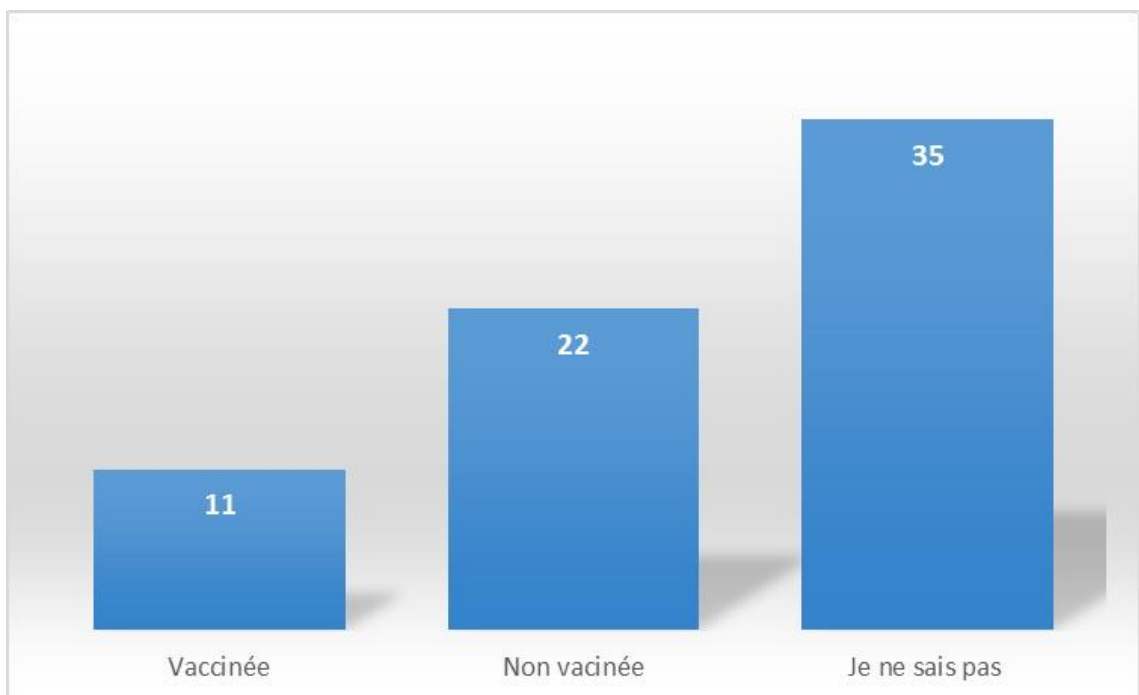


Figure 12 : Taux de vaccination HPV (n=68)

Sur les 68 adolescentes interrogées, 11 étaient vaccinées, soit 16% . Plus de la moitié ne connaissait pas son statut vaccinal vis-à-vis de ce vaccin.

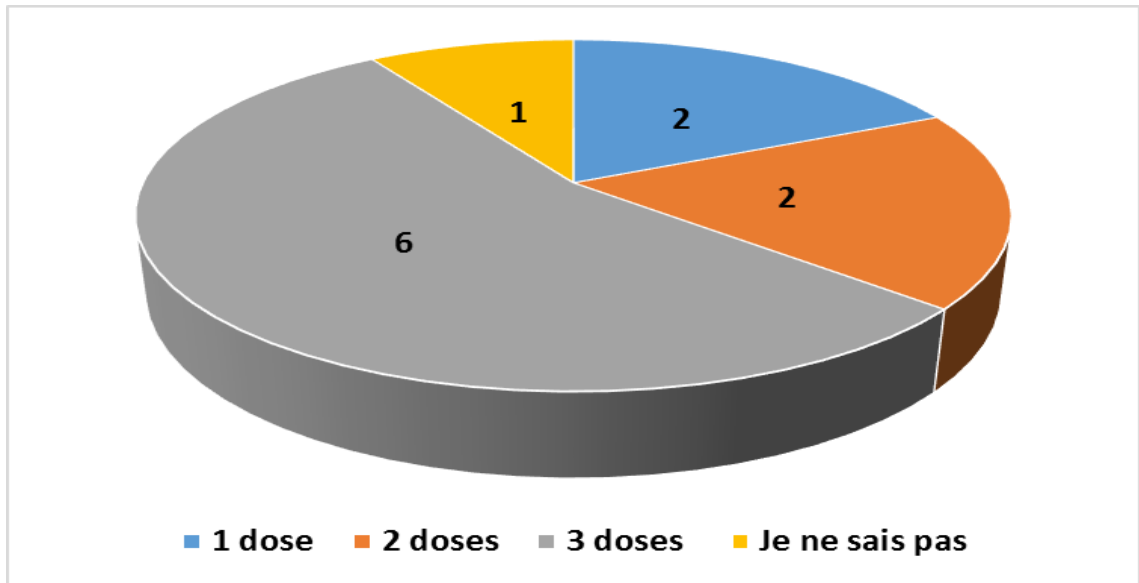


Figure 13 : Observance du traitement (n=11)

Sur les 11 adolescentes vaccinées de notre étude :

- 6 avaient reçu 3 doses de vaccin
- 2 avaient reçu 2 doses de vaccin
- 2 avaient reçu 1 dose de vaccin
- 1 ne savait plus le nombre de dose injectée

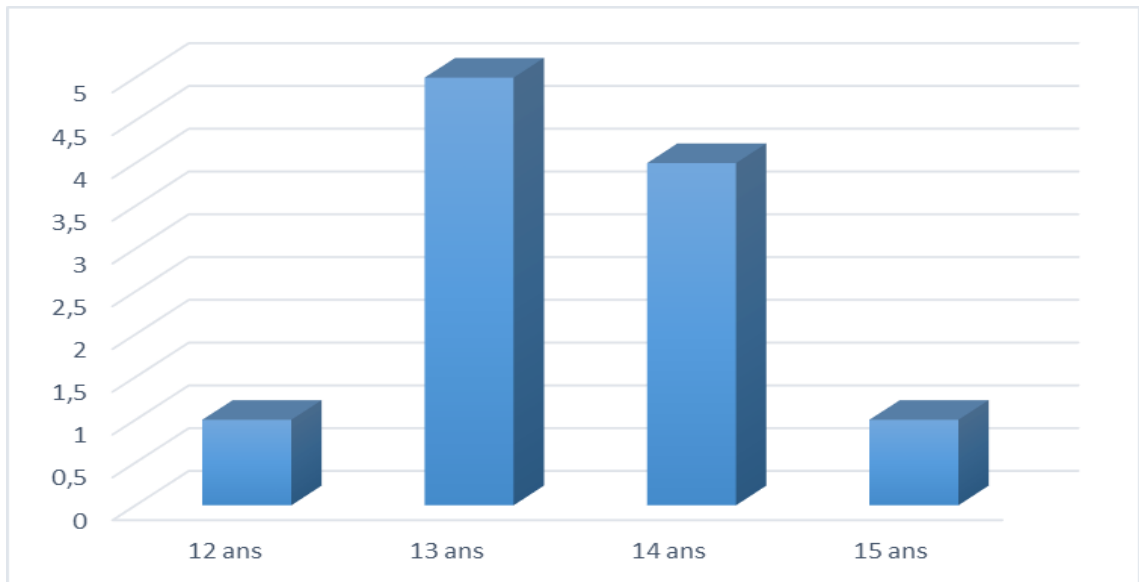


Figure 14 : Âge de la vaccination (n=11)

5 des 11 collégiennes avaient été vaccinées à l'âge de 13 ans et 4 à l'âge de 14 ans.

Décision de la vaccination :

Sur les 11 adolescentes vaccinées, la décision a toujours été prise par les parents. Aucune de ces 11 jeunes filles n'avaient pris part à cette décision de vaccination.

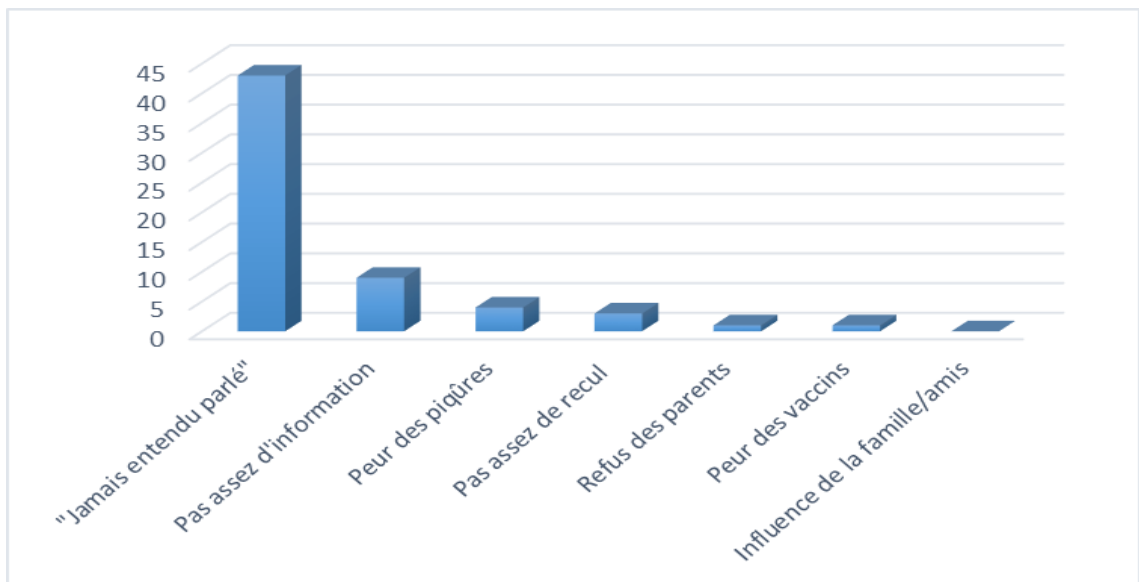


Figure 15 : Les raisons de la non vaccination (n=57)

43 soit 75% des collégiennes non vaccinées l'expliquaient par le fait qu'elles n'en avaient jamais entendu parler.

DISCUSSION

1. Forces et faiblesses de l'étude

1.1 Les limites de l'étude :

Notre étude n'est pas représentative de la population générale des collégiennes scolarisées en classe de troisième en France car l'effectif de notre étude était trop faible.

Notre questionnaire était volontairement composé de questions simples fermées ou à propositions d'items afin d'obtenir un maximum de réponse. De ce fait, les réponses des adolescentes n'étaient pas détaillées.

Nous aurions pu interroger en parallèle les parents des adolescentes. Ainsi, nous aurions probablement mis en avant d'autres freins à la vaccination contre les HPV.

1.2 Les points forts :

La participation de l'ensemble des filles de classe de 3ème du collège nous a permis d'avoir une représentation sans biais des jeunes filles de 3ème du collège Jean Moulin à Tomblaine.

Cette distribution en début d'heure a permis aux collégiennes de prendre leur temps pour répondre aux questions et de pouvoir réfléchir à leurs réponses.

Le fait d'être présente lorsque les collégiennes répondaient à notre questionnaire nous a permis de répondre à certaines de leurs interrogations si elles n'avaient pas compris les questions de notre enquête.

La moyenne d'âge des jeunes filles était de 14 ans (minimum 13 ans et maximum 15 ans). Toutes les adolescentes questionnées auraient dû être vaccinées selon les

recommandations en vigueur. La majorité faisaient partie de la tranche d'âge concernée par le rattrapage, il n'est donc pas trop tard pour elles pour se faire vacciner. Ce questionnaire a peut-être sensibilisé quelques jeunes filles non vaccinées à se faire vacciner, même si cela ne faisait pas partie de nos objectifs de départ.

2. Discussion des résultats

L'objectif principal de cette étude était d'identifier les facteurs influençant la sous vaccination anti-HPV. Les objectifs secondaires étaient d'estimer le pourcentage d'adolescentes vaccinées, d'identifier les facteurs favorisant et limitant la vaccination et de déterminer l'information reçue et acquise par les adolescentes sur les HPV.

En reprenant nos hypothèses de départ :

- **Le pourcentage d'adolescente vaccinée est faible**

La vaccination des jeunes filles contre les HPV a été mise en place en France en 2007. La couverture vaccinale des adolescentes françaises a été faible dès le départ et ne cesse de diminuer d'années en années.

En 2010, une enquête a été menée sur la connaissance et le comportement des adolescents en matière de sexualité auprès de 669 élèves dans un lycée des Yvelines. Dans cette enquête, 47% des jeunes filles de 14 ans et plus avaient reçu au moins une dose de vaccin anti-HPV. Selon l'InVS, cette même année, 28,3% des jeunes filles de 16 ans avaient reçu une vaccination complète anti-HPV. [15] [16]

En 2014, toujours selon les chiffres de l'InVS, 17,6% des jeunes filles de 15 ans avaient reçu au moins une dose de vaccin anti-HPV et 17,2% des jeunes filles de 16 ans avaient reçu une vaccination complète. [15] [17] [18] [Annexe 3]

La couverture vaccinale française diminue régulièrement au fil des années, elle est insuffisante par rapport aux objectifs fixés par l'HCSP (80% de couverture vaccinale). [12]

Il en va de même dans notre enquête où 11 collégiennes (16%) seulement affirment être vaccinées contre les HPV. Nos résultats sont donc comparables à la moyenne française actuelle.

- **Il existe un lien entre le statut socioprofessionnel des parents et la vaccination de leur fille**

La population de notre étude est représentée par des situations socioprofessionnelles multiples et variées. Les parents des collégiennes questionnées exercent des professions diverses couvrant toutes les catégories socioprofessionnelles décrites par l'INSEE (Artisan, cadre, employé, professions intermédiaires, ouvriers...).

Cependant, de nombreuses adolescentes n'ont pas renseigné la profession de leurs parents dans notre enquête : 18 jeunes filles n'ont pas renseigné la profession de leur père et 15 la profession de leur mère.

Les statuts socioprofessionnels des parents des adolescentes vaccinées (n=11) sont les professions intermédiaires (n=5), les employés (n=5), les ouvriers (n=3), les mères au foyer (n=3) et les chômeurs (n=2).

Les effectifs de chacune des catégories socioprofessionnelles sont trop petits pour que nous puissions conclure à une influence entre le statut socioprofessionnel des parents et la vaccination de leur fille.

L'association entre facteurs socio-économiques et la vaccination n'a été que très rarement étudiée en France. Des enquêtes ont été menées au niveau régional en Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) et en Picardie. Elles ont montré une couverture vaccinale plus faible chez les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc). [19] [20]

En 2012, l'analyse effectuée par l'InVS à partir des données de l'Enquête Santé et Protection Sociale réalisée par l'Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé (IRDES) a montré qu'un faible revenu du ménage et l'absence de couverture complémentaire maladie privée étaient associés à des couvertures vaccinales HPV plus faibles. [21] [22]

Ces résultats vont dans le sens des conclusions du HCSP pour qui la couverture maladie complémentaire est un élément déterminant dans l'accès aux soins et les raisons financières, une des causes de renoncement aux soins de santé. [23]

D'après les données de la littérature, nous pouvons conclure qu'il existe un lien entre la situation socioprofessionnelle et la vaccination.

- **Les connaissances des collégiennes au sujet des HPV et de la vaccination sont faibles**

Dans notre enquête, 16 jeunes filles (23%) déclarent avoir déjà reçu une information sur la vaccination anti-HPV. Ce taux est faible par rapport aux résultats retrouvés dans une autre étude menée en 2012 dans deux lycées d'Arras dans le Pas-de-Calais. Dans cette étude, 95% des lycéennes avaient déjà entendu parler de la vaccination anti-HPV.

Concernant les HPV, ils étaient légèrement plus connus puisque 19 (28%) filles en avaient déjà entendu parler. Cependant, notre taux est beaucoup plus faible que dans l'étude menée en 2009 auprès de 508 élèves de seconde dans les Alpes Maritimes car 63% des adolescentes avaient déjà entendu parler des HPV. Cette enquête s'était déroulée seulement deux ans après le début de la vaccination anti-HPV en France. Durant cette période, une communication importante avait lieu autour de cette vaccination avec d'importants spots publicitaires. D'ailleurs, la majorité des adolescents questionnés en avaient entendu parler dans les médias (télévision, journaux, internet). Cela peut expliquer la différence significative entre notre enquête et celle d'I.Lerais et al. [24] [25]

Le lien entre le cancer du col de l'utérus et l'HPV est fait par 22 collégiennes sur 68 (soit 32%). Ce taux est faible par rapport aux résultats retrouvés dans d'autres études. Dans les Alpes Maritimes en 2009, 71,2% des filles établissaient le lien entre le cancer du col de l'utérus et l'HPV, 57% dans l'étude menée dans les Yvelines en 2010. [24]

34 collégiennes sur 68, soit la moitié, s'accordent à dire que la contamination par l'HPV se fait par relations sexuelles. Ce taux est meilleur que dans l'enquête menée dans les Yvelines en 2010 où 96,8% des filles déclarent que l'HPV n'est pas une IST. [24]

Le nombre d'adolescentes ayant déjà reçu une information sur les HPV ou sur la vaccination est plus faible dans notre enquête que dans les données de la littérature. Il en va de même pour leurs connaissances à ce sujet.

- **Il existe un lien entre l'information et la vaccination**

16 adolescentes déclarent avoir déjà reçu de l'information sur la vaccination anti-HPV dans notre enquête et 10 d'entre elles sont vaccinées.

L'information sur la vaccination HPV a été faite par un médecin auprès de la majorité des adolescentes interrogées dans notre enquête (n=13). Dans des proportions beaucoup plus petites, l'information a également été délivrée par la famille (n=2) et par l'intermédiaire des médias (n=1). Les sources d'information sont identiques dans l'enquête menée à Arras. [24]

Le fait que les médecins aient une place centrale dans l'information souligne l'importance de leur rôle dans la prévention du cancer du col de l'utérus et dans leur opinion vis-à-vis de la vaccination.

22 adolescentes affirment ne pas être vaccinées. Les principaux motifs évoqués de la non vaccination par ces jeunes filles sont la non connaissance des vaccins anti-HPV et le manque d'information. Ces raisons nous prouvent qu'un manque ou une mauvaise information peut faire obstacle à la vaccination. Ces raisons avaient également été mises en avant dans l'étude qualitative de N.Regnier en 2010. [25]

Les adolescentes sondées ont entre 13 et 15 ans. A cet âge, le choix de la vaccination est toujours sous décision de l'autorité parentale. De ce fait, l'ensemble des jeunes filles vaccinées ont répondu que la décision de la vaccination avait été faite par leurs parents. Cela souligne le rôle primordial de l'avis des parents. Il est donc important que les parents soient sensibilisés à ce sujet, qu'ils reçoivent une information la plus complète et claire possible afin de pouvoir prendre une décision libre et éclairée.

Dans notre étude, 10 collégiennes sur les 11 vaccinées établissent le lien entre HPV et cancer du col de l'utérus. Elles sont également 10 à déclarer que la contamination se fait par rapports sexuels. Le fait d'être vacciné est donc un facteur déterminant dans la connaissance des HPV. On retrouve cette même association dans l'enquête d'I.Lerais et al et de C.Robert et al. Nous pouvons penser que les jeunes filles vaccinées ont probablement reçu des informations sur les objectifs sanitaires du vaccin avant leur vaccination ce qui peut contribuer à l'amélioration de leurs connaissances par rapport au

groupe des non vaccinées. Mais nous pouvons également considérer que le fait d'avoir déjà reçu des informations sur le cancer du col de l'utérus et sur ses modes de prévention favorise la vaccination. Cela doit donc nous inciter à informer le maximum de jeunes filles sur la vaccination anti-HPV. [24] [26]

- **Le manque de recul sur la vaccination est un facteur limitant**

Le manque de recul sur le vaccin anti-HPV est évoqué comme cause de non vaccination par 4% des jeunes filles de notre étude. Un taux similaire (3.8%) est retrouvé dans une étude menée en 2013 auprès des parents de 929 collégiennes et lycéennes meusiennes. [27]

Pour les 6 adolescentes ayant déjà reçu de l'information sur la vaccination anti-HPV mais ayant fait le choix de ne pas se vacciner, les raisons évoquées sont le manque de recul (n=3), le manque d'information (n=2) et le refus des parents (n=1).

Le manque de recul est évoqué par 3 adolescentes dans notre questionnaire. Cette raison de non vaccination est citée bien loin derrière l'absence ou le manque d'information. Elle n'est donc pas la raison principale de la sous-vaccination.

3. Perspectives

Dans un premier temps, il serait intéressant, au niveau local, de transmettre les résultats de cette étude au Collège Jean Moulin à Madame le Principal ainsi qu'à l'infirmière scolaire. Au sein de cet établissement le Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC) pourrait utiliser nos résultats et mettre en œuvre une prévention vis-à-vis des infections aux HPV en sensibilisant les jeunes filles à la vaccination anti-HPV mais également la vaccination en générale.

Dans un second temps, il serait également intéressant de distribuer nos résultats au CPEF intervenant au Collège Jean Moulin de Tomblaine. Les sages-femmes du CPEF seraient ainsi averties du manque de connaissance des collégiennes et pourraient axer

leur prévention sur les infections à HPV et leurs conséquences sur la santé. Comme elles se rendent dans différents collèges et lycées, elles pourraient constater si les mêmes difficultés sont présentes au sein de ces établissements scolaires et le cas échéant, elles pourraient également proposer une prévention à ce sujet.

Pour compléter et poursuivre notre étude, nous pourrions questionner les parents de ces adolescentes afin d'identifier les facteurs influençant leur décision de vacciner ou non leur enfant. Nous aurions ainsi eu la possibilité de vérifier l'hypothèse suivante : « La vaccination anti-HPV est considérée par les parents comme une autorisation donnée à leurs enfants de débiter leur vie sexuelle ».

Afin de sensibiliser les adolescentes sur la vaccination anti-HPV il nous semble primordial qu'elles soient la cible de l'information. Ainsi nous avons conçu des plaquettes d'information sur la vaccination destinée aux adolescentes elles même [Annexe IV] et non à leurs parents comme bon nombre de brochures existantes. Ces plaquettes pourraient être utilisées par les sages-femmes du CPEF lors de leurs interventions dans les établissements scolaires de manière à laisser une trace écrite de l'information délivrée sur ce sujet et ainsi de permettre aux adolescentes d'en discuter avec leurs parents par la suite.

D'un point de vu plus général, il nous semble important d'améliorer l'information sur la vaccination anti-HPV délivrée à la population pour améliorer l'accessibilité au vaccin. Les médecins généralistes, gynécologues, pédiatres ainsi que les sages-femmes ont un rôle primordial à jouer dans cet apport d'information et de prévention. Ils doivent apporter, aux parents et aux adolescentes, une information claire et des arguments concrets basés sur des données scientifiques actuelles de manière à ce que chacun puisse ensuite prendre une décision libre et éclairée concernant la vaccination.

Enfin, au niveau national, à partir des fichiers de l'Assurance Maladie, nous pourrions identifier les adolescentes concernées par la vaccination anti-HPV. Lors de leur 11ème anniversaire, un courrier d'information leur serait automatiquement envoyé ainsi qu'à leurs parents pour les inciter à contacter leur médecin généraliste afin de se faire vacciner. Ce type d'organisation en matière de prévention est utilisé dans le dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal par l'association ADECA54 pour le

département de la Meurthe-et-Moselle et a prouvé son efficacité. On peut donc aisément appliquer ce système à la prévention du cancer du col de l'utérus par la vaccination.

CONCLUSION

Le cancer du col de l'utérus dû aux infections à HPV demeure, aujourd'hui encore, un problème de santé publique. Pourtant depuis 2006, une vaccination a été mise en place en France. Mais dans un climat de suspicion et de méfiance générale envers les médicaments et les vaccins, la vaccination anti-HPV n'atteint pas les objectifs de couverture vaccinale espérés. Cette vaccination est régulièrement accusée d'être nocive pour la santé des adolescentes et suscite donc de nombreuses interrogations chez les parents et les adolescentes.

Notre enquête nous a permis d'effectuer un état des lieux de l'accès à la vaccination anti-HPV chez les adolescentes de troisième dans un collège de Meurthe-et-Moselle et d'identifier les facteurs influençant leur sous-vaccination.

La majorité des jeunes filles questionnées n'avaient jamais reçu d'information sur la vaccination anti-HPV et n'avaient aucune notion des infections à HPV et leurs conséquences sur leur santé. C'est ce défaut de connaissance qui a été particulièrement mis en avant dans notre étude.

L'ensemble des jeunes filles vaccinées, elles, avaient déjà reçu une information sur la vaccination pour la majorité ou au moins sur la maladie et ses conséquences. Cela prouve l'importance d'apporter une information claire, précise et complète aux parents et aux adolescentes afin de promouvoir la vaccination auprès de la majorité de la population.

Notre enquête ne nous a pas permis d'établir un lien entre le statut socioprofessionnel des parents et la vaccination anti-HPV. Néanmoins, celui-ci existe et a été démontré dans d'autres enquêtes où les effectifs d'adolescentes étaient beaucoup plus importants que dans notre étude.

Contrairement à notre hypothèse de départ, le manque de recul sur la vaccination anti-HPV n'a été que très peu évoqué comme frein à la vaccination. Ce motif aurait peut-être été davantage mentionné si nous avions interrogé les parents des adolescentes.

La couverture vaccinale des adolescentes de notre enquête est très faible, seule une collégienne sur 6 est vaccinée contre les HPV.

A l'heure où nous rédigeons ce mémoire, les données épidémiologiques de l'InVS sur le taux de vaccination anti-HPV en 2015 ne sont pas encore disponibles. Nous ne pouvons donc pas mesurer l'impact de la modification de l'âge de la population cible sur le taux de vaccination. Si nous nous référons à notre enquête, cette modification n'a pas permis d'inverser la tendance.

Le défaut ou le manque d'information ressort comme le frein principal à la vaccination dans notre étude. Il paraît évident qu'un manque de connaissance ne permet pas une vaccination optimale et peut contribuer à la propagation d'idées erronées sur le vaccin. Une des missions des professionnels de santé est de corriger ce défaut d'information auprès de la population des adolescentes en âge d'être vaccinée et de leurs parents.

Ce défaut d'information est un véritable problème de santé publique concernant l'ensemble des professionnels de santé dont les sages-femmes. En 2009, la loi Bachelot (Article L4151-1 du Code de la Santé Publique) a élargi les compétences des sages-femmes dans le domaine de la santé gynécologique des femmes. Les sages-femmes peuvent dorénavant jouer un rôle essentiel dans la prévention du cancer du col de l'utérus. Lors des suivis gynécologiques de prévention, les sages-femmes peuvent identifier les patientes ayant des filles en âge d'être vaccinées et délivrer alors une information personnalisée sensibilisant la mère à la nécessité de la vaccination anti-HPV pour sa fille.

Enfin depuis décembre 2014, la FDA, l'agence américaine du médicament, autorise la commercialisation d'une nouvelle formule du vaccin Gardasil, appelée Gardasil 9.

Gardasil 9 est composé des sérotypes 6, 11, 16 et 18 tout comme Gardasil, mais il est également composé de 5 nouveaux sérotypes : 31, 33, 45, 52 et 58. Ces derniers sont responsables de près de 20 % des cancers cervicaux et de 30 % des lésions précancéreuses intraépithéliales du col de l'utérus. Ainsi ce nouveau vaccin élargit la protection contre les lésions cancéreuses et précancéreuses dues aux HPV.

Ce vaccin est indiqué aux États-Unis chez les jeunes filles de 9 à 26 ans. Il est également préconisé chez les garçons de 9 à 15 ans en prévention des cancers et des lésions précancéreuses de l'an us.

Le 27 mars 2015, l'agence européenne des médicaments a reconnu son efficacité et recommandé son utilisation en remplacement de Gardasil.

Actuellement, en France, Gardasil 9 est en attente de son AMM. Une nouvelle campagne d'information aura peut-être lieu lors de sa commercialisation. Gardasil 9 aura-t-il plus de succès en élargissant sa population cible ?

BIBLIOGRAPHIE

[1] GSK. *Histoire de la vaccination* [Internet] Mise en ligne : Juillet 2014. Disponible sur : <http://www.vacciweb.be/fr-BE/content/vaccins-pour-adolescents-et-adultes/la-vaccination-en-general/histoire/151/509/> [consulté le 25 avril 2016]

[2] DUCREUZET. *France : Vaccinations en chute libre* [Internet] Dossier mis à jour le 19 Décembre 2013. Disponible sur : <https://destinationsante.com/france-vaccinations-en-chute-libre.html> [consulté le 25 avril 2016]

[3] INPES. *La Rougeole : point épidémiologique et vaccination* [Internet] Dossier mis à jour le 12 Aout 2015. Disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/rougeole/index.asp> [consulté le 27 avril 2016]

[4] HUREL. *Rapport sur la politique vaccinale.* [Internet] Dossier mis en ligne en Janvier 2016. Disponible sur : http://socialsante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sur_la_politique_vaccinale_janvier_2016_.pdf [consulté le 02 février 2016]

[5] Ministère des Affaires sociales et de la Santé. *Présentation du plan d'action « pour une rénovation de la politique vaccinale en France ».* [Internet] Dossier mis en ligne le 12 janvier 2016. Disponible sur : <http://socialsante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/marisol-touraine-engage-un-plan-d-action-pour-la-renovation-de-la-politique> [consulté le 02 février 2016]

[6] Organisation Mondiale de la Santé. *Vaccin contre l'hépatite B et sclérose en plaques.* [Internet] Dossier mis en ligne le 21 juin 2002. Disponible sur : http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hepatitisb/multiple_sclerosis/Jun_2002/fr/ [consulté le 25 avril 2016]

[7] Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé. *Vaccination contre les infections à HPV et risque de maladies auto-immunes : une étude Cnamts/ANMS rassurante – Point d'information.* [Internet] Dossier mis en ligne le 13 Octobre 2015. Disponible sur : <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Vaccination-contre-les-infections-a-HPV-et-risque->

de-maladies-auto-immunes-une-etude-Cnamts-ANSM-rassurante-Point-d-information
[consulté le 24 mars 2016]

[8] DUPORT N. *Données épidémiologiques sur le cancer du col de l'utérus. Etat des connaissances. Institut de veille sanitaire* [Internet] Dossier mis à jour en 2008. Disponible sur : http://www.esculape.com/gynecologie/col_cancer_epidemiologie-2008.pdf [consulté le 24 mars 2016]

[9] Institut Pasteur. *Cancer du col de l'utérus et papillomavirus*. [Internet] Dossier mis en ligne en Janvier 2013. Disponible sur : <http://www.pasteur.fr/fr/institut-pasteur/presse/fiches-info/cancer-du-col-l-uterus-et-papillomavirus> [consulté le 27 mars 2016]

[10] DUPORT N., et al. *Le cancer du col de l'utérus : état des connaissances en 2014, Institut de veille sanitaire* [Internet] Dossier mis en ligne le 20 mai 2014. Disponible sur : http://www.invs.sante.fr/beh/2014/13-14-15/2014_13-14-15_1.html [consulté le 27 mars 2016]

[11] Haut Conseil de la Santé Publique. *Infection à HPV : nouveau schéma vaccinale du vaccin Gardasil*. [Internet] Dossier mis en ligne le 28 mars 2014. Disponible sur : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=416> [consulté le 29 mars 2016]

[12] Haut Conseil de la Santé Publique. *Avis relatif à la vaccination contre les infections à papillomavirus humains des jeunes filles âgées de 14 à 23 ans*. [Internet] Dossier mis en ligne le 17 Décembre 2010. Disponible sur : http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20101217_ppmvjf1423.pdf [consulté le 29 mars 2016]

[13] Public Health England. *Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Coverage in England, 2008/09 to 2013/14, a review of the full six years of the three-dose schedule*. [Internet] Dossier mis en ligne le 16 Juin 2015. Disponible sur https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/412264/HPV_Vaccine_Coverage_in_England_200809_to_201314.pdf [consulté le 24 mars 2016]

[14] Haut Conseil de la Santé Publique. *Vaccination contre les infections à papillomavirus humains*. [Internet] Dossier mis en ligne le 10 Juillet 2014. Disponible sur: file:///C:/Users/Utilisateur/Downloads/hcspr20140710_vachpvdonneesactualisees.pdf [consulté le 24 mars 2016]

[15] Centres Régionaux d'Information et de Prévention du Sida. *Décryptage Vacciner les adolescentes contre les cancers associés aux papillomavirus*. [Internet] Dossier mis en ligne en Mars 2016. Disponible sur : <http://www.lecrips-idf.net/miscellaneous/decryptage-vaccination-papillomavirus.htm> [consulté le 14 mai 2016]

[16] GRONDIN C et al., *Connaissance et comportements des adolescents en matière de sexualité, infections sexuellement transmissibles et vaccination contre le papillomavirus humain : résultats d'une enquête transversale dans un lycée*. [Internet] Dossier mis en ligne le 5 Juillet 2013. Disponible sur : <http://www.em-premium.com.bases-doc.univ-lorraine.fr/showarticlefile/824290/main.pdf> [consulté le 14 mai 2016]

[17] NICAND E. *Couverture vaccinale en France en 2014 : un bilan contrasté*. [Internet] Dossier mis à jour le 10 Septembre 2015. Disponible sur : <https://www.mesvaccins.net/web/news/6140-couverture-vaccinale-en-france-en-2014-un-bilan-contraste> [consulté le 14 mai 2016]

[18] Institut de Veille Sanitaire. *Papillomavirus humains (HPV)*. [Internet] Dossier mis à jour le 20 avril 2016. Disponible sur : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Papillomavirus-humains> [consulté le 15 mai 2016]

[19] PULCINI C, LIONS C, VERGER P. *Couverture vaccinale papillomavirus et ses déterminants*. [Internet] Dossier mis en ligne en Juin 2013. Disponible sur : <http://www.em-premium.com.bases-doc.univ-lorraine.fr/article/826753/resultatrecherche/5> [consulté le 14 mai 2016]

[20] GANRY O et al. *Human papillomavirus vaccines in Picardy, France: Coverage and correlation with socioeconomic factors*. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 19Avril 2013

[21] Institut de Veille Sanitaire. *Déterminants socio-économiques de vaccination et de dépistage du cancer par frottis cervico-utérin (FCU)*. *Analyse de l'enquête santé et protection sociale*. 2012

[22] Haut Conseil de la Santé Publique. *Avis relatif aux recommandations vaccinales contre les infections à papillomavirus humains chez les hommes*. [Internet] Dossier mis en ligne le 19 février 2016. Disponible sur : https://www.mesvaccins.net/textes/hcspa20160219_recovaccinfhpvhommes.pdf [consulté le 20 mai 2016]

[23] Haut Conseil de la Santé Publique. *Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité*. [Internet] Dossier mis en ligne le 18 Janvier 2010. Disponible sur : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=113> [consulté le 14 mai 2016]

[24] ROBERT, Cécile. *Evaluation des connaissances des lycéennes au sujet de la vaccination anti-papillomavirus*. Th : Méd. : Université du droit et de la santé Lille 2 : 2012

[25] REGNIER, Nathalie. *La vaccination contre le papillomavirus : obstacles et solutions, point de vue des adolescentes, étude qualitative utilisant la méthode des entretiens semi-dirigés*. Th : Méd. : Université de médecine Paris Diderot Paris 7 : 2010

[26] LERAIS, Isabelle. *Enquête sur les connaissances, opinions et comportements des lycéens autour des Human papilloma virus, France Alpes-Maritimes, 2009* BEH n°11 mars 2010

[27] CHEVALLIER, Stéphanie. *Vaccination contre les infections à papillomavirus humains : enquête auprès des parents d'adolescentes scolarisées dans les collèges (classe de troisième) et lycées meusiens sur les motifs de recours et de non recours à la vaccination, et identification des facteurs intervenants dans ce choix*. Th : Méd. : Université de Lorraine : 2013

[28] LAURIERE, Elise. *Vaccination anti-HPV : connaissance des jeunes filles et des jeunes femmes évaluées lors d'une enquête réalisée au Service des Urgences de Briey entre mai et juillet 2011*. Mémoire DIU de formation complémentaire en Gynécologie-Obstétrique pour le Médecin Généraliste : Université Henri Poincaré Nancy 1 : Octobre 2011

TABLE DES MATIERES

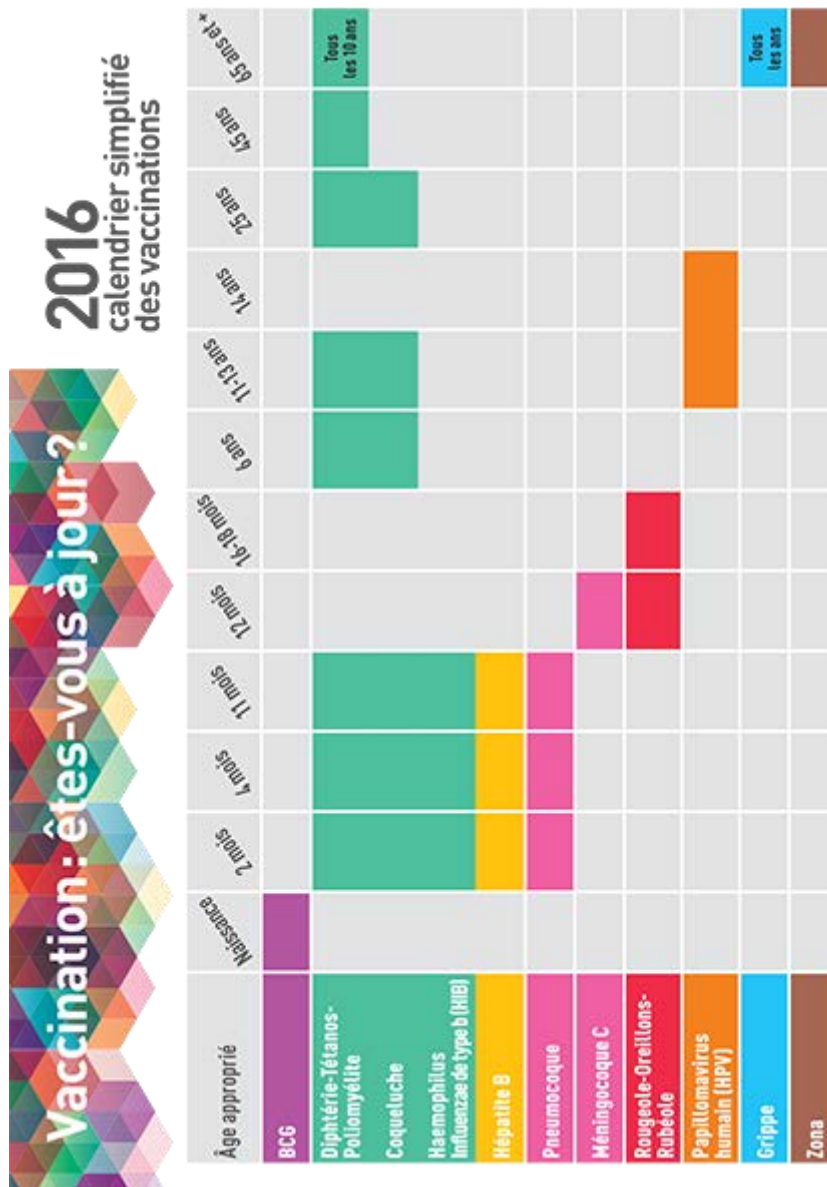
REMERCIEMENTS	2
GLOSSAIRE	3
SOMMAIRE	4
INTRODUCTION	5
MATERIEL ET METHODE	11
1. TYPE D'ETUDE	11
2. POPULATION ETUDIEE	11
3. LE QUESTIONNAIRE	12
3.1 ELABORATION DU QUESTIONNAIRE	12
3.2 AUTORISATION DE DIFFUSION.....	12
3.3 DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE	13
4. EXPLOITATION DES DONNEES	13
4.1 MODALITE DE RECUEIL.....	13
4.2 ANALYSE STATISTIQUE	13
5. ASPECT REGLEMENTAIRE	14
RESULTATS	15
1. DESCRIPTION DE LA POPULATION	15
1.1 RENSEIGNEMENTS GENERAUX	15
1.1.1 <i>Âge</i>	15
1.1.2 <i>Catégorie Socio-professionnelle des parents</i>	16
1.2 COUVERTURE VACCINALE	17
1.3 AVIS DES PARENTS SUR LES VACCINS	17
2. CONNAISSANCE DES ADOLESCENTES SUR L'HPV	18
3. LA VACCINATION HPV	20
DISCUSSION	24
1. FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE	24
1.1 LES LIMITES DE L'ETUDE :	24
1.2 LES POINTS FORTS :	24

2. DISCUSSION DES RESULTATS	25
• LE POURCENTAGE D'ADOLESCENTE VACCINEE EST FAIBLE	25
• IL EXISTE UN LIEN ENTRE LE STATUT SOCIOPROFESSIONNEL DES PARENTS ET LA VACCINATION DE LEUR FILLE	26
• LES CONNAISSANCES DES COLLEGIENNES AU SUJET DES HPV ET DE LA VACCINATION SONT FAIBLES	27
• IL EXISTE UN LIEN ENTRE L'INFORMATION ET LA VACCINATION	28
• LE MANQUE DE REcul SUR LA VACCINATION EST UN FACTEUR LIMITANT	29
3. PERSPECTIVES.....	29
CONCLUSION	32
BIBLIOGRAPHIE	35
TABLE DES MATIERES	39
ANNEXES	41
ANNEXE I.....	42
ANNEXE II.....	43
ANNEXE III.....	46
ANNEXE IV	47

ANNEXES

Annexe I

Calendrier vaccinal 2016



Annexe II

Questionnaire

Âge :

Niveau scolaire (Classe, Section) :

Profession des parents :

- Père :
- Mère :

La vaccination et vous :

- Êtes-vous à jour dans vos vaccins ?
 - Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
- Vos parents sont-ils pour ou contre les vaccins ?
 - Pour
 - Contre
 - Je ne sais pas

L'HPV (Human Papillomavirus) :

- Avez-vous déjà entendu parler de l'HPV ?
 - Oui
 - Non
- Ce virus est-il à risque pour votre santé ?
 - Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
- Si oui, quelles sont les conséquences de ce virus ?
 - Acné
 - Alzheimer
 - Allergie
 - AVC (Accident Vasculaire Cérébral)
 - Cancer du col de l'utérus
 - Cancer des Poumons

- Crise cardiaque
 - Grippe
 - Paludisme
 - Sida
 - Verrues génitales
- La contamination par l'HPV se fait par : (cochez la/les bonnes réponses)
 - une consommation excessive de sucre
 - des relations sexuelles
 - une consommation de tabac
 - une consommation excessive d'alcool
 - une piqûre de moustique
 - éternuements
 - par un échange de salive
 - par des tatouages / piercing

Vaccin HPV (Human papillomavirus):

- Avez-vous déjà reçu des informations sur la vaccination HPV ? (Gardasil, Cervarix)
 - Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
 - Si oui par qui ?
 - Médecin
 - Famille
 - Ami(e)s
 - Infirmière scolaire
 - Média (Télévision, Radio)
 - Brochures
 - Affiches
 - Autre (à préciser) :
- Êtes-vous Vaccinée contre l'HPV ?
 - Oui
 - Non
 - Je sais pas
 - Si Oui :
 - Combien avez-vous reçu de doses ?
 - 1
 - 2

- 3
- Je ne sais pas
 - A quel âge / en quelle année ?
 - Est-ce la décision de vos parents ou la vôtre ?
 - Décision des parents
 - Ma décision

- Si non, pourquoi ?
 - Jamais entendu parler
 - Pas assez d'information
 - Refus des parents
 - Peur des vaccins
 - Pas assez de recul sur ce vaccin
 - Peur des piqûres
 - Influence ami(e)s / famille
 - Autre (à préciser)

Annexe III

Autorisation de diffusion



Académie
Nancy-Metz

RESEAU DE
L'EDUCATION NATIONALE

MINISTRE DE
L'EDUCATION NATIONALE
ET DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR



COLLEGE
J. MOULIN
TOMBLAINE

14 Rue Jean Moulin
54510 TOMBLAINE

Mé : ce.054120888@ac-nancy-metz.fr

Téléphone : 03 90 21 02 30

Document n° 00 :
Patricia CHALEIX
Principale

Mé : patricia.chaleix@ac-nancy-metz.fr

Tomblaine, le 28 mai 2015

Madame Le Principal

A

Madame Julie CHARLOIS,
Etudiante à l'école de sage femme
10 rue du docteur Hoydenreich
54000 Nancy

Madame,

Suite à notre entretien téléphonique je vous confirme la possibilité de diffuser dans le cadre de votre mémoire dont le thème est la vaccination HPV (Human Papillomavirus) un questionnaire à l'attention des jeunes filles scolarisées au collège Jean Moulin – Tomblaine. Pour ce travail de collecte d'informations, vous serez accompagné par Madame l'infirmière scolaire de l'établissement. De plus, votre projet peut s'inscrire dans le cadre du programme du Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC) pour l'année scolaire 2015/2016.

Je vous invite donc à reprendre contact courant juin afin de me présenter plus en détail votre projet de mémoire et d'organiser votre venue au collège dès le début de la prochaine année scolaire.

Je vous prie de recevoir, Madame, mes sincères salutations.



LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Papillomavirus humains
peuvent être
responsables du cancer
du col de l'utérus.

En France, chaque année
le cancer du col de l'utérus
touche environ **3000 femmes**.

2ème cancer le plus meurtrier
chez les femmes
de moins de 45 ans.

Le risque
de contamination maximal
se situe chez les **15-24 ans**.

Dépistage :
Frottis à partir de 25 ans chez votre
sage-femme ou votre gynécologue

2 MOYENS D'AGIR FACE AU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

 **11-14 ans** : Vaccination
 **> 25 ans** : Frottis



D'autres informations sur :

www.e-cancer.fr
www.inpes.sante.fr
www.hcsp.fr

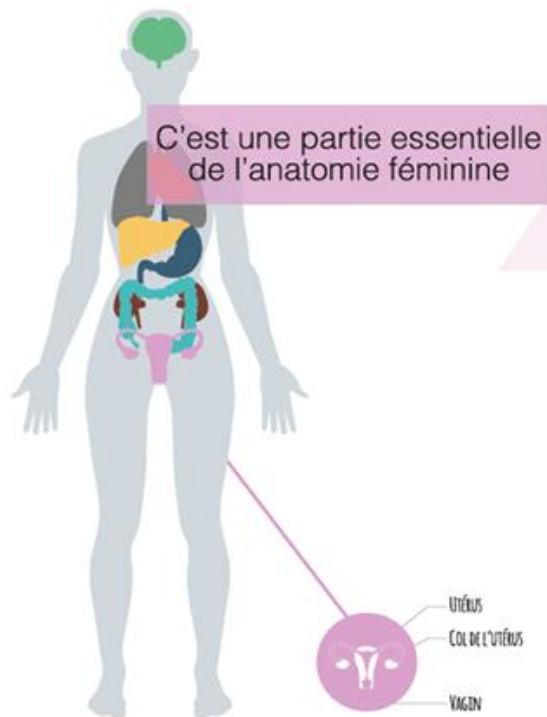
VACCIN ANTI-HPV

Prévention du cancer
du col de l'utérus

Plaquette d'information destinée aux adolescentes

Annexe IV

LE COL DE L'UTÉRUS



Le col de l'utérus est la partie inférieure de l'utérus, qui ouvre sur le vagin.

HPV

Papillomavirus humain ou HPV sont des virus qui se transmettent par relations sexuelles.

Le port du préservatif ne protège pas.

80% des femmes sont exposées à ce virus au cours de leur vie.

Certains HPV sont responsables du cancer du col de l'utérus.

LA PRÉVENTION C'EST LA VACCINATION



Recommandée chez les **11- 14 ans**, avec un rattrapage possible jusqu'à **19 ans**

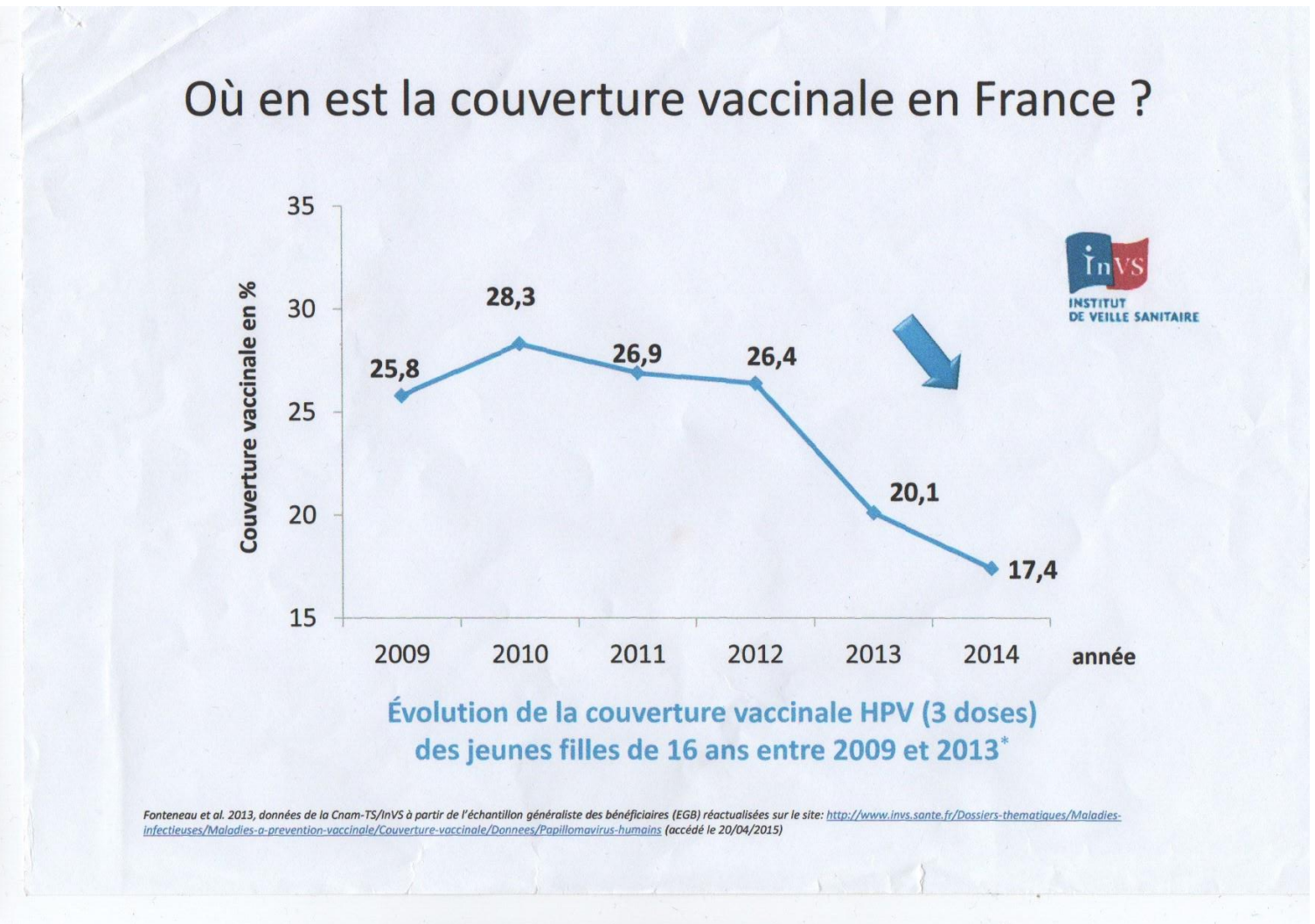
2 vaccins disponibles :
Gardasil ou **Cervarix**

Protection contre **70%** des HPV responsables des cancers du col de l'utérus

Attention !!! Même vaccinée le dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis reste indispensable

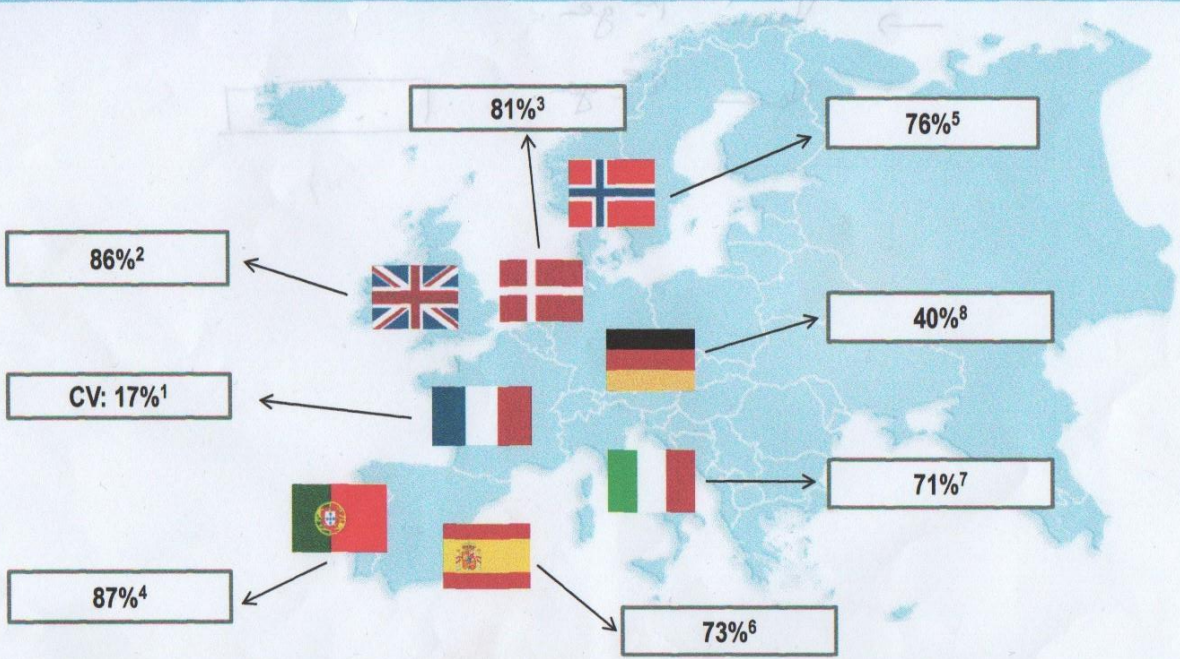
Annexe V

Evolution de la couverture vaccinale anti-HPV (3 doses) des jeunes filles de 16 ans entre 2009 et 2013 selon l'InVS



Couvertures vaccinales HPV en Europe

Couvertures vaccinales HPV en Europe



¹ Fonteneau et al. 2013, données de le Cnam-TS/InVS à partir de l'échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB) réactualisées sur le site <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees-Papillomavirus-humains> (accédé le 20/04/2015)

² Royaume Uni : Couvertures vaccinales à 12-13 ans en 2013-2014. Department of health (DoH) HPV coverage monitoring. Lien https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/412264/HPV_Vaccine_Coverage_in_England_201309_to_201314.pdf (accédé le 18/06/2015)

³ Danemark : Couvertures vaccinales en 2012 des cohortes principales, jeunes filles nées en 1996-1997. National Institute for Health Data and Disease Control. EPI-NYT week 22, 2012 (in Danish, lien : <http://www.ssi.dk>) (accédé le 16/06/2015)

⁴ Portugal : couvertures vaccinales en 2014 des jeunes filles de 14 ans – vaccination de routine à 13 ans. Données disponibles sur http://www.google.fr/url?sa=t&ct=6&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCEQIAA&url=http%3A%2Fwww.dgs.pt%2Fem-destanue%2Fboletim-de-vacnacac.n9-abril-2015.pdf.aspx&ei=B2KR1VnFOAS8oqCu14D4CQ&usq=AFQjCvFv9FEXrQPwCWxlJdLxCT153u_6ZQ&hym=bu.96783409.d.b.gQ

⁵ Norvège : couvertures vaccinales en 2014 – vaccination de routine à 12 ans. Données disponibles sur http://www.fhi.no/way/default.aspx?pid=740&tr=MainContent_6894&Main_6664-6894.0.25.7661.1.0.0_0.0&MainContent_6894-6706.0.25.7675.1.0.0_0.0

⁶ Espagne : couvertures vaccinales en 2014 – vaccination de routine à 11-14 ans. Données disponibles sur <http://www.mssa.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/coberturas.html#octavio>

⁷ Italie : couvertures vaccinales des jeunes filles nées en 1997 en 2014 - tableau 1 http://www.epicentro.iss.it/problimi/hiv/pdf/Aggiornamento_HP_V_31122014.pdf

⁸ Allemagne : couvertures vaccinales des jeunes filles de 14-17 ans

Infections à HPV : Les 5 bonnes raisons de se faire vacciner (INPES)

La vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) est un moyen de se protéger du cancer du col de l'utérus.

La vaccination et le dépistage par frottis sont des moyens de prévention complémentaires contre le cancer du col de l'utérus.

Qu'est-ce que les infections à papillomavirus humains (HPV) ?

Ces infections sont dues à des virus très courants qui se transmettent par simple contact au cours des relations sexuelles. Si la plupart de ces virus sont sans danger, certains HPV peuvent être responsables de lésions précancéreuses puis de cancer. C'est l'infection persistante par ces HPV qui est responsable du cancer du col de l'utérus.

Qui doit être vacciné ?

Le vaccin contre les HPV est recommandé chez les très jeunes filles entre 11 et 14 ans.

Une vaccination plus tardive est possible avant le début de la vie sexuelle.

Le vaccin peut être fait le même jour que d'autres vaccins recommandés à cette période (hépatite B, diphtérie-tétanos-polio...). Il n'y a pas de contre-indication, en dehors d'allergies très rares, connues aux composants du vaccin.

Le vaccin ne protège pas contre tous les HPV. C'est pourquoi le dépistage par frottis est indispensable à partir de l'âge de 25 ans.

Quels sont les vaccins disponibles ?

Deux vaccins sont disponibles.

Deux ou trois injections sont nécessaires en fonction du vaccin et de l'âge de la jeune fille.

Quels sont les effets secondaires ?

Dans la grande majorité des cas, il n'y a pas d'effet secondaire après la vaccination contre les HPV. Parmi les effets secondaires les plus fréquents, on peut observer une douleur ou une rougeur au point de la piqûre. Il n'y a pas de lien démontré scientifiquement entre la vaccination contre les HPV et la survenue de maladies auto-immunes.

Le vaccin est-il remboursé ?

L'Assurance maladie rembourse à 65 % les vaccins contre les HPV sur ordonnance du médecin ou de la sage-femme. Le complément est remboursé par les mutuelles. Pour les personnes bénéficiaires de la CMUC, il n'y a pas d'avance de frais.

Qui peut vacciner ?

Les médecins, les sages-femmes et, sur prescription médicale, les infirmières.

Où se faire vacciner ?

Chez un médecin, une sage-femme, dans un centre de vaccination.

Le frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus doit être réalisé régulièrement chez toutes les femmes à partir de 25 ans, vaccinées ou non.

Vaccination anti-HPV :

**Enquête sur la connaissance et sur facteurs influençant la vaccination anti-HPV
menée en 2015 auprès des jeunes filles de 3^{ème} du Collège Jean Moulin
de Tomblaine**

Introduction : Le cancer du col de l'utérus est dû à une infection persistante aux HPV. Deux vaccins protégeant contre 70% de ces HPV sont disponibles en France depuis 2006. Malgré une efficacité prouvée, la couverture vaccinale en France est faible et ne cesse de diminuer d'année en année.

Objectif : Effectuer un état des lieux sur l'accès à la vaccination anti-HPV et identifier les facteurs influençant la sous-vaccination anti-HPV.

Méthode : Une étude descriptive, transversale analytique a été réalisée par l'intermédiaire d'un questionnaire auprès des 68 filles scolarisées en classe de troisième au collège Jean Moulin de Tomblaine (54).

Résultats : 23% des collégiennes déclaraient avoir déjà reçue une information sur la vaccination anti-HPV et 16% étaient vaccinées. La non connaissance du vaccin était la raison évoquée par 75% des adolescentes interrogées pour expliquer la raison de leur non vaccination.

Discussion : A l'image de la tendance nationale actuelle la couverture vaccinale retrouvée dans notre enquête est très faible. La majorité des adolescentes ne connaissent pas l'existence de la vaccination anti-HPV. Le défaut d'information (absence ou manque) forme le principal frein à la vaccination des adolescentes de notre enquête.

Mots clés : Vaccination, HPV, IST, Prévention

Introduction: Cervical Cancer is caused by a persistent HPV infection. Two HPV vaccines with a 70% protection rate have been available in France since 2006. Despite proven efficacy, the vaccine uptake in France has been quite low and is decreasing consistently year after year

Objectives: To evaluate the access to HPV vaccination and to identify the low vaccination rates factors.

Methods: Descriptive, transversal, analytic study has been done via a questionnaire to 68 grade 9 female students at College Jean Moulin, Tomblaine (54).

Results: 23% of students declare having received some information pertaining to HPV vaccination and 16% have been vaccinated. Not knowing anything about the vaccine was the major reason for 75% of respondents to explain why they didn't get vaccinated.

Conclusion: Like the national trend, the vaccination rate uncovered in this survey is also very low. The majority of the students have no knowledge regarding the HPV vaccine. The lack of information is the principal barrier to students' vaccination based on this survey.

Keywords: Vaccination, HPV, STD, Prevention

