

SOMMAIRE

I.	Introduction	1
II.	Matériel et méthode	2
III.	Résultats.....	4
	a. Caractéristiques des parents.....	4
	b. Connaissance du vaccin.....	4
	c. Intention vaccinale.....	7
	d. Facteurs liés à intention vaccinale.....	7
	e. Comparaison avec les résultats de 2013.....	9
IV.	Discussion	10
V.	Conclusion	12
VI.	Bibliographie	13
VII.	Annexes	15

I. INTRODUCTION

En 2017, le cancer du col de l'utérus représente 3000 nouvelles personnes atteintes chaque année en France et 1100 décès par an. Il est dans près de 100% des cas dû à une infection par un ou plusieurs papillomavirus humains (HPV), infection transmissible par contact sexuel. Le délai moyen entre l'infection par un HPV à haut risque et la survenue d'un cancer du col est de 20 à 30 ans. L'infection est généralement asymptomatique et transitoire. Il existe 2 moyens de prévention qui sont la vaccination contre certains papillomavirus et le dépistage par frottis cervico-utérin. (1) La vaccination est complémentaire du dépistage par frottis cervico-utérin. Celui-ci est recommandé tous les 3 ans pour les femmes de 25 à 65 ans.

Depuis 2007, la vaccination anti HPV est recommandée chez toutes les jeunes filles. Il existe en France, 2 vaccins remboursés ayant reçu l'autorisation de mise sur le marché : un vaccin bivalent (Cervarix) ciblant les génotypes 16 et 18 et un vaccin quadrivalent (Gardasil) ciblant les génotypes 16,18,6 et 11. (2) Les génotypes 16 et 18 sont responsables de plus de 70% des cas de cancers en France. Les génotypes 6 et 11 sont responsables de condylomes. (3) Pour ces 2 vaccins, entre 11 et 14 ans, le schéma vaccinal est de 2 doses espacées de 6 mois. Entre 15 et 19 ans, la vaccination de rattrapage comprend 3 doses sur une période de 6 mois. Avec >175 millions de doses distribuées dans le monde, le comité de l'organisation mondiale de la santé se montre satisfait du profil d'innocuité des produits disponibles. Les manifestations indésirables graves qui ont été notifiées ont fait l'objet d'enquêtes plus approfondies et n'ont pas été confirmées, qu'il s'agisse du syndrome de Guillain-Barré, de convulsions, d'AVC, de thrombo-embolie veineuse, d'anaphylaxie ou d'autres réactions allergiques.

En 2015, d'après l'institut de veille sanitaire, moins de 20% des jeunes filles de 16 ans étaient vaccinées contre le papillomavirus. Depuis 2010, la couverture vaccinale est en baisse en France. (4) L'efficacité vaccinale sur la prévalence des infections à HPV est démontrée ainsi que sur l'incidence des condylomes et les lésions précancéreuses au Royaume-Uni, en Australie ou aux Etats Unis. En France, ces bénéfices ne sont pas observés du fait de notre faible taux de vaccination. En 2012, le Haut Conseil de la Santé Publique a décidé de diminuer l'âge de la vaccination de 14 à 11 ans pour pouvoir effectuer ce vaccin lors du rappel d'un vaccin

obligatoire, Diphtérie, Tétanos et Poliomyélite. (6) Les données internationales concernant d'éventuels effets secondaires sont rassurantes. La couverture vaccinale française pourrait changer de tendance. Une étude marseillaise à évaluer les freins à la vaccination contre les HPV chez les parents de jeunes filles en 2013. La méthode de ce travail a été reprise pour observer l'évolution de la couverture vaccinale contre les HPV en région Provence Alpes Côtes d'Azur.

II. MATERIEL ET METHODES

Ce travail est une étude épidémiologique descriptive prospective ayant inclus des parents de jeunes filles âgées de moins de 18 ans. Ceux-ci ont consulté un médecin généraliste entre juin et octobre 2017 en région Provence Alpes Côte d'Azur hors Corse.

Des médecins généralistes inscrits en tant que maîtres de stage à la faculté de médecine de Marseille ont été contactés par mail ou par téléphone pour savoir si ils acceptaient de participer à cette étude. Ceux ayant donné leur accord ont reçu par courrier 15 auto-questionnaires à destination de parents de jeunes filles ; une enveloppe préaffranchie leur était jointe pour renvoyer les questionnaires.

Les données ont été recueillies de manière anonyme. Des informations sur le vaccin étaient présentées puis les parents répondaient à un auto-questionnaire ayant déjà été utilisé dans une précédente étude datant de 2013.(Annexe 1) Différents paramètres étaient évalués :

- des critères socio-démographiques : sexe, âge, catégorie socio-professionnelle, nombre et âge de leur(s) fille(s).
- des critères de vaccination : statut vaccinal et avis sur le nombre de vaccinations.
- les informations des parents : leur connaissance du vaccin HPV, par quel moyen, l'intérêt du dépistage par FCV.
- l'intention vaccinale
- les critères de frein à la vaccination : la perception d'efficacité du vaccin, le risque de développer un cancer du col de l'utérus, les effets secondaires du vaccin, l'incitation à des rapports sexuels plus jeunes, la confiance en l'industrie pharmaceutique, le coût, les informations reçues et le recul de ce vaccin.

Pour les parents ayant plusieurs filles, l'âge analysé était nommé âge d'intérêt et correspondait à l'âge le plus proche de la période de vaccination soit de 11 à 18 ans.

Une intention vaccinale positive était définie par les parents qui avaient déjà vaccinés leur(s) fille(s) ou ceux qui allaient le faire. Une intention vaccinale négative correspondait aux parents refusant la vaccination.

Les résultats ont été collectés sur Microsoft Excel 2010. Les variables qualitatives sont exprimées en pourcentage et les quantitatives en moyenne avec leurs écarts-types (SD).

Les différences de distribution d'une variable qualitative entre groupes étaient testées par les tests du Chi 2, ou par le test de Fischer lorsque les conditions d'application du test du Chi 2 n'étaient pas réunies. Le seuil de significativité a été fixé à 5% pour chaque test.

III. RESULTATS

Sur les 86 médecins contactés, 34 avaient donné leur accord pour participer à l'étude et 18 ont renvoyés des questionnaires. Tous les médecins avaient reçu 15 questionnaires sauf 2 qui à leur demande en avaient reçus 10. Sur les 290 questionnaires envoyés, 112 ont été remplis soit un taux de réponse de 39%.

A. Caractéristiques des parents.

Les caractéristiques des parents ayant participé sont présentées dans le tableau 1.

La majorité des parents étaient des femmes (91%), l'âge parental moyen était de 43 ans et celui des filles de 12 ans. 66% des filles étaient inclus dans l'âge d'intérêt.

B. Connaissance du vaccin.

La connaissance du vaccin et des critères de vaccination sont rassemblés dans le tableau 2.

80% des parents avaient fait tous les vaccins recommandés. 29% pensaient qu'il y a trop de vaccination. 79% connaissaient l'existence du vaccin anti HPV dont les sources principales étaient les médias (56%), leur médecin (46%) et leur famille ou amis (16%). Le vaccin avait été recommandé par leur médecin pour 52%. Suite à la vaccination, 65% des parents savaient que le dépistage par frottis cervico-utérin devaient être poursuivi, 7% pensaient que le frottis pouvait être évités et 28% ne savaient pas.

Tableau 1 : caractéristiques de la population

Caractéristiques	Nombre	Pourcentage	Moyenne	Ecart-Type
Sexe :				
Femme	102	91,07%		
Homme	10	8,93%		
Age parental moyen :			43	6,4
Age moyen des filles :			12	4,2
Age d'intérêt :	74	66,07%		
Lieu de consultation :				
Bouches-Du-Rhône	39	34,82%		
Vaucluse	16	14,29%		
Var	37	33,04%		
Alpes de Haute Provence	7	6,25%		
Hautes Alpes	13	11,61%		
Professions				
Etudiant	0	0,00%		
Ouvrier	16	14,29%		
Cadre	19	16,96%		
Profession libérale	11	9,82%		
Sans emploi	24	21,43%		
Autres	42	37,50%		

Tableau 2 : Connaissance du vaccin et critères de vaccination

	Nombre	Pourcentage
Statut vaccinal :		
Tous vaccins recommandés	90	80,36%
DTP* seul	21	18,75%
Aucun vaccin	1	0,89%
Avis sur nombre de vaccins :		
Excessif	33	29,46%
Non Excessif	62	55,36%
Ne sait pas	17	15,18%
Connaissance du vaccin :		
Oui	89	79,46%
Non	23	20,54%
Source de connaissance du vaccin** :		
Médias	63	56,25%
Médecin	51	45,54%
Famille/amis	18	16,07%
Sécurité sociale/mutuelle	2	1,79%
Pharmacien	0	0,00%
Autres	4	3,57%
Recommandation par le médecin :		
Oui	58	51,79%
Non	37	33,04%
Ne sait pas	17	15,18%
Suite à vaccination, frottis nécessaire :		
Oui	73	65,18%
Non	8	7,14%
Ne sait pas	31	27,68%

* Diphtérie Tétanos Poliomyélite

**Plusieurs réponses possibles

C. Intention vaccinale.

L'intention vaccinale et des freins à la vaccination sont regroupés dans le tableau 3.

36% des parents avaient une intention vaccinale positive, 15% une intention vaccinale négative et 49% d'indécis. 54% des personnes interrogées avaient peur des effets indésirables de ce vaccin avec majoritairement une crainte des maladies chroniques (85%), des adjuvants (43%) puis une crainte d'un syndrome fébrile (20%), du procédé de fabrication (15%) et du cancer (13%). 19% n'avaient pas peur des effets indésirables et 27% ne savaient pas. Pour la fabrication de médicaments sûrs et utiles, 3% avaient une confiance totale, 76% une confiance relative et 14% n'avaient aucune confiance.

D. Facteurs liés à l'intention vaccinale.

Les facteurs liés à l'intention vaccinale sont présentés dans le tableau 4.

Les facteurs statistiquement liés à un refus de vaccination étaient les personnes n'ayant pas eu de recommandation par leur médecin (50% refusant la vaccination et 11% l'acceptant), la peur des effets indésirables (93% la refusant et 43% l'acceptant) et l'absence de confiance dans l'industrie pharmaceutique (41% contre la vaccination et 3% pour). D'autres facteurs sont retrouvés comme le fait de douter de l'efficacité du vaccin, de son caractère trop récent, de penser qu'il y a trop de vaccination en général et d'avoir un statut vaccinal a minima.

Il n'a pas été retrouvé de lien statistiquement significatif entre l'intention vaccinale et le fait d'avoir une fille dans la période d'intérêt, de penser que le risque de cancer du col de l'utérus était faible, l'âge des parents, leurs professions ou leur lieu de consultation, leur niveau d'information, le coût du vaccin ou le risque pour leur fille de débiter une vie sexuelle plus jeune.

Tableau 3 : Intention vaccinale et freins à la vaccination

	Nombre	Pourcentage
Intention vaccinale :		
Oui	40	35,71%
Non	17	15,18%
Ne sait pas	55	49,11%
Peur des effets indésirables :		
Oui	61	54,46%
Non	21	18,75%
Ne sait pas	30	26,79%
Effets indésirables craints* :		
A court terme	12	19,67%
A long terme	52	85,25%
Cancer	8	13,11%
Fabrication peu sûre	9	14,75%
Adjuvants	26	42,62%
Confiance dans l'industrie pharmaceutique :		
Totale	3	2,68%
Relative	85	75,89%
Pas du tout	16	14,29%
Ne sait pas	8	7,14%

*Plusieurs réponses possibles

Tableau 4 : Facteurs liés à l'intention vaccinale

Facteurs		Intention Vaccinale				p
		oui	%	non	%	
Recommandation médicale :	Oui	33	89,19%	7	50,00%	<0,05
Peur des effets indésirables :	Oui	12	42,86%	13	92,86%	<0,05
Fille dans la période d'intérêt :	Oui	32	80,00%	14	82,35%	0,84
Confiance industrie pharmaceutique :	Totale	1	2,63%	0	0,00%	<0,05
	Relative	36	94,74%	10	58,82%	
	Absente	1	2,63%	7	41,18%	
Vaccin efficace :	Oui	37	100,00%	1	14,29%	<0,05
Trop récent :	Oui	26	81,25%	2	12,50%	<0,05
Faible risque de cancer :	Oui	12	48,00%	4	44,44%	0,85
Avis vaccin :	Trop	31	86,11%	4	25,00%	<0,05
Statut vaccinal :	Tous	38	95,00%	8	47,06%	<0,05

E. Comparaison avec les résultats de 2013.

En comparant, les résultats de cette étude avec celle réalisée en 2013 (Annexe 2), on retrouve un taux de réponse similaire 37% en 2013 et 39% en 2017. Les femmes représentaient 88% en 2013 et en 2017, le taux est de 91%. L'âge moyen des filles était de 11 ans il y a 4 ans et on a 12 ans dans cette étude.

En 2013, 83% des parents avaient fait tous les vaccins recommandés et 23% pensaient que la vaccination était excessive alors qu'en 2017, ils sont 80% à avoir fait les vaccins recommandés et 29% à penser que le nombre de vaccin est excessif. En 2013, 86% connaissaient le vaccin anti-papillomavirus et ils étaient 79% en 2017. La recommandation du vaccin par le médecin était de 51% en 2013 et 52% en 2017.

En 2013, l'intention vaccinale positive était de 48% alors qu'en 2017, elle était de 36%. L'intention vaccinale négative était de 15% en 2013 et 2017. En 2013, 59% craignaient les effets secondaires de ce vaccin, ils étaient 54% en 2017. En 2013, 10% des parents n'avaient aucune confiance dans l'industrie pharmaceutique, en 2017, ils étaient 14%.

En 2013 et 2017 pour les facteurs liés à l'intention vaccinale, les mêmes liens statistiques ont été retrouvés sauf en 2017, le fait d'avoir une fille dans la période d'intérêt n'avait pas de lien avec l'intention vaccinale.

IV. DISCUSSION

Entre 2013 et 2017, on observe que les parents sont plus nombreux à trouver le nombre de vaccins excessif (23% en 2013 contre 29% en 2017). Cela est probablement en lien avec la polémique actuelle sur la future obligation vaccinale passant de 3 à 11 vaccins à partir de janvier 2018. Ceux qui connaissent le vaccin sont moins nombreux (86% contre 79%). Les sources de connaissance restent les mêmes principalement les médias, le médecin puis la famille ou amis. Les mêmes sources sont retrouvées auprès des lycéennes et étudiantes de la région PACA. (8)

L'intention vaccinale positive a diminué passant de 48% à 36%. La dernière estimation des couvertures vaccinales en secteur libéral à travers l'échantillon généraliste des bénéficiaires en France datant du 31 décembre 2016 montrait que la couverture vaccinale des jeunes filles ayant reçues 3 doses à 20 ans (nées en 1996) était de 24% alors qu'en 2013 ce chiffre était 38%. Celle des jeunes de 16 ans (nées en 2000) était de 19% alors qu'en 2013, elle était de 32%. La couverture vaccinale est en diminution en région PACA comme dans le reste de la France. (9)

Dans le baromètre santé médecins généralistes 2009, le taux de médecins proposant la vaccination anti HPV était de 52%, il est le même que celui retrouvé dans cette étude. (10)

Suite à la vaccination, 7% des parents interrogés ne savaient pas que la poursuite du dépistage par frottis cervico-utérin était nécessaire. Auprès des lycéennes et étudiantes, 34% seulement savaient que le frottis était nécessaire après vaccination. (8) Le constat est que le cancer du col et son dépistage sont insuffisamment connus du grand public et comme préconise la Haute autorité de santé, il est nécessaire d'améliorer la communication via les professionnels de santé (médecine scolaire, universitaire, médecine du travail, médecins généralistes...) pour transmettre les bonnes informations aux personnes concernées.(11)

Le caractère récent du vaccin était retrouvé comme frein à la vaccination dans les travaux de 2013 et 2017. Celui-ci est présent dans le guide des vaccinations de 2012 avec pour 55% des personnes interrogées, « l'idée qu'il est très angoissant de se faire vacciner avec un nouveau vaccin, même s'il a été soigneusement testé ». La peur des effets indésirables en particulier de développer une maladie chronique est un autre frein présent avec 38 % des personnes qui estimaient qu' «en se faisant vacciner, il est possible d'attraper une forme grave de la maladie contre laquelle le vaccin est censé protéger».(12) Les polémiques datant d'il y a près de 20 ans sur la vaccination contre l'hépatite B et le sclérose en plaque puis celle de la grippe A n'ont pas été oubliées et les mouvements anti-vaccins persistent.

Les parents refusant la vaccination étaient ceux qui trouvaient qu'il y avait trop de vaccination, que le vaccin était inefficace, qui craignaient les effets secondaires et qui vaccinaient leur enfant à minima. Le médecin généraliste du fait de sa relation de confiance établie avec ses parents doit rectifier les informations reçues en général par les médias et les inciter à protéger leurs enfants par la vaccination.

Ce travail présente des limites. Il existe un biais de sélection car les médecins généralistes ayant participé à l'étude étaient généralement favorables à la vaccination anti-HPV, seul un médecin m'a informé qu'il était contre. Les parents inclus étaient volontaires. Certaines informations telles que la connaissance du vaccin ou la recommandation du vaccin par le médecin généraliste ont pu être surestimées par rapport à la population générale.

L'institut de veille sanitaire a montré que les jeunes filles non vaccinées par le HPV appartiennent plutôt aux catégories sociales les plus modestes et ont le plus souvent des mères non dépistées par le frottis cervico-utérin. (13) Les modalités actuelles de mise en œuvre de la vaccination HPV risquent de creuser les inégalités sociales de santé vis-à-vis du cancer du col utérin. Une solution à ce frein économique et social serait de vacciner les jeunes filles comme certains de nos voisins européens (Royaume-Uni, Espagne et Portugal) en milieu scolaire. (Au Royaume Uni, couverture vaccinale proche de 80%). (14)

Pour les jeunes filles non antérieurement vaccinées, le Haut Conseil de Santé Publique recommande d'utiliser le Gardasil 9, un vaccin nonavalent (types 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58) devant être disponible et remboursé prochainement. Ces derniers sérotypes sont responsables de

près de 20 % des cancers cervicaux et de 30 % des lésions précancéreuses intraépithéliales du col de l'utérus. (2)

La vaccination contre les HPV est également recommandée dans le calendrier vaccinal de 2017 dans la population masculine :

-jusqu'à l'âge de 19 ans, chez les hommes transplantés (ayant reçu une greffe) et les hommes vivant avec le VIH ;

-jusqu'à l'âge de 26 ans, chez les hommes ayant ou ayant eu des relations sexuelles avec d'autres hommes.

VI. CONCLUSION

En région Provence Alpes Côte d'Azur, la couverture vaccinale contre le papillomavirus est en diminution. Les parents de jeunes filles craignent les effets secondaires, n'ont pas confiance dans l'industrie pharmaceutique ou n'ont pas été informé par leur médecin généraliste. Une meilleure connaissance de ce vaccin apportée par le médecin et non par les médias permettrait aux familles de faire un choix éclairé. Une étude à plus grande échelle et dans quelques années permettrait d'observer si la couverture vaccinale change de tendance ou continue de diminuer.

VIII. BIBLIOGRAPHIE

1. Institut de veille sanitaire. Cancer du col de l'utérus. 1 février 2017.
2. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinal 2017. 2.10. Infections à papillomavirus humains.
3. Haute autorité de santé. État des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France. Saint-Denis : HAS; 2010. 234 p.
4. Haut conseil de la santé publique. Vaccination contre les infections à papillomavirus humains. Données actualisées. Paris HCSP; 2014. 31 p
5. Organisation mondiale de la santé. Innocuité des vaccins contre le papillomavirus. Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS du 14 février 2014.
6. Haut conseil de de la santé publique. Avis relatif à la révision de l'âge de la vaccination contre les infections à papillomavirus humain des jeunes filles. Septembre 2012.
7. Magne N, Griguer Y. Les freins à la vaccination contre les HPV chez les parents de jeunes filles de moins de 18 ans.
8. Sabiani L, Bremond A, Mortier I, Lecuyer M, Boubli L, Carcopino X. Evaluation de la couverture vaccinale du vaccin anti-HPV : résultats d'une enquête auprès des lycéennes et étudiantes de la région PACA. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. Avr 2012 ;41(2) : 136-144
9. Fonteneau L, Guthmann JP, Levy BD. Estimation des couvertures vaccinales en France à partir de l'Échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB) : exemples de la rougeole, de l'hépatite B et de la vaccination HPV. Numéro thématique. De nouveaux outils pour améliorer la mesure de la couverture vaccinale en France. Bull Epidemiol Hebd [Internet] 2013
10. Gautier A., dir. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis. Inpes, coll. Baromètres santé, 2011.266p
11. Haut conseil de la santé publique. Vaccination contre les infections à papillomavirus humains. Données actualisées. Paris: HCSP; 2014. 31 p.
12. Direction générale de la Santé, Comité technique des vaccinations. Guide des vaccinations. Édition 2012. Saint-Denis : Inpes, coll. Varia, 2012 : 448
13. Déterminants socio-économiques de vaccination et de dépistage du cancer du col par frottis cervico-utérin. Analyse de l'Enquête santé et protection sociale (ESPS), 2012 Institut de veille sanitaire.

14. European Centre for Disease Prevention and Control. Introduction of HPV vaccines in EU countries-an update. Stockholm: ECDC; 2012. 45 p.
15. Haut conseil de la santé publique. Calendrier vaccinal 2007 et avis publiés depuis le calendrier vaccinal 2006. Bull Epidemiol Hebd [Internet] 2007];(31- 32):271-88.
16. Ariey-Bonnet S, Poujol J. Evaluation des connaissances et facteurs influençant la vaccination anti-papillomavirus chez les parents de jeunes filles âgées de 11 à 19 ans. Thèse 2014
17. Grondin C, Duron S, Robin F, Verret C, Imbert P. Connaissances 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. Archives de Pédiatrie 2013 ;20 :845-852

VIII. ANNEXES

ANNEXE 1

QUESTIONNAIRE CONCERNANT LE VACCIN CONTRE LE PAPILLOMA VIRUS

Madame, Monsieur,

Vous êtes invités à participer à cette étude, si vous êtes parent d'une fille de moins de 18 ans.

Ce travail est réalisé dans le cadre de la thèse de Mlle Camille Le Hoangan, interne en médecine générale.

Les données sont recueillies de manière strictement anonyme.

Le questionnaire est à remettre à votre médecin traitant.

Merci de votre aide.

L'infection par un virus, nommé **papillomavirus** humain, est une **infection sexuellement transmissible** très fréquente qui donne parfois, **des frottis anormaux, des verrues génitales et des cancers du col de l'utérus.**

Un vaccin contre ce virus est disponible en France depuis 2007 et recommandé pour les jeunes filles à partir de 11 ans. Il coûte environ 120 euros, remboursé à 65% par la sécurité sociale.

Il nécessite 3 injections sur 6 mois.

Il vise à réduire la mortalité par cancer du col de l'utérus.

Il est parfois appelé le vaccin contre le cancer du col de l'utérus ou Gardasil® ou Cervarix®

Mettre une croix dans la case qui vous correspond.

1. Je suis :

- ☐ Un homme ☐ Une femme

2. Quel âge avez-vous ?

.....

3. Je suis :

- ☐ Lycéen/étudiant
☐ Ouvrier
☐ Cadre
☐ Profession libérale
☐ Sans emploi
☐ Autre :

4. Combien avez-vous de filles ?

.....

Et quels âges ont-elles ?

5. Pour mon (mes) enfant(s) :

- ☐ J'ai fait faire tous les vaccins recommandés
☐ J'ai fait seulement faire le DTP (diphtérie, tétanos, poliomyélite)
☐ Je n'ai voulu faire aucun vaccin.

6. Je pense qu'il y a trop de vaccinations en général :

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Concernant le vaccin contre le papillomavirus humain visant à prévenir le cancer du col de l'utérus :

7. Je connaissais l'existence de ce vaccin avant ce jour :

- ☐ Oui ☐ Non

Si vous avez répondu oui, comment le connaissez-vous ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Par votre médecin
- ☐ Par votre pharmacien
- ☐ Par les médias (TV/ journaux/ internet)
- ☐ Par la famille/les amis
- ☐ Par la sécurité sociale/ mutuelle
- ☐ Autre :

8. Je ferai faire ce vaccin à ma (mes) fille(s) : (Une seule réponse possible)

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je l'ai déjà fait faire à ma fille unique
- ☐ Je l'ai déjà fait faire et le ferai pour mon (mes) autre(s) fille(s)
- ☐ Je l'ai déjà fait faire et je ne sais pas encore pour mon (mes) autres fille(s)

9. Je pense que ce vaccin peut éviter à ma (mes) fille(s) de faire des frottis réguliers de dépistage du cancer du col :

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

10. Mon médecin m'a recommandé ce vaccin pour ma (mes) fille(s) :

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

11. Je pense que ce vaccin est efficace pour protéger du cancer du col de l'utérus :

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

12. J'ai peur que ce vaccin provoque des effets secondaires :

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Si vous avez répondu oui, cocher la case avec laquelle vous êtes d'accord

(Plusieurs réponses possibles)

- ☐ J'ai peur des effets secondaires comme : de la fièvre, une fatigue, ou un inconfort
- ☐ J'ai peur des effets secondaires comme : des maladies de longue durée (chronique)
- ☐ J'ai peur que ce vaccin provoque le cancer
- ☐ Je pense que le procédé de fabrication n'est pas sûr
- ☐ Je pense que les adjuvants /conservateurs sont dangereux

13. Je pense que ce vaccin proposé à des adolescentes peut les inciter à avoir des rapports sexuels plus jeunes :

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

14. Noter votre niveau de confiance dans l'industrie pharmaceutique pour fabriquer des médicaments sûrs et utiles : (une seule réponse possible)

- ☐ J'ai totalement confiance
- ☐ J'ai relativement confiance
- ☐ Je n'ai pas du tout confiance
- ☐ Je ne sais pas

15. Je pense que ce vaccin coûte trop cher :

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

16. Je n'ai pas assez d'information pour décider si je suis en faveur de cette vaccination :

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

17. Je pense que ce vaccin est trop récent pour savoir s'il est efficace :

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

18. Je pense que le risque d'avoir un cancer du col pour ma (mes) fille(s) est faible :

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Merci pour vos réponses.

Important : le frottis de dépistage du cancer du col reste indispensable pour toutes les femmes vaccinées ou non.

ANNEXE 2

Tableau 1 : caractéristiques de la population cible. (n=207)

Caractéristiques	n (%) ; Moy ± SD
Sexe	
Femmes	183 (88,4%)
Hommes	24 (11,6%)
Age parental moyen	41 ans (± 6,8)
Age moyen des filles	11,4 ans (± 4)
Age d'intérêt :	
Au moins une fille entre 11 et 18 ans	142 (68,6%)
Lieu de consultation	
Bouches-du-Rhône	102 (49,3%)
<i>Dont Marseille (8ème, 9ème, 14ème, 15ème, 16ème)</i>	62
Vaucluse	38 (18,4%)
Var	32 (15,5%)
Alpes-de-Haute-Provence	31 (14,9%)
Corse	4 (1,9%)
Hautes-Alpes	0 (0%)
Profession	
Etudiant et Lycéen	3 (1,4%)
Ouvrier et agriculteur	32 (15,5%)
Cadre	28 (13,5%)
Profession libérale, artisan commerçant	39 (18,8%)
Professions intermédiaires et employés	57 (27,5%)
Sans emploi	42 (20,3%)
Non renseigné	6 (2,9%)

Tableau 2 : Critères de vaccination et d'information parentale (n=207) ; n (%)

Statut vaccinal	172 (83,1%)
Tous les vaccins recommandés	30 (14,5%)
DTP seul	1 (0,5%)
Aucun vaccin	4 (1,9%)
Ne sait pas *	
Avis sur le nombre de vaccins	47 (22,7%)
Trop	118 (57%)
Pas trop	42 (20%)
Ne sait pas	
Connaissance du vaccin contre HPV	
Oui	177 (85,5%)
Non	30 (14,5%)
Origine de la connaissance du vaccin **	
Médias	130 (73%)
Médecin	87 (49%)
Famille/Amis	41 (23%)
Pharmacien	9 (5%)
Sécurité Sociale/Mutuelle	8 (4%)
Autre	5 (3%)
Recommandation par le médecin	
Oui	106 (51,2%)
Non	63 (30,4%)
Ne sait pas	38 (18,4%)
Intérêt du dépistage par FCU après vaccination	
Oui	107 (51,7%)
Non	34 (16,4%)
Ne sait pas	66 (31,9%)

* Pour chaque item « ne sait pas » comprenait les personnes ayant coché cette case dans le questionnaire et ceux n'ayant pas répondu.

** La somme des pourcentages est différente de 100 car il y a avait plusieurs réponses possibles.

Tableau 3: Critères d'intention vaccinale et freins à la vaccination (n=207) ; n (%)

Intention vaccinale	
Oui	100 (48,3%)
Non	30 (14,5%)
Ne sait pas*	77 (37,2%)
Peur des effets indésirables	
Oui	122 (58,9%)
Non	43(20,8%)
Ne sait pas	42 (20,3%)
Peur des effets indésirables **: 	
à court terme	28 (13,5%)
A long terme	88 (42,5%)
Cancer	21 (10,1%)
Fabrication peu sure	26 (12,6%)
Adjuvants	34 (16,4%)
Internet	29 (14%)
confiance dans l'industrie pharmaceutique	
Totale	18 (8,7%)
Relative	149 (72%)
Pas du tout	20 (9,7%)
Ne sait pas	20 9,7%)

* Pour chaque item « ne sait pas » comprenait les personnes ayant coché cette case dans le questionnaire et ceux n'ayant pas répondu.

** La somme des pourcentages est différente de 100 car il y avait plusieurs réponses possibles.

Tableau 4 : Facteurs statistiquement liés à l'intention vaccinale n (%)

Facteurs		Intention vaccinale		p
		Oui	Non	
Recommandation médicale :	Oui	77 (84,6%)	8 (36,4%)	<0,05
	Non	14 (15,4%)	14 (63,6%)	
Peur des effets indésirables :	Oui	34 (47,9%)	27 (96,4%)	<0,05
	Non	37 (52,1%)	1 (3,6%)	
Fille dans la période d'intérêt :	Oui	67 (67%)	26 (86,7%)	0,04
	Non	33 (33%)	4 (13,3%)	
Confiance industrie pharmaceutique	Totale	13 (13,8%)	0 (0%)	<0,05
	relative	75 (79,8%)	19 (73,1%)	
	absente	6 (6,4%)	7 (26,9%)	
Vaccin efficace :	Oui	74 (97,4%)	4 (25%)	< 0,05
	Non	2 (2,6%)	17 (75%)	
Trop récent :	Oui	21 (29,6%)	26 (89,7%)	< 0,05
	Non	50 (70,4%)	3 (10,3%)	
Faible risque de cancer :	Oui	29 (46,8%)	10 (83,3%)	0,03
	Non	33 (53,2%)	2 (16,7%)	
Avis vaccin :	Trop	13 (15,7%)	16 (64%)	<0,05
	Pas trop	70 (84,3%)	9 (36%)	
Statut vaccinal :	Tous	93 (95,9%)	22 (75,9%)	0,003
	A minima ou aucun	4 (4,1%)	7 (24,1%)	

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

RESUME

Introduction : Le cancer du col de l'utérus représente 3000 nouveaux cas chaque année. Le vaccin contre les papillomavirus est un moyen de prévention qui concerne les jeunes filles à partir de 11 ans. Depuis 2010, la couverture vaccinale est en baisse. Ce travail a pour objectif d'observer l'évolution de la couverture vaccinale contre les papillomavirus en région Provence Alpes Côte d'Azur.

Matériel et méthode : Cette étude prospective a inclus des parents de jeunes filles consultant en médecine générale entre juin et octobre 2017. Les données ont été recueillies par un auto-questionnaire.

Résultats : 112 parents ont répondu, 79% connaissaient le vaccin principalement par les médias ou leur médecin. Le vaccin était recommandé par 52% des médecins. 36% des parents avaient l'intention de vacciner leur fille et 15% non. Les principaux facteurs associés au refus de la vaccination étaient l'absence de recommandation par le médecin, la peur des effets indésirables à long terme et l'absence de confiance dans l'industrie pharmaceutique. Comparé à 2013, les parents étaient 23% à trouver que le nombre de vaccins était excessif, ils étaient 29% en 2017. L'intention vaccinale est en baisse, 48% en 2013 contre 36% en 2017.

Conclusion : En région PACA, la vaccination contre le papillomavirus est en diminution. Une meilleure connaissance de ce vaccin apportée par le médecin et non par les médias permettrait aux familles de faire un choix éclairé.

Mots-clés : vaccination, papillomavirus, couverture vaccinale.