

Est-ce qu'une formation à la communication et un outil d'aide à la décision modifient les connaissances, attitudes et pratiques des médecins généralistes sur la vaccination contre le HPV ?

Une étude avant-après auprès des médecins généralistes en France.

Dragos-Paul Hagi¹, Sébastien Bruel¹, Damien-Oudin Doglioni⁴, Thilly Nathalie², Gagneux- Brunon Amandine³, Gauchet Aurélie⁴, Michel Morgane⁵, Consortium Prevhpv⁶, Judith Mueller⁷

1. Département De Médecine Générale - Saint-Etienne (France), 2. Université De Lorraine, Apemac, F-54000 - Nancy (France), 3. Cic-Inserm 1408, Chu De Saint- Etienne - Saint-Etienne (France), 4. Univ. Savoie Mont Blanc, Univ. Grenoble Alpes, Laboratoire Interuniversitaire De Psychologie/personnalité, Cognition, Changement Social (lip/pc2s) - chambéry (France), 5. Université Paris Cité, Eceve Umr 1123 - Paris (France), 6. Université Paris Cité - Paris (France), 7. Institut Pasteur, Université Paris Cité, Emerging Disease Epidemiology Unit - Paris (France)

INTRODUCTION

- Les papillomavirus humains (HPV) sont les infections sexuellement transmissibles les plus répandues dans le monde, mais l'hésitation face à la vaccination rend la décision d'immuniser difficile (1,2).
- Dans ce contexte, notre groupe de recherche a développé un programme de communication en trois parties destiné aux médecins généralistes (MG) (3), comprenant :
 - des informations actualisées sur l'infection et la vaccination HPV
 - une introduction à la pratique des entretiens motivationnels
 - et l'utilisation d'un outil d'aide à la décision partagée

Les vidéos de la composante MG



OBJECTIF

L'objectif de cette étude a été l'évaluation de l'impact du programme sur les connaissances, attitudes et pratiques des MG dans le cadre du programme de recherche PrevHPV visant à améliorer la couverture vaccinale contre le HPV.

METHODE

- étude transversale en utilisant des questionnaires administrés avant et après l'intervention, avec un intervalle d'au moins deux mois.
- questionnaires basés sur le cadre psychologique 6C (Confiance, Complaisance, Contraintes, Calcul, Responsabilité Collective et Conformisme Social) et le modèle CAP (connaissances, attitudes, pratiques) de vaccination (4,5)
- échantillonnage par randomisation en grappes des médecins généralistes dans 45 municipalités en France.

RESULTATS

- 199 MG ont été identifiés, dont 46 se sont inscrits à l'intervention et 43 l'ont terminée (tableau 1).
- aucun changement dans les niveaux médians n'a été observé pour les éléments ayant une médiane de 4 au départ, des changements significatifs de la médiane 3 à 4 ont été observés (tableau 2):
 - connaissance suffisante
 - recommandation systématique aux garçons
 - priorité parmi les recommandations préventives
 - temps suffisant,
 - absence de difficultés à argumenter la sécurité
 - ne pas être à l'aise pour mentionner la vaccination contre le HPV.
- Parmi les 16 participants qui n'avaient pas la plus grande motivation pour recommander la vaccination contre le HPV aux garçons au départ, 7 (43,8 %) ont montré un changement favorable après l'intervention, avec une variation moyenne du score de 1,25 (IC95 % 0,75-1,75).
- L'outil d'aide à la décision partagée a été utilisé par 31 des 32 participants avec une note moyenne de satisfaction selon l'échelle system usability scale (SUS) de 69,43.

Tableau 1. Caractéristiques de base des participants (inclus vs initialement intéressés)

	Participants avec des données de suivi (N=32)		Participants ayant uniquement des données de base (N=12)	
	N	%	N	%
Catégorie d'âge (années)				
25-34	8	25,0	4	33,3
35-44	9	28,1	2	16,7
45-54	6	18,8	1	8,3
55-64	3	9,4	1	8,3
65-74	0	-	1	8,3
Femmes	17	53,1	9	75,0
Région				
Auvergne Rhône Alpes	11	34,4	5	41,7
Centre Val de Loire	0	-	0	-
Grand Est	11	34,4	2	16,7
Hauts de France	1	3,1	0	-
Ile de France	6	18,8	3	25,0
Nouvelle Aquitaine	0	-	1	8,3
Occitanie	2	6,3	0	-
Pays de la Loire	1	3,1	1	8,3
Provence Alpes Côte d'Azur	0	-	0	-
Type de cabinet de médecine générale				
Cabinet individuel en libéral	4	12,5	3	25,0
Cabinet de groupe en libéral	11	34,4	4	33,3
Maison de santé pluriprofessionnelle	17	53,1	5	41,7
Salarial	0	-	0	-
Localisation du cabinet				
Rural	12	37,5	3	25,0
Semi-urbain	12	37,5	4	33,3
Urban	8	25,0	5	41,7
Nombre de consultations hebdomadaires				
< 75	3	9,4	0	-
75-100	15	46,9	7	58,3
> 100	14	43,8	5	41,7
Fréquence des consultations avec des patients 11-19 ans				
Rarement	0	-	0	-
Parfois	9	28,1	4	33,3
Souvent	23	71,9	8	66,7
Attitude concernant la vaccination anti-HPV				
Globalement favorable à la vaccination	29	90,6	10	83,3
Recommandation systématique pour les filles	26	81,3	7	58,3
Recommandation systématique pour les garçons	16	50,0	1	8,3

Tableau 2. Connaissances, attitudes et pratiques concernant la promotion du vaccin contre le HPV avant et après une intervention.

Médecins généralistes (N=32) en France, 2022. Les éléments KAP ont été évalués sur une échelle de Likert à 5 points (transformée en 0 (pas du tout d'accord) à 4 (tout à fait d'accord)).

Variable	Valeurs de base		Post intervention		
	Médiane (plage)	Médiane (plage)	valeur P pour la différence (Wilcoxon)	% avec un changement favorable	Changement moyen (95%-IC)
J'ai des connaissances suffisantes concernant la vaccination contre le HPV	3 (1-4)	4 (3-4)	<0.0001	19/30 (63.3)	1.00 (0.62-1.38)
Favorable à la vaccination contre le HPV	4 (3-4)	4 (4-4)	0.078	3/3 (100)	1 (1-1)
Je pense que le vaccin est sûr (sans effets secondaires graves)	4 (3-4)	4 (3-4)	0.252	6/10 (60.0)	0.60 (0.23-0.97)
Je pense que le vaccin est efficace contre le cancer du col de l'utérus	4 (1-4)	4 (0-4)	0.743	4/8 (50.0)	0.63 (-0.37-1.62)
Je pense que le vaccin est efficace contre les lésions précancéreuses du col de l'utérus	4 (1-4)	4 (3-4)	0.413	5/5 (100)	1.80 (0.44-3.16)
Je pense que le vaccin est suffisamment accessible	4 (1-4)	4 (3-4)	0.232	7/12 (58.3)	0.75 (0.20-1.30)
Je recommande systématiquement ... aux filles de 11 à 14 ans	4 (3-4)	4 (3-4)	0.495	5/6 (83.3)	0.83 (0.45-1.26)
... aux garçons de 11 à 14 ans	3.5 (1-4)	4 (3-4)	0.002	10/16 (62.5)	1.06 (0.50-1.63)
La vaccination anti-HPV est prioritaire dans mes propositions de prévention auprès de mes jeunes patients	3 (1-4)	4 (3-4)	0.021	10/20 (50.0)	0.60 (0.25-0.95)
J'ai souvent des refus lorsque je propose la vaccination anti-HPV	3 (1-4)	3 (1-4)	0.789	6/30 (20.0)	0.07 (-0.35-0.48)
J'ai suffisamment de temps pour expliquer la vaccination contre le HPV	3 (1-4)	3.5 (1-4)	0.007	16/25 (64.0)	1.04 (0.52-1.55)
Je n'ai pas de difficultés à discuter de la sécurité du vaccin	3 (0-4)	4 (1-4)	0.004	16/25 (64.0)	1.08 (0.62-1.54)
Je me sens à l'aise pour aborder la question de la vaccination anti-HPV	3 (3-4)	4 (3-4)	0.010	11/17 (64.7)	0.65 (0.39-0.90)
Je n'ai pas de difficultés à proposer la vaccination contre le HPV lorsque cela est indiqué	4 (0-4)	4 (1-4)	0.060	10/15 (66.7)	1.07 (0.07-2.06)
Peut éviter le sujet de la sexualité lors de l'offre du vaccin	1 (0-3)	1 (0-3)	0.120	8/32 (25.0)	-0.28 (-0.80-0.24)
Je n'adapte pas l'offre du vaccin au contexte socioculturel des parents	3 (0-4)	3 (0-4)	0.830	11/19 (57.9)	0.68 (-0.24-1.61)
Je ne tiens pas compte de l'avis de mes collègues concernant la vaccination contre le HPV	1 (0-4)	3 (0-4)	0.001	18/31 (58.1)	1.19 (0.41-1.98)

Conclusion et discussion



Après l'intervention incluant une formation à la communication et la mise à disposition d'un outil d'aide à la décision, des améliorations notables ont été observées, notamment dans la recommandation systématique du vaccin HPV aux garçons, la priorisation de ce vaccin parmi les recommandations préventives, et une plus grande confiance dans son innocuité, ainsi que l'indépendance vis-à-vis des opinions des collègues.



Les médecins généralistes participants avaient déjà une attitude positive quand à la promotion du vaccin. Nous ne pouvons pas estimer si l'intervention peut avoir un impact plus important sur les médecins ayant de faibles connaissances, des attitudes défavorables ou une mauvaise adhérence aux bonnes pratiques. Notre étude présente certaines limitations telles qu'une petite taille d'échantillon et des biais potentiels - la pratique auto-déclarée des médecins généralistes peut être sujette à des biais de désirabilité sociale ou de mémoire.



Des interventions similaires (6-7) ont montré que l'incorporation de composantes de communication spécifiques, telles que l'approche présomptive et l'utilisation de l'entretien motivationnel a eu un impact positif. Les résultats de cet étude s'accordent et mettent en lumière le potentiel des interventions ciblées pour renforcer davantage les pratiques de promotion de la vaccination, en particulier en ce qui concerne la vaccination contre le HPV chez les garçons. Cet étude souligne l'importance de stratégies de communication efficaces et d'outils de décision partagée pour promouvoir la vaccination et faire face à l'hésitation vaccinale.