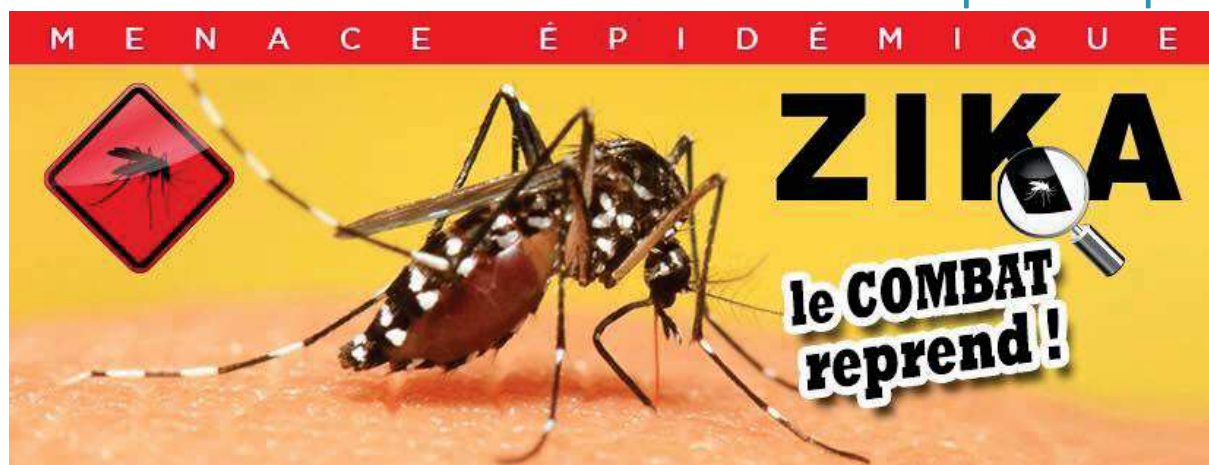




ZIKA

Connaissances et prévention des femmes
enceintes en Guadeloupe
en contexte épidémique



Juillet 2016

Financement



Zika : connaissances et prévention des femmes enceintes en Guadeloupe

Conception du questionnaire

ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint Barthélemy

Dr Florelle BRADAMANTIS, Suzy DENIN, Pôle santé publique

Joël GUSTAVE, Yves THOLE, Pôle santé publique, lutte anti-vectorielle

Patrick SAINT-MARTIN, Dr Mathilde MELIN, Pôle de Veille sanitaire

Francelise NADESSIN, Dr Maryse LANDRE, GIP-RASPEG

Vanessa CORNELLY, ORSaG

Enquêteurs

Etudiants en soins infirmiers (2ème année), stagiaires à l'ORSaG

Maxime BRADAMANTIS

Bruno GRELET

Yoann NARAYANAN

Arnaud PLUMAIN

Lina RUGARD

Sandra SAINTON

Sage-Femmes

Mme BUAND-DENHEZ

Mme FIGARO

Mme GALPIN

Mme PARNASSE

Mme PLUMAIN

Secrétaire médicale, CLASS

Mme CARRIERE

Sites d'enquête

Cabinets de gynécologie

Dr BATHILDE, Pointe-à-Pitre

Dr COUCHY, Le Moule

Dr DULYS-LAQUITAINE, Basse-Terre

Dr HALLEY, Pointe-à-Pitre

Dr LANDRE, Les Abymes

Dr LUREL, Baie-Mahault

Dr TILATTI, Basse-Terre

Dr LASSERRE, Basse-Terre

Dr PERETTI, Les Abymes

Cabinets de sage-femme

Mme BUAND-DENHEZ, Basse-Terre

Mme BRARD, Les Abymes

Consultations PMI

Hôpital RICOU, Pointe-à-Pitre

CLASS Bouillante, Capesterre Belle-Eau, Lamentin, Le Moule, Morne-à-l'Eau, Petit-Bourg, Sainte-Anne, Trois-Rivières, Vieux-Habitants, Grand-Bourg, Capesterre de Marie-galante, Saint-Louis

Consultations des établissements hospitaliers

Centre hospitalier universitaire de Pointe-à-Pitre

Centre hospitalier de Basse-Terre

Centre hospitalier Sainte-Marie de Marie-Galante

Clinique Les Eaux Claires, Baie-Mahault

Opérateurs de saisie

Etudiants en soins infirmiers (2ème année)

Masque de saisie et Analyse de données

Célie NOEL, ORSaG

Rédaction du rapport

Célie NOEL, ORSaG

Vanessa CORNELLY, ORSaG

Financement de l'étude

Agence de santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint Barthélemy

Sommaire

Contexte.....	6
Objectif.....	6
Méthodes.....	6
Résultats.....	7
Caractéristique de la population d'étude	7
Connaissances sur le zika	8
La nuisance « moustique »	9
Utilisation de moyens de protection	10
Protection contre les piqûres de moustiques	10
Protection contre la transmission sexuelle	13
Discussion.....	14
Références bibliographiques.....	15

Tableaux

Tableau I - Caractéristiques sociodémographiques des femmes enceintes enquêtées. 2016.	7
Tableau II - Caractéristiques liées à la grossesse des femmes enceintes enquêtées. 2016.....	8
Tableau III - Sentiment d'informations et perception des risques liés au zika des femmes enceintes enquêtées selon le lieu de consultation et les caractéristiques sociodémographiques (en %). 2016.	9
Tableau IV - Répartition (en %) des femmes enceintes selon leur utilisation simultanée ou non des trois principaux modes de protection recommandés contre les piqûres de moustiques . 2016.	11
Tableau V – Proportions de femmes utilisatrices des différents modes de protection recommandés contre les piqûres de moustiques selon le lieu de consultation et les caractéristiques sociodémographiques. 2016.	12
Tableau VI – Principales raisons de non recours aux moyens de protection recommandés. Plusieurs réponses possibles. 2016.	12

Figures

Figure 1 - Répartition (en %) des femmes enceintes selon l'utilisation d'un certain nombre de moyens de protection contre les piqûres de moustiques (plusieurs réponses possibles), (Effectif=534).	10
Figure 2 – Répartition (en %) de femmes enceintes selon leur utilisation et la fréquence de leur utilisation des trois principaux modes de protection recommandés contre les piqûres de moustiques (Effectif=534). 2016....	10

Contexte

Le virus du zika découvert en 1947 a d'abord circulé de façon sporadique en Afrique et en Asie puis, pour la première fois en 2007, de façon épidémique dans le Pacifique. La transmission de ce virus se fait par la piqure d'un moustique infecté du genre *Aedes*. Ce type de moustique pique principalement au cours de la journée. La possibilité d'une transmission interhumaine par voie périnatale, sexuelle ou transfusionnelle a également été décrite. Les symptômes se caractérisent par une éruption cutanée avec ou sans fièvre. D'autres signes tels que la fatigue, les douleurs musculaires et articulaires, la conjonctivite, les maux de tête et les douleurs rétro-orbitaires ont également été décrits. Toutefois, l'infection reste asymptomatique dans deux tiers des cas. Certaines complications neurologiques telles que le syndrome de Guillain-Barré ont été observées au Brésil et en Polynésie française. De même que, des microcéphalies et des anomalies du développement cérébral intra-utérin ont aussi été décrites chez des fœtus et des nouveaux nés de mères enceintes pendant la période épidémique. Des études sont en cours afin de mieux comprendre le lien entre l'infection par le virus zika et le développement de ces maladies [1].

En mai 2015, la première épidémie de zika du continent américain a sévi au Brésil. Le virus s'est ensuite propagé en Amérique du Sud et dans la Caraïbe [2]. C'est ainsi qu'en janvier 2016, le premier cas autochtone de personne infectée par le virus du zika a été répertorié en Guadeloupe et l'archipel est entré en phase épidémique en avril 2016. Au 30 juin 2016, 17 820 cas de personnes infectées par le virus du zika ont été recensés en Guadeloupe dont 181 femmes enceintes [3].

Dans ce contexte d'incertitude et face à l'épidémie en cours en Guadeloupe, les autorités sanitaires ont rapidement mis en place des moyens de prévention et d'informations pour lutter contre la propagation de l'épidémie et notamment parmi les femmes enceintes, compte tenu du risque de transmission périnatale décrit. Ainsi, des campagnes de communication ont été réalisées et des packs prévention ont été distribués à certaines femmes enceintes [4]. A ce stade de l'épidémie, les autorités ont souhaité avoir une idée du niveau de connaissance des femmes enceintes afin d'ajuster les messages de prévention et de manière plus large la réponse aux interrogations pour ce segment de la population.

Objectif

L'objectif principal de cette étude était donc d'évaluer les connaissances et les comportements préventifs des femmes enceintes vivant en Guadeloupe vis-à-vis du virus zika.

Méthodes

Il s'agissait d'une étude épidémiologique d'observation de type transversal. La population cible correspondait à l'ensemble des femmes enceintes vivant en Guadeloupe. La population source de l'étude correspondait aux femmes enceintes n'ayant pas contracté le zika et venues en consultations prénatales dans les établissements hospitaliers publics ou privés, les cabinets de gynécologie et sage-femme et au sein des services de Protection Maternelle Infantile (PMI) du Conseil départemental. Les femmes venues pour leur première consultation de grossesse (confirmation de grossesse) n'ont pas été retenues.

La sélection s'est faite sur le principe d'un échantillon de convenance : les femmes venues en consultation aux dates d'enquête, et ayant accepté de participer, ont été interrogées sans consigne particulière.

Le recueil des données s'est effectué à l'aide d'un questionnaire papier (Annexe 1) administré en face à face par six enquêteurs : étudiants en soins infirmiers, stagiaires à l'ORSaG. Cinq sages-femmes et une secrétaire médicale ont également participé au travail de recueil de données sur leur lieu de travail.

Le questionnaire comprenait une soixantaine de questions et sa durée d'administration était estimée à environ quinze minutes. Le recueil s'est déroulé au sein des établissements hospitaliers publics ou privés, les cabinets de gynécologie et au sein des PMI du Conseil départemental sur la période du 26 mai au 17 juin 2016. La saisie informatique des données a été réalisée à l'aide du logiciel Access®, par les étudiants infirmiers. Le logiciel Stata® version 9 a ensuite été utilisé pour le traitement statistique des données. A la suite d'un contrôle qualité des données (doublons, incohérence), des tests du Chi2 ainsi que des régressions logistiques ont été effectués.

Résultats

Caractéristiques de la population d'étude

Au total, 584 femmes enceintes ont été enquêtées. Parmi elles, 17 femmes ont refusé de participer à l'enquête et 33 femmes ne répondaient pas aux critères d'inclusion : 4 femmes étaient venues en consultation pour une confirmation de grossesse et 29 femmes avaient été infectées par le virus du zika.

Ainsi, l'étude a porté sur 534 femmes. Dans l'ensemble, le taux de réponse était bon (moins de 1 % de non-réponse). Seules les variables correspondant à la nationalité et la catégorie professionnelle ont obtenu des taux de non-réponse moins favorables (respectivement de 2,8 % et 3,9 %).

Caractéristiques des femmes ayant contracté le zika

Parmi les 584 femmes enquêtées, 29 ont été exclues, car elles avaient contracté le zika. Le diagnostic a été posé par le médecin et confirmé par analyses biologiques pour 21 femmes. Huit femmes étaient en attente de confirmation. Comparativement aux femmes n'ayant pas contracté le zika et ayant participé à l'enquête, aucune différence de lieux de consultation ou de caractéristiques sociodémographiques n'apparaît. Toutefois, les femmes ayant contractés le zika vivaient plus fréquemment dans un habitat collectif (57,1 %) que les femmes enquêtées (26,0 %).

Tableau I - Caractéristiques sociodémographiques des femmes enceintes enquêtées. 2016.

L'âge des femmes variait de 15 à 46 ans. Une femme sur deux était âgée de 25 à 34 ans (48,7 %). Huit femmes sur dix étaient de nationalité française (79,5 %). Les femmes de nationalité étrangère étaient le plus souvent haïtiennes (15,4 %) mais également dominicaines (2,3 %) ou dominiquaises (1,9 %). La moitié des femmes étaient soit au chômage (39,0 %) soit inactives (11,6 %). Quatre femmes sur dix étaient actives et travaillaient. Près de trois femmes sur dix étaient employées. Parmi les femmes actives travaillant, près de la moitié étaient en congé de maternité (21,7 %), en arrêt de travail (17,0 %) ou en congé pathologique (10,0 %) à la période de l'enquête. Des femmes résidant dans toutes les communes de Guadeloupe, à l'exception de Terre-de-Bas, ont pu être interrogées (Tableau I).

Variables		Effectifs	%
Nom			
Age	[15-24 ans]	121	22,7
	[25-34 ans]	259	48,7
	[35-46 ans]	152	28,6
Nationalité	Française	412	79,5
	Autre	106	20,5
	Haitienne	80	15,4
Lieu de résidence (communauté de communes)	Cap Excellence	162	30,3
	Riviera du Levant	93	17,4
	Sud Basse-Terre	92	17,2
	Nord Basse-Terre	91	17,0
	Nord Grande Terre	82	15,4
	Marie-Galante	14	2,6
Situation professionnelle	Actives travaillant	217	42,2
	Employés	145	28,2
	Cadres et professions supérieures	35	6,8
	Professions intermédiaires	14	2,7
	Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	12	2,3
	Agriculteurs exploitants	2	0,4
	Ouvriers	0	0,0
	Non indiqué	9	1,8
	Chômeuses	208	39,0
	Etudiantes	37	7,2
Etre en couple	Inactives	52	11,6
	Oui	396	74,5
Type de logement	Non	135	25,5
	Maison individuelle	364	68,3
	Habitat collectif	139	26,0
	Bas ou haut de villa	29	5,5
	Autres	1	0,2

Champ : Ensemble des femmes enquêtées (n=534)

Plus de huit femmes sur dix étaient au deuxième ou troisième trimestre de grossesse à la période de l'enquête. De ce fait, la survenue de leur grossesse était antérieure au signalement du 1^{er} cas de zika pour 44,2 % des femmes et au passage en phase épidémique pour 87,7 % des femmes. La très grande majorité des femmes enquêtées avaient un suivi de grossesse mensuel (97,8 %) (Tableau II).

Tableau II - Caractéristiques liées à la grossesse des femmes enceintes enquêtées. 2016

Variables		Effectifs	%
Noms	Modalités		
Lieu de consultation	Cabinet de gynécologie	157	29,4
	Service de PMI	136	25,5
	CHU	106	19,9
	Cabinet de Sage-Femme	51	9,6
	Clinique les Eaux Claires	47	8,8
	CH Basse-Terre	28	5,2
	CH Marie-Galante	9	1,7
Stade de la grossesse	1er trimestre	66	12,4
	2ème trimestre	232	43,5
	3ème trimestre	236	44,2
Nombre d'enfants	Nullipare	216	40,8
	Au moins un enfant	314	59,3
Suivi régulier (au moins 1 fois/mois)	Oui	522	97,8
	Non	12	2,3
Lieu prévu d'accouchement	CHU	258	48,3
	Clinique les Eaux claires	110	20,6
	CHBT	68	12,7
	Polyclinique	63	11,8
	Hors Guadeloupe	8	1,5
	Autres	2	0,4
	Ne sait pas	25	4,7

Champ : Ensemble des femmes enquêtées (n=534)

Connaissances sur le zika

La majorité des femmes savaient que la Guadeloupe connaissait une épidémie de zika à la période de l'enquête (97,9 %). Moins d'une femme sur dix a estimé qu'il n'y avait aucun risque lié au zika (7,9 %). Un tiers des femmes savait que le zika pouvait se manifester par des éruptions cutanées, de la fièvre, des courbatures ou des céphalées. Concernant les risques chez la femme enceinte, huit femmes sur dix avaient connaissance des risques neurologiques pour le bébé (78,3 %) et particulièrement des risques de microcéphalies ou de malformations (71,3 %).

Une femme sur deux a estimé être correctement informée sur le zika

Près de la moitié des femmes interrogées ont estimé être correctement informées au sujet du zika et de sa prévention (47,2 %), un quart moyennement informées (27,2 %), un quart insuffisamment (23,6 %) et 2 % des femmes ne se sont pas prononcées (2,0 %). Sur l'ensemble des femmes enquêtées, trois femmes sur dix souhaitaient davantage d'informations sur les risques et complications neurologiques pour l'enfant (28,3 %), deux femmes sur dix concernant

les signes ou conséquences de la maladie (24,0 %) et deux femmes sur dix sur les moyens de prévention (17,8 %). Parmi les femmes enquêtées, 3,8 % ont pensé reporter leur projet de grossesse à cause du zika.

Un moins bon sentiment d'informations parmi les femmes consultant dans les services de PMI

Les femmes enquêtées dans les services de PMI étaient moins bien informées que les femmes ayant été enquêtées au CHU, à la clinique Les Eaux Claires ou en cabinet gynécologique. Elles semblaient également moins bien renseignées sur les risques liés au zika. De même, les plus jeunes, âgées de moins de 25 ans, avaient un sentiment d'informations plus défavorable que leurs homologues âgées de 25 ans ou plus. Le sentiment d'information était meilleur parmi les femmes de nationalité française que parmi les femmes d'une autre nationalité. Les femmes actives travaillant se étaient plus correctement informées que les femmes au chômage ou inactives et avaient davantage conscience des risques liés au zika (Tableau III).

Tableau III - Sentiment d'informations et perception des risques liés au zika des femmes enceintes enquêtées selon le lieu de consultation et les caractéristiques sociodémographiques (en %). 2016.

Variables		Sentiment d'information	Eruptions cutanées et symptômes grippaux	Risques neurologiques dont microcéphalies	Aucun risque
		Correct	Oui	Oui	Oui
Ensemble des femmes		48,2	31,6	78,3	7,9
Lieu de consultation	Cabinet de gynécologie	59,5	24,8	86,6	5,7
	Service de PMI	24,4	41,2	61,0	16,9
	CHU	62,5	34,0	86,8	5,7
	Cabinet de sage-femme	48,0	52,9	84,3	2,0
	Clinique les Eaux Claires	54,4	2,1	72,3	2,1
	Autres centres hospitaliers	40,0	27,0	81,1	5,4
Age	[15-24 ans]	37,3	27,3	74,4	12,4
	[25-34 ans]	49,6	31,7	78,0	5,4
	[35-46 ans]	55,0	35,5	82,2	7,9
Nationalité	Française	54,2	31,1	85,0	4,6
	Autre	21,0	37,7	52,8	20,8
Situation professionnelle	Active travaillant	64,6	32,7	89,9	1,8
	Chômeuse	35,0	35,6	67,8	14,4
	Etudiante	37,8	16,2	81,1	5,4
	Inactive	35,4	25,0	71,1	9,6

Champ : Ensemble des femmes enquêtées (n=534)

Quand une proportion est soulignée, cela signifie qu'elle diffère de la proportion observée dans la modalité en gras ($p < 0,05$). Exemple : Le sentiment d'informations correct parmi les femmes consultant en service de PMI (24,4 %) est significativement plus faible que celui des femmes consultant en cabinet de gynécologie (59,5 %).

La nuisance « moustique »

La quantité de moustiques au domicile a été évaluée comme nulle ou faible par 41,0 % des femmes, moyenne par 30,2 % et importante par 21,0 %. Enfin la quantité était variable pour 7,9 % des femmes. En ce qui concerne les femmes actives ou en stage, plus de la moitié ont estimé que la quantité de moustiques au travail était faible ou nulle (55,7 %), 20,4 % moyenne, 12,3 % importante et 11,5 % ont déclaré qu'elle était variable.

Près de deux femmes sur dix ont déclaré être piquées par les moustiques tout le temps ou très souvent (18,7 %), 76,8 % de temps en temps ou rarement et 4,5 % jamais. Parmi les femmes ayant déclaré être piquées tout le temps ou souvent, 28,0 % ont déclaré être piquées plutôt le jour (soit 5,2 % de l'ensemble des femmes enquêtées), 25,0 % plutôt la nuit (4,7 %) et 47,0 % aussi bien le jour que la nuit (8,8 %).

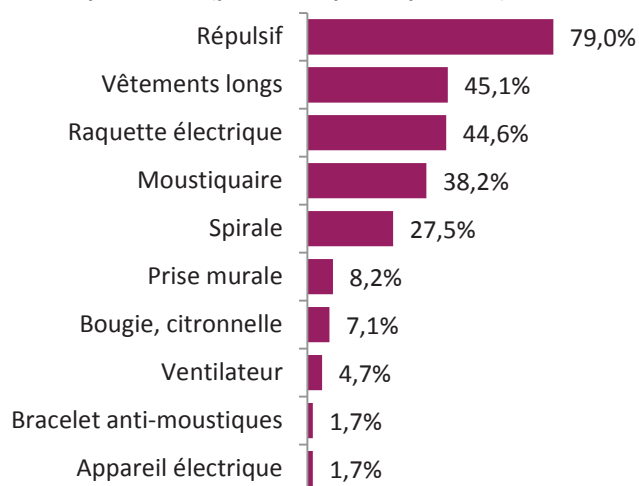
Utilisation de moyens de protection

Protection contre les piqûres de moustiques

Une proportion de 5,6 % de femmes a déclaré ne pas se protéger contre les piqûres de moustiques. Toutefois, la majorité des femmes ont déclaré utiliser des moyens de protection (94,4 %) (Figure 1). Indépendamment de leur type de logement, deux tiers des femmes ont également déclaré faire vérifier ou s'assurer de l'absence de gîtes de reproduction de moustique autour de chez elles (66,3 %). L'intensité de la « nuisance moustique » (être piquée par les moustiques et présence de moustiques dans son environnement) n'a pas semblé être un facteur d'utilisation plus fréquente de moyens de protection contre les piqûres de moustiques. De même, le niveau de protection de différerait pas selon le stade de la grossesse. La protection était moins élevée parmi les femmes au chômage (90,4 %) ou inactives (92,3 %) que parmi les femmes actives travaillant (97,2 %).

Les trois principaux moyens de protection recommandés contre les piqûres de moustiques sont le répulsif, les vêtements longs et la moustiquaire. Dans le cadre du plan de prévention et de lutte contre le zika de l'ARS, des moustiquaires imprégnées et du répulsif ont été distribuées aux femmes enceintes, principalement dans les services de PMI. Ainsi, environ trois femmes sur dix ont reçu gratuitement une moustiquaire (33,7 %) et 8,1 % des femmes du répulsif. Les femmes consultant dans les services de PMI en ont été plus nombreuses à recevoir une moustiquaire (58,1 % contre 25,4 % dans les autres lieux) et du répulsif (22,1 % contre 3,3 % dans les autres lieux).

Figure 1 - Répartition (en %) des femmes enceintes selon le (ou les) moyen(s) de protection contre les piqûres de moustiques utilisés (plusieurs réponses possibles).



Champ : Ensemble des femmes enquêtées (n=534)

Sur l'ensemble des femmes interrogées, le répulsif constituait le moyen de protection le plus largement utilisé par les femmes enceintes (79,0 %), devant le port de vêtements longs (45,1 %) et la moustiquaire (38,2 %) (Figure 2). Si on s'intéresse à l'utilisation simultanée de ces trois principaux modes de protection, 10,1 % des femmes interrogées n'ont mentionné le recours à aucun de ces trois moyens de protection : 4,5 % utilisaient d'autres moyens de protection et 5,6 % ne se protégeaient pas. L'utilisation du répulsif seul, tous les jours était le moyen de protection le plus fréquemment employé par les femmes : il concernait près de deux femmes sur dix (18,7 %). Enfin, 7,9 % des femmes enquêtées utilisaient ou portaient quotidiennement du répulsif, une moustiquaire et des vêtements longs (Tableau IV).

Figure 2 – Répartition (en %) des femmes enceintes selon leur utilisation des trois principaux modes de protection recommandés contre les piqûres de moustiques et la fréquence d'utilisation . 2016.

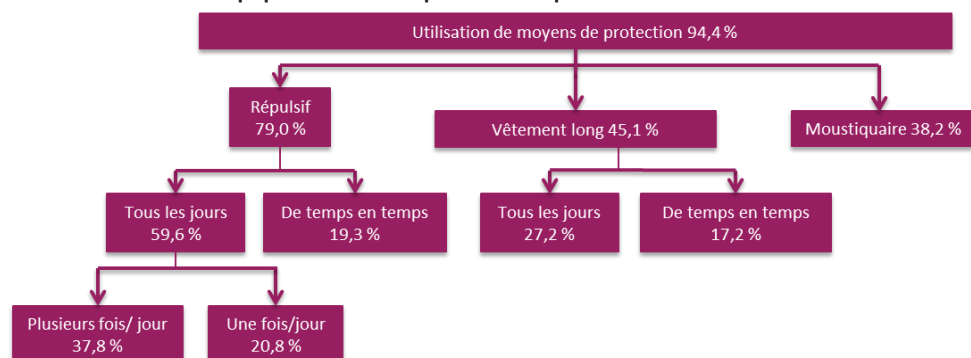


Tableau IV - Répartition (en %) des femmes enceintes selon leur utilisation simultanée ou non des trois principaux modes de protection recommandés contre les piqûres de moustiques . 2016.

		Sans moustiquaire			Avec moustiquaire			
		Répulsif						
		Non	De temps en temps	Tous les jours	Non	De temps en temps	Tous les jours	
Sans moustiquaire	Vêtement long	Non	10,1*	7,1	18,7			
		De temps en temps	2,4	2,4	5,1			
		Tous les jours	2,1	3,0	10,9			
Avec moustiquaire	Vêtement long	Non				3,6	4,1	11,8
		De temps en temps				1,5	1,7	4,3
		Tous les jours				2,2	1,1	7,9

Champ : Ensemble des femmes enquêtées (n=534)

*4,5 % utilisent d'autres moyens de protection contre les piqûres de moustiques et 5,6 % ne se protègent pas

Un quart des femmes utilisant du répulsif n'en applique pas en journée

En moyenne huit femmes sur dix utilisaient du répulsif (79,0 %) : 59,6 % ont déclaré l'utiliser tous les jours ou presque et 19,4 % de temps en temps. Quatre femmes sur dix appliquaient du répulsif plusieurs fois par jour (37,8 %) et deux sur dix une fois par jour (20,8 %). Le soir et le matin semblaient être les moments privilégiés par le plus grand nombre pour cette application : 43,6 % le soir, 37,1 % le matin, 16,3 % le midi, 17,6 % l'après-midi et 6,4 % au coucher. Parmi les femmes utilisant du répulsif quotidiennement, plus d'un quart d'entre elles, n'en utilisait pas en journée, mais uniquement le soir ou au coucher (26,1 %).

Le répulsif était davantage appliqué par les femmes actives travaillant (86,6 %) que par les femmes au chômage ou inactives (respectivement 74,0 % et 75,0 %), ainsi que par les femmes de nationalité française (83,5 %) comparées aux femmes d'une autre nationalité (61,3 %) (Tableau V).

Le port de vêtements longs ne diffère pas selon le lieu de consultation ou les caractéristiques sociodémographiques

Le port de vêtements longs représentait le deuxième moyen de protection le plus souvent mentionné. Près d'une femme sur deux a déclaré porter des vêtements longs (recouvrant tout le

corps) (45,1 %) : 27,6 % tous les jours ou presque et 17,5 % de temps en temps. Une femme sur dix a déclaré porter des chaussettes épaisses ou des chaussures recouvrant tout le pied (11,0 %) : 7,4 % tous les jours ou presque et 3,4 % de temps en temps. Le port de vêtements longs et de chaussettes épaisses ne différait pas selon le lieu de consultation et les caractéristiques sociodémographiques (Tableau V).

La moustiquaire, davantage utilisée par les femmes consultant en PMI

Près de quatre femmes sur dix utilisaient une moustiquaire dans leur lit (38,2 %). La moustiquaire était davantage citée par les femmes ayant consulté dans un service de PMI (50,7 %) que par les femmes ayant consulté au CHU (34,0 %), à la Clinique Les Eaux claires (31,9 %) ou en cabinet gynécologique (29,9 %). Cette situation peut s'expliquer par le fait que les femmes ayant consulté dans un service de PMI ont plus fréquemment déclaré avoir reçu une moustiquaire gratuitement (58,1 % des femmes ayant consulté en service de PMI contre 26,0 % des femmes ayant consulté dans un autre lieu). De même, l'utilisation de la moustiquaire était plus fréquemment citée par les femmes au chômage (42,8 %) ou inactives (43,6 % contre 33,2 % parmi les femmes actives travaillant) ainsi que par les femmes de nationalité étrangère (56,6 % contre 34,0 % parmi les femmes de nationalité française) (Tableau V).

Tableau V – Proportions de femmes utilisatrices des différents modes de protection recommandés contre les piqûres de moustiques selon le lieu de consultation et les caractéristiques sociodémographiques. 2016.

Variables		Protection contre les moustiques	Utilisation de répulsif	Port de vêtements longs	Port de chaussettes	Utilisation d'une moustiquaire
		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Ensemble des femmes		94,4	79,4	45,1	11,1	38,2
Lieu de consultation	Cabinet de gynécologie	100,0	86,0	45,2	13,4	29,9
	Service de PMI	<u>92,4</u>	<u>68,4</u>	41,2	8,1	<u>50,7</u>
	CHU	97,2	77,4	50,9	10,4	34,0
	Cabinet sage-femme	96,1	80,4	45,1	9,8	43,1
	Clinique les Eaux claires	100,0	87,2	36,2	8,5	31,9
	Autres centres hospitaliers	100	86,5	54,1	18,9	40,5
Nationalité	Française	95,2	87,2	49,0	13,0	35,7
	Autre	91,5	<u>61,3</u>	40,6	6,6	<u>56,6</u>
Situation professionnelle	Active	97,2	86,6	49,8	14,2	34,1
	Chômeuse	<u>90,4</u>	<u>74,0</u>	39,9	9,1	<u>42,8</u>
	Etudiante	100,0	78,4	56,8	5,4	40,5
	Inactive	<u>92,3</u>	<u>75,0</u>	36,5	13,5	<u>43,6</u>

Champ : Ensemble des femmes enquêtées (n=534)

Quand une proportion est soulignée, cela signifie qu'elle diffère de la proportion observée dans la modalité en gras ($p < 0,05$). Exemple : la fréquence de protection contre les piqûres de moustiques des femmes consultant en service de PMI (92,4 %) est significativement plus faible que celle des femmes consultant en cabinet de gynécologie (100 %).

Non recours aux trois principaux moyens de protection contre les piqûres de moustiques

Parmi les femmes ayant déclaré ne pas utiliser de répulsif, l'oubli était la principale raison mentionnée, suivie par une sensation désagréable ou allergisante, la crainte de sa nocivité, son coût et son inefficacité. Le non-port de vêtements longs ou de chaussettes épaisses était, pour la majorité des femmes dû à la chaleur et à l'inconfort. Enfin, l'utilisation de la climatisation était la principale raison avancée pour expliquer la non-utilisation de la moustiquaire, suivie par son aspect désagréable (chaleur, sensation d'étouffement). L'utilisation de la climatisation comme explication du non-recours à la moustiquaire était plus fréquemment avancée par les femmes actives travaillant. Elles ont plus souvent déclaré avoir un logement climatisé (66,4 % des femmes actives travaillant contre 32,3 % des femmes au chômage ou inactives) et notamment la pièce pour dormir (28,5 % des femmes actives travaillant contre 57,6 % des femmes au chômage ou inactives) (Tableau VI).

Tableau VI – Principales raisons de non recours aux moyens de protection recommandés. Plusieurs réponses possibles. 2016.

Moyens de protection	Raisons de non-recours	%
Répulsif (n=186)	Oubli	75,6
	Inconfort	36,6
	Nocivité	23,2
	Coût	18,3
	Inefficacité	12,2
Vêtements longs (n=363)	Chaleur	69,0
	Inconfort	10,1
Chaussettes épaisses (n=422)	Chaleur	77,1
	Inconfort	14,0
Moustiquaire (n=298)	Climatisation	36,2
	Inconfort	22,5

Champ : Femmes ayant déclaré ne pas utiliser ou utiliser de temps en temps le moyen de protection concerné, l'effectif correspondant, « n » est indiqué entre parenthèses.

Protection contre la transmission sexuelle

Plus d'un tiers des femmes ayant des rapports sexuels ne savaient pas que le préservatif était nécessaire pour lutter contre la transmission du zika

Deux femmes sur dix ont déclaré ne pas avoir de rapports sexuels depuis l'épidémie de zika en Guadeloupe (21,5 %) et ne sont donc pas à risque de transmission sexuelle du virus zika. Parmi les femmes exposées au risque de transmission sexuelle, 23,9 % ont déclaré utiliser systématiquement un préservatif depuis l'épidémie de zika et 5,7 % de temps en temps. Sept femmes sur dix ont déclaré ne jamais en utiliser (70,4 %). Parmi ces dernières, 34,6 % ne

savaient pas que cela était nécessaire, 31,8 % ont déclaré que leur partenaire ou elles-mêmes y étaient opposés ou peu convaincus de son utilité, et 30,2 % n'en utilisaient pas « par habitude ». Il n'existait pas de différence selon le lieu de consultation et les caractéristiques sociodémographiques.

Discussion

Du 26 mai 2016 au 17 juin 2016, 534 femmes enceintes ont participé à l'enquête concernant l'évaluation des connaissances et l'adoption de comportements de prévention vis-à-vis du zika dans un contexte épidémique. Pour près de la moitié d'entre elles, le début de leur grossesse est antérieur au signalement du premier cas de zika en Guadeloupe (44,2 %). Les femmes ont été interrogées dans les salles d'attente des cabinets de gynécologie (29,4 %), dans les services de PMI (25,5 %), au CHU (19,9 %), dans les cabinets de sage-femme (9,6 %), à la clinique Les Eaux claires (8,8 %), au CHBT (5,2 %) et au centre hospitalier de Marie-Galante (1,7 %). Par rapport aux autres sites d'enquête, les femmes enquêtées dans les services de PMI étaient plus jeunes, plus souvent inactives, au chômage et de nationalité étrangère.

De façon générale, les femmes enceintes avaient connaissance de l'épidémie de zika sévissant en Guadeloupe, mais moins d'une femme sur deux a estimé être correctement informée. Plus des deux tiers étaient informées des risques de microcéphalies ou de malformations pour leur bébé. Les femmes consultant en services de PMI étaient moins bien informées et avaient une plus faible connaissance des risques liés au zika. Il en était de même pour les plus jeunes âgées de moins de 25 ans, les femmes au chômage ou inactives et les femmes de nationalité étrangère.

La majorité des femmes enceintes avaient recours à des moyens de protection contre les piqûres de moustiques, le répulsif étant le plus utilisé. Toutefois, les moyens de protection utilisés différaient selon le lieu de consultation et certaines caractéristiques sociodémographiques. Davantage de moustiquaires ayant été remises gracieusement aux femmes consultant en PMI, ces dernières en avaient un usage plus fréquent que les femmes interrogées sur les autres sites lui préférant la climatisation. A l'inverse, bien qu'également donné gratuitement plus fréquemment en PMI, le répulsif était plus fréquemment utilisé par les femmes vues au CHU ou à la clinique Les Eaux Claires.

L'inconfort et le caractère désagréable des moyens de protection recommandés ont été les raisons les plus fréquemment avancées pour expliquer leur non-utilisation. Enfin, plus d'un tiers des femmes ayant des rapports sexuels, ne savaient pas que le virus était transmissible sexuellement.

Dans l'enquête IPSOS réalisée en avril 2016 en population guadeloupéenne générale, 80 % des individus avaient déclaré être bien informés sur le zika (contre 47 % parmi les femmes enceintes). Toutefois, les femmes enceintes semblent mieux informées sur certains risques de complications liées au zika (55,0 % des individus déclarent la microcéphalie comme risque lié au zika contre 71,4 % parmi les femmes enceintes). Cette enquête avait également mis en évidence entre l'inactivité des individus et un moins bon sentiment d'information. Le répulsif constituait le moyen de protection le plus utilisé en population générale toutefois, à une fréquence plus faible que parmi les femmes enceintes (57 % en population générale contre 79,0 % parmi les femmes enceintes) [5].

Ainsi, les femmes enceintes semblent être réceptives à l'adoption de comportements de prévention contre les piqûres de moustiques et sont nombreuses à y avoir recours. Malgré une bonne connaissance de la maladie, leur sentiment d'informations reste mitigé et certains aspects de la prévention restent peu connus ou méconnus (importance de la protection contre la transmission sexuelle, protection contre les piqûres du moustique *Aedes* principalement en journée). Les femmes consultant en service de PMI ont globalement un moins bon sentiment d'informations, une connaissance des risques liés au zika plus faible et adoptent moins fréquemment des comportements de prévention. Ainsi, malgré une intense campagne de communication auprès des femmes enceintes, cette étude montre que l'information parvient variablement aux femmes enceintes et que l'assimilation des messages traduite par une mise en pratique, demeure fortement déterminée par le profil sociodémographique des femmes.

Propositions de recommandations

Des messages de prévention à ajuster

Un quart des femmes utilisant du **répulsif**, l'applique **uniquement le soir ou au coucher** (26,1 %). Le moustique **Aedes**, responsable de la transmission du virus zika étant particulièrement **actif en journée**, il serait utile d'insister sur les moments de la journée privilégiés pour appliquer du répulsif.

Le **port du préservatif** semble **peu systématique** parmi les femmes enceintes puisque 70 % des femmes ayant des rapports sexuels n'y ont pas recours. Parmi elles, **34 % ne savaient pas que c'était nécessaire**. La mise en place des premières campagnes de prévention étant antérieure à cette découverte, il pourrait être utile d'insister davantage sur cette notion.

Des populations à cibler davantage

Les femmes consultant en PMI, les femmes au chômage ou inactives sont moins bien informées au sujet du zika, des complications et de sa prévention. Il serait nécessaire **d'ajuster les messages de prévention** afin de toucher davantage cette tranche de la population. Le recours à des « **agents d'intervention** » sur les lieux de consultations pourrait, par exemple, répondre à cette demande.

Du fait de la forte proportion de **femmes de nationalité étrangère** moins bien informées, il serait nécessaire d'adapter les messages de prévention. **La traduction des messages en différentes langues** pourrait, par exemple, être envisagée (anglais, espagnol, créole haïtien). De même que l'utilisation de moyens de communication plus à même de toucher ces populations cibles (émissions télévisées « communautaires », radio, tissu associatif).

Références bibliographiques

1. OMS | Maladie à virus Zika [Internet]. [cité 1 juill 2016]. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/fr/>
2. Sante Publique France | Données épidémiologiques / Zika / Maladies à transmission vectorielle / Maladies infectieuses / Dossiers thématiques / Accueil [Internet]. [cité 1 juill 2016]. Disponible sur: <http://www.invs.sante.fr/%20fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/Zika/Donnees-epidemiologiques>
3. Cire Antilles-Guyane. Emergence du virus Zika aux Antilles Guyane. Le point épidémiologique. 30 juin 2016. [Internet]. [cité 1 juill 2016]. Disponible sur : <http://www.invs.sante.fr/%20fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Antilles-Guyane/2016/Situation-epidemiologique-du-virus-Zika-aux-Antilles-Guyane.-Point-au-30-juin-2016>
4. ARS Guadeloupe | Prévention chez la femme enceinte [Internet]. [cité 4 juill 2016]. Disponible sur: <http://www.ars.guadeloupe.sante.fr/Prevention-chez-la-femme-encei.191366.0.html>
5. Ipsos Antilles. Etude d'impact des communications de prévention et d'information sur le Zika. Mai 2016.



Enceinte du GIP-RASPEG

Im le Squalé – Rue René RABAT - Houelbourg Sud – zi de Jarry

97122 BAIE MAHAULT

0590 47 61 94

www.orsag.fr



FINANCEMENT

