



Interventions sur le capital social pour la vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) et le dépistage du cancer du col de l'utérus : une revue rapide

Christina Gillies^{1,2,3*}, Lisa K Allen-Scott^{1,3,4,5}, Candace I J Nykiforuk^{2,3}, Ana Paula Belon³, Minji Olivia Kim³, Bernice Lee³, Laura Nieuwendyk³, Kamala Adhikari^{1,4}, Elaine M Ori^{1,6}

Résumé

Contexte : Le capital social peut être utilisé comme cadre conceptuel pour inclure le contexte social en tant que facteur prédictif des comportements en matière de vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) et de dépistage du cancer du col de l'utérus. Cependant, l'efficacité des interventions qui utilisent le capital social comme mécanisme pour améliorer le recours à la vaccination et au dépistage reste floue.

Objectif : Synthétiser les données empiriques sur l'impact des interventions de capital social sur la vaccination contre le VPH et le dépistage du cancer du col de l'utérus et décrire les principales caractéristiques de ces interventions.

Méthodes : À l'aide d'une méthodologie d'examen rapide, une revue de la littérature publiée entre 2012 et 2022 a été effectuée dans quatre bases de données. Deux chercheurs ont évalué les études en fonction des critères d'inclusion dans le cadre d'un processus de sélection en trois étapes. La qualité des études a été évaluée et les données concernant les composantes du capital social et de l'équité et l'impact de l'intervention ont été extraites et analysées à l'aide d'une synthèse narrative.

Résultats : Sept études ont répondu aux critères d'inclusion. Les études ont révélé une amélioration des connaissances, des croyances et des intentions concernant la vaccination contre le VPH et le dépistage du cancer du col de l'utérus. Aucune des études n'a amélioré le recours à la vaccination. Cependant, trois études ont constaté des améliorations post-intervention dans le recours au dépistage du cancer du col de l'utérus. Toutes les études ont soit adapté leurs interventions pour répondre aux besoins de groupes spécifiques, soit décrit les résultats pour des groupes défavorisés spécifiques.

Conclusion : Des données limitées suggèrent que les interventions qui prennent en compte et reflètent le contexte local par le biais du capital social peuvent être plus susceptibles d'augmenter la participation à la vaccination contre le VPH et au dépistage du cancer du col de l'utérus. Cependant, des recherches supplémentaires doivent être menées pour combler le fossé qui sépare l'amélioration des connaissances et des intentions des comportements en matière de vaccination contre le VPH et de dépistage du cancer du col de l'utérus.

Citation proposée : Gillies C, Allen-Scott LK, Nykiforuk CIJ, Belon AP, Kim MO, Lee B, Nieuwendyk L, Adhikari K, Ori EM. Interventions sur le capital social pour la vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) et le dépistage du cancer du col de l'utérus : une revue rapide. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2024;50(7/8):285–98. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v50i78a04f>

Mots-clés : cancer du col de l'utérus, vaccination contre le VPH, dépistage du cancer, capital social, soutien social, équité en matière de santé, santé publique

Cette oeuvre est mise à la disposition selon les termes de la licence internationale Creative Commons Attribution 4.0



Affiliations

¹ Population provincial et santé publique, Alberta Health Services, Edmonton, AB

² École de santé publique, Université de l'Alberta, Edmonton, AB

³ Centre for Healthy Communities, École de santé publique, Université de l'Alberta, Edmonton, AB

⁴ Département des sciences de la santé communautaire, Université de Calgary, Calgary, AB

⁵ Département d'oncologie, Université de Calgary, Calgary, AB

⁶ Département de la santé, de la communauté et de l'éducation, Université Mount Royal, Calgary, AB

*Correspondance :

christina.gillies@albertahealthservices.ca



Introduction

Le virus du papillome humain (VPH) est l'infection sexuellement transmissible la plus courante en Amérique du Nord, affectant la plupart des personnes sexuellement actives au moins une fois dans leur vie, si elles ne sont pas immunisées (1). Une infection persistante par le VPH peut provoquer des cancers du col de l'utérus, ainsi que de la vulve, du vagin, du pénis, de l'anus, de la bouche et de la gorge (2,3). Bien que l'incidence du cancer du col de l'utérus ait lentement diminué, il reste le troisième cancer le plus fréquent chez les personnes âgées de 35 à 44 ans ayant un col de l'utérus (4). En raison de déterminants sociaux et structurels, les iniquités en matière de taux d'infection par le VPH et d'incidence du cancer du col de l'utérus touchent également les populations autochtones, les immigrants, les minorités sexuelles et de genre et les habitants des communautés rurales et isolées (1,5). Par conséquent, ralentir la propagation de l'infection par le VPH et éliminer l'incidence du cancer du col de l'utérus grâce à des interventions équitables et fondées sur des données probantes visant à améliorer la prévention reste une préoccupation urgente en matière de santé publique.

La morbidité et la mortalité liées au cancer du col de l'utérus peuvent être réduites ou éliminées grâce à la prévention primaire et secondaire contre le VPH. Au Canada, les programmes de vaccination financés par l'État dans les écoles, les communautés et les établissements de santé (6) se sont révélés être une stratégie de prévention primaire très efficace de l'infection par le VPH et des lésions cervicales précancéreuses à haut risque (1). La prévention secondaire par le biais de programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus financés par l'État (e.g., les frottis de Papanicolaou et les trousses d'auto-prélèvement) peut également permettre de détecter des modifications cellulaires à traiter avant qu'elles n'évoluent vers un cancer du col de l'utérus (4). Le taux provincial et territorial de prise en charge de la dose finale pour la vaccination contre le VPH dans les écoles varie de 57 % à 91 % (7), tandis que l'adhésion aux lignes directrices recommandées pour le dépistage du cancer du col de l'utérus dans l'ensemble du pays varie également de 63 % à 71 % (4).

Les comportements en matière de vaccination contre le virus du papillome humain et de dépistage du cancer du col de l'utérus sont complexes et influencés par de nombreux facteurs, notamment le manque d'information, l'hésitation à l'égard du vaccin et les lacunes en matière d'accès et de couverture financière (6,8). Le capital social a été utilisé comme cadre conceptuel pour élargir la perspective au-delà des prédicteurs conventionnels des comportements en matière de vaccination et de dépistage afin d'inclure le contexte social. Dans le domaine de la santé publique, le capital social fait le plus souvent référence aux ressources dont disposent les personnes par le biais de leurs réseaux sociaux (e.g., familles, lieux de travail) (9). Les indicateurs du capital social relèvent de deux dimensions : le capital social cognitif (perception subjective du niveau de

confiance, de partage et de réciprocité) et le capital social structurel (étendue observable de la participation sociale) (9). Le capital social est également compris à travers trois fonctions : le capital social de liaison (ressources accessibles au sein de groupes présentant des caractéristiques socio-économiques et démographiques similaires), le capital social de relais (ressources accessibles à des groupes présentant des caractéristiques différentes) et le capital social de connexion (réseaux de confiance reliant des groupes ayant des différences de pouvoir) (9).

Les interventions sur le capital social représentent des activités visant à améliorer la santé par des changements dans la capacité d'un individu ou d'un groupe à mobiliser le capital social (9), notamment les normes sociales, la cohésion sociale, les réseaux communautaires, les liens, l'appartenance et la réciprocité. Par exemple, le capital social peut contribuer à fournir aux personnes mal desservies des informations, une aide financière ou des moyens de transport pour accéder aux programmes de vaccination. Ces interventions peuvent favoriser l'adoption par les individus de comportements de prévention du cancer, ce qui permet de réduire l'incidence du cancer et d'atténuer les iniquités liées au cancer (8). Toutefois, les connaissances concernant le capital social en tant que mécanisme permettant d'améliorer la vaccination contre le VPH et le dépistage du cancer du col de l'utérus sont limitées. Cet article vise à synthétiser les données empiriques de l'impact des interventions de capital social sur la vaccination contre le VPH et le dépistage du cancer du col de l'utérus et à décrire les principales caractéristiques de ces interventions.

Méthodes

Il était nécessaire d'obtenir des données probantes concernant le capital social et la prévention du cancer lié au VPH pour développer une intervention provinciale visant à réduire le nombre de cancers liés au VPH en Alberta. En conséquence, une méthodologie d'examen rapide (10,11) a été choisie pour une prise de décision rapide et fondée sur des données probantes. La question de recherche : Quelles sont les données empiriques de l'impact des interventions en matière de capital social sur le recours à la vaccination contre le VPH ou au dépistage du cancer du col de l'utérus (prévention secondaire) pour prévenir les cancers associés au VPH?

La stratégie de recherche a été élaborée par une bibliothécaire en collaboration avec des experts en contenu, du 6 mai au 22 juin 2022. La stratégie de recherche comprenait l'analyse, la langue, le développement, l'examen par les pairs, les traductions et le dédoublement. La recherche a été effectuée dans Ovid Medline, Ovid PsycINFO, Ovid Embase et EBSCOhost CINAHL le 22 juin 2022 (le protocole de recherche, y compris les stratégies



de recherche complètes, est disponible sur demande). Les études ont été incluses s’il s’agissait d’études d’intervention, de revues systématiques ou de méta-analyses évaluées par des pairs et publiées en anglais entre 2012 et 2022 (voir le **tableau A1** de l’**appendice** pour les critères d’inclusion et d’exclusion).

Suivant un processus de sélection en trois étapes, deux chercheurs ont commencé par effectuer indépendamment une sélection des titres et des résumés pour le même ensemble de 10 % des études. Un troisième chercheur a aidé à résoudre les divergences. Lorsqu’un accord inter-évaluateurs de 100 % a été atteint, la base de données a été scindée en deux. Les deux mêmes chercheurs ont réalisé l’analyse primaire séparément en utilisant chacun la moitié de la base de données. Ce processus a été répété pour la sélection du texte intégral. Enfin, les références des études incluses ont été examinées en vue d’une éventuelle inclusion. Aucun protocole décrivant toutes les étapes méthodologiques de notre examen rapide n’a été élaboré *a priori* ou enregistré sur une plateforme à source ouverte.

Un chercheur a extrait les données (e.g., les caractéristiques des participants, les limites de l’étude) des études à l’aide de Microsoft Excel et un second chercheur a vérifié les données (disponibles sur demande). Les discussions de groupe ont permis de classer le capital social en fonction de ses dimensions et de ses fonctions. Les caractéristiques PROGRESS-Plus (12) de Cochrane Equity ont été utilisées pour organiser les résultats en fonction des facteurs sociaux influençant les inégalités en matière de santé. L’évaluation de la qualité a été réalisée indépendamment par deux chercheurs pour 10 % des études à l’aide de l’outil d’évaluation de la qualité des études quantitatives (13). Après avoir obtenu un accord inter-évaluateurs de 100 %, les deux chercheurs ont réalisé les évaluations de la qualité restantes. Ils ont discuté entre eux de leur notation indépendante afin de déterminer la note finale (voir le **tableau A2** de l’appendice). La liste de vérification PRISMA 2020 (14) a été utilisée comme ligne directrice pour la présentation des résultats de notre examen rapide.

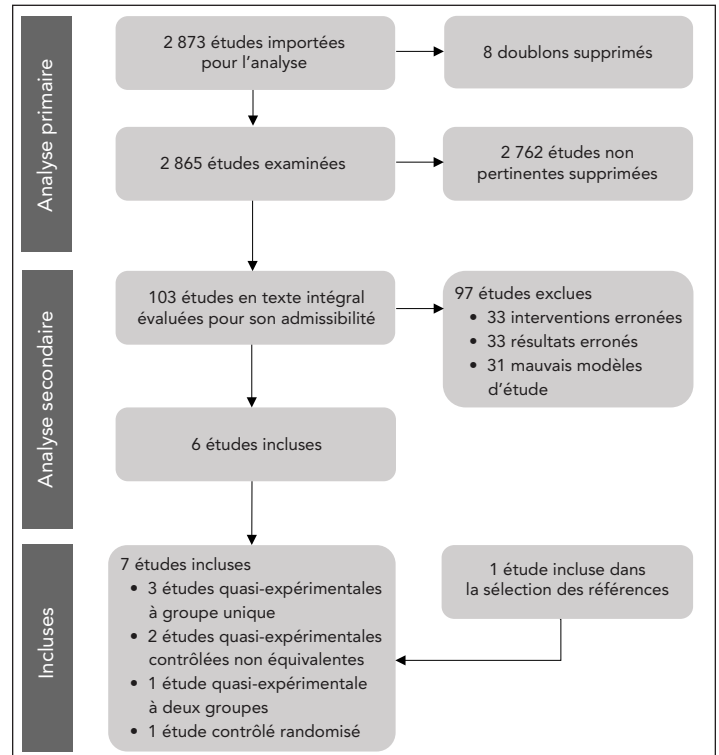
En raison de l’hétérogénéité des données des études incluses, il n’a pas été possible de réaliser une méta-analyse. Les données ont plutôt été synthétisées de manière narrative et thématique en fonction des dimensions et fonctions sociales des interventions et des facteurs sociaux pris en compte. L’analyse s’est concentrée sur les caractéristiques des interventions de capital social et leur impact sur la vaccination contre le VPH et le dépistage du cancer du col de l’utérus (e.g., l’adoption, les connaissances, les intentions).

Résultats

Aperçu

La recherche a produit 2 873 études. Lors de l’analyse primaire, 103 études ont répondu aux critères d’inclusion. Lors de l’analyse secondaire, 97 études ont été exclues. Lors de la sélection des listes de référence, une étude a répondu aux critères d’inclusion. Cette revue a inclus sept études (15–21) (**figure 1**).

Figure 1 : Tableau PRISMA du processus de sélection de la revue rapide



Caractéristiques principales

Le **tableau 1** résume les principales caractéristiques des études incluses. La plupart des études ont été menées aux États-Unis (15,17–20). Six étaient des études quasi-expérimentales (15–18,20,21) et une était un essai contrôlé randomisé (19). Les sept études comportaient toutes un volet éducatif. Six études ont intégré la culture dans la composante éducative en faisant appel à des professionnels de santé coethniques ou à des éducateurs de santé non professionnels issus des mêmes groupes ethniques ou parlant la même langue que les participants (15,17–21). Les sept études incluait une dimension cognitive du capital social et deux études comportaient une dimension structurelle du capital social (19,21). Toutes les études présentaient une fonction de liaison et de relais du capital social et cinq, une composante de connexion (16,17,19–21). Six études ont reçu une note de qualité « faible » (15,17–21) et une a reçu une note « moyenne » (16) (tableau A2 de l’appendice). Dans l’ensemble, les données probantes étaient faibles en raison des méthodes de collecte des données, des rapports de retrait et des limites de l’aveuglement.



Tableau 1 : Description des principales caractéristiques de l'étude

Caractéristiques	Catégories	Nombre (n); proportion (%)	Référence
Localisation	États-Unis	n = 5; 71,4 %	Chu <i>et al.</i> , 2021; Larkey <i>et al.</i> , 2012; Ma <i>et al.</i> , 2022; McDonough <i>et al.</i> , 2016; Lee <i>et al.</i> , 2018
	Iran	n = 1; 14,3 %	Khani Jeihooni <i>et al.</i> , 2021
	Nigéria	n = 1; 14,3 %	Olubodun <i>et al.</i> , 2022
Méthodologie	Étude quasi-expérimentale à groupe unique	n = 3; 42,9 %	Chu <i>et al.</i> , 2021; Ma <i>et al.</i> , 2022; McDonough <i>et al.</i> , 2016
	Étude contrôlée quasi-expérimentale non équivalente	n = 2; 28,6 %	Khani Jeihooni <i>et al.</i> , 2021; Olubodun <i>et al.</i> , 2022
	Étude quasi-expérimentale à deux groupes	n = 1; 14,3 %	Larkey <i>et al.</i> , 2012
	Essai contrôlé randomisé (ECR)	n = 1; 14,3 %	Lee <i>et al.</i> , 2018
Interventions	Volet éducatif	n = 7; 100 %	Chu <i>et al.</i> , 2021; Khani Jeihooni <i>et al.</i> , 2021; Larkey <i>et al.</i> , 2012; Lee <i>et al.</i> , 2018; Ma <i>et al.</i> , 2022; Olubodun <i>et al.</i> , 2022; McDonough <i>et al.</i> , 2016
	Coethnique/parle la même langue que les participants	n = 6; 85,7 %	Chu <i>et al.</i> , 2021; Larkey <i>et al.</i> , 2012; Ma <i>et al.</i> , 2022; Olubodun <i>et al.</i> , 2022; McDonough <i>et al.</i> , 2016; Lee <i>et al.</i> , 2018
Résultats liés au VPH	Dépistage du cancer du col de l'utérus	n = 5; 71,4 %	Khani Jeihooni <i>et al.</i> , 2021; Larkey <i>et al.</i> , 2012; Ma <i>et al.</i> , 2022; Olubodun <i>et al.</i> , 2022; McDonough <i>et al.</i> , 2016
	Immunisation contre le VPH	n = 2; 28,6 %	Chu <i>et al.</i> , 2021; Lee <i>et al.</i> , 2018
Dimensions du capital social	Cognitif	n = 7; 100 %	Chu <i>et al.</i> , 2021; Khani Jeihooni <i>et al.</i> , 2021; Larkey <i>et al.</i> , 2012; Lee <i>et al.</i> , 2018; Ma <i>et al.</i> , 2022; Olubodun <i>et al.</i> , 2022; McDonough <i>et al.</i> , 2016
	Structurel	n = 2; 28,6 %	Lee <i>et al.</i> , 2018; Olubodun <i>et al.</i> , 2022
Fonctions du capital social	Liaison	n = 7; 100 %	Chu <i>et al.</i> , 2021; Khani Jeihooni <i>et al.</i> , 2021; Larkey <i>et al.</i> , 2012; Lee <i>et al.</i> , 2018; Ma <i>et al.</i> , 2022; Olubodun <i>et al.</i> , 2022; McDonough <i>et al.</i> , 2016
	Relais	n = 7; 100 %	Chu <i>et al.</i> , 2021; Khani Jeihooni <i>et al.</i> , 2021; Larkey <i>et al.</i> , 2012; Lee <i>et al.</i> , 2018; Ma <i>et al.</i> , 2022; Olubodun <i>et al.</i> , 2022; McDonough <i>et al.</i> , 2016
	Connexion	n = 5; 71,4 %	Khani Jeihooni <i>et al.</i> , 2021; Larkey <i>et al.</i> , 2012; Lee <i>et al.</i> , 2018; Olubodun <i>et al.</i> , 2022; McDonough <i>et al.</i> , 2016

Abréviation : VPH, virus du papillome humain

Impact sur la vaccination contre le virus du papillome humain

Seules deux études ont rapporté l'impact du capital social sur la vaccination contre le VPH (15,19) (**tableau 2**). Les facteurs associés à l'adoption sont les suivants : les connaissances relatives à la vaccination contre le VPH, les perceptions de la susceptibilité au VPH, la compréhension des risques de maladies liées au VPH et des avantages de la vaccination, les intentions de se faire vacciner contre le VPH et les comportements en matière de vaccination. Un programme d'éducation communautaire adapté à la culture et dispensé par des professionnels de la santé coethniques a permis d'améliorer de manière significative les connaissances, les croyances et les intentions des mères en matière de vaccination de leurs propres enfants (15). Cependant, il n'y avait pas de différences statistiquement significatives dans l'acceptation de la vaccination contre le VPH chez les enfants dans un délai de six mois. Une intervention narrative a également entraîné une augmentation de l'intention de vaccination chez les filles, mais aucune différence dans la prise en charge effective de la vaccination contre le VPH (19). En raison de la combinaison de plusieurs composantes (e.g., le capital social et l'éducation) dans l'intervention, les effets de chaque composante sur les résultats

n'ont pas été décrits. Malgré l'amélioration des connaissances, des croyances et des intentions concernant la vaccination contre le VPH, les deux études ont fait état de l'inefficacité des interventions éducatives et narratives pour améliorer l'adhésion à la vaccination contre le VPH chez les filles et leurs mères (15,19).

Impact sur le dépistage du cancer du col de l'utérus

Cinq études ont obtenu des résultats mitigés concernant l'impact du capital social sur le dépistage du cancer du col de l'utérus (16–18,20,21) (**tableau 3**). Une étude sur le test de Papanicolaou n'a pas trouvé de différences significatives dans les normes subjectives et le contrôle comportemental perçu entre les groupes recevant et ne recevant pas d'intervention éducative (16). Cependant, ces facteurs ont augmenté de manière significative chez les participants des groupes d'intervention éducative, selon l'analyse pré-post. Deux autres études ont montré que le format de groupe des séances éducatives contribuait à des cotes globales plus élevées en matière de soutien émotionnel, instrumental, réciproque et de soutien social perçu (17,18). Une étude réalisée dans un cadre communautaire local et confessionnel a examiné les



Tableau 2 : Caractéristiques des interventions en matière de capital social et leur impact sur la vaccination contre le virus du papillome humain

Étude (par ordre alphabétique)	Objectif	Pays, taille de la population et description	Description de l'intervention	Dimensions du capital social	Fonctions du capital social	Impact et efficacité
Chu et al., 2021	Cette étude quasi-expérimentale à groupe unique a évalué l'impact d'une intervention éducative culturellement développée pour les mères immigrées d'Afrique de l'Est afin d'améliorer les connaissances, les attitudes et les intentions en matière de vaccination contre le VPH de leurs enfants de sexe masculin et féminin.	États-Unis 120 participantes Sexe : femme, 100 % Âge : < 30 ans, 2,6 %; 30 à 39 ans, 57,0 %; 40 à 49 ans, 33,3 %; ≥50 ans, 7,0 %	Un cadre sociocontextuel et le modèle comportemental d'Andersen ont été appliqués pour inclure des facteurs sociaux, culturels et religieux afin de guider une intervention éducative communautaire dispensée par des professionnels de la santé coethniques. Un dîner commun pour toutes les mères participantes et leurs enfants a été organisé avant la mise en œuvre du forum sur l'éducation. Le forum comprenait une séance interactive de 40 minutes avec le professionnel de santé coethnique, une présentation de 20 minutes dans la langue maternelle des participants et une période de questions et réponses de 20 minutes.	Cognitif : <ul style="list-style-type: none"> Les normes et influences sociales ont été mesurées à l'aide de questions d'enquête. Les conclusions des groupes de discussion ont permis de mieux comprendre les influences sociales (facteurs sociaux, culturels et religieux). Ces résultats sur les facteurs contextuels ont servi de base à l'élaboration de l'intervention. 	Relais et liaisons : <ul style="list-style-type: none"> L'intervention a été conçue pour être sensible, adaptée à la langue et à la culture et centrée sur le public afin d'attirer la communauté d'Afrique de l'Est. 	<ul style="list-style-type: none"> Dans les six mois suivant l'intervention, seulement 2 % (n = 2) des 96 mères dont les enfants n'avaient pas été vaccinés contre le VPH ont reçu le vaccin contre le VPH. La proportion de mères souhaitant faire vacciner leurs enfants a augmenté après l'intervention (de 6,3 %; n = 7/111 à 75,7 %; n = 84/111). Après l'intervention, 86,4 % (n = 95/110) des mères ont déclaré qu'elles étaient plus susceptibles de parler du vaccin contre le VPH avec le médecin de leur enfant qu'avant l'intervention (p < 0,0001). Après l'intervention, les mères ont amélioré de manière significative leurs connaissances et leurs croyances sur le VPH (p < 0,0001; RR 3,4; IC à 95 % : 2,89–4,60), la vaccination contre le VPH (p < 0,001; RR 8,0; IC à 95 % : 5,26–12,45) et ont déclaré des intentions positives de vaccination contre le VPH (p < 0,001; RR 5,3; IC à 95 % : 3,42–7,39). Après l'intervention, 90,2 % (n = 101/112) des mères pensaient avoir suffisamment d'informations pour prendre une décision concernant la vaccination de leurs enfants et 92,4 % (n = 97/105) savaient où se faire vacciner contre le VPH par rapport à la situation de départ (11,6 %; n = 13 et 25,7 %; n = 27, respectivement; p < 0,0001).
Lee et al., 2018	Cet essai contrôlé randomisé a examiné la faisabilité, l'acceptabilité et l'efficacité d'une intervention narrative visant à promouvoir la vaccination contre le VPH auprès des mères et des filles cambodgiennes.	États-Unis 18 dyades (38 mères et filles au total), 9 dans le groupe d'intervention et 9 dans le groupe de contrôle. Âge moyen : filles, 15,3 ans; mères, 44,9 ans	L'intervention comprenait une narration sur la vaccination contre le VPH, qui s'appuyait sur le modèle d'épisode du réseau. Ce modèle décrit que les interactions interpersonnelles (e.g., l'influence des pairs) au sein des réseaux sociaux fonctionnent comme un mécanisme de prise de décision en matière de santé. Il s'agit donc d'un processus à la fois social et individuel. Le récit narratif était un DVD de 26 minutes qui utilisait des histoires non scénarisées, culturellement fondées et racontées à la première personne. Les histoires vraies ont permis d'accroître le réalisme en recrutant des personnes importantes de la communauté khmère, telles que des médecins et des membres de la communauté qui ont été vaccinés ou non. Le groupe de contrôle a reçu du matériel pédagogique non narratif.	Structural : <ul style="list-style-type: none"> L'intervention narrative a fait appel aux membres de la communauté, aux amis, à la famille et aux médecins (réseaux sociaux) pour encourager les comportements de vaccination. Cognitif : <ul style="list-style-type: none"> Le récit a été élaboré par d'autres mères et filles khmères, ainsi que par des responsables de la santé au sein de la communauté. Les participants ont été recrutés par l'intermédiaire des responsables de la santé communautaire, des coordinateurs de site et des réseaux sociaux des navigateurs culturels, ainsi que par d'autres méthodes, telles que la diffusion d'annonces sur les radios locales. 	Connexion : <ul style="list-style-type: none"> Des responsables de la santé communautaire de confiance ont utilisé leurs réseaux sociaux pour faciliter le recrutement des participants à l'étude. Relais : <ul style="list-style-type: none"> Les participants, les responsables de la santé communautaire et les acteurs du récit faisaient tous partie de la communauté khmère. Bien que ces groupes partagent des caractéristiques ou des identités similaires, ils font partie de réseaux différents. Liaison : <ul style="list-style-type: none"> Des dyades de mères et de filles ont été recrutées parce que les mères sont les principales décideuses en matière de santé pour leurs filles. 	<ul style="list-style-type: none"> Au bout d'un mois, les filles du groupe d'intervention ont déclaré avoir davantage l'intention de se faire vacciner contre le VPH que leurs homologues du groupe de contrôle. Cependant, il n'y avait pas de différence entre les deux groupes en ce qui concerne l'initiation effective à la vaccination. Les narrateurs ont raconté comment ils ont été personnellement influencés par leurs réseaux sociaux et les normes de leurs amis, de leurs mères et des prestataires de soins de santé pour se faire vacciner contre le VPH. Les normes des réseaux sociaux ont permis de motiver les intentions de vaccination des participants par le biais d'une réaction émotionnelle positive. <p>Remarque : Aucune donnée statistique n'a été fournie.</p>

Abréviations : IC, intervalle de confiance; RR, risque relatif; VPH, virus du papillome humain


Tableau 3 : Caractéristiques des interventions en matière de capital social et leur impact sur le dépistage du cancer du col de l'utérus

Étude (par ordre alphabétique)	Objectif	Pays, taille de la population et description	Description de l'intervention	Dimensions du capital social	Fonctions du capital social	Impact et efficacité
Khani Jeihooni et al., 2021	Cette étude contrôlée quasi-expérimentale non équivalente a examiné l'effet d'une intervention éducative sur le frottis de Papanicolaou ciblant les croyances, les normes subjectives et le contrôle comportemental perçu chez les femmes iraniennes.	Iran 300 femmes (150 dans le groupe de contrôle et 150 dans le groupe expérimental).	Le modèle de croyance en la santé et la théorie du comportement planifié ont été utilisés pour élaborer un programme éducatif basé sur l'apprentissage actif afin d'améliorer les connaissances sur le cancer du col de l'utérus, les tests de Papanicolaou, les obstacles au dépistage et les facteurs individuels et sociaux liés au test de Papanicolaou. Le groupe expérimental a participé une fois par semaine à huit séances d'éducation de 50 minutes comprenant une discussion de groupe, un remue-méninges, des questions-réponses et la projection d'un film pour faciliter la motivation et le contrôle du comportement dans le cadre du test de Papanicolaou. Les conjoints, les médecins et le personnel de santé étaient présents lors de ces séances pour jouer un rôle de soutien. Ces groupes ont contribué à influencer les normes subjectives relatives au dépistage du cancer du col de l'utérus. Les participants du groupe de contrôle n'ont bénéficié d'aucune intervention éducative.	Cognitif : <ul style="list-style-type: none"> Le modèle des croyances en matière de santé, qui sous-tend l'intervention éducative, décrit les normes subjectives comme le résultat de nombreuses croyances et perceptions normatives. Ainsi, les gens agissent souvent en fonction de leur perception de ce que les autres pensent qu'ils devraient faire. 	Connexion, relais et liaisons : <ul style="list-style-type: none"> L'intervention comprenait une séance éducative à laquelle participaient les conjoints, les médecins et le personnel du centre de santé afin de jouer un rôle de soutien et d'influencer les normes subjectives relatives aux comportements en matière de dépistage. 	<ul style="list-style-type: none"> Six mois après l'intervention, une proportion significativement plus importante du groupe expérimental a subi un test de Papanicolaou (72 %; n = 108/150), par rapport au groupe contrôle (6 %; n = 9/150; p < 0,05). Il n'y avait pas de différence significative dans les connaissances (p = 0,09), la sensibilité perçue au VPH et aux maladies associées (p = 0,104) et la gravité du cancer du col de l'utérus (p = 0,135), les obstacles (p = 0,121), les avantages du dépistage du cancer du col de l'utérus (p = 0,176), le contrôle comportemental (p = 0,289), les normes subjectives (p = 0,322) ou les cotes d'intention (p = 0,355) entre le groupe de contrôle et le groupe expérimental au début de l'étude. Six mois après l'intervention, on a constaté une amélioration significative des connaissances (p < 0,05), de la compréhension de la susceptibilité perçue au cancer du col de l'utérus et de sa gravité (p < 0,05), des avantages du dépistage du cancer du col de l'utérus (p < 0,05), du contrôle comportemental (p < 0,05) et des normes subjectives (p < 0,05) dans le groupe expérimental par rapport au groupe de contrôle. Dans le groupe de contrôle, il n'y a pas eu de changements significatifs (p > 0,05). Six mois après l'intervention, le groupe expérimental a constaté une diminution significative des obstacles perçus au dépistage du cancer du col de l'utérus (p < 0,05), tels que le manque de temps. Dans le groupe de contrôle, il n'y a pas eu de changements significatifs (p > 0,05).
Larkey et al., 2012	Cette étude quasi-expérimentale à deux groupes a examiné l'effet de l'utilisation d'éducateurs de santé non professionnels pour augmenter les comportements de dépistage du cancer chez les Hispaniques.	États-Unis 1 006 femmes (604 femmes dans le groupe de soutien social [GSS] et 402 femmes dans le groupe individuel [IND]). Âge : moyenne de 38,4 ans	La même intervention a été dispensée sous deux formes différentes : IND et GSS. L'intervention comprenait six séances éducatives de 80 minutes qui contenaient des définitions des différents cancers, des recommandations en matière d'alimentation, de tabac et d'activité physique pour chaque cancer (col de l'utérus, sein et colorectal), ainsi que des informations sur le dépistage. L'intervention en GSS a été conçue pour promouvoir les interactions et l'implication du groupe afin d'encourager les femmes à répondre aux besoins des autres et à se fixer des objectifs en groupe.	Cognitif : <ul style="list-style-type: none"> Un comité consultatif hispanique a examiné le programme d'enseignement de l'intervention. Il a donné des indications sur la manière d'organiser des groupes et de développer un sentiment d'identité et d'engagement au sein d'un groupe. 	Connexion : <ul style="list-style-type: none"> Les éducateurs de santé non professionnels ont été considérés comme des « soutiens pratiques » en tant que personnes pouvant partager des informations sur la santé avec d'autres. Relais et liaisons : <ul style="list-style-type: none"> Les éducateurs de santé non professionnels (ou <i>promotoras de salud</i>) ont été jumelés sur le plan linguistique et ont tissé des réseaux au sein de leurs communautés. 	<ul style="list-style-type: none"> Aucune différence significative dans le dépistage du cancer du col de l'utérus entre les groupes GSS et IND (p = 0,315). Aucune différence significative dans le maintien du dépistage du cancer du col de l'utérus (p = 0,971).



Tableau 3 : Caractéristiques des interventions en matière de capital social et leur impact sur le dépistage du cancer du col de l'utérus (suite)

Étude (par ordre alphabétique)	Objectif	Pays, taille de la population et description	Description de l'intervention	Dimensions du capital social	Fonctions du capital social	Impact et efficacité
Ma et al., 2022	Cette étude quasi-expérimentale à groupe unique a évalué l'impact d'une intervention adaptée à la culture des femmes chinoises, coréennes et vietnamiennes sur le recours à l'auto-prélèvement pour le test de dépistage du VPH.	États-Unis 156 femmes américaines d'origine asiatique Âge : moyenne de 44,66 ans	L'intervention s'est appuyée sur le modèle de croyance en la santé et sur l'approche de la recherche participative communautaire. L'intervention comportait quatre éléments différents : des ateliers d'éducation de groupe, des instructions écrites et illustrées sur le test d'auto-prélèvement du VPH, une séance de discussion de groupe, la navigation du patient et les soins de suivi.	Cognitif : <ul style="list-style-type: none"> Les groupes de discussion ont permis de définir les composantes culturelles de l'intervention. Le soutien social perçu a été évalué à l'aide de 11 questions d'enquête pour mesurer le soutien des conjoints, des autres membres de la famille, des amis et des médecins en ce qui concerne le dépistage du cancer du col de l'utérus. 	Relais et liaisons : <ul style="list-style-type: none"> L'intervention comportait un volet d'éducation de groupe avec des éducateurs de santé bilingues. 	<ul style="list-style-type: none"> 100 % (n = 156/156) des participants ont effectué le test d'auto-prélèvement du VPH, mais seulement 92,5 % (n = 145/156) des échantillons étaient adéquats. Les connaissances sur le VPH, le soutien social, l'efficacité personnelle et le confort ont augmenté de manière significative après l'intervention ($p < 0,001$).
McDonough et al., 2016	Cette étude quasi-expérimentale à groupe unique a évalué l'efficacité d'une intervention éducative visant à améliorer les connaissances, les attitudes, les comportements et les intentions des femmes hispaniques en ce qui concerne le test de Papanicolaou.	États-Unis 5 211 femmes hispaniques Âge : moyenne de 39,07 ans	L'intervention comprenait une boîte à outils pédagogique destinée aux <i>promotores de salud</i> (travailleur de la santé communautaire), qu'ils pouvaient utiliser pour informer les femmes hispaniques hispanophones sur le dépistage du cancer du col de l'utérus. La boîte à outils contenait des documents bilingues, des tableaux à feuilles mobiles, des points de discussion clés, un guide <i>charla</i> (séance d'éducation à la santé), des brochures éducatives et une liste de ressources locales pour des tests de Papanicolaou gratuits ou à bas prix.	Cognitif : <ul style="list-style-type: none"> Les <i>promotores de salud</i> offrent un soutien social, un sentiment d'appartenance et de confiance. 	Connexion : <ul style="list-style-type: none"> Les <i>promotores de salud</i> vivaient dans les communautés et fournissaient des services de santé et d'éducation en tant que membres de confiance de la communauté. Ils ont joué le rôle d'intermédiaires culturels entre les communautés et le système de santé. Relais et liaisons : <ul style="list-style-type: none"> L'intervention a été menée auprès d'un groupe de participants qui s'identifiaient comme hispaniques et faisaient partie d'un groupe culturellement similaire. 	<ul style="list-style-type: none"> L'intention de subir un test de Papanicolaou a augmenté de manière significative ($z = -8,94$; $p < 0,001$). Connaissances ($p < 0,01$; IC à 95 % : $-2,67$–$-2,53$; $r = 0,73$), les attitudes positives ($p < 0,01$; IC à 95 % : $-0,15$–$-0,12$; $r = 0,29$) et l'auto-efficacité ($p < 0,01$; IC à 95 % : $-0,18$–$-0,15$; $r = 0,29$) liées à la prévention et au dépistage du cancer du col de l'utérus ont augmenté de manière significative.
Olubodun et al., 2022	Cette étude contrôlée quasi-expérimentale non équivalente a examiné les effets d'une intervention de marketing social sur les connaissances, les attitudes et les comportements en matière de frottis de Papanicolaou chez des femmes vivant dans des bidonvilles urbains.	Nigéria 400 femmes (200 dans le groupe d'intervention et 200 dans le groupe de contrôle). Âge : 21 à 30 ans, 44,1 %; 31 à 40 ans, 31,7 %; 41 à 50 ans, 18,1 %; 51 à 60 ans, 3,8 %; 60 à 65 ans, 2,2 %	L'intervention s'est appuyée sur le modèle de croyance en la santé et sur les groupes de discussion. Le groupe d'intervention a bénéficié de six séances d'éducation à la santé sur le cancer du col de l'utérus et les frottis de Papanicolaou, y compris l'éducation des maris des participantes. Dans le cadre de l'intervention de marketing social, la mobilisation communautaire a été mise en œuvre pour recruter des membres clés de la communauté, tels que des religieux et des dirigeants communautaires, afin qu'ils manifestent publiquement leur soutien au dépistage du cancer du col de l'utérus. Le groupe de contrôle a également bénéficié de séances d'éducation à la santé sur le cancer du col de l'utérus et de tests de Papanicolaou gratuits après l'étude.	Structurel et cognitif : <ul style="list-style-type: none"> Le développement de l'intervention a été guidé par les obstacles perçus liés à la religion, à la culture, à la désapprobation des conjoints et aux sentiments de gêne. Les chefs religieux, les chefs traditionnels et les maris ont contribué à promouvoir les services de frottis de Papanicolaou en prononçant des discours lors de séances d'éducation à la santé. 	Relais et liaisons : <ul style="list-style-type: none"> Les personnes ont été affectées à des groupes sur la base de caractéristiques sociodémographiques, de croyances, de valeurs et de comportements similaires. Des séances de sensibilisation et d'éducation ont été organisées à l'intention des maris afin de réduire la désapprobation de ces derniers. 	<ul style="list-style-type: none"> La participation au dépistage du cancer du col de l'utérus a augmenté de manière significative dans le groupe d'intervention (de 0 % à 84,3 %; $p < 0,01$; IC à 95 % : 0,8–0,9), mais pas dans le groupe de contrôle ($p = 1 000$). L'évolution des connaissances était statistiquement significative dans le groupe d'intervention (moyenne = 0,0, ET = 0,3 à moyenne = 15,1, ET = 3,7; $p < 0,01$; IC à 95 % : 14,3–15,6), mais pas dans le groupe de contrôle ($p = 0,096$). Les cotes d'attitude se sont améliorées de manière significative dans le groupe d'intervention (moyenne = 27,2, ET = 1,4 à moyenne = 36,5, ET = 4,8; $p < 0,01$; IC à 95 % : 8,5–10,1), mais pas dans le groupe de contrôle ($p = 0,068$).

Abréviations : ET, écart-type; GSS, groupe de soutien social; IC, intervalle de confiance; IND, individuel; r, taille de l'effet; VPH, virus du papillome humain; z, cote z



connaissances, les attitudes et l'utilisation des tests d'auto-prélèvement du VPH fournis par des éducateurs de santé bilingues (18). Toutes les participantes ont effectué le test d'auto-prélèvement du VPH, la plupart d'entre elles se déclarant « à l'aise/très à l'aise » avec l'auto-prélèvement.

Les groupes qui ont reçu des interventions éducatives ont signalé une augmentation des connaissances sur le cancer du col de l'utérus et les procédures de dépistages, une plus grande compréhension de la susceptibilité perçue au VPH (i.e., la croyance qu'une personne peut être infectée par le VPH ou être atteinte d'une maladie liée au VPH), la gravité du cancer du col de l'utérus (i.e., le risque et la gravité du VPH, de la maladie liée au VPH et des complications associées pour la vie de la personne), les avantages du dépistage du cancer du col de l'utérus (i.e., la réduction du risque et de la gravité de l'infection par le VPH et de la maladie liée au VPH), l'augmentation des intentions de dépistage du cancer du col de l'utérus et l'augmentation de l'utilisation du test de Papanicolaou (e.g., administré par un médecin ou par un auto-prélèvement du VPH)

(16,18,20,21). Parmi les quatre études qui comportaient des mesures de participation (12–14,17), trois ont fait état d'une augmentation de la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus (16,18,21). Une étude n'a pas mis en évidence de différences significatives en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus entre la cohorte recevant des séances éducatives en groupe pour promouvoir le capital social et la cohorte recevant la séance individuellement sans composante de capital social (17). Cependant, l'étude a également montré que le dépistage du cancer du col de l'utérus augmentait lors des séances d'éducation individuelles et collectives.

Considérations sur l'équité

Le **tableau 4** présente les résultats relatifs à l'équité concernant la vaccination contre le VPH et le cancer du col de l'utérus. Les études ont soit adapté leurs interventions pour répondre aux besoins de groupes spécifiques, soit décrit les résultats pour des groupes défavorisés spécifiques (e.g., les immigrants) en tenant compte, par exemple, du niveau d'éducation et du genre ou du sexe.

Tableau 4 : Résumé des considérations d'équité dans les études incluses

Facteurs sociaux selon PROGRESS-Plus	Résultats
Éducation, lieu de résidence et statut socio-économique	<ul style="list-style-type: none"> Les connaissances, les attitudes, les intentions et les comportements liés à la vaccination contre le VPH et au dépistage du cancer du col de l'utérus ont été améliorés par la création d'un environnement favorable dans les pays à faible revenu confrontés à un accès insuffisant aux services de santé, à de longs délais d'attente dans les hôpitaux, à des niveaux d'éducation inférieurs, à un manque d'équipements de base (e.g., latrines et eau courante salubre) et à une prévalence plus élevée de comportements sexuels à risque (Khani Jeehooni <i>et al.</i>, 2021; Olubodun <i>et al.</i>, 2022). La majorité des groupes de population étudiés avaient un niveau d'études secondaires ou moins, ce qui a eu des conséquences sur la manière dont les composantes éducatives de l'intervention ont été conçues (e.g., transmission orale par des conseillers de santé non professionnels, promoteurs, approche marketing mixte, PowerPoint) (Chu <i>et al.</i>, 2021; Khani Jeehooni <i>et al.</i>, 2021; Larkey <i>et al.</i>, 2012; Lee <i>et al.</i>, 2018; Ma <i>et al.</i>, 2022; McDonough <i>et al.</i>, 2016; Olubodun <i>et al.</i>, 2022). Étant donné que la majorité des groupes de population étaient issus de ménages à faible revenu ou vivaient dans la pauvreté (Chu <i>et al.</i>, 2021; Khani Jeehooni <i>et al.</i>, 2021; Larkey <i>et al.</i>, 2012; Ma <i>et al.</i>, 2022; McDonough <i>et al.</i>, 2016; Olubodun <i>et al.</i>, 2022), la gratuité du test de Papanicolaou ou de l'orientation a réduit les obstacles financiers (en particulier pour les personnes non assurées) au dépistage du cancer du col de l'utérus (McDonough <i>et al.</i>, 2016; Olubodun <i>et al.</i>, 2022).
Langue	<ul style="list-style-type: none"> Étant donné que la langue a une incidence négative sur les connaissances et la confiance dans la prise de décisions relatives au VPH, les intervenants ont fourni plusieurs versions traduites de leur matériel pour leur population cible (Chu <i>et al.</i>, 2021; Larkey <i>et al.</i>, 2012; Lee <i>et al.</i>, 2018; Ma <i>et al.</i>, 2022; McDonough <i>et al.</i>, 2016; Olubodun <i>et al.</i>, 2022). Les participants préféraient les cours communautaires dispensés dans la langue maternelle de la communauté, ce qui facilitait le dialogue communautaire et réduisait la méfiance à l'égard de la vaccination et des soins de santé (Chu <i>et al.</i>, 2021).
Origine ethnique, ethnicité, religion et culture	<ul style="list-style-type: none"> Les groupes de minorités raciales et ethniques aux États-Unis ont moins recours à la vaccination contre le VPH et au dépistage du cancer du col de l'utérus en raison d'une sensibilisation limitée et d'un manque de connaissances; de barrières linguistiques; de barrières physiques (e.g., transport et temps pour se rendre dans les cliniques); de perceptions erronées de l'efficacité et de la sécurité de la vaccination contre le VPH; de méfiance à l'égard des soins de santé ou de la vaccination; de l'absence de recommandations solides de la part des fournisseurs de soins de santé; des coûts des soins de santé (e.g., l'absence d'assurance); et les croyances et normes culturelles (e.g., restrictions concernant les produits à base de porc) et la stigmatisation (e.g., association entre la vaccination contre le VPH et l'augmentation des comportements sexuels) (Chu <i>et al.</i>, 2021; Larkey <i>et al.</i>, 2012; Ma <i>et al.</i>, 2022). Les interventions adaptées à la culture ont entraîné une amélioration significative de la confiance, des connaissances, des croyances et des intentions des mères en ce qui concerne la vaccination de leurs propres enfants (Chu <i>et al.</i>, 2021). Plusieurs études ont fait appel à des groupes de discussion, à la rétroaction des intervenants et à des consultations avec des dirigeants communautaires pour orienter leur conception de la recherche afin de créer un contenu culturellement pertinent, basé sur la communauté, sensible au public et spécifique (Chu <i>et al.</i>, 2021; Larkey <i>et al.</i>, 2012; Lee <i>et al.</i>, 2018; Ma <i>et al.</i>, 2022; McDonough <i>et al.</i>, 2016). Inviter les membres de la communauté et les organisations à soutenir les initiatives de vaccination contre le VPH (e.g., partager le programme de vaccination contre le VPH avec leur communauté) a eu un effet positif sur le recrutement des participants parmi les groupes raciaux et ethniques (Chu <i>et al.</i>, 2021; Ma <i>et al.</i>, 2022). Les récits narratifs ont effectivement augmenté les intentions de vaccination contre le VPH (Lee <i>et al.</i>, 2018). La diffusion d'informations sur la vaccination par des assistants de recherche coethniques s'est avérée efficace pour promouvoir des changements de comportement dans les populations cibles (Chu <i>et al.</i>, 2021). On a constaté que les membres de confiance de la communauté (e.g., les conseillers de santé non professionnels, les infirmiers pivots) avaient la capacité de servir d'intermédiaires entre les prestataires de soins de santé et les groupes de population cibles et d'agir sur leurs réseaux sociaux établis pour diffuser l'information dans les communautés (Larkey <i>et al.</i>, 2012; McDonough <i>et al.</i>, 2016).

Tableau 4 : Résumé des considérations d'équité dans les études incluses (suite)

Facteurs sociaux selon PROGRESS-Plus	Résultats
Genre et sexe	<ul style="list-style-type: none"> • Les populations cibles de la vaccination contre le VPH étaient principalement des filles et des femmes (Chu <i>et al.</i>, 2021; Khani Jaihooni <i>et al.</i>, 2021; Larkey <i>et al.</i>, 2012; Lee <i>et al.</i>, 2018; Ma <i>et al.</i>, 2022; McDonough <i>et al.</i>, 2016; Olubodun <i>et al.</i>, 2022). • Les obstacles qui empêchent les femmes de se soumettre à un test de Papanicolaou sont notamment la nature douloureuse du test, la honte liée à la réalisation du test, le manque de connaissances, les croyances culturelles et religieuses et les causes psychosociales (normes subjectives, pressions sociales, gêne) (Khani Jaihooni <i>et al.</i>, 2021). • Les femmes qui avaient des connaissances suffisantes sur le cancer du col de l'utérus étaient plus susceptibles de reconnaître les risques, la gravité, la susceptibilité et les avantages du dépistage du cancer du col de l'utérus (Khani Jaihooni <i>et al.</i>, 2021). • Les normes subjectives, telles que le soutien des membres de la famille et la coopération du personnel de santé, ont eu un impact sur l'intention et le comportement des femmes en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus (Khani Jaihooni <i>et al.</i>, 2021). • Les résultats sont mitigés en ce qui concerne l'influence des pères et des maris sur les femmes qui subissent un dépistage du cancer du col de l'utérus et sur la décision des enfants de se faire vacciner contre le VPH. Une étude a montré que les pères somaliens avaient moins d'influence que les mères sur leur décision de vacciner leurs enfants (Chu <i>et al.</i>, 2021). Dans certains pays, les maris doivent donner leur accord avant que les femmes puissent subir un dépistage du cancer du col de l'utérus. Il est donc recommandé d'organiser des séances d'éducation pour les maris afin de réduire la désapprobation du dépistage (Olubodun <i>et al.</i>, 2022). • Dans l'ensemble, la préférence pour un échantillon féminin pour le dépistage du cancer du col de l'utérus peut être l'occasion d'impliquer les femmes médecins et infirmières tout en réduisant la timidité et la honte des patientes (Olubodun <i>et al.</i>, 2022).

Discussion

À notre connaissance, il s'agit de la première étude sur les interventions en matière de capital social dans le domaine de la santé publique concernant la vaccination contre le VPH et le dépistage du cancer du col de l'utérus. Malgré l'intérêt porté à l'utilisation du capital social pour améliorer les résultats du cancer (8,22,23), seuls sept articles répondaient aux critères d'inclusion de cette revue. En ce qui concerne la prévention primaire, les interventions éducatives contenant des dimensions ou des fonctions du capital social ont permis d'accroître les connaissances, les attitudes et les intentions en matière de vaccination contre le VPH. Elles ont réussi à répondre aux préoccupations, aux craintes et aux doutes concernant la fourniture d'informations exactes, l'établissement d'une relation de confiance entre les participants et les chercheurs ou les prestataires et la satisfaction des conditions de vie et des besoins socioculturels des participants. Cependant, ils ne semblent pas avoir réussi à combler le fossé entre l'intention et l'acceptation de la vaccination contre le VPH. Cette constatation montre que la connaissance n'est qu'un des multiples déterminants de la prise de décision en matière de vaccination, car certaines personnes hésitant à se faire vacciner retardent ou refusent la vaccination après des interventions éducatives (24). Le fait d'associer les interventions sur le capital social à une offre de vaccin ou à une prise de rendez-vous pour la vaccination à la fin de l'intervention peut augmenter efficacement le taux de participation. Pour ceux qui n'ont qu'un accès limité au système de santé, la sensibilisation à la santé en milieu scolaire et les partenariats avec les communautés doivent faire partie de la stratégie visant à mettre en place des plateformes multisectorielles pour la vaccination et à promouvoir l'adoption des vaccins à la suite d'une intervention éducative (25).

En ce qui concerne la prévention secondaire, cette revue a montré que les interventions amélioraient plusieurs résultats, notamment les connaissances sur le cancer du col de l'utérus et les procédures de dépistage, la compréhension de la susceptibilité perçue et de la gravité de l'infection par le VPH et du cancer du col de l'utérus, les avantages et les intentions du dépistage du cancer du col de l'utérus, ainsi que le soutien social émotionnel, instrumental, réciproque et perçu. Parmi les quatre études analysant la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus, trois ont révélé une augmentation de la participation. Ces trois études ont utilisé le modèle des croyances en matière de santé pour concevoir leurs interventions, qui vise à modifier les croyances, les connaissances et la perception des avantages et des risques d'un individu afin d'influencer positivement ses comportements en matière de santé (26). Cette constatation peut indiquer l'intérêt d'utiliser un modèle théorique de changement de comportement en matière de santé ainsi que les dimensions du capital social pour guider les interventions de dépistage du cancer du col de l'utérus. Bien que nos résultats ne nous permettent pas de déduire l'importance de la contribution du capital social au dépistage du cancer du col de l'utérus, ils indiquent que le capital social joue un rôle et devrait être un élément des interventions de dépistage. D'autres recherches devraient examiner l'influence d'autres facteurs sur la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus (e.g., l'accès limité aux programmes de soins de santé sexuelle et génésique).

Conformément à la littérature actuelle, les résultats de cette étude confirment la nécessité pour les interventions de prendre en compte les perceptions du capital social dans différents contextes et de refléter les facteurs multidimensionnels qui influencent la prise de décision des personnes sur la vaccination contre le VPH et le dépistage du cancer du col de l'utérus (27).



Pour créer un environnement propice à des connaissances, des intentions et des comportements positifs en matière de VPH, les interventions sur le capital social devraient s'attaquer aux obstacles sociaux et structurels perçus, tels que le caractère abordable et l'accessibilité des programmes d'immunisation et de dépistage. Pour anticiper les obstacles contextuels qui compromettent le succès des interventions de capital social visant à accroître l'adhésion, il faut s'éloigner des demi-mesures telles que la facturation des vaccins contre le VPH ou la limitation des rendez-vous de vaccination aux heures de travail. L'Organisation mondiale de la Santé a demandé que des mesures soient prises pour garantir l'accessibilité financière et l'extension de la couverture de la vaccination contre le VPH et du dépistage du cancer du col de l'utérus (28), y compris l'administration d'une dose unique aux adolescents pour réduire les coûts et la charge pour le système de santé, et l'intégration du dépistage du cancer du col de l'utérus dans les régimes d'assurance maladie nationaux pour remédier aux inégalités sociales en matière de prévention secondaire. L'Organisation mondiale de la Santé recommande également de développer des partenariats entre le secteur de la santé publique et les organisations publiques, privées et à but non lucratif pour déployer les services et remédier aux contraintes liées à l'approvisionnement en vaccins contre le VPH et en dispositifs de diagnostic du cancer du col de l'utérus (25,28).

La plupart des études de cette revue ont spécifié que les populations cibles de la vaccination contre le VPH étaient les filles et les femmes, et une seule mentionnait les garçons. Aucune de ces études ne portait sur les membres de la communauté lesbienne, gaie, bisexuelle, transgenre, queer et bispirituelle (LGBTQ2S+). Cela reflète une négligence de l'identité de genre et de la diversité sexuelle dans les interventions utilisant le capital social. Les tendances qui se dégagent de l'examen des taux de vaccination contre le VPH indiquent que l'écart entre les taux de vaccination contre le VPH est plus important chez les hommes en général et que les taux de cancer liés au VPH devraient augmenter dans les populations qui n'ont pas de col de l'utérus (29). Cela peut s'expliquer par le fait que la promotion des vaccins contre le VPH était auparavant axée sur la prévention du cancer du col de l'utérus, ce qui continue à faire obstacle à l'adoption du nouveau vaccin nonavalent contre le VPH, qui protège contre les souches de VPH responsables du cancer oropharyngé, anogénital et du col de l'utérus. La communauté LGBTQ2S+ est plus susceptible d'être infectée par le VPH et moins susceptible de recevoir un vaccin contre le VPH que les groupes hétérosexuels (30–32). Le soutien social peut aider les personnes LGBTQ2S+ à se faire vacciner contre le VPH (33). Comme le VPH infecte à la fois les hommes et les femmes biologiques et qu'il peut provoquer un cancer chez toute personne, quelle que soit son identité de genre ou son orientation sexuelle, les recherches futures devraient élargir la base de données concernant les interventions utilisant le capital social et ciblant les populations LGBTQ2S+ et les hommes biologiques.

Limites

Les points forts de cet examen rapide sont l'utilisation d'une méthodologie systématique pour la sélection, l'extraction et l'analyse des données, l'évaluation de la qualité méthodologique et la prise en compte des facteurs sociaux. Cependant, la synthèse des données a été limitée à un petit échantillon d'études, ce qui peut refléter l'hétérogénéité des modèles d'étude et des mesures. Étant donné que les études incluses portaient sur des interventions menées dans le monde entier, la généralisation, la transférabilité et l'applicabilité des résultats de l'examen dépendent du contexte et il convient de tenir compte des circonstances propres à chaque région et à chaque population. Cela ouvre la voie à de futurs travaux de recherche et de mise en œuvre axés sur les besoins uniques de chaque population en matière de connaissances et de sensibilisation, de sorte que la vaccination contre le VPH et le dépistage du cancer du col de l'utérus soient promus en tant que décision autonome, mais soutenue et culturellement appropriée au sein des populations défavorisées.

Conclusion

Cette revue rapide a examiné les données probantes concernant les caractéristiques et l'impact des interventions utilisant le capital social sur la vaccination contre le VPH et le dépistage du cancer du col de l'utérus. Les résultats sont limités et mitigés en ce qui concerne l'utilisation du capital social comme mécanisme pour améliorer l'utilisation de la vaccination contre le VPH et le dépistage du cancer du col de l'utérus. Cependant, les données suggèrent que les interventions qui prennent en compte et reflètent le contexte local peuvent augmenter la participation à la vaccination contre le VPH et au dépistage du cancer du col de l'utérus. Compte tenu de la solidité des données issues des expériences et des quasi-expériences, il est nécessaire d'effectuer davantage de recherches à l'aide de ces études de conception pour comprendre l'impact des interventions de capital social sur la vaccination contre le VPH et le dépistage du cancer du col de l'utérus. Les chercheurs en santé qui examinent ces programmes devraient envisager de concevoir des interventions comprenant des éléments de capital social qui, par exemple, renforcent la confiance des participants envers les professionnels de la santé et leur engagement avec les chefs religieux. Les organismes de santé publique devraient tenir compte des résultats prometteurs des interventions adaptées à la culture et contenant des éléments de capital social pour créer un changement positif dans les connaissances, les attitudes, les intentions et les comportements liés au VPH en ce qui concerne la vaccination contre le VPH et le dépistage du cancer du col de l'utérus. D'autres recherches doivent traduire ces changements psychologiques en comportements de vaccination contre le VPH et de dépistage du cancer du col de l'utérus.



Déclaration des auteurs

C. G. — Rédaction de la version originale, rédaction–révision et édition

L. K. A. S. — Conceptualisation, méthodologie, rédaction–révision et édition

C. I. J. N. — Conceptualisation, méthodologie, rédaction–révision et édition

A. P. B. — Méthodologie, analyse formelle, rédaction–révision et édition

M. O. K. — Analyse formelle, rédaction–révision et édition, visualisation

B. L. — Analyse formelle, rédaction–révision et édition, visualisation

L. N. — Méthodologie, rédaction–révision et édition, administration du projet

K. A. — Conceptualisation, méthodologie, rédaction–révision et édition

E. M. O. — Rédaction–révision et édition

Le contenu de cet article et les opinions qui y sont exprimés n'engagent que les auteurs et ne reflètent pas nécessairement ceux du gouvernement du Canada.

Intérêts concurrents

Aucun.

Remerciements

Nous tenons à remercier le bibliothécaire du *Centre for Healthy Communities* pour avoir élaboré les stratégies de recherche et effectué les recherches documentaires.

Financement

Financement assuré, en tout ou en partie, par *Alberta Health*. L'orientation stratégique et le soutien à la recherche appliquée sont assurés par l'équipe de l'innovation en matière de prévention et de dépistage du cancer de l'*Alberta Health Services* (AHS). L'octroi d'un financement par Alberta Health ne signifie pas que ce document représente les politiques ou les points de vue d'*Alberta Health*. Le contenu et les conclusions de ce manuscrit sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement la position officielle d'*Alberta Health Services*.

Références

1. Gouvernement du Canada. Vaccins contre le virus du papillome humain (VPH) : Guide canadien d'immunisation. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2021. [Consulté le 8 juin 2023]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-9-vaccin-contre-virus-papillome-humain.html>
2. Bruni L, Albero G, Serrano B, Mena M, Collado JJ, Gómez D. Human papillomavirus and related diseases report. 2023. <https://hpcvcentre.net/statistics/reports/CAN.pdf?t=1565188933974>
3. Volesky KD, El-Zein M, Franco EL, Brenner DR, Friedenreich CM, Ruan Y; ComPARE Study Team. Cancers attributable to infections in Canada. *Prev Med* 2019;122:109–17. DOI PubMed
4. Caird H, Simkin J, Smith L, Van Niekerk D, Ogilvie G. The path to eliminating cervical cancer in Canada: Past, present and future directions. *Curr Oncol* 2022;29(2):1117–22. DOI PubMed
5. Partenariat canadien contre le cancer. Plan d'action pour l'élimination du cancer du col de l'utérus au Canada, 2020-2030. 2020. [Consulté le 8 juin 2023]. <https://www.partnershipagainstcancer.ca/fr/topics/eliminating-cervical-cancer/>
6. Partenariat canadien contre le cancer. Accès aux vaccins contre le virus du papillome humain au Canada, 2022. 2022. [Consulté le 27 mars 2024]. <https://www.partnershipagainstcancer.ca/fr/topics/hpv-vaccine-access-2022/>
7. Partenariat canadien contre le cancer. Vaccination contre le VPH pour prévenir le cancer du col de l'utérus. 2021. [Consulté le 27 mars 2024]. <https://www.partnershipagainstcancer.ca/fr/topics/hpv-immunization-policies/>
8. Moudatsou MM, Kritsotakis G, Alegakis AK, Koutis A, Philalithis AE. Social capital and adherence to cervical and breast cancer screening guidelines: a cross-sectional study in rural Crete. *Health Soc Care Community* 2014;22(4):395–404. DOI PubMed
9. Moore S, Kawachi I. Twenty years of social capital and health research: a glossary. *J Epidemiol Community Health* 2017;71(5):513–7. DOI PubMed
10. Tricco AC, Langlois EV, Straus SE. Rapid reviews to strengthen health policy and systems: A practical guide. Geneva, CH: WHO; 2017. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258698/1/9789241512763-eng.pdf>
11. Dobbins M. Rapid review guidebook: Steps for conducting a rapid review. The National Collaborating Centre for Methods and Tools (NCCMT); 2017. <https://www.nccmt.ca/uploads/media/media/0001/01/a816af720e4d587e13da6bb307df8c907a5dff9a.pdf>



12. Cochrane Methods Equity. PROGRESS-Plus. 2023. [Consulté le 22 juin 2022]. <https://methods.cochrane.org/equity/projects/evidence-equity/progress-plus>
13. Effective Public Healthcare Panacea Project. Quality assessment tool for quantitative studies. 2023. [Consulté le 7 déc. 2022]. <https://www.ehphp.ca/quality-assessment-tool-for-quantitative-studies>
14. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE, Chou R, Glanville J, Grimshaw JM, Hróbjartsson A, Lalu MM, Li T, Loder EW, Mayo-Wilson E, McDonald S, McGuinness LA, Stewart LA, Thomas J, Tricco AC, Welch VA, Whiting P, Moher D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372(71):1-8. [DOI PubMed](#)
15. Chu H, Ko LK, Ibrahim A, Bille Mohamed F, Lin J, Shankar M, Amsalu F, Ali AA, Richardson BA, Taylor VM, Winer RL. The impact of an educational forum intervention on East African mothers' HPV vaccine-related knowledge, attitudes, and intentions to vaccinate their adolescent children. *Vaccine* 2021;39(28):3767-76. [DOI PubMed](#)
16. Khani Jeihooni A, Jormand H, Harsini PA. The effect of educational program based on beliefs, subjective norms and perceived behavior control on doing pap-smear test in sample of Iranian women. *BMC Womens Health* 2021;21(1):290. [DOI PubMed](#)
17. Larkey LK, Herman PM, Roe DJ, Garcia F, Lopez AM, Gonzalez J, Perera PN, Saboda K. A cancer screening intervention for underserved Latina women by lay educators. *J Womens Health (Larchmt)* 2012;21(5):557-66. [DOI PubMed](#)
18. Ma GX, Zhu L, Zhai S, Lin TR, Tan Y, Johnson C, Fang CY, Belinson JL, Wang MQ. Empowering low-income Asian American women to conduct human papillomavirus self-sampling test: A community-engaged and culturally tailored intervention. *Cancer Control* 2022;29:10732748221076813. [DOI PubMed](#)
19. Lee H, Kim M, Cooley ME, Kiang PN, Kim D, Tang S, Shi L, Thiem L, Kan P, Peou S, Touch C, Chea P, Allison J. Using narrative intervention for HPV vaccine behavior change among Khmer mothers and daughters: A pilot RCT to examine feasibility, acceptability, and preliminary effectiveness. *Appl Nurs Res* 2018;40:51-60. [DOI PubMed](#)
20. McDonough AM, Vargas M, Nguyen-Rodriguez S, Garcia M, Galvez G, Rios-Ellis B. Mujer Sana, Familia Fuerte: the effects of a culturally-relevant, community-based, promotores program to increase cervical cancer screening among Latinas. *J Health Care Poor Underserved* 2016;27(2):568-79. [DOI PubMed](#)
21. Olubodun T, Balogun MR, Odeyemi KA, Osibogun A, Odukoya OO, Banjo AA, Sonusi SE, Olubodun AB, Ogundele OO, Dolapo DC. Effect of social marketing on the knowledge, attitude, and uptake of pap smear among women residing in an urban slum in Lagos, Nigeria. *BMC Womens Health* 2022;22(1):42. [DOI PubMed](#)
22. Leader AE, Michael YL. The association between neighborhood social capital and cancer screening. *Am J Health Behav* 2013;37(5):683-92. [DOI PubMed](#)
23. Shelton RC, Gage-Bouchard EA, Jandorf L, Sriphanlop P, Thelemaque LD, Erwin DO. Examining social capital and its relation to breast and cervical cancer screening among underserved Latinas in the U.S. *J Health Care Poor Underserved* 2016;27(4):1794-811. [DOI PubMed](#)
24. Dubé E, Gagnon D, Ouakki M, Bettinger JA, Guay M, Halperin S, Wilson K, Graham J, Witteman HO, MacDonald S, Fisher W, Monnais L, Tran D, Gagneur A, Guichon J, Saini V, Heffernan JM, Meyer S, Driedger SM, Greenberg J, MacDougall H; Canadian Immunization Research Network. Understanding vaccine hesitancy in Canada: Results of a consultation study by the Canadian Immunization Research Network. *PLoS One* 2016;11(6):e0156118. [DOI PubMed](#)
25. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique. Genève, CH : OMS; 2020. <https://www.who.int/fr/publications/item/9789240014107>
26. Champion VL, Skinner CS. The health belief model. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. Jossey-Bass 2008. p. 45-65.
27. Shiell A, Hawe P, Kavanagh S. Evidence suggests a need to rethink social capital and social capital interventions. *Soc Sci Med* 2020;257:111930. [DOI PubMed](#)
28. World Health Organization. WHO cervical cancer elimination initiative: From call to action to global movement. Geneva, CH: WHO; 2023. [Consulté le 8 juin 2023]. <https://www.who.int/publications/m/item/who-cervical-cancer-elimination-initiative--from-call-to-action-to-global-movement>
29. Diamond LM, Clarfield LE, Forte M. Vaccinations against human papillomavirus missed because of COVID-19 may lead to a rise in preventable cervical cancer. *CMAJ* 2021;193(37):E1467. [DOI PubMed](#)
30. Chidobem I, Tian F, Ogbuokiri E, Mgbodile F, Mgbodile C, Jokar TO, Shah MA, Pierre-Louis F. Trends in HPV and HPV vaccine awareness among gay and bisexual males in the U.S. *Vaccines (Basel)* 2022;10(4):604. [DOI PubMed](#)



31. Singh V, Gratzner B, Gorbach PM, Crosby RA, Panicker G, Steinau M, Amiling R, Unger ER, Markowitz LE, Meites E. Transgender women have higher human papillomavirus prevalence than men who have sex with men—two U.S. cities, 2012–2014. *Sex Transm Dis* 2019;46(10):657–62. [DOI PubMed](#)
32. Reiter PL, Bustamante G, McRee AL. HPV vaccine coverage and acceptability among a national sample of sexual minority women ages 18–45. *Vaccine* 2020;38(32):4956–63. [DOI PubMed](#)
33. Hao Z, Guo Y, Bowling J, Ledenyi M. Facilitators and barriers of HPV vaccine acceptance, initiation, and completion among LGBTQ community in the U.S.: A systematic review. *Int J Sex Health* 2022;34(2):291–307. [DOI PubMed](#)

Appendice

Tableau A1 : Critères d'inclusion et d'exclusion

Caractéristiques	Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Population	<p>Pas de limitation de la population. Toutes les populations ont été incluses.</p> <p>Les populations peuvent inclure, mais ne sont pas limitées à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfants en âge scolaire, admissibles à la vaccination contre le VPH. • Adultes admissibles à la vaccination contre le VPH (18 à 26 ans). • Femmes et personnes ayant un col de l'utérus admissibles au dépistage du cancer du col de l'utérus. • Adultes présentant un risque de cancer associé au VPH (cancer de la tête, du cou, de l'anus, du vagin, de la vulve, du pénis, de l'oropharynx), y compris les populations à haut risque (e.g., les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes). 	Aucun.
Type d'intervention	<p>Interventions politiques/programmes liées au capital social (intervention primordiale); en tant que mécanisme ou en combinaison avec des interventions qui améliorent la vaccination contre le VPH OU le dépistage du cancer du col de l'utérus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les interventions doivent être menées au niveau du groupe ou de la communauté. • Les interventions visant à accroître le capital social devraient se situer en amont ou en aval. • Interventions visant à renforcer la confiance dans le système de santé ou à établir des relations au sein du groupe de population (e.g., programme d'éducation à la vaccination contre le VPH qui renforce le capital social). • Interventions en matière de connaissances et d'attitudes conçues d'une manière culturellement pertinente pour promouvoir les liens au sein de la famille, la confiance en autrui, le sens de la communauté et la confiance (e.g., programmes communautaires créant des occasions d'interactions sociales entre les participants). <p>Les interventions qui ne précisent pas explicitement qu'elles visent à accroître ou à contenir les composantes du capital social (e.g., le capital social structurel ou cognitif), MAIS les rapports sur les résultats en matière de capital social sont inclus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les médias sociaux en tant que plateforme d'intervention (e.g., les interventions en ligne) sont inclus s'ils précisent qu'ils visent à accroître le capital social (e.g., la confiance, les rapports, le soutien par les pairs, le soutien familial, les relations ou les connexions en ligne) OU s'ils font état de résultats en matière de capital social. • Les interventions axées sur l'amélioration des connaissances et des attitudes devraient avoir des résultats liés au capital social (e.g., le soutien des pairs, les normes sociales perçues par la famille). 	<p>Interventions axées UNIQUEMENT sur la formation ou l'éducation du personnel, les stratégies d'adaptation liées aux phobies de l'aiguille/procédures médicales, aux traumatismes, à l'anxiété, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interventions ciblées pour être délivrées individuellement ou au niveau de l'individu. • Interventions visant à modifier les comportements. <p>Vaccinations générales non liées au VPH.</p> <p>Dépistage des cancers qui ne sont pas des cancers du col de l'utérus.</p> <p>Les interventions qui ne précisent pas explicitement qu'elles visent à accroître le capital social ou qui contiennent des éléments de capital social ET qui ne rendent pas compte des résultats en matière de capital social sont exclues.</p>
Comparateur	Aucun ou plusieurs, selon le cas.	Aucun.
Résultats	<p>Les résultats en matière d'impact/efficacité DOIVENT être liés à la vaccination contre le VPH OU au dépistage du cancer du col de l'utérus (e.g., l'adoption de la vaccination contre le VPH ou la participation, l'initiation du dépistage du cancer du col de l'utérus chez les personnes n'ayant jamais effectué de dépistage, l'incidence des cancers associés au VPH ou les résultats, l'acceptation du vaccin contre le VPH, les intentions de vaccination contre le VPH ou de dépistage du cancer du col de l'utérus).</p> <p>Les interventions qui n'indiquent pas explicitement qu'elles visent à accroître le capital social doivent faire état des résultats en matière de capital social pour être incluses.</p>	<p>Les études qui ne font pas état de résultats associés à la vaccination contre le VPH, au dépistage du cancer du col de l'utérus ou aux cancers associés au VPH.</p> <p>Les études qui ne mesurent pas ou n'évaluent pas l'impact ou l'efficacité de la vaccination contre le VPH, du dépistage du cancer du col de l'utérus ou des cancers associés au VPH.</p> <p>Les études qui ne font état que de changements dans le capital social ou d'inégalités en matière de santé.</p>



Tableau A1 : Critères d'inclusion et d'exclusion (suite)

Caractéristiques	Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Contexte	<p>Pas de limitation relative au contexte. Cela inclut, sans s'y limiter, les établissements de soins de santé, les établissements communautaires et les établissements scolaires.</p> <p>Pas de limitation à la localisation géographique. Cela inclut les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sites urbains • Sites ruraux • Localisations suburbaines • Tous les pays du monde 	Aucun.
Méthodologie	<p>L'étude est publiée dans une revue à comité de lecture.</p> <p>Études d'intervention : groupes uniques (pré-post), quasi-expérimentales (interventions non randomisées) et essais contrôlés randomisés.</p> <p>Revue systématique et méta-analyses incluant tout type d'études d'intervention telles que décrites ci-dessus.</p>	<p>Études de recherche primaire utilisant des méthodes et des analyses qualitatives.</p> <p>Les études d'observation, telles que les études de cohorte, les études transversales et les études cas-témoins.</p> <p>Études coût-efficacité.</p> <p>Tout autre type d'examen, tel que les examens de portée et les examens narratifs.</p> <p>Études descriptives et études sous forme de commentaires, d'éditoriaux, de lettres à l'éditeur, d'articles théoriques, de livres, de chapitres de livres, de protocoles, d'études de cas, de rapports de cas, de littérature grise (e.g. articles de magazines, mémoires, thèses de doctorat, documents de conférence, déclarations de position, préimpressions).</p> <p>Les revues systématiques et les méta-analyses, y compris les études d'intervention (dans les critères d'inclusion) et d'autres types de modèles d'étude (décrits dans les critères d'exclusion ci-dessus), seront exclues, à moins que les résultats ne soient rapportés séparément pour les études d'intervention.</p>
Langue	Le texte intégral est publié en anglais.	Seul le résumé est en anglais.
Date	Date de publication entre 2012 et 2022 (10 dernières années).	Date de publication antérieure à 2012.

Tableau A2 : Qualité des études quantitatives examinées à l'aide de l'outil d'évaluation de la qualité de l'Effective Public Healthcare Panacea Project (EPHPP) (n = 7)

Étude (par ordre alphabétique)	Biais de sélection	Méthodologie	Confusion	Aveugle	Méthodologie de collecte des données	Retrait	Note finale
Khani Jeehooni <i>et al.</i> , 2021	Moyen	Forte	Forte	Moyen	Forte	Faible	Moyenne
Chu <i>et al.</i> , 2021	Moyen	Moyenne	Forte	Faible	Faible	Fort	Faible
Larkey <i>et al.</i> , 2012	Moyen	Forte	Forte	Moyen	Faible	Faible	Faible
Lee <i>et al.</i> , 2018	Faible	Forte	Faible	Moyen	Faible	Fort	Faible
Ma <i>et al.</i> , 2022	Faible	Moyenne	Forte	Faible	Faible	Fort	Faible
McDonough <i>et al.</i> , 2016	Moyen	Moyenne	Forte	Faible	Moyenne	Faible	Faible
Olubodun <i>et al.</i> , 2022	Moyen	Forte	Faible	Moyen	Faible	Moyen	Faible