

## **Motifs d'hésitation face au vaccin HPV parmi les adolescentes et leurs parents résidant dans le canton de Vaud**

Marius Blanchard, Stéphanie Gonvers, Matteo Ortolini, Eve Marie Perrin, Dimitri Rè

### *Introduction*

La vaccination contre le Papillomavirus, recommandée aux filles de 11-14 ans, s'effectue majoritairement en milieu scolaire. Selon les dernières données disponibles, en 2014, la couverture vaccinale en Suisse romande s'élevait à 69% pour les femmes ayant reçu au moins une dose (1), ce qui est insuffisant pour éradiquer le virus. En Suisse, le cancer du col de l'utérus est le cinquième le plus fréquent chez les femmes entre 20 et 49 ans (2). Les virus couverts par le vaccin en sont responsables à 90% (3).

Les études s'accordent sur la sûreté et l'efficacité du vaccin mais il reste des lacunes. L'implémentation de ce vaccin est "récente" (2007) et le cancer du col de l'utérus met vingt ans à se développer (3). Ainsi, il n'y a pas encore de données exhaustives à ce sujet. Néanmoins, les études actuelles montrent une diminution significative des lésions précancéreuses (4).

La couverture vaccinale étant inférieure à celle des autres vaccins recommandés, nous nous demandons s'il existe des motifs spécifiques quant à l'hésitation face au vaccin HPV.

### *Méthode*

Une recherche de littérature nous a permis d'avoir un aperçu de la vaccination en Suisse et de préciser nos objectifs. Nous avons ainsi opté pour une approche qualitative et établi une grille d'entretien portant sur quatre thèmes principaux qui reflètent nos objectifs : identifier le rôle et la perception des intervenants ; explorer les aspects médicaux liés à la vaccination, son efficacité, sa sûreté et ses effets secondaires ; documenter les motifs d'hésitation et/ou de refus de la population cible ; et déterminer les stratégies de vaccination établies ainsi que les éventuelles améliorations possibles.

Nous avons effectué neuf entretiens semi-structurés. La sphère de la santé sexuelle a été abordée avec deux conseillères et une formatrice en santé sexuelle et reproductive de la fondation PROFA. Dans le milieu médical, nous avons rencontré un infectiologue pédiatre, également membre du groupe d'experts InfoVac, et une gynécologue de l'adolescence. Au sein des écoles, nous avons interviewé la médecin référente de l'Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (PSPS) et une infirmière scolaire. Pour l'aspect recherche scientifique, nous avons réalisé deux entretiens avec un cytopathologue et un virologue.

Après transcription verbatim des discours des intervenants, nous avons effectué une analyse thématique succincte des contenus en mettant en regard les perceptions dans les différents contextes. Les résultats de notre analyse ont ensuite été synthétisés.

### *Résultats*

Les intervenants rencontrés se positionnent, tant professionnellement que personnellement, pour la vaccination. Ils soulignent unanimement que leur rôle consiste simplement à informer et à favoriser l'auto-détermination. Quatre intervenants ont spontanément mentionné qu'il n'y a pas d'effets indésirables propres au vaccin HPV. Douleur, réactions locales ainsi que céphalées sont les effets secondaires principaux de toute vaccination. Il est recommandé et plus efficace de se faire vacciner avant les premiers rapports sexuels, le rattrapage gratuit est cependant proposé jusqu'à 26 ans.

Les motifs d'hésitation des parents sont issus d'un manque d'information et d'une mésinformation. Il existe un manque de confiance envers les différents acteurs (médecins, industrie pharmaceutique et autorités sanitaires) promouvant la vaccination. Selon les intervenants, les parents sous-estiment souvent les risques car toute infection ne provoque pas systématiquement un cancer, la latence est longue et le dépistage existant efficace. Les parents s'interrogent sur l'efficacité et la sûreté du vaccin. Certains pensent qu'une vaccination à cet âge modifierait le futur comportement sexuel de leurs enfants. Les intervenants divergeaient par contre

quant à l'importance de l'influence du mouvement anti-vaccin via les médias. Les représentants de ce mouvement, que nous avons contacté, n'ont malheureusement pas accepté de nous rencontrer.

D'un point de vue populationnel, il existe diverses stratégies telles que la vaccination en milieu scolaire et des brochures d'information fournies par l'OFSP. Des suggestions d'améliorations ont également émergé (cf. détails dans la discussion, afin d'en favoriser la lisibilité).

### *Discussion*

En comparant la littérature et l'avis des intervenants, nous avons pu identifier les principaux motifs d'hésitation. Ceux-ci sont variés, mais le seul spécifique au vaccin HPV semble résider dans le fait qu'il concerne aussi la sexualité. De plus, il est nécessaire d'avoir l'accord du parent pour se faire vacciner. De ce fait, l'opinion parentale influence énormément la vaccination. Selon une étude australienne (5), les parents s'inquiètent de la sécurité de la vaccination, perçoivent peu de risque pour leur enfant de contracter le virus et sont préoccupés par le lien étroit avec la sphère sexuelle. Ce dernier point est mis en évidence par les intervenants : certains parents font un amalgame entre le vaccin et le comportement sexuel. Selon l'étude (5), cet argument ne concerne que 5% des parents opposés à la vaccination. Une autre étude n'a relevé aucune influence du vaccin sur l'activité sexuelle (6).

Les professionnels rencontrés concordaient : le refus strict ne concerne qu'une minorité de la population et des efforts sont à faire pour la majorité indécise. Pour l'infectiologue, il faut être persistant et optimiser la communication autour de ce vaccin. L'efficacité de l'utilisation des réseaux sociaux a été prouvée (7). La réalisation de campagnes spécifiques comme pour la rougeole serait également un moyen d'améliorer la promotion du vaccin. La médecin de l'Unité PSPS adhère à cette idée. Selon elle, les autorités sanitaires sont des acteurs essentiels. Concernant la vaccination scolaire, notre canton bénéficie d'un bon appui politique. Les pays la pratiquant bénéficient d'une couverture vaccinale d'environ 20% de plus que les autres (4).

L'organisation de séances d'information pour les parents n'est pas jugée réellement efficace par l'infirmière scolaire, et peu réaliste selon l'infectiologue. Une étude aux Etats-Unis a remarqué neuf fois plus de chance que les parents des adolescentes acceptent si le professionnel de santé recommande vivement le vaccin (4). Il faudrait donc privilégier une information préalable par le médecin traitant ; l'école ne permettant pas de démarches individuelles par manque de ressources. Actuellement, en cas de refus, les infirmières scolaires sont amenées à favoriser le lien entre les parents, l'enfant et le pédiatre. Une nouvelle brochure informative est en cours d'élaboration. Elle fournira des informations ciblées dans l'objectif de générer un comportement : se faire vacciner. D'après l'infectiologue, il s'agit de stratégies de communication que les professionnels de la santé n'ont pas forcément le réflexe d'utiliser. C'est en collaboration avec l'Unité PSPS qu'ils travaillent à changer le message transmis. Ce dernier serait axé sur la prévention du cancer plutôt que sur la sexualité, jusqu'alors surreprésentée selon eux.

Ainsi, malgré la principale limite de notre étude (pas d'avis d'opposants au vaccin) et compte tenu d'une société de plus en plus individualiste, il apparaît que plusieurs secteurs de la santé communautaire devraient agir de manière mieux coordonnée afin de fournir un effort articulé, commun et convergent.

### *Références*

- (1) Office fédéral de la santé publique. La vaccination contre le HPV en Suisse : résultats d'une enquête nationale réalisée en 2014. [En ligne]. 1er juin 2015. [Cité le 26 juin 2019]. Bulletin n°23. Disponible : <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/infektionskrankheiten/hpv/hpv-nationale-befragung-2014.pdf.download.pdf/hpv-enqu-popul-2014-bu-23-15-f.pdf>
- (2) Lorez M, Heusser R, Arndt V. Prevalence of Cancer Survivors in Switzerland. Schweizer Krebsbulletin. [En ligne]. [Cité le 26 juin 2019] Nr. 4/2014. Disponible : [https://www.nicer.org/assets/files/publications/others/skb\\_04-2014\\_prevalence\\_cancer\\_survivors\\_ch.pdf](https://www.nicer.org/assets/files/publications/others/skb_04-2014_prevalence_cancer_survivors_ch.pdf)
- (3) Egli-Gany D, Spaar Zographos A, Diebold J, Masserey Spicher V, Frey Tirri B, Heusser R et al. CIN3+plus study group. Human papillomavirus genotype distribution and socio-behavioural characteristics in women with cervical pre-cancer and cancer at the start of a human papillomavirus vaccination programme: the CIN3+ plus study. BMC Cancer. 30 Janvier 2019;19(1):111. DOI: 10.1186/s12885-018-5248-y.
- (4) Brotherthon JML, Bloom PN. Population-based HPV vaccination programmes are safe and effective: 2017 update and the impetus for achieving better global coverage. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. Février 2018; 47:42-58. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2017.08.010.
- (5) Tung IL, Machalek DA, Garland SM. Attitudes, Knowledge and Factors Associated with Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Uptake in Adolescent Girls and Young Women in Victoria, Australia. PLoS One. 26 Août 2016;11(8):e0161846. DOI: 10.1371/journal.pone.0161846.
- (6) Rysavy MB, Kresowik JD, Lui D, Mains L, Lessard M, Ryan GL. Human papillomavirus vaccination and sexual behavior in young women. J Pediatr Adolesc Gynecol. Avril 2014;27(2):67-71. DOI: 10.1016/j.jpag.2013.08.009.
- (7) Vorsters A, Arbyn M, Baay M, Bosch X, de Sanjosé S, Hanley S et al. Overcoming barriers in HPV vaccination and screening programs. Papillomavirus Res. Décembre 2017;4:45-53. DOI: 10.1016/j.pvr.2017.07.001.

### *Mots clés*

Vaccin HPV, Refus vaccinal, « Vaccine hesitancy », Adolescentes, Canton de Vaud, Etude qualitative

30 juin 2019

# Motifs d'hésitation face au vaccin HPV parmi les adolescentes et leurs parents résidant dans le canton de Vaud

Marius Blanchard, Stéphanie Gonvers, Matteo Ortolini, Eve Marie Perrin, Dimitri Rè

## INTRODUCTION

- Vaccination recommandée depuis 2007 aux filles de 11 à 14 ans et proposée en milieu scolaire.
- La couverture vaccinale s'élève à 69% en Suisse romande (1).
  - Insuffisant pour éradiquer le virus.
- Le cancer du col de l'utérus est le 5<sup>ème</sup> le plus fréquent chez les femmes (2) et 90% de ceux-ci sont provoqués par le virus HPV (3).
- Les études s'accordent sur l'efficacité et la sûreté du vaccin. Néanmoins, le cancer du col de l'utérus mettant 20 ans à se développer, il n'y a pas encore assez de données exhaustives à ce sujet.

La couverture est inférieure à celle des autres vaccins recommandés :

## EXISTE-T-IL DES MOTIFS D'HÉSITATION SPÉCIFIQUES AU VACCIN HPV ?

## METHODE

- Approche qualitative basée sur des entretiens semi-structurés
- Transcription et analyse thématique des contenus
- Synthèse des résultats et comparaison avec la littérature

## OBJECTIFS

- Identification du rôle et de la perception des intervenants
- Exploration des aspects médicaux liés à la vaccination : efficacité, sûreté et effets secondaires
- Documentation des motifs d'hésitation de la population cible
- Détermination des stratégies de vaccination établies et des éventuelles améliorations possibles

## PROFESSIONNELS INTERROGÉS

- Deux conseillères en santé sexuelle (PROFA)
- Formatrice en santé sexuelle et reproductive (PROFA)
- Infectiologue pédiatre, expert InfoVac
- Gynécologue de l'adolescence
- Médecin référente de l'Unité PSPS
- Infirmière scolaire
- Cytopathologue
- Virologue

Remerciements : Nous adressons nos sincères remerciements à notre tuteur M. Federico Cathieni ainsi qu'aux divers intervenants de notre travail pour leur temps et leur dévouement.  
Contact: stephanie.gonvers@unil.ch

## RESULTATS

### Rôle et perception des intervenants

- Se positionnent favorablement à la vaccination.
- Informer tout en favorisant l'auto-détermination.
- Information se fait principalement en milieu scolaire.

### Aspects médicaux liés à la vaccination

- Effets indésirables liés à la vaccination en général : douleur, réactions locales et céphalées.
- Pas d'effets indésirables propres au vaccin HPV.
- Efficacité optimale lors d'une vaccination précédant les premiers rapports sexuels.
- Rattrapage remboursé jusqu'à l'âge de 26 ans.
- Début d'accumulation de données probantes sur l'efficacité.

### Motifs d'hésitation et de refus

- Refus stricts sont minoritaires.
- Majorité de la population à cibler est indécise.
- Motifs d'hésitation principalement issus des parents.
- Sous-estimation des risques :
  - Toute infection ne provoque pas systématiquement un cancer.
  - Longue latence du cancer.
  - Existence d'un dépistage efficace des lésions précancéreuses.
- Interrogations à propos de l'efficacité et la sûreté du vaccin.
- Spécifique à HPV: amalgame entre vaccination et activité sexuelle.

### Stratégies de vaccination

- Actuellement proposée en milieu scolaire.
- Brochures d'informations fournies par l'OFSP.
- Projet d'une nouvelle brochure d'information plus adaptée aux inquiétudes des parents, plus axée sur la prévention du cancer que la sexualité.
- Il faudrait implémenter des campagnes spécifiques à HPV, tel qu'il en existe pour la rougeole. Aussi via les réseaux sociaux.

## DISCUSSION

### Rôle des intervenants

- L'information fournie aurait pour objectif de générer un comportement : se faire vacciner. Proposition d'utilisation de stratégies de communication spécifiques que les professionnels n'ont pas le réflexe d'utiliser.
  - Le vaccin aurait neuf fois plus de chances d'être accepté s'il était vivement recommandé par un professionnel de santé (4).
- L'acceptation pourrait être favorisée si les professionnels de la santé abordaient le sujet préalablement à la vaccination en milieu scolaire.

### Aspects médicaux liés à la vaccination

- Il existe des études démontrant une diminution des lésions précancéreuses et des verrues génitales (4).

### Motifs d'hésitation et de refus

- Trois catégories de motifs principaux sont relevés dans la littérature (5) et confirmées par les intervenants:
  - Inquiétude des parents quant à la sûreté de la vaccination.
  - Moindre perception des risques d'acquisition du virus chez leurs enfants.
  - Préoccupation par le lien étroit avec la sphère sexuelle.
- La relation avec une éventuelle augmentation des comportements sexuels à risque a été étudiée. Cependant une étude tend à démontrer qu'il n'y aurait pas de modification de l'activité sexuelle suite à la vaccination (6). Ce motif de refus ne représenterait que 5% des parents opposés à la vaccination (5).

### Stratégies de vaccination

- Les pays implémentant la vaccination scolaire bénéficient d'une couverture vaccinale de 20% supérieure aux autres (4).
- Les réseaux sociaux seraient efficaces quant à la promotion de la vaccination (7).

**DANS UNE SOCIÉTÉ DE PLUS EN PLUS INDIVIDUALISTE, IL EST D'AUTANT PLUS IMPORTANT DE COORDONNER LES DIFFÉRENTS ACTEURS DE LA SANTÉ AFIN D'OBTENIR UN DISCOURS COHÉRENT ET UNE MEILLEURE COUVERTURE VACCINALE**