



# ACCÉSSS

---

Alliance des Communautés Culturelles pour  
l'Égalité dans la Santé et les Services Sociaux

**Rapport de recherche**

Présenté par

Abdoul Mazid Baldé

Titre du projet :

**« Connaissances et attitudes des parents immigrants envers la vaccination scolaire contre les Virus du Papillome Humain »**

**Juin 2018**

## **REMERCIEMENTS :**

Mes sincères remerciements à :

Mon superviseur **Dr Marc Steben**, médecin conseiller à l'INSPQ, directeur général de la Clinique A

**Mme Adina Ungureanu**, responsable de programmes chez ACCÉSSS et co-superviseure du stage

M. **Jerôme Di Giovanni**, directeur général d'ACCÉSSS

Mme **Rose NDJEL**, coordonnatrice chez Afrique au Féminin

Mme **Nafi Zampaligre**, agente d'intégration chez Femmes Relais

M. **Jean-François Bégin**, coordonnateur du Centre Afrika

Mme **Catherine Dong**, bénévole au Centre de la famille chinoise du Grand Montréal

## Table des matières

<b>Introduction .....</b>	<b>3</b>
<b>Problématique .....</b>	<b>3</b>
<b>Objectif de l'étude.....</b>	<b>4</b>
<b>Contexte et enjeux .....</b>	<b>4</b>
<b>Contexte.....</b>	<b>4</b>
<b>Enjeux.....</b>	<b>5</b>
<b>Pourquoi travailler sur les VPH ?.....</b>	<b>5</b>
<b>Connaissances sur la vaccination contre les VPH .....</b>	<b>5</b>
<b>Méthodologie de recherche.....</b>	<b>8</b>
<b>Démarches pour la préparation des focus groups .....</b>	<b>8</b>
<b>Déroulement des focus groups .....</b>	<b>9</b>
<b>Considérations éthiques .....</b>	<b>9</b>
<b>Résultats.....</b>	<b>10</b>
<b>Les avantages et les inconvénients de la vaccination contre le VPH à l'école .....</b>	<b>10</b>
<b>Opinions sur la vaccination contre les VPH .....</b>	<b>10</b>
<b>Contraintes ou facteurs facilitants perçus au sujet du programme de vaccination.....</b>	<b>11</b>
<b>Recommandations des parents et leurs besoins pour prendre une décision éclairée .....</b>	<b>11</b>
<b>Connaissances sur la cytologie.....</b>	<b>12</b>
<b>Synthèse des résultats.....</b>	<b>12</b>
<b>Limites de l'étude.....</b>	<b>13</b>
<b>Recommandations .....</b>	<b>13</b>
<b>Au ministère de la Santé et des Services sociaux.....</b>	<b>13</b>
<b>À l'Alliance des Communautés Culturelles pour l'Égalité dans la Santé et les Services Sociaux.....</b>	<b>14</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>14</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>15</b>
<b>Références .....</b>	<b>15</b>
<b>Questionnaire utilisé lors des focus groups.....</b>	<b>18</b>
<b>Expertise d'ACCÉSSS .....</b>	<b>21</b>

## Introduction

L'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCÉSSS) est une coalition de 123 organismes communautaires desservant plus de 100 000 personnes issues de l'immigration et un centre d'expertise en matière de santé dans un contexte de diversité. ACCÉSSS constitue un lieu de convergence du milieu de la recherche, du réseau de la santé et des services sociaux, du secteur communautaire et des organismes professionnels en santé.

La mission d'ACCÉSSS est d'assurer l'accessibilité et l'adéquation des services de santé et des services sociaux aux populations multiethniques du Québec. Ses principaux objectifs sont les suivants :

- Assurer la connaissance du réseau de la santé par les personnes immigrantes
- Favoriser l'acquisition de saines habitudes de vie des populations multiethniques
- Augmenter le niveau des connaissances sur la santé dans le contexte de la diversité par le biais de recherches et d'études conjointes avec les chercheurs universitaires
- Réaliser des campagnes de prévention adaptées aux réalités et besoins des populations immigrantes
- Sensibiliser les acteurs publics aux enjeux relatifs à l'adaptation des services de santé et services sociaux aux besoins de la population multiethnique

Depuis 2015, ACCÉSSS pilote un programme intitulé *Immunisation et immigration* destiné à offrir une information adaptée linguistiquement et culturellement aux personnes issues de l'immigration, ainsi qu'à offrir des formations aussi bien aux personnes immigrantes qu'au personnel du réseau de la santé et des services sociaux, notamment en ce qui concerne les approches à privilégier dans un contexte de diversité en vue d'assurer une couverture vaccinale optimale.

## Problématique

Le programme de vaccination scolaire gratuit contre les VPH a été implanté au Québec en 2008 chez les filles dans une première étape. Il consistait au début à administrer à ces filles deux doses de Gardasil 4 (quadrivalent) contre les VPH 6-11-16-18. Par la suite, il a été étendu aux garçons en 2016 avec l'administration de deux doses de Gardasil 9 à tous les enfants de la 4<sup>e</sup> année du primaire afin de prévenir les infections causées par les géotypes 6, 11, 16, 18, 31,33, 45, 52 et 58. (1).

L'évaluation de la première année du programme a rapporté une couverture vaccinale (CV) provinciale de 81 %. Malheureusement, les taux de CV ont diminué lors des années

subséquentes (2). À la suite de cette constatation de faible CV, particulièrement dans les zones fortement habitées par les immigrants, (3), il s'est avéré important de connaître et de comprendre les facteurs qui influencent positivement ou négativement la prise de décision des parents immigrants en matière de vaccination contre les VPH, afin que des interventions efficaces puissent être mises en place pour éliminer les obstacles à la vaccination des enfants issus de parents immigrants (2). ACCÉSSS, dans son mandat de défendre les intérêts et de présenter aux instances décisionnelles les besoins des communautés ethnoculturelles, a donc décidé d'approfondir les connaissances concernant les opinions, les perceptions et les attitudes des parents immigrants par rapport à la vaccination scolaire contre les VPH (4). Cette recherche a été effectuée en collaboration avec l'INSPQ, notamment en utilisant le même questionnaire que l'Institut avait utilisé préalablement dans une recherche similaire ciblant la population en général.

Six focus groups, dont un focus group test et cinq autres avec les parents immigrants originaires de la Chine, de l'Asie du Sud-est, du Maghreb, de l'Afrique subsaharienne et de l'Amérique latine ont été organisés afin de connaître les raisons qui expliquent ces faibles taux de vaccination parmi les personnes issues de l'immigration. Le rapport fait état des résultats des ces cinq focus groups.

### **Objectif de l'étude**

L'objectif de cette étude était d'identifier, à l'aide des focus groups effectués auprès des parents des enfants immigrants vivant à Montréal, les facteurs favorables et les barrières à la vaccination contre les VPH.

### **Contexte et enjeux**

#### **Contexte**

En 2008, le Québec a implanté un programme de vaccination scolaire gratuit pour les filles de la 4<sup>e</sup> année du primaire avec un volet de rattrapage chez les moins de 18 ans au secondaire 3. Le volet de rattrapage chez les moins de 18 ans a pris fin en 2013 (7).

Le Québec, à l'instar des neuf autres provinces canadiennes, a étendu son programme aux garçons après que des études ont prouvé le fardeau des VPH et l'efficacité du vaccin chez les hommes (6,7). En plus, une étude effectuée au Québec auprès des jeunes adultes de 17 à 29 ans a montré une diminution des infections causées par les VPH chez les femmes vaccinées au

Gardasil 4 par rapport aux autres femmes non vaccinées. Mieux encore, les VPH n'ont pas été retrouvés chez les jeunes femmes ayant reçu le vaccin avant leurs premiers rapports sexuels (1).

## **Enjeux**

### **Pourquoi travailler sur les VPH ?**

En 2016, 710 nouveaux cas de cancers liés aux VPH ont été recensés, dont 65 % chez les femmes. Plus de 53 000 femmes qui ont reçu un résultat anormal de dépistage de cancer du col de l'utérus ont dû subir des investigations supplémentaires invasives et coûteuses pour le système de santé (8).

D'ailleurs, l'INSPQ estime les coûts du dépistage et du suivi des cas anormaux à plus de 40 000 000/an (7). Alors que selon Santé Canada à chaque somme de 12 921 \$ investie il y aurait une année de vie gagnée. Rien que pour les génotypes 16 et 18, environ 485 cas de cancer du col de l'utérus seraient évitables annuellement grâce au programme de vaccination scolaire gratuit contre les VPH. La prévention est donc le meilleur moyen de lutte contre les infections dues aux VPH (9).

Pour réduire les inégalités d'accès des immigrants à la vaccination et la protection contre les VPH, il faut les impliquer dans les interventions de lutte contre les VPH afin qu'ils soient aptes à prendre en charge leur propre santé et, par ricochet, les autonomiser (10).

En raison de l'âge cible pour la vaccination scolaire contre les VPH qui est de 9 à 14 ans, un consentement des parents doit être obtenu avant de vacciner leurs enfants. Ils peuvent **consentir** ou **refuser** après avoir lu et suffisamment compris l'information présentée dans le dépliant fourni avec le formulaire de consentement. Cette étude permettra de savoir si l'information reçue par les parents immigrants est bien comprise pour leur permettre de prendre une décision éclairée (11).

### **Connaissances sur la vaccination contre les VPH**

Les infections causées par les VPH sont très fréquentes dans le monde, l'OMS estime que 80 % des adultes sexuellement actifs risquent de se faire infecter par une souche de VPH au cours de leur vie (2,12). Heureusement que 90 % de ces infections guérissent spontanément sans symptômes. Tout de même, certains types de VPH peuvent causer des condylomes, ou persister et causer des lésions précancéreuses ou cancéreuses au niveau des parties anogénitales ou oropharyngées (2,6). De nos jours, il existe 100 génotypes identifiés par le centre international

de recherche sur le cancer (CIRC). Les VPH se transmettent même par simple contact peau contre peau au niveau des muqueuses (12).

Au cours de la dernière décennie, nous assistons à la recrudescence des cas de cancers oropharyngés partout dans le monde (634 000 cas en 2013) les classant ainsi comme deuxième type de cancer le plus fréquent dû aux VPH et le plus fréquent chez les hommes et les personnes âgées (13).

La transmission des VPH a souvent lieu lors des premiers rapports sexuels. Les résultats de l'étude Pixel en 2013 portant sur la santé sexuelle des jeunes adultes du Québec ont indiqué qu'en ce qui concerne les infections dues aux VPH, la tranche d'âge de 16-29 ans était la plus touchée avec un pic à 25 ans (soit 52,2 %) (8). Ces résultats vont dans le même sens que ceux d'une étude réalisée aux États-Unis où la prévalence des infections dues aux VPH était plus importante chez les femmes de 14 à 24 ans (13).

Bien que la réponse immunologique varie d'un individu et d'un type de VPH à l'autre, l'intervalle de temps moyen entre l'infection par un VPH et la séroconversion est d'environ 8 à 12 mois. Une période d'au moins 20 ans est nécessaire pour l'évolution de l'infection en carcinome invasif (2). Le cancer du col utérin constitue la troisième cause de cancer dans la population féminine mondiale et représente près de 9 % de l'ensemble des sièges de cancer féminin (8).

**Efficacité du vaccin et sécurité du vaccin** : D'abord, par rapport à la sécurité du vaccin, le comité consultatif mondial pour la sécurité des vaccins (GACVS) a conclu que les vaccins contre les VPH sont rassurants (2).

Le Gardasil 9 est d'une efficacité très élevée contre les virus auxquels il est dirigé (5). Des études de suivi à long terme chez les enfants âgés de 9 à 14 ans ont rapporté une efficacité avoisinant les 100 % contre les VPH inclus dans le vaccin à partir du moment où ils commencent à être actifs sexuellement (5). Selon le niveau de connaissance actuel, la durée de la protection du vaccin est en moyenne de 12 ans. D'autres études sont en cours pour évaluer la nécessité d'une troisième dose supplémentaire du vaccin anti VPH (5, 6).

**Efficacité du programme de vaccination contre les VPH** : De nombreux auteurs se sont penchés sur l'efficacité du programme de vaccination scolaire gratuit contre les VPH. Ces études concordent sur l'efficacité des programmes en fonction des CV. Par exemple, en Angleterre, huit ans après l'implantation du programme de vaccination contre les VPH, il a été observé une diminution de la prévalence des infections liées aux VPH de 12,6 %. L'efficacité était plus tangible en Australie où le taux de CV était supérieur à 70 %. La prévalence a diminué de 22 % chez les 18 à 24 ans pour la même période (12). De même, au Québec, une évaluation récente du programme de vaccination contre les VPH, effectué auprès d'un échantillon de 850 femmes en

pleine activité sexuelle a permis de conclure son efficacité. D'autres études doivent être menées dans les prochaines décennies (le temps que les 9 à 14 ans qui ont bénéficié du vaccin soient dans la tranche d'âge de 19 à 24 ans) pour voir les effets sur la diminution des infections aux VPH attribuables au programme de vaccination scolaire (12).

Plusieurs études menées récemment partout dans le monde n'ont montré aucun rapport entre la vaccination contre les VPH et la survenue de maladies graves au niveau des systèmes immunitaires, neurologiques, cardiaques ou thromboemboliques (2).

**Effets secondaires :** Après qu'une étude écologique réalisée en France en 2015 ait suspecté le lien entre le vaccin et la survenue du syndrome de Guillain-Barré (SGB), une autre étude faite au Québec n'a trouvé aucun lien entre la vaccination contre les VPH et la survenue du SGB chez les 9 à 17 ans qui ont reçu le vaccin (15). Encore, cette étude n'a décelé aucun risque significatif chez les femmes enceintes ou leurs fœtus. Ces résultats corroborent ceux des études américaines de surveillance post-vaccination et une recension des écrits de l'OMS qui n'ont pas observé d'association entre le SGB et la vaccination contre les VPH (15).

Cependant, des effets secondaires minimes sont rapportés fréquemment au niveau du site d'injection (16).

Vu que l'immunisation scolaire ne protège pas contre tous les génotypes et que l'efficacité du vaccin se réduit avec l'âge chez les adultes sexuellement actifs, il importe d'adopter une stratégie complémentaire telle que le dépistage (6). Le dépistage du cancer du col utérin doit donc être encouragé pour permettre le diagnostic, le suivi et le traitement précoce des lésions précancéreuses afin d'éviter l'évolution vers un cancer et améliorer le pronostic des malades (6).

**Acceptabilité de la vaccination contre les VPH :** Pour comprendre les déterminants de la vaccination, le cadre théorique le plus utilisé est le modèle socioécologique ; ce modèle permet d'expliquer les facteurs complexes qui conditionnent la décision de vacciner ou de ne pas vacciner les enfants. Il varie selon différents niveaux, à savoir individuel, interpersonnel, organisationnel, communautaire, ou au niveau des politiques publiques (2,17).

Les résultats de l'étude menée par l'INSPQ en 2016 ont montré que l'acceptabilité de la vaccination dépend fortement des connaissances, des attitudes, des croyances, des valeurs des professionnels de la santé qui administrent les vaccins aussi bien que celles des parents qui doivent accepter que leurs enfants soient vaccinés (2).

**Les inégalités d'accès à la vaccination contre les VPH :** Les inégalités d'accès dues au coût sont beaucoup plus importantes dans les pays où il n'y a pas de programme de vaccination scolaire



gratuite. Les écarts sont beaucoup plus marqués parmi les personnes défavorisées qui sont pourtant les plus à risque d'infections liées aux VPH (18).

Il est nécessaire d'agir sur le niveau de connaissances des parents, car beaucoup d'études appuient le fait qu'une meilleure connaissance du VPH et ses conséquences favorisent le consentement éclairé des parents en faveur de la vaccination de leurs enfants (4,17).

Il a été rapporté dans de nombreuses études, que la confiance accordée aux médecins influence fortement l'opinion des jeunes ou de leurs parents. De ce fait, l'implication des médecins dans l'éducation et l'information des personnes par rapport aux VPH constitue une avenue prometteuse pour augmenter le consentement en faveur de la vaccination (13).

### **Méthodologie de recherche**

Il s'agit d'une étude descriptive mixte avec une partie quantitative et une autre qualitative. La méthode des focus groups a été choisie afin de connaître les opinions, les attitudes et les suggestions des parents immigrants des enfants qui étaient en 4<sup>e</sup> année, et qui ont reçu la lettre d'information par rapport à la vaccination scolaire contre les VPH (20). Les focus groups permettent aussi de connaître les besoins réels, les attentes ou les propositions de solutions sur la base des expériences personnelles, des valeurs sociales, culturelles et/ou religieuses (21). Leurs validités scientifiques demandent le respect d'un ensemble de règles épistémologiques. Les résultats de ces focus groups peuvent servir à émettre des orientations et être adoptées lors de la conception des projets (21).

**L'échantillonnage :** Pour recruter nos participants, nous avons fait recours aux organismes communautaires membres d'ACCÉSSS (21). Nous voulions recruter un minimum de 4 ou 6 participants par groupe ethnique ou linguistique, tel que recommandé dans la littérature (21, 22).

Dans cette étude, nous avons visé les parents des enfants immigrants qui avaient été sollicités lors des deux dernières campagnes de vaccination, c'est-à-dire celles de l'automne 2016 et 2017, afin d'éviter les biais de rappels et inclure les garçons dans l'étude (21,22).

### **Démarches pour la préparation des focus groups**

Premièrement, nous avons demandé et obtenu l'autorisation écrite de l'INSPQ pour utiliser ses outils, à savoir sa grille de questions et ses modèles de lettres destinées aux écoles que nous avons adaptées et envoyées aux parents.

Comme recommandé par le guide relatif aux focus groups, les organismes membres d'ACCÉSSS ont été choisis comme lieu où devaient se tenir les focus groups, en vue de diminuer la distance à parcourir et aussi pour que les participants se sentent confortables dans ces lieux qui leur sont plus familiers (20,21). Ainsi, cinq groupes les plus homogènes possible ont été constitués en fonction des origines géographiques des participants. Ce qui, selon le guide, est déterminant pour assurer un climat convivial pendant les discussions (21).

Pour pallier la barrière linguistique, un recours a été fait à des interprètes lors de trois focus groups à savoir les groupes des Chinois, des femmes magrébines et celui de l'Asie du Sud (22). Une collation et une compensation de 20 \$ étaient prévues pour chaque participant (21,22). Une présentation projetée d'un fichier PowerPoint a été effectuée pour déployer le questionnaire.

### **Déroulement des focus groups**

Les animateurs arrivaient au moins 30 minutes avant le début de chaque focus group pour préparer les matériels de projection et d'enregistrement audio (20,21).

**L'animation des focus groups :** Deux personnes (modérateur et assistant) dirigeaient les focus groups. Par la suite, des explications étaient données sur le déroulement de la discussion consistant à la signature préalable du formulaire de consentement de participation, puis une série de questions destinée aux participants et enfin des réponses aux questions des participants avec au besoin une orientation vers des sources crédibles d'information sur les VPH, telles que les sites web du MSSS, d'ACCÉSSS, de la société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) ou le [www.infovph.ca](http://www.infovph.ca).

### **Considérations éthiques**

Les parents étaient libres de participer aux focus groups même après avoir répondu positivement à la lettre d'invitation. Un formulaire de consentement de participation a été signé par tous les participants au début des groupes de discussion. Ensuite, les participants ont été rassurés sur la confidentialité de toutes leurs informations personnelles. Les données en format électronique ont été stockées dans une clé USB avec un mot de passe, les fiches de renseignements restent conservées dans un tiroir sécurisé et seront détruits après le dépôt des rapports.

## Résultats

Nous avons eu 41 participants tous nés à l'extérieur du Canada, avec une moyenne de 8 participants/es par groupe. Il y avait plus de femmes (87,80 %) que d'hommes (12,20 %). Par ailleurs, une étude effectuée en 2014 au Québec a également mis en lumière une sous-représentation des pères aux groupes de discussions.

Parmi nos participants/es, 58 % disaient ne pas avoir vacciné leurs enfants, ce qui contribuerait à diminuer la moyenne régionale de vaccination. Quarante-six pour cent des enfants immigrants vaccinés l'ont été à l'école, ce taux est attribuable au programme de vaccination scolaire et c'est ce taux qui serait comptabilisé dans les registres de la CV scolaire.

### Les avantages et les inconvénients de la vaccination contre le VPH à l'école

Tout d'abord, par rapport aux bénéfices liés à la vaccination à l'école primaire, les parents pensaient que l'école est un lieu idéal pour rejoindre les enfants, car la scolarité est obligatoire jusqu'à l'âge de 16 ans au Québec. Une participante magrébine a déclaré : *« je pense que la vaccination est faite à l'école pour atteindre tous les enfants avant un probable décrochage scolaire »*. Ensuite, selon certains parents, cette stratégie rend facile l'organisation de la vaccination des enfants. Une participante de l'Asie du Sud-est a évoqué : *« Hmm je trouve que c'est très bien parce qu'on n'a pas besoin de prendre de rendez-vous pour la vaccination à l'école et l'école nous envoie le formulaire d'information d'abord pour nous informer »*.

### Opinions sur la vaccination contre les VPH

Selon les réponses de nos participants, la majorité (90 %) savait au moins que la vaccination contre les VPH permet de prévenir le cancer du col. Près de la moitié, 19/41 (46,34 %) trouvaient que la vaccination contre les VPH est non pertinente à cet âge, encore moins chez les garçons. Selon un participant de l'Afrique subsaharienne, *« les filles sont jeunes pour ce vaccin. Je trouve que le vaccin n'est pas pertinent pour les garçons, car il permet de prévenir les infections à VPH et le cancer du col chez les femmes adultes »*. Le même constat par rapport à la fausse idée de prématurité de l'administration du vaccin a été fait lors de l'étude de l'INSPQ.

## **Contraintes ou facteurs facilitants perçus au sujet du programme de vaccination scolaire contre les VPH**

Bien que plus de la moitié de nos participants disent avoir complété un niveau d'étude universitaire, il y avait un manque notoire de compréhension de la brochure permettant une prise de décision éclairée des parents. C'est pour cela que la majorité des parents (37/41, 90 %) ont manifesté le besoin d'avoir des séances d'informations et d'échanges avec un professionnel de la santé pour compléter les informations contenues dans le dépliant.

Les parents ont aussi émis le besoin d'explications, car ils souhaitent parler à vive voix avec un professionnel de la santé pour exposer leurs craintes. Une participante magrébine a insisté : *« nous les parents nous avons besoin des réunions de discussion sur le VPH à l'école au cours desquelles on nous donne des explications sur le VPH et où nous les exposerons nos inquiétudes ».*

Tous les participants magrébins et chinois pensent que le vaccin contre le virus de l'hépatite B est plus important que celui contre les VPH. Ils se basaient sur leurs expériences de leurs pays d'origine (Chine, ou pays du Maghreb) où l'on parle davantage du vaccin contre le VHB que de celui contre les VPH. Dans les autres groupes, les avis étaient mitigés.

À la question : « Qu'est-ce qui peut influencer votre choix ? » la réponse la plus commune dans tous les focus groups était la recommandation d'un professionnel de la santé.

En somme, il ressort de ces focus groups que la source la plus crédible était l'avis du professionnel de la santé, suivi de l'expérience dans les pays d'origine.

### **Suggestions des parents et leurs besoins pour prendre une décision éclairée**

En ce qui concerne l'organisation, les parents souhaitent avoir plus de temps pour prendre connaissance des enjeux liés à la vaccination contre les VPH. Ils souhaiteraient que le vaccin contre les VPH soit mentionné dans le carnet de vaccination de l'enfant, bien avant qu'il soit offert en 4<sup>e</sup> année.

Les participants ont mentionné que la brochure n'est pas très adaptée à leur niveau de littératie (parce qu'elle contenait des termes techniques) et qu'elle manque d'informations surtout sur les effets secondaires du vaccin.

Par conséquent, ils ont aussi suggéré des modifications à apporter à la brochure, notamment :

- ✚ Définir les acronymes, dont celui sur la couverture (VPH).
- ✚ Mettre des images spécifiques sur la couverture de la brochure, comme un enfant en train de se faire injecter, afin qu'ils puissent comprendre que la lecture en est importante.
- ✚ Traduire la brochure en plus du français et de l'anglais, dans les langues les plus populaires comme l'espagnol, l'arabe, le punjabi et le mandarin. À titre d'exemple, ACCÉSSS a traduit ses outils de communications sur le vaccin contre le virus H1N1 en 16 langues différentes (2009), donc une telle traduction est envisageable. Par ailleurs, ACCÉSSS effectue régulièrement des campagnes médiatiques multilingues sur différents sujets portant sur la santé, notamment la dernière en date étant celle concernant la vaccination contre les VPH en septembre 2017. Cette campagne a permis de publier le message relatif au programme de vaccination scolaire dans 20 publications permettant de rejoindre un nombre potentiel avoisinant les 150 000 lecteurs.

### Connaissances sur la cytologie

Seulement 24,39 % (10/41) de nos participants rapportaient avoir entendu parler du VPH une fois avant les campagnes de vaccination scolaire contre les VPH. Le programme de vaccination scolaire a donc aidé à faire découvrir les VPH et ses complications aux parents.

D'autre part, il n'y avait que 13,88 % (5/36) de nos participantes qui avaient fait un Pap test, alors que le dépistage fait partie de la stratégie de lutte contre les VPH (6).

### Synthèse des résultats

À la lumière des informations sur les résultats ci-dessus,

- **Les principales barrières** qui ressortent de cette étude sont de nature :
  - ✚ Linguistiques, surtout pour ceux qui ne comprenaient ni français ni anglais
  - ✚ Culturelles et religieuses : certaines factions religieuses sont sceptiques par rapport à toute vaccination
  - ✚ Les expériences en lien avec la vaccination dans les pays d'origine
  - ✚ Les informations négatives sur la vaccination sur internet et dans l'entourage des parents
  - ✚ Le manque de disponibilité de l'infirmière scolaire, qui travaille à temps partiel à l'école, et qui, parfois, ne retournerait pas les appels selon les parents.

**Comme facteurs facilitants** nous avons identifié : la gratuité du vaccin, la crédibilité de l'école et du CLSC, la collaboration entre les ministères de l'Éducation et celui de la Santé et des Services sociaux.

Enfin, parmi les raisons évoquées, nous avons découvert aussi la pression des enfants sur les parents pour accepter qu'ils se fassent vacciner.

### **Limites de l'étude**

Comme dans toute étude qualitative, certains participants/es ont tendance à émettre des idées dites « socio culturellement correctes » (21), ce qui peut engendrer des biais de désirabilité sociale et affecter la validité interne de nos résultats.

L'autre limite est le fait que la réalisation d'un focus group exige un nombre limité de participants (4 au minimum et 15 au maximum). De ce fait, la taille de notre échantillon (41 participants) n'est pas représentative de l'ensemble de la population immigrante du Québec, qui est très diversifiée.

### **Recommandations**

À la lumière de ce qui précède, nous recommandons

#### **Au ministère de la Santé et des Services sociaux**

- ✚ Mandater ACCÉSSS pour l'organisation des séances de formation auprès des parents, ainsi que des campagnes de communication adaptées au niveau de littératie des populations pour la promotion de la vaccination contre les VPH.
- ✚ Outiller les médecins et infirmiers sur l'importance d'informer leurs patients sur la prévention des VPH.
- ✚ Transmettre la brochure à la fin de la 3<sup>e</sup> et début de la 4<sup>e</sup> année par exemple, afin que les parents aient plus de temps pour prendre une décision éclairée (24).
- ✚ Mettre en place un mécanisme permettant aux parents de recevoir des informations et des réponses à leurs questions sur la vaccination.

## À l'Alliance des Communautés Culturelles pour l'Égalité dans la Santé et les Services Sociaux

- ✚ Réaliser des séances de formation auprès des infirmières, de la population en général et des immigrants en particulier.
- ✚ Adapter linguistiquement et culturellement l'information destinée aux membres des communautés ethnoculturelles afin qu'ils soient de bons multiplicateurs dans la communauté.
- ✚ Outiller ses organismes membres grâce aux publications des messages concernant le VPH et la vaccination dans les médias ethniques.

### Conclusion

Les infections liées aux VPH constituent un réel problème de santé publique par son ampleur et son fardeau pour la société. Au Québec, le programme de vaccination scolaire contre les VPH a connu des résultats encourageants la première année de déploiement du programme en 2008. Mais une diminution a suivi les années suivantes, avec des disparités plus marquées chez les immigrants. Cette étude contribue à l'améliorer des connaissances sur les raisons qui expliquent cette faiblesse de la CV au niveau de cette population particulière. Nos résultats montrent un manque de compréhension de la brochure d'information et un manque de communication orale avec les parents concernés.

Pour réduire les inégalités d'accès et augmenter les taux de CV, il faudrait travailler sur l'ensemble des facteurs qui conditionnent l'acceptation de la vaccination en mettant l'accent sur l'amélioration des connaissances. Pour ce faire, il importe, d'une part, de développer des stratégies de communication qui tiennent compte des spécificités des personnes vulnérables comme les immigrants en vue de favoriser leurs consentements éclairés. D'autre part, il est essentiel d'impliquer davantage les professionnels de la santé dans la promotion de la vaccination et du dépistage auprès de leurs patients et dans les écoles.

Les immigrants n'étant pas un groupe homogène, des recherches doivent être étendues aux autres groupes ethnoculturels en fonction de leur poids démographique au Québec

## Annexes

### Références

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. « Impacts des programmes de vaccination, Virus du papillome humain » 2018 dernières mises à jour 30 avril 2018 ; p 6. Disponible, <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-impacts-des-programmes-de-vaccination/impact-de-certains-programmes-de-vaccination-au-quebec/#vph>
2. Paule Clément, Dominique Gagnon, Ève Dubé. « Stratégies de promotion de la vaccination contre Les VPH dans le cadre du Programme de Vaccination scolaire : Évaluation des Facteurs Favorables et des Barrières, » (2016). INSPQ. Direction des risques biologiques et de la santé au travail ; p 1,7-47, dernière mise à jour mai 2017. Consulté le 15 janvier 2018. Disponible : [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2268\\_strategie\\_promotion\\_vaccination\\_vph\\_programme\\_scolaire.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2268_strategie_promotion_vaccination_vph_programme_scolaire.pdf).
3. Drolet M, Deeks SL, Kliwer E, Musto G, Lambert P, Brisson M. Can high overall human papillomavirus vaccination coverage hide sociodemographic inequalities? An ecological analysis in Canada. *Vaccine*. 2016 ; 34 (16) : 1874-80. Consulté le 7 janvier 2018. Disponible : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X16002644/pdf?md5=bcbfd24e3337f0a8ab848acf43d90160&pid=1-s2.0-S0264410X16002644-main.pdf>
4. Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCÉSSS) Rapport annuel 2016-2017. Consulté le 24 mars 2018. P.. Disponible : <http://accesss.net/wp-content/uploads/2018/02/Rapport-annuel-2016-2017.pdf>
5. Gouvernement du Québec, MSSH, « » Protocole d'immunisation du Québec (PIQ), Vaccin contre les virus papillome humain » 2018. Section 10.4.4 p 343-348. dernière mise à jour : 30 avril 2018. Disponible : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/vph-vaccin-contre-les-virus-du-papillome-humain/>
6. Organisation mondiale de la santé. « Vaccins contre les VPH, note de Synthèse de l'OMS ». Relevé épidémiologique hebdomadaire mai 2017 ; 92 (19) : 242-255. Disponible : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255354/1/WER9219-241-268.pdf>.
7. Gouvernement du Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux. « 'Programme de vaccination contre les infections par les virus du papillome humain (VPH) »' dernières mise à jour le 25 septembre 2017 ; p 2. Consulté le 15 janvier 2018. Disponible : <http://sante.gouv.qc.ca/programmes-et-mesures-daide/programme-de-vaccination-contre-les-infections-par-les-virus-du-papillome-humain-vph/>.



8. N Ouhoumane. « Les infections aux virus du papillome humain (VPH) et le portrait des cancers associés à ces infections au Québec, » Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ, 2013. P 63-67. Disponible à : [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1709\\_InfecVPHPortrCancersAssolInfecQc.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1709_InfecVPHPortrCancersAssolInfecQc.pdf)
9. Santé Canada. « ' Effets des vaccins sur les maladies évitables par la vaccination »'. Guide canadien d'immunisation. 2016 : partie 1 — Information clés : mise à jour en aout 2016. Page 3. Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-1-information-cle-immunisation/page-3-avantages-immunisation.html#p1c2a2>
10. Isabel c. Scarinci et al. journal of women's health "HPV vaccination acceptability among immigrant and ethnic minorities in the United States: systematic review" Human vaccine and immunotherapeutics. 2007; volume 16 (numéro 8), p 1413-17 : consulté le 20 janvier 2018. Disponible : <https://doi.org/10.4161/hv.24422>
11. Gouvernement du Québec. Légis Québec. « Loi 120 : sur les services de Santé et les Services sociaux du Québec' » Chapitre S-4.2 ; articles : 2.5 et 2.6. P-10. Décret numéro (1991). Consulté le 1er février 2018. Disponible : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-4.2>
12. SARR, El Hadji Malick. "Association entre la Vaccination contre Le Virus du Papillome humain (VPH) et la prévalence de l'infection à VPH dans une cohorte de femmes enceintes de 2010 à 2016 à Montréal," Mémoire de thèse pour la maîtrise en Santé publique, Université de Montréal 2016. Disponible : <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/18618>
13. Joseph, Natalie Pierre, Jack A. Clark, Glory Mercilus, MaryAnn B. Wilbur, Jean Figaro, and Rebecca Perkins. "Racial and Ethnic Differences in HPV Knowledge, Attitudes, and Vaccination Rates among Low-Income African-American, Haitian, Latina and Caucasian Young Adult Women." Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. April 2014; 27, (2); p 83-92. Disponible : [https://www.ipagonline.org/article/S1083-3188\(13\)00282-9/pdf](https://www.ipagonline.org/article/S1083-3188(13)00282-9/pdf)
14. Deceuninck, Chantal Sauvageau, Vladimir, Gilca, Nicole, et Boulianne et Gaston De Serres, I. "Étude Québécoise sur le Syndrome de Guillain-Barré et La Vaccination VPH," Flash Vigie. Novembre 2016. Vo l.11 (no9) : p.1, consulté le 15 mars 2018 [http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/flashvigie/FlashVigie\\_vol11\\_no9.pdf](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/flashvigie/FlashVigie_vol11_no9.pdf).
15. INSPQ, "Vaccination contre les VPH : les faits." Espace ITSSS, publié le 23 2015. Dernière mise à jour le 27 septembre 2017, p 1. Consulté le 21 mai 2018. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/vaccination-contre-les-vph-les-faits>.

16. MSSS du Québec. "Vaccin contre les infections par les virus du papillome humain (VPH) - Conseils et prévention - portail santé mieux-être" 2017. Consulté le 15 février 2018 <http://sante.gouv.qc.ca/conseils-et-prevention/vaccin-contre-les-infections-par-les-virus-du-papillome-humain-vph/>.
17. Jennifer D. Allen et al. "Parental decision-making about the HPV" *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention, vaccine*. 2010; 19 (9); 2187–98. Consulté le 12 février 2018. Disponible : <http://cebp.aacrjournals.org/content/cebp/19/9/2187.full.pdf>.
18. Ferrer, Harriet Batista, et al. "Barriers and facilitators to HPV vaccination of young women in high-income countries: a qualitative systematic review and evidence synthesis." *BMC Public Health*. 2014 ; (14.1) :700; p 1,16-8. Disponible : <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-14-700>
19. Eve S, Pham AD, Blaizot X, Turck M, Raginel T. « Vaccination contre les papillomavirus humains : intentions vaccinales et connaissances de parents d'élèves bas-normands ». *Revue d'épidémiologie et de santé publique*. 2017 ; vol 65 (4), Pages 255-263. Consulté le 20 janvier 2018. Disponible : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398762017302997>
20. MSF. 'Guide\_3\_FocusGroup,' dernière mise à jour 2017. Consulté le 10 janvier 2018 [http://benhur.telug.quebec.ca/SPIP/soc1014/IMG/pdf/GuideCollecteMSF\\_3\\_FocusGroup.pdf](http://benhur.telug.quebec.ca/SPIP/soc1014/IMG/pdf/GuideCollecteMSF_3_FocusGroup.pdf).
21. Monique Rainville, INSPQ. 'Guide d'un forum de Discussion.' *Vivre en sécurité se donner les moyens*. 2008 ; vol.10 : p.1-10. Disponible : [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/854\\_TroussSecuriteCollLocales.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/854_TroussSecuriteCollLocales.pdf)
22. Pia Touboul, "Recherche qualitative, la méthode des groupes de discussion, Guide méthodologique pour les thèses en médecine générale". Département de Santé publique CHU de Nice. 2006 p 1-10. Consulté le 4 janvier 2018. [https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/Focus\\_Groupes\\_methodologie\\_PTdef.pdf](https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/Focus_Groupes_methodologie_PTdef.pdf)
23. J P Trépanier, Directeur Régionale de la Santé publique de Laval, 1<sup>er</sup> Symposium sur l'immunisation, 14 mars 2018 communication personnelle ; diapos 12-18, Montréal 2018

## **Questionnaire utilisé lors des focus groups**

### **Les avantages et les inconvénients de la vaccination contre le VPH à l'école**

- 1— Selon vous, quels sont les bénéfices (avantages) associés à la vaccination contre les VPH ?
- 2— Selon vous, quels sont les inconvénients (désavantages) associés à la vaccination contre les VPH ?
- 3— À votre avis, est-ce une bonne chose de vacciner les enfants à l'école ? Pourquoi ?
- 4— Selon vous, de quoi les parents ont-ils besoin pour prendre une décision concernant la vaccination contre les VPH de leur enfant ? (Exemple : outil d'information)

### **II— Opinions sur la vaccination contre les VPH**

- 5— Pour quelles raisons avez-vous décidé de faire vacciner ou de ne pas faire vacciner votre enfant contre les VPH ? Êtes-vous sûr d'avoir pris la bonne décision ?
- 6— Qu'est-ce qui a influencé votre décision ? - par ex. opinion de l'entourage, recommandation d'un professionnel de la santé, couverture médiatique et information sur Internet, douleur associée à l'injection, jeune âge d'administration du vaccin, l'ouverture sur la sexualité puisque le vaccin protège contre une ITS ?
- 7— Voyez-vous une différence entre le vaccin contre les VPH et le vaccin contre l'hépatite B (importance, efficacité, sécurité) Si oui, lesquelles ?

### **III— Contraintes ou facteurs facilitants perçus au sujet du programme de vaccination scolaire contre les VPH**

- 8— De façon générale, que pensez-vous du fait que des vaccins soient offerts à l'école primaire ?
- 9— Selon vous, quels sont les avantages/inconvénients dans le fait de vacciner les enfants à l'école ?
- 10— Que pensez-vous de la brochure d'information que vous avez reçue au sujet des vaccins offerts à votre enfant (longueur, clarté des explications...) ?
- 11— Que pensez-vous du formulaire de consentement que vous avez eu à remplir et à signer pour la vaccination de votre enfant ?

### **IV— Recommandation, Besoins des parents pour prendre une décision éclairée**

12— Qu'est-ce qui vous a aidé à prendre votre décision concernant la vaccination de votre enfant cet automne ?

13— Si c'était à refaire, comment aimeriez-vous que les choses se passent pour vous permettre de prendre une décision éclairée ?

14— Outre la brochure, de quoi auriez-vous eu besoin pour prendre votre décision au sujet de la vaccination de votre enfant en milieu scolaire ? - par ex. avoir accès à l'infirmière pour poser des questions, avoir la possibilité d'assister à une séance d'information sur la vaccination contre les VPH ?

15— Quelles sont les modifications que vous apporteriez à la brochure d'information ?

#### **D- connaissances sur la cytologie VPH ?**

16— Où avez-vous entendu parler du HPV (la première fois) et qu'en savez-vous du VPH ?

17— Que savez-vous du test Pap ?

#### **Informations générales**

**Tous les renseignements recueillis ci-dessous sont confidentiels et ne seront utilisés qu'aux fins de l'analyse des données.**

Organisme communautaire..... Date :.....

#### **I. Renseignements sur le parent**

1. Statut : Résident permanent/citoyen  réfugiés  Autres  à préciser.....

2. Sexe : Féminin  Masculin  Autres

3. Âge du parent :..... ans Lieu d'habitation :.....

4. Situation en matière d'emploi.....

5. Niveau de scolarité complété.....

6. Langue la plus souvent parlée à la maison.....

7. Nombre d'enfants de moins de 18 ans vivant dans le foyer.....

## II. Renseignement sur l'enfant

8. Lieu de naissance de l'enfant (pays).....

9. École de l'enfant.....

10. Classe de l'enfant (incluant cette année) :.....

11. Votre enfant a-t-il (t-elle) a été vacciné(e) ? Oui  Non

12. Lieu de vaccination école..... Autres : ..... (à préciser)

13. Classe actuelle de l'enfant : 5<sup>e</sup> 6<sup>e</sup>  Autre..... (à préciser)

## **Expertise d'ACCÉSSS**

L'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (**ACCÉSSS**) a été créée en **1987**. Depuis, ACCÉSSS œuvre en vue de favoriser le développement et le partage de connaissances en matière d'accessibilité aux services de santé et sociaux. La coalition s'implique activement dans la réalisation des projets de recherche par le biais d'enquêtes afin d'identifier les besoins spécifiques des communautés ethnoculturelles, étant donné que la manière dont la population immigrante s'intègre dans la société québécoise est déterminée, en partie, par son niveau de santé et de bien-être.

### **Expertise en santé publique (promotion de la santé et prévention des maladies)**

ACCÉSSS est le seul regroupement en santé et services sociaux qui aborde spécifiquement les questions relatives à la diversité, donc qui possède une vision dirigée vers les populations plus marginalisées, notamment à cause de la méconnaissance des langues officielles, à savoir le français ou l'anglais. Son approche tient compte des différentes cultures et visions par rapport à la prévention et la maladie, ce qui inclut une notion de risque très différente d'une population à une autre.

### **Gestion participative**

ACCÉSSS fait non seulement le transfert de connaissance directement au niveau des citoyens, mais aussi par l'entremise de ses organismes membres qui deviennent des multiplicateurs au sein de la communauté. Par cette démarche, ACCÉSSS contribue à augmenter le niveau de connaissance du système de santé parmi les populations issues de l'immigration, et par ricochet, leur responsabilisation en matière de bonne santé (LSSSS, art 1.2).

À travers ses actions, ACCÉSSS vient compléter les actions du réseau de la santé et des services sociaux, dans l'objectif de veiller à l'adaptation des services sociaux et de santé à la réalité des communautés ethnoculturelles, dont la retombée serait de réduire les inégalités d'accès à l'information et aux services.

En tant que regroupement provincial, et tout en travaillant avec ses membres, ACCÉSSS se doit de travailler en partenariat avec différentes instances, tant communautaires qu'institutionnelles. Il s'agit de l'essence même de son travail. En raison de la philosophie de gestion d'ACCÉSSS qui est de travailler en concertation avec ses différents partenaires, ainsi que de la nature des dossiers que nous traitons, ACCÉSSS est de plus en plus impliquée dans les réseaux de concertation. Cette

concertation ne peut se réaliser sans l'expertise de notre conseil d'administration, ainsi que du personnel d'ACCÉSSS.

## **Partenariats**

ACCÉSSS travaille étroitement avec les divers réseaux d'associations communautaires en santé, ce qui fait de lui un lieu de convergence du milieu communautaire, du secteur privé, du réseau public et du milieu universitaire. C'est pour cette raison qu'ACCÉSSS reçoit de plus en plus de demandes de partenariats émanant du secteur communautaire, du réseau de la santé et du milieu universitaire. Toutes ces concertations se font en synergie avec ses organismes membres, le conseil d'administration, ainsi que son personnel.

## **Les liens avec les établissements en santé et services sociaux**

Forte de son expérience de trente ans sur le terrain, ACCÉSSS a développé et maintenu des relations de confiance et des partenariats durables avec le réseau de la santé, ainsi qu'avec diverses universités québécoises, dont l'Université de Montréal en accueillant des stagiaires de l'UdeM (notamment dans le cadre du projet de recherche sur la vaccination scolaire contre le VPH chez les immigrants), de l'UQAM, de l'Université de Laval, etc.

Elle préside aussi l'Alliance des patients qui prône la participation éclairée des patients à la prise en charge de leur santé, dans l'objectif de promouvoir leur droit à la santé, de défendre le droit des patients et la promotion de l'accès aux médicaments dont les patients ont besoin.

## **Augmentation du niveau de littératie en santé par la traduction et l'adaptation des communications**

En collaboration avec ses partenaires, ACCÉSSS a l'ambition de continuer de développer des connaissances sur la santé dans le contexte de la diversité, en offrant des formations et en adaptant ses outils de communication relative à l'immunisation en vue de prévenir les maladies évitables et d'augmenter les couvertures vaccinales dans un intérêt de santé publique.

ACCÉSSS fait aussi la sensibilisation de la population et des partenaires sur les risques infectieux et les phénomènes émergents associés, ainsi que les moyens pour les prévenir. À titre d'exemple, mentionnons la vaccination des élèves de la 4<sup>e</sup> année du primaire et de la 3<sup>e</sup> année du secondaire, en milieu scolaire contre le VPH et les hépatites A et B.

ACCÉSSS a déjà fait ses preuves dans ce sens par la vulgarisation des informations de santé auprès de la population issue des communautés ethnoculturelles, notamment à travers sa campagne de sensibilisation de la lutte contre les maladies infectieuses. D'ailleurs, ACCÉSSS a traduit en 16 langues différentes ses outils de communication sur l'immunisation, la problématique du cancer du col et les a publiés dans les journaux ethniques. Cette approche contribue à remédier à la barrière linguistique en vue de l'obtention ultérieure d'un consentement éclairé par rapport à toute intervention les concernant et, plus largement, l'acquisition de saines habitudes de vie.

### **Richesse et forces d'ACCÉSSS**

- La diversité des services offerts par ses organismes membres qui facilitent l'orientation des actions en fonction des besoins spécifiques de sa clientèle.
- La présence au sein d'ACCÉSSS d'organismes membres qui interviennent dans plusieurs domaines spécifiques.
- Le fait que certains membres du personnel et du conseil d'administration d'ACCÉSSS siègent au conseil d'administration et comités de certaines institutions comme l'INSPQ et dans d'autres organismes membres et partenaires.

Au vu de tous ces aspects, ACCÉSSS est aujourd'hui un partenaire stratégique d'une importance capitale pour rejoindre les populations vulnérables qui seraient difficiles à rejoindre autrement.