

Université de Montréal

École de Santé publique

Département de médecine sociale et préventive

Rapport de stage en vue de l'obtention du grade de maîtrise en santé publique

Option promotion et prévention

Présenté par

Abdoul Mazid Baldé

Titre du projet :

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

Résumé :

Contexte : Les virus du papillome humain (VPH) sont la cause la plus fréquente d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Ils causent des condylomes, des lésions précancéreuses et cancéreuses anogénitales ou oropharyngées (1).

Au Québec, 710 cas de cancers liés aux VPH sont annuellement diagnostiqués, dont 65 % chez les femmes (2). L'institut national de la santé publique (INSPQ) évalue les coûts du dépistage et du suivi des tests anormaux à plus de 40.000.000 dollars Canadiens (CAD) par an. Or, chaque somme 12.921 CAD investie dans le programme de vaccination scolaire contre les VPH permet de sauver une année de vie (7).

Le programme d'immunisation contre les VPH a été implanté en 2008 chez les filles pour être élargi en 2016 chez les garçons de la 4^e année du primaire (2). Après une couverture vaccinale (CV) provinciale de 81% la première année, une diminution de la CV a été observée entre 2009 et 2017. Montréal avait un des taux de CV les plus faibles (75 % en 2017), surtout dans les quartiers où sont concentrés les immigrants (3). Ce projet s'inscrit en parallèle à la phase 1 du programme d'évaluation de l'INSPQ, en son premier objectif qui consiste à identifier les éléments qui conditionnent la CV scolaire. L'alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCÉSSS) désire connaître les facteurs facilitants et les barrières à la vaccination scolaire contre les VPH chez les immigrants afin d'adapter des interventions visant à les rejoindre (4).

Méthode : Nous avons organisé cinq groupes de discussion auprès des parents immigrants de Montréal dont les enfants ont été la cible du programme de vaccination contre les VPH en 2016 ou 2017. À cet égard, nous leur avons soumis le questionnaire de l'INSPQ (2).

Résultats : les participants étaient tous nés hors du Canada, dont 87,80 % de femmes et 53% n'ayant pas vacciné leurs enfants. Les principales barrières étaient : linguistiques ; culturelles ; les expériences en lien avec la vaccination ; les informations négatives sur la vaccination et le manque de disponibilité de l'infirmière scolaire. Comme facteurs facilitants nous avons relevé : la gratuité du vaccin et la crédibilité envers l'école et le CLSC.

Résumé.....	i
Table des matières.....	ii
Liste des abréviations, des sigles et des acronymes.....	iii
I-Introduction:.....	iii
I. 1 Objectif de l'étude	2
I. 2 Les productions attendues:	2
II. Contexte et enjeux :	3
II-1 Contexte :.....	3
II. 2 Enjeux :.....	4
III. Synthèse critique des écrits pertinents :.....	5
III 1. Écrits sur la vaccination contre les VPH	5
2 Écrits sur la méthodologie :.....	9
IV. Méthodologie et démarches :	9
1 Démarches pour la préparation des groupes de discussions focalisées :.....	9
2 Déroulement des groupes de discussions focalisées :.....	12
V. Plan d'analyse :.....	13
VI. Considération éthique :.....	13
VII. Résultats :	13
VII.1 Les avantages et inconvénients de la vaccination à l'école selon les parents :	14
VII.2 Opinions sur la vaccination contre les VPH :	14
VII.3 Contraintes et facteurs facilitants au programme de vaccination contre les VPH .	15
VII.4. Besoins des parents pour prendre une décision éclairée :	15
VII.5 Connaissances sur la cytologie :	16
VIII. 1 Retombées :	Erreur ! Signet non défini.
VIII. 2 Limites :	18
IX. Recommandations :	19
X. Conclusion :.....	20
XI. Annexes :.....	21
XI 1. Références :.....	21
XI 2. Questionnaire	22
XI 3. Informations générales	23

Liste des sigles :

ACCÉSSS : Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux.

CLSC : Centre local de santé communautaire

CAD : Dollars Canadiens

CV : Couverture vaccinale

GACVS : Comité consultatif mondial pour la sécurité des vaccins

Gardasil 4 : Gardasil quadrivalent

Gardasil 9 : Gardasil nanovalant

INSPQ : Institut national de la santé publique du Québec

ITSS : Infections transmissibles sexuellement et par le sang

LSSSS : Loi sur la santé et les services sociaux

MSSS : Ministère de la santé et des services sociaux

OMS : Organisation mondiale de la santé

PNSP : Programme national de santé publique

SOGC : Société des obstétriciens et gynécologues du Canada

SGB : Syndrome de Guillame Barrey

VPH : Virus papillome humain

Test: Test de papanicola

I-Introduction:

Au Québec, le programme de vaccination scolaire gratuit contre les VPH a été implanté dans une première étape chez les filles en 2008. Il consistait en l'administration aux filles de deux doses de Gardasil 4 (quadrivalent). En 2016 il a été étendu aux garçons avec l'administration de deux doses de Gardasil 9 (nonovalent) à tous les enfants de la 4^e année du primaire afin de prévenir les infections causées par les génotypes 6, 11, 16, 18, 31,33, 45, 52 et 58. La première dose était offerte en automne puis la seconde six mois plus tard au printemps (1).

L'évaluation de la première année du programme a rapporté un taux de CV provincial de 81 %. Malheureusement les taux de CV ont diminué lors des campagnes subséquentes (2). Montréal avait le taux le plus bas en 2016 soit 65% (3). Des disparités ont été relevées lors de ces campagnes de vaccination. Les taux les plus faibles s'observaient dans les zones caractérisées par une forte concentration des groupes plus à risque de développer des problèmes de santé, notamment les personnes qui ont un faible revenu et les immigrants (3).

À la suite de cette constatation de faible CV chez les immigrants et considérant que l'âge indiqué pour la vaccination des enfants requiert un consentement éclairé des parents. 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 de parents immigrants (2). C'est la raison pour laquelle, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mandaté l'institut national de la santé publique du Québec (INSPQ) afin de réaliser un projet d'évaluation en vue d'identifier, d'implanter et d'évaluer des stratégies pour améliorer les taux de CV du programme de vaccination scolaire contre les VPH (2). L'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCÉSSS),

dont le mandat est de défendre les intérêts et de présenter aux instances décisionnelles les besoins des communautés ethnoculturelles, collabore avec l'INSPQ pour approfondir les connaissances concernant les opinions, les perceptions et les attitudes des parents immigrants par rapport à la vaccination scolaire gratuite contre les VPH (4). Ce projet de stage s'inscrit dans la phase 1 du programme d'évaluation de l'INSPQ qui consiste à déterminer les facteurs qui influencent les taux de CV du programme scolaire (2).

Cinq groupes de discussion focalisés (focus groups en anglais) seront organisés avec les parents immigrants originaires de la Chine, de l'Asie du Sud-est, du Maghreb (Afrique du Nord) de l'Afrique subsaharienne et de l'Amérique latine pour connaître les raisons qui expliquent ces faibles taux de vaccination dans cette population.

I. 1 Objectif de l'étude :

L'objectif de cette étude était d'identifier à l'aide des groupes de discussions focalisées effectués auprès des parents des enfants immigrants vivant à Montréal les facteurs favorables et les barrières de la vaccination scolaire contre le VPH.

2 Les productions attendues :

- ✓ Une revue de la littérature portant sur l'efficacité, la sécurité, l'accessibilité et l'acceptabilité de la vaccination contre les VPH.
- ✓ Une grille d'entrevue qui servira de guide lors des groupes de discussion.
- ✓ Une transcription des groupes de discussion, une analyse des données recueillies et l'élaboration des rapports destinés aux encadreurs, le tout suivi d'une présentation orale des principales idées ressorties de chaque groupe de discussion.
- ✓ Un rapport destiné à ACCÉSSS.

Le présent rapport présente dans un premier temps une description du projet de recherche, la méthodologie et les démarches pour la réalisation de ladite recherche. Dans

un deuxième temps une synthèse critique de la revue de la littérature sera présentée. Enfin les résultats obtenus seront présentés selon les cinq parties du questionnaire de l'INSPQ à savoir : les avantages et inconvénients de la vaccination contre les VPH à l'école selon les participants, leurs opinions sur la vaccination contre les VPH à l'école, les contraintes ou facteurs facilitants perçus au sujet du programme de vaccination scolaire contre les VPH, les besoins et les recommandations des parents pour prendre une décision éclairée, ainsi qu'une évaluation des connaissances sur la cytologie (partie ad hoc). Enfin des recommandations et une conclusion pour clore ce rapport.

II. Contexte et enjeux :

II-1 Contexte : Depuis 1980, les VPH ont été reconnus par la communauté scientifique comme cause principale de l'apparition du cancer du col de l'utérus (5). En 2006, l'OMS recommandait à ses pays membres d'introduire les vaccins anti-VPH dans les programmes de vaccination nationaux (5). Une recommandation dans laquelle l'OMS a suggéré une stratégie complète et coordonnée de prévention des infections liées aux VPH, qui s'appuie sur une combinaison d'actions telles que : l'administration du vaccin dans les établissements de santé, des interventions de proximité dans les communautés et les écoles ainsi que l'organisation de campagnes de sensibilisation (6).

En 2008, le Québec a implanté un programme de vaccination scolaire gratuit pour les filles de la 4^e 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).

Par la suite, au 31 mars 2017, le Canada faisait partie des 11 pays dans le monde qui ont mis en place un programme de vaccination scolaire gratuit contre les VPH chez les filles et les garçons de la 4^e année du primaire (7).

Le Québec à l'instar des neuf autres provinces canadiennes, a étendu son programme de vaccination scolaire aux garçons après que des études ont prouvé le fardeau des VPH et l'efficacité du vaccin contre les VPH chez les hommes (6,7).

De plus, une étude réalisée au Québec entre 2013 et 2014 auprès des jeunes adultes de 17 à 29 ans a également 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 qui ont reçu le vaccin avant leurs premiers rapports sexuels (1).

II. 2 Enjeux : En 2016, 710 nouveaux cas de cancers liés aux VPH ont été recensés, dont 65% chez les femmes. Ainsi plus de 53.000 femmes ont reçu un résultat anormal de dépistage de cancer du col et ont dû subir des investigations supplémentaires invasives et coûteuses pour le système de santé en particulier et la société Québécoise en général, sans oublier toutes les répercussions physiques et psychologiques au niveau individuel que cela a pu engendrer (8).

D'ailleurs, l'INSPQ estime les coûts du dépistage et du suivi des cas anormaux à plus de quarante-millions de dollars canadiens par an (40.000.000 CAD/an) (7). Alors que selon Santé Canada à chaque somme 12.921 CAD investie dans ce programme, 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).

Le choix de Montréal pour cette étude s'explique par le fait que la métropole a enregistré les plus faibles taux de CV contre les VPH en 2014, 2015 et 2016 ; à savoir 65%. Malgré une légère amélioration du taux de CV lors de la campagne de 2017 (70% par rapport à 80% la moyenne provinciale). Montréal est loin de l'objectif de 90% du programme national de santé publique (PNSP) et occupait encore l'avant-dernière place en 2017 (1).

Par ailleurs, des disparités importantes ont été observées entre les régions, les CV étaient plus faibles dans les zones où les immigrants sont les plus nombreux (3). Pour réduire les inégalités d'accès aux immigrants à la vaccination contre les VPH, il faut les impliquer dans les interventions de lutte contre les VPH afin qu'ils contribuent à identifier et à prendre en charge leur propre santé et par ricochet, les autonomiser (10).

La vaccination au Québec n'est pas obligatoire en vertu des articles 8 et 9 de la loi sur la Santé et les services sociaux (LSSSS). De ce fait et 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 contenue 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 de manière à leur permettre de prendre une décision bien éclairée (11).

I. Synthèse critique des écrits pertinents :

Une revue de la littérature sur l'efficacité et l'acceptabilité de la vaccination contre les VPH chez les immigrants a été produite. Diverses banques de données dont Pubmed-embase, ont été consultées avec la combinaison des mots clés : "Human papilloma Virus", "Immunization or vaccination", "effectiveness", "acceptability or consent", "parental decision making", "facilitators and barriers", "Health inequalities", "immigrants". Ce processus a permis de retenir les 20 articles les plus pertinents, une thèse de mémoire et des rapports. La section suivante résume les écrits les plus pertinents.

III 1. Écrits 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 leurs vies (2,12). Heureusement que 90 % de ces infections sont

asymptomatiques et guérissent spontanément. Quelquefois (10 % des cas) les virus peuvent causer des condylomes, voire persister et causer des lésions précancéreuses ou cancéreuses au niveau des parties anogénitales ou oropharyngées (2,6). Il existe 100 génotypes identifiés par le centre international de recherche sur le cancer (CIRC), qui classe 12 génotypes à haut risque parmi lesquels les génotypes 16 et 18 qui causent 70% des cancers. Les VPH se transmettent même par simple contact peau contre peau au niveau des muqueuses (12). 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 à 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 jeunes femmes de 14 à 24 ans (13). Donc la transmission des VPH a souvent lieu lors des premiers rapports sexuels(8,13).

Bien que la réponse immunologique varie d'un individu à un autre et d'un type de VPH à un 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).

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 fréquemment dû aux VPH, par surcroît le plus fréquent chez les hommes et les personnes âgées (13).

Efficacité du vaccin et sécurité du vaccin : Le Gardasil 9 est d'une efficacité très élevée contre les virus auxquels il est dirigé (5). Après administration du vaccin contre les VPH, les femmes ont une réponse immunitaire supérieure à celle des hommes pour la prévention des infections liées aux VPH. Cette efficacité est supérieure à 95% chez les femmes de 15

à 26 ans comparativement à 80% pour les hommes du même groupe. Des études de suivi à long terme chez les enfants de 9 à 14 ans ont rapporté une efficacité avoisinant les 100% contre les VPH ciblés par le vaccin à partir du moment où ils commençaient à être actifs sexuellement (5). Selon le niveau de connaissance de nos jours, la durée de la protection du vaccin est en moyenne de 12 ans (6). D'autres études sont en cours pour évaluer la protection du vaccin à long terme et la nécessité d'une troisième dose de rappel du vaccin anti VPH (5, 6). Quant à la sécurité des vaccins (Gardasil ou cervarix) le comité consultatif mondial pour la sécurité des vaccins (GACVS) de l'OMS a conclu que les vaccins contre les VPH sont rassurants (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 indéniable 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 22 % chez les 18 à 24 ans pour la même période de huit ans (12).

Après une décennie depuis son implantation, une évaluation du programme de vaccination à Montréal contre les VPH menée par E M Saar auprès d'un échantillon de 850 femmes en pleine activité sexuelle a permis de conclure son efficacité (12).

D'autres études doivent être menées (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 ressortir les effets réels sur la diminution des infections aux VPH attribuables au programme de vaccination scolaire.

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 Guillame Barrey (SGB). En 2016 une étude menée par G Deceuninck et al, 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). Cette étude n'a décelé aucun risque significatif chez les femmes enceintes ou leurs fœtus. Les résultats de l'étude de Deceuninck et al 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). En somme 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 : immunitaire, neurologiques, cardiaques ou thromboemboliques (2). Cependant des effets secondaires minimes sont rapportés fréquemment au niveau du site d'injection (16).

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 les niveaux : individuel, interpersonnel, organisationnel, communautaire, ou 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 ainsi que les valeurs des parents qui doivent accepter que leurs enfants soient vaccinés (2). Dès lors, il s'avère nécessaire d'agir sur le niveau de connaissances des professionnels de la santé et des parents, car de nombreuses études soutiennent qu'une meilleure connaissance des VPH et de ses complications favorise le consentement des parents en faveur de la vaccination de leurs enfants (4,17).

Les inégalités d'accès à la vaccination contre les VPH : Les inégalités d'accès dues au coût sont plus importantes dans les pays où il n'y a pas de programme de vaccination gratuite. Les écarts sont beaucoup plus marqués chez les personnes défavorisées (18).

S. Ève et al ont trouvé lors d'une enquête réalisée auprès des parents des enfants du bas normand des liens positifs statistiquement significatifs ($p = 0,03$) entre les niveaux

socioprofessionnels des parents et la propension de faire vacciner leurs enfants. En outre les degrés de connaissances étaient aussi proportionnels à l'intention de vacciner leurs enfants (19). Par ailleurs, une étude États-unienne réalisée auprès des jeunes des groupes ethniques à faibles revenus a indiqué qu'en dépit de la faiblesse du niveau de connaissances, les recommandations du médecin peuvent favoriser l'intention de se faire vacciner. De nombreuses études rapportent souvent que la confiance accordée aux médecins influence l'opinion des jeunes ou de leurs parents.

En définitive, cela il ressort de tout cela que l'implication des médecins dans l'éducation et l'information des personnes par rapport aux VPH, est une belle avenue pour augmenter le consentement en faveur de la vaccination (13).

2 Écrits sur la méthodologie :

La méthode de groupe de discussion focalisée est une forme de recherche qualitative. Inspirée des études en marketing social, elle a été adaptée à l'éducation en santé et en santé publique. Ces groupes de discussions sont plus indiqués pour connaître les idées, les croyances, les pratiques, les comportements des personnes par rapport à une problématique complexe (21). Mais leurs validités scientifiques demandent le respect d'un ensemble de règles épistémologiques. D'une part, une préparation à l'avance basée sur une analyse de la nature de l'information que l'on veut obtenir ; et d'autre part la contribution et la disponibilité des participants (22). De ce fait, il est conseillé d'élaborer un guide qualitatif qui contient l'essentiel des sujets à aborder avec des questions allant du général au plus spécifique (20,21).

IV. Méthodologie et démarches :

Il s'agit d'une étude descriptive mixte avec une partie quantitative et une autre qualitative. La méthode des groupes de discussion focalisée a été choisie afin de connaître les opinions, les attitudes et les suggestions des parents immigrants des enfants qui étaient en 4^e année, et qui ont reçu la lettre d'information par rapport à la vaccination scolaire contre les VPH.

De ce fait, je me suis inspiré du guide des groupes de discussion focalisés de l'INSPQ pour élaborer un guide d'entretien de 17 questions semi-structurées (21). Parmi ces celles-ci, 15 sont identiques à celles de la grille de questions de l'INSPQ et deux autres questions ont été rajoutées afin de mesurer les connaissances sur la cytologie des VPH (détails à annexe 2).

L'échantillonnage : Nous avons utilisé une des stratégies suggérées par le guide de l'INSPQ pour recruter nos participants, à savoir le recours aux organismes communautaires. Dans notre étude nous avons fait recours aux organismes membres d'ACCÉSSS (21).

Nous voulions avoir un minimum de 4 ou 6 participants par groupe tel que recommandé dans la littérature (20, 21). Tous nos participants étaient contactés au moins trois semaines à l'avance, à l'aide d'une lettre d'invitation envoyée par l'entremise d'un organisme communautaire membre d'ACCÉSSS. Quelques détails pratiques étaient mentionnés tel que : la date, le lieu, la durée, l'heure et l'objectif de la rencontre. Les participants devaient répondre à la lettre d'invitation une semaine avant la date prévue pour le groupe de discussion focalisé (22). Dans cette étude, les parents des enfants immigrants visés étaient ceux 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 (20,21). Pour éviter l'influence d'un participant par un autre et afin de panacher les idées, notre critère d'exclusion était que deux parents d'un même enfant ne devraient pas participer au même groupe de discussion focalisée (21).

Selon le guide des groupes de discussion, le nombre de groupes dépend de l'épuisement des nouvelles idées, autrement dit la saturation des idées (21). Nous avons donc pu réaliser cinq groupes de discussion pendant les quatre mois du stage dans les locaux des organismes membres d'ACCÉSSS. Les résultats de ces groupes de discussion focalisée peuvent servir à émettre des orientations et être adoptées lors de la conception des projets (21).

II. 1 Démarches pour la préparation des groupes de discussion :

Premièrement, nous avons demandé et obtenu l'autorisation écrite de l'INSPQ pour utiliser ses outils, à savoir sa grille de questions, ses modèles de lettres destinées aux écoles qui ont été adaptées et envoyées aux parents. Ensuite, nous avons adapté le modèle de la lettre que l'INSPQ avait envoyé aux écoles pour l'envoyer aux organismes membres d'ACCÉSSS (2).

Comme recommandé par le guide de groupe discussion focalisé, les organismes membres d'ACCÉSSS ont été choisis comme lieu où devaient se tenir les groupes de discussion, en vue de diminuer la distance à parcourir et 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 un climat convivial pendant les discussions. Cette stratégie nous a donc permis de diminuer les craintes des participants, de favoriser la participation active et la spontanéité lors des discussions (21).

Pour pallier la barrière linguistique, nous avons fait recours à des interprètes lors de trois groupes de discussion focalisée à savoir le groupe des Chinois, le groupe des femmes Maghrébines et celui des femmes de l'Asie du Sud (21). Nous avons octroyé une compensation de 20 \$ à chaque participant en même temps qu'une collation (20,21).

Le guide d'entretien qualitatif : Tout d'abord, j'ai préparé à l'avance un guide d'entretien qui contenait un questionnaire divisé en cinq parties beaucoup plus détaillé à l'annexe 2.

En plus j'ai préparé une présentation projetée d'un fichier PowerPoint pour déployer le questionnaire. Elle comprenait des photos du vaccin Gardasil 9 ainsi que le formulaire et la brochure d'information, afin de cadrer et de faciliter la discussion. En effet, selon l'étude de Retaméro Garcia, les images ou les vidéos peuvent faciliter la compréhension des messages en santé même pour ceux qui ont un faible niveau de littératie en santé (22).

Avant d'aller sur le terrain, j'ai d'abord été soumis à un groupe de discussion focalisé test que nous avons réalisé dans les locaux d'ACCÉSSS en présence de tous les encadreurs

ou superviseurs du projet. Ceci a été d'une importance capitale pour la suite du stage, car les remarques et critiques de mes superviseurs m'ont permis d'améliorer mes capacités d'animer des groupes de discussion focalisés suivants.

III. 2 Déroulement des groupes de discussion :

Nous (l'équipe d'animateurs) arrivions au moins 30 minutes avant le début de chaque groupe de discussion pour préparer les matériels de projection et d'enregistrement (21,22).

L'animation proprement dite des groupes de discussion focalisée : nous étions deux personnes à diriger les groupes de discussions (un modérateur et une assistante). J'ai modéré tous les groupes de discussion pour faciliter et stimuler les séances discussions.

Ainsi après avoir souhaité la bienvenue aux participants, présenté l'équipe, et remercié les participants de leur présence, je rappelais toujours l'objectif de la discussion, à savoir : connaître sans aucun jugement les opinions, les expériences et les attitudes des parents par rapport à la vaccination de leurs enfants. J'ai rassuré les participants sur la confidentialité de toutes les informations les concernant. Ensuite j'ai donné des explications sur le déroulement de la discussion consistant en :

- ✚ La signature préalable du formulaire de consentement de participation ;
- ✚ Les consignes de participation et de prise de parole ;
- ✚ Une série de questions destinées aux participants ;
- ✚ Et enfin des réponses aux questions des participants avec une orientation au besoin 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.

Le guide d'entretien qualitatif préalablement élaboré en format papier me servait de support pour la modération et me permettait de prendre quelques notes pendant les discussions avec une attention sur le non verbal des participants. Tout au long des séances

de groupe de discussion, des notes étaient prises par l'assistante aussi sur les idées essentielles et les notions à creuser pendant ou après les groupes de discussion (22).

Compte rendu des groupes de discussion focalisés : Chaque groupe de discussion était suivi d'une synthèse des principales idées entre les animateurs (le modérateur et l'assistante) (21). J'envoyais un rapport au superviseur du projet dans les 72 heures après chaque groupe de discussion focalisé.

Nos sources de données étaient : Les fiches de renseignements dûment remplis par les participants (en annexe 3), mes prises de notes et celles de l'assistante, mon journal de bord de stage ainsi que les enregistrements audio pour plusieurs écoutes au besoin.

V. Plan d'analyse :

L'analyse des données s'est fait en fonction des thématiques abordées et une triangulation avec mon journal de bord de stage (2).

VI. Considération éthique :

Les parents étaient libres de participer aux groupes de discussion même après avoir répondu positivement à la lettre d'invitation (2). Les organismes qui ont servi de cadre aux groupes de discussion ont reçu un rapport succinct sur les principales idées qui émergeaient du groupe de discussion. Aussi un consentement de participation a été signé par tous les participants au début des groupes de discussion. De même que tous les membres de l'équipe de projet ont signé un formulaire d'engagement au respect de la confidentialité des données.

Pour le respect de la confidentialité et pour éviter que nos participants ne soient identifiés, des numéros leur ont été affectés. C'est par ces numéros qu'on les appelait durant les groupes de discussion. Une permission avait été demandée aux participants avant de procéder à l'enregistrement audio. Les données en format électronique ont été stockées dans une clé USB avec un mot de passe et les fiches de renseignements restent conservées dans un tiroir sécurisé et seront détruites après le dépôt des rapports.

VII. Résultats :

Nous avons eu 41 participants tous nés à l'extérieur du Canada, avec une moyenne de 8 participants par groupe. Il y avait plus de femmes (87,80%) que d'hommes (12,20%), un constat souvent rapporté dans la littérature surtout chez les populations immigrantes. L'enquête menée par Ève S et al en 2014 au Québec a également mis en lumière une sous-représentation des pères. Cela met en exergue l'importance que les mères accordent à la santé de leurs enfants par rapport aux pères. Elles sont donc au centre de la prise de décision pour la vaccination des enfants et peuvent être une cible importante dans les campagnes de sensibilisation (19).

Parmi nos participants, 58 % disent 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 sera comptabilisé dans les registres de la CV scolaire. Les 12,19% vaccinés ailleurs (CLSC ou par le médecin de famille) ne seront pas comptabilisés ce qui peut sous-estimer le taux réel de couverture vaccinale contre les VPH.

VII.1 Les avantages et inconvénients de la vaccination contre les 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 au Québec la scolarisation est obligatoire jusqu'à l'âge de 16 ans. Une participante magrébine a déclaré « *la vaccination est faite à l'école pour atteindre tous les enfants avant un probable décrochage scolaire* ». Ensuite, cette stratégie facilite l'organisation de la vaccination des enfants, une participante de l'Asie du Sud-est a martelé : « *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* ».

Cependant certains parents s'inquiétaient par rapport à la capacité de réaction de l'infirmière en cas d'effets secondaires. Une participante magrébine nous a indiqué « *il y a possibilité d'effets secondaires après la vaccination, et l'infirmière scolaire n'a pas*

l'équipement nécessaire pour réagir vite ».

VII.2 Opinions sur la vaccination contre les VPH : Selon les réponses de nos participants, la majorité (90 %) savait que la vaccination contre les VPH permet de prévenir au moins 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 non plus, car il permet de prévenir les infections et le cancer du col chez les femmes adultes »*. Et un autre participant africain a souligné : *« la vaccination contre les VPH permet de prévenir les infections à VPH chez l'adulte, mais chez l'enfant il n'est pas approprié, car son système immunitaire est en plein développement »*. Le même constat par rapport à la fausse idée de la prématurité de l'administration du vaccin a été fait lors de l'étude de l'INSPQ en 2016.

VII.3. 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. Selon G Rotaméro les personnes qui immigré dans un nouveau pays avec un niveau de littératie élevé peuvent avoir des difficultés à comprendre les messages de santé à cause du contexte ou d'une situation de stress (23).

C'est pour cela que la majorité des parents (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. Une participante magrébine a insisté : *« nous avons besoin des réunions de discussion sur les VPH à l'école au cours desquelles on nous donne des explications sur le VPH et où nous leur exposerons nos inquiétudes en retour »*.

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 depuis leurs pays d'origine (la Chine, ou les pays du Maghreb) où l'on parle plus du vaccin

contre le VHB que celui des VPH. Alors que les avis étaient mitigés dans les autres groupes. Une participante chinoise disait : « *le cancer du col est une maladie rare en Chine par rapport à l'hépatite B, raison pour laquelle en Chine on parle moins du VPH* ». C'est ainsi qu'une autre participante magrébine nous a raconté « *Dans mon pays d'origine l'Algérie, j'ai connu des cas de cancers du col et des décès suite à ce cancer. Donc, je suis sûre d'avoir pris la bonne décision pour mon enfant* ».

À la question qu'est-ce qui peut influencer votre choix ? La réponse la plus commune durant les discussions était la recommandation d'un professionnel de la santé.

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

VII.4. Besoins des parents pour prendre une décision éclairée : Au niveau de 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 en 4^e année. Les participants ont aussi mentionné que la brochure contenait des termes techniques et qu'elle manque d'informations surtout sur les effets secondaires du vaccin. Pour cela ils ont 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 ;
- ✚ 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 ;

- ✚ Aborder des questions qui intéressent le plus les parents dans la brochure comme sur les effets secondaires.

VII.5 Connaissances sur la cytologie :

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

D'autre part, il n'y avait que 13,88 % (5/36) des participantes qui avaient fait un pap test. Alors que le dépistage est une stratégie de lutte contre les VPH permettant de détecter les lésions précancéreuses des cancers pour une meilleure prise en charge (6).

Enfin, une nouvelle expérience a été émise par cinq de nos participants, qui rapportaient avoir signé le formulaire de consentement sous la pression de leurs enfants, qui avaient déjà reçus à leurs écoles l'information par rapport à l'importance du vaccin contre les VPH.

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 le français ni l'anglais ;
- ✚ Culturelles ou religieuses : certaines sectes religieuses sont septiques à toute vaccination. Un participant du groupe des Latino-Américains nous a dit : « *il faut tenir compte des croyances religieuses des gens, à cause de l'opposition catégorique de certains sectes religieuses contre toute forme de vaccin comme les témoins de Jéhovah (très nombreux parmi les Latino-Américains)* ». En plus, il est souvent rapporté dans la littérature que les opinions et les attitudes des parents par rapport à l'immunisation contre les VPH sont influencées par les normes et les valeurs sociales, surtout ceux en lien avec la discussion concernant les ITSS (18) ;
- ✚ Les expériences en lien avec la vaccination dans les pays d'origine ;
- ✚ Les informations négatives sur la vaccination sur internet et dans l'entourage ;

- ✚ Et le manque de disponibilité de l'infirmière scolaire, travaillant à temps partiel à l'école, qui, selon les parents ne retournerait parfois pas leurs appels. Comme facteurs facilitants nous avons répertorié essentiellement : la gratuité du vaccin, la crédibilité envers l'école et le CLSC, la collaboration entre les ministères de l'éducation et celui de la santé et des services sociaux.

VIII. Retombées et limites :

VIII. 1 Retombées : Cette étude est une valeur ajoutée à celle de l'INSPQ, car elle contribue à connaître plus en profondeur la situation de la vaccination contre les VPH chez les immigrants, dans le but d'augmenter les taux de CV contre les VPH en général et de réduire considérablement les disparités existantes (2). Plus spécifiquement :

- ✚ Ce travail peut contribuer à l'amélioration des connaissances sur les déterminants de la vaccination contre les VPH au Québec ;
- ✚ Les résultats aideront à améliorer les connaissances sur les déterminants de la vaccination afin d'augmenter la CV chez les enfants immigrants ;
- ✚ Les recommandations aideront à adapter les stratégies de promotion de la vaccination contre les VPH auprès des immigrants ;
- ✚ Et en conséquence la réduction des inégalités dans les couvertures vaccinales au sein de la population pour atteindre l'objectif de 90 % du PNSP 2015-2025.

IX. 2 Limites : Comme tout autre groupe de discussion focalisé certains participants avaient tendance à émettre des idées dites « socio culturellement correctes » (21). Ce qui peut emmener des biais de désirabilité sociale et affecter la validité interne de nos résultats.

L'autre limite est due au fait que la réalisation d'un groupe de discussion focalisée exige un nombre limité de participants (4 au minimum et 15 au maximum), raison pour laquelle la taille de notre échantillon (41 participants) n'est pas représentative de l'ensemble

de la population immigrante du Québec, par conséquent nos résultats ne sont pas généralisables sur l'ensemble des immigrants. Enfin, nous ne sommes pas parvenus à la saturation des idées à cause de la durée limitée du stage. Nous aurions donc souhaité organiser d'autres groupes de discussions focalisées, car c'est la saturation des idées qui conditionnent normalement le nombre de groupes de discussion (20).

X. Recommandations : à la lumière de tout ce qui précède, nous recommandons

❖ **Au Ministère de la santé et des services sociaux de :**

- ✚ Favoriser le développement des campagnes de communication adaptées au niveau de littératie des populations pour la promotion de la vaccination contre les VPH ;
- ✚ Motiver les médecins et infirmiers sur l'importance d'informer leurs patients sur la prévention des VPH ;
- ✚ Permettre aux infirmières scolaires de travailler à temps plein durant les semaines de vaccination scolaire contre les VPH ;
- ✚ Transmettre la brochure à la fin de la 3e et début de la 4e année par exemple, afin que les parents aient plus de temps pour prendre une décision éclairée (23).

❖ **Direction régionale de la santé publique de Montréal et l'institut national de la santé publique du Québec :**

- ✚ De s'informer sur les CV par école en vue d'identifier les meilleurs (en termes de pratiques et de taux de CV), imiter leurs exemples (faire de l'étalonnage). Mais aussi pour identifier les écoles présentant des faibles taux de CV, afin de développer des interventions ciblées pour les aider à améliorer leurs taux de CV (23). Ces résultats ne doivent être communiqués qu'aux responsables des écoles afin d'éviter la stigmatisation (23).

❖ **Alliance des communautés culturelles pour l'Égalité dans la santé et les services sociaux**

- ✚ D'améliorer la qualité de l'information destinée à ces membres, et leur formation afin qu'ils soient de bons multiplicateurs dans la communauté ;

- ✚ D'orienter ses organismes membres et améliorer la qualité de ses messages dans les médias ethnoculturels et pré tester ses outils de communication.

XI. 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, qui sont plus à risque des complications des VPH. 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.

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 avec un accent sur l'amélioration des connaissances. Pour cela il faut d'une part développer des stratégies de communication qui tiennent compte des spécificités des personnes vulnérables comme les immigrants en vue de favoriser leurs consentements éclairés. Et d'autre part 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 dans le territoire du Québec. D'autres recherches doivent aussi être réalisées pour connaître les enfants adéquatement vaccinés (ceux qui ont pris les deux doses en l'intervalle de six mois).

XII. Annexes :

XI 1. 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.
- 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. 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. Disponible : <http://accesss.net/wp-content/uploads/2018/02/Rapport-annuel-2016-2017.pdf>
- 5- Gouvernement du Québec, Msss, “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_InfecVPHPortrCancersAssoInfecQc.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 Août 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.jpagonline.org/article/S1083-3188\(13\)00282-9/pdf](https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188(13)00282-9/pdf)
- 14- Deceuninck, Chantal Sauvageau, Vladimir, Gilca, Nicole, and Boulianne et Gaston De Serres, I. "Étude Québécoise Sur Le Syndrome de Guillain-Barré et La Vaccination VPH," *Flash Vigie*. Novembre 2016. Vol 11, (no9): p.1, consulté le 15 mars 2018 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- MSSSS du Québec. "Vaccin contre les infections par les virus du papillome humains (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://bmcpubhealth.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- 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
- 21- 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.cngc.fr/IMG/pdf/Focus_Groupes_methodologie_PTdef.pdf
- 22- Retaméro Garcia and T Edward Cokely. "Communicating Health risks with Visual Aids." *SAGE journals, psychological Science*. 2013; Vol 22, (n° 5), p 392-96 consulté le 2 février 2018. Disponible : <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0963721413491570>.
- 23- J P Trépanier, Directeur Régionale de la Santé Publique de Laval, 1^{er} Symposium sur l'immunisation, 14 mars 2018 communication personnelle ; diapos 12-18, Montréal 2018

XI 2. QUESTIONNAIRE

Les avantages et 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

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

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

13-Outre la brochure, de quoi auriez-vous eu besoin pour prendre votre décision au sujet de la 14-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?

XI 3. Informations générales : 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^e 6^e Autre (à préciser)