

Contribution de la campagne « StopHPV » sur la couverture vaccinale en Isère : évaluation par méthode mixte

Marine Pillot, Aurélie Gauchet, Julien Ailloud, Yoann Morin, Charlène Jelinski, Gaëlle Vareilles

DANS **SANTÉ PUBLIQUE** 2025/HS1 vol. 37 , PAGES 123 À 154
ÉDITIONS **S.F.S.P.**

ISSN 0995-3914

DOI 10.3917/spub.hs1.2025.0123

Date de mise en ligne : 14/08/2025

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2025-HS1-page-123?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](https://stm.cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Contribution de la campagne « StopHPV » sur la couverture vaccinale en Isère : évaluation par méthode mixte

Impact of the "StopHPV" campaign on vaccination coverage in Isère: A mixed-methods evaluation

Marine Pillot¹, Aurélie Gauchet², Julien Ailloud³, Yoann Morin⁴, Charlène Jelinski⁵, Gaëlle Vareilles⁶

⇒ Résumé

Introduction : En 2018, le Département de l'Isère a mis en place une campagne de promotion de la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) appelée « StopHPV ». Notre article vise à décrire et étudier la contribution de cette campagne sur l'évolution de la couverture vaccinale HPV en Isère.

Méthode : Une approche longitudinale, avec une composante qualitative (focus groups) apportant du contexte aux résultats quantitatifs (enquêtes dans différents collèges du département) associés aux données de couverture vaccinale, a été adoptée pour cette recherche.

Résultats : En Isère, la couverture vaccinale pour une dose de vaccin contre le HPV est passé de 21,7 % en 2017 à 49,7 % en 2022 (Santé Publique France). En 2022-2023, la principale raison de non-vaccination reste la crainte des effets secondaires du vaccin, suivie par le manque de temps. 95 % des participants aux enquêtes consultent leur médecin traitant pour obtenir des informations sur la vaccination. Une association significative a été observée entre la catégorie socio-professionnelle des parents et le statut vaccinal des filles, ainsi qu'entre le statut Réseaux d'Éducation Prioritaire (REP) et la connaissance du vaccin contre les HPV.

Conclusions : Notre étude suggère une efficacité de la campagne StopHPV, dont l'objectif de doubler la couverture vaccinale HPV d'ici à 2022 a été atteint. Notre évaluation souligne l'importance de maintenir la formation des médecins généralistes à la vaccination HPV et la pertinence de réaliser une campagne de vaccination dans les établissements scolaires. Il semble également essentiel de travailler sur les inégalités socio-culturelles en diffusant un message ciblé dans les établissements classés REP.

⇒ Abstract

Purpose: In 2018, the Isère department implemented a promotional campaign for HPV vaccination called "StopHPV." Our article aims to examine the impact of this campaign on the evolution of HPV vaccination coverage in Isère.

Method: The research study adopted a mixed-methods approach, incorporating qualitative components (focus groups) to contextualize quantitative results (surveys conducted in various secondary schools across the department), combined with vaccination coverage data.

Results: In Isère, vaccination coverage for one dose of the HPV vaccine increased from 21.7% in 2017 to 49.7% in 2022 (Santé Publique France). In 2022–2023, the main reason for non-vaccination remained fear of side effects, followed by lack of time. Among the survey participants, 95% reported having consulted their general practitioner for information about vaccination. A significant association was found between girls' vaccination status and parents' socio-professional category, as well as between Priority Education Network (REP) status and awareness of the HPV vaccine.

Discussion: Our study suggests that the StopHPV campaign was effective in achieving its goal of doubling HPV vaccination coverage by 2022. Our evaluation highlights the importance of maintaining training for general practitioners on HPV vaccination and the relevance of implementing school-based vaccination campaigns. It also appears essential to address socio-cultural inequalities by delivering targeted messages in schools belonging to Priority Education Networks.

¹ Docteur en Santé Publique, Univ. Grenoble Alpes, Grenoble, France

² Professeure en psychologie, Univ. Savoie Mont Blanc, Univ. Grenoble Alpes, LIP/PC2S, 38000 Grenoble, France

³ Docteur en psychologie et chercheur postdoctoral, Univ. Grenoble Alpes, Univ. Savoie Mont Blanc, LIP/PC2S, Grenoble, France, Univ. Grenoble Alpes, Laboratoire de Recherche sur les Apprentissages en Contexte (LaRAC), Grenoble, France

⁴ Docteur en sciences du territoire, Coordonnateur de l'évaluation des politiques publiques au Département de l'Isère, Grenoble, France

⁵ Cheffe de projet stratégique Opendata au Département de l'Isère, Grenoble, France

⁶ Docteur en santé publique, Cheffe de service Service prévention-santé publique, Direction des solidarités du Département de l'Isère, Grenoble, France

Mots-clefs : Programme de santé, promotion de la santé prévention, HPV, infections à papillomavirus humain, papillomavirus humain, vaccination, hésitation vaccinale, étude interventionnelle.

Keywords: *Public health, prevention, health promotion, HPV, human papillomavirus, vaccination, vaccine hesitancy, health campaign, interventional study, social inequalities.*

Introduction

Les infections par les papillomavirus humains (HPV) sont responsables de 6 300 nouveaux cas de cancers du col de l'utérus, de l'anus, du vagin, de la vulve, du pénis, de la cavité orale, de l'oropharynx et du larynx par an en France [1, 2]. La vaccination est reconnue comme une méthode sûre et efficace pour se prémunir contre les risques des infections par les HPV [3, 4].

En 2017, la couverture vaccinale contre les HPV (CV) schéma complet, qui correspond au pourcentage de jeunes filles ayant reçu deux doses de vaccin contre les HPV, selon leur cohorte de naissance, était faible en France, avec 21,4 % de filles vaccinées. En Isère, elle était de seulement 18,4 % [5]. Devant cet enjeu de santé publique, le Département de l'Isère s'est engagé à promouvoir la vaccination contre les HPV à travers une campagne de promotion de la vaccination appelée « StopHPV ». Cette campagne a été initiée en avril 2018 avec comme objectif de doubler la CV d'ici 2022.

Bien que l'impact de chaque action individuelle soit difficile à mesurer, Jarrett et al. affirment que les stratégies ayant plusieurs composantes sont les plus efficaces. Adopter une approche globale qui cible plusieurs publics augmente les chances de produire des résultats positifs [6]. Les recherches menées par Dubé et ses collègues confirment également que les interventions à plusieurs composantes sont plus efficaces que les interventions uniques [7]. La campagne StopHPV repose ainsi sur trois axes : développer une communication adaptée vers les professionnels de santé et le grand public, réaliser des actions de formation auprès des professionnels de santé, et faciliter la vaccination en apportant un support logistique.

L'évaluation des programmes d'interventions en santé est considérée comme complexe et est souvent peu réalisée. Selon le rapport de l'IRESP, il est rare de trouver des publications concernant les interventions et expérimentations mises en place pour améliorer la CV et ce, d'autant plus en France [8]. La grande variété des interventions et le manque d'évaluations compliquent la possibilité de faire des comparaisons et de systématiser les

résultats. L'évaluation du programme StopHPV revêt une importance fondamentale en matière d'aide à la prise de décision par les acteurs de la politique publique lors de la planification de futurs programmes de promotion de la santé. En analysant ce qui fonctionne et ce qui échoue, nous sommes en mesure de cerner l'intérêt de la campagne StopHPV et d'y apporter des améliorations significatives.

La mise en place du programme de promotion de la vaccination du Département s'est appuyée sur une revue de la littérature, construite en trois points. Dans un premier temps, nous avons identifié des théories du changement de comportement en matière de santé pour élaborer le cadre de la campagne StopHPV. Sur cette base, nous avons étudié les interventions reconnues comme efficaces, favorisant l'adhésion à la vaccination. Cette analyse a servi de source d'inspiration lors de la conception du programme. Enfin, nous avons documenté le contexte isérois afin de favoriser l'intégration de la campagne StopHPV dans son contexte environnemental.

Ce travail, en se basant sur les déterminants psychosociologiques des comportements en santé, de données empiriques et de données contextuelles, a permis de construire notre cadre théorique et analytique. Nous avons ainsi identifié les actions à mettre en place, les freins et les leviers de la vaccination contre les HPV, ainsi que les indicateurs à suivre pour l'évaluation du programme. Concernant les indicateurs principaux, l'attitude vaccinale, issue de la théorie du comportement planifié d'Ajzen, est définie comme l'ensemble des pensées et croyances internes à chaque individu à l'égard du vaccin. D'autre part, l'intention vaccinale est un indicateur du niveau de disposition d'une personne, qui n'a pas encore été vaccinée, à le faire [9]. L'évolution de l'état des connaissances du vaccin contre les HPV a également été étudiée.

L'article présente les résultats de notre étude, qui a pour objectif d'étudier la contribution de la campagne StopHPV à l'évolution de la CV en Isère. Les sous-objectifs sont de décrire les actions du programme, de décrire les résultats en matière de couverture vaccinale, de connaissances, d'attitude et d'intention vaccinale et d'identifier les facteurs, freins ou leviers, pouvant influencer la couverture vaccinale.

Matériels et méthodes

1) Type d'étude

En raison de la difficulté inhérente à l'évaluation d'un programme de santé, due à la diversité des interventions, à la complexité des comportements et de la psychologie humaine, ainsi que de l'interaction avec de nombreux facteurs contextuels, une approche méthodologique mixte basée sur la théorie, avec une composante qualitative apportant du contexte aux résultats quantitatifs a été adoptée pour cette recherche. Cette approche permettra une analyse approfondie de la contribution de la campagne StopHPV à l'évolution de la CV en Isère. Nous avons employé diverses méthodes de collecte de données et intégré des données de différentes natures dans notre étude. Un comité éthique a approuvé cette étude (numéro de l'avis : CER Grenoble Alpes-Avis-2020-09-01-1).

2) Les différentes données collectées

Cadre analytique théorique de la campagne de vaccination anti-HPV et déterminants de la vaccination

Un travail de revue de la littérature a guidé la mise en place du programme de promotion de la vaccination du Département, dont le détail a fait l'objet d'un écrit spécifique [10].

Cette recherche a été réalisée à partir d'études empiriques publiées sur l'impact des programmes de vaccination. Pour ceci, nous avons effectué une revue de documents sur les sites gouvernementaux officiels et sur Pubmed en recherchant les mots-clés suivants : (HPV[Title/Abstract]) OR papillomavirus[Title/Abstract]) AND vaccination[-Title/Abstract] en 2018.

En parallèle, cette synthèse a mobilisé une revue des théories d'action visant à expliciter les changements de comportement en santé. Nous avons procédé par effet *snowball* au sein de la littérature en psychologie de la santé. Les lectures empiriques, citées ci-dessus, ont également contribué à identifier les principales théories.

Issus de ce travail, les principaux modèles de changement de comportement en santé qui ont été identifiés sont : le modèle combiné issu de la théorie du comportement planifié (*Theory of Planned Behavior*) [9], le modèle des croyances relatives à la santé (*Health Beliefs Model*)

[11], ainsi que des modèles plus récents, tel que le modèle *Health Action Process Approach* (HAPA) [12], qui combine les anciens modèles et qui est régulièrement utilisé concernant la vaccination, y compris contre les HPV [13].

Enfin, nous avons tenu compte des entretiens menés en Isère pour documenter le contexte isérois [14].

Les différents modèles étudiés sont présentés dans l'Annexe A. Le cadre analytique théorique, issu de cette synthèse et proposé pour notre recherche, figure dans l'Annexe B.

Description des actions mises en œuvre dans le cadre de la campagne StopHPV

Tout au long de la mise en place de la campagne StopHPV, les actions ont été consignées dans un tableau Excel répertoriant la date et le lieu de chaque action, le public ciblé, la méthode utilisée et l'objectif visé.

Étude des chiffres de CV

Les estimations de la CV sont réalisées à partir des données de remboursement de l'Assurance Maladie (source SNDS-DCIR). Les données correspondent à la CV de cohortes de jeunes filles de 15 ans ayant reçu au moins une dose du vaccin entre 2010 et 2022 et celles des jeunes filles de 16 ans ayant reçu un schéma vaccinal complet entre 2011 et 2022 [5]. La CV de l'Isère a été comparée à la CV nationale.

Enquêtes collèges

Les enquêtes collèges ont permis d'explorer la CV, les scores d'attitude et d'intention, les freins et les leviers à la vaccination et la connaissance du vaccin contre les HPV. Elles ont également examiné l'influence de l'entourage et du médecin traitant (questionnaire en Annexe C).

Chaque année scolaire depuis le début de la campagne StopHPV, des questionnaires sont distribués aux parents d'élèves de collèges isérois en classe de 4^e, à l'exception de 2019-2020 en raison de la crise Covid-19. Les questionnaires étaient destinés aux parents de filles pendant les deux premières années, puis à l'ensemble des parents à partir de l'année 2020-2021. Les collèges sélectionnés ont été choisis selon des critères sociaux, classés Réseau d'Éducation Prioritaire (REP) ou non, géographiques (urbain et rural, selon la classification de la Direction Jeunesse et Sports du Département) et après discussion avec des acteurs de l'Éducation nationale, afin d'assurer une certaine représentativité territoriale. Parmi les 18 collèges inclus, 3 sont classés REP.

Les parents ont la possibilité de répondre à ce questionnaire en ligne ou sur format papier, de manière anonyme. Les réponses des questionnaires papier ont été saisies sur une plateforme en ligne par un agent du Centre Départemental de Santé (CDS).

Focus Group (FG)

La méthodologie de FG a été choisie pour apporter des éléments contextuels à la vaccination et tenter ainsi d'expliquer les données quantitatives recueillies dans le cadre de cette étude. Un guide d'entretien semi-structuré avec des questions ouvertes (trame en Annexe D), élaboré lors de la mise en place du programme, a servi de trame pour la réalisation des séances collectives.

Les participants ont été recrutés sur la base du volontariat et ont été inclus s'ils avaient au moins un enfant âgé de 11 à 18 ans après avoir signé un formulaire de consentement. Le recrutement a été réalisé par l'envoi de courriels à tous les agents du Département des zones visées. Nous avons sélectionné les régions de Grenoble, Bourgoin-Jallieu et le Vercors, afin d'étudier des zones à la fois urbaines et rurales, ainsi que des zones présentant une couverture vaccinale variable.

Les FG ont été menés par deux intervenants (médecin de santé publique et interne en santé publique), et ont exploré les connaissances, les représentations, ainsi que les freins et leviers à la vaccination contre les HPV des participants. Les séances ont été enregistrées, retranscrites et anonymisées pour une analyse ultérieure.

3) Analyse

Ici aussi, le cadre théorique a guidé l'identification des thèmes à étudier. Un processus méthodologique de comparaison constante a été utilisé pour l'analyse des données. Celles-ci ont été classées et organisées selon les thèmes clés pré-identifiés, tout en s'assurant de permettre l'émergence de nouvelles propositions d'actions ou de nouveaux facteurs pouvant expliquer la réussite ou l'échec des actions.

En pratique, l'analyse a intégré une dimension qualitative apportant du contexte aux résultats quantitatifs. Pour l'analyse des FG, nous avons élaboré une grille d'analyse comprenant des thèmes et des sous-thèmes observés lors des entretiens, en lien avec le guide d'entretien. L'analyse des thèmes et sous-thèmes des FG a été réalisée par deux évaluateurs (interne en santé publique et étudiant en master 1 de psychologie). Cette double évaluation a permis d'assurer la rigueur analytique de l'analyse qualitative.

L'analyse des questionnaires collèges sur les cinq années d'enquêtes collèges a été réalisée sur Microsoft Excel, STATA et R. Les données manquantes ont systématiquement été exclues des analyses statistiques.

Résultats

1) Mise en place du programme de la campagne StopHPV

Les actions mises en place lors de la campagne StopHPV sont détaillées dans l'Annexe E.

Le Département de l'Isère a mis en place, pendant la campagne StopHPV, des conférences et des réunions d'information (formation médicale continue) ayant touché 182 professionnels de santé, la mise à disposition de formations gratuites en ligne sur le site StopHPV.fr, incluant une formation à l'entretien motivationnel et un MOOC sur les HPV, ainsi que la réalisation de webinaires.

En parallèle, une campagne de communication destinée aux professionnels de santé et au grand public a été mise en place. Elle est concrétisée par la distribution d'environ 155 000 flyers (Annexe F) et affiches (développés en collaboration avec les professionnels de santé) dans les cabinets de médecins généralistes, gynécologues, centres de planification et d'éducation familiale, centres gratuits d'information de dépistage et de diagnostic, pharmacies, centres de protection maternelle et infantile, centres de vaccination, collèges et Atribus du territoire, la diffusion de spots radio, la création du site internet StopHPV.fr (44 020 visites sur le site en 2023), la réalisation d'articles de presse (Isère Mag', plus de 600 000 exemplaires pour chaque numéro), la mise en ligne d'une vidéo réalisée avec un influenceur sur YouTube (109 596 vues au 24/03/2025), une présence sur divers réseaux sociaux (Twitter, Facebook, Instagram) et la réalisation de 8 vidéos par des professionnels de santé et des patients pour offrir différents points de vue (vidéos vues 18 538 fois).

Des actions dans les collèges, en partenariat avec le rectorat, ont également été organisées. Une lettre cosignée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et le CDS de l'Isère a été envoyée dans tous les collèges du département à destination des parents d'élèves de 6^e. Les flyers du Département ont été distribués à tous les collégiens par les infirmières scolaires lors de la visite de santé des 12 ans. Des réunions d'information ont été organisées avec les professionnels de l'Éducation nationale (300 infirmières et médecins scolaires). Par ailleurs, des actions de sensibilisation à

la vaccination ont eu lieu dans le cadre de la Foulée Blanche et du Service Sanitaire des étudiants en santé.

Enfin, le Département a joué un rôle logistique en mettant des vaccins à disposition dans les centres de vaccination du département, avec un total de 3492 doses de vaccin distribuées.

2) Présentation des résultats en termes de couverture vaccinale, de freins et de leviers à la vaccination contre les HPV

Enquêtes collèges : Sur les cinq années d'enquêtes collèges, 1806 questionnaires ont été inclus dans l'étude, représentant un taux de réponse total de 17,6 %.

3 des 18 collèges inclus dans les enquêtes collèges sont classés REP. En ce qui concerne les catégories socioprofessionnelles (CSP), on remarque une surreprésentation des réponses provenant des parents issus de CSP élevées : les employés, cadres et professions intellectuelles supérieures représentent 66 % des répondants, alors qu'ils constituent 26,4 % des Isérois de plus de 15 ans (figure 1).

FG : Trois FG ont été organisés, réunissant un total de 15 parents d'enfants en âge d'être vaccinés, entre septembre 2019 et mars 2022. Les verbatims sont regroupés en fonction du thème et sous-thème dans l'Annexe G.

2.1) CV HPV chez les filles

Dans les enquêtes collèges, la CV déclarée par les parents de filles pour la première dose de vaccin HPV est passée de 25,2 % en 2017-2018 à 77,1 % en 2022-2023 ($\chi^2(1) = 114,5031, P = 0,000$) (Tableau 1).

Les chiffres de Santé Publique France, montrent que la CV HPV 1 dose est passée de 21,7 % en 2017 à 49,7 % en 2022 en Isère. Pour le schéma complet, elle est passée de 18,4 % en 2017 à 43,3 % en 2022 (figure 2).

2.2) Facteurs qui influencent positivement la vaccination contre les HPV

Score d'attitude et d'intention à la vaccination HPV

Nous avons évalué l'évolution du score d'attitude et d'intention chez les parents de filles selon les années d'enquêtes en effectuant une régression linéaire simple. Le modèle a révélé une augmentation significative du score d'attitude de 0,12 point par année ($N = 1212$, coefficient = 0,1204, $t = 5,27$, $p < 0,001$) et une augmentation significative du score d'intention de 0,30 point par année ($N = 643$, coefficient = 0,296, $t = 4,40$, $p < 0,001$) (tableau 1).

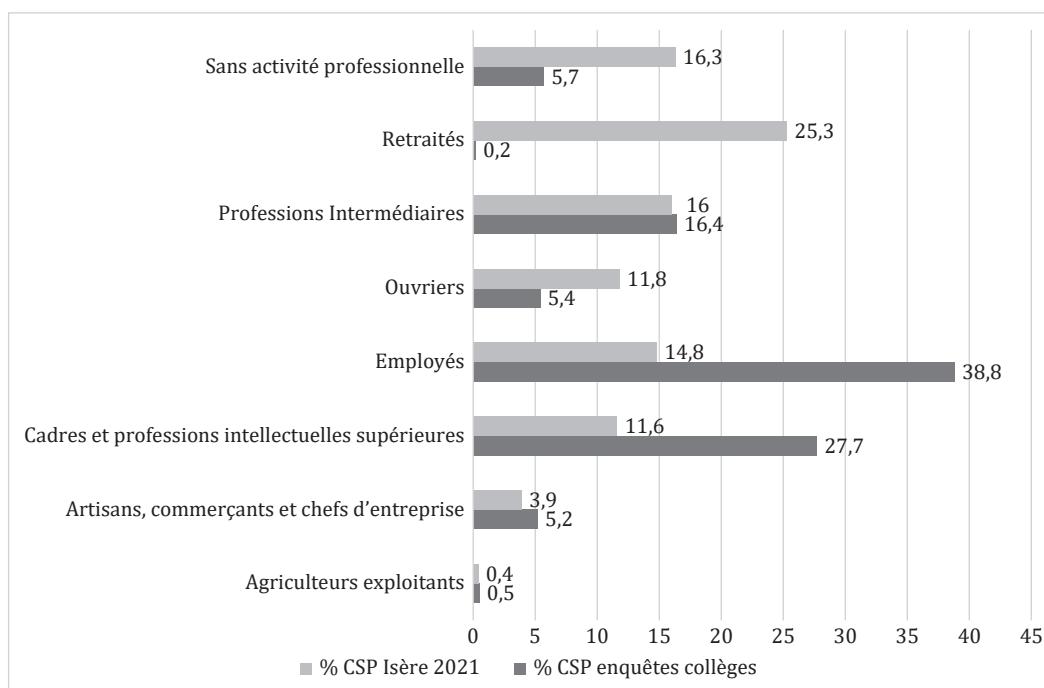


Figure 1 : Répartition de la participation aux enquêtes collèges par CSP sur les cinq années d'enquête (%), comparée aux données du Département de l'Isère

Source : Population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle en Isère, INSEE

Tableau 1 : Moyenne de la CV 1 dose, de la connaissance du vaccin HPV et des scores d’attitude et d’intention par année d’enquête collège^a chez les filles

		2017 -2018	2018 - 2019	2020 - 2021	2021 - 2022	2022 - 2023	TOTAL
CV 1 dose (%)	Filles (N = 1237)	25,2	28,2	51,5	66,4	77,1	46
	REP (N = 123)	28,6	28,3	28,6	53,3	52,6	38,2
	Non REP (N = 1090)	24,3	28,1	52,5	68,9	79,5	47,1
Connaissance du vaccin HPV (%)	Filles (N = 1235)	88,5	86,7	96,5	95,3	95,9	91,7
	REP (N = 123)	90	76,1	85,7	90,3	78,9	82,9
	Non REP (N = 1088)	88,6	89,9	96,8	96,1	97,7	93,3
Score d’attitude ^b	Filles (N = 1212)	5,44	5,57	5,68	5,75	5,96	5,66
Score d’intention ^b	Filles (N = 643)	3,27	3,47	3,69	4,32	4,32	3,60

^a : pas d’envoi de questionnaires en 2019-2020 (crise Covid-19).

^b : échelle de 1 (négative) à 7 (positive)

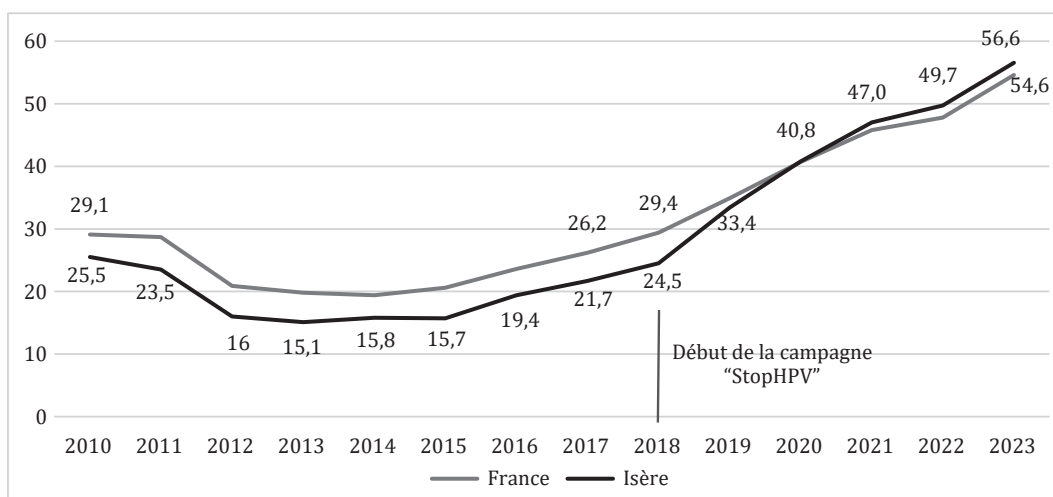


Figure 2 : Évolution de la CV HPV 1 dose chez les filles en Isère comparée à la CV nationale (cohorte de filles de 15 ans).

Source : Santé Publique France

Connaissance du vaccin HPV

L’analyse unidimensionnelle par test du chi2 pour la variable « connaissance du vaccin HPV » montre une évolution significative entre les années d’enquêtes collèges. En 2018-2019, les parents de filles déclarant connaître la vaccination contre les HPV étaient en sous-représentation avec 88,5 % (v.test = -4,02, p < 0,001). À partir de 2020-2021, ce schéma s’inverse de manière significative, des v.test positifs (respectivement 3,07, 2,14 et 2,38, p < 0,05), traduisent une surreprésentation des parents connaissant la vaccination HPV. Ils atteignent en effet 95,9 % des répondants en 2022-2023 (tableau 1).

Lors des FG, il semble que le manque de connaissances sur les HPV et le vaccin constitue un véritable obstacle à la vaccination, générant peur et questionnements.

« Je pense que la mésinformation de ce que c’est de l’efficacité, la sécurité, le bénéfice attendu, je pense qu’on manque de communication sur ces vaccins-là. »

FG3B

Perception de l’utilité et de la protection offerte par le vaccin contre les HPV

D’après les enquêtes collèges, 81 % des parents estiment que la vaccination est indiquée pour protéger leur enfant d’un cancer, 64 % pour le protéger d’une infection (N = 1103).

Lors des FG, les parents expriment leur motivation à vacciner leurs enfants en fonction de leur perception de la protection offerte par le vaccin.

« Pour la vaccination HPV pour mon aîné, je lui ai expliqué que c'était un vaccin qui permettait de se protéger de ce virus qui pouvait provoquer des cancers ».

FG2A

Certains participants aux FG suggèrent que présenter les HPV en termes de cancer les a fait adhérer à la vaccination.

« Je pense que je n'avais pas tous les éléments en ma possession. Jusqu'au jour où on m'a dit que c'était pour éviter le cancer [...]. Je me suis dit que oui, si on a quelque chose pour lutter contre ce virus et permettre d'éviter un certain nombre de cancers, c'est quand même intéressant. »

FG3B

Chiffres clairs, exemples d'autres pays

Les participants aux FG déclarent avoir besoin de chiffres clairs sur l'impact de la vaccination. Utiliser des exemples de pays plus avancés en matière de vaccination contre les HPV, tels que l'Australie, semble être un moyen efficace de communication positive.

« En Australie, j'ai vu sur le site de l'Isère, ils sont arrivés à des résultats, ils ont bien diminué le nombre de cancers du col. »

FG1E

« On a du recul dans d'autres pays, aux États-Unis, en Australie, donc voilà. Où on vaccine filles et garçons et on voit bien que les chiffres sur l'impact de la vaccination est absolument positif. »

FG2A

Protection collective

D'après les enquêtes collèges, 52 % des parents estiment que la vaccination est indiquée pour protéger les autres (N = 1103).

Dans les FG, la vaccination est également perçue par certains parents comme un moyen de protection collective, considéré comme un acte altruiste et de citoyenneté.

« Je pense c'est la vaccination, globalement, c'est un acte altruiste, quel que soit le vaccin je pense. Parce qu'on protège la population générale. »

FG2A

Politique vaccinale claire

Certains participants expriment le souhait d'une politique vaccinale claire, basée sur une obligation vaccinale, afin d'éliminer la notion de choix.

« Quand c'est obligatoire il n'y a pas de décision à prendre. C'est obligatoire donc voilà. »

FG2A

Vacciner les filles et les garçons

Lors des FG, certains parents estiment qu'il est bénéfique que la vaccination concerne à la fois les filles et les garçons. Cela simplifie la réflexion et constitue un levier pour augmenter le taux de vaccination.

« Pour moi il y a un gros levier qui a été levé, c'est cette histoire fille et garçon. Déjà on se pose moins la question. D'ailleurs ça n'avait aucun sens de ne vacciner que les filles. Je pense que ça, ça va déjà enlever les complexités dans la réflexion. »

FG2A

Campagne de communication simple et concrète

Lors des FG, certains parents ont exprimé le souhait d'améliorer la qualité de la communication en privilégiant une approche simple et concrète.

« Il faut quelque chose type flyer simple, avec quand même des chiffres, [...] quelques chiffres sur l'efficacité et sur les bénéfices pour chacun, pour les filles comme pour les garçons. Mais je crois qu'il faut de la communication qui soit simple, qui soit à la portée de tous les parents, et qui soit percutante. »

FG3B

Outils de suivi des vaccinations

Certains participants aux FG se montrent favorables à la mise en place d'outils de suivi des vaccinations, tels qu'un carnet de santé électronique, ainsi qu'à l'instauration de notifications ou de SMS de rappel pour les différents vaccins à réaliser.

« Je pense que, des outils comme mesvaccins.net ou les dossiers avec la carte Vitale, le dossier informatisé, ça, ça peut être des leviers super importants. »

FG2A

2.3) Facteurs qui freinent la vaccination contre les HPV

Les deux principales raisons de non-vaccination identifiées en 2022-2023 dans les enquêtes collèges sont la non-vaccination par peur des potentiels effets secondaires du vaccin et la non-vaccination par manque de temps. La figure 3 illustre le pourcentage des raisons de non-vaccination en fonction des années d'enquête.

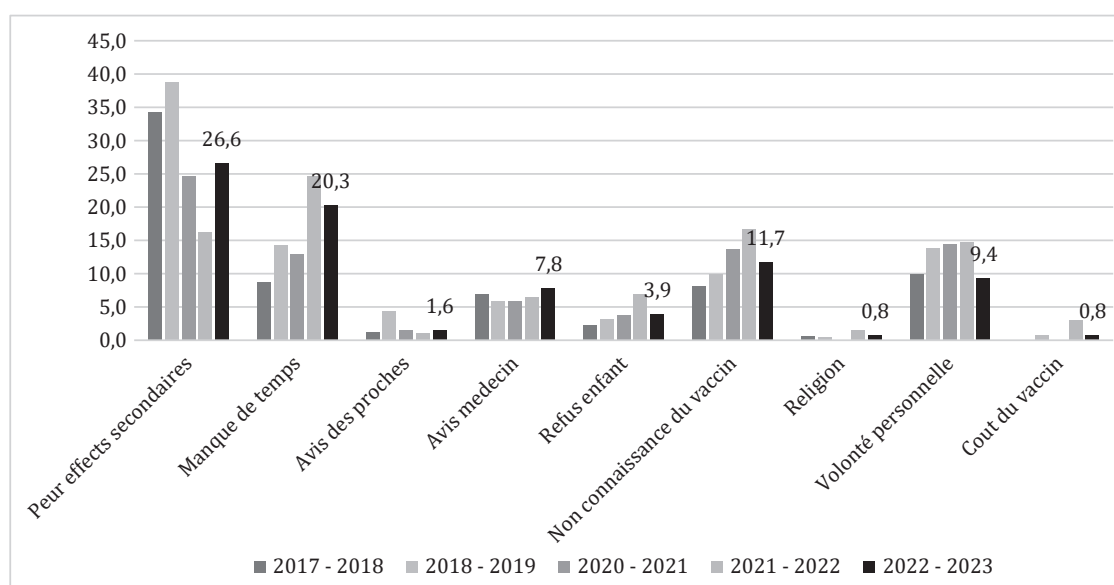


Figure 3 : Raisons de non-vaccination sur les 5 années d'enquête collège (%) N = 1027

Non-vaccination par peur des effets secondaires du vaccin

Parmi les parents d'élèves non vaccinés, la préoccupation concernant les effets secondaires du vaccin a diminué de 7,7 % depuis le début des enquêtes collèges mais reste la principale raison de non-vaccination en 2022-2023 (figure 3). L'analyse unidimensionnelle par test du chi2 montre qu'en 2021-2022, les répondants affirmant que la peur des effets secondaires éventuels du vaccin n'est pas un obstacle à la vaccination sont surreprésentés (v.test = 2,39, p = 0,017).

Cette notion est retrouvée dans les FG où certains parents affirment craindre les effets secondaires potentiels du vaccin en évoquant des notions telles que le manque de recul et des malaises lors de l'injection. La polémique de la vaccination contre l'hépatite B suspectée d'induire des scléroses en plaques continue d'alimenter une défiance générale envers les vaccins.

« Même si quand j'essaie de me raisonner je me dis que c'est bête mais malgré tout cela reste ancré, c'est la vaccination contre l'hépatite B [qui inspire le moins confiance]. Parce que j'ai une tante qui a une SEP et qu'il y a eu une telle polémique à un moment donné que ça reste quand même. »

FG2A

Non-vaccination par manque de temps

Au fil des années d'enquêtes collèges, la non-vaccination par manque de temps a augmenté de 11,6 %, atteignant

20,3 % en 2022-2023 (figure 3). L'analyse unidimensionnelle par test du chi2 met en évidence une évolution significative du rôle du manque de temps comme frein à la vaccination. En 2017-2018, une proportion plus élevée de répondants considérait que le manque de temps ne constituait pas un obstacle à la vaccination (v.test = 2,84, p = 0,0045), tandis qu'en 2021-2022, on observe une surreprésentation notable de parents indiquant que le manque de temps constituait un frein à la vaccination (v.test = 3,12, p = 0,0018).

Rôle des professionnels de santé

Parmi les participants aux enquêtes collèges, 95 % indiquent qu'ils se tournent vers leur médecin traitant pour obtenir des informations sur la vaccination, 19 % se tournent vers leur famille et leur entourage proche, tandis que 17 % recherchent des informations sur internet (N = 1806). Parmi les parents d'enfants non vaccinés, 62 % des parents n'ont pas reçu de proposition de vaccination contre les HPV de la part de leur médecin traitant et 31 % des parents expriment une insatisfaction quant aux informations fournies par leur médecin généraliste sur ce vaccin (N = 1071).

Lors des FG, certains parents soulignent que leurs médecins généralistes ne traitent pas systématiquement le sujet de la vaccination contre les HPV. Ils notent également que ces médecins ne disposent pas toujours des informations nécessaires pour permettre une prise de décision éclairée, ou qu'ils prodiguent des conseils qui vont à l'encontre de la vaccination.

« Moi par exemple mes médecins généralistes ne m'en ont jamais parlé. »

FG2C

« Ou alors pire, ils disent de ne pas se faire vacciner. »

FG2D

« Le manque de satisfaction c'est le manque d'information car pas de recul. "Donnez-moi quelques informations sur les probabilités qu'elle développe le cancer ou pas et le fait qu'on fasse le vaccin ou pas." Mon MG n'avait pas les informations précises à donner. »

FG1E

Certains participants aux FG indiquent avoir entendu des discours divergents de la part de différents professionnels de santé, tels que médecins généralistes, gynécologues et pédiatres, concernant la vaccination contre les HPV. Cette divergence d'opinions n'a fait qu'accentuer leurs incertitudes et leurs interrogations.

« J'ai eu le cas il n'y a pas très longtemps avec une minette [une jeune fille] qui a 3 professionnels différents, 3 avis différents [...]. Tout ça un moment donné, les usagers déjà s'ils vont prendre plusieurs avis c'est qu'ils ont des doutes, donc si on commence à leur donner matière à polémiquer, je pense que c'est foutu à mon avis. »

FG2C

Catégorie socioprofessionnelle (CSP)

Le test du chi2 a révélé une association significative entre la catégorie socioprofessionnelle (CSP) et le statut vaccinal déclaré chez les filles ($\chi^2(6) = 34,09$, $p < 0,001$), indiquant que la proportion de vaccinées varie de manière notable selon

les CSP (figure 4). L'analyse unidimensionnelle montre que, parmi les non vaccinées, les CSP ouvriers et CSP sans activité professionnelle, retraités, étaient surreprésentées, avec des vtests respectifs de 3,24 ($p = 0,0012$) et 2,76 ($p = 0,0058$), tandis que la CSP professions intermédiaires était significativement sous-représentée (vtest = -3,81, $p = 0,00014$).

Scolarisation en collège classé REP

Des disparités sont observées entre les collèges classés REP et les collèges non classés REP concernant divers facteurs influençant la vaccination. Pour les parents d'enfants scolarisés dans des collèges non classés REP, le facteur manque de temps est la deuxième raison de non-vaccination (20 %). En revanche, parmi les parents d'enfants scolarisés dans des collèges classés REP, le manque de temps est la quatrième raison de non-vaccination (13 %), après les préoccupations liées aux effets secondaires du vaccin (32 %), le manque de connaissances du vaccin (19 %) et la volonté personnelle (18 %).

Il existe une association significative entre le statut REP et la connaissance du vaccin HPV. ($\chi^2(1) = 20,93$, $p < 0,001$). En effet, parmi les parents d'enfants scolarisés dans établissements REP, 82,8 % ($N = 192$) déclarent connaître le vaccin, contre 92,6 % ($N = 1561$) pour ceux des établissements classés NON REP.

Il n'existe aucune différence statistiquement significative entre les établissements REP et NON REP quant à la peur d'éventuels effets secondaires de la vaccination ($\chi^2(1) = 0,31$, $p = 0,58$), à la CV HPV 1 dose ($\chi^2(1) = 3,4854$, $p = 0,062$, CV = 38 % vs 47 %) ainsi qu'aux

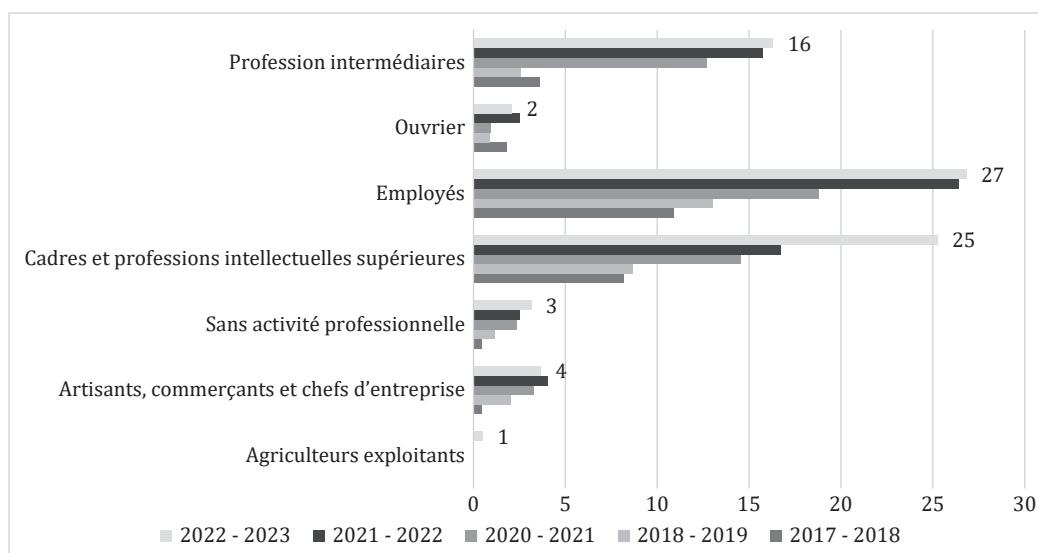


Figure 4 : CV 1 dose déclarée chez les filles selon les CSP (%), N = 1166

scores d'attitude ($t = 1,27, p = 0,205$) et d'intention ($t = 0,76, p = 0,45$).

Vaccin non obligatoire

Dans les FG, certains parents expriment des réserves concernant le vaccin contre les HPV, notamment en raison de son caractère non obligatoire. La nécessité de prendre une décision personnelle semble représenter un obstacle à la vaccination pour plusieurs participants.

« *Moi les vaccinations tout petit obligatoires, j'y suis allé un peu les yeux fermés. [...] Après c'est effectivement tous ces vaccins qui sont recommandés mais pas obligatoires, où moi j'ai peu d'informations [...]. Où je m'interroge un peu plus entre les avantages et les inconvénients.* »

FG2C

« *C'est vrai que le fait que ce soit recommandé, ça nous oblige à une réflexion et du coup ça rend l'accès à la vaccination difficile. Ça prend plus de temps pour réfléchir.* »

FG2A

Coût du vaccin

Dans les enquêtes collèges, seulement 1 % des parents ont cité le coût du vaccin comme un frein à la vaccination de leur enfant au cours des cinq années d'enquête. Cette notion a également été abordée lors des FG.

« *Mes enfants sont vaccinés contre l'hépatite B et ma fille contre le papillomavirus et mon fils j'attends le remboursement parce que je suis un peu radin mais il va l'être.* »

FG2B

Rôle des médias

Les participants aux FG déplorent le rôle des médias et des réseaux sociaux dans la diffusion d'informations erronées concernant la vaccination.

« *Moi je dirais que ces nouveaux types de vaccin a véritablement appelé des questionnements qui ont été largement alimentés par les médias, les réseaux et qui font poser des questions là où on s'en pose moins il me semble de manière générale sur des vaccins obligatoires qu'on fait au bébé tout petit.* »

FG3B

Connotation sexuelle

Un autre obstacle à la vaccination mentionné par les parents dans les FG est la connotation sexuelle associée à la transmission des HPV et le jeune âge auquel le vaccin doit être administré. La discussion sur la sexualité avec les enfants reste un sujet tabou pour beaucoup de familles.

« *Donc faire le lien sexualité vaccination, je suis pas sûr qu'elle soit très favorable.* »

FG1D

« *C'est vrai que c'est délicat par rapport au jeune à cet âge-là où c'est plutôt des fois un peu tabou, au collège ça peut faire peur quand on parle de sexualité.* »

FG3A

Discussion

L'objectif de la campagne StopHPV de doubler la CV en Isère d'ici 2022 a été atteint. En effet, la CV est passée de 21,7 % avant le début de la campagne à 49,7 % en 2022 en Isère (figure 2). Pour le schéma complet, elle est passée de 18,4 % en 2017 à 43,3 % en 2022.

La CV HPV de l'Isère présente la plus grande croissance de la région Auvergne-Rhône-Alpes : pour ce qui est du schéma 1 dose entre 2017 et 2022, on retrouve une augmentation de 24,6 % en Ardèche, de 22,6 % en Drôme, de 24,9 % en Savoie, de 22,8 % en Haute Savoie, contre une progression de 28 % en Isère (Santé Publique France).

L'augmentation des divers facteurs étudiés lors des enquêtes collèges (connaissances, attitude, intention), ainsi que la hausse de la CV en Isère, qui dépasse désormais la moyenne nationale, semble indiquer une efficacité positive de la campagne StopHPV.

La formation des médecins généralistes joue un rôle crucial dans le succès de la campagne StopHPV, étant donné qu'ils restent la principale source de conseils en matière de vaccination pour la majorité des personnes interrogées. Dès le début de la campagne StopHPV, il a été jugé essentiel de sensibiliser les professionnels de santé à l'importance de la vaccination contre les HPV. En effet, la recommandation du vaccin par un médecin est un facteur déterminant du succès d'un programme de promotion de la vaccination [15]. Or, les médecins tendent à recommander un vaccin uniquement s'ils perçoivent clairement son utilité et ses risques [16]. Par conséquent, approfondir les connaissances des professionnels de santé s'est révélé être un point de départ pertinent pour promouvoir la vaccination contre les HPV. Il est crucial d'harmoniser les informations fournies par les professionnels de santé concernant la vaccination et de leur fournir les ressources nécessaires pour répondre aux préoccupations des parents. Cela permettra à chacun de prendre une décision éclairée sur la vaccination de ses enfants. En outre, il est recommandé d'encourager tous les médecins à proposer

systématiquement la vaccination contre les HPV à tous les jeunes en âge d'être vaccinés.

En parallèle de la campagne StopHPV en Isère, un autre programme (PrevHPV) a été lancé en France dans d'autres départements. L'objectif général du projet PrevHPV était d'identifier, co-construire, mettre en œuvre et évaluer des interventions visant à améliorer l'acceptabilité de la vaccination contre les HPV chez les jeunes filles en âge scolaire et, *in fine*, d'augmenter la CV HPV [17-20].

Dans le projet PrevHPV, 26 médecins généralistes ont été interviewés afin de repérer les barrières et facilitateurs de la vaccination HPV [21]. Les mesures prises par les autorités sanitaires françaises (abaissement de l'âge cible, remboursement du vaccin, extension de la population cible aux garçons) ont été perçues comme des facilitateurs. Les barrières rapportées étaient d'ordre organisationnel (faible consultation des adolescents) et relationnel (hésitation des parents à l'égard du vaccin). Les médecins ont dû faire face aux craintes concernant les risques perçus et les préoccupations liées à la sexualité véhiculées par la vaccination HPV et liées aux caractéristiques socioculturelles des familles. Les médecins ont ainsi développé des stratégies, notamment la mobilisation des connaissances scientifiques, la responsabilisation des familles en promouvant la santé par la prévention et la répétition des propositions de vaccination. Dans une autre étude issue de PrevHPV, des *focus groups* avec des parents d'adolescents et des professionnels de l'Éducation nationale mettent également en avant le rôle clé des professionnels de santé dans la décision de vaccination [22].

La préoccupation concernant les effets indésirables des vaccins demeure un obstacle majeur à la vaccination. Une revue systématique de la littérature sur les déterminants de l'hésitation à la vaccination contre les HPV en Europe réalisée en 2019 retrouve que les préoccupations concernant la sécurité de la vaccination contre les HPV et les effets secondaires potentiels à court ou long terme ont été exprimées par en moyenne 43 % des participants hésitants [23]. Les parents attendent des informations claires sur l'efficacité du vaccin et ses effets secondaires. Il est donc crucial de renforcer les initiatives de communication et la diffusion d'informations dans les années à venir pour atténuer ces inquiétudes et encourager un nombre croissant de parents à vacciner leurs enfants. Il semble que l'utilisation d'une campagne de communication soit un moyen efficace pour améliorer l'attitude envers la vaccination et augmenter l'intention de se faire vacciner. Par conséquent, il est essentiel de poursuivre les efforts pour renforcer la communication autour de ce vaccin.

Malgré la diversité des approches de communication mises en œuvre par la campagne StopHPV, certaines familles en Isère n'ont pas été touchées par le dispositif. Les parents d'élèves scolarisés dans des collèges classés REP possèdent moins de connaissances sur le sujet. La vaccination contre les HPV reste un enjeu d'inégalité en matière de santé : les enfants issus de milieux sociaux défavorisés sont moins susceptibles d'être vaccinés que ceux dont les parents appartiennent à des CSP plus aisées.

Le 28 février 2023, le président Emmanuel Macron a annoncé l'initiation d'une campagne de vaccination contre les HPV pour tous les élèves de 5^e, à partir de septembre 2023. Le facteur manque de temps, en augmentation depuis 2017, est devenu la deuxième raison de non-vaccination en 2022-2023, derrière la peur des effets secondaires du vaccin. La pertinence de la vaccination dans les établissements scolaires semble manifeste. En Europe, la majorité des pays disposant d'un programme de vaccination organisé ont adopté une stratégie de vaccination en milieu scolaire [24].

Dans la phase expérimentale du projet PrevHPV, de nombreuses actions en faveur de la vaccination anti-HPV ont été conduites entre septembre 2021 et juin 2022, dans des collèges. Le consortium PrevHPV a développé plusieurs outils à destination des collégiens, de leurs parents, des enseignants et infirmiers scolaires concernant les HPV et la vaccination contre les HPV pour réaliser des sessions de sensibilisation des parents d'élèves et des séances éducatives auprès des adolescents. Des séances d'éducation en milieu scolaire ont été réalisées, notamment autour d'un jeu sérieux en ligne. Selon les données récoltées, cette approche ludique a permis à 85 % des collégiens utilisateurs de mieux comprendre l'utilité de la vaccination HPV. Des journées de vaccinations dans 19 collèges du territoire français ont également été mises en place. Ces collèges ont tous bénéficié de l'action de sensibilisation et éducation avant de se voir proposer la vaccination sur site. Dans ces 19 collèges, le taux de couverture vaccinale initial (avant mise en œuvre des actions) était de 15,5 % chez les filles et garçons de 11 à 14 ans résidant dans la commune du collège. Après mise en œuvre des actions, ce taux de couverture est passé à 33,2 % [19].

La vaccination dans les collèges peut présenter certaines limites, notamment dans les collèges classés REP où la méconnaissance du vaccin peut primer sur le manque de temps, et où la barrière de la langue peut compliquer la mise en œuvre de la campagne de vaccination. Il est donc essentiel que la vaccination contre les HPV dans les établissements scolaires soit accompagnée de campagnes de sensibilisation et d'information ciblées à destination des familles.

Limites et perspectives

Une première limite de cette évaluation est l'absence d'études menées auprès des jeunes et des professionnels de santé. Les enquêtes collèges et les FG ont exclusivement impliqué les parents. Il serait pertinent de compléter cette évaluation en incluant également des études ciblant les jeunes et les professionnels de santé afin d'évaluer plus complètement l'efficacité de la campagne auprès de tous les groupes visés.

En dépit de leur richesse, une limite importante des FG est la sélection des participants, qui étaient tous des agents du Département. Cette sélection pourrait introduire un biais, car les participants pourraient avoir des opinions ou des niveaux de connaissance différents de ceux de la population générale.

De manière générale, les données issues des FG et des enquêtes collèges peuvent également souffrir d'un biais de sélection en raison du recrutement basé sur le volontariat. En effet, on observe que la CV mesurée dans les enquêtes collèges est nettement plus élevée que celle observée dans l'ensemble du département de l'Isère. Il est donc possible que les parents qui ont choisi de participer se sentent déjà plus impliqués ou informés sur la vaccination contre les HPV, ce qui pourrait expliquer cette différence.

Les enquêtes collèges présentent plusieurs limites significatives. Tout d'abord, le faible taux de participation constitue une contrainte majeure, limitant la représentativité des données collectées. De plus, les enquêtes collèges ont été menées uniquement dans trois collèges classés REP, dont un seul a fourni des réponses en 2020-2021. Cela pourrait expliquer la baisse de CV chez les élèves fréquentant des collèges classés REP en 2020-2021, alors que la CV augmente dans tous les autres groupes. Cette restriction peut réduire la généralisation des résultats à l'ensemble des collèges classés REP.

Un autre facteur limitant est que les questionnaires étaient uniquement disponibles en français, ce qui a exclu les familles allophones. En outre, une sur-représentation des CSP élevées, telles que les employés, cadres et professions intellectuelles supérieures, a été observée parmi les répondants. Cette sur-représentation peut introduire un biais dans les résultats, ne reflétant pas fidèlement la diversité socio-économique de la population des collégiens de l'Isère.

Une autre limite notable de l'évaluation de la campagne StopHPV réside dans sa nature « omnibus ». En effet, toutes les interventions ont été mises en œuvre simultanément, ce qui rend difficile l'évaluation de l'efficacité spécifique de chaque composante du programme. Les résultats actuels indiquent un bénéfice global du programme, mais

ils ne permettent pas de déterminer avec précision quelle intervention ou combinaison d'interventions a eu le plus grand impact. Pour améliorer la compréhension de l'efficacité des différentes stratégies employées, il serait pertinent de réaliser à l'avenir une analyse plus détaillée des composantes du programme. Une telle analyse permettrait de mesurer l'impact individuel de chaque action et de déterminer quelles interventions ont été les plus efficaces et les plus pertinentes. Cela pourrait ainsi guider la conception de futures campagnes en mettant l'accent sur les approches les plus bénéfiques.

Apports de l'étude

Un point fort indéniable de cette étude est son aspect longitudinal, qui permet de comparer les données sur une période étendue et d'observer les évolutions dans le temps. De plus, l'approche méthodologique mixte, combinant des données quantitatives et qualitatives, enrichit l'analyse en fournissant un contexte aux résultats quantitatifs. Cette combinaison permet non seulement de mesurer les changements dans la couverture vaccinale et les attitudes des parents, mais aussi de comprendre les motivations et les obstacles à la vaccination à travers les perspectives des participants.

Conclusion

La croissance des éléments analysés, tels que les connaissances, l'attitude, et l'intention, ainsi que la CV HPV en Isère, qui dépasse désormais la moyenne nationale, indique que la campagne StopHPV mise en œuvre par le Département de l'Isère a été efficace.

La peur des effets secondaires reste un obstacle significatif. Un levier potentiel pour surmonter cette préoccupation réside dans la formation des médecins généralistes, qui jouent un rôle crucial dans la vaccination contre les HPV.

Le manque de temps étant un facteur important de la non-vaccination, la campagne nationale de vaccination pour les élèves de 5^e, lancée en 2023-2024, est une avancée prometteuse. Mise en œuvre en Isère grâce à la collaboration du CDS, du Rectorat et de l'ARS, cette initiative vise à réduire les disparités d'accès à la vaccination et à diminuer les inégalités observées entre les différentes CSP des parents. Le véritable défi est de réduire les inégalités sociales en matière de santé en adoptant une approche équitable. Cela inclut la prise en compte des

familles allophones, la mise en place d'actions de sensibilisation pour tous, et une attention particulière accordée aux collèges classés REP.

Les données recueillies ont mis en évidence l'importance de certaines variables sociodémographiques. Ainsi, la CV HPV est différente selon la CSP des parents. De même, les élèves scolarisés dans des collèges non classés REP sont généralement mieux informés et préparés contre les HPV que les élèves scolarisés dans des collèges classés REP. Il est donc crucial de renforcer les efforts d'information dans les collèges classés REP, variable que nous pouvons cibler et sur laquelle nous pouvons directement agir.

Remerciements

Nous adressons nos sincères remerciements pour le soutien politique mis en place par le Département de l'Isère, en particulier Jean-Pierre Barbier, Président du Département et Annie Pourtier, Vice-présidente en charge de la Santé. Nos remerciements vont également à l'ensemble de l'équipe du Service Prévention Santé Publique du Centre Départemental de Santé, Direction des Solidarités du Département de l'Isère, pour son engagement constant tout au long du projet.

Nous exprimons toute notre gratitude aux partenaires qui ont contribué à cette initiative : le service des maladies infectieuses du CHU Grenoble Alpes avec le Pr Olivier Epaulard, la CPAM de l'Isère, l'ARS, l'association Espoir Isère contre le cancer, l'IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, l'URPS Médecins Libéraux ARA, l'Université Grenoble Alpes, le Cancéropôle Lyon Auvergne-Rhône-Alpes, la Ville de Grenoble, ainsi que le Laboratoire Interuniversitaire de Psychologie.

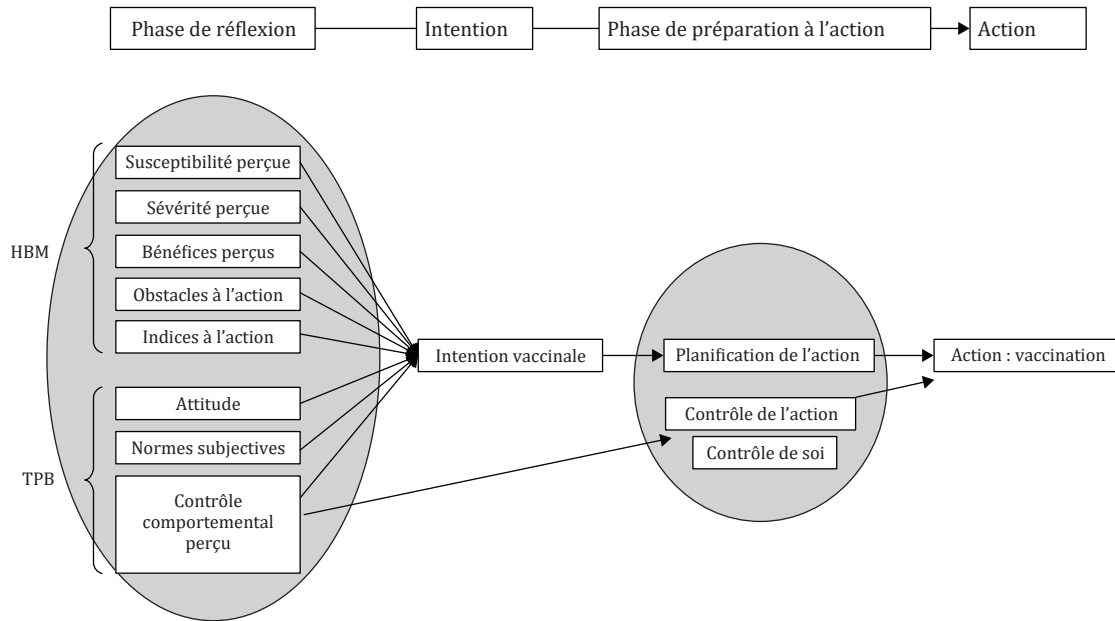
Références

- Shield KD, Marant Micallef C, de Martel C, Heard I, Megraud F, Plummer M, et al. New cancer cases in France in 2015 attributable to infectious agents : a systematic review and meta-analysis. *Eur J Epidemiol*. mars 2018 ; 33(3) : 263-74. doi : 10.1007/s10654-017-0334-z.
- Saraiya M, Unger ER, Thompson TD, Lynch CF, Hernandez BY, Lyu CW, et al. US assessment of HPV types in cancers : implications for current and 9-valent HPV vaccines. *J Natl Cancer Inst*. 29 avril 2015 ; 107(6) : djv086. doi : 10.1093/jnci/djv086.
- Cheng L, Wang Y, Du J. Human Papillomavirus Vaccines : an updated review. *Vaccines (Basel)*. 16 juillet 2020 ; 8(3) : E391. doi : 10.3390/vaccines8030391.
- Markowitz LE, Schiller JT. Human Papillomavirus Vaccines. *J Infect Dis*. 30 septembre 2021 ; 224(12 Suppl 2) : S367-78. doi : 10.1093/infdis/jiaa621.
- Santé Publique France. Données de couverture vaccinale papillomavirus humains (HPV) par groupe d'âge [en ligne]. [cité le 3 août 2024]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-de-couverture-vaccinale-papillomavirus-humains-hpv-par-groupe-d-age>
- Jarrett C, Wilson R, O'Leary M, Eckersberger E, Larson HJ, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Strategies for addressing vaccine hesitancy : a systematic review. *Vaccine*. 14 août 2015 ; 33(34) : 4180-90. doi : 10.1016/j.vaccine.2015.04.040.
- Dubé E, Gagnon D, MacDonald NE, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Strategies intended to address vaccine hesitancy : review of published reviews. *Vaccine*. 14 août 2015 ; 33(34) : 4191-203. doi : 10.1016/j.vaccine.2015.04.041.
- IRESP, aviesan. La vaccination contre le papillomavirus en France. Etat des lieux des connaissances et des actions d'amélioration de la couverture vaccinale dans le cadre de l'action 1.2.5 du Plan Cancer 2014-2019 [en ligne]. 2017 [cité le 3 août 2024]. Disponible sur : https://www.iresp.net/wp-content/uploads/2019/02/RAP-PORT_V7_final-erratum-version-compr%C3%A9ss%C3%A9e.pdf
- Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*. 1^{er} décembre 1991 ; 50(2) : 179-211. doi : 10.1016/0749-5978(91)90020-T.
- Pothrat L. Proposition d'un programme de promotion de la vaccination contre les papillomavirus en Isère 2018-2022 [thèse de médecine]. Grenoble, France : Université Grenoble Alpes ; 2019. 73 p. Disponible sur : https://dumas.ccsd.cnrs.fr/UFR_MEDGRENOBLE/dumas-02118676. Consulté le 3 août 2024.
- Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. *Health Educ Monogr* [en ligne]. décembre 1974 ; 2(4) : 328-35. Disponible sur : <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109019817400200403>
- Schwarzer R. Modeling health behavior change : how to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology*. janvier 2008 ; 57(1) : 129.
- Feng Y, Feng, Ran, Liu Y. Social media promotion, risk perception, and parental support for adolescent girls' HPV vaccination : taking consideration of future consequences and sexual attitudes as moderators. *Health Care for Women International*. 2 avril 2024 ; 45(4) : 43043.
- Shemelova E. Facteurs influençant la prise de décision sur la vaccination contre le HPV [thèse de psychologie clinique, pathologie]. Grenoble, France : Université Grenoble Alpes ; 2016, 213 p. Disponible sur : <https://theses.hal.science/tel-01691595/>
- Brewer NT, Fazekas KI. Predictors of HPV vaccine acceptability : a theory-informed, systematic review. *Prev Med*. 2007 ; 45(2-3) : 107-14. doi : 10.1016/j.ypmed.2007.05.013.
- Verger P, Fressard L, Collange F, Gautier A, Jestin C, Launay O, et al. Vaccine hesitancy among general practitioners and its determinants during controversies : a national cross-sectional survey in France. *EBioMedicine*. août 2015 ; 2(8) : 891-7. doi : 10.1016/j.ebiom.2015.06.018.
- Bocquier A, Michel M, Giraudeau B, Bonnay S, Gagneux-Brunon A, Gauchet A, et al. Co-development of a school-based and primary care-based multicomponent intervention to improve HPV vaccine coverage among French adolescents (the PrevHPV Study). *Health Expect*. 2023 ; 26(5) : 1843-53. doi : 10.1111/hex.13778.
- Bocquier A, Michel M, Giraudeau B, Bonnay S, Gagneux-Brunon A, Gauchet A, et al. Impact of a school- and primary care-based multicomponent intervention on HPV vaccination coverage among French adolescents : a cluster randomised controlled trial protocol

- (the PrevHPV study). *BMJ Open*. 2022 ; 12(3) : e057943. doi : 10.1136/bmjopen-2021-057943.
19. Thilly N, Michel M, Simon M, Bocquier A, Gagneux-Brunon A, Gauchet A, et al. Effectiveness of a school- and primary care-based HPV vaccination intervention in France : the PrevHPV cluster randomized trial. *JAMA Netw Open*. 2024 ; 7(5) : e2411938. doi : 10.1001/jamanetworkopen.2024.11938.
 20. Rivera AF, Dussault JM, Oudin-Dogliani D, Chyderiotis S, Sicsic J, Barret AS, et al. Sociodemographic determinants of HPV vaccine awareness, uptake, and intention among parents of adolescents in France 2021-22. *Hum Vaccin Immunother*. 2024. doi : 10.1080/21645515.2024.2381300.
 21. Tron A, Schlegel V, Pinot J, Bruel S, Ecollan M, Le Bel J, et al. Barriers and facilitators to the HPV vaccine : a multicenter qualitative study of French general practitioners. *Arch Public Health*. 2024 ; 82(1) : 2. doi : 10.1186/s13690-023-01227-8.
 22. Ailloud J, Branchereau M, Fall E, Juneau C, Patrouche H, Bonmay S, et al. How can we improve acceptability of vaccination against Human Papillomavirus (HPV) in France ? An original qualitative study with focus groups of parents and school staff, interviewed separately. *Vaccine*. 2023 ; 41(31) : 4594-4608. doi : 10.1016/j.vaccine.2023.05.072.
 23. Karafillakis E, Simas C, Jarrett C, Verger P, Peretti-Watel P, Di F, De Angelis S, Takacs J, Adel Ali K, Pastore Celentano L, Larson H. HPV vaccination in a context of public mistrust and uncertainty: a systematic literature review of determinants of HPV vaccine hesitancy in Europe. *Hum Vaccin Immunother*. 2019 ; 15(7-8) : 1615-1627. doi : 10.1080/21645515.2018.1564436
 24. Elfström KM, Dillner J, Arnheim-Dahlström L. Organization and quality of HPV vaccination programs in Europe. *Vaccine*. 2015 ; 33(14) : 1673-81. doi : 10.1016/j.vaccine.2015.02.028

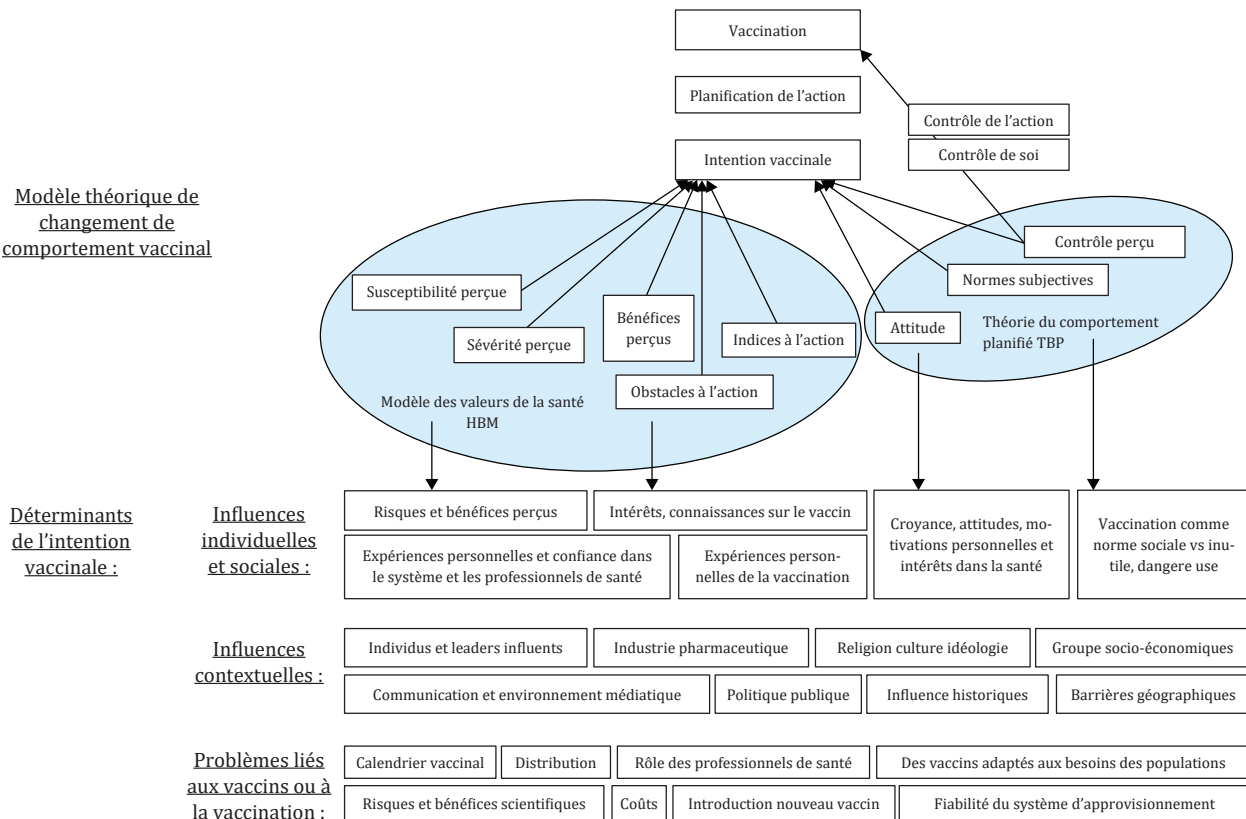
Annexes

Annexe A : Modèle combiné théorisant les changements de comportement dans la vaccination.



Annexe B : Cadre analytique théorique de la campagne de promotion de la vaccination StopHPV et les déterminants de la vaccination.

Modèle théorique de changement de comportement vaccinal



Annexe C : questionnaire des enquêtes collègues



Enquête

La vaccination contre les papillomavirus (HPV) : état des lieux des attitudes et des intentions des parents de collégiens Isérois en classe de 4^e

Merci de retourner cette enquête via l'enveloppe T fournie (envoi postal ou retour cacheté à l'infirmier.ère scolaire)

ou

de remplir l'enquête en ligne

Un bon cadeau d'une valeur de 80€ à gagner sur tirage au sort !*

*** règlement disponible à l'adresse vaccination@isere.fr**

**Accès en ligne ou via scan QR Code :
<https://lstu.fr/enquete-hpv-2023>**





Ce questionnaire porte sur vos attitudes et intentions sur la vaccination contre les papillomavirus. Il est important que vous y répondiez, peu importe que vous ayez entendu parler ou non du vaccin et peu importe que vous soyez pour ou contre la vaccination, tous les avis nous intéressent.

Nous cherchons, en effet, à évaluer l'acceptation ou le refus de la vaccination contre les papillomavirus (HPV) dans le Département de l'Isère.

Nous tenons à vous assurer de la plus stricte confidentialité de cette enquête :

Merci de retourner cette enquête à l'aide de l'enveloppe T fournie (envoi postal) ou retour cacheté à l'infirmier(ère) scolaire.

Vous avez également la possibilité de remplir cette enquête en ligne (cf. page de garde)

Un court résumé des résultats de l'étude parviendra aux participants qui en feront la demande.

Si vous désirez obtenir des informations complémentaires, vous pouvez contacter le responsable de cette étude à l'adresse mail indiquée ci-dessous,

Responsable de l'étude : gaelle.vareilles@isere.fr

Merci de répondre à toutes les questions.

Profil

1. Vous êtes

un homme

une femme

Je m'identifie à un autre genre

2. Votre enfant (scolarisé en classe de 4ème) est :

un garçon

une fille

Il s'identifie à un autre genre

3. Quel âge a votre enfant ? (Veuillez répondre sous le format XX, par exemple : 14)

4. Dans quel collège étudie votre enfant ?

- Aragon, Villefontaine
- Arc en Ciers, Les Avenières
- Clos Jouvin, Jarrie
- Doisneau, Isle d'Abeau
- La Garenne, Voiron
- Jean Ferrat, Salaise-sur-Sanne
- Liers et Lemps, Le Grand Lemps
- Marc Sangnier, Seyssins
- Marcel Chêne, Pontcharra
- La Moulinière, Domène
- Munch, Grenoble
- N.Mandela, Pont de Claix
- Péranche, St Georges d'Espéranche
- Pierres Plantes, Montalieu
- Ponsard, Vienne
- Pré-Benit, Bourgoin-Jallieu
- Le Savouret, St Marcellin
- Trièves, Mens

5. À quelle catégorie socioprofessionnelle appartenez-vous ?

Agriculteurs exploitants (élevage, viticulture, maraîchage, arboriculture, etc.)

Employés (secrétaires, agents de bureau, vendeurs, pompiers, agents hospitaliers, personnel de maison, etc.)

Artisans, commerçants et chefs d'entreprise

Ouvriers

Cadres et professions intellectuelles supérieures (cadres administratifs, cadres techniques, ingénieurs etc.)

Retraités

Professions intermédiaires (professionnels de l'enseignement, les infirmières, les assistantes sociales etc.)

Autres personnes sans activité professionnelle (personnes au chômage, étudiants etc.)

La vaccination et moi

Veillez cocher s'il vous plaît le chiffre correspondant à votre évaluation pour chaque couple de termes proposés ci-dessous.

6. Se faire vacciner est pour moi :

1	2	3	4	5	6	7
Effrayant				Rassurant		

1	2	3	4	5	6	7
Inutile			Utile			

1	2	3	4	5	6	7
Déconseillé				Conseillé		

1	2	3	4	5	6	7
Un danger				Une protection		

1	2	3	4	5	6	7
Douloureux				Indolore		

11. Si vous avez des questions concernant la vaccination en général, auprès de qui ou par quel biais recherchez-vous des réponses ? (plusieurs réponses possibles)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Votre médecin traitant | <input type="checkbox"/> Sites internet | <input type="checkbox"/> Autres médias |
| <input type="checkbox"/> La famille, l'entourage proche | <input type="checkbox"/> Réseaux sociaux | <input type="checkbox"/> Autre |

Si 'Autre' précisez :

La vaccination contre les papillomavirus humains

12. Avez-vous déjà entendu parler de la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) ?

- Oui Non

13. Si non, c'est une vaccination contre le virus qui cause des cancers du col de l'utérus : en avez-vous entendu parler ?

- Oui Non

14. Votre enfant a-t-il déjà entendu parler de la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) ?

- Oui Non Ne sait pas

15. Est-ce que la mère de votre enfant a déjà effectué un dépistage du cancer de l'utérus ?

- Oui Non Je ne sais pas

→ La vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) est maintenant recommandée pour tous les enfants entre 11 et 14 ans.

16. Votre enfant est-il vacciné contre les papillomavirus humains (HPV) ?

- Oui Non

17. Si non, pensez-vous être suffisamment informé sur les papillomavirus (HPV) ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout informé

Parfaitement informé

18. Si non, quelle est pour vous la raison principale de cette absence de vaccination (un seul choix possible) ?

- Par volonté personnelle J'ai suivi l'avis du médecin
 Pour des raisons liées à ma religion Mes proches me l'ont déconseillé
 Par manque de temps Par peur d'éventuels effets secondaires du vaccin
 Je ne savais pas que ce vaccin existait Parce que le vaccin coûte trop cher
 Mon enfant ne voulait pas se faire vacciner Autre

Si 'Autre' précisez :

19. Si oui, a-t-il bénéficié du schéma complet (2 doses) ?

- Oui Non Ne sais pas

20. D'après vous, la vaccination HPV pour votre enfant est :

1 2 3 4 5 6 7

Inutile

Utile

(Une ou plusieurs réponses possibles)

- pour le protéger d'une infection parce qu'il sera un jour à risque
 pour protéger les autres pour le protéger d'un cancer

Chaque année en France, 1750 nouveaux cas de cancers causés par les HPV surviennent chez les hommes et 4580 chez les femmes. De plus, 35000 lésions précancéreuses du col de l'utérus dues aux HPV sont dépistées chaque année. L'utilisation du préservatif ne suffit pas à empêcher la transmission des HPV. C'est pourquoi le vaccin anti-HPV est une nécessité pour nos enfants.

Pratiques du médecin

22. Votre enfant est-il suivi par un médecin traitant (généraliste ou pédiatre) ?

- Oui Non

23. Si oui, à quelle tranche d'âge appartient votre médecin ?

- Moins de 40 ans Plus de 40 ans Je ne sais pas

24. Si oui, votre médecin vous a-t-il proposé le vaccin contre les papillomavirus humains ?

- Oui Non

25. Si oui, parmi les raisons suivantes, laquelle correspond le mieux à votre situation ?

- Il a proposé mais vous avez refusé Ne sait pas
 Il a proposé mais vous avez oublié de le faire Autre
 La vaccination est prévue mais vous n'avez pas eu le temps

Si 'Autre' précisez :

26. Si oui, êtes-vous satisfait des explications et renseignements que votre médecin généraliste vous a fournis concernant le vaccin HPV ?

- Oui Non Non concerné

Intentions

Attention, les questions la page 7 ne s'adresse qu'aux parents d'enfants non vaccinés contre les papillomavirus humains. Si votre enfant est vacciné, merci de passer directement à la page 8 et reprendre à la question 31.

Par ailleurs, et seulement si vous êtes d'accord et intéressé, nous vous invitons en page 9 à indiquer une adresse mail de contact pour nous permettre de vous adresser, dans quelques mois, une série de questions complémentaires à celle de la page 7.

Veillez indiquer sur une échelle de 1 (Pas du tout) à 7 (Tout à fait), votre adhésion aux affirmations indiquées ci-dessous :

27. Vous avez l'intention de faire vacciner votre enfant contre les papillomavirus (HPV) prochainement :

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Pas du tout

Tout à fait

28. Vous ferez probablement vacciner votre enfant contre les papillomavirus (HPV) prochainement :

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Pas du tout probable

Tout à fait probable

29. Vous avez planifié une vaccination contre les papillomavirus (HPV) pour votre enfant prochainement :

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Pas du tout d'accord

Tout à fait d'accord

30. Dans quelques années, un camarade de mon enfant découvre avoir une maladie liée au HPV, il/elle n'avait pas été vacciné dans l'adolescence contre les papillomavirus humains (HPV). À quel point pensez-vous que ses parents regrettent de ne pas avoir fait vacciner l'enfant ?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Pas du tout

Fortement

Compléments

Veillez entourer, s'il vous plaît, le chiffre correspondant à votre **degré d'accord** pour chacune des affirmations suivantes :

31. Le vaccin anti-HPV est une protection efficace contre le cancer de l'utérus.

1	2	3	4	5	6
Pas d'accord du tout			Tout à fait d'accord		

32. Les effets secondaires du vaccin contre le HPV sont sans danger.

1	2	3	4	5	6
Pas d'accord du tout			Tout à fait d'accord		

33. Les conséquences liées à la contamination du HPV peuvent être graves.

1	2	3	4	5	6
Pas d'accord du tout			Tout à fait d'accord		

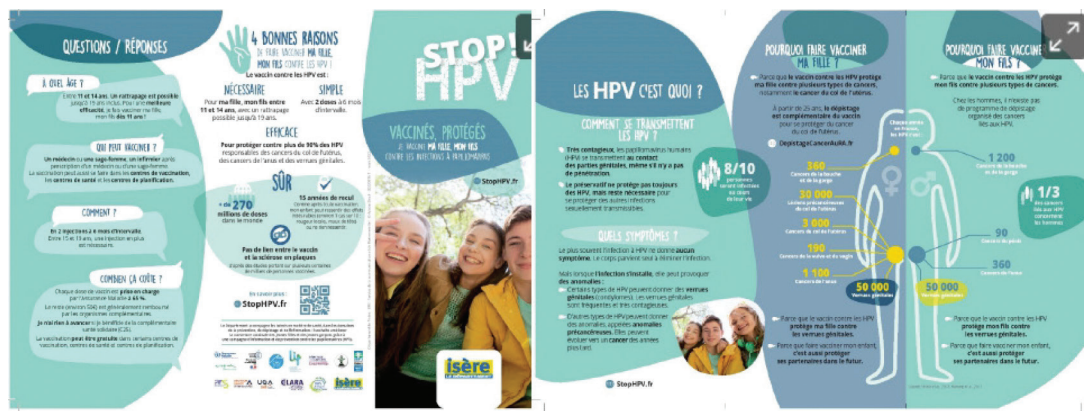
34. La vaccination anti-HPV des collégiens est un moyen de les protéger et ralentir la transmission du virus.

1	2	3	4	5	6
Pas d'accord du tout			Tout à fait d'accord		

35. La plupart des personnes ne contractent pas le virus du HPV.

1	2	3	4	5	6
Pas d'accord du tout			Tout à fait d'accord		

Campagne StopHPV



36. Avez-vous lu entièrement le flyer “Stop-HPV!” fourni avec l’enquête ?

Oui, avant de remplir les questionnaires

Oui, après avoir rempli les questionnaires

Non, je n’ai pas lu le flyers “Stop-HPV!”

37. Avant de finir, nous vous invitons à indiquer une adresse mail de contact afin de nous permettre de vous adresser, dans quelques mois, un questionnaire bref qui nous permettra de préciser notre recherche :

38. Souhaitez-vous participez au concours pour gagner un bon cadeau d’une valeur de 800 ? Si oui, merci de nous communiquer une adresse mail ou une adresse postale

Annexe D : Trame des Focus Groups

Déroulement Focus Group HPV auprès des PARENTS

Formulaires de consentements bien reçus.

→ FG enregistré en audio, anonymat préservé, destruction de l'audio après transcription.

S'assurer que les participants comprennent bien l'objectif de l'étude et leur donner l'occasion de poser des questions.

Demander si certains participants ont des impératifs d'horaires.

Mettre en route l'enregistreur.

Présentation		
	Je vous invite à vous présenter (prénom, âge, métier, nombre d'enfants)	
	<p>Invitez à ouvrir <u>AhaSlides</u></p> <p>En cas de question pendant la discussion, dire « vous pouvez noter la question et nous prendrons un temps à la fin pour y répondre ».</p>	
Discussion		
	<ul style="list-style-type: none"> • C'est quoi pour vous la santé chez les enfants ? • Quel est le rôle des parents dans la santé de leur enfant ? • Comment faites-vous pour que votre enfant soit en bonne santé ? • Et pour éviter qu'il ne tombe malade ? <p><i>Hygiène, vaccins, suivi MG, pédiatre, combien de fois dans l'année ?</i></p>	
	<p>Concernant les vaccins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont vos représentations des vaccins en termes d'efficacité et de sécurité ? <p>Echelle de 1 à 7 : Efficacité, sécurité <i>Résultats sont anonymes, affichera une moyenne</i></p>	Echelle 1 à 7
	<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que vous avez une attitude différente en fonction des différents vaccins ? Si oui pourquoi ? <p>Vaccins obligatoires : DTP, ROR, coqueluche, méningocoque C, haemophilus influenza type B, pneumocoque, <u>hépatite B</u> <u>Grippe</u></p>	
	<p>Connaissez-vous les papillomavirus HPV ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si je vous dis « papillomavirus, HPV », à quoi ça vous fait penser ? <p>Frottis, cancer du col de l'utérus</p>	Nuage de mots
	<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que votre enfant ou vos enfants sont à risque d'avoir une infection à papillomavirus ? Et des pathologies liées au papillomavirus ? • Qui est à risque selon vous ? • Comment peut-on se protéger ? 	

<p>Représentations du vaccin contre HPV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vos représentations de la vaccination contre HPV en termes d'efficacité et de sécurité. • Selon vous, qu'est ce qui fait que vous avez cette vision de ce vaccin ? • Quelqu'un vous a-t-il parlé de ce vaccin ? Que vous a-t-on dit ? • Et si ce vaccin avait été obligatoire ? • Que savez-vous sur ce vaccin ? combien de doses ? • A quel âge a lieu la vaccination ? • Pourquoi vacciner le plus tôt possible contre HPV ? • Quelle part des jeunes filles de 15 ans a au moins une dose de vaccin en France (Isère) ? <p>(Temporalité : vaccine avant relations sexuelles pour protéger des verrues qui apparaissent vers 20 ans et chez les filles anomalies vers 30 ans - 35 ans et cancer vers 40-50 ans)</p>	Echelle 1 à 7
<p>Statut vaccinal avec intention et planification</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qu'est-ce qui amène à faire vacciner votre enfant contre les papillomavirus ? Qu'est ce qui amène à ne pas faire vacciner votre enfant contre les papillomavirus ? • Est-ce que dans votre entourage il y a des gens/amis/famille qui ont un avis différent du votre ? Comment vous sentez vous vis-à-vis de ça ? Cela vous influence-t-il ? Quels sont leurs arguments ? • Qu'est ce qui peut faire changer d'avis les personnes sur cette vaccination selon vous ? Imaginez que vous n'avez pas encore pris votre décision par rapport à la vaccination contre le HPV, qu'est-ce qui pourrait vous encourager à vous faire vacciner et qu'est-ce qui pourrait vous décourager de vous faire vacciner ? • Pourriez-vous recommander ce vaccin à votre fille, ou à un ami pour sa fille ? Pourquoi ? • Selon vous, qu'est-ce que ça fait de se faire vacciner contre le HPV ? • Selon vous quels sont les bénéfices et les risques associés au vaccin contre les papillomavirus chez les filles ? 	
<p>Les professionnels de la santé sont impliqués dans cette vaccination.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les professionnels de santé impliqués dans la vaccination contre HPV selon vous ? <p>MG, pédiatre, gynéco, pharmacien, sage-femme, infirmière, infirmière scolaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • En cas de contradiction entre les différents professionnels, qui a le plus de poids pour vous sur cette vaccination ? 	Nuage de mots
<p>Santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment avez-vous ou vous informez vous sur la santé en général ? <p>HPV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pensez-vous être suffisamment informé sur les papillomavirus ? <p>Vaccins</p> <ul style="list-style-type: none"> • Et sur les vaccins ? <p>Vaccin contre les papillomavirus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment avez-vous connu le vaccin contre les papillomavirus ? Vous a-t-on déjà informé sur ce vaccin ? A quelles occasions ? Qui ? • Avez-vous cherché de l'information sur ce vaccin ? comment ? <p>Confiance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les moyens d'information en lesquels vous avez confiance ? Pas confiance ? 	Echelle 1 à 7

Campagne du département		
	Présentation campagne de promotion de la vaccination du département : à la fois le grand public et les professionnels de la vaccination	
	Montrer flyer <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous entendu parler de la campagne HPV du département ? • Comment ? • Qu'en pensez-vous ? • Des campagnes de santé vous ont elles marqué ? Lesquelles ? De quoi vous rappelez vous ? Pourquoi ont-elles fonctionné selon vous ? 	OUI/NON
	Depuis janvier 2021, la vaccination sera recommandée chez les garçons. <ul style="list-style-type: none"> • Qu'en pensez-vous ? • Quels sont les arguments selon vous ? • Comment informer sur cette vaccination à la fois pour les filles et les garçons. • Qui vous informeriez ? Quand ? où ? Comment ? Quoi : ce qui serait dit (3 messages clefs) ? Pourquoi ? 	
	<i>Question ?</i>	
	<i>Merci</i>	

Annexe E : Actions mises en place dans le cadre du programme de promotion de la vaccination contre les papillomavirus humains du Département de l'Isère.

Années	Actions	Public touché
Sensibilisation des professionnels de santé		
2018	Réunion d'information à Voiron	15 Sages-femmes du Département
2019	MOOC HPV en ligne	Professionnels de santé
	Formation Médicale Continue : Séance présentiel au Centre départemental de santé	10 Professionnels de santé
	Formation Médicale Continue Bernin : entretien motivationnel	5 professionnels de santé
	Formation HPV à Voiron	20 Médecins PMI
	Conférence débat à Seyssins	96 Professionnels de santé dont 29 médecins généralistes
	Distribution de 5000 flyers	Pharmacies
2020	Formation Médicale Continue à Grenoble : entretien motivationnel	6 professionnels de santé
	Formation Médicale Continue en ligne : entretien motivationnel	5 professionnels de santé
2021	Mise à jour du MOOC HPV (vaccination garçons)	Professionnels de santé
	Formations en ligne pour les Sages-Femmes PMI	15 Sages Femmes PMI du Département
	Formations en ligne pour les CPTS Vercors	10 professionnels de santé CPTS Vercors
Campagne de communication		
2018	Mise en ligne du sites internet StopHPV.fr	Tous publics
	Ouverture de la page Facebook + diffusion de 8 vidéos sur les HPV	Tous publics
	Conférence de presse France bleu Isère avec O. Epaulard, infectiologue au CHU Grenoble Alpes	Tous publics
	Affiches sur 220 abris bus	Usagers
	Spot radio France 3 : message diffusé lors de la SEV	Usagers
	Envoie de flyers et affiches : 2500 Flyers dans CPEF – 65 300 flyers et 2200 affiches dans cabinets médicaux	CPEF et 2177 Cabinet médecins généralistes
	Soirée vaccination HPV Meylan Pr STAHL et GAUCHET	Usagers
	Article Presse d'informations sur la campagne StopHPV	Tous publics
2019	Article Isère Mag'	Tous publics
	Stand de vaccination place Grenette Grenoble	Usagers
2020	Article Isère Mag' (N°28 de décembre 2020 et N°19 de janvier 2019) : plus de 600 000 exemplaires pour chaque numéro	Tous publics
	Réalisation d'une vidéo YouTube avec un influenceur : vulgarisation et promotion de la vaccination	Jeunes
	Foulée blanche Vercors	220 collégiens et lycéens
2021	Mise à jour du site StopHPV (vidéos gargons)	Usagers
	Sensibilisation dans la salle d'attente de la vaccination Covid-19 au Centre départemental de santé, dans le cadre de la SEV (5 demi-journées)	Usagers
	Sensibilisation dans la salle d'attente de la vaccination Covid-19 au Centre départemental de santé, par les étudiants du Service Sanitaire (4 lundis)	Usagers
	Diffusion d'informations, flyers, affiches aux partenaires du comité technique SEV + campagne Web (Facebook, twitter, relais par 'IREPS) + spots radios sur la vaccination filles / garçons	Tout publics
	Communiqué de Presse	Tous publics
	Distribution de 35000 flyers et 2000 affiches : médecins généralistes, gynécologues, pédiatres, PMI, CPEF, CEGIDD, 3 autres centres de vaccination Covid-19 du Département, pharmacies, CPAM (SEV)	Tous publics

CONTRIBUTION DE LA CAMPAGNE « STOPHPV » EN ISÈRE

S.F.S.P. | Téléchargé le 09/06/2026 sur https://stm.cairm.info (IP: 216.73.217.92)

2022	Mise à jour du site StopHPV et mise en ligne de la foire à questions	Tous publics
	Vidéo HPV avec étudiants du Service Sanitaire	Jeunes
	Distribution de 35000 flyers et 2000 affiches : médecins généralistes, gynécologues, pédiatres, PMI, CPEF, CEGIDD, 3 autres centres de vaccination Covid-19 du Département, pharmacies, infirmières scolaires des collèges (SEV)	Tous publics
	Octobre rose Voiron : Stand sensibilisation HPV	Usagers
Action dans les collèges		
2018	Tous les ans depuis 2018 : Flyers distribués par les infirmières scolaires à tous les élèves à l'occasion du bilan des 12 ans	Collégiens
	Réunion d'informations à Moirans	200 infirmières et médecins scolaires du Département
2019	Réunion d'information avec le président du Département	Directeurs d'établissements
2022	Primo vaccination dans le cadre de PrevHPV college Auguste Ravier, Morestel	88 Elèves de collèges
	Distribution courrier co-signé Département et CPAM	Parents d'enfants vus au bilan des 12 ans
	Réunions d'informations Grenoble et Moirans	100 infirmières Scolaires
Logistique : Distribution de vaccins dans les centres de santé partenaires Nombre de doses Gardasil 9 distribuées :		
2018	63	Agecsa, CeGIDD, communes, CSIU, PMI, PSP vaccination
2019	671	
2020	657	
2021	914	
2022	1187	
Au total	3492 doses de vaccins Gardasil 9 distribuées	

Annexe F : Flyer StopHPV

QUESTIONS / RÉPONSES

POUR QUI ?
Les filles et les garçons âgés de **11 à 14 ans**.
Et **dès 11 ans**, pour une meilleure efficacité.
Un rattrapage est encore possible jusqu'à 19 ans inclus.

POURQUOI ?
Pour protéger mon enfant à long terme contre de nombreuses infections et cancers : bouche, gorge, pénis, anus, col de l'utérus.

COMMENT ?
En **2 injections à 6 mois d'intervalle**.
Entre 15 et 19 ans, une injection en plus est nécessaire.

QUI PEUT VACCINER ?
Un **médecin** ou une **sage-femme**, un **infirmier** après prescription d'un médecin ou d'une sage femme.

OÙ ?
Dans les **cabinets libéraux**, les **centres de vaccination municipaux ou départementaux**, les **centres de santé** et les **centres de planification**.

COMBIEN ÇA COÛTE ?
Chaque dose de vaccin est prise en charge par l'assurance maladie à hauteur de **65 %**.
Le reste (environ 40€) est généralement remboursé par les organismes complémentaires.
Pour les personnes qui bénéficient de la **complémentaire santé solidaire**, le coût est **intégralement pris en charge**, sans avance de frais.
La vaccination peut être **gratuite** dans certains centres de vaccination, centres de santé et centres de planification.

4 BONNES RAISONS DE FAIRE VACCINER MA FILLE OU MON FILS CONTRE LES HPV !

Le vaccin contre les HPV est :

- NÉCESSAIRE**
Pour les **garçons** et les **filles** entre **11 et 14 ans révolus**.
- SIMPLE**
Avec **2 doses** à **6 mois d'intervalle**.
- EFFICACE**
Il protège contre les HPV responsables de :
 - 90 % des cas de **cancers du col de l'utérus**,
 - 90 % des cas de **verrues génitales**
 - 95 % des **cancers de l'anus**.
- SÛR**
Parfaitement sécurisé après 10 années de recul le vaccin ne présente qu'une faible proportion de cas secondaires : rougeur, maux de tête.

Aucun lien entre le vaccin et la sclérose en plaques ou le syndrome de Guillain-Barré.

En savoir plus : StopHPV.fr



STOP! HPV

VACCINÉS, PROTÉGÉS
JE VACCINE MON FILS, MA FILLE
CONTRE LES INFECTIONS À PAPILLOMAVIRUS

StopHPV.fr



Isère LE DÉPARTEMENT



LES HPV C'EST QUOI ?

Le papillomavirus humain est l'une des infections sexuelles transmissibles les plus fréquentes dans le monde.

COMMENT SE TRANSMETTENT LES HPV ?


- Très contagieux, les papillomavirus humains (HPV) se transmettent aux **contacts des parties génitales**.
- Cela se fait principalement lors des contacts sexuels **même si il n'y a pas de pénétration**.
- Le **préservatif ne protège pas toujours des HPV**, mais reste **nécessaire** pour se protéger des autres infections sexuellement transmissibles.

QUELS SYMPTÔMES ?

Le plus souvent l'infection à HPV ne donne **aucun symptôme**. Le corps parvient seul à éliminer l'infection.

Mais lorsque l'infection **persiste**, elle peut provoquer des **anomalies** :

- Certains types de HPV peuvent donner des **verrues génitales** (condylomes). Les verrues génitales sont fréquentes et très contagieuses.
- D'autres types de HPV peuvent donner des anomalies, appelées **anomalies précancéreuses**. Elles peuvent évoluer vers un **cancer** des années plus tard.

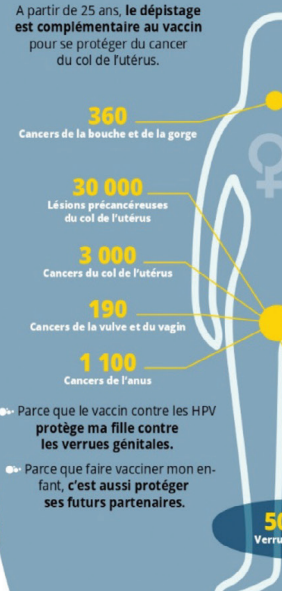


StopHPV.fr

POURQUOI FAIRE VACCINER MA FILLE ?

- Parce que le vaccin contre les HPV protège **ma fille contre plusieurs types de cancers**, notamment le cancer du **col de l'utérus**.

A partir de 25 ans, le **dépistage est complémentaire au vaccin** pour se protéger du cancer du col de l'utérus.



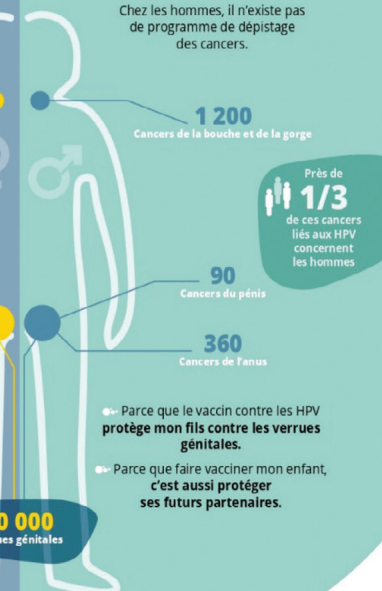
- 360 Cancers de la bouche et de la gorge
- 30 000 Lésions précancéreuses du col de l'utérus
- 3 000 Cancers du col de l'utérus
- 190 Cancers de la vulve et du vagin
- 1 100 Cancers de l'anus

- Parce que le vaccin contre les HPV protège **ma fille contre les verrues génitales**.
- Parce que faire vacciner mon enfant, c'est aussi protéger ses **futurs partenaires**.

POURQUOI FAIRE VACCINER MON FILS ?

- Parce que le vaccin contre les HPV protège **mon fils contre plusieurs types de cancers**.

Chez les hommes, il n'existe pas de programme de dépistage des cancers.



- 1 200 Cancers de la bouche et de la gorge
- 90 Cancers du pénis
- 360 Cancers de l'anus

- Parce que le vaccin contre les HPV protège **mon fils contre les verrues génitales**.
- Parce que faire vacciner mon enfant, c'est aussi protéger ses **futurs partenaires**.

Près de **1/3** de ces cancers liés aux HPV concernent les hommes

50 000 Verrues génitales

Annexe G : Synthèse des analyses thématiques des focus groups

Thème	Sous-thème	Résultat	Verbatims
Vaccination contre les HPV	Freins	Peur des effets secondaires	« Même si quand j'essaie de me raisonner je me dis que c'est bête mais malgré tout cela reste ancré, c'est la vaccination contre l'hépatite B [qui inspire le moins confiance]. Parce que j'ai une tante qui a une SEP et qu'il y a eu une telle polémique a un moment donné que ça reste quand même. » FG2A
		Manque de connaissances	« Je pense que la mésinformation de ce que c'est de l'efficacité, la sécurité, le bénéfice attendu, je pense qu'on manque de communication sur ses vaccins là. » FG3B
		Divergences dans les discours entre les différents professionnels de santé	« J'ai eu le cas il n'y a pas très longtemps avec une minette [une jeune fille] qui a 3 professionnels différents, 3 avis différents [...] Tout ça un moment donné, les usagers déjà s'ils vont prendre plusieurs avis c'est qu'ils ont des doutes, donc si on commence à leur donner matière à polémiquer, je pense que c'est foutu à mon avis. » FG2C
		Manque d'information des professionnels de santé	« Le manque de satisfaction c'est le manque d'information car pas de recul. "Donnez-moi quelques informations sur les probabilités qu'elle développe le cancer ou pas et le fait qu'on fasse le vaccin ou pas." Mon MG n'avait pas les informations précises à donner. » FG1E
		Professionnels de santé contre le vaccin	« Ou alors pire, ils disent de ne pas se faire vacciner. » FG2D
		Absence d'obligation de la vaccination	« Moi les vaccinations tout petit obligatoires, j'y suis allé un peu les yeux fermés. [...] Après c'est effectivement tous ces vaccins qui sont recommandés mais pas obligatoire, où moi j'ai peu d'informations [...]. Où je m'interroge un peu plus entre les avantages et les inconvénients. » FG2C
		Coût du vaccin	« Mes enfants sont vaccinés contre l'hépatite B et ma fille contre le papillomavirus et mon fils j'attends le remboursement parce que je suis un peu radin mais il va l'être. » FG2B
		Rôle des médias et réseaux sociaux	« Moi je dirais que ces nouveaux types de vaccin a véritablement appelé des questionnements qui ont été largement alimenté par les médias, les réseaux et qui font poser des questions là où on s'en pose moins il me semble de manière générale sur des vaccins obligatoires qu'on fait au bébé tout petit. » FG3B
		Connotation sexuelle	« C'est vrai que c'est délicat par rapport au jeune à cet âge-là où c'est plutôt des fois un peu tabou, au collège, ça peut faire peur quand on parle de sexualité. » FG3A
		Leviers	Perception de l'utilité et de la protection offerte par le vaccin contre les HPV
		Avoir des informations et connaissances	« On parle toujours du cancer du col de l'utérus, mais c'est un virus qui est la cause de nombreux autres cancers qui concernent aussi les hommes. » FG2B

Thème	Sous-thème	Résultat	Verbatims
		Chiffres clairs et exemples d'autres pays	« On a du recul dans d'autres pays, aux États-Unis en Australie donc voilà. Où on vaccine fille et garçon et on voit bien que les chiffres sur l'impact de la vaccination est absolument positif. » FG2A
		Protection collective	« Je pense c'est la vaccination, globalement, c'est un acte altruiste, quel que soit le vaccin je pense. Parce qu'on protège la population générale. » FG2A
		Politique vaccinale claire basée sur l'obligation	« Quand c'est obligatoire il n'y a pas de décision à prendre C'est obligatoire donc voilà. » FG2A
		Vaccination recommandée pour les filles et les garçons	« Pour moi il y a un gros levier qui a été levé, c'est cette histoire fille et garçon. Déjà on se pose moins la question. D'ailleurs ça n'avait aucun sens de ne vacciner que les filles. Je pense que ça, ça va déjà enlever les complexités dans la réflexion. » FG2A
		Campagne de communication simple et concrète	« Il faut quelque chose type flyer simple, avec quand même des chiffres, [...] quelques chiffres sur l'efficacité et sur les bénéfices pour chacun, pour les filles comme pour les garçons. Mais je crois qu'il faut de la communication qui soit simple, qui soit à la portée de tous les parents, et qui soit percutante. » FG3B
		Outils de suivi des vaccinations	« Je pense que, des outils comme mesvaccins.net ou les dossiers avec la carte Vitale, le dossier informatisé, ça, ça peut être des leviers supers importants. » FG2A