



**UNIVERSITE DE POITIERS
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE POITIERS**

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE POITIERS

Etat des lieux sur le Papillomavirus chez le garçon : Adhésion à la vaccination et connaissances des effets du virus

Etude observationnelle, descriptive qualitative et transversale auprès des parents
de jeunes garçons et d'hommes

Mémoire présenté

Par Melle POUGET Stacy

Né(e) le 12/01/1999

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-Femme

Année 2024

Directrice de mémoire : ROUGIER Pauline, Sage-Femme

Remerciements

À Pauline ROUGIER, Sage-Femme au CHU de Poitiers, la directrice de ce mémoire, merci de m'avoir encadré et donné des conseils.

À Mme Sylvie GUINOT, directrice de l'école de Sages-Femmes de Poitiers, pour m'avoir accompagnée durant ces cinq années au sein de l'école et sur la fin de mon mémoire.

À Mme Sonia PAPIN, anciennement Sage-Femme enseignante, merci de m'avoir aidée dans les prémices de ce mémoire.

Merci à toute l'équipe enseignante de qualité que nous avons la chance d'avoir à Poitiers.

À toutes les personnes qui ont participé à mon étude, relayé le questionnaire sans qui l'étude n'aurait pas vu le jour.

à mes copines, Caroline, Laurine, Sarah pour tous les moments passés ensemble, la bonne humeur, les soirées ensemble ...

À ma famille de cœur, Sylvie, Philippe, Victoria, Charlyne, Mathéo et mes petits loups sans vous tout aurait été moins facile.

Et aussi à mes parents qui veillent sur moi et qui m'ont certainement donné la force de réussir.

La petite dernière pour mon compagnon, qui a su m'accompagner et me soutenir malgré tout.

Table des matières

Glossaire	9
I. Introduction	11
II. Méthodologie	13
2.1 Objectifs de l'étude	13
2.2 Schéma d'étude	13
2.3 Population étudiée.....	13
2.3.1 Critères d'inclusion	13
2.3.2 Critères de non-inclusion.....	13
2.3.3 Critères d'exclusion.....	14
2.4 Critères de jugement	14
2.5 Mode de collecte des données et déroulement de l'étude.....	14
2.6 Analyse des données	14
2.7 Aspects éthiques et réglementaires	14
III. Résultats	17
3.1 Description de la population étudiée	18
3.2 Information sur l'annonce du président	19
3.3 La vaccination par les parents de garçon	19
3.4 La vaccination parmi les hommes	21
3.5 Les freins à la vaccination	21
3.6 Les connaissances sur les recommandations et les effets du HPV	22
3.7 Les connaissances sur les recommandations de vaccination :	23
IV. Discussion	25
4.1. Synthèse des principaux résultats	25
4.2 Validité interne	26
4.2.1. Les points fort de l'étude	26
4.2.2 Les limites de l'étude.....	27

4.3.	Validité externe.....	28
4.3.1.	Objectif principal.....	28
4.3.2.	Objectifs secondaires.....	31
4.4.	La vaccination contre le HPV dans le monde.....	33
V.	Conclusion.....	35
VI.	Bibliographie.....	37
VII.	Annexes.....	41
IX.	Summary and key word.....	57
VIII.	Résumé et mots clefs.....	60

Glossaire

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de la santé

HPV : Human papilloma virus

HSH : homme ayant des relations sexuelles avec des hommes

LGBT : qui concerne les lesbiennes, les gays, les bisexuels et les transgenres

OMS : Organisation mondiale de la santé

PRFI : Pays à revenus faible et intermédiaire

QCM : question à choix multiple

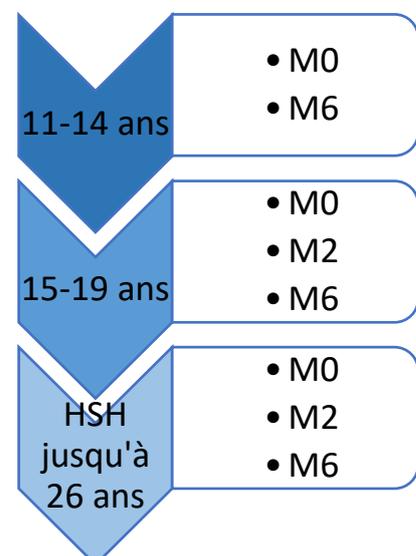
QCS : question à choix simple

I. Introduction

L'infection à papillomavirus (HPV : Human papilloma virus) est une infection sexuellement transmissible virale très fréquente notamment dans les premières années de la vie sexuelle, environ 80,0% des individus y sont confrontés au cours de leur vie, quelle que soit leur orientation sexuelle. C'est une infection asymptomatique et transitoire dans la plupart des cas qui infecte les épithéliums cutanés et muqueux. Le virus se transmet facilement car le préservatif ne protège qu'imparfaitement contre l'infection dès lors qu'il ne couvre pas la totalité des parties génitales. En dehors de la vaccination, il n'existe pas d'autres moyens de protection contre le HPV. On estime que le système immunitaire compétent peut l'éliminer dans les deux ans, ce qui aboutit à la clairance virale (capacité d'un tissu, d'un organe, ou d'un organisme à éliminer une substance donnée, ici le Papilloma virus). Dans le cas contraire, l'infection peut entraîner diverses lésions pouvant aboutir à un cancer(1).

Il existe environ 200 types d'HPV, dont 12 sont des cancérogènes avérés(2). 6400 cancers sont dus chaque année aux papillomavirus en France (environ 2% des cancers). Une estimation montre que 25% des cancers HPV induit concernent les hommes. Le papillomavirus peut se manifester sous plusieurs formes chez l'homme et chez la femme. Chez l'homme, il pourra apparaître sous forme de cancer du pénis (100 cas/an), chez la femme sous forme de cancer de la vulve, du vagin (200/an) et du col de l'utérus (2900/an) ; chez les deux sexes, sous forme de cancer des voies aéro-digestives supérieures (oropharynx, cavité buccale, larynx : 1300/an chez l'homme et 400/an chez la femme), de verrues génitales (50 000/an chez l'homme et la femme), et de cancer de l'anus (400/an chez l'homme, 1100 chez la femme)(3).

Deux vaccins existent sur le marché, CERVARIX® (contre les types 16 et 18) et GARDASIL 9 ® (contre les types 6,11,16,18,31,33,45,52 et 58)(4). Toute vaccination doit être débutée avec Gardasil 9 depuis 2019(5). Les recommandations de vaccination contre le HPV ont commencé en 2007 chez les filles en France et depuis évoluent(6). Le dernier élargissement a été voté le 11 décembre 2019 et mis en place le 1 janvier 2021 à destination des garçons toutes orientations sexuelles confondues(4). À ce jour, les recommandations sont : la vaccination des filles et des garçons entre 11 et 14 ans selon un schéma à 2 doses, un rattrapage prévu entre 15 et 19 ans révolus selon un schéma à 3 doses. En ce qui concerne les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, la vaccination est possible jusqu'à 26 ans selon un schéma à 3 doses (5).



En 2022, la couverture vaccinale chez les jeunes filles reste faible en France avec 47,8% pour une dose chez les filles âgées de 15 ans et 41,5% pour le schéma complet chez les filles de 16 ans, la progression étant plus faible que les années précédentes. Le 31 décembre 2021, une année s'était écoulée concernant la vaccination des garçons et 6% avaient reçu une dose. En 2022, 12,8% des garçons ont reçu une dose à l'âge de 15 ans et la couverture vaccinale deux doses à 16 ans est de 8,5%(7).

Le 28 février 2023, le Président de la République annonce une campagne de vaccination contre le HPV pour tous les élèves de 5^{-ème} volontaires avec l'autorisation des parents et gratuitement dès la rentrée scolaire de septembre 2023(8).

Cette campagne lancée à la rentrée 2023 a lieu dans les collèges publiques et privés (seulement sous contrat volontaire pour le privé) avec pour objectif 30,0 % des élèves vaccinés. Une autorisation parentale est nécessaire. Les élèves reçoivent un kit contenant un document d'information, un dépliant sur la vaccination HPV et les cancers ainsi que le formulaire d'autorisation parentale, l'autorisation des deux parents étant nécessaire (Annexe 3). Une surveillance renforcée des effets indésirables par les professionnels vaccinateurs est mise en place et rapportée auprès de l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de la santé)(9).

Les dernières données épidémiologiques concernant la vaccination sont celles du bulletin de santé publique de l'année 2023 incluant donc le début de cette campagne vaccinale (Annexe 6).

Nous pouvons donc nous interroger sur la connaissance, par les familles et les hommes concernés par le rattrapage, de ces nouvelles recommandations ainsi que sur leur adhésion. Nous chercherons à savoir auprès des parents de garçon(s) si l'information a été transmise et s'ils seraient prêt à faire vacciner leur(s) garçon(s) ou se faire vacciner (les hommes) après avoir pris connaissance des recommandations et des risques du papillomavirus chez l'homme.

II. Méthodologie

2.1 Objectifs de l'étude

Objectifs principaux :

Évaluer la proportion de parents de garçon (jusqu'à 18 ans) ainsi que d'hommes (>18 ans) connaissant l'existence des nouvelles recommandations sur la vaccination contre le HPV chez les garçons / Hommes.

Évaluer le niveau d'adhésion à la vaccination contre le HPV chez le garçon depuis son instauration le 1 janvier 2021 ainsi qu'à la campagne de vaccination.

Objectifs secondaires :

Répertorier les freins à la vaccination HPV

Évaluer les connaissances des effets du HPV chez l'homme

2.2 Schéma d'étude

Cette étude était observationnelle, descriptive, qualitative et transversale. La période de recueil des données s'est étendue du 20 mars 2023 au 30 décembre 2023 via un questionnaire en ligne.

2.3 Population étudiée

2.3.1 Critères d'inclusion

Dans cette étude ont été inclus :

Les parents (hommes et femmes) de garçons en âge de recevoir la vaccination ou le rattrapage

Les parents (hommes et femmes) de garçons n'étant pas encore en âge de recevoir la vaccination

Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) jusqu'à 26 ans

Les hommes hétérosexuels majeurs en âge d'avoir le rattrapage jusqu'à 19 ans

2.3.2 Critères de non-inclusion

Les parents de jeunes filles seulement

Les HSH âgés de plus de 26 ans

Les hommes hétérosexuels âgés de plus de 19 ans révolu

2.3.3 Critères d'exclusion

Ont été exclus les questionnaires incomplets inexploitable

2.4 Critères de jugement

Le critère de jugement principal est la proportion de parents connaissant les nouvelles recommandations de vaccination pour leur(s) garçon(s).

Ainsi que la proportion d'hommes connaissant les nouvelles recommandations de vaccination.

Les critères secondaires sont :

La proportion de parents ayant fait vacciner leur(s) garçon(s)

La proportion d'hommes vaccinés

La proportion de personnes ayant des connaissances sur les risques du HPV chez l'Homme

Les freins à cette vaccination

Le profil des sujets de l'étude a été retracé grâce aux variables comme le genre, l'âge, la profession, le niveau d'étude.

2.5 Mode de collecte des données et déroulement de l'étude

Les données ont été collectées via un questionnaire en ligne (Annexe 1) à partir de la Lime Survey (logiciel de création d'enquête et de questionnaire anonyme en ligne de l'Université de Poitiers) et diffusées sur les réseaux sociaux (Facebook, Instagram) ainsi qu'avec un affichage (Annexe 2) doté d'un QR code qui a été envoyé par mail aux associations de parents d'élèves (PEEP, FCPE, UNAAPE) ainsi qu'à des associations LGBT (qui concerne les lesbiennes, les gays, les bisexuels et les transgenres).

2.6 Analyse des données

Les données ont été collectées via le logiciel Excel et analysées via le logiciel EPI info. Les caractéristiques de la population d'étude sont décrites par leurs effectifs et leurs pourcentages pour les variables qualitatives.

2.7 Aspects éthiques et réglementaires

Le questionnaire a été diffusé après accord de l'instance de régulation des enquêtes de l'université de Poitiers sur une plateforme sécurisée.

Seuls les sujets désirant participer à l'étude ont rempli le questionnaire après avoir bénéficié d'une information éclairée portant sur :

L'identité du responsable du traitement des données,

L'objectif de la collecte d'informations,

Le caractère non obligatoire de la participation à l'étude

Les destinataires des informations

Le retour du questionnaire complété par le sujet faisait office de consentement pour participer à l'étude.

III. Résultats

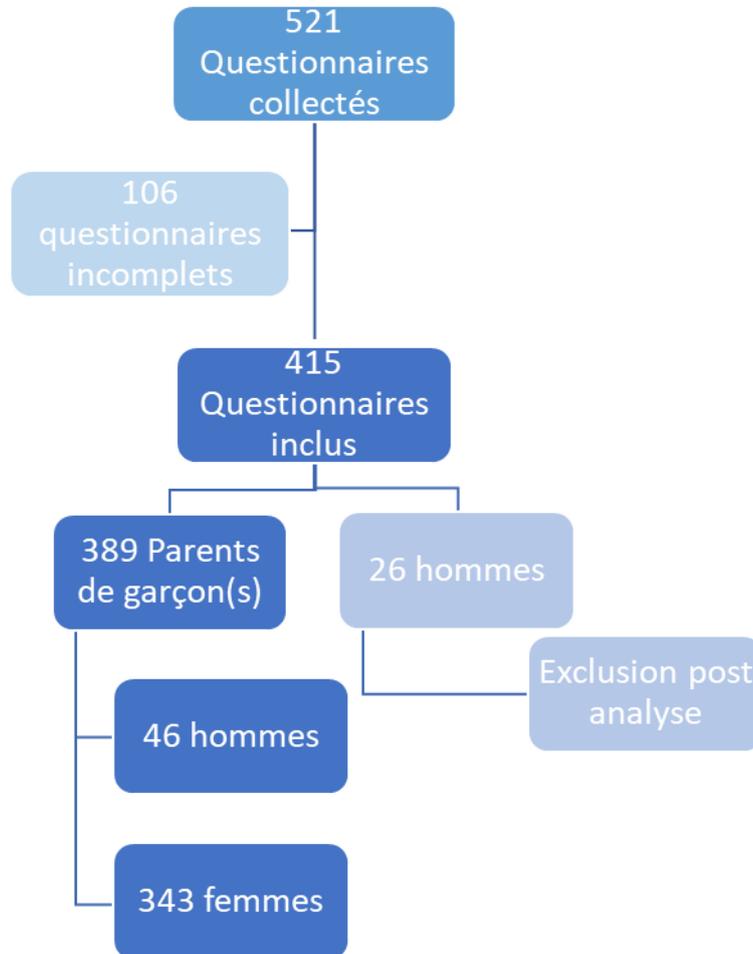


Figure I : Diagramme de flux

Sur les questionnaires inclus, 369 personnes ont répondu concernant les effets du HPV et 160 aux questions sur les connaissances des nouvelles recommandations.

Les 26 hommes correspondaient aux garçons de 18 ans et plus qui n'avaient pas d'enfant, exclus post analyse car insuffisant pour exploiter les résultats : une minorité rentrait dans nos objectifs (HSH, ou susceptible d'avoir le rattrapage).

3.1 Description de la population étudiée

Tableau I : Caractéristiques générales de la population étudiée

	n=389	%
Genre		
Homme	46	11,8
Femme	343	88,2
Classe d'âge		
18-19 ans	3	0,8
20-26 ans	3	0,8
27-40 ans	100	25,7
41-55 ans	266	68,3
Plus de 55ans	17	4,4
Niveau d'étude		
Non scolarisé	4	1,0
Collège	4	1,0
Lycée	12	3,1
CAP, BEP	23	5,9
BAC	64	16,5
Enseignements supérieurs	282	72,5
Profession		
Agriculteur	2	0,5
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	28	7,2
Etudiant	1	0,3
Cadre	127	32,6
Employé	137	35,2
Profession intermédiaire	60	15,4
Lycéen	3	0,8
Ouvrier	8	2,1
Retraité	3	0,8
Sans profession	20	5,1
Parent de garçon(s)		
Oui	389	100

Dans cet échantillon, 0,8% (n=3) des personnes habitaient dans les DOM-TOM contre 99,2% (n=386) en France Métropolitaine.

3.2 Information sur l'annonce du président

Une question abordait la connaissance des actualités sur l'annonce du président de la République concernant la vaccination contre le papillomavirus dans les collèges ainsi que sur les nouvelles recommandations : 61,7% (n=240) ont répondu avoir entendu ces informations contre 38,3% (n=149).

Parmi ces personnes-là, 73,3% (n=176) étaient en accord avec cette annonce et ces recommandations contre 15,0 % (n=36) de désaccord et 11,7% (n=28) ne savaient pas.

A la question ouverte sur les raisons du désaccord sur l'annonce de la campagne de vaccination par le Président de la République, voici les éléments de réponse :



3.3 La vaccination par les parents de garçon

Une question concernait l'avis sur la vaccination contre le Papillomavirus chez le garçon (347 répondants) : 71,7% (n=279) des répondants étaient plutôt pour cette vaccination. A contrario 9,0% (n=35) de personnes étaient contre et 6,4% (n=25) pensent que les garçons n'étaient pas concernés.

Il y a 10,8% de personnes (n=42) qui n'ont pas répondu. Plusieurs réponses pouvaient être sélectionnées.

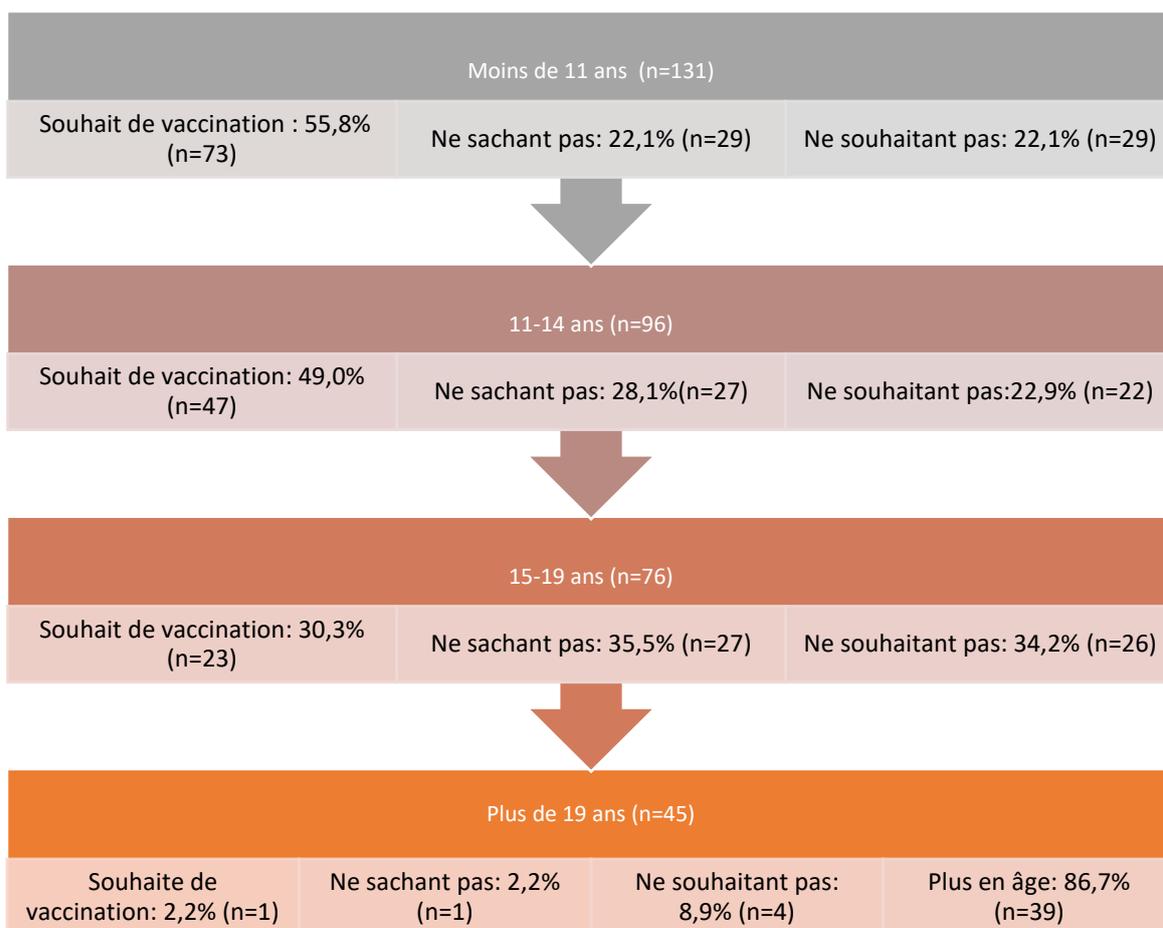
Sur les 389 parents de garçon(s) 44,5% (n=173) disaient être incités par l'annonce pour faire vacciner leur enfant, 35,5% (n=138) ne pas l'être et 20% (n=78) ne savaient pas.

Tableau II : Nombre de garçons classés par catégories d'âge et statut vaccinal de ceux-ci

Âge des garçons	n=609	%	Garçons vaccinés	n=261	%
Moins de 11 ans	133	21,8		2	1,5
Entre 11 et 14 ans	212	34,8		116	54,7
Entre 15 et 19 ans	209	34,3		133	63,6
Plus de 19 ans	55	9,0		10	18,2

Au total nous répertorions **42,9%** de garçons vaccinés toutes catégories d'âge confondues

Figure II : Souhait de vaccination par les parents parmi les non vaccinés



3.4 La vaccination parmi les hommes

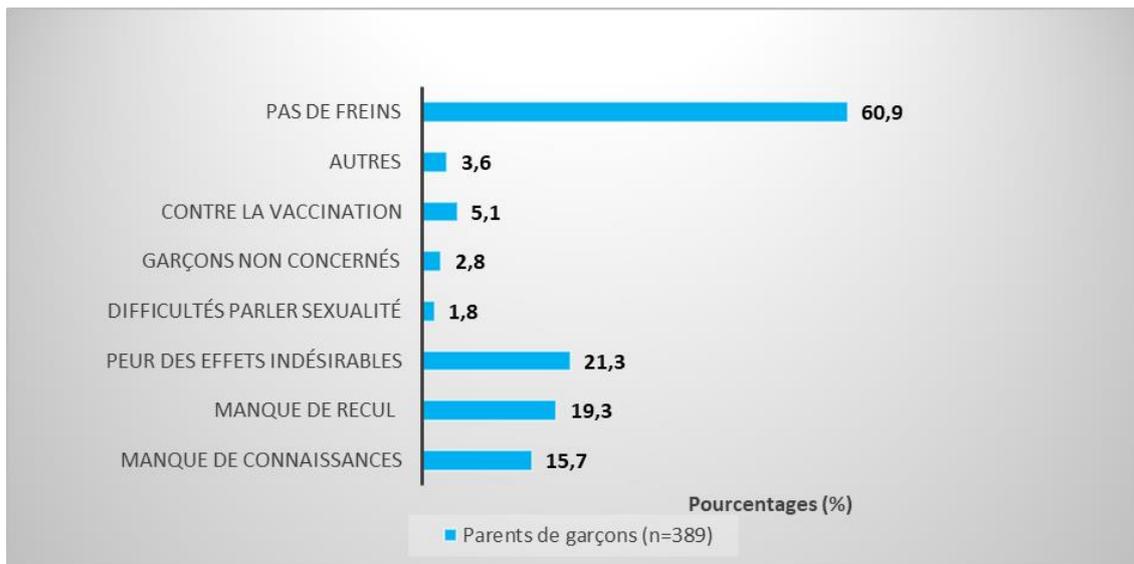
72 hommes au total ont participé à l'étude. 46 étaient parents de garçon(s) inclus dans l'étude et 26 entraient dans les catégories étudiées. Seuls 11 étaient en âge d'avoir le rattrapage ou d'être vaccinés. Nous avons donc décidé de ne pas exploiter ces résultats. Résultats présentés en Annexe 5.

3.5 Les freins à la vaccination

Concernant les freins à la vaccination chez les parents de garçon(s) (n=389), plusieurs réponses étaient possibles.

60,9% des parents rapportaient ne pas avoir de freins à cette vaccination, parmi eux, certains ont quand même sélectionné des freins, nous ne pouvions donc pas les isoler.

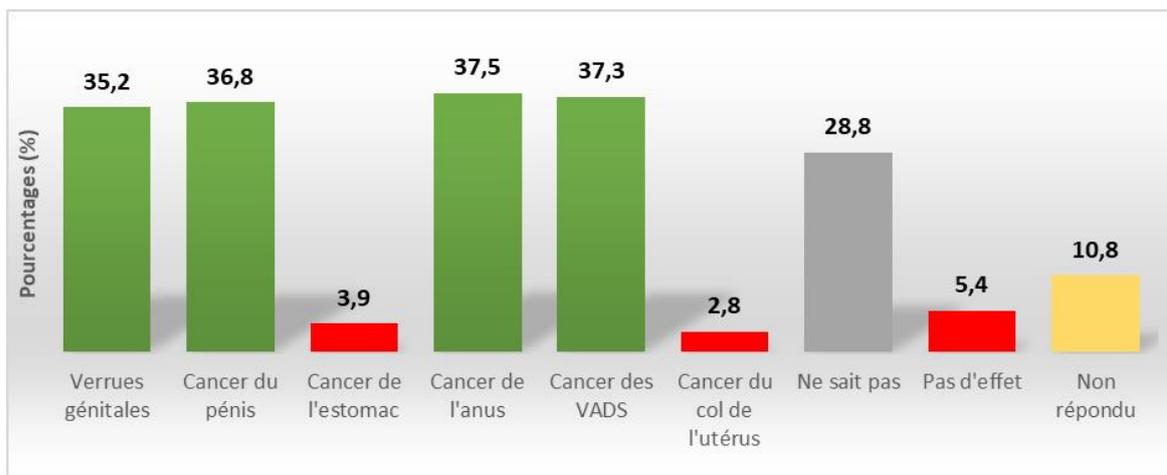
*Figure III : Les freins à la vaccination pour les parents de garçons**



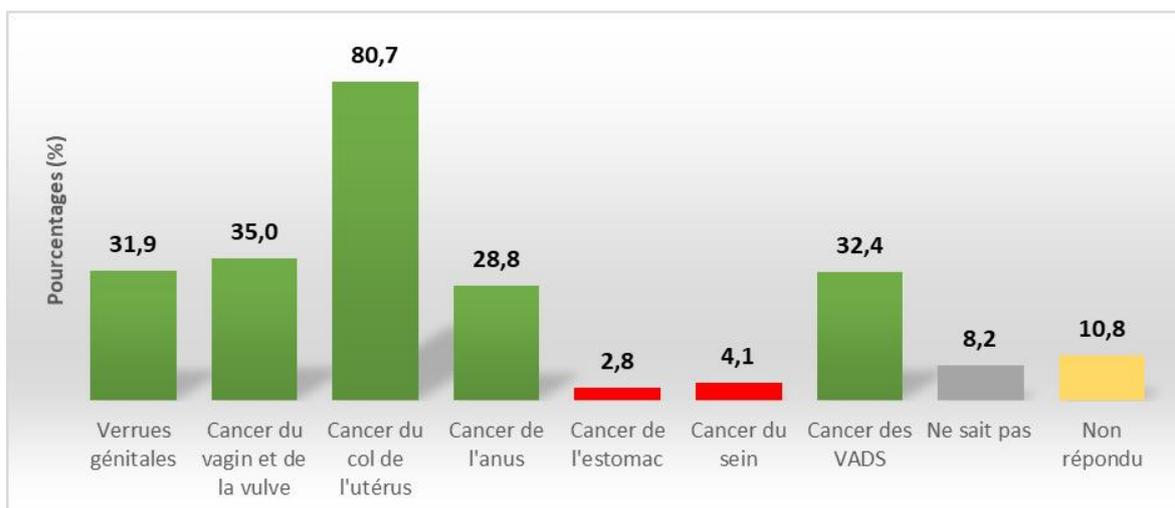
*Plusieurs réponses possibles

3.6 Les connaissances sur les recommandations et les effets du HPV

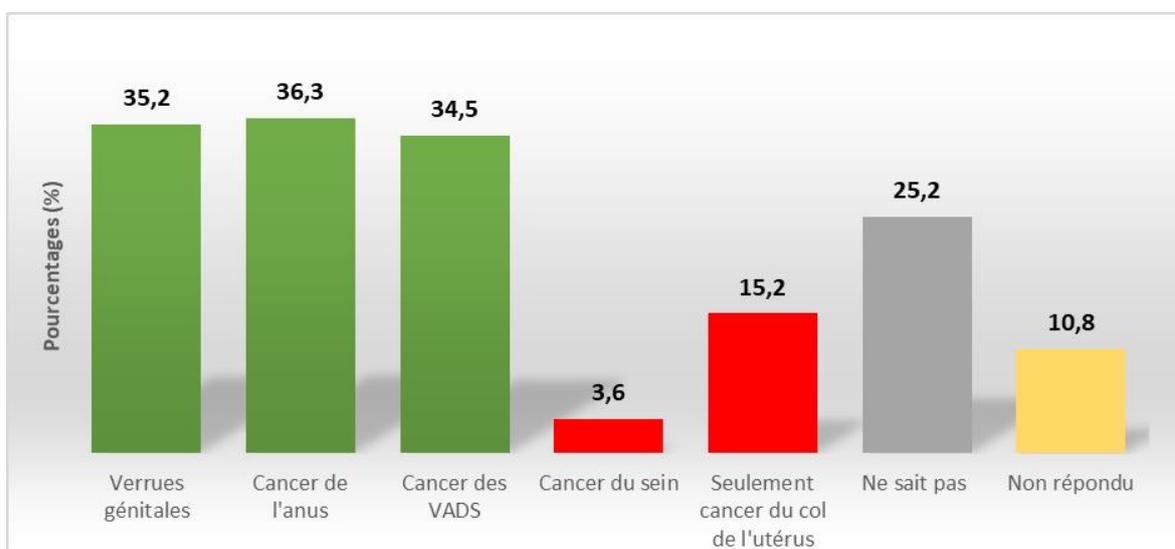
*Figure IV : Les effets du Papillomavirus chez le garçon**

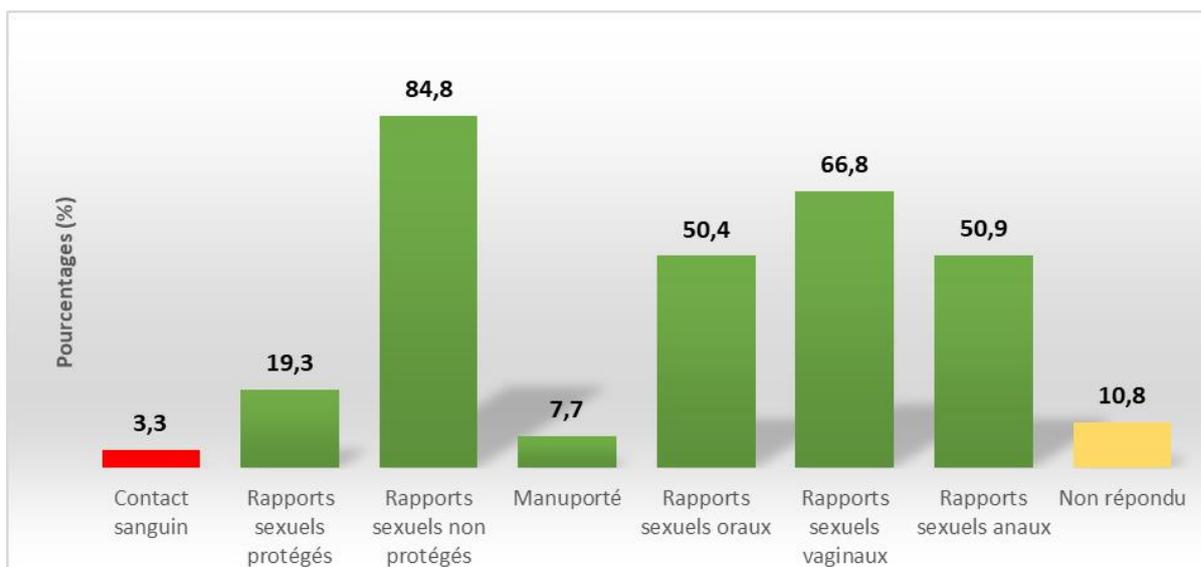


*Figure V : Les effets du Papillomavirus chez la fille**



*Figure VI : Les effets du Papillomavirus chez les deux sexes**



*Figure VII : Les modes de transmissions**

*Plusieurs réponses étaient possibles.

En vert les réponses justes, rouge les réponses fausses et jaune les personnes n'ayant pas répondu.

Des questions portaient sur le dépistage organisé du Papillomavirus :

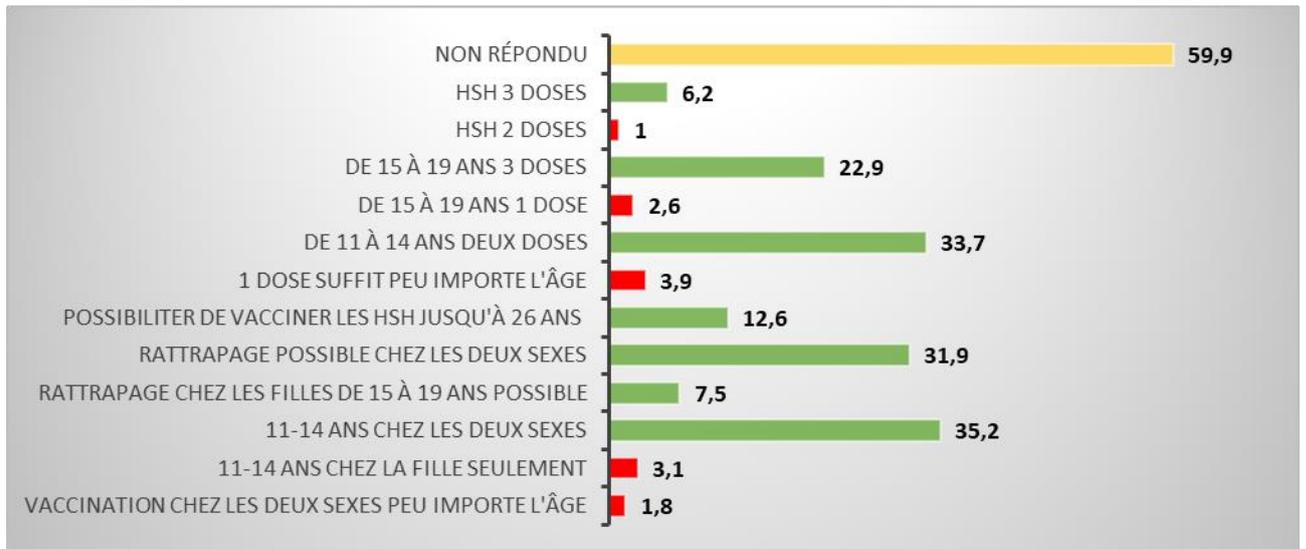
Sur les 389 personnes, 52,4% (n=204) ont répondu qu'il existe un dépistage organisé dont 77,3% (n=143) chez la femme, 3,8% (n=7) chez les hommes et 34,1% (n=63) pour les deux sexes. 36,0% (n=140) ne pensaient pas qu'il existait un dépistage organisé et 11,6% (n=45) n'ont pas répondu.

Plusieurs réponses étaient possibles.

3.6 Les connaissances sur les recommandations de vaccination :

Concernant la connaissance des nouvelles recommandations, 347 personnes ont répondu.

40,1% (n=156) ont répondu les connaître contre 55,0% (n=191). 10,8% (n=42) n'ont pas répondu.

*Figure VI : Les recommandations concernant la vaccination**

*Plusieurs réponses possibles

En vert les réponses justes, rouge les réponses fausses et jaune les personnes n'ayant pas répondu.

Souhait d'avoir plus d'informations :

La question finale portait sur le souhait ou non d'avoir plus d'informations, 51,4% (n=200) ont répondu oui contre 37,8% (n=147) non. Il y avait 10,8% (n=42) des personnes qui n'ont pas répondu.

IV. Discussion

4.1. Synthèse des principaux résultats

Dans cette étude, nous répertorions une participation majoritairement féminine avec 88,2% de femmes qui ont répondu au questionnaire contre seulement 11,8% d'hommes.

Les participants étaient parents de garçon. 68,3% avaient entre 41 et 55 ans et 72,5% avaient suivi des études supérieures.

Concernant l'annonce du Président de la République, 61,7% de notre échantillon était informé de la campagne de vaccination dans les collèges contre le HPV. Parmi eux, 73,3% étaient en accord avec celle-ci.

Pour les personnes en désaccord avec cette campagne de vaccination, une question ouverte était à disposition et faisait ressortir que les établissements scolaires n'étaient pas des lieux pour promouvoir la vaccination. On relatait également des critiques contre la vaccination en générale.

71,7% des parents étaient pour la vaccination de leur(s) garçon(s). 42,9% de leur(s) garçon(s) étaient vaccinés toutes catégories d'âge confondues.

Parmi les garçons non vaccinés, 41,4% des parents souhaitaient les faire vacciner alors que 23,3% refusaient. 24,1 % des parents ne savaient pas et 11,2% de leurs garçons n'étaient plus en âge de recevoir la vaccination.

Concernant les parents de garçons : 60,9% répondaient ne pas avoir de frein à la vaccination. 21,3% disaient avoir peur des effets indésirables, 19,3% trouvaient qu'il y avait un manque de recul sur l'efficacité à long terme, et 15,7% évoquaient un manque de connaissances sur le sujet.

Nous répertorions que 28,8% de personnes ne connaissaient pas les effets du HPV chez le garçon avec moins de 50% de réponses pour chaque effet juste.

Chez la fille seulement 8,2% des personnes ne connaissaient pas les effets du HPV avec 80,7% de réponses pour le cancer du col de l'utérus et moins de 50% de réponses pour chaque autre effet juste.

Concernant les connaissances du HPV chez les deux sexes, 15,2% pensaient que le HPV induisait seulement un cancer du col de l'utérus et 25,2% ne savaient pas.

Les modes de transmissions étaient majoritairement connus avec plus de 50,0% des personnes les connaissant pour les principaux. Les rapports sexuels protégés ainsi que le manuportage semblaient être les modes de transmissions les moins connus.

Concernant les recommandations de vaccinations 59,9% des participants n'ont pas répondu à ces questions. Nous avons questionné nos participants pour savoir s'ils avaient connaissance des dernières recommandations et 55,0% rapportaient ne pas connaître celles-ci, 40,1% les connaissaient et 10,8% n'ont pas répondu.

Une majorité avait connaissance du dépistage organisé chez les femmes (77,3%). Seulement 34,1% des participants pensaient qu'il existait un dépistage organisé pour les deux sexes. On observait donc une méconnaissance du sujet.

Une majorité des participants souhaitait avoir plus d'informations sur le sujet.

4.2 Validité interne

4.2.1. Les points fort de l'étude

Un grand nombre de questionnaires étaient exploitables. Sur les 521 questionnaires débutés seulement 106 (soit 20,3%) n'étaient pas exploitables. Cela pouvait témoigner d'une bonne compréhension de celui-ci. Les questionnaires qui n'étaient pas exploitables avaient juste été débutés. Ce questionnaire était majoritairement composé de QCM (question à choix multiples) et de QCS (question à choix simples) facilitant l'analyse des résultats.

La vaccination contre le HPV chez le garçon est un sujet d'actualité d'une part, par les nouvelles recommandations du 1 janvier 2021, d'autre part par l'annonce du Président de la République concernant la campagne de vaccination dans les classes de 5 -ème au collège à compter de septembre 2023.

Du fait de la campagne vaccinale, très peu d'études se sont intéressées à l'avis des parents concernant la vaccination HPV chez le garçon.

Le questionnaire a été lancé après l'annonce du Président de la République et arrêté trois mois après le début de la première campagne vaccinale. Nous avons donc recueilli les réponses sur une fenêtre intéressante. Nos résultats pourront être comparés à d'autres études prochainement.

4.2.2 Les limites de l'étude

Biais de sélection :

L'étude a été réalisée à l'aide d'un questionnaire en ligne, partagé sur les réseaux sociaux, et envoyé par mail à des associations de parents d'élèves ainsi qu'à des associations LGBT. Il existait donc un biais de sélection car, d'une part les personnes interrogées sont des utilisateurs d'internet, et d'autre part la réponse au questionnaire se base sur du volontariat. Sur les réseaux sociaux le questionnaire a été diffusé dans des groupes plus ou moins spécifiques (parents, papillomavirus, groupe des différentes régions de France, associations de parents d'élèves, associations LGBT ...).

Il nous semblait possible que les personnes qui ont répondu à notre questionnaire étaient déjà sensibilisées. Notamment les femmes et les parents de garçons qui représentaient la majorité de notre effectif. En effet nous avons au total 42,9% des garçons vaccinés dans notre étude toutes catégories d'âges confondues (41,0% des garçons ont reçu au moins une dose à 12 ans : Bulletin de santé publique 2023).

Nous notons pour le nombre de garçons recueillis dans l'étude, que les deux parents ont pu répondre au questionnaire chacun de leur côté et donc biaiser les résultats en nous faisant compter deux garçons au lieu d'un par exemple.

Nous n'avons pas réussi à recueillir une quantité suffisante de réponses venant des hommes, peu importe leur orientation sexuelle. Cela pouvait-être en lien avec la méconnaissance du sujet, le fait qu'ils ne se sentaient pas concernés. (Peut-être que nous aurions dû insister auprès des associations LGBT, des cegidd ... pour toucher les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes).

Un autre point faible de l'étude était la catégorie socio-économique élevée de notre population : 72,5% des participants ont fait des études supérieures. Des recherches sur nos résultats (Annexe 7) ont été faites pour vérifier si le niveau d'étude ou la classe d'âge influençait les réponses concernant la vaccination (information et accord). Il ne semblait pas. Les pourcentages étaient similaires, il n'y avait pas une grande disparité. Cependant, la sensibilisation au HPV devait être plus prononcée chez les personnes ayant suivi des études supérieures.

Du fait du questionnaire en ligne, les participants pouvaient aller chercher les réponses sur internet concernant les effets du virus et ainsi biaiser nos résultats.

Etant devenu un sujet politisé, des personnes ne souhaitaient pas s'exprimer ou alors exprimer leur mécontentement notamment dans la question ouverte.

Biais de non-réponse :

L'envoi par mail aux associations de parents d'élèves n'a pas abouti (sans justification de celles-ci). Il était possible que la transmission du questionnaire fut complexe à mettre en place.

Une étude visant à interroger les populations étudiantes directement dans les établissements aurait peut-être été plus représentative. Cependant le public concerné étant mineur les autorisations de questionnement étaient difficiles à obtenir et complexes à mettre en place.

Concernant les recommandations de vaccination, beaucoup de participants n'ont pas répondu. Nous étions dans l'incapacité de déterminer s'ils connaissaient les réponses mais n'avaient pas répondu ou s'ils ne les connaissaient pas.

Il aurait été intéressant de rechercher dans notre étude si les parents avaient des filles et des garçons. Nous aurions alors comparé l'intention vaccinale en fonction du sexe de leur enfant s'ils faisaient une différence et si oui, nous aurions recherché pourquoi.

4.3. Validité externe

4.3.1. Objectif principal

Peu d'études relatent l'avis de la population concernant la vaccination contre le Papillomavirus chez le garçon depuis son instauration. Ce qui est normal car les études sont souvent très longues.

Nous devons d'abord souligner que les estimations doivent être interprétées avec prudence car les participants ont été recrutés sur les réseaux sociaux et la taille de notre population ne pouvait être extrapolée à la population générale. De plus la majorité des participants avaient suivi des études supérieures et étaient des femmes. Celles-ci sont plus sensibles à ce sujet car avant les recommandations de 2021, les femmes étaient les seules concernées par la vaccination et le dépistage du Papillomavirus. Le risque principal de l'infection à HPV chez les femmes est le cancer du col de l'utérus. En plus des recommandations de vaccination les femmes sont concernées par le dépistage organisé (le frottis du col de l'utérus). Une étude réalisée par A. Maillard montrait que des sondages auprès d'hommes ont rapportés une grande méconnaissance du sujet ainsi qu'un désintérêt étant donné que cela reste en grande partie un problème gynécologique (10).

L'âge de la population qui a participé à l'étude était en rapport avec la population sollicitée. Nous avons une majorité de parents entre 41 et 55 ans et ¼ de notre population entre 27 et 40 ans correspondant aux parents de garçons qui n'étaient pas encore en âge d'être

vaccinés. 72,5% des sujets interrogés avaient suivi des études supérieures ce qui montrait une plus grande sensibilisation en fonction du niveau d'étude.

L'objectif principal était d'évaluer la connaissance des nouvelles recommandations ainsi que l'adhésion à la vaccination HPV chez les parents de garçon(s) et les hommes.

Les hommes étaient exclus post analyse par manque de réponses.

Dans notre étude nous comptabilisons 61,7% de notre population avisée par la campagne de vaccination annoncée par le président de la République.

Pour rappel, 73,3% des participants sont en accord avec cette annonce.

D'après une enquête de l'IPSOS d'avril 2023(11), qui était une étude faisant un état des lieux sur les perceptions, les connaissances et les comportements des Français vis-à-vis de la vaccination, 70,0% savaient qu'il existait un vaccin contre le HPV, 6,0% disaient qu'il n'en existait pas, 17,0% ne savaient pas répondre et 7% ne connaissaient pas la maladie. Parmi les parents de cette étude, 59,0% savaient que le vaccin contre le HPV était seulement recommandé. 28,0% déclaraient que leur enfant, n'était pas vacciné contre le HPV et qu'ils n'étaient pas prêt à le faire, 49,0% prêt à le faire et 23,0% vaccinés.

Lors de notre étude, l'annonce de la campagne de vaccination dans les classes de 5^{-ème} au collège venait juste d'être faite et a été mise en place au cours de celle-ci : il y aura probablement un avant/après. Quand nous posions la question « l'annonce de cette campagne vous incitera-t-elle à faire vacciner vos garçons : 44,5% disaient être incités par l'annonce pour faire vacciner leur enfant, 35,5% disaient ne pas l'être et 20,0% ne savaient pas. Les parents avaient besoin de réfléchir car cela concernait la santé de leur(s) enfant(s), qui plus est leur sexualité qui n'était pas encore débutée. Le fait de mêler politique et santé pouvait aussi apporter des réticences. Dans cette étude, 12,0% des parents se disaient bien informés, 37,0% assez bien, 34,0% assez mal et 17,0% très mal informés.

Dans nos résultats nous avons décelé que plus de la moitié des parents d'enfants de moins de 11 ans souhaitaient faire vacciner leur garçon.

Les parents des garçons en âge d'être vaccinés : moins de 50,0% voulaient les faire vacciner et plus de 20,0% ne voulaient pas ou ne savaient pas.

La disparité des parents des différentes catégories d'âge des garçons pouvait dessiner un changement d'avis au fur et à mesure que les générations avancent. Il sera intéressant de voir

l'évolution de la couverture vaccinale d'ici quelques années car l'information et le recul sur le vaccin devraient être suffisant de part les campagnes d'informations et vaccinales.

D'après le dernier communiqué que nous avons sur la campagne, le ministre délégué chargé de la Santé et de la Prévention Frédéric Valletoux annonçait que seulement 13 à 15 % d'élèves de 5^{-ème} auraient été vaccinés depuis octobre 2023. (12)

Quand nous faisons un état des lieux des résultats, moins de la moitié des garçons étaient vaccinés alors que la majorité de notre population était en âge d'être vaccinée.

Rappelons que dans la stratégie nationale de santé sexuelle et le plan cancer, les objectifs de vaccination sont de 60,0% chez les adolescentes âgées de 11 à 19 ans en 2023 et 80,0% à l'horizon 2030. (13)

Les dernières données récoltées concernant le taux de vaccination contre le HPV chez le garçon étaient celles du Bulletin de vaccination d'avril 2024 (Annexe 6) sur l'année 2023. Il prenait en compte la première phase de la campagne de vaccination dans les collèges avec 26,0% des garçons de 11 ans vaccinés (ville + collèges) au 30 septembre 2023. À la fin de la première vague de vaccination 41,0% des garçons étaient vaccinés. Soit une augmentation de 15 points à la fin de la première campagne vaccinale, L'année précédente, il a été observé seulement 4 points d'augmentation de la couverture vaccinale aux mêmes dates.

Une enquête est en cours du nom de Vaccicol, elle permettra d'estimer le gain réel : des classes d'élèves de 5^{-ème} sont tirées au sort par le Ministère de l'Education nationale et Santé publique France pour participer à une enquête destinée à recueillir les opinions des parents de collégiens de 5^{-ème} UNIQUEMENT à l'égard de la campagne de vaccination contre les papillomavirus mise en œuvre cette année. Cette enquête permettra également d'en estimer l'efficacité et de proposer des améliorations dans son organisation.

Pour les jeunes garçons entre 15 et 16 ans, les recommandations étant en place depuis le 1er janvier 2021 nous récoltons un taux en 2023 de 25,9% pour 1 dose à 15 ans et 15,8% pour 2 doses (schéma complet) à 16 ans. Les taux continuent d'augmenter mais insuffisamment (14).

Dans l'étude PAPILOGA de 2018 qui devait estimer l'acceptabilité du vaccin contre le HPV après des parents de garçon, une estimation du nombre de parents prêt à faire vacciner leur garçon a montré que 41,0% de ceux-ci le ferai, 47,0% sont indécis et 12,0% refusent catégoriquement (15). Comparativement à notre étude où nous retrouvons aux alentours de 10,0% de refus et 71,7% se déclaraient favorables à la vaccination chez le garçon. Il y avait donc moins de parents dans le doute.

4.3.2. Objectifs secondaires

Les connaissances sur le HPV restaient insuffisantes. De nouveau dans l'étude PAPILOGA de 2018, les connaissances sur les modes de transmissions avaient été interrogées. Avec plus de 90,0% des parents qui connaissaient la transmission par contact sexuel, 13,9% par voie sanguine à tort, et 8,5% par contact cutané ...

Concernant les connaissances des effets, 99,0% des parents connaissaient le cancer du col de l'utérus, 26,7% avaient répondu des verrues ano-génitales. 90,0% et 93,0% des parents ne pensaient pas que le HPV donnait un cancer de la langue et de l'anus. (15)

Une progression sur les connaissances des effets se laissait dessiner avec au moins 30,0% des personnes qui avaient connaissance des effets les plus connus dans notre étude mais cela restait insuffisant. Le cancer du col de l'utérus était toujours en tête avec 80,7%. Nous avions 8,2% des parents qui déclaraient ne pas connaître les effets du HPV chez la fille, 28,8% chez le garçon et 25,2% chez les deux sexes. Seulement 5,4% déclaraient penser qu'il n'y avait pas d'effet chez le garçon.

Les connaissances sur le HPV et les freins à la vaccination sont intimement liés. Nous pouvions l'observer car cela reste un des principaux freins avec 15,7% (soit 40,1% pourcentage corrigé en enlevant les personnes n'ayant pas de freins).

Le manque de recul de la vaccination chez le garçon ressortait aussi avec 19,3% (soit 49,3% pourcentage corrigé en enlevant les personnes n'ayant pas de freins) ainsi que la peur des effets indésirables 21,3% (54,6% pourcentage corrigé en enlevant les personnes n'ayant pas de freins).

Les freins à la vaccination contre le HPV : En 2018, donc, avant les nouvelles recommandations ; l'étude PAPILOGA avait été menée afin d'étudier l'acceptabilité de la vaccination anti-HPV chez le garçon. Nous retrouvions dans cette étude, la crainte des effets indésirables (43,2%) et le manque d'information (40,7%) comme freins majeur tel que dans notre étude (15). Les craintes étant les mêmes nous pouvions nous interroger sur la communication concernant le HPV auprès des familles, des hommes et des femmes. Il faut aussi souligner qu'une méconnaissance du sujet, pouvait entraîner une non vaccination par une absence de craintes concernant ce virus. Il est important donc de promouvoir la vaccination, et cette promotion passe par le personnel soignant. Notamment ceux qui peuvent vacciner contre ce virus : les sages-femmes, les médecins, les pharmaciens et les infirmiers. C'est-à-dire un bon nombre de profession qui nous entoure au quotidien.

Une autre étude, celle de L'Inca (Institut national du cancer), auprès des médecins généralistes et des parents en 2018, montrait aussi que les principaux freins à la vaccination qu'avaient les parents étaient les craintes des effets secondaires (45,0%/57,0%) (16).

Il était intéressant de constater que nous avons un pourcentage similaire depuis l'instauration de ces recommandations parmi les parents de garçons. Cela signifiait qu'il n'y avait pas de changement concernant les craintes des effets indésirables qui étaient associés au troisième principal frein qui était le manque de recul. La communication sur ce qui se passe dans le monde en termes de vaccination pourrait permettre d'informer la population française que nous avons du recul sur la vaccination HPV chez le garçon (nous en parlerons plus tard page 32). Pour ce qui était du manque d'information toujours présent, un renforcement a été constaté depuis l'instauration de la campagne de vaccination avec différents moyens.

Les moyens mis en place pour communiquer sur le HPV sont : des sites internet, des campagnes de promotion, des brochures, des vidéos, des annonces à la radio, à la télévision. (17) (18).

En 2021 la thèse D'A. Maillars laissait transparaître beaucoup d'interrogations chez les parents, d'indécisions, voire de méfiance. Le fait que la communication sur ce virus n'ait été renforcé qu'en même temps que la campagne peut expliquer ce faible taux de vaccination. Il faudrait en amont informer de manière qualitative la population pour amener à l'acceptation des recommandations puis vacciner en masse. (10)

La campagne dans les collèges devrait rehausser le taux de vaccinations mais la communication doit être bien encadrée pour convaincre la population française plutôt défavorable à certaines vaccinations comme pour la Covid 19.

La vaccination doit être mise en avant car c'est le moyen de prévention primaire contre l'infection à HPV que ce soit chez la fille ou chez le garçon. Plus le taux de vaccination sera grandissant moins le taux d'infection à HPV provoquera des lésions grave sur le long terme. Bien sur les effets ne seront pas immédiat, ce sera les futures générations qui en verront les bénéfiques comme dans certains pays (Suède). (19)

La prévention secondaire correspond au dépistage du cancer du col de l'utérus avec les frottis. C'est le moyen nous permettant de surveiller le taux d'infection et de prendre en charge les femmes atteintes par ce virus. Pour les hommes, il n'y a pas de dépistage organisé. Seuls des examens par des professionnels de santé peuvent être la source de découverte de lésions cancéreuses ou de verrues ano-génitales. C'est pour cela qu'il faut d'autant plus promouvoir la

vaccination chez l'homme. Rappelons que les cancers dus au HPV chez l'homme représentent $\frac{1}{4}$ de la totalité des cancers HPV induits.

Nous ne sommes pas sans savoir qu'une partie de la population n'est pas vaccinée car ce n'est pas une priorité tant qu'il n'est pas question de quelque chose qui impact la vie (tant que ce n'est pas vital à court terme). Le fait que ce soit en préventif, non obligatoire, réduit la couverture vaccinale.

Aujourd'hui les injections peuvent être réalisées par de nombreux professionnels comme les médecins, pharmaciens, sages-femmes mais aussi dans les Cegidd sans ordonnance ce qui facilite l'accès au vaccin chez les jeunes notamment pour les HSH. Avant la Campagne de vaccination il fallait prendre plusieurs rendez-vous chez le médecin pour la prescription, les injections ce qui ne facilitait pas cette vaccination. Nous recensons 73,3% des personnes en accord avec la campagne de vaccination dans les collèges. Il serait intéressant de savoir pourquoi les parents sont favorables à la vaccination dans les collèges mais ne l'ont pas fait avant, peut-être est-ce simplement une question pratique (aller chez le médecin...).

4.4. La vaccination contre le HPV dans le monde

Le taux de vaccination reste inégalitaire dans le monde avec des recommandations différentes selon les pays. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande depuis 2022 une ou deux doses pour les filles de 9 à 14 ans, idem pour les filles de 15 à 20 ans et pour les filles de 21 ans et plus 2 doses à 6 mois d'intervalle. Une dose suffirait pour couvrir les filles contre l'infection d'après leur dernier communiqué. Il n'existe à ce jour pas de recommandation pour les garçons au niveau de l'OMS mais certains pays le recommandent pour les garçons. (20)

L'OMS lance un appel à l'action pour que tous les dirigeants politiques de chaque pays introduisent la vaccination à dose unique ou selon un schéma à deux doses dans leur pays. Les fabricants de vaccin devraient garantir une équité en termes d'accès aux vaccins y compris pour les pays à revenus faibles et intermédiaires (PRFI). Les responsables des programmes de vaccination devraient étudier des stratégies visant à améliorer la couverture vaccinale consistant à instaurer notamment un schéma à dose unique.

En annexe 4, vous trouverez des cartes du monde reprenant les modalités de vaccination HPV dans le monde. On peut y constater que 52 pays n'ont pas introduit encore la vaccination HPV dans leur calendrier vaccinal.

Parmi eux, la Chine, pays le plus peuplé pour qui le HPV a un impact considérable. Les habitants ont des revenus faibles à modérés, or le vaccin HPV coûte cher (de 1740 à 3954 yens) ce qui explique que beaucoup d'entre eux ne sont pas vaccinés. Cependant dans certaines régions du Pays, le vaccin est gratuit pour les filles de 13 à 15 ans. Le faible taux vaccinal peut également être expliqué par la courte fenêtre de 3 ans (de 13 à 15 ans) pour recevoir la vaccination (21) (22).

Au Nigeria, la vaccination a été introduite en 2023 selon un schéma à dose unique chez les filles. Pour l'instant nous n'avons pas d'étude à ce sujet mais la vaccination y est gratuite.

A contrario des pays cités précédemment, l'Australie est l'un des pays où le taux vaccinal est le meilleur avec en 2007 une vaccination chez la fille puis en 2013 l'introduction chez le garçon. Les recommandations Australienne sont : une vaccination à dose unique entre 9 et 25 ans pour les 2 sexes et pour les HSH. La vaccination est gratuite dans le cadre de programme vaccinal scolaire vers 12-13ans. Le rattrapage gratuit est possible jusqu'à 26 ans (23). En 2022, le taux vaccinal d'au moins une dose était de 77% (24).

Nous observons que la majorité des pays avec une couverture vaccinale élevée ont introduit la vaccination à l'école (Annexe 4). Les pays où la couverture vaccinale est la moins élevée sont les PRFI (pays à revenus faible ou intermédiaire). Le coût et l'accès aux vaccins semblent être un frein à la lutte contre le Papillomavirus.

Il est possible qu'avec l'introduction des campagnes de vaccination dans les collèges, la France rattrape son retard vaccinal contre le HPV chez les filles et chez les garçons comparativement à certains pays. Une communication sur ce qui se passe au niveau mondial auprès de la population générale serait intéressante surtout en ce qui concerne le recul de la vaccination chez le garçon et sur les effets indésirable...

V. Conclusion

Etant un sujet d'actualité, notre étude a permis de faire un point sur les connaissances par les parents de garçons des dernières recommandations et des actualités notamment la campagne de vaccination dans les collèges pour les élèves de 5ème. Nous avons pu évaluer l'acceptabilité auprès de notre population de la vaccination contre HPV chez le garçon. Ainsi qu'avoir un regard sur les connaissances concernant les effets, les modes de transmission et sur la connaissance des recommandations de vaccination et de dépistage.

Les résultats de notre étude étaient comparables à la littérature, notamment juste avant que les recommandations de vaccination chez le garçon apparaissent. Les connaissances sur les risques n'ont pas beaucoup progressé du fait que la campagne d'information soit arrivée en même temps que la campagne de vaccination. Les dernières données concernant la vaccination HPV du bulletin de santé publique sont encourageantes. Elles montrent que la facilité de vaccination par les campagnes scolaires permet d'augmenter la couverture vaccinale. Nous devons quand même souligner que nous sortons d'une période de crise sanitaire avec la covid-19 où le vaccin était obligatoire. Certaines personnes sont toujours réticentes quand il s'agit d'une vaccination de prévention (sans conséquences immédiates), qui plus est quand cela concerne les enfants.

Il serait intéressant d'ajouter dans la campagne d'informations sur le papillomavirus ce qu'il se fait au niveau mondial. Cela permettrait aux parents de prendre leur décision de manière éclairée sur cette vaccination, qui se fait depuis plusieurs années dans certains pays.

De plus nous pouvons aussi évoquer chez les femmes, au cours de notre pratique professionnelle quotidienne, qu'il y a un manque d'informations pour décrypter les résultats de leur dépistage du cancer du col de l'utérus.

Nous pourrions également envisager une étude similaire concernant la vaccination chez les filles et les garçons. Les parents acceptent-ils de faire plus vacciner leur fille que leur garçon en France ? Ainsi qu'une étude pour évaluer si les campagnes d'informations sont jugées suffisantes par les parents ainsi que leur demande en termes de compléments d'informations (analyse des résultats du dépistage organisé ...).

VI. Bibliographie

1. Haute Autorité de Santé. Haute Autorité de Santé. [cité 15 oct 2022]. Questions-Réponses sur l'infection à papillomavirus humains (HPV), cause de cancer du col de l'utérus, et le dépistage. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3146343/fr/questions-reponses-sur-l-infection-a-papillomavirus-humains-hpv-cause-de-cancer-du-col-de-l-uterus-et-le-depistage
2. Santé Publique France [Internet]. [cité 20 mai 2024]. Infections à papillomavirus. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/infections-a-papillomavirus>
3. Institut National du cancer [Internet]. [cité 20 mai 2024]. Vaccination contre les cancers HPV - Réduire les risques de cancer. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Vaccination-contre-les-cancers-HPV>
4. VIDAL [Internet]. [cité 20 mai 2024]. Vaccination antiHPV : GARDASIL 9 désormais pris en charge chez les garçons à partir de 11 ans. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/26327-vaccination-anti-hpv-gardasil-9-desormais-pris-en-charge-chez-les-garcons-a-partir-de-11-ans.html>
5. Vaccination info service. Infections à papillomavirus humain (HPV) [Internet]. 2024 [cité 20 mai 2024]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Infections-a-papillomavirus-humain-HPV>
6. Santé publique France. Semaine européenne de la vaccination 2024 : publication du calendrier vaccinal 2024 et point sur les résultats encourageants de la vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) | Santé publique France [Internet]. [cité 20 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2024/semaine-europeenne-de-la-vaccination-2024-publication-du-calendrier-vaccinal-2024-et-point-sur-les-resultats-encourageants-de-la-vaccination-cont>
7. Santé publique France. Bulletin de santé publique vaccination. Avril 2023. [Internet]. [cité 20 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vaccination.-avril-2023>
8. A D, A D. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. 2024 [cité 20 mai 2024]. Généralisation de la vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) en classe

de 5e dès la rentrée 2023. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/generalisation-de-la-vaccination-contre-les-infections-a-papillomavirus-humains>

9. DGS_Céline.M, DGS_Céline.M. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. 2024 [cité 20 mai 2024]. La vaccination contre les HPV en pratique. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/campagne-de-vaccination-hpv-au-college/article/la-vaccination-contre-les-hpv-en-pratique>

10. Maillard A. Explorer les critères d'acceptabilité des parents à vacciner leur garçon contre le papillomavirus. 4 nov 2021;111.

11. GSK-Ipsos-enquete-vaccination-avril2023.pdf [Internet]. [cité 4 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2023-04/GSK-Ipsos-enquete-vaccination-avril2023.pdf>

12. LECRUBIER A. Medscape. [cité 8 juill 2024]. Campagne de vaccination anti-HPV au collège : comment booster les chiffres. Disponible sur: <http://français.medscape.com/voirarticle/3611183>

13. feuille_de_route_-_strategie_decennale_de_lutte_contre_les_cancers.pdf [Internet]. [cité 31 mai 2024]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_-_strategie_decennale_de_lutte_contre_les_cancers.pdf

14. Bulletin_vaccination_publication prévue le 26.04.2024.pdf [Internet]. [cité 31 mai 2024]. Disponible sur: https://www.normandie.ars.sante.fr/system/files/2024-04/Bulletin_vaccination_publication%20pr%C3%A9vue%20le%2026.04.2024.pdf

15. Moisset C. Étude Papiloga : acceptabilité de la vaccination anti-papillomavirus par les parents de jeunes garçons âgés entre 11 et 19 ans. 6 mars 2018;46.

16. Vaccination contre les HPV : enquête de perception auprès des médecins généralistes et des parents - Actualités [Internet]. [cité 13 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Actualites-et-evenements/Actualites/Vaccination-contre-les-HPV-enquete-de-perception-aupres-des-medecins-generalistes-et-des-parents>

17. ELLEBOODE B. Campagne de Vaccination HPV collèges Nouvelle-Aquitaine. [cité 11 juin 2024]. Vaccination HPV Papillomavirus Collégiens. Disponible sur: <https://www.vaccination-hpv-nouvelleaquitaine.fr/>

18. Infections à papillomavirus [Internet]. [cité 11 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/infections-a-papillomavirus>
19. Infection aux Papillomavirus (HPV) et risques de cancer • Cancer Environnement [Internet]. Cancer Environnement. [cité 23 août 2024]. Disponible sur: <https://www.cancer-environnement.fr/fiches/expositions-environnementales/infection-a-papillomavirus-humains-hpv/>
20. IARC_Evidence_Summary_Brief_4_FR.pdf [Internet]. [cité 4 juin 2024]. Disponible sur: https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2024/02/IARC_Evidence_Summary_Brief_4_FR.pdf
21. Wang H, Jiang Y, Wang Q, Lai Y, Holloway A. The status and challenges of HPV vaccine programme in China: an exploration of the related policy obstacles. *BMJ Glob Health*. 16 août 2023;8(8):e012554.
22. Ginsburg O, Basu P, Kapambwe S, Canfell K. Eliminating cervical cancer in the COVID-19 era. *Nat Cancer*. 3 févr 2021;2(2):133-4.
23. Care AGD of H and A. HPV (human papillomavirus) vaccine [Internet]. Australian Government Department of Health and Aged Care; 2023 [cité 4 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.health.gov.au/topics/immunisation/vaccines/human-papillomavirus-hpv-immunisation-service>
24. HPV Dashboard [Internet]. [cité 4 juin 2024]. Disponible sur: [https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-\(HPV\)/hpv-clearing-house/hpv-dashboard](https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-(HPV)/hpv-clearing-house/hpv-dashboard)

VII. Annexes

Annexe I : Questionnaire

Bonjour, je m'appelle Stacy je suis étudiante sage-femme en quatrième année à Poitiers (86), dans le cadre de mon mémoire, je travaille sur la vaccination contre le papillomavirus (HPV) chez le garçon.

Ce questionnaire est destiné aux parents de garçons dont l'âge de ces derniers n'excède pas 19 ans. Chacun des parents pouvant répondre de manière individuelle.

Il est aussi destiné aux hommes entre 18 et 26 ans.

La réponse au questionnaire est strictement anonyme.

Une question aborde la sexualité des hommes. Vous êtes libre d'y répondre ou non.

Votre participation à cette étude fait office de consentement

Je vous remercie pour votre participation et votre implication ☺

Il y a 43 questions dans ce questionnaire.

Données générales

Employé

De quelle manière avez-vous eu connaissance du questionnaire ? *

Ouvrier

Retraité

Affichage QR code

Etudiant

Réseaux sociaux

Lycéen

Quelle est votre situation géographique ? *

Sans activité professionnelle

France métropolitaine

Dans quelle classe d'âge vous situez-vous ? *

DOM-TOM

18-19 ans

Quel est votre niveau d'étude ? *

20-26 ans

Non scolarisé

27-40 ans

Primaire

40-55 ans

Collège

Plus de 55 ans

CAP, BEP

Avez-vous entendu l'annonce de Président de la République concernant la campagne de vaccination contre le papillomavirus dans les collèges ? *

Lycée

Oui

BAC

Non

Enseignements supérieurs

Quelle est votre profession ? *

Êtes-vous en accord avec celle-ci ? *

Agriculteur exploitant

Oui

Artisan, commerçant et chef d'entreprise

Non

Professions intermédiaires

Cadre

Je ne sais pas

Pourquoi ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Êtes-vous ? *

Un homme

Une femme

Vous êtes le parent d'un ou plusieurs garçon(s)

Êtes-vous parent d'un ou plusieurs garçons ? *

Oui

Non

Combien de garçon avez-vous ? *

1

2

3

4

5

Quel âge a votre premier ou seul garçon ? * (Question IDEM pour chaque garçons)

Moins de 11 ans

Entre 11 et 14 ans

Entre 15 et 19 ans

Plus de 19 ans

Est-il vacciné contre le papillomavirus ? *

Oui

Non

Souhaitez-vous le faire vacciner ? *

Oui

Non

Je ne sais pas

Il n'est plus en âge de recevoir la vaccination (plus de 19 ans)

L'annonce de cette campagne vous incitera-t-elle à la vaccination contre le Papillomavirus ? *

Oui

Non

Je ne sais pas

Quels sont vos freins à la vaccination contre le Papillomavirus ? *

Non information sur le sujet

Difficulté de parler de sexualité avec ses enfants

Manque de recul sur l'efficacité à long terme de vaccin

Les garçons ne sont pas directement concernés

Peur des effets indésirables du vaccin

Je suis contre les vaccins de manière générale

Autres ...

Pas de frein

Vous êtes un homme

Au cours de votre vie avez-vous eu des relations sexuelles :

Avec des hommes

Avec des femmes

Avec les deux

Pas de relations sexuelles

Êtes-vous en âge d'avoir le rattrapage vaccinal 18-19 ans (hétérosexuel) ou d'être vacciné < 26ans (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes) ? *

En âge d'avoir le rattrapage

En âge être vacciné

Vacciné

Aucunes des trois propositions

Souhaitez-vous vous faire vacciner ?

Oui

Non

Je ne sais pas

Quels sont vos freins à cette vaccination ?

Manque de connaissances sur le sujet

Manque de recul sur l'efficacité à long terme du vaccin

Peur des effets indésirable du vaccin

Je ne me sens pas directement concerné

Je suis contre les vaccins de manière générale

Autres

Le Papillomavirus

Quels sont les effets possibles du Papillomavirus chez le garçon ? *

Verrues génitales

Cancer du pénis

Cancer de l'estomac

Aucun effet

Cancer de l'anus

Cancer des voies aéro-digestives supérieures (oropharynx, larynx, cavité buccale)

Cancer du col de l'utérus

Je ne sais pas

Quels sont les effets du Papillomavirus chez la fille ? *

Verrues génitales

Cancer de la vulve, du vagin

Cancer du col de l'utérus

Je ne sais pas

Cancer de l'anus

Cancer de l'estomac

Cancer du sein

Cancer des voies aéro-digestives supérieures (oropharynx, larynx, cavité buccale)

Quels sont les effets du Papillomavirus chez les deux sexes ? *

Verrues génitales

Cancer de l'anus

Cancer des voies aéro-digestives supérieures

Je ne sais pas

Cancer du sein

Le papilloma virus provoque seulement un cancer du col de l'utérus

Quels sont les modes de transmission du Papillomavirus ? *

Contact sanguin (comme le sida)

Rapports sexuels protégés

Rapports sexuels non protégés

Manuportée

Rapports sexuels oraux

Rapports sexuels vaginaux

Rapports sexuels anaux

Existe-t-il un dépistage organisé à la recherche du Papillomavirus ? *

Oui

Non

Chez qui ? *

Chez l'homme

Chez la femme

Chez les deux sexes

Que pensez-vous de la vaccination contre le Papillomavirus chez le garçon ? *

Les garçons ne semblent pas concernés

Je suis contre cette vaccination chez le garçon

Je suis pour cette vaccination chez le garçon

Avez-vous eu connaissance des nouvelles recommandations ? *

Oui

Non

Quelles sont-elles ? *

Vaccination chez toutes les filles et tous les garçons peu importe l'âge

1 dose suffit peu importe l'âge

De 11 à 14 ans 2 doses

De 15 à 19 ans 1 dose

Vaccination à partir de 11 ans et jusqu'à 14 ans chez les filles seulement

De 15 à 19 ans 3 doses

Vaccination à partir de 11 ans et jusqu'à 14 ans chez la fille et chez le garçon

Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes 2 doses

Rattrapage possible chez les filles de 15 à 19 ans

Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes 3 doses

Rattrapage possible chez les deux sexes de 15 à 19 ans

Souhaiteriez-vous avoir plus d'information sur les effets du Papillomavirus chez le garçon ? *

Oui

Possibilité de vaccination jusqu'à 26 ans chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

Non

Suite ... Le nombre de dose ? *

Merci pour le temps que vous avez consacré à ce questionnaire

Annexe II : Affiche QR code de l'étude

SCAN-MOI !

Votre participation à l'étude est anonyme



**La vaccination contre
le Papillomavirus chez
les garçons**

Vous êtes parent d'un ou plusieurs
garçon(s), un homme entre 18 et 26 ans ?
La vaccination contre le Papillomavirus
vous interpelle ?
Scannez le QR code pour répondre au
questionnaire en ligne
Votre opinion nous intéresse !



Annexe III : Kit campagne vaccination



AUTORISATION À LA VACCINATION CONTRE LES PAPILLOMAVIRUS (HPV)

À RENDRE À L'ÉTABLISSEMENT AVANT LE :/...../2023

Nom et Prénom de l'ENFANT : _____ Sexe : F GN° SÉCURITÉ SOCIALE¹ (auquel est rattaché l'enfant) : Régime de sécurité sociale : CPAM MSA MGEN Autre : _____Bénéficiez-vous de la Complémentaire santé solidaire (C2S) ? Oui Non

Date de naissance de l'enfant : ____ / ____ / ____

Code postal de résidence :

Téléphone(s) portable(s) des parents/responsable légal : _____

Je soussigné(e),

Parent/responsable légal 1 : _____

Parent/responsable légal 2 : _____

autorise le centre de vaccination à vacciner contre les HPV l'enfant ci-dessus désigné :

HPV (Papillomavirus) – 2 injections à 6 mois d'intervalle si l'enfant n'est pas vacciné— Oui Non HPV (Papillomavirus) – une injection de rappel si l'enfant a déjà reçu une dose de vaccin depuis plus de 6 mois -----
----- Oui Non

L'enfant devra être muni de son carnet de santé ou de vaccination le jour de la séance de vaccination.

À compléter en cas de signature d'un seul responsable légal : Je déclare être le seul responsable légal de l'enfant ci-dessus désigné. Je déclare sur l'honneur que le second responsable légal de l'enfant : Monsieur, Madame _____, est matériellement empêché de signer le présent formulaire mais a donné son autorisation pour le vaccin coché ci-dessus².

Date :

Signature(s) :

¹ Le cas échéant, indiquer le numéro Aide médicale de l'Etat (numéro de sécurité sociale temporaire).² La vaccination des mineurs nécessite l'autorisation des deux titulaires de l'autorité parentale. Ainsi, en cas de signature d'un seul parent pour cause d'impossibilité matérielle de signer pour l'autre parent, le signataire s'engage sur l'honneur à ce que la personne co-titulaire de l'autorité parentale ait donné son autorisation. Toute déclaration ou information qui s'avérerait inexacte ou falsifiée, engage sa seule responsabilité et pourra être punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende (article 441-7 du code pénal).

LA VACCINATION EN PRATIQUE

Quand faire vacciner mon enfant ?
 Faire vacciner son enfant dès 11 ans, c'est garantir une plus grande efficacité du vaccin.
 Mon enfant a :
 • entre 11 et 14 ans : seules deux doses sont nécessaires ;
 • entre 15 et 19 ans (rattrapage) : trois doses sont nécessaires.

Bon à savoir : profitez du rendez-vous vaccinal pour le rappel d'CalP* prise entre 11 et 12 ans, pour réaliser en même temps une des doses de vaccin contre les HPV.
*Vaccin contre la diphtérie (D), le tétanos (T), la coqueluche acétabactère (Ca) et la polio/polio (P).

Comment faire vacciner mon enfant ?
 Pour les filles comme pour les garçons, je m'adresse à :
 • un médecin ;
 • un pharmacien ;
 • une sage-femme ;
 • un infirmier ;
 • un service de vaccination municipal ou départemental (renseignez-vous auprès de votre mairie ou du conseil départemental).

Combien coûte la vaccination contre les HPV ?
 • Chaque dose de vaccin est prise en charge à 65 % par votre caisse d'assurance maladie. Le reste est généralement remboursé par les complémentaires (mutuelle...)
 • La vaccination peut être gratuite dans certains centres de vaccination, municipaux ou départementaux.
 • Pour les personnes qui bénéficient de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) et de l'aide médicale d'Etat, il n'y a rien à payer.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
 Institut National du Cancer

ON NE LES PROTÈGE JAMAIS TROP.

LA VACCINATION CONTRE LES CANCERS HPV, pour les filles et les garçons dès 11 ans.

GUIDE PRATIQUE

*HPV : humain Papillomavirus ou Papillomavirus Humain.

JE M'INFORME SUR LA VACCINATION CONTRE LES CANCERS HPV

Pourquoi faire vacciner mon enfant ?
 Aujourd'hui, la vaccination contre les HPV prévient jusqu'à 90% des infections HPV à l'origine des cancers. Elle est recommandée pour les filles et les garçons contre :
 • les lésions précancéreuses et/ou les cancers du col de l'utérus, de la vulve, du vagin et de l'anus ;
 • les lésions bénignes, mais douloureuses, qui apparaissent sur la peau ou les muqueuses de l'anus et de la région génitale (verruves anogénitales).

UNE VACCINATION SÛRE ET EFFICACE

Depuis + de 10 ans, + de 6 millions de doses prescrites en France, + de 300 millions dans le monde.

Une surveillance internationale rigoureuse.

La large utilisation des vaccins contre les HPV, les surveillances mises en place au niveau de nombreux pays et au niveau international et les résultats d'études spécifiques ont confirmé leur excellent profil de sécurité, reconnu par l'OMS.

Ainsi, par exemple, aucun lien entre ces vaccins et les maladies auto-immunes n'a été démontré.

L'efficacité de la vaccination contre les HPV est observée dans les pays où le nombre de jeunes adultes vaccinés est important, comme en Australie (réduction des cancers et lésions précancéreuses du col de l'utérus et des verrues anogénitales chez les hommes et les femmes).

JE M'INFORME SUR LES PAPILLOMAVIRUS HUMAINS

Les HPV, c'est quoi ?
 Les HPV sont des virus humains appelés papillomavirus. 80% des femmes et des hommes sont exposés à ces virus au cours de leur vie. Les infections à HPV disparaissent généralement en quelques mois, mais une petite proportion peut persister et évoluer en maladie.

Comment se transmettent les virus HPV ?
 Ces virus se transmettent par simple contact au niveau des parties génitales, le plus souvent lors de rapports sexuels, avec ou sans pénétration.

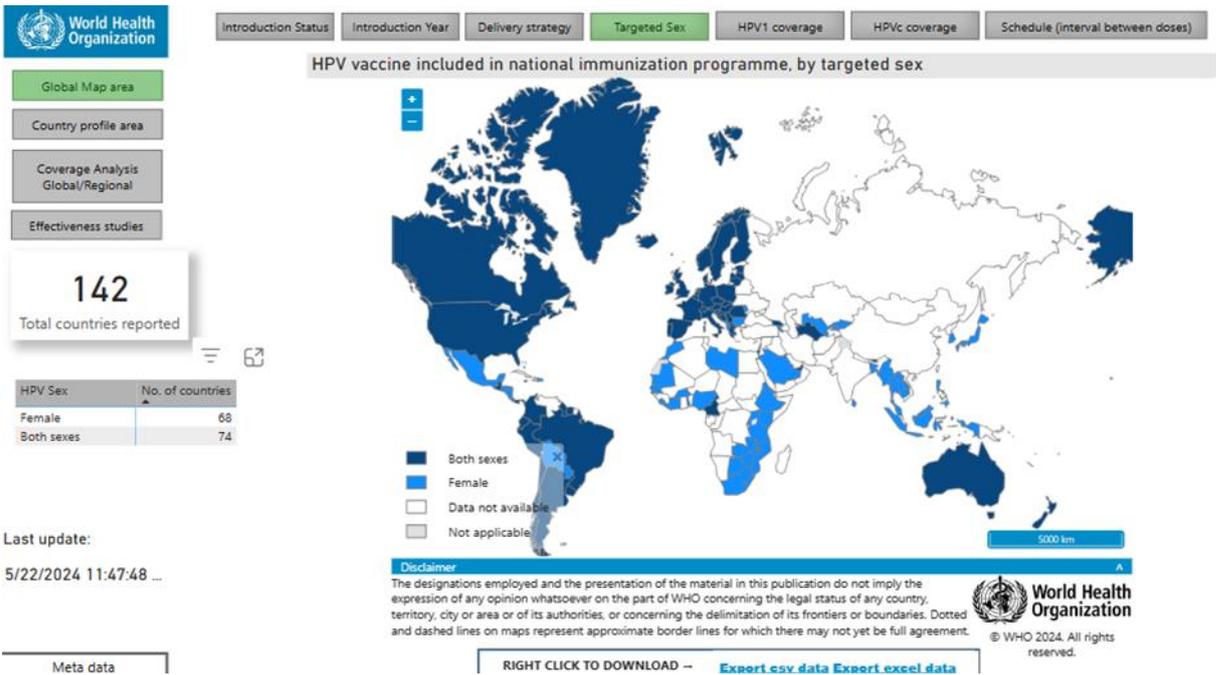
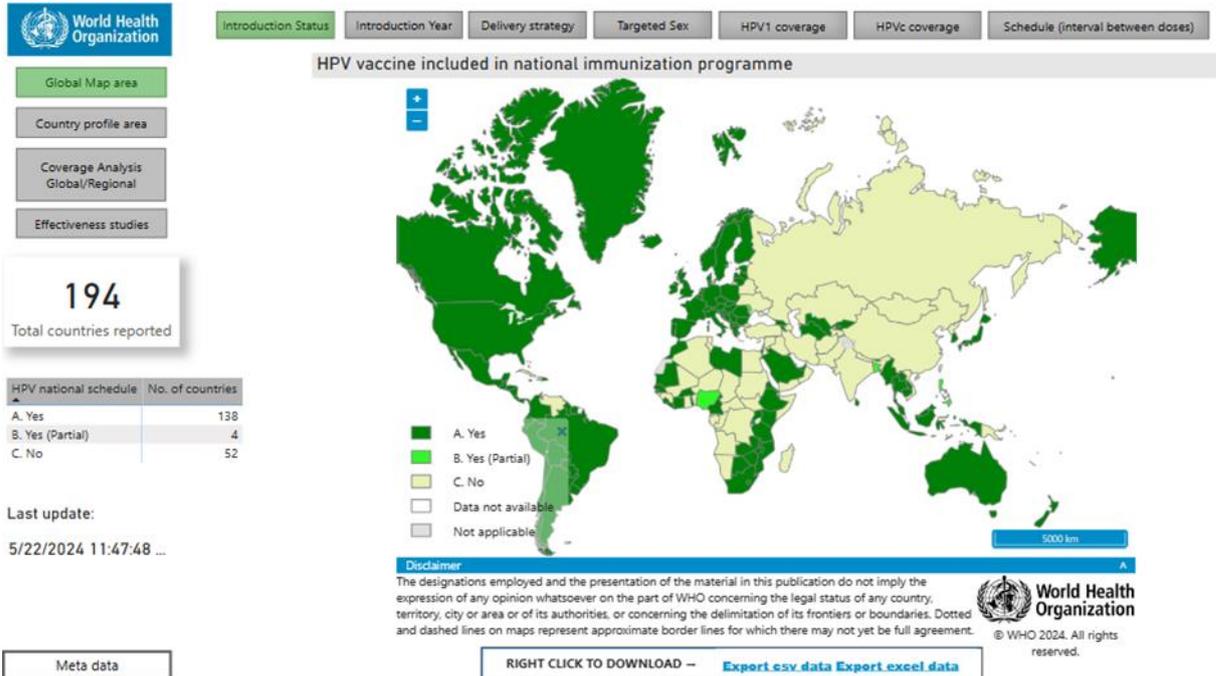
Quel est le lien entre les virus HPV et les cancers ?
 Il existe près de 200 types de HPV dont certains sont à l'origine de lésions précancéreuses et de cancers. Les HPV sont aussi responsables de verrues anogénitales.

CHAQUE ANNÉE EN FRANCE, 8 000 NOUVEAUX CAS DE CANCERS SONT CAUSÉS PAR LES PAPILLOMAVIRUS HUMAINS.
 Si les cancers HPV concernent en majorité les femmes, plus d'un quart touche les hommes.

Nombre de maladies HPV-induites chez les femmes et les hommes en France en 2015 (d'après Shiehl et al., Hartwig et al., 2015).

Maladie	Femmes	Hommes
Cancers du pénis / Cancers de la vulve et du vagin	300	200
Cancers de l'anus	1 900	400
Cancers de l'oropharynx (boîte, gorge...)	2 900	1 300
Cancers du col de l'utérus	2 500 - 3 000	130
Lésions précancéreuses de la vulve, du vagin, de l'anus	+ 30 000	+ 80 000
Lésions précancéreuses du col de l'utérus (CIN 2+)	+ 50 000	+ 80 000
Verrues anogénitales	+ 50 000	+ 80 000

Annexe IV : Modalité de vaccination HPV dans le monde





Global Map area

Country profile area

Coverage Analysis
Global/Regional

Effectiveness studies

122
Total countries reported

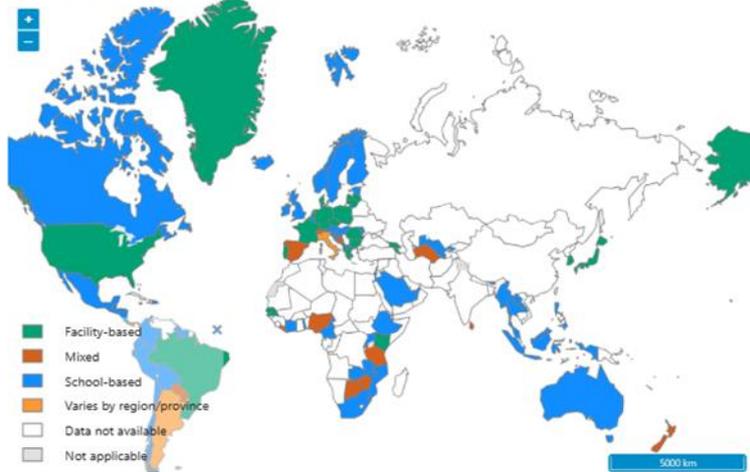
Delivery strategy	No. of countries
Facility-based	28
Mixed	17
School-based	75
Varies by region/province	2

Last update:
5/22/2024 11:47:48 ...

Meta data

Introduction Status Introduction Year **Delivery strategy** Targeted Sex HPV1 coverage HPVc coverage Schedule (interval between doses)

HPV vaccine primary delivery strategy



Disclaimer
The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.
© WHO 2024. All rights reserved.

RIGHT CLICK TO DOWNLOAD – [Export csv data](#) [Export excel data](#)



Global Map area

Country profile area

Coverage Analysis
Global/Regional

Effectiveness studies

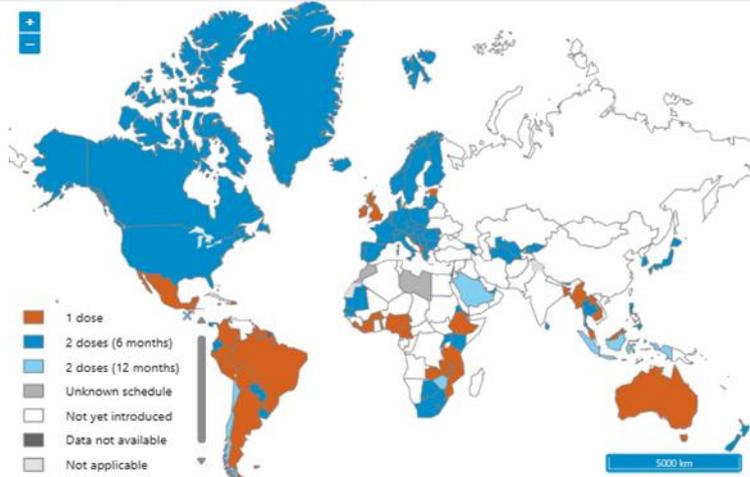
Interval_doses	No. of countries
1 dose	48
2 doses (12 months)	5
2 doses (6 months)	83
Not yet introduced	52
Unknown schedule	6

Last update:
5/22/2024 11:47:48 ...

Meta data

Introduction Status Introduction Year Delivery strategy Targeted Sex HPV1 coverage HPVc coverage **Schedule (interval between doses)**

HPV vaccination programme schedule (9-14 years old)



Disclaimer
The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.
© WHO 2024. All rights reserved.

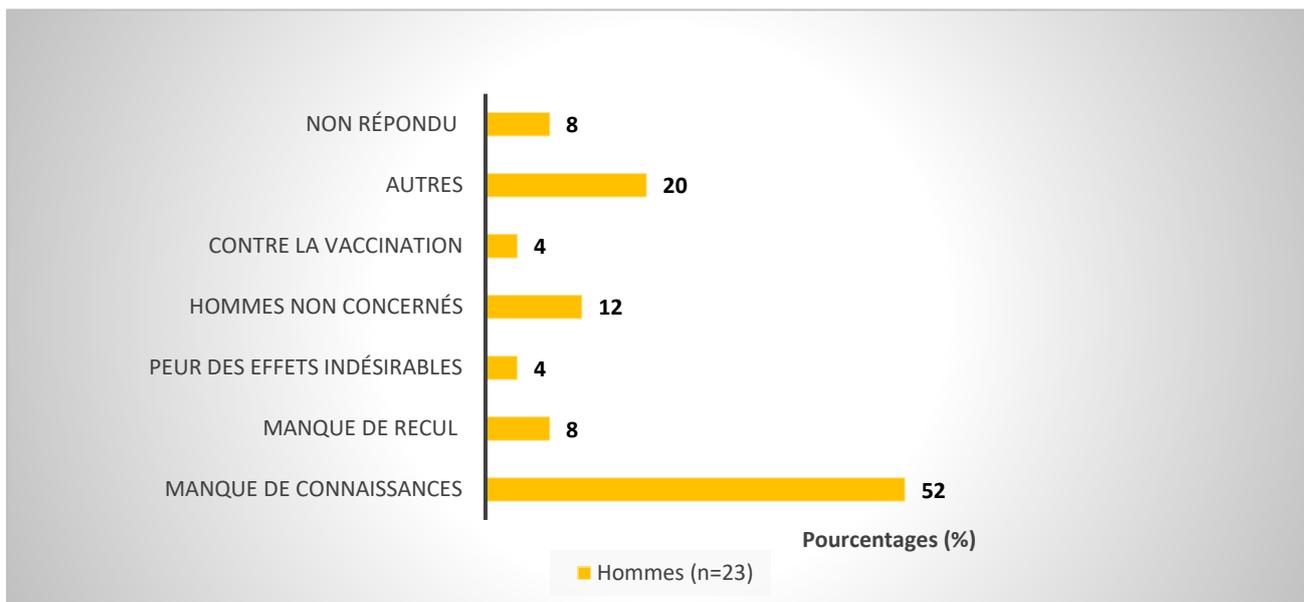
RIGHT CLICK TO DOWNLOAD – [Export csv data](#) [Export excel data](#)

Annexe V : Résultats concernant les hommes

Parmi les hommes (n=72), 70 ont répondu concernant leur statut vaccinal, 7,1% étaient en âge d'être vacciné, 8,6% en âge de recevoir le rattrapage, 4,3% vaccinés et 80% dans aucune des trois catégories.

Parmi les hommes en âge d'avoir le rattrapage ou d'être vacciné (n=11) 9 participants ont répondu : 55,6% souhaitent être vacciné, 11,1% ne souhaitant pas et 33,3% ne sachant pas.

Les freins à la vaccination pour les hommes*



*Plusieurs réponses étaient possibles

Les hommes interrogés pour cette question étaient ceux entre 18 et 26 ans pouvant encore recevoir la vaccination (n=25).

Annexe VI : Bulletin vaccinal Santé publique 2023

Papillomavirus humain (HPV)

Chez les jeunes filles

Jeunes filles de 12 ans en 2023 (nées en 2011) ayant pu bénéficier de la campagne de vaccination à l'école en classe de 5^e

Une campagne nationale de vaccination est actuellement menée dans les collèges publics et privés volontaires. Elle cible les garçons et les filles élèves de 5^e, majoritairement nés en 2011. La première phase de cette campagne s'est déroulée du 01/10/2023 au 31/12/2023. La seconde phase permettra d'administrer une seconde dose 6 mois après la première.

La couverture vaccinale contre les HPV au moins une dose des filles nées en 2011 est estimée à 38 % au 30/09/2023 (données SNDS-DCIR, exploitation Santé publique France). Les vaccinations réalisées dans les collèges n'étant pas enregistrées dans le SNDS-DCIR, les vaccinations comptabilisées régionalement par les Agences régionales de Santé (ARS) ainsi que celles remboursées par l'Assurance maladie dans le cadre de cette campagne ont été prises en compte.

Au 31/12/2023, à l'issue de la première phase de la campagne, en tenant compte des vaccinations réalisées en ville ainsi que celles réalisées dans les collèges, la couverture vaccinale contre les HPV au moins une dose des filles nées en 2011 est estimée à 55 %. Il est ainsi observé une augmentation de couverture de 17 points entre le début et la fin de la première phase de la campagne.

Tableau 8. Couvertures vaccinales (%) régionales contre HPV au moins 1 dose chez les filles de 12 ans, au 30/09/2023 (avant la campagne) et au 30/12/2023 (à l'issue de la campagne), France

Régions	Au moins 1 dose à 12 ans	
	30/09/2023 (%)	31/12/2023 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	38	54
Bourgogne-Franche-Comté	35	55
Bretagne	50	73
Centre-Val de Loire	40	61
Corse	20	34
Grand Est	41	58
Hauts-de-France	47	65
Île-de-France	30	46
Normandie	52	65
Nouvelle-Aquitaine	40	61
Occitanie	35	49
Pays de la Loire	41	53
Provence-Alpes-Côte d'Azur	37	56
Guadeloupe	18	26
Guyane	15	25
Martinique	11	18
Réunion	17	27
France entière	38	55

L'augmentation de couverture vaccinale s'inscrit cependant dans une tendance à la hausse des couvertures vaccinales contre le HPV chez les filles depuis 2016. L'année précédant la campagne, il avait notamment été observé pour les filles nées en 2010 une augmentation de couverture vaccinale de 4 points entre le 30/09/2022 et le 31/12/2022.

Des analyses plus complètes, s'appuyant notamment sur l'enquête VacciCol conduite dans les collèges, permettront d'estimer le gain réel de couverture vaccinale obtenu grâce à cette campagne. Des informations supplémentaires sur cette enquête sont disponibles en page 29. Il ne peut effectivement être exclu que certaines adolescentes dont la vaccination contre les HPV aurait été programmée en ville dans les mois à venir aient saisi l'opportunité de se faire vacciner au collège.

Il convient de noter que les couvertures vaccinales présentées pour les jeunes filles de 12 ans en 2023 calculées dans l'objectif de présenter un premier bilan de la campagne de vaccination au collège sont estimées selon une méthode différente de celle utilisée habituellement pour l'estimation des couvertures vaccinales contre les infections à HPV.). Il peut y avoir des différences de 2 à 3 points entre les couvertures vaccinales estimées avec l'une ou l'autre méthode.

Jeunes filles de 15 et 16 ans en 2023 (nées en 2008 et 2007)

La vaccination contre les infections à papillomavirus (HPV) est recommandée depuis 2007 chez les jeunes filles dès l'âge de 11 ans.

La couverture vaccinale 1 dose chez les jeunes filles de 15 ans en 2023 (nées en 2008) est estimée à 54,6 % soit une augmentation de 6,8 points en comparaison à la couverture vaccinale des jeunes filles de 15 ans en 2022 (nées en 2007) et de 8,8 points en comparaison à la couverture vaccinale des jeunes filles de 15 ans en 2021 (nées en 2006) et après une progression de 5,1 points entre celles de 15 ans respectivement en 2020 et 2021 (Figure 14).

La couverture vaccinale 2 doses chez les jeunes filles de 16 ans en 2023 (nées en 2007) est estimée à 44,7 %, soit une augmentation de 3,2 points en comparaison à la couverture vaccinale des jeunes filles de 16 ans en 2022 (nées en 2006) et de 7,2 points en comparaison à la couverture vaccinale des jeunes filles de 16 ans en 2021 (nées en 2005).

Si les couvertures continuent de progresser, elles restent inférieures à l'objectif de CV de 60 % à l'horizon de 2023 et de 80 % à l'horizon 2030 (Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030). Les estimations départementales montrent que les couvertures vaccinales des jeunes filles restent inférieures au sud de la Loire (Ile-de-France exceptée) qu'au nord. Les couvertures sont faibles dans les DROM, en particulier à la Réunion et en Martinique.

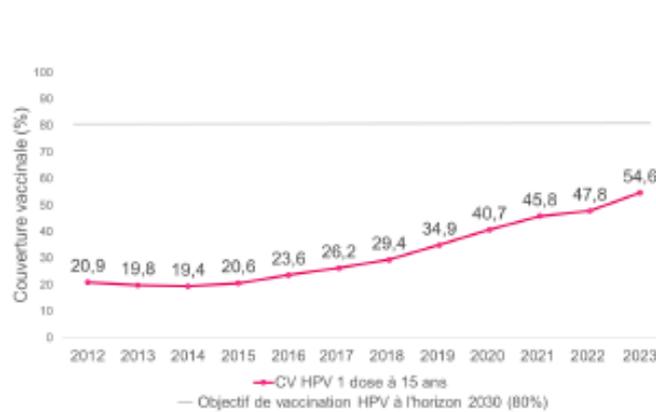
Tableau 9. Couvertures vaccinales (%) régionales contre les papillomavirus humains chez la jeune fille, « 1 dose » à 15 ans et « 2 doses » à 16 ans en 2023, comparaison avec 2021 et 2022, France, données au 31 décembre 2023

Régions	1 dose à 15 ans				2 doses à 16 ans (schéma complet)			
	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	Différence 2023-2021 (Points)	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	Différence 2023-2021 (Points)
Auvergne-Rhône-Alpes	45,1	47,6	54,3	9,2	37,2	41,6	44,9	7,8
Bourgogne-Franche-Comté	49,0	51,0	57,3	8,3	40,1	44,2	47,9	7,8
Bretagne	57,7	60,3	67,7	10,0	48,6	53,3	57,6	9,0
Centre-Val de Loire	49,6	51,0	58,4	8,8	38,9	44,4	47,3	8,3
Corse	36,2	40,5	45,5	9,3	29,6	30,3	37,8	8,2
Grand Est	50,6	52,2	58,5	7,9	41,6	44,8	47,2	5,6
Hauts-de-France	52,4	53,8	60,7	8,3	43,4	47,1	50,1	6,7
Île-de-France	37,9	39,9	45,8	8,1	30,2	33,6	36,3	6,1
Normandie	56,7	58,7	66,3	9,6	47,3	51,2	54,0	6,7
Nouvelle-Aquitaine	49,5	51,6	59,4	9,9	40,9	46,0	50,0	9,1
Occitanie	43,0	45,2	52,8	9,7	35,5	40,1	43,8	8,4
Pays de la Loire	56,4	59,7	66,9	10,5	48,1	52,8	57,3	9,2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	38,4	40,3	46,6	8,3	30,4	34,3	37,0	6,5
Guadeloupe	25,1	26,5	31,5	6,4	17,0	19,3	20,3	3,3
Guyane*	27,0	24,9	29,3	2,3	16,6	17,9	15,7	-0,9
Martinique	16,9	17,6	21,9	5,0	11,2	12,1	14,1	2,8
Réunion	17,6	19,1	24,4	6,8	12,2	14,1	16,4	4,2
France entière	45,8	47,8	54,6	8,8	37,4	41,5	44,7	7,2

*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale

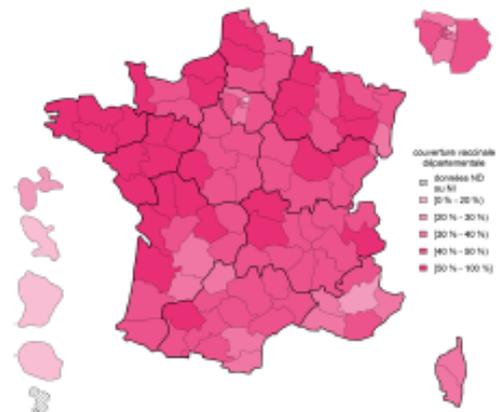
Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2023

Figure 14. Evolution des couvertures vaccinales (%) contre les papillomavirus humains chez la jeune fille « 1 dose » à 15 ans, France, 2012-2023



Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2023

Figure 15. Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains chez la jeune fille « schéma complet à 2 doses » à 16 ans, France, 2023



Chez les jeunes garçons

Jeunes garçons de 12 ans en 2023 (nés en 2011) ayant pu bénéficier de la campagne de vaccination à l'école en classe de 5^e

Les jeunes garçons ont également été ciblés par la campagne nationale de vaccination contre les infections à HPV selon les mêmes modalités que les jeunes filles et les estimations de couverture vaccinales ont été faites selon la même méthodologie.

La couverture vaccinale contre les HPV au moins une dose des garçons nés en 2011 est estimée à 26 % au 30/09/2023 (données SNDS-DCIR, exploitation Santé publique France).

Au 31/12/2023, à l'issue de la première phase de la campagne, en tenant compte des vaccinations réalisées en ville ainsi que celles réalisées dans les collèges, la couverture vaccinale contre les HPV au moins une dose des garçons nés en 2011 est estimée à 41 %. Il est ainsi observé une augmentation de couverture de 15 points entre le début et la fin de la première phase de la campagne.

L'augmentation de couverture vaccinale s'inscrit cependant dans une tendance à la hausse des couvertures vaccinales contre le HPV chez les garçons depuis 2021. L'année précédant la campagne, pour les garçons nés en 2010, il avait été observé une augmentation de la couverture vaccinale de 4 points entre le 30/09/2022 et le 31/12/2022.

Des analyses plus complètes, s'appuyant notamment sur une enquête conduite dans les collèges permettront d'estimer le gain réel de couverture vaccinale obtenu grâce à cette campagne (Enquête VacciCol, page 30). Il ne peut effectivement être exclu que certains adolescents dont la vaccination contre les HPV aurait été programmée en ville dans les mois à venir aient saisi l'opportunité de se faire vacciner au collège.

Tableau 10. Couvertures vaccinales (%) régionales contre HPV au moins 1 dose chez les garçons de 12 ans, au 30/09/2023 (avant la campagne) et au 30/12/2023 (à l'issue de la campagne), France

Régions	Au moins 1 dose à 12 ans	
	30/09/2023 (%)	31/12/2023 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	25	40
Bourgogne-Franche-Comté	24	43
Bretagne	34	59
Centre-Val de Loire	26	47
Corse	9	22
Grand Est	29	47
Hauts-de-France	32	49
Île-de-France	20	35
Normandie	38	48
Nouvelle-Aquitaine	26	48
Occitanie	23	35
Pays de la Loire	29	40
Provence-Alpes-Côte d'Azur	23	39
Guadeloupe	9	14
Guyane	8	18
Martinique	6	12
Réunion	9	16
France entière	26	41

Il convient de noter que les couvertures vaccinales présentées pour les jeunes garçons de 12 ans en 2023 calculées dans l'objectif de présenter un premier bilan de la campagne de vaccination au collège ont été estimées selon une méthode différente de celle utilisée habituellement pour l'estimation des couvertures vaccinales contre les infections à HPV. Il peut y avoir des différences de 2 à 3 points entre les couvertures vaccinales estimées avec l'une ou l'autre méthode.

Jeunes garçons de 15 et 16 ans en 2023 (nés en 2008 et 2007)

Depuis le 1er janvier 2021, la vaccination contre les infections à HPV est recommandée chez le jeune garçon.

En 2023, la couverture vaccinale 1 dose à 15 ans pour les garçons nés en 2008 est estimée à 25,9 %. Elle est estimée à 12,8 % en 2022 pour les garçons nés en 2007 (soit une augmentation de 13,1 points) et de 6 % en 2021 pour ceux nés en 2006.

La couverture vaccinale 2 doses à 16 ans (schéma complet) est estimée à 15,8 % pour les garçons nés en 2007. Elle est estimée à 8,5 % pour les garçons nés en 2006 (soit une augmentation de 7,3 points).

Les couvertures vaccinales contre les infections à Papillomavirus chez le garçon restent particulièrement faibles dans les DROM (moins de 5 % pour la première dose pour chacun des territoires).

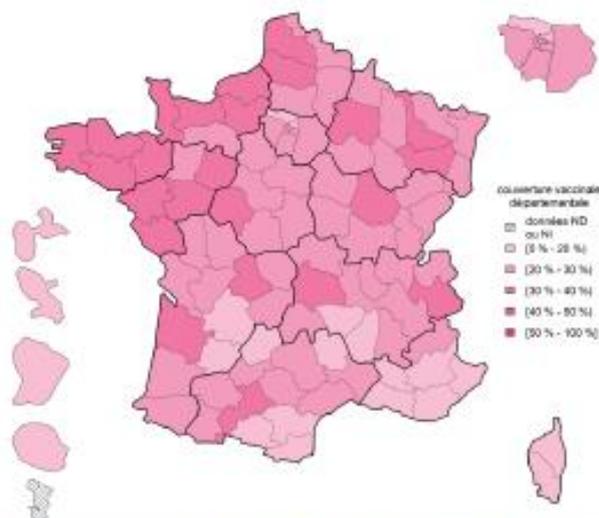
Tableau 11. Couvertures vaccinales (%) régionales contre les papillomavirus humains chez le jeune garçon 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans en 2023, comparaison avec 2022, France, données au 31 décembre 2023

Régions	1 dose à 15 ans			2 doses à 16 ans (schéma complet)		
	2022 (%)	2023 (%)	Différence 2023-2022 (Points)	2022 (%)	2023 (%)	Différence 2023-2022 (Points)
Auvergne-Rhône-Alpes	12,3	25,4	13,2	8,2	15,8	7,5
Bourgogne-Franche-Comté	11,9	25,0	13,1	7,9	15,2	7,3
Bretagne	17,1	34,9	17,8	11,5	22,0	10,5
Centre-Val de Loire	13,8	27,1	13,3	9,1	17,0	7,9
Corse	5,8	13,5	7,7	3,9	7,9	3,9
Grand Est	14,8	28,4	13,6	9,3	17,1	7,8
Hauts-de-France	13,5	28,4	14,9	8,5	16,4	7,9
Île-de-France	11,4	22,3	10,9	7,7	13,5	5,7
Normandie	16,9	34,8	18,0	11,2	20,9	9,7
Nouvelle-Aquitaine	13,2	27,8	14,6	9,1	17,1	8,0
Occitanie	12,5	24,8	12,4	8,3	15,2	6,9
Pays de la Loire	17,7	36,0	18,3	12,6	23,2	10,6
Provence-Alpes-Côte d'Azur	9,3	18,6	9,3	5,9	11,3	5,4
Guadeloupe	3,1	6,8	3,7	1,3	2,9	1,6
Guyane*	4,7	8,6	3,8	1,7	3,6	1,8
Martinique	2,3	6,3	4,0	1,2	1,7	0,4
Réunion	3,1	6,9	3,8	1,2	3,1	1,9
France entière	12,8	25,9	13,1	8,5	15,8	7,3

*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale

Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2023

Figure 16. Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains chez le jeune garçon 1 dose à 15 ans, France, 2023



Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2023

Annexe VII : Recherches sur les résultats

Recherches si différences d'avis concernant la vaccination HPV entre les hommes et les femmes :

	Hommes (n=46)		Femmes (n=343)	
	N=	%	N=	%
Entendu l'annonce	32	69,6	208	60,6
Accord	27	84,4	149	71,6
Pas en accord	2	6,2	34	16,4
Sans avis	3	9,4	25	12,0

Recherches si différences d'avis sur la vaccination HPV chez les parents de différentes classes d'âges :

	18-19 ans (n=3)		20-26 ans (n=3)		27-40 ans (n=100)		41-55ans (n=266)		+ de 55ans (n=17)	
	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%
Entendu l'annonce	2	66,7	3	100,0	53	53,0	171	64,3	11	64,7
Accord	2	100,0	0	0,0	41	77,3	124	72,5	9	81,8
Pas en accord	0	100,0	2	66,7	9	17,0	24	14,0	1	9,1
Sans avis	0	100,0	1	33,3	3	5,7	23	13,5	1	9,1

VIII. Summary and key word

Human Papilloma Virus (HPV) infection, is a very common viral infection, which affects a large part of the global population.

Both men and women are susceptible of being affected by the virus mostly through sexual intercourse. It can result to diverse types of legions such as uterus cervix cancer, vaginal cancer or anal cancer just to name a few.

Recommendations are constantly evolving. Today, boys can benefit from the same vaccination schedule as girls.

A large vaccination campaign as started in France, mostly within middle-schools. The purpose was to raise awareness and increase the vaccine coverage in France, which remains very low today, especially for men.

Our main mission was to collect pieces of information from the parents and the schoolboys. We did so, with the use of a survey. Firstly, we wanted to know how acquainted and informed people were about HPV in general, secondly if they were aware of the new recommendations and lastly what would prevent them from getting vaccinated. We also decided to publish the survey on social media in order to broaden the field of study and gather more statistics.

It was an observational, cross-sectional, descriptive and qualitative study.

Within the framework of study, we have collected favorable opinions from student's parents and schoolboys, regarding the campaign. However, diverging opinions emerged when it comes to vaccination intentions, indeed, numbers show that more than 50% of parents of schoolboys under the age of 11 agreed with the vaccination, 49% between 11 and 14 and only 30% between 15 and 19. The lack of knowledge regarding the efficiency of the vaccine seems to be the main reason of such a low percentage.

Speaking of knowledge, the statement is clear, when asked about the subject of HPV and vaccination, most people were unaware of it. They would agree with vaccination if they were to be more informed about it.

Developing communication and broadcasting campaign through social media or speakers at schools are great and valuable methods to inform and guide the population. It would be interesting to recreate the same study in the future and discuss the results of it.

. Keywords : Human papilloma virus- vaccination- boy- agree-campaign-knowledge-brakes

IX. Résumé et mots clefs

L'infection à Papillomavirus est une infection virale très fréquente qui touche une grande partie de la population.

Les hommes comme les femmes sont susceptibles d'être touchés par le virus, principalement lors de rapports sexuels. Elle peut entraîner diverses lésions telles que le cancer du col de l'utérus, le cancer du vagin ou du pénis et le cancer de l'anus, pour n'en citer que quelques-unes.

Les recommandations ne font qu'évoluer. Aujourd'hui les garçons peuvent bénéficier du même schéma vaccinal que les filles.

Des campagnes de vaccination dans les collèges sont lancées afin d'augmenter considérablement la couverture vaccinale en France qui reste faible.

Nous devons recueillir auprès des parents et des hommes leur accord et leur connaissance des nouvelles recommandations ainsi qu'évaluer les connaissances et répertorier les freins à la vaccination contre le HPV.

Il s'agissait d'une étude observationnelle, transversale, descriptive et qualitative. Le questionnaire a été relayé sur les réseaux sociaux.

Dans notre population, nous avons pu recueillir l'avis de parents de garçon(s), en accord avec cette annonce en majorité. En ce qui concernait l'intention vaccinale, des différences apparaissent, chez les parents de garçon de moins de 11 ans, plus de 50% souhaitent faire vacciner leur garçon, pour les 11-14 ans 49,0%, et pour les 15-19 ans 30,0%. Le manque de connaissance et le recul sur l'efficacité vaccinale étaient les freins les plus répertoriés. Concernant les connaissances moins de personnes ont répondu ce qui peut témoigner de la méconnaissance du sujet. Ce qui se passe dans le monde devrait être communiqué dans les campagnes afin de convaincre la population ou du moins éclairer le choix vaccinal.

Les résultats de notre étude se montrent représentatifs de ce qui se passe pour l'instant. La population Française n'est pas contre cette vaccination mais souhaite être éclairée. Il serait intéressant de refaire une étude à posteriori pour évaluer l'avis de la population après une réelle information et, une vaccination désormais facilitée dans les collèges.

Mots clés : Papillomavirus- vaccination- garçon-accord-campagne-connaissances- freins