

Facteurs explicatifs de la faible adhésion des parents de jeunes filles âgées de 9 à 14 ans à la vaccination contre Human papilloma virus dans l'aire de sante de Mada-kolkoch.

Gérard Gérard Garam¹ ; Pélagie Mélanie Metdi² ; Aimé Césaire Velinga Ndolok³ ; Floribert Kepondjou³ ; Atanga Desmond Funwie¹

¹Kesmonds International University

²Université de Maroua

³Délégation Régionale De La Santé Publique De l'Extrême Nord, Maroua, Cameroun.

Email address:

gouvrafils3@gmail.com

To cite this article:

Authors: Gérard Gérard Garam ; Pélagie Mélanie Metdi ; Aimé Césaire Velinga Ndolok ; Floribert Kepondjou ; Atanga Desmond Funwie. Paper Title: Facteurs explicatifs de la faible adhésion des parents de jeunes filles âgées de 9 à 14 ans à la vaccination contre Human papilloma virus dans l'aire de sante de Mada-kolkoch. *IQ Research Journal of IQ res. j. (2024)3(9): pp 01-12. Vol. 003, Issue 009, 09-2024, pp. 001-012*

Received: 16 09, 2024; **Accepted:** 16 10, 2024; **Published:** 18 10, 2024

Keywords: factor- low adherence- parents- young girls- vaccination- human papillomavirus.

Received:

16 09, 2024

Accepted:

16 10, 2024

Published:

18 10, 2024

Unique Paper ID:

IQRJ-24009004

Abstract

Vaccination is an act that aims to inoculate an organism with the ability to effectively fight against the agents of a given disease. It is also an immunization against a specific germ in a well-defined geographical area following a resurgence of cases of a given disease (WHO, 2010). The Human Butterfly Virus (HPV) is a double-stranded DNA virus with several different genotypes classified according to their DNA consequence and their order of identification (Parage, 2020). This study therefore focuses on the explanatory factors for the low adherence of parents of young girls aged 9 to 14 to HPV vaccination in the Mada-Kolkoch health area (Tokomberé Health District). Thus, we conducted a mixed cross-sectional study with analytical aims on a sample of 150 parents. The data were collected on the one hand using a questionnaire from 150 parents and on the other hand using two focus groups bringing together 06 mothers and 06 fathers of girls aged 09 to 14 years. The quantitative data were analyzed using SPSS software and the qualitative data were transcribed. It emerges from this study that in the socio-demographic characteristics, out of all the respondents the majority, i.e. 66.04% of the age group between 35-44, adhere to HPV vaccination. 70.72% of housewives do not adhere to vaccination. Concerning socio-economic and cultural factors, 63.33% of the animist religion do not adhere to HPV vaccination, 100% of the respondents who say that religion greatly influences their health decision do not adhere to HPV vaccination. 60.31% of respondents with very low monthly income do not adhere to HPV vaccination. Concerning health factors; 68.29% of respondents who had adverse effects following the past vaccine do not adhere to HPV vaccination. Ultimately; we retain that sociodemographic, socioeconomic, cultural, health and environmental characteristics are elements that influence the adherence of parents of young girls in the health area of Mada-kolkoch.

Keywords: factor- low adherence- parents- young girls- vaccination- human papillomavirus.

1. Introduction

Le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 (IA2030), approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2020, a pour objectif de parvenir à une réduction équitable de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies évitables par la vaccination tout au long de la vie (Pierre Muhoza, a, b Carolina Danovaro-Holliday, ... 2020).

En Afrique, l'augmentation de l'incidence du cancer du col de l'utérus ces dernières années fait observer des taux extrêmement élevés de cancer du col (plus de 50/100.000 femmes) (Roma Djouedjan Dakenyo, Bruno Kenfack 2018). Cette prévalence en Afrique est liée au niveau de développement dont certainement du niveau de connaissance des populations sur les moyens de prévention du cancer du col de l'utérus. Nombreuses sont ces personnes qui ignorent encore qu'il n'est pas un problème exclusivement féminin. A titre d'exemple, 0-95% des cancers de l'anus seraient attribué à une infection par l'HPV, Dont principalement l'HPV, De même, 60% des cancers du pénis sont causés par une infection par l'HPV (parage, 2020).

L'absence de politique, stratégies et programmes de lutte contre le cancer du col de l'utérus. Le cancer du col de l'utérus est évitable et guérissable à condition qu'il soit détecté suffisamment tôt et traité correctement. En Afrique subsaharienne, le manque de politique, de stratégies et de programmes efficaces de dépistage et de traitement explique en grande partie les taux élevés de prévalence et mortalité liées au cancer du col de l'utérus dans les pays. En effet, sans accès à des services de prévention et de dépistage de qualité, la majorité des femmes ne consultent que lorsque le cancer est à un stade avancé. (OMS 2010).

Au Cameroun, le cancer du col représente la deuxième cause de cancer chez la femme, soit 23.2% des cancers. La responsabilité du HPV dans la survenue du cancer du col de l'utérus est bien établie. La vaccination et la méthode de dépistage du papillomavirus humain (HPV) fait partie de des méthodes qui, par leur facilité d'utilisation, leur reproductibilité, leur sensibilité et spécificité, représente une option dans les stratégies de prévention et de dépistage du cancer du col dans les pays en développement (Tendu Pierre Marie, A Apollinaire, NT Charlotte ,2017)). La connaissance du génotype viral permet d'apprécier le risque d'évolution vers une lésion précancéreuse et cancéreuse. Parmi les différents type HPV à haut risque, ce sont HPV16 et 18 les plus à risque d'une évolution vers une maladie dysplasique (Shenelova, 2017).

À cet effet, le gouvernement du Cameroun avec l'appui de l'OMS et des partenaires au développement, mène des actions de plaidoyer en direction des firmes pharmaceutiques afin de négocier des prix abordables. Le vaccin contre le VPH devra être administré en priorité aux filles dont l'âge se situe entre 9 ans et 13 ans, et selon le contexte épidémiologique propre à chaque pays. Les pays intéressés à l'introduction du vaccin devront mobiliser, avec l'appui de leurs partenaires, des ressources financières suffisantes pour garantir la couverture vaccinale complète et éviter les ruptures de stock. (OMS 2010).

Malgré ces actions menées pour améliorer la situation sanitaire de la population, nous faisons face aux situations non reluisantes notamment une faible adhésion des familles à la vaccination contre HPV au Cameroun et particulièrement à Mada-Kolkoch avec un pourcentage de 11% à la vaccination contre HPV dans cette zone (DRSP-EN, 2023).

2. Methodologie

L'étude est de type mixte transversale à visée descriptive et analytique ayant pour population cible les parents des filles âgées de 9 à 14 ans dans l'aire de santé de Mada-Kolkoch. La méthode non probabiliste aléatoire simple a été utilisée pour sélectionner l'échantillon. Toute parent répondant à nos critères d'inclusions ont été pris en compte. Pour obtenir des résultats, un questionnaire a été adressé à 150 parents des filles âgées de 9 à 14 ans mettant en corrélation les parents qui ont déjà accepté vacciner leurs filles et ceux n'ayant pas accepté et 02 focus groupes ont été menés avec une répartition de 06 mères et 06 pères des filles âgées de 9 à 14 ans. Cette taille d'échantillon de 150 a été obtenue à partir du tableau de la formule de Lorentz. La collecte des données consistait à administrer le questionnaire aux parents qui ont des filles âgées de 9 à 14 ans et qui ont accepté vacciner d'une part leurs filles et ceux qui n'ont pas vacciné leurs filles d'autre part. Les données collectées ont été saisies et traitées avec l'outil informatique grâce à des logiciels tels que : SPSS ; Excel pour les calculs et les analyses des données ; Microsoft Word pour la saisie des données et la transcription des verbatims.

3. RÉSULTATS

Les résultats sont portés sur les caractéristiques sociodémographiques, les facteurs socio-économiques et culturels ; les facteurs sanitaires

A/ RÉSULTATS QUANTITATIFS

Tableau 1: Répartition des répondants selon les caractéristiques sociodémographiques

Variables		Adhésion à la vaccination HPV				Total		p-Value
		Oui		Non		Eff	%	
		Eff	%	Eff	%			
L'âge	15-18	5	54,55%	6	54,54%	11	100%	0,000
	19-24	10	40%	15	60,00%	25	100%	
	25-34	10	37,03%	17	62,96%	27	100%	
	35-44	29	66,04%	17	36,95%	46	100%	
	45 et plus	10	24,39%	31	75,60%	41	100%	
Profession	Cultivateur	13	8,66%	45	77,58%	58	100%	0,0056
	Menagère	14	29,78%	33	70,72%	47	100%	
	Commerçant	18	75,00%	6	25,00%	24	100%	
	Fonctionnaire	19	90,48	2	9,52%	21	100%	
Total		64	42,66%	86	57,33%	150	100%	

Il ressort de ce tableau que :

- Sur l'ensemble des répondants la majorité soit 66,04% de la tranche d'âge compris entre 35-44 adhèrent à la vaccination HPV
- Sur 47 enquêtés de profession ménagère 70,72% n'adhèrent pas à la vaccination HPV alors 90,48% des fonctionnaires adhèrent

La **p-value** est très inférieure à **0.05**, ce qui indique qu'il y a une association significative entre l'âge, la profession et l'acceptation de la vaccination HPV.

Tableau 2: Répartition des répondants selon les facteurs socioéconomiques et culturels

Variables		Adhésion à la vaccination HPV				Total		p-value
		Oui		Non		Eff	%	
		Eff	%	Eff	%			
La religion	Chrétienne	35	42,16%	48	57,83%	83	100%	0,0045
	Musulmane	18	48,64%	19	51,35%	37	100%	
	Animiste	11	36,66%	19	63,33%	30	100%	
L'influence de la religion	Pas du tout	53	43,44%	69	56,56%	122	100%	0,004
	Un peu	11	44,00%	14	56,00%	25	100%	0,005
	Beaucoup	0	0%	3	100%	3	100%	
Revenue mensuelle	Très faible	25	36,68%	38	60,31%	63	100%	0,002
	Faible	26	55,31%	21	44,68%	47	100%	
	Moyen	8	32,00%	17	68,00%	25	100%	
	Bon	5	33,33%	10	66,66%	15	100%	
Total		64	42,66%	86	57,33%	150	100%	

Il ressort de ce tableau que :

- Sur 30 enquêtés de la religion animiste, 63,33% n'adhèrent pas à la vaccination contre HPV
- Sur 3 enquêtés qui disent que la religion influence beaucoup sur leur décision de santé 100% n'adhèrent pas à la vaccination contre HPV alors 43,44% de ceux pensent que la religion n'a aucune influence sur leur décision.
- Sur 63 enquêtés au revenu mensuel très faible 60,31% n'adhèrent pas à la vaccination HPV.

P-Value < 0,05 alors il y a une association significative entre les variables facteurs socioéconomiques, culturels l'adhésion à la vaccination contre le HPV

Tableau 3: Répartition des répondants selon les facteurs sanitaires et environnementaux

Variables		Adhésion à la vaccination HPV				Total		p-value
		Oui		Non		Eff	%	
		Eff	%	Eff	%			
La distance	5km	62	44,60%	77	55,3%	139	100%	0,000
	5-10km	2	18,18%	9	81,8%	11	100%	
Education par le soignant	Oui	34	50,74%	33	49,25%	67	100%	0,006
	Non	30	36,14%	53	63,85%	83	100%	
qualité d'information	Mauvaise	32	50,00%	32	50,0%	64	100%	0,0012
	Bonne	15	31,91%	32	68%	47	100%	
	Très bonne	17	41,46%	24	58,54%	41	100%	
Effet indésirable	Oui	26	31,70%	56	68,20%	82	100%	0,000
	Non	38	55,88%	30	44,1%	68	100%	
TOTAL		64	42,66%	86	57,33%	150	100%	

Il ressort de ce tableau que :

- Sur 11 enquêtés d'une distance entre 5-10km 81,81% n'adhèrent pas à la vaccination contre HPV.
- Sur 83 enquêtés qui n'ont pas été conseillé par un personnel de santé 63,85% n'adhèrent pas à la vaccination alors que 50,74% de ceux qui ont été conseillé adhèrent à la vaccination contre HPV
- Sur 64 qui trouve que l'information sur le vaccin est mauvaise 50,00% n'adhèrent pas à la vaccination contre HPV.
- Sur 82 enquêtés ayant eu d'effet indésirable suite au vaccin passé 68,29% n'adhèrent pas à la vaccination contre HPV.

P-Value < 0,05 alors il y a une association significative entre les variables : facteurs sanitaires et environnementaux et l'adhésion à la vaccination contre le HPV

B / résultats qualitatifs

➤ Perception des Bénéfices de la vaccination contre HPV

✚ Prévention des Maladies :

Parent 1 : « Je comprends que la vaccination contre le HPV peut prévenir certains types de cancers, comme le cancer du col de l'utérus. Je pense que c'est très important pour protéger ma fille à long terme, même si elle est encore jeune. »

Parent 2 : « J'ai entendu dire que cette vaccination peut aider à réduire le risque de maladies génitales. Si cela peut éviter que ma fille ait des problèmes de santé graves à l'avenir, je suis en faveur de la vaccination. »

➤ Soutien aux conseils médicaux :

Parent 3 : « le personnel de santé qui est mon voisin m'a conseillé de faire vacciner ma fille. Je fais confiance à son avis et je pense que les bénéfices à long terme sont clairement démontrés. »

Parent 4 : « moi je n'ai jamais été conseillée par rapport à ce vaccin. Ici les informations se font rares surtout si le personnel soignant n'y gagne rien. »

➤ Perception des risques

✚ Effets secondaires potentiels :

Parent 5 : « Je suis inquiet au sujet des effets secondaires de la vaccination. J'ai entendu parler de douleurs ou de réactions après l'injection, et cela me fait hésiter à faire vacciner ma fille. »

Parent 6 : « Il y a eu des rapports sur des effets secondaires, comme des évanouissements ou des réactions allergiques. Je ne veux pas que ma fille soit mal à l'aise ou malade à cause de ce vaccin. »

Parent 3 : « Je comprends les bénéfices de la vaccination, mais j'ai aussi des préoccupations concernant les effets secondaires. Peut-être que si nous avions plus de données et de discussions sur les effets, cela m'aiderait à prendre une décision plus éclairée »

✚ Manque d'Information ou de Confiance :

Parent 6 : « Je ne suis pas sûr que les bénéfices soient aussi importants que le gouvernement le dit. Il y a beaucoup de publicité, mais je n'ai pas trouvé d'informations claires et détaillées sur les risques potentiels. »

Parent 5 : « Je me demande si ce vaccin est vraiment nécessaire maintenant. Je n'ai pas vu de preuves suffisantes que ma fille en aura vraiment besoin plus tard. »

➤ **Préoccupations Culturelles ou Sociales :**

Question : Quelles sont les croyances religieuses dans votre communauté qui pourraient affecter votre décision de vacciner vos enfants contre le HPV ?

Réponses possibles :

Parent 4 : « *Dans ma culture, nous ne parlons pas souvent de ces sujets. Je ne suis pas sûr que ce soit approprié de vacciner ma fille pour quelque chose qu'on ne discute pas ouvertement.* »

Parent 2 : « *Je crains que la vaccination puisse donner une fausse impression que ma fille est autorisée à avoir des relations sexuelles plus tôt. Je ne veux pas que cela influence ses comportements.* »

Parent 1 : « *Notre culture privilégie les médecines traditionnelles et nous avons souvent des doutes sur les vaccins modernes. Il y a une croyance que ces vaccins ne sont pas aussi naturels que les remèdes traditionnels* »

Parent 3 : « *Dans notre religion, il y a une forte conviction que tout ce qui est lié à la sexualité doit être évité autant que possible. Nous avons des préoccupations que vacciner nos filles contre le HPV pourrait être interprété comme une approbation des comportements sexuels prématurés.* »

➤ **Expériences personnelles avec la vaccination**

Question : Avez-vous ou vos enfants déjà eu des expériences avec d'autres vaccins ? Comment ces expériences influencent-elles votre décision concernant la vaccination contre le HPV ?

Réponses possibles :

Parent 7 : « *Mes enfants ont eu plusieurs vaccins sans problème majeur, donc je suis plutôt ouvert à la vaccination contre le HPV. Cependant, j'ai entendu parler de quelques effets secondaires dans les médias qui me rendent prudent.* »

Parent 8 : « *Nous avons eu une mauvaise expérience avec un vaccin dans le passé, où mon enfant a eu une réaction allergique sévère. Cela me rend plus sceptique à l'idée de nouveaux vaccins, y compris celui contre le HPV.* »

➤ **Expériences familiales avec la vaccination**

Question : Y a-t-il des expériences familiales, telles que celles vécues par d'autres membres de la famille, qui influencent votre décision de vacciner vos enfants contre le HPV ?

Réponses possibles :

Parent 9 : « Un de mes proches a eu des complications après une vaccination similaire, et cela a créé une méfiance dans ma famille vis-à-vis des vaccins en général. Nous avons une tendance à éviter les nouveaux vaccins. »

Parent 10 : « Ma sœur a vacciné ses enfants contre le HPV et a eu des résultats très positifs. Ses témoignages ont renforcé ma confiance dans la vaccination pour mes propres enfants. »

Parent 7 : « de toutes les façons, nous nous méfions plus de ce qui est gratuit. Les fabricants de ces vaccins veulent rendre nos filles stériles. Nous connaissons bien notre pays ; il n'y a rien pour rien ici »

4. DISCUSSION

L'étude a examiné les facteurs influençant la décision des parents de vacciner leurs filles contre le papillomavirus humain (HPV) en combinant des données quantitatives et qualitatives. Les résultats montrent que les influences culturelles et religieuses, ainsi que les expériences personnelles et familiales avec les vaccins, jouent un rôle important dans l'adhésion à la vaccination.

✓ **Résultats quantitatifs**

➤ **Les facteurs sociodémographiques**

✚ **Age**

En ce qui concerne la variable âge, Sur l'ensemble des répondants la majorité soit 66,04% de la tranche d'âge compris entre 35-44 adhèrent à la vaccination HPV avec P-Value< 0,05. Ce résultat est similaire à celui de Maryse Guay, Eve Dubé et Caroline Laberge dans une étude menée au Canada en 2012 qui montre que l'âge est l'un de facteurs sociodémographiques qui influence sur la faible adhésion à la vaccination HPV chez les parents.

✚ **Le niveau d'étude**

Le niveau d'instruction des parents est un élément capital dans la couverture de la vaccination HPV de leurs progénitures. Dans le cadre de notre étude la majorité soit 44,67% des répondants sont non scolarisés. Ceci peut expliquer la faible adhésion de cette population à la vaccination HPV. Le risque de ne pas vacciner complètement l'enfant était le même chez les parents ayant un faible niveau de connaissances, qu'ils soient ou non scolarisés dans une étude menée par Makoutode M et al en 2009. Le faible niveau de connaissances sur la vaccination augmentait le risque de ne pas adhérer à la vaccination et la personne qui décidait des soins de l'enfant jouait le fondamentale sur l'effet.

En ce qui concerne la variable profession, Sur 47 enquêtées ménagères 70,72% n'adhèrent pas à la vaccination HPV alors 90,48% des fonctionnaires adhèrent. Cette étude contraste avec celle menée par Bessaoud K, en 2009 qui atteste que les femmes les plus diplômées et fonctionnaires adhèrent le moins à la vaccination HPV.

➤ **Les facteurs socioéconomiques et culturels**

➤ **Résultats quantitatifs**

Religion

Sur 30 enquêtés de la religion animiste, 63,33% n'adhèrent pas à la vaccination contre HPV contrairement aux chrétiens. Ceci pourrait confirmer l'idée selon laquelle l'animiste croit plus à ses ancêtres et est réticent au modernisme. Dans les pays européens, nombreux sont les pays qui avaient rapporté les antécédents de vaccination contre la grippe et les croyances en une conspiration comme prédictifs de l'intention de se faire vacciner). A titre illustratif, une étude Espagnole avait rapporté des croyances comme quoi les vaccins peuvent contenir des nanorobots qui suivront les gens et contrôleront leurs pensées dans le futur (Hadiatou Diallo 2021). D'autres résultats de notre étude en disent d'ailleurs long sur l'influence des croyances religieuses sur les décisions en santé. Sur 3 enquêtés qui disent que la religion influence beaucoup sur leur décision de santé 100% n'adhèrent pas à la vaccination contre HPV alors 43,44% de ceux pensent que la religion n'a aucune influence sur leur décision acceptent vacciner leurs filles. Hadjiatou Diallo affirme également que : « le recours aux remèdes traditionnels évoqués et les croyances conspirationnistes avec des affirmations comme quoi les vaccins sont développés pour faire du mal aux Africains ». La valeur **P** étant $< 0,05$, il devient plus aisé de reconnaître la liaison significative entre la variable religion et l'adhésion à la vaccination HPV.

✓ **Résultats qualitatifs :**

Les focus groups ont révélé que dans certaines communautés, les valeurs culturelles limitent la discussion ouverte sur les vaccins contre le HPV. Par exemple, des participants ont mentionné que la vaccination est perçue comme une approbation des comportements sexuels, ce qui est culturellement sensible. Cette perception est renforcée par le fait que la vaccination est souvent associée à la sexualité, un sujet tabou dans ces communautés. Les discussions ont révélé que certaines croyances religieuses influencent fortement la perception des vaccins contre le HPV. Des parents ont exprimé des inquiétudes quant à la compatibilité du vaccin avec leurs convictions religieuses sur la santé et la pureté. Ils craignent que la vaccination envoie un message incongru avec les principes religieux.

Les résultats qualitatifs confirment et expliquent les tendances observées dans les données quantitatives. Les croyances culturelles qui valorisent la discrétion en matière de sexualité peuvent constituer une barrière importante à la vaccination contre le HPV. Pour améliorer l'adhésion, il est crucial de développer des campagnes de sensibilisation qui respectent et intègrent ces valeurs culturelles tout en mettant en avant les aspects préventifs de la vaccination.

Revenu mensuel

Quant à l'économie, Sur 63 enquêtés au revenu mensuel très faible 60,31% n'adhèrent pas à la vaccination HPV. Cette idée rejoint celle de Vladimir Mougang qui affirme que : « un point important de l'acceptation du vaccin de la part des parents, et pas seulement, est l'aspect financier car son coût peut en empêcher l'accès. En revanche, un vaccin gratuit peut également mener à des suspicions de la part des parents, ainsi que les rendre moins concernés par rapport au fait que leurs filles retournent recevoir les autres doses » (Vladimir Mougang, 2021).

➤ **Facteurs sanitaires et environnementaux**

Distance

L'accessibilité géographique est un élément important dans l'adhésion à un programme de santé ; dans notre étude sur 11 enquêtés d'une distance entre 5-10km, 81% n'adhèrent pas à la vaccination contre HPV contrairement à ceux qui sont plus proches. Cette idée rejoint celle de Vladimir Moungang qui affirme que : « Une des barrières importantes de l'acceptabilité de vaccination est l'accessibilité réduite aux lieux de vaccination, du fait qu'il existe un pauvre réseau routier et une grande distance à parcourir lors des déplacements jusqu'aux centres de vaccination » (Vladimir Mougoug, 2021). Ce résultat nous explique clairement que la distance a un impact sur l'adhésion à la vaccination. **P-value** étant $< 0,05$ alors les variables sont associées.

Disponibilité des informations

Un adage populaire dit « toutes les bonnes décisions viennent de bonnes informations » ceci pour donner l'importance associée aux informations. Dans notre étude, Sur 83 enquêtés qui disent n'avoir pas été conseillé par un personnel de santé ; 63,85% n'adhèrent pas à la vaccination alors que 50,74% de ceux qui ont été conseillés adhèrent à la vaccination contre le HPV. Cette idée va dans le même ordre que celle de Brunensein qui affirme que : « 28 % d'un panel national de 1712 médecins généralistes ne recommandaient pas les vaccins HPV aux jeunes filles. Or une méta-analyse récente a montré que le facteur influençant le plus la vaccination HPV était les recommandations des médecins, suivies par les préoccupations sur la sécurité du vaccin HPV » (Brunensein 2021). De la même manière, Mélanie Simon et Ludivine Mar Burnier pensent que le professionnel de santé est un acteur majeur dans la transmission des informations essentielles sur ce vaccin et la décision de vacciner dépend des recommandations reçues. Ainsi dans le même ordre d'idée ; l'information erronée peut en être un obstacle. Sur 64 qui trouvent que l'information sur le vaccin est mauvaise 50,00% n'adhèrent pas à la vaccination contre HPV.

Effets indésirables

✓ **Résultats quantitatifs**

Quant aux obstacles associés aux produits de vaccination, les effets indésirables sont prédominants. Sur 82 enquêtés ayant eu d'effet indésirable suite au vaccin passé ; 68,29% n'adhèrent pas à la vaccination contre HPV. Schenalova affirme d'ailleurs que : « les obstacles à l'acceptabilité du vaccin contre le HPV, les inquiétudes quant aux effets secondaires sont prédominantes. La peur concernant l'impact du vaccin sur la fertilité a été citée de nombreuses fois et cette méfiance est prédominante » (Schenalova,2017). Il montre que les cas des MAPI observés durant vaccination sont un facteur de nuisance des séances de vaccinations à venir et entraîne une perte de confiance du public et constitue une menace grave à l'adhésion à la vaccination contre HPV.

✓ **Résultats qualitatifs**

Les focus groups ont révélé que les expériences passées avec les vaccins influencent la décision de vacciner les filles contre le HPV. Les parents ayant eu des expériences négatives avec des vaccins antérieurs, comme des effets secondaires indésirables, sont plus susceptibles de douter de la vaccination contre le HPV. Les témoignages de membres de la famille qui ont eu des expériences positives avec la vaccination peuvent encourager la vaccination. Cependant, les expériences négatives vécues par des membres de la famille peuvent créer des réticences.

Les résultats qualitatifs fournissent un contexte aux réticences observées dans les données quantitatives. Les programmes de vaccination doivent adresser ces préoccupations en fournissant des informations claires et transparentes sur les effets secondaires possibles et les mesures prises pour les minimiser. Les expériences familiales jouent également un rôle important dans la décision de vaccination. Les campagnes de vaccination pourraient être améliorées en partageant des histoires de familles ayant eu des expériences positives avec la vaccination contre le HPV.

5. Conclusion

En somme, rappelons que notre étude portait sur les facteurs associés à la faible adhésion des parents des filles âgées de 9 à 14 ans dans l'aire de santé de Mada-Kolkoch. De ce fait, en combinant les résultats quantitatifs et qualitatifs, cette étude fournit une compréhension approfondie des facteurs qui influencent l'adhésion à la vaccination contre le HPV dans l'aire de santé de Mada-Kolkoch. Les interventions futures devraient viser à adresser les préoccupations culturelles et religieuses, ainsi que les expériences passées, pour améliorer l'acceptation de la vaccination et protéger efficacement la santé publique. Ceci permet de présenter une vue d'ensemble intégrée des résultats, en mettant en lumière comment les données quantitatives et qualitatives se complètent et offrent une compréhension plus riche des facteurs influençant l'adhésion à la vaccination contre le HPV.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ✓ **Meredith, D., & Sivry, P. (2018).** L'hésitation vaccinale et ses déterminants : Étude observationnelle auprès de 1173 parents des Alpes-Maritimes.
- ✓ **Condat, F. (2021).** Analyse spatiale infrarégionale de couvertures vaccinales ROR et HPV sur la période 2014-2017 par statistique de scan spatiale
- ✓ **Condat, F. (2021).** Analyse spatiale infrarégionale des couvertures vaccinales ROR et HPV sur la période 2014-2017 par statistiques de scan spatiales.
- ✓ **Diallo, H. (2021).** Hésitation vaccinale à la COVID-19 : Quelles leçons en tirer dans les pays occidentaux et africains.
- ✓ **Hemery, A. (2018).** Ce qui décide les parents à vacciner leur(s) fille(s) par le vaccin anti-papillomavirus.
- ✓ **Monsonégo, J. (2006).** Prévention du cancer du col de l'utérus : Enjeux et perspectives de la vaccination anti-papillomavirus.
- ✓ **Organisation mondiale de la santé. (2010).** Le cancer du col de l'utérus dans la région africaine de l'OMS : Situation actuelle et perspectives.
- ✓ **Rakoniewski-Rasle, L. (année).** Faible couverture vaccinale française pour le vaccin anti-HPV : Les parents sont-ils suffisamment informés ?
- ✓ **Gay, M., Dubé, É., & Laberge, C. (2012).** Portrait des Canadiens réticents à la vaccination.
- ✓ **Simon, M., & Bumier, L. M. (2020).** La vaccination contre le papillomavirus vue par les parents.

- ✓ **Munez, N., & Jacquard, A. C. (2008).** Quelles données épidémiologiques sont nécessaires pour la mise en place de la vaccination contre le papillomavirus humains ? *Presse médicale*, 37(3), 365-372..
- ✓ **Dupart, N. (année).** Données épidémiologiques sur le cancer du col de l'utérus : État de connaissances.
- ✓ **Parage, C. (2020).** La vaccination contre le papillomavirus humain : Les enjeux d'une prévention efficace et adaptée.
- ✓ **Djouedjan, R., & Kenfack, B. (2018).** Connaissance, attitudes et pratiques des femmes en âge de procréer du district de santé de la MiFi sur la prévention du cancer du col de l'utérus au Cameroun.
- ✓ **Bruel, S., Cochard, J., Espinouse, S., & Frappé, P. (2020).** Revue de la littérature sur les interventions en milieu scolaire concernant la vaccination anti-HPV. *Santé publique*, 32(4), 405-419.
- ✓ **Sanofi Pasteur MSD. (2009).** Introduction de la vaccination contre les papillomavirus dans les pays en développement : Bilan et perspectives. *Médecine Tropicale*, 69(4), 323-326..
- ✓ **Brauneisen, S. (2021).** Rôle de la pratique de médecine générale sur les différences de couverture vaccinale HPV entre cantons du Grand Est.
- ✓ **Springer-Verlag. (2009).** Le cancer du col utérin : Nouveaux vaccins, nouvelles perspectives.
- ✓ **Marie, T., Apollinaire, A., & Charlotte, N. T. (2018).** Épidémiologie de l'infection à HPV en région semi-urbaine du Cameroun : L'expérience du district de santé de Baham, Ouest Cameroun. *Health Science*, 23(2), 89-101.
- ✓ **Mounang, V. (2021).** Rôle infirmier dans l'acceptabilité du vaccin contre le papillomavirus humain chez les jeunes filles et femmes en âge de procréer au Kenya.