

Le Papillomavirus Humain

**Quelles sont les perceptions, les connaissances et le rôle des infirmières
scolaires concernant la vaccination contre Papillomavirus Humain ?**

Travail de Bachelor

Anna Danuta Dymarczyk

N° matricule : 18311167

Jana Rampf

N° matricule : 21635040

Valentina Fornerod Moreno

N° matricule : 15346554

Directrice : Sabrina Patthey, chargée de cours Haute Ecole de Santé Genève
(HEdS), Master en sciences infirmières MScSI

Membre du jury : Marjorie Schmitt – Infirmière scolaire

Juin, 2024

Filière Soins Infirmiers

Haute école de santé de Genève

DÉCLARATION

« Ce travail de Bachelor a été réalisé en vue de l'obtention du titre de Bachelor of Science HES-SO en Soins Infirmiers. L'utilisation des conclusions et recommandations formulées dans ce travail, sans préjuger de leur valeur, n'engage ni la responsabilité des auteurs, ni celle du directeur ou de la directrice du travail de Bachelor, du jury et de la HEdS-GE.

Nous attestons avoir réalisé seules le présent travail sans avoir plagié ou utilisé des sources autres que celles citées dans la bibliographie. Les formes d'Intelligence Artificielle utilisées sont mentionnées dans le travail ».

Fait à Genève, le 25 juin 2024

Par Anna **Danuta Dymarczyk**, Jana **Rampf** et Valentina **Fornierod Moreno**



REMERCIEMENTS

Nous tenions à remercier notre directrice de Bachelor, Madame Sabrina Patthey, pour son encadrement, son professionnalisme et sa discipline, qui nous ont été extrêmement bénéfiques autant que pour la rédaction de ce travail que pour nos vies personnelles. Également, Madame Marjorie Schmitt pour sa disponibilité et sa gentillesse de bien vouloir participer à notre évaluation ainsi que les bibliothécaires pour leur bienveillance.

Nous remercions du fond du cœur nos familles, amis et proches, qui nous ont soutenues durant toutes ces années d'étude et qui ont confié en notre potentiel.

Et pour finir, nous nous remercions nous-même pour n'avoir jamais abandonné, malgré toutes les difficultés émotionnelles rencontrées durant nos parcours respectifs.

RÉSUMÉ

Contexte : Le papillomavirus humain (PVH) est une infection sexuellement transmissible (IST) causant divers problèmes de santé, notamment des cancers et des affections dermatologiques. Malgré la disponibilité d'un vaccin et les recommandations de l'OMS, le taux de vaccination contre le PVH reste faible. Les infirmières scolaires, présentes sur le terrain, jouent un rôle crucial dans la prévention en promouvant le vaccin auprès des élèves et des parents.

Objectif : Mettre en évidence les connaissances, les barrières, les perceptions et le rôle des infirmières en milieu scolaire concernant le PVH à travers la littérature scientifique.

Méthode : Cette revue de littérature s'appuie sur neuf articles publiés entre 2014 et 2023, trouvés dans les bases de données PUBMED et CINAHL. Ces articles ont été sélectionnés et analysés pour répondre à la question :

« Quelles sont les perceptions, les connaissances et le rôle des infirmières scolaires concernant la vaccination contre le PVH ? ».

Résultats : Les croyances sur le PVH chez le personnel soignant, les parents et les adolescents sont variées et complexes. Les infirmières font face à des barrières vaccinales, comme le consentement parental, et à des perceptions mitigées sur la vaccination. Les parents insistent sur leur rôle décisionnel et doutent de la capacité des jeunes à comprendre les enjeux de la vaccination.

Conclusion : Ce travail souligne le rôle essentiel des infirmières scolaires dans la promotion du vaccin contre le PVH et la transmission d'informations fiables aux parents et aux adolescents.

Mots-clés : adolescent, infirmière scolaire, PVH, connaissances, perception

Keywords : adolescent, nurse's school, vaccination papillomavirus, knowledge, perception

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CHCs	Child Healthcare Centers
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
HEdS	Haute Ecole de Santé - Genève
IST	Infection Sexuellement Transmissible
PHAS	Public Health Agency of Sweden
PVH	Papillomavirus Humain
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OFS	Office Fédéral des Statistiques
OFSP	Office Fédéral de la Santé Publique - Suisse
Sida	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Table des matières

Déclaration	ii
Remerciements	iii
Résumé	4
Liste des abréviations	5
Table des matières	6
1. Problématique.....	8
2. État des connaissances.....	9
2.1 Papillomavirus Humain	9
2.2 Adolescents, sexualité et vaccination	10
2.3 Rôle infirmier face aux barrières vaccinales	12
3. Modèle théorique Betty Neumann	14
3.1 Modèle théorique retenu et Ancrage Disciplinaire	14
3.2 Métaconcepts	15
3.2.1 La personne.....	15
3.2.2 Le soin	15
3.2.3 La santé.....	16
3.2.4 L'environnement	16
3.3 Question de recherche finale.....	16
4. Méthode.....	17
4.1. Sources d'information et stratégie de recherche documentaire.....	17
4.1.1 Tableau 1 : PICOT.....	18
4.1.2 Tableau 2 : équation de recherche	19
4.1.3 Tableau 3 : critères de sélection des études	19
4.1.4 Diagramme de flux.....	20
5. Résultats.....	21
5.1 Tableau des thèmes	21
5.2 Références des articles sélectionnés	22
5.3 Analyse critique des articles retenus	23
5.4 Perceptions du vaccin contre le PVH :	23
5.4.1 Adolescents	23
5.4.2 Parents	24
5.4.3 Barrières	25
5.5 Rôle de l'infirmière face au PVH et son vaccin.....	25
5.5.1 Rôle infirmier et perceptions.....	25

5.5.2 Interventions infirmières.....	26
5.5.3 Connaissances	28
6. Discussion	28
6.1 Barrières	28
6.2 Communication et éducation sur le PVH.....	30
6.3 Consentement	30
6.4 Les hommes et le vaccin	31
6.5 Le rôle infirmier face au vaccin contre le PVH.....	32
7. Conclusion	34
7.1. Apports et limites du travail	34
7.1.1. Limites du travail	34
7.1.2. Les apports du travail.....	35
7.2. Recommandations	35
7.2.1. Clinique/Pratique.....	35
7.2.2. Recherche.....	35
7.2.3. Enseignement	36
8. Références bibliographiques	37
9. Annexes.....	53
9.1. Tableaux de synthèse des neuf articles.....	53
9.2. Grilles JBI.....	102

1. PROBLÉMATIQUE

L'infection par les papillomavirus humains (PVH) est l'infection sexuellement transmissible (IST) la plus répandue en Suisse et partout dans le monde (OFSP, 2024). Septante personnes sur cent ayant des relations sexuelles sont infectées par des PVH au cours de leur vie, dont la majorité d'entre-elles sont âgées entre 16 et 25 ans (OFSP, 2024). Il existe une classification pour le PVH. On parle de virus à bas-risque de complication, lorsque celui-ci provoque des verrues autour des parties génitales, de l'anus, de la bouche ou de la gorge, ou de virus à haut-risque de complication, dès lors qu'il cause de nombreux cancers : cancer du col de l'utérus, cancer anal, certains types de cancer oral et de la gorge, cancer de la vulve, cancer vaginal et cancer pénien (National Library of Medicine, 2022). Le PVH est responsable de dysplasie cervicale, qui consiste en des changements anormaux des cellules se trouvant à la surface du col de l'utérus, pouvant se développer en cancer (National Library of Medicine, 2022).

Le problème majeur avec une infection au PVH est l'absence de symptômes (National Library of Medicine, 2021). Ce virus touche autant les femmes que les hommes. Néanmoins, les femmes sont plus affectées par les complications liées au PVH que les hommes (OFSP, 2024). Chaque année, 625 600 femmes et 69 400 hommes développent une complication liée à une infection à PVH (OMS, 2024). La principale complication majeure du PVH est le cancer du col de l'utérus (OMS, 2024). Selon l'OMS (2024), « Dans 10% des cas, les personnes développent une complication. » Selon l'OFSP (2024), « En Suisse, chaque année, environ 2400 femmes, le plus souvent des jeunes femmes, sont confrontées à un diagnostic de lésions précancéreuses de haut grade du col de l'utérus et doivent subir des examens complémentaires et/ou une intervention chirurgicale ». Deux types de PVH, le 16 et le 18, provoquent près de 50 % des lésions précancéreuses de haut grade du col de l'utérus (OMS, 2024).

Pour prévenir le PVH, la prévention primaire comprend une vaccination à faire, avant les premières relations sexuelles, entre 9 et 15 ans, pour diminuer le risque de développer un cancer du col de l'utérus (OMS, 2024). Deux méthodes sont utilisées pour le dépistage du PVH : le test de Papanicolaou ou Pap Test et le PVH test (National Library of Medicine, 2024). Au niveau mondial, il y a un déclin de la couverture vaccinale concernant le PVH qui est passé de 25% à 15% (OMS, 2022). En Suisse, la couverture vaccinale est de 63% pour les filles et de 37% pour les garçons, ce qui reste en dessous de la campagne de l'OMS (2021) visant à atteindre 90% de filles vaccinées (OMS, 2024).

Il est intéressant de relever que l'OMS ne mentionne pas les garçons dans son objectif vaccinal contre le PVH.

2. ÉTAT DES CONNAISSANCES

2.1 Papillomavirus Humain

Le PVH est l'infection sexuellement transmissible (IST) la plus commune au monde (OMS, 2024). La quasi-totalité des personnes sexuellement actives seront infectées au moins une fois dans leur vie et ne présenteront pas de symptômes (OMS, 2024). Le PVH appartient à la famille des papillomaviridae, un virus à ADN sexuellement transmissible qui infecte l'épithélium et les muqueuses (Sucato et al., 2023). Il existe plus de 200 sous-types de PVH, dont une quarantaine est sexuellement transmissible (National Library of Medicine, 2023). Ce virus est catégorisé en virus de bas grade, responsable de condylome, qui sont des verrues génitales, ou haut grade, responsable des dysplasies cervicales et à 99% des cancers cervicaux (Sucato et al., 2023).

La complication la plus connue est celle du cancer du col de l'utérus chez la femme et représente le 4^{ème} cancer le plus mortel chez celle-ci, au niveau mondial (OMS, 2022). Les cancers liés au PVH provoquent des complications chez les femmes mais aussi chez les hommes (Grandahl & Nevéus, 2021). Une infection chez l'homme au PVH peut être la cause de 16% des infertilités chez ceux-ci (Sucato et al., 2023). Ce virus est la cause principale de cancer de la tête et de la région oropharyngée, de l'anus, de la vulve, du vagin et du pénis (Grandahl & Nevéus, 2021).

Ces complications ne présentent parfois pas de symptômes et le seul moyen pour diminuer le risque de complication et de transmission est de se faire vacciner et dépister (OFSP, 2024). La haute prévalence d'infection due aux PVH, en fait un virus hautement contagieux et facilement transmissible lors des rapports sexuels et d'un contact peau à peau, sans forcément qu'il y ait pénétration (Sucato et al., 2023). Le port du préservatif permet une diminution des risques d'être infecté par le virus mais n'est pas optimal car le PVH est présent sur la peau ou les muqueuses non recouvertes par le préservatif (OFSP, juillet 2019 bulletin n311.235.f).

Les programmes de vaccination se concentrent principalement sur les femmes en raison de la gravité des complications qui leur sont associées (Grandahl & Nevéus, 2021). Cependant, il est important de noter que le virus a également un impact significatif sur les hommes et qu'ils peuvent le transmettre (Grandahl & Nevéus, 2021). Le PVH est

responsable de nombreux dégâts, qui pourraient être principalement évités grâce au vaccin chez la femme et l'homme (Khan et al., 2023).

Mondialement, la couverture vaccinale connaît un déclin, passant de 25% des femmes vaccinées à 15% (OMS, 2022), et celle-ci atteint 4% chez les hommes (Grandahl & Nevéus, 2021). Il existe trois vaccins contre le PVH : bivalent (2vHPV), quadrivalent (4vHPV) et nonavalent (9vHPV) (Chaturvedi et al., 2018). Le concept de ces vaccins est similaire mais diffère en fonction de la valence, de la dose, de l'adjuvant et du système de production (Chaturvedi et al., 2018).

Le vaccin s'effectue à deux reprises avant 15 ans et à trois reprises après 15 ans, sur un intervalle de six mois, par injection intra-musculaire (Schiller et al., 2012). L'étude menée par Kjaer et al., (2018) montre que le vaccin quadrivalent est efficace à 90% contre les dysplasies cervicales et les condylomes provoqués par le PVH de type 6, 11, 16 et 18. L'immunogénicité du vaccin, c'est-à-dire la mémoire immunitaire et les réponses immunitaires anamnestiques, fait effet 12 ans après la dernière dose injectée (Kjaer et al., 2018). L'étude menée par Ferris et al., (2014) montre que le vaccin est sûr, efficace et que son immunogénicité dure plus de 10 ans chez les filles et chez les garçons. L'étude de Kjaer et al., (2018) suggère que les trois doses sont suffisantes pour permettre une couverture vaccinale, ne nécessitant pas de rappel de vaccin.

2.2 Adolescents, sexualité et vaccination

La raison pour laquelle les adolescents sont la tranche d'âge visée par la vaccination est le risque d'une transmission du PVH dès le premier rapport sexuel (OMS, 2024). La période de l'adolescence se situe entre l'âge de 10 à 19 ans (OMS, 2024). Elle implique de nombreux changements physiques, émotionnels ainsi que comportementaux (Santé de l'adolescence, s. d.). Cette période de puberté est aussi associée à l'apparition de comportements sexuels variés (Santa Maria et al., 2021). L'Étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) déclare en 2018 que 17.1% des garçons et 9.8% des filles sont sexuellement initiés dès l'âge de 14-15 ans (Rapport HBSC, 2018).

Avec un risque de contamination du PVH dès le premier rapport sexuel, une protection vaccinale est plus élevée si elle est effectuée en amont (OFSP, 2018). De ce fait, le vaccin et sa prévention doivent être effectués en premier lieu auprès des adolescents/pré-adolescents, permettant ainsi d'assurer une couverture vaccinale optimale de l'homme et de la femme contre le PVH et ses complications (OFSP, 2024). L'OMS conseille une administration du vaccin entre l'âge de 9 et 14 ans (OMS, 2024).

En Suisse, l'OFSP recommande la vaccination des adolescents contre le PVH entre 11 et 14 ans (OFSP, 2024). La plupart des programmes vaccinaux s'adressent directement aux jeunes filles, car le cancer du col de l'utérus est la complication la plus courante (OFSP, 2024). Le programme de vaccination des jeunes hommes est discuté, car leur inclusion dans celui-ci permettrait non seulement d'augmenter la protection des femmes contre le PVH, mais aussi de protéger les jeunes hommes des conséquences liées au virus par effet grégaire (Runngren et al., 2021).

Actuellement, les rapports à la sexualité, la nudité ou simplement à l'intimité, ont évolué (La sexualité des jeunes au fil du temps, s. d.). Le terme libération sexuelle est utilisé pour désigner les changements concernant le rapport à l'intimité dans la période des années 1960-1970 (Brenot, 2016). Cette époque a participé à une modification des mœurs dans les sociétés occidentales (Brenot, 2016). Les lois Neuwirth et Weil en France ont permis aux femmes d'avoir accès à la pilule contraceptive ainsi qu'à la possibilité d'interrompre leur grossesse (Brenot, 2016). Elles ont participé à la reconnaissance des sexualités non procréatrices et non conjugales en libérant les femmes de la maternité excessive (Brenot, 2016). Les mentalités changent, le concept de virginité avant le mariage perd de son importance et l'âge moyen du premier rapport sexuel diminue avec le temps (Brenot, 2016). L'apparition d'Internet dans les années 2000 a permis un accès facilité à la pornographie et au cybersexe (Brenot, 2016). De nos jours les jeunes peuvent consulter des contenus sexuels sans difficultés sur Internet (La sexualité des jeunes au fil du temps, s. d.). En Suisse, le sujet de la santé sexuelle est introduit de manière holistique principalement à l'école (Education sexuelle, s. d.). Cette éducation est adaptée afin de pouvoir aborder la sexualité dans sa globalité en ne se focalisant pas uniquement sur la reproduction mais aussi sur des sujets plus larges comme la violence sexuelle, les grossesses non désirées ou encore la prévention des IST (Education sexuelle, s. d.).

Selon l'Office Fédérale des Statistiques (OFS), l'utilisation du préservatif chez les jeunes de 15 à 24 ans depuis 2007 (OFS, 2021). Cette baisse du port de préservatif chez cette catégorie d'âge peut être expliquée par une banalisation du sida (VIH) depuis les années 2000 (OFS, 2021). En 2018, l'étude de l'HBSC montre que 77,7% des jeunes de 14 et 15 ans ayant eu au moins un rapport sexuel durant leur vie se sont protégés par l'utilisation d'un préservatif. Il reste encore environ 22,3% des adolescents qui ont eu au moins une relation sexuelle non protégée et considérée comme à risque (Delgrande et al., 2021).

2.3 Rôle infirmier face aux barrières vaccinales

La majorité des jeunes, entre 9 et 14 ans, concernés par la vaccination contre le PVH se trouve à l'école primaire et secondaire (OMS, 2024). Les écoles primaires et secondaires font partie intégrante du parcours de vie d'un adolescent et jouent un rôle majeur dans son éducation sexuelle (Bocquier et al., 2023). Les infirmières scolaires sont en contact direct avec les adolescents et leurs familles (Runngren et al., 2021). Elles peuvent évaluer directement sur le terrain leur niveau de littératie en santé, ainsi qu'identifier les obstacles qui ralentissent la prise de décision concernant la vaccination contre le PVH (Runngren et al., 2021). L'un des rôles des infirmières est de promouvoir et fournir des informations de santé pertinentes et scientifiquement prouvées afin d'accompagner, de rassurer et de guider les parents dans une prise de décision éclairée concernant le vaccin contre le PVH (Runngren et al., 2021). Ce rôle est essentiel pour lutter contre la désinformation et le manque d'informations concernant le vaccin, ainsi que pour sensibiliser la population à son intérêt (Runngren et al., 2021).

Cependant, des études menées aux États-Unis et en Italie ont révélé un manque de connaissances concernant la vaccination contre le PVH chez les infirmières (Bocquier et al., 2023). Une étude menée en France sur les connaissances relatives au PVH chez le personnel scolaire et les infirmières scolaires montre que 76 % savent que le vaccin protège contre le PVH, mais ignorent qu'il protège également contre les verrues génitales (Bocquier et al., 2023). 56 % des personnes de cette étude avaient des doutes sur l'efficacité du vaccin contre le PVH et pensaient qu'il entraînait des effets secondaires considérables (Bocquier et al., 2023), tels que des maladies auto-immunes, des décès post-vaccination et des insuffisances ovariennes (Bednarczyk R. A., 2018). Selon Bednarczyk R. A., (2018), cinq mythes courants dans la population sont associés au PVH et à son vaccin : les enfants entre 11 et 12 ans sont trop jeunes pour être vaccinés, le vaccin n'offre pas une protection adéquate car il n'a pas été suffisamment testé, les frottis cervicaux suffisent à prévenir le cancer du col de l'utérus, la vaccination contre le PVH n'est pas nécessaire car la plupart des gens combattent le virus naturellement, et il n'existe aucune preuve que le vaccin contre le PVH prévienne le cancer du col de l'utérus.

Face à de tels mythes, la promotion du vaccin contre le PVH devient problématique (Runngren et al., 2021). Selon l'étude de Runngren et al., (2021), les parents ont besoin d'améliorer leur littératie en santé et en vaccination afin de pouvoir prendre des décisions éclairées (Bednarczyk R. A., 2018). Le manque d'informations concernant le vaccin représente un obstacle à la prise de décision chez les parents (Runngren et al., 2021).

Ils se posent de nombreuses questions auxquelles ils n'ont pas de réponses (Bednarczyk R. A., 2018). Lorsqu'ils ne savent pas vers qui se tourner, ils cherchent des réponses sur les réseaux sociaux et les forums en ligne (Bryan et al., 2020). Les réseaux sociaux fournissent des conseils sur le PVH, mais ils ne sont pas toujours fiables (Ortiz et al., 2019). Lorsque les parents d'adolescents sont confrontés à la désinformation concernant le vaccin contre le PVH sur les réseaux sociaux, ils se focalisent davantage sur les aspects nuisibles que sur les avantages (Dunn et al., 2017). Cela mène à un refus important du vaccin contre le PVH et à des taux de vaccination plus faibles (Dunn et al., 2017). Le manque de connaissances et les incertitudes liées au PVH contribuent à la propagation de mythes vaccinaux, tant chez le personnel infirmier que chez les parents d'adolescents (Bednarczyk R. A., 2018). Ces mythes se propagent sur les réseaux sociaux et sont un obstacle auquel les infirmières scolaires sont confrontées (Bednarczyk R. A., 2018).

Dans l'étude de Runngren et al., (2021), d'autres obstacles à la vaccination ont été mis en évidence par les parents concernant les infirmières scolaires. Les parents affirment que les infirmières scolaires sont moins disponibles sur le terrain qu'auparavant et il est donc difficile de connaître leur rôle (Runngren et al., 2021). Lorsque les adolescents présentent des symptômes mineurs, ils sont dirigés vers leur pédiatre plutôt que vers les infirmières scolaires, ce qui pousse les parents à croire que les infirmières manquent de connaissances sur la vaccination contre le PVH (Runngren et al., 2021). Le sujet de la sexualité à l'adolescence représente un tabou et représente une barrière supplémentaire lorsqu'il s'agit d'évoquer la vaccination contre le PVH (Thaker et al., 2023).

Le facteur le plus convaincant pour un parent de faire vacciner son enfant est une recommandation soutenue par un professionnel de la santé (Thaker et al., 2023). Selon Runngren et al., (2021), les parents sont plus enclins à la vaccination s'il y a un lien de confiance avec les professionnels. L'actualisation des connaissances et le leadership infirmier font partie de la promotion de la vaccination contre le PVH (Rosen et al., 2015). Les infirmières affirment avoir eu connaissance du PVH lors de leur formation, mais disent que le sujet a été exploré de manière superficielle (Bocquier et al., 2023). En renforçant leurs connaissances et leur leadership, les infirmières peuvent offrir aux parents un espace de confiance et un accompagnement dans la prise en soins de leur adolescent (Rosen et al., 2015).

3. MODÈLE THÉORIQUE BETTY NEUMANN

3.1 Modèle théorique retenu et Ancrage Disciplinaire

Dans le domaine du PVH, la vaccination est le moyen le plus efficace de se protéger d'une potentielle atteinte du virus. Cependant, les études soulignent que le manque de connaissance autour de celui-ci contribuent à la création de barrières vaccinales. Afin d'élaborer une question de recherche en lien avec la vaccination contre le PVH, le modèle théorique de Betty Neuman, qui repose sur la prévention de la santé, a été retenu pour la rédaction de ce travail.

Cette théorie repose sur un système client qui reflète les interactions d'un individu avec son environnement et les réactions de celui-ci face aux stressors (Alligood, 2014). L'environnement est défini comme les forces internes et externes qui entourent le client et qui peuvent influencer et être influencé par celui-ci (Alligood, 2014). La théorie de Betty Neuman définit un système client comme pouvant être un individu, une famille, un groupe, une communauté, voire, un problème social. (Alligood, 2014). Pour le sujet de ce travail, le système client s'apparente aux adolescents (Alligood, 2014).

Dans le système-client de Neuman, l'équilibre est une notion essentielle, car le but est de chercher à le maintenir (Alligood, 2014). La santé fait partie de cet équilibre et elle est décrite comme allant du bien-être à la maladie. Elle n'existe que si tous les besoins du système sont en harmonie (Alligood, 2014). Les ajustements, que le client effectuera visant à atteindre cet équilibre, cherchent à satisfaire ses besoins (Alligood, 2014). Ceux-ci peuvent avoir un impact sur la stabilité et l'équilibre du système du client (Alligood, 2014). Si la recherche d'ajustement se prolonge et que le sentiment de disharmonie persiste chez le client, la maladie finit par s'installer (Alligood, 2014). Dans le système-client, l'individu comprend cinq variables : physiologique, psychologique, socioculturelle, développementale et spirituelle en interaction avec l'environnement interne et externe du système client (individu) (Alligood, 2014). En lien avec la problématique du PVH, les adolescents sont le groupe cible. Leur choix de se faire vacciner contre le PVH est déterminé par leur système de pensée, leurs croyances et les influences sociétales et culturelles (Alligood, 2014). La structure du système-client se compose d'une structure centrale entourée de trois lignes de défense : ligne de résistance, ligne normale et ligne flexible (Alligood, 2014). Ces lignes de défense permettent à l'individu de protéger sa structure centrale. Si cette dernière est atteinte, l'état de santé de l'individu peut être gravement impacté (Alligood, 2014).

Neuman considère que l'intervention d'un soignant est un mode de prévention dans le système client (Alligood, 2014). Le soin infirmier aura pour but de conserver, atteindre ou maintenir le bien-être chez un client en agissant sur les différentes lignes de défense, représentant un ensemble de caractéristique empêchant les stressseurs d'affecter le système-client (Alligood, 2014). La prévention primaire, secondaire et tertiaire permettraient d'agir directement sur ces lignes de défenses (Alligood, 2014). Ce modèle repose sur une perspective unique de système-client qui est en interaction avec l'environnement délimitant le domaine des préoccupations infirmières (Alligood, 2014, p. 283).

Ce mémoire de Bachelor se concentre sur la prévention primaire, étant donné que le degré de risque associé au PVH et à ses complications est bien établi (Alligood, 2014). Le but est de diminuer, voire éviter, le risque que le système-client rencontre le stressseur, en l'occurrence le PVH, et ainsi de prévenir un déséquilibre (Alligood, 2014). Cette intervention agit principalement sur la ligne de défense flexible (Alligood, 2014).

3.2 Métaconcepts

La personne, le soin, la santé et l'environnement sont les quatre métaconcepts faisant partie du métaparadigme infirmier (Fawcett & Desanto-Madeya, 2013).

3.2.1 La personne

Ce système interagit avec son environnement de diverses manières, comme physiquement, psychologiquement et d'autres domaines (Alligood, 2014). Pour la prévention du papillomavirus humain (PVH), on cible les adolescents car le vaccin est plus efficace avant qu'ils ne commencent leur vie sexuelle (Alligood, 2014).

3.2.2 Le soin

Selon Neuman, les soins infirmiers doivent tenir compte de toutes les variables pouvant affecter la réaction au stress d'une personne (Alligood, 2014). Dans le cas du PVH et de son vaccin, ces variables incluent la perception des parents, l'éducation à l'école, les médias et le manque d'informations fiables (Alligood, 2014). Elle souligne que l'opinion de l'infirmière joue un rôle crucial dans les soins prodigués, d'où l'importance d'évaluer régulièrement les besoins et les perceptions des soignants et des clients (Alligood, 2014). Les infirmières scolaires doivent donc évaluer le niveau de connaissance des adolescents et de leurs parents sur le PVH et son vaccin (Alligood, 2014). Le manque de connaissances chez les soignants entrave la promotion du vaccin et la prévention

des complications du PVH (Alligood, 2014). Cela affecte également la confiance des adolescents, impactant négativement le leadership infirmier (Alligood, 2014).

3.2.3 La santé

Neuman définit la santé comme un continuum entre le bien-être et la maladie (Alligood, 2014). Ce continuum possède une nature dynamique et celui-ci est en perpétuel changement. Neuman explique que le bien-être optimal est atteint lorsque les besoins du système sont comblés (Alligood, 2014). La diminution du bien-être d'un client résulte de besoins non atteints (Alligood, 2014). Dans le but de maintenir en équilibre le bien-être des adolescents, la vaccination a comme but d'éviter un déséquilibre provoqué par les complications liées au PVH (Alligood, 2014).

3.2.4 L'environnement

Pour Neuman, l'environnement comprend tous les facteurs internes et externes qui influent sur le système client, comme les stress personnels, interpersonnels et externes (Alligood, 2014). L'influence des parents peut être un facteur stressant qui peut influencer la décision de vaccination de leur enfant (Alligood, 2014). Le milieu social, culturel et scolaire peuvent aussi être source de stress pour les adolescents. Neuman identifie trois aspects de l'environnement : interne, externe et créé. L'environnement interne concerne les interactions internes du client, comme les questions liées à l'adolescence sur l'identité et la sexualité (Alligood, 2014). L'environnement externe comprend les facteurs extérieurs, tels que le statut économique et l'influence médiatique, qui peuvent influencer la perception du PVH (Alligood, 2014). L'environnement créé correspond au processus de coping, où le client mobilise ses ressources pour s'adapter aux stress environnementaux (Alligood, 2014). Ce processus est influencé par la perception du bien-être du client (Alligood, 2014). Le manque de connaissance chez les adolescents et les parents peut renforcer un sentiment de négligence envers les risques associés au PVH (Alligood, 2014).

3.3 Question de recherche finale

Ces réflexions en lien avec la théorie de Betty Neuman nous ont guidé vers la question de recherche suivante : Quelles sont les perceptions, les connaissances et le rôle des infirmières scolaires concernant la vaccination contre PVH ?

4. MÉTHODE

Ce mémoire de Bachelor se concentre sur la recherche et l'analyse d'articles scientifiques relatifs à notre question de recherche. Le travail est rédigé sous forme de revue de la littérature scientifique.

4.1. Sources d'information et stratégie de recherche documentaire

Dans le cadre de ce travail de Bachelor, les recherches se sont concentrées sur deux bases de données principales : PubMed pour des articles de science biomédicale et CINAHL pour des articles de science infirmière. La base de données Google Scholar a été consultée mais n'a pas été retenue pour notre rédaction. Les recherches documentaires ont débuté en novembre 2023. Des articles variés ont été consultés en cherchant des mots-clés tels que « papillomavirus », « adolescents et PVH » ou encore « vaccination PVH ». Les lois ainsi que les recommandations concernant la vaccination contre le PVH en Suisse et à l'international ont été analysés. Après avoir recueilli diverses informations sur le sujet choisi, une problématique en lien avec ce dernier a été formulée. Une population cible ainsi que les concepts associés au thème ont été identifiés. Afin de pouvoir répondre à la question de recherche, nous avons alors continué nos investigations scientifiques en élaborant une équation de recherche adéquate. Le choix des mots-clés a été établi selon la méthode PICOT afin de pouvoir identifier correctement les concepts principaux.

L'ensemble des thésaurus MeSH Terms ainsi que le reste des concepts ajoutés à l'équation sur PubMed ont été traduits en anglais via l'outil HeTop. Un filtre de dix ans a été ensuite appliqué. La centaine d'articles a été triée selon leur titre et leurs abstracts et une première sélection a été faite. Après une lecture de cette dernière, plusieurs critères de sélection ont été appliqués afin de pouvoir choisir des articles pertinents pour répondre à la problématique. Une sélection de neuf articles a finalement été retenue pour le développement de la question de recherche. L'équation de recherche CINAHL a été conçue avec l'aide de la bibliothécaire de l'école. Les thésaurus Subjects Heading CINAHL ont été sélectionnés sur la base de la question de recherche ainsi que l'équation PubMed. Les termes ainsi que les Subjects Headings proposés par la base de données ont ensuite été utilisés pour composer une équation. Après une méthode de triage similaire à celle utilisée pour la sélection des articles de PubMed, aucun article n'a été retenu sur cette base de données.

4.1.1 Tableau 1 : PICOT

	Concepts	Mots clés en français	Traduction HeTop	Mesh Terms PubMed	Subjects Headings CINAHL	Mots-clés libres en anglais
Population	Adolescents	Adolescent	Adolescent	adolescent*[MeSH Terms]	MH "Adolescence" OR Adolescent*	/
Intervention	Rôle infirmier	Rôle infirmier	Nurse's role	nurse's role[MeSH Terms] OR nursing care[MeSH Terms] OR school nursing[MeSH Terms]	MH "Nursing Role" OR MH "Nursing Care+" OR MH "Nursing Interventions" OR MH "Nurses+"	Nurses
Comparaison ou contexte	Milieu scolaire	Infirmières scolaires	School nursing	school nursing[MeSH Terms]	MH "School Nursing"	/
Outcome	Vaccination contre le PVH	Vaccination HPV		vaccination papillomavirus[MeSH Terms]	MH "Papillomavirus Vaccine"	HPV
Time	/	/	/	/	/	/

4.1.2 Tableau 2 : équation de recherche

Les mots-clés ont conduit à plusieurs formulations d'équations de recherche. Après de nombreux essais, nous avons sélectionné une équation optimale pour chaque base de données. Ces équations nous ont permis d'identifier des articles pertinents pour répondre et développer notre question de recherche.

Base de données (Date)	Équations	Filtres	Résultats
PubMed (03/03/24)	(((((nurse's role[MeSH Terms]) OR (nursing care[MeSH Terms])) OR (school nursing[MeSH Terms])) OR (nurses)) AND ((vaccination papillomavirus[MeSH Terms] OR (HPV))) AND (adolescent*[MeSH Terms]))	Publication date : 10 years	N = 204
CINAHL (11/03/24)	(((MH "Nursing Role") OR (MH "Nursing Care+")) OR ((MH "Nursing Interventions") OR (MH "School Nursing") OR (MH "Nurses+"))) AND ((MH "Papillomavirus Vaccine") OR hpv) AND ((MH "Adolescence") OR Adolescent*)	/	N = 150

4.1.3 Tableau 3 : critères de sélection des études

Notre équation de recherche a généré environ une centaine de résultats dans chaque base de données. Pour sélectionner les articles scientifiques pertinents, nous avons utilisé des critères d'inclusion et d'exclusion.

Inclusion	Exclusion
- Papillomavirusidae et vaccin - Population adolescente, leurs parents et infirmière scolaire - Barrières vaccinales - Leadership infirmier - Articles scientifiques - Années de publication (moins de dix ans) - Pays de publication (Europe ou Amérique du Nord)	- Livres - Études pilotes - Revues systématiques - Articles non scientifiques - Articles dont les études ont été menées hors Europe, sauf Amérique du Nord - Tout article ayant plus de dix ans

4.1.4 Diagramme de flux

Nous avons effectué le processus d'identification des articles à l'aide d'un diagramme de flux, un outil permettant de sélectionner des articles en utilisant les bases de données scientifiques, des critères spécifiques et les résultats de recherche.

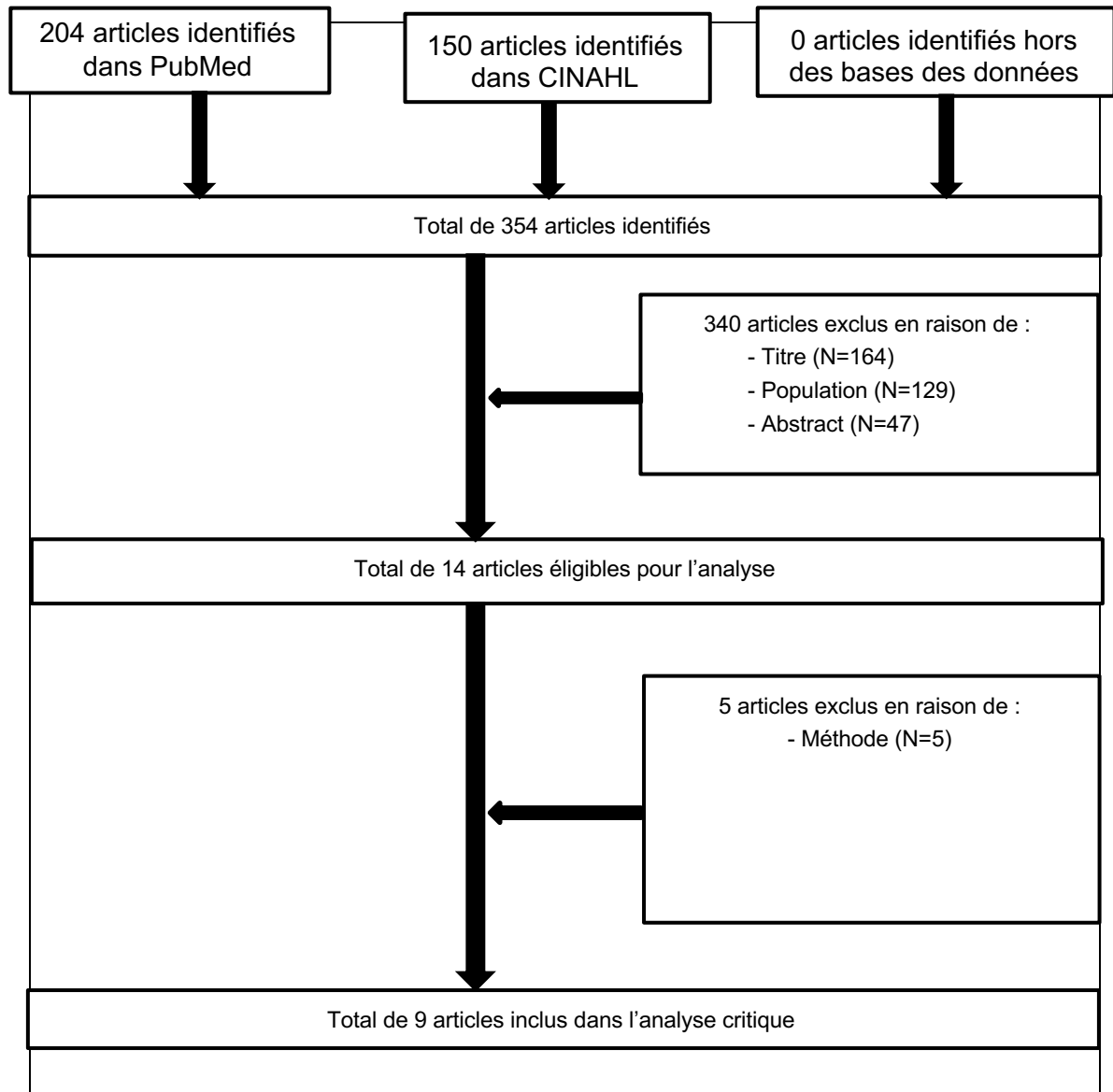


Figure 1 : diagramme de flux et processus de sélection d'articles

5. RÉSULTATS

Au cours de notre recherche d'articles, nous avons examiné neuf articles scientifiques en utilisant les grilles d'analyse "JBI" (voir annexe n°9.2), conçues pour analyser la méthodologie des études. Les articles ont été analysés dans le but de répondre à notre question de recherche. Les résultats ont été synthétisés dans les tableaux comparatifs (voir annexe n°9.1) et nous avons créé un tableau récapitulatif des thématiques par article.

5.1 Tableau des thèmes

Thèmes	Sous-thèmes	Flood et al., (2023)	Grandhal et al., (2017)	Bozigar et al., (2020)	Audrey et al., (2020)	Whelan et al., (2014)	Rosen et al., (2015)	Byström et al., (2019)	Mattebo et al., (2021)	Grandhal et al., (2015)
Perceptions du vaccin contre le PVH	Adolescents				•					•
	Parents				•	•		•		
	Barrières	•	•	•					•	•
Rôle infirmier face au vaccin	Rôle infirmier et perceptions	•	•	•			•			
	Interventions infirmières	•		•	•	•			•	
	Connaissances	•	•	•	•					

5.2 Références des articles sélectionnés

- Audrey, S., Farr, M., Roderick, M., Evans, K., & Fisher, H. (2020). How acceptable is adolescent self-consent for the HPV vaccination : Findings from a qualitative study in south-west England. *Vaccine*, 38(47), 7472-7478. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.09.074>
- Bozigar, M., Faith, T. D., White, A. A., Drayton, K. D., Fabick, A., & Cartmell, K. B. (2020). A Cross-Sectional Survey to Evaluate Potential for Partnering With School Nurses to Promote Human Papillomavirus Vaccination. *Preventing Chronic Disease*, 17, E111. <https://doi.org/10.5888/pcd17.190451>
- Byström, E., Lindstrand, A., Bergström, J., Riesbeck, K., & Roth, A. (2020). Confidence in the National Immunization Program among parents in Sweden 2016—A cross-sectional survey. *Vaccine*, 38(22), 3909-3917. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.01.078>
- Flood, T., McLaughlin, M., Hughes, C. M., & Wilson, I. M. (2023). Applying the COM-B behaviour model to understand factors which impact school immunisation nurses' attitudes towards designing and delivering a HPV educational intervention in post-primary schools for 15–17 year old students in Northern Ireland, UK. *Vaccine*, 41(38), 5630-5639. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.07.066>
- Grandahl, M., Larsson, M., Tydén, T., & Stenhammar, C. (2017). School nurses' attitudes towards and experiences of the Swedish school-based HPV vaccination programme—A repeated cross sectional study. *PloS One*, 12(4), e0175883. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175883>
- Grandahl, M., Rosenblad, A., Stenhammar, C., Tydén, T., Westerling, R., Larsson, M., Oscarsson, M., Andrae, B., Dalianis, T., & Nevéus, T. (2016). School-based intervention for the prevention of HPV among adolescents : A cluster randomised controlled study. *BMJ Open*, 6(1), e009875. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009875>

- Mattebo, M., Gottvall, M., & Grandahl, M. (2024). School Nurses' Perceptions and Experiences of Delivering a School-Based Intervention to Improve Primary Prevention of Human Papillomavirus Among Adolescents—A Focus Group Study Following a Randomized Controlled Trial. *The Journal of School Nursing*, 40(2), 166-173. <https://doi.org/10.1177/10598405211046174>
- Rosen, B. L., Goodson, P., Thompson, B., & Wilson, K. L. (2015). School nurses' knowledge, attitudes, perceptions of role as opinion leader, and professional practice regarding human papillomavirus vaccine for youth. *The Journal of School Health*, 85(2), 73-81. <https://doi.org/10.1111/josh.12229>
- Whelan, N. W., Steenbeek, A., Martin-Misener, R., Scott, J., Smith, B., & D'Angelo-Scott, H. (2014). Engaging parents and schools improves uptake of the human papillomavirus (HPV) vaccine : Examining the role of the public health nurse. *Vaccine*, 32(36), 4665-4671. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.06.026>

5.3 Analyse critique des articles retenus

Les neuf articles ont trois thématiques communes qui sont les perceptions, les barrières et le rôle infirmier face au PVH et son vaccin. Dans cette partie, les thématiques seront analysées une à une avec leurs sous-thèmes correspondants.

5.4 Perceptions du vaccin contre le PVH :

5.4.1 Adolescents

En Angleterre, les jeunes ont le droit de décider s'ils veulent recevoir un vaccin, sous réserve d'être jugés compétents (Audrey et al., 2020). Des incompréhensions persistent entre le personnel infirmier et les parents concernant les procédures à l'école (Audrey et al., 2020). Bien que les jeunes reconnaissent l'autorité parentale, ils aspirent à exercer un certain contrôle sur leur propre santé (Audrey et al., 2020). L'étude d'Audrey et al., (2020) suggère que le consentement autonome pourrait être perçu comme une charge particulière pour les jeunes femmes, qui ne devraient pas être forcées de choisir entre l'éducation et le respect de leurs parents. L'étude d'Audrey et al., (2020) souligne les obstacles liés à la capacité des jeunes femmes à prendre des décisions autonomes concernant leur consentement à la vaccination.

5.4.2 Parents

Certains parents ont une idée fausse selon laquelle l'âge du consentement pour les activités sexuelles s'applique également aux décisions de santé (Audrey et al., 2020). Les infirmières scolaires s'inquiètent des conséquences légales de la vaccination sans le consentement des parents (Audrey et al., 2020). Les parents insistent sur leur rôle décisionnel (Audrey et al., 2020). Ils doutent de la capacité émotionnelle des jeunes femmes à comprendre les implications du vaccin contre le PVH (Audrey et al., 2020). Ceux dont les enfants fréquentent des écoles spécialisées estiment que leurs enfants peuvent consentir à ce type de vaccination s'ils en comprennent les enjeux (Audrey et al., 2020). Bien que les parents accueillent favorablement l'introduction de l'auto-consentement dans le processus de vaccination, cela suscite des critiques concernant le consentement téléphonique des parents, qui pourraient se sentir sous pression et peu préparés à discuter du sujet (Audrey et al., 2020). Les parents recevant un rappel pour la vaccination de leur enfant ont montré une corrélation significativement positive avec l'initiation de la vaccination (Whelan et al., 2014).

Dans l'étude de Byström et al., (2020) 53% des parents ont des enfants de moins de 6 ans, la plupart étant des garçons. Au total, 21% des parents sont inquiets ou ont refusé un vaccin (Byström et al., 2020). Parmi eux, 70.8% ont refusé le vaccin contre le PVH (Byström et al., 2020). Dans une analyse approfondie, lorsque le vaccin contre le PVH était retiré, la proportion des refusants diminuait à 9% (Byström et al., 2020). Les principales raisons de remise en question ou de refus d'un vaccin étaient les effets secondaires, les informations négatives, le manque de sources d'information fiables et le désir de retarder la vaccination jusqu'à ce que l'enfant soit plus âgé (Byström et al., 2020). La confiance envers les recommandations et les infirmières joue un rôle significatif chez les parents hésitants et inquiets concernant la vaccination (Byström et al., 2020). Indépendamment de leur perception sur la vaccination, tous les parents ont souligné qu'ils sont les décisionnaires en ce qui concerne la vaccination de leur enfant (Byström et al., 2020). Les sources les plus fiables étaient Public Health Agency of Sweden (PHAS), les professionnels de la santé, les brochures du Child Healthcare Centers (CHCs), les écoles et le guide national sur la santé, citées par plus de 90% des parents acceptants et moyennement acceptants (Byström et al., 2020). En revanche, les parents opposants font davantage confiance aux informations en ligne, au guide national sur la santé et aux médecins (Byström et al., 2020). Selon Byström et al., (2020), 49% des parents ayant participé à l'étude ont exprimé le besoin de transparence et de sources d'informations fiables. Certains souhaitent avoir un accès facilité aux sources scientifiques afin de pouvoir les lire et les juger par eux-mêmes (Byström et al., 2020).

En ce qui concerne leur volonté de faire vacciner leur enfant à l'avenir, elle était de 97,3 % chez les parents acceptants, de 88,8 % chez les parents hésitants et de 34,6 % chez les parents refusants (Byström et al., 2020).

5.4.3 Barrières

Les infirmières identifient des obstacles potentiels liés au consentement parental, tels que les préoccupations religieuses et le manque de connaissances des parents (Bozigar et al., 2020). Les infirmières expriment des préoccupations quant à leur manque de temps pour fournir une éducation complète et soulignent les défis d'accès aux écoles sans une éducation supplémentaire (Bozigar et al., 2020). Les avis sont partagés sur la nécessité de rendre cette éducation obligatoire dans les écoles post-primaires (Bozigar et al., 2020). Les infirmières reconnaissent l'existence de facteurs sociaux et/ou physiques qui peuvent favoriser ou entraver la mise en place d'interventions éducatives pour les élèves de 15 à 17 ans (Flood et al., 2023). Cela englobe la discussion des facteurs environnementaux, l'accessibilité aux ressources et les influences sociétales (Flood et al., 2023). Elles insistent également sur l'importance du soutien de l'école et des enseignants pour encourager cette éducation auprès des parents (Flood et al., 2023). Tandis que certaines préfèrent que des infirmières spécialisées dispensent cette éducation, la majorité est ouverte à ce que des stagiaires en profession de santé le fassent dans le cadre de leur formation (Bozigar et al., 2020 ; Flood et al., 2023).

Selon Bozigar et al., (2020), 75 % des infirmières estiment que le principal obstacle est le manque de temps ou les priorités concurrentes. En outre, 39,9% des infirmières identifient les obstacles les plus courants, notamment les préoccupations concernant la couverture d'assurance des étudiants (39,7%) et les politiques scolaires (38,3%) (Bozigar et al., 2020). Parmi les obstacles moins fréquents figurent l'incertitude quant à l'orientation des étudiants (13,3%), le manque d'opportunités d'interaction avec eux (16,7%), les doutes quant à la responsabilité de l'infirmière en matière d'éducation sur le PVH (22,4%), et les convictions personnelles (13,8%) (Bozigar et al., 2020).

5.5 Rôle de l'infirmière face au PVH et son vaccin

5.5.1 Rôle infirmier et perceptions

Selon Rosen et al., (2015), les infirmières ont des perceptions mitigées concernant les impacts de la santé sur le PVH et cela laisse entendre qu'elles pourraient ne pas être totalement convaincues de la gravité du PVH. Il en va de même pour leur rôle de leader, car elles se considèrent moins aptes à se visualiser comme tels dans la prévention

contre le PVH (Bozigar et al., 2020 ; Rosen et al., 2015). La vision des infirmières sur le PVH est primordiale car leurs attitudes influencent leurs perceptions, qui à leur tour, influencent leur pratique (Rosen et al., 2015).

L'un des principaux rôles de l'infirmière scolaire est de promouvoir le vaccin contre le PVH et de fournir des informations nécessaires aux parents et aux adolescents (Bozigar et al., 2020). Selon Flood et al., (2023), les infirmières considèrent l'intégration de l'éducation sur le PVH comme une responsabilité professionnelle essentielle, témoignant ainsi un fort engagement à y contribuer. Depuis l'abandon du programme scolaire sur le PVH au début des années 2000, la formation sur le PVH est désormais déléguée à des enseignants externes ou à des intervenants spécialisés (Flood et al., 2023). Cependant, les infirmières scolaires remarquent que les enseignants ne considèrent pas cette éducation comme faisant partie intégrante de leur rôle, entraînant ainsi une distribution irrégulière de l'enseignement sur le PVH (Flood et al., 2023).

Selon Bozigar et al., (2020), 95 % des infirmières scolaires pensent qu'elles doivent être impliquées dans la vaccination contre le PVH. Parmi elles, 41 % sont activement engagées dans ce rôle, tandis que seulement 27 % organisent des événements éducatifs sur le PVH (Bozigar et al., 2020). Les infirmières se sentent capables d'offrir cette éducation en équipe aux étudiants, à condition que les ressources nécessaires leur soient fournies, d'autant plus que 56 % d'entre-elles expriment le besoin d'avoir des informations complémentaires sur le PVH (Flood et al., 2023 ; Grandahl et al., 2017). Les infirmières insistent sur la nécessité d'une formation supplémentaire sur le PVH pour les élèves car cela renforcerait la compréhension des étudiants sur les avantages du vaccin (Flood et al., 2023). Elles mettent en avant l'impact significatif des relations qu'elles établissent avec les élèves, exprimant leur gratitude pour le temps consacré à les guider et à les conseiller (Flood et al., 2023).

5.5.2 Interventions infirmières

Les conclusions de l'étude menée par Flood et al., (2023) préconisent l'établissement d'un programme d'enseignement commun visant à améliorer les compétences de présentation des infirmières. Audrey et al., (2020) soulignent l'importance de rendre les cours interactifs afin d'engager pleinement les élèves, et recommandent l'utilisation d'un langage médical adapté pour faciliter leur compréhension. Certaines d'entre elles se sentent dépassées par l'usage des médias sociaux dans leur pratique éducative et requièrent un appui supplémentaire pour intégrer efficacement ces outils (Audrey et al., 2020). Ils insistent également sur la nécessité d'offrir aux élèves la possibilité de

contacter l'infirmière après les cours et préconisent de fournir des informations exhaustives et transparentes, prenant en compte les besoins émotionnels et cognitifs des élèves, notamment en abordant les sujets pertinents pour les jeunes âgés de 15 à 17 ans. De plus, Audrey et al., (2020) soulignent l'importance du soutien de l'école et des enseignants pour promouvoir cette éducation auprès des parents.

D'après Bozigar et al., (2020), environ 75,0% des infirmières estiment que le manque de temps ou les priorités concurrentes représentent le principal obstacle. Selon l'étude d'Audrey et al., (2020), afin faciliter l'auto-consentement à la vaccination contre le PVH, l'équipe de vaccination a introduit deux étapes supplémentaires : l'obtention de l'accord parental par téléphone et l'évaluation des compétences des jeunes femmes en l'absence de leurs parents, avec la possibilité de reporter la vaccination en cas de désaccord familial. Ces résultats mettent en lumière l'importance de remettre en question les perspectives dominantes sur la protection des enfants et de promouvoir leur implication dans les décisions liées à leur santé (Audrey et al., 2020).

Whelan et al., (2014) montrent, à travers leur analyse, une corrélation positive entre l'utilisation de rappels aux parents pour avoir leur consentement et l'initiation de la vaccination contre le PVH chez les élèves. Ils ont également constaté qu'une séance d'éducation sur le PVH destinée aux enseignants et au personnel scolaire était liée à une initiation plus fréquente à la vaccination (Whelan et al., 2014). La présence d'une infirmière de santé publique à l'école était associée à un taux d'achèvement de la vaccination plus élevé (Whelan et al., 2014). Les initiatives telles que les séances d'éducation sur le PVH avec les enseignants et les remerciements pour leur participation ont été associées à une meilleure initiation du vaccin (Whelan et al., 2014).

L'intervention menée dans l'étude de Mattebo et al., (2021) a été perçue comme bénéfique par les participants pour la promotion de la santé dans leur travail, enrichissant ainsi leur connaissance du PVH et des IST tant chez les jeunes que chez eux-mêmes. Les chercheurs de cette étude ont également souligné que ce type d'intervention offre une occasion de discuter de la santé sexuelle avec les adolescents, contribuant à promouvoir des conseils pratiques sur la prévention du PVH (Mattebo et al., 2021). Cependant, les participants ont rencontré des difficultés à consacrer du temps à l'abord de la thématique du PVH dans leur pratique habituelle (Mattebo et al., 2021). L'étude de Mattebo et al., (2021) insiste sur l'importance d'adapter le matériel et les informations disponibles aux normes sociales, de manière à inclure toutes les identités de genre et l'ethnicité dans la vaccination contre le PVH.

5.5.3 Connaissances

Les recherches menées par Bozigar et al., (2020) indiquent que 55.7% des infirmières se disent moyennement confiantes dans leur connaissance du PVH lorsqu'elles discutent avec un parent et 57.4% lorsqu'elles échangent avec un étudiant. De plus, 73% des infirmières estiment posséder des connaissances concernant les effets secondaires du vaccin contre le PVH (Grandahl et al., 2017). Toutefois, les infirmières ont peu de connaissances sur le droit des étudiants à l'auto-consentement pour la vaccination contre le PVH, certaines d'entre elles estimant que le consentement des parents est nécessaire. Lorsque le cadre juridique est clarifié, certaines participantes soutiennent l'importance du consentement auto-décidé (Audrey et al., 2020 ; Flood et al., 2023).

D'après l'étude menée par Flood et al., (2023), les infirmières estiment avoir une connaissance approfondie du papillomavirus humain. Elles se jugent mieux qualifiées que les enseignants pour dispenser une éducation sur la santé sexuelle aux élèves, constatant une certaine réticence de la part de ces derniers à aborder ce sujet en classe. Elles identifient divers facteurs, tels que les influences sociales et les contraintes environnementales, qui peuvent influencer la conception d'une intervention éducative pour les élèves âgés de 15 à 17 ans. Les infirmières estiment également qu'une sensibilisation accrue au PVH dès l'âge de 12 à 13 ans renforce la compréhension des avantages de la vaccination. Cependant, elles expriment des préoccupations quant à la limitation de l'administration du vaccin aux élèves de 15 ans et plus, craignant que cela ne diminue la couverture vaccinale.

6. DISCUSSION

Après avoir analysé les neuf articles, nous constatons que les croyances et connaissances sur le PVH chez le personnel soignant, les parents et les adolescents sont variées et complexes. La discussion abordera d'abord les obstacles à la vaccination contre le PVH selon les infirmières, puis la communication et l'éducation sur le PVH, le consentement, la vaccination des hommes, et enfin le rôle des infirmières dans ce contexte.

6.1 Barrières

La lecture des différents articles autour du PVH a mis en évidence plusieurs obstacles à son vaccin, qui diffèrent selon les points de vue adopté (Touyz & Touyz, 2013). Premièrement, les infirmières signalent des obstacles potentiels au consentement parental pour la vaccination contre le PVH, comme des préoccupations religieuses et un manque de connaissances des parents (Bozigar et al., 2020). Selon l'étude de Touyz &

Touyz, (2013), les référents religieux sont responsables d'informer leurs adhérents à des pratiques ou des attitudes bénéfiques pour leur santé (Touyz & Touyz, 2013). Cependant, les chefs religieux manquent de littératie en santé et promeuvent parfois de mauvaises recommandations (Touyz & Touyz, 2013). Les idées conservatrices présentes dans les populations religieuses argumentent leur refus de la vaccination par une potentielle incitation à avoir des relations sexuelles avant le mariage (Touyz & Touyz, 2013).

Dans l'étude de Byström et al., (2020), certains parents ont mentionné le désir de vouloir retarder la vaccination jusqu'à ce que l'enfant soit plus âgé. On peut émettre l'hypothèse que certains parents souhaitent aborder le PVH plus tard en partie car cela demande d'aborder des notions de sexualité avec son enfant. De plus, le vaccin est proposé à un âge qui peut sembler jeune. Il nécessite donc de la part des parents une prise de conscience et une projection de leur enfant dans une vie d'adulte avec une vie sexuelle.

La pandémie de COVID-19 a montré comment le manque d'informations pouvait impacter la vaccination (OMS, 2022). Les messages antivaccins fournissent des informations factuelles, touchant à l'émotion et pouvant ainsi affaiblir les arguments en faveur de la vaccination (Teoh, 2019). Selon Caudal et al., (2020), les personnes entourées de personnes méfiantes envers les vaccins sont plus enclines à remettre en question la vaccination contre le PVH. Il s'agit d'un phénomène très visible sur les réseaux sociaux où un effet bulle contribue de manière significative à l'augmentation de la méfiance vaccinale (Caudal et al., 2020). Ce phénomène nous amène à nous questionner quant aux aspects négatifs de la surinformation sur internet.

Les obstacles rencontrés par les infirmières sont d'ordre institutionnel ; le manque de ressource, des facteurs sociaux-culturels et le consentement des parents. Elles expriment aussi des inquiétudes concernant le manque de temps pour fournir une éducation complète (Bozigar et al., 2020). Selon Virtanen et Salmivaara., (2021), le manque de planification et l'augmentation de la charge de travail expliquerait cette difficulté à fournir une éducation complète autour du PVH. Or, les systèmes et les politiques de santé ont une tendance actuelle à vouloir préserver leur économie. Les infirmières identifient des facteurs sociaux et environnementaux influençant l'éducation des élèves de 15 à 17 ans et préconisent une sensibilisation au PVH dès 12-13 ans (Virtanen & Salmivaara, 2021). Elles craignent que limiter la vaccination aux 15 ans et plus ne réduise la couverture vaccinale (Virtanen & Salmivaara, 2021). D'autres obstacles incluent les préoccupations des infirmières concernant les assurances et les

politiques scolaires (Bocquier et al., 2023). Des obstacles moins fréquents sont le manque d'opportunités d'interaction et les doutes sur la responsabilité de l'infirmière en matière d'éducation sur le PVH (Bocquier et al., 2023).

6.2 Communication et éducation sur le PVH

Byström et al., (2020) ont montré que certains parents souhaitent avoir un accès facilité aux sources scientifiques afin de pouvoir lire et juger par eux-mêmes les informations sur le PVH. Comme cité dans les résultats, certains ayant participé à l'étude de Byström et al., (2020), ont exprimé le besoin de transparence et de sources d'informations fiables. Une infirmière de santé publique présente à l'école et disponible pour les parents est associée à un taux d'achèvement de vaccination plus élevé (Whelan et al., 2014). Selon l'étude de Whelan et al., (2014), les parents qui reçoivent un rappel de vaccination de leur enfant, ont montré une corrélation significativement positive avec l'initiation de la vaccination. Les parents sont plus rassurés quand ils peuvent poser des questions et avoir une interaction avec quelqu'un de professionnel. En sachant qu'un grand nombre de personnes manque de littératie en santé, on peut aussi supposer que les parents ne peuvent pas se contenter de quelques informations sur une brochure.

En exposant les adolescents et enfants à la connaissance, leur autonomie et leur conscience de soi s'amélioreraient, facilitant ainsi leur prise de décision pour le vaccin contre le PVH (Simonetti et al., 2024). Selon Betty Neuman, la prévention primaire permet d'agir directement sur les lignes de défense du système client (Alligood, 2014). Les infirmières estiment que sensibiliser les jeunes au PVH dès l'âge de 12 à 13 ans renforcerait la compréhension des avantages de la vaccination (Flood et al., 2023). En effet, chaque enfant et adolescent peut être formé et amené à développer sa pensée critique visant ainsi des comportements bénéfiques pour sa santé (Simonetti et al., 2024). Caudal et al., (2020), soutiennent l'importance de la vaccination car elle prévient des potentiels cancers et des IST pouvant survenir bien des années après une infection primaire. A noter que la vaccination représente un enjeu crucial pour la santé publique et a un impact majeur dans la santé des enfants (Simonetti et al., 2024).

6.3 Consentement

Dans l'étude d'Audrey et al., (2020), certains pays autorisent le consentement des adolescents. Cependant, l'étude montre que, malgré les lois posées dans ces pays, il existe encore des problèmes similaires aux pays qui ne disposent pas de ces lois (Audrey et al., 2020). En effet, plusieurs barrières vaccinales surpassent une simple règle de loi car elles s'apparentent à des valeurs. Cela démontre donc la complexité de

ce sujet. En Suisse, la capacité de discernement d'un enfant n'est pas reconnue avant l'âge de 12 ans (Mirabaud et al., 2013). Entre l'âge de 12 et 16 ans, cette capacité doit être jugée individuellement en fonction de l'intervention médicale (Mirabaud et al., 2013). Par le passé, les décisions médicales étaient exclusivement prises par les parents et les médecins (« Making Treatment Decisions For Babies, Children And Teens », 2004). Cependant, le rôle de l'enfant dans la prise de décision a évolué. Refuser de permettre à des adolescents en capacité de prendre des décisions de santé peut être considéré comme une violation de leurs droits fondamentaux (« Les décisions de traitement au nom des nourrissons, des enfants et des adolescents », 2004). Cela implique aussi le droit de recevoir une éducation adaptée quant à celle-ci (« Les décisions de traitement au nom des nourrissons, des enfants et des adolescents », 2004). L'étude de Fisher et al., (2021), montre que le consentement des adolescents est très peu mis en avant et qu'il influence le taux de vaccination contre le PVH. En négligeant leur consentement ainsi que leur autonomie dans cette prise de décision vaccinale, les adolescents peuvent se sentir exclus et se sentir démotivés à se faire vacciner (Fisher et al., 2021).

Certains parents sont d'avis que l'âge du consentement pour les activités sexuelles s'applique également aux décisions de santé, ce qui les encourage à être activement impliqués dans le processus décisionnel (Audrey et al., 2020). Les parents doutent de la capacité émotionnelle des jeunes femmes à comprendre les implications du vaccin contre le PVH (Audrey et al., 2020). Néanmoins, l'étude de Fisher et al., (2021) souligne que l'implémentation du consentement verbal des adolescents pourrait réduire le pourcentage d'adolescentes non vaccinées. Lorsque le consentement parental est demandé sous format papier, les jeunes filles ont moins tendance à s'engager dans des procédures qui impliquent ce format (Fisher et al., 2021). En conséquence, les adolescentes sont plus susceptibles d'être atteintes du cancer du col de l'utérus et moins enclines à recevoir le vaccin contre le PVH (Fisher et al., 2021). Audrey et al., (2020), mettent en évidence l'importance de remettre en question les perspectives dominantes sur la protection des enfants et de promouvoir leur implication dans les décisions liées à leur santé. Ce dernier point demande un travail de restructuration du système de vaccination chez les mineurs, il reste néanmoins intéressant à prendre en compte.

6.4 Les hommes et le vaccin

Les neuf articles se focalisent principalement sur la promotion de la vaccination contre le PVH chez les jeunes adolescentes. L'analyse de ces articles indique que le point de vue des adolescents garçons est moins fréquemment abordé, ce qui rend la représentation des hommes plus large et complexe.

La vaccination est perçue comme un événement social et genré, discuté avec les mères et les infirmières scolaires (Virtanen & Salmivaara, 2021). Le vaccin contre le PVH est fortement marqué par des notions de genre : il est ancré dans l'idée du « corps biologique "innéement féminin" », puisque « la justification et l'administration de la vaccination contre le PVH soutiennent des concepts cliniques spécifiques de l'identité de genre centrés sur la possession d'un col de l'utérus » (Mishra & Graham, 2012). Ce qui nous pousse à réfléchir sur l'évolution potentielle de cette perception est que la transmission des IST n'est plus principalement perçue comme une responsabilité féminine de nos jours.

Par ailleurs, l'étude de Simonetti et al., (2024) met en lumière ce point et souligne qu'il y a une méconnaissance des avantages de la vaccination contre le PVH chez les hommes. L'étude de Dionne et al., (2023), vient confirmer ce point en démontrant l'étonnement des parents quant à la vaccination des garçons contre le PVH car ils n'étaient pas au courant des risques pour les garçons, étant donné que la promotion de ce vaccin était focalisée sur les jeunes filles. En Italie, la situation est d'autant plus alarmante chez les hommes car les taux de vaccination sont en baisse, avec un taux de pourcentage de 24.17% en 2020 contre un taux de 32.25% en 2019 (Simonetti et al., (2024). En Suisse, le vaccin contre le PVH est devenu une vaccination de base pour les hommes en janvier 2024, ce qui souligne la récente reconnaissance de l'importance de la vaccination des hommes pour la prévention du PVH (HPV chez les adolescents et les adultes | HPV Infoportal, s. d.). Le programme de vaccination pour tous les genres a réussi à augmenter l'acceptation du vaccin, bien que des inégalités persistent car les garçons plus âgés n'ont parfois pas accès à une vaccination de rattrapage (Enskär et al., 2023).

6.5 Le rôle infirmier face au vaccin contre le PVH

Les recherches menées par Bozigar et al., (2020) révèlent que les infirmières estiment manquer de connaissance sur le PVH, ce qui affecte leur crédulité lorsqu'elles en parlent aux parents et aux adolescents. Bozigar et al., (2020) montrent que plus de la moitié des infirmières se sentent moyennement confiantes dans leurs connaissances sur le PVH. Dans la formation initiale, les IST sont brièvement abordées. Dans le cadre d'une spécialisation en milieu scolaire, une sensibilisation plus poussée est faite. Néanmoins, le sujet du PVH évolue énormément depuis une dizaine d'années. Cela peut être une explication de ce sentiment de dépassement exprimé par les infirmières scolaires.

Une étude de Bocquier et al., (2023) révèle que dans les écoles françaises, parmi les professionnels de la santé et les enseignants, beaucoup ne comprennent pas l'importance du vaccin avant les premiers rapports sexuels, la pertinence du vaccin chez les garçons, et ils doutent de sa sécurité en raison d'un manque d'informations (Bocquier et al., 2023). Les infirmières scolaires, mieux informées, considèrent l'éducation sur le PVH comme faisant partie de leur rôle, mais manquent de ressources pour aborder ce sujet (Bocquier et al., 2023). Les difficultés de promotion du vaccin contre le PVH sont amplifiées par l'incertitude sur les responsabilités professionnelles. Selon l'étude de Virtanen et Salmivaara., (2021), la réticence des professionnels de santé à jouer un rôle de leader d'opinion et à encourager des attitudes positives envers le vaccin chez les filles et les jeunes femmes pourraient s'expliquer de différentes manières (Virtanen & Salmivaara, 2021). De plus, les infirmiers masculins ont des connaissances insuffisantes sur le PVH et son vaccin, ce qui influence leurs attitudes modérées face à la promotion du vaccin (Patel et al., 2016).

La majorité des infirmières sont pleinement conscientes du lien entre le PVH et ses complications, mais elles hésitent d'adopter un rôle actif de leader d'opinion à ce sujet car elles craignent de compromettre la relation de confiance qu'elles ont avec les filles et leurs parents (Virtanen & Salmivaara, 2021). Par conséquent, les infirmières s'efforcent de trouver un équilibre entre la tâche officielle de promotion de la santé à l'échelle de la population et le processus social délicat de se construire et de se maintenir comme des personnes de confiance et compréhensives vis-à-vis des divers antécédents et opinions des filles et de leurs parents (Virtanen & Salmivaara, 2021).

Flood et al., (2023) révèlent que les infirmières se considèrent mieux qualifiées que les enseignants pour éduquer sur la santé sexuelle, tandis que Bocquier et al., (2023) notent la réticence des enseignants à proposer la vaccination en raison de la peur des réactions parentales et du manque de ressources. Bien que certaines infirmières préfèrent des infirmières spécialisées pour dispenser cette éducation, la majorité est ouverte à l'idée que des stagiaires en profession de santé puissent le faire dans le cadre de leur formation (Flood et al., 2023 ; Bozigar et al., 2020). Selon l'étude de Coleman et al., (2023), les étudiants en soins infirmiers formés à une intervention de santé sexuelle fondée sur des preuves ont gagné en confiance pour enseigner ces sujets, modifié leur perception des avantages de la communication avec les parents sur la santé sexuelle, et se voient comme des sources fiables d'information en santé. Leur intention de conseiller les parents sur la santé sexuelle et la vaccination contre le PVH s'est accrue (Coleman et al., 2023). Cela a des implications positives pour leur pratique infirmière

future et pour les communautés qu'ils serviront (Coleman et al., 2023). Bien que les étudiantes infirmières reconnaissent leur rôle en matière de santé sexuelle, elles se sentent souvent insuffisamment préparées (Coleman et al., 2023). Les étudiants en soins infirmiers dans le monde expriment une insatisfaction quant à leur formation en éducation sexuelle et un manque de confiance pour aborder ce sujet avec les familles (Coleman et al., 2023).

7. CONCLUSION

Le PVH est une maladie sexuellement transmissible, qui peut se transmettre dès les premiers rapports sexuels. Les complications en lien avec ce virus sont des cancers oropharyngés, de la région génitale et du cancer du col de l'utérus et l'infertilité. Il existe un vaccin contre les conséquences les plus lourdes de ce virus, mais pour optimiser son efficacité, il est impératif de l'effectuer avant les premiers rapports sexuels. C'est à dire que la population cible de ce vaccin sont les adolescents à partir de 12 ans, voir 9 ans selon l'OMS. Les infirmières scolaires sont en première ligne pour interagir avec la population cible du vaccin mais se heurtent à des barrières comme l'accord parental, la politique scolaire, le manque de connaissances, des obligations concurrentes, le manque de ressources et de temps. La promotion du vaccin contre le PVH est principalement axée sur les filles, alors que de nombreuses études démontrent que les garçons sont tout autant à risque de développer des complications. Les parents sont réticents de vacciner leur enfant à cause d'informations trouvées sur internet et les avis négatifs en lien avec celui-ci. Ils craignent des effets-secondaires en lien avec le vaccin. Les parents relèvent le manque d'information réellement fiable à ce sujet et le manque de connaissance pour comprendre la littéracie scientifique. Les enseignants ne s'impliquent pas dans la promotion de ce vaccin car craignent une répercussion négative des parents sur la relation qu'ils ont avec eux. La promotion de ce vaccin est complexe car les infirmières scolaires se doivent de trouver un équilibre entre les différentes tâches qui leur incombent, maintenir une relation avec les parents de confiance et les adolescents eux-mêmes.

7.1. Apports et limites du travail

7.1.1. Limites du travail

Il n'y a pas assez de littérature sur les interventions infirmières en lien avec la vaccination. L'avis des adolescents n'est pas exploré, la majorité des articles discute de l'avis des parents et des professionnels de la santé. Les adolescents ne sont pas suffisamment engagés dans la prise en charge de leur propre santé. Le manque de

compétence en littéracie scientifique chez les adolescents et leurs parents est un frein à la compréhension réelle des enjeux en lien avec le vaccin contre le PVH. Dans les articles analysés lors de ce travail, les chercheurs se focalisaient sur les filles mais très peu sur les garçons. Certains articles relèvent également ce manque d'inclusion des garçons dans les différentes études. Concernant les connaissances des infirmières, il n'y a pas d'articles explorant leur connaissance en matière de politique de santé, notamment la connaissance autour des assurances maladies, et les politiques scolaire.

7.1.2. Les apports du travail

Les résultats de cette étude mettent en évidence un besoin crucial d'information parmi les professionnels de la santé ainsi que parmi les adolescents et leurs parents. Ils révèlent plusieurs barrières rencontrées dans la pratique de la prévention des complications liées au PVH, principalement d'ordre social et au niveau politique scolaire. Cette recherche souligne également l'importance d'inclure et d'éduquer les adolescents sur leur santé.

7.2. Recommandations

7.2.1. Clinique/Pratique

Il serait intéressant de pouvoir permettre aux étudiants infirmiers de pouvoir faire des campagnes de vaccination ou de prévention auprès des élèves. Cela pourrait les sensibiliser au sujet du PVH mais aussi à celui de la santé sexuelle en général et la prévention primaire. Pour les infirmières scolaires, cela pourrait leur permettre de réduire leur charge de travail. Pour les adolescents, avoir une personne plus jeune, étudiante ou simplement une présentation plus dynamique, peut permettre à ce que leur intérêt soit plus stimulé. Il est parfois plus facile pour les adolescents de discuter des sujets autour de la sexualité avec une personne jeune.

Il est tout aussi important de promouvoir la vaccination contre le PVH chez les hommes car ils sont aussi concernés par les complications du virus. Inclure les hommes dans le programme vaccinal est primordial, afin de permettre une diminution de la transmission de ce virus et de ses complications, car eux-mêmes sont à risque de développer des cancers à la suite d'une infection au PVH.

7.2.2. Recherche

Il faut faire d'avantage d'études en prenant en considération l'avis et les connaissances des adolescents. Cet aspect n'est pas encore très bien exploré concernant le PVH et sa vaccination chez les jeunes. Il est important aussi de prendre en compte les hommes

dans les statistiques. Il manque également des informations concernant le niveau de connaissances des infirmières concernant les assurances maladies, les politiques scolaires et au niveau des lois autour de l'adolescent.

7.2.3. Enseignement

Il serait bénéfique d'inclure plus de cours concernant les IST et leurs enjeux dans le cadre de la formation infirmière. Parler de santé sexuelle avec les patients n'est pas un exercice auquel les étudiants sont confrontés. Il est important de démontrer aux parents que l'éducation du PVH aux enfants est primordiale. Pour cela, les infirmières doivent s'appuyer sur des données probantes scientifiques car les parents s'informent majoritairement sur internet. Afin d'instaurer une confiance chez les parents, il est essentiel d'exposer clairement les avantages et les risques de la vaccination pour qu'ils puissent effectuer des choix éclairés. Face à une telle incertitude relevée par les parents, une collaboration étroite entre tout le personnel de la santé est manifestement nécessaire pour fournir des informations, une éducation thérapeutique fiable et une écoute, car cela est essentiel pour la santé publique. Dans un contexte où le taux de vaccination est en baisse, il est primordial d'avoir un bon canal de communication pour promouvoir le vaccin. Pour appuyer cette recommandation, Simonetti et al., (2024) montrent que le taux de vaccination contre le PVH pourrait être facilité et diminué si les informations étaient mieux diffusées aux parents.

En ce qui concerne les enseignants du Cycle d'Orientation, il serait intéressant de proposer des séances d'information pour les enseignants au sujet du PVH ainsi que sa vaccination afin qu'ils puissent eux aussi être acteurs de cette mission de prévention. La vaccination se déroule en cadre scolaire, ils sont concernés. Une collaboration entre les infirmières scolaires et les enseignants favoriserait une promotion plus effective autour des sujets en lien avec le PVH et les IST en général.

8. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Adams, M., B. Jasani, et A. Fiander. Human Papilloma Virus (HPV) Prophylactic Vaccination: Challenges for Public Health and Implications for Screening ». *Vaccine, Vaccines, Immunisation and Immunotherapy*, 25, n°16 (20 avril 2007): 3007-13. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2007.01.016>.
- Adjei Boakye, E., Tobo, B. B., Rojek, R. P., Mohammed, K. A., Geneus, C. J., & Osazuwa-Peters, N. (2017). Approaching a decade since HPV vaccine licensure : Racial and gender disparities in knowledge and awareness of HPV and HPV vaccine. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 13(11), 2713-2722. <https://doi.org/10.1080/21645515.2017.1363133>
- Alafifi, R., Kindratt, T. B., Pagels, P., Saleh, N., & Gimpel, N. E. (2019). Awareness and Knowledge of Human Papilloma Virus and Cervical Cancer in Women with High Pap Uptake. *Journal of Community Health*, 44(2), 332-338. <https://doi.org/10.1007/s10900-018-0591-0>
- Alligood, M. R. (Ed.). (2014). *Nursing theorists and their work* (8th ed.). Elsevier/Mosby.
- Audrey, S., Farr, M., Roderick, M., Evans, K., & Fisher, H. (2020). How acceptable is adolescent self-consent for the HPV vaccination : Findings from a qualitative study in south-west England. *Vaccine*, 38(47), 7472-7478. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.09.074>
- Emre Başer, T. O. (2019, octobre 10). Awareness of women about cervical smear, human papilloma virus and human papilloma virus vaccine. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*. <https://doi.org/10.4274/tjod.galenos.2019.29795>
- Beavis, A. L., Meek, K., Moran, M. B., Fleszar, L., Adler, S., & Rositch, A. F. (2022a). Exploring HPV vaccine hesitant parents' perspectives on decision-making and motivators for vaccination. *Vaccine: X*, 12, 100231. <https://doi.org/10.1016/j.jvacx.2022.100231>
- Bednarczyk, R. A. (2019). Addressing HPV vaccine myths : Practical information for healthcare providers. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15(7-8), 1628-1638. <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1565267>

- Bhatla, N., & Singhal, S. (2020). Primary HPV screening for cervical cancer. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 65, 98-108. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.02.008>
- Bocquier, A., Branchereau, M., Gauchet, A., Bonnay, S., Simon, M., Ecollan, M., Chevreul, K., Mueller, J. E., Gagneux-Brunon, A., Thilly, N., & the PrevHPV Study Group. (2023). Promoting HPV vaccination at school : A mixed methods study exploring knowledge, beliefs and attitudes of French school staff. *BMC Public Health*, 23(1), 486. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15342-2>
- Bollerup, S., Baldur-Felskov, B., Dehlendorff, C., & Kjaer, S. K. (2017a). Socioeconomic predictors of human papillomavirus vaccination in Danish men – A nationwide study. *Papillomavirus Research*, 3, 18-23. <https://doi.org/10.1016/j.pvr.2016.11.004>
- Bozigar, M., Faith, T. D., White, A. A., Drayton, K. D., Fabick, A., & Cartmell, K. B. (2020). A Cross-Sectional Survey to Evaluate Potential for Partnering With School Nurses to Promote Human Papillomavirus Vaccination. *Preventing Chronic Disease*, 17, E111. <https://doi.org/10.5888/pcd17.190451>
- Brenot, P. (2016). Cinquante ans de libération sexuelle, où en sommes-nous ? *Corps & Psychisme*, 70(2), 11-21. <https://doi.org/10.3917/cpsy2.070.0011>
- Brown, R. E., Breugelmans, J. G., Theodoratou, D., & Bénard, S. (2006). Costs of detection and treatment of cervical cancer, cervical dysplasia and genital warts in the UK. *Current Medical Research and Opinion*, 22(4), 663-670. <https://doi.org/10.1185/030079906X99972>
- Bruni, L., Albero, G., Serrano, B., Mena, M., Gómez, D., Muñoz, J., Bosch, F. X., & de Sanjosé, S. (2019). Human papillomavirus and related diseases in the world. Summary report 22. <https://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf>
- Bruni, L., Serrano, B., Roura, E., Alemany, L., Cowan, M., Herrero, R., Poljak, M., Murillo, R., Broutet, N., Riley, L. M., & Sanjose, S. de. (2022). Cervical cancer screening programmes and age-specific coverage estimates for 202 countries and territories worldwide : A review and synthetic analysis. *The Lancet Global Health*, 10(8), e1115-e1127. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00241-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00241-8)

- Bryan, M. A., Evans, Y., Morishita, C., Midamba, N., & Moreno, M. (2020). Parental Perceptions of the Internet and Social Media as a Source of Pediatric Health Information. *Academic Pediatrics*, 20(1), 31-38. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2019.09.009>
- Byström, E., Lindstrand, A., Bergström, J., Riesbeck, K., & Roth, A. (2020). Confidence in the National Immunization Program among parents in Sweden 2016—A cross-sectional survey. *Vaccine*, 38(22), 3909-3917. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.01.078>
- Caudal, H., Briend-Godet, V., Caroff, N., Moret, L., Navas, D., & Huon, J. F. (2020). Vaccine distrust : Investigation of the views and attitudes of parents in regard to vaccination of their children. *Annales Pharmaceutiques Françaises*, 78(4), 294-302. <https://doi.org/10.1016/j.pharma.2020.03.003>
- Cendejas, B. R., Smith-McCune, K. K., & Khan, M. J. (2015). Does treatment for cervical and vulvar dysplasia impact women's sexual health? *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 212(3), 291-297. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2014.05.039>
- Chaturvedi, A. K., Graubard, B. I., Broutian, T., Pickard, R. K. L., Tong, Z.-Y., Xiao, W., Kahle, L., & Gillison, M. L. (2018). Effect of Prophylactic Human Papillomavirus (HPV) Vaccination on Oral HPV Infections Among Young Adults in the United States. *Journal of Clinical Oncology*, 36(3), 262-267. <https://doi.org/10.1200/JCO.2017.75.0141>
- Chiang, V. C. L., Wong, H. T., Yeung, P. C. A., Choi, Y. K., Fok, M. S. Y., Mak, O. I., Wong, H. Y., Wong, K. H., Wong, S. Y., Wong, Y. S., & Wong, E. Y. Y. (2016). Attitude, Acceptability and Knowledge of HPV Vaccination among Local University Students in Hong Kong. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(5), Article 5. <https://doi.org/10.3390/ijerph13050486>
- Coleman, D. C., Frederick, A., Cron, S., Markham, C., Guilamo-Ramos, V., & Santa Maria, D. (2023). Impact of preparing nursing students to deliver a parent-based sexual health intervention on attitudes and intentions for sexual health education and parent communication counseling : A mixed methods study. *BMC Nursing*, 22(1), 375. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01531-2>
- Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse. (n.d.). La sexualité des jeunes au fil du temps. <https://ekkj.admin.ch/fr/themes/sexualite-des-jeunes>

Office fédéral de la statistique (2021, février). *Enquête suisse sur la santé 1992-2017 : La contraception en Suisse.*

<https://www.swissstats.bfs.admin.ch/collection/ch.admin.bfs.swissstat.fr.issue21142131721/article/issue21142131721-01>

Cunningham-Erves, J., Koyama, T., Huang, Y., Jones, J., Wilkins, C. H., Harnack, L., McAfee, C., & Hull, P. C. (2019). Providers' Perceptions of Parental Human Papillomavirus Vaccine Hesitancy : Cross-Sectional Study. *JMIR Cancer*, 5(2), e13832. <https://doi.org/10.2196/13832>

Damiani, G., Basso, D., Acampora, A., Bianchi, C. B. N. A., Silvestrini, G., Frisicale, E. M., Sassi, F., & Ricciardi, W. (2015). The impact of level of education on adherence to breast and cervical cancer screening : Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*, 81, 281-289. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.09.011>

Daniel, C. L., McLendon, L., Green, C. L., Anderson, K. J., Pierce, J. Y., Perkins, A., & Beasley, M. (2021). HPV and HPV Vaccination Knowledge and Attitudes Among Medical Students in Alabama. *Journal of Cancer Education: The Official Journal of the American Association for Cancer Education*, 36(1), 168-177. <https://doi.org/10.1007/s13187-019-01613-3>

Darville-Sanders, G., Reinoso, H., MacInnes, J., Corluyan, E., Munroe, D., Mathis, M. W., Madden, S. L., Hamrick, J., Dickerson, L., & Gaddis, C. (2022). HPV vaccine Communication Competency Scale for Medical trainees: Interdisciplinary Development study. *JMIR Formative Research*, 6(11), e38164. <https://doi.org/10.2196/38164>

Davies, C., Stoney, T., Hutton, H., Parrella, A., Kang, M., Macartney, K., Leask, J., McCaffery, K., Zimet, G., Brotherton, J. M. L., Marshall, H. S., Skinner, S. R., & HPV.edu Study Group. (2021). School-based HPV vaccination positively impacts parents' attitudes toward adolescent vaccination. *Vaccine*, 39(30), 4190-4198. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.05.051>

Delgrande Jordan, M., Schneider, E. & Masseroni, S. (2021). Comportements sexuels chez les élèves de 14 et 15 ans en Suisse - Résultats de l'enquête « Health Behaviour

in School-aged Children » (HBSC) 2018 (Rapport de recherche No 124). Lausanne: Addiction Suisse. <https://www.suchtschweiz.ch/publication/comportements-sexuels-chez-les-eleves-de-14-et-15-ans-en-suisse/>

Dionne, M., Sauvageau, C., Kiely, M., Rathwell, M., Bandara, T., Neudorf, C., & Dubé, É. (2023). "The problem is not lack of information" : A qualitative study of parents and school nurses' perceptions of barriers and potential solutions for HPV vaccination in schools. *Vaccine*, 41(45), 6654-6660. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.09.054>

Dunn, A. G., Surian, D., Leask, J., Dey, A., Mandl, K. D., & Coiera, E. (2017). Mapping information exposure on social media to explain differences in HPV vaccine coverage in the United States. *Vaccine*, 35(23), 3033-3040. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.04.060>

Ekmez, M., & Ekmez, F. (2022). Effects of HPV Positivity in Women on Couples Sexual Behavior. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 48(7), 748-755. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2079575>

Enskär, I., Enskär, K., Nevéus, T., Hess Engström, A., & Grandahl, M. (2023). Barriers in the School-Based Pan-Gender HPV Vaccination Program in Sweden : Healthcare Providers' Perspective. *Vaccines*, 11(2), Article 2. <https://doi.org/10.3390/vaccines11020310>

État de Vaud. (2022, septembre 13). *Interpellation Graziella Schaller - Vaccin "Papillomavirus humains HPV" : comment augmenter la couverture vaccinale chez les hommes ?*. Séance du Grand Conseil. <https://www.vd.ch/gc/seances-du-grand-conseil/point-seance/id/a50fbfb6-43b3-4c9e-a126-8d0129e2cb15/meeting/1012632>

Faherty, L. J., French, B., & Fiks, A. G. (2016). Gender of the Clinician, Child, and Guardian and the Association With Receipt of Routine Adolescent Vaccines. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 59(1), 116-122. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.021>

Ferris, D., Samakoses, R., Block, S. L., Lazcano-Ponce, E., Restrepo, J. A., Reisinger, K. S., Mehlsen, J., Chatterjee, A., Iversen, O.-E., Sings, H. L., Shou, Q., Sausser, T. A., & Saah, A. (2014). Long-term Study of a Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine. *Pediatrics*, 134(3), e657-e665. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-4144>

- Fisher, H., Evans, K., Reynolds, R., Yates, J., Roderick, M., Ferrie, J., Macleod, J., Hickman, M., & Audrey, S. (2021). Secondary analyses to test the impact on inequalities and uptake of the schools-based human papillomavirus (HPV) vaccination programme by stage of implementation of a new consent policy in the south-west of England. *BMJ Open*, 11(7), e044980. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044980>
- Flood, T., McLaughlin, M., Hughes, C. M., & Wilson, I. M. (2023). Applying the COM-B behaviour model to understand factors which impact school immunisation nurses' attitudes towards designing and delivering a HPV educational intervention in post-primary schools for 15–17 year old students in Northern Ireland, UK. *Vaccine*, 41(38), 5630-5639. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.07.066>
- Freijomil-Vázquez, C., Gastaldo, D., Coronado, C., & Movilla-Fernández, M.-J. (2021). Asymmetric Power Relations in Gynaecological Consultations for Cervical Cancer Prevention : Biomedical and Gender Issues. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), Article 15. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157850>
- Galeshi, M., Shirafkan, H., Yazdani, S., & Motaghi, Z. (2022). Reproductive health needs of Human papillomavirus (HPV) positive women : A systematic review. *PLOS ONE*, 17(9), e0266819. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266819>
- Glenn, B. A., Nonzee, N. J., Tieu, L., Pedone, B., Cowgill, B. O., & Bastani, R. (2021). Human papillomavirus (HPV) vaccination in the transition between adolescence and adulthood. *Vaccine*, 39(25), 3435-3444. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.04.019>
- Grandahl, M., & Nevéus, T. (2021a). Barriers towards HPV Vaccinations for Boys and Young Men : A Narrative Review. *Viruses*, 13(8), Article 8. <https://doi.org/10.3390/v13081644>
- Grandahl, M., Rosenblad, A., Stenhammar, C., Tydén, T., Westerling, R., Larsson, M., Oscarsson, M., Andrae, B., Dalianis, T., & Nevéus, T. (2016). School-based intervention for the prevention of HPV among adolescents : A cluster randomised

controlled study. *BMJ Open*, 6(1), e009875. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009875>

Graziottin, A., & Serafini, A. (2009). HPV infection in women : Psychosexual impact of genital warts and intraepithelial lesions. *The Journal of Sexual Medicine*, 6(3), 633-645. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.01151.x>

Grigore, M., Popovici, R., Pristavu, A., Grigore, A. M., Matei, M., & Gafitanu, D. (2017a). Perception and use of Pap smear screening among rural and urban women in Romania. *European Journal of Public Health*, 27(6), 1084-1088. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx112>

Grootens-Wiegers, P., Hein, I. M., van den Broek, J. M., & de Vries, M. C. (2017a). Medical decision-making in children and adolescents : Developmental and neuroscientific aspects. *BMC Pediatrics*, 17(1), 120. <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0869-x>

Guo, F., Hirth, J. M., & Berenson, A. B. (2017). Human Papillomavirus Vaccination and Pap Smear Uptake Among Young Women in the United States : Role of Provider and Patient. *Journal of Women's Health* (2002), 26(10), 1114-1122. <https://doi.org/10.1089/jwh.2017.6424>

Harrison, C., Canadian Paediatric Society (CPS), & Bioethics Committee. (2004). Treatment decisions regarding infants, children and adolescents. *Paediatrics & Child Health*, 9(2), 99-103. <https://doi.org/10.1093/pch/9.2.99>

Hawkins, N. A., Cooper, C. P., Saraiya, M., Gelb, C. A., & Polonec, L. (2011). Why the Pap test? Awareness and use of the Pap test among women in the United States. *Journal of Women's Health* (2002), 20(4), 511-515. <https://doi.org/10.1089/jwh.2011.2730>

Heinzler, J., Brucker, J., Bruckner, T., Dinkic, C., Hoffmann, J., Dornhöfer, N., Seitz, S., Sohn, C., Rom, J., Schott, T. C., & Schott, S. (2018). Impact of a cervical dysplasia and its treatment on quality of life and sexual function. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 298(4), 737-745. <https://doi.org/10.1007/s00404-018-4853-y>

Hôpitaux Universitaires de Genève. (2024, 16 février). Santé des ados. <https://www.hug.ch/enfants-ados/specialites-medicales-chirurgicales/sante-ados>

HPV chez les adolescents et les adultes | HPV Infoportal. (s. d.). Consulté 23 juin 2024, à l'adresse <https://www.msd-gesundheit.ch/fr/hpv-info/blog/hpv-chez-les-adolescents-et-les-hommes>

Illah, O., & Olaitan, A. (2023). Updates on HPV Vaccination. *Diagnostics*, 13(2), Article 2. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13020243>

Jentschke, M., Lehmann, R., Drews, N., Hansel, A., Schmitz, M., & Hillemanns, P. (2020). Psychological distress in cervical cancer screening : Results from a German online survey. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 302(3), 699-705. <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05661-9>

Jin, S. W., Lee, Y., & Brandt, H. M. (2023). Human Papillomavirus (HPV) Vaccination Knowledge, Beliefs, and Hesitancy Associated with Stages of Parental Readiness for Adolescent HPV Vaccination : Implications for HPV Vaccination Promotion. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 8(5), Article 5. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed8050251>

Jovanovic, V., Jovanovic, A. M., Živanovic, A., Kocic, S., Vasiljevic, M., & Krsic, V. (2017, février 10). Knowledge about cervical cancer, Pap test, and barriers to women's participation in screening in Belgrade, Serbia. <https://doi.org/10.12892/ejgo3286.2017>

Khan, A., Abonyi, S., Neudorf, C., Galea, S., & Ahmed, S. (2023). Barriers to and facilitators of human papillomavirus vaccination in an ethnically diverse group of migrant parents : A qualitative mixed methods study. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 19(3), 2269721. <https://doi.org/10.1080/21645515.2023.2269721>

Karafillakis, E., Peretti-Watel, P., Verger, P., Chantler, T., & Larson, H. J. (2021a). The role of maturity in adolescent decision-making around HPV vaccination in France. *Vaccine*, 39(40), 5741-5747. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.08.096>

- Kasting, M. L., Christy, S. M., Stout, M. E., Zimet, G. D., & Mosher, C. E. (2022). Attitudinal Correlates of HPV Vaccination in College Women. *Clinical Nursing Research*, 31(5), 826-835. <https://doi.org/10.1177/10547738211045227>
- Kjaer, S. K., Nygård, M., Dillner, J., Brooke Marshall, J., Radley, D., Li, M., Munk, C., Hansen, B. T., Sigurdardottir, L. G., Hortlund, M., Tryggvadottir, L., Joshi, A., Das, R., & Saah, A. J. (2018). A 12-Year Follow-up on the Long-Term Effectiveness of the Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine in 4 Nordic Countries. *Clinical Infectious Diseases*, 66(3), 339-345. <https://doi.org/10.1093/cid/cix797>
- Kops, N. L., Hohenberger, G. F., Bessel, M., Correia Horvath, J. D., Domingues, C., Kalume Maranhão, A. G., Alves de Souza, F. M., Benzaken, A., Pereira, G. F., & Wendland, E. M. (2019). Knowledge about HPV and vaccination among young adult men and women : Results of a national survey. *Papillomavirus Research*, 7, 123-128. <https://doi.org/10.1016/j.pvr.2019.03.003>
- Kornides, M., Head, K. J., Feemster, K., Zimet, G. D., & Panozzo, C. A. (2019). Associations between HPV vaccination among women and their 11–14-year-old children. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15(7-8), 1824-1830. <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1625642>
- Luttringer-Magnin, D., Kalecinski, J., Cropet, C., Barone, G., Ronin, V., Régnier, V., Leocmach, Y., Jacquard, A.-C., Vanhems, P., Chauvin, F., & Lasset, C. (2013). « Prevention of sexually transmitted infections among girls and young women in relation to their HPV vaccination status. *European Journal of Public Health*, 23(6), 1046-1053. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt018>
- Making treatment decisions for babies, children and teens. (2004). *Paediatrics & Child Health*, 9(2), 104-105. <https://doi.org/10.1093/pch/9.2.104>
- Markovic-Denic, L., Djuric, O., Maksimovic, N., Popovac, S., & Kesic, V. (2018). Effects of Human Papillomavirus Awareness and Knowledge on Psychological State of Women Referred to Cervical Cancer Screening. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 22(3), 178-183. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000397>
- Marlow, L. A. V., McBride, E., Ridout, D., Forster, A. S., Kitchener, H., & Waller, J. (2022). Patterns of anxiety and distress over 12 months following participation in HPV primary

screening. Sexually Transmitted Infections, 98(4), 255-261.
<https://doi.org/10.1136/sextrans-2020-054780>

Mattebo, M., Gottvall, M., & Grandahl, M. (2024). School Nurses' Perceptions and Experiences of Delivering a School-Based Intervention to Improve Primary Prevention of Human Papillomavirus Among Adolescents—A Focus Group Study Following a Randomized Controlled Trial. *The Journal of School Nursing*, 40(2), 166-173.
<https://doi.org/10.1177/10598405211046174>

McBride, E., Tatar, O., Rosberger, Z., Rockliffe, L., Marlow, L. A. V., Moss-Morris, R., Kaur, N., Wade, K., & Waller, J. (2021). Emotional response to testing positive for human papillomavirus at cervical cancer screening : A mixed method systematic review with meta-analysis. *Health Psychology Review*, 15(3), 395-429.
<https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1762106>

McSherry, L. A., Dombrowski, S. U., Francis, J. J., Murphy, J., Martin, C. M., O'Leary, J. J., Sharp, L., & ATHENS Group. (2012). It's a can of worms' : Understanding primary care practitioners » behaviours in relation to HPV using the Theoretical Domains Framework. *Implementation Science: IS*, 7, 73. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-73>

McSherry, L. A., O'Leary, E., Dombrowski, S. U., Francis, J. J., Martin, C. M., O'Leary, J. J., Sharp, L., & ATHENS (A Trial of HPV Education and Support) Group. (2018). Which primary care practitioners have poor human papillomavirus (HPV) knowledge? A step towards informing the development of professional education initiatives. *PLOS One*, 13(12), e0208482. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208482>

MedlinePlus. (2022, 10 janvier). Cervical dysplasia. National Library of Medicine.
<https://medlineplus.gov/ency/article/001491.htm>

MedlinePlus. (2024, 22 mars). HPV (Human papillomavirus). National Library of Medicine. <https://medlineplus.gov/hpv.html>

MedlinePlus. (2023, 1 janvier). Pap test. National Library of Medicine.
<https://medlineplus.gov/ency/article/003911.htm>

- Meggiolaro, A., Unim, B., Semyonov, L., Miccoli, S., Maffongelli, E., & La Torre, G. (2016). « The role of Pap test screening against cervical cancer : A systematic review and meta-analysis. *La Clinica Terapeutica*, 167(4), 124-139. <https://doi.org/10.7417/CT.2016.1942>
- Mishra, A., & Graham, J. E. (2012). Risk, choice and the 'girl vaccine' : Unpacking human papillomavirus (HPV) immunisation. *Health, Risk & Society*, 14(1), 57-69. <https://doi.org/10.1080/13698575.2011.641524>
- Mirabaud, M., Barbe, R., & Narring, F. (2013). « Les adolescents sont-ils capables de discernement ? Une question délicate pour le médecin. *Rev Med Suisse*, 374(7), 415-419.
- Monti, E., Barbara, G., Libutti, G., Boero, V., Parazzini, F., Ciavattini, A., Bogani, G., Pignataro, L., Magni, B., Merli, C. E. M., & Vercellini, P. (2022). « A clinician's dilemma : What should be communicated to women with oncogenic genital HPV and their partners regarding the risk of oral viral transmission? *BMC Women's Health*, 22(1), 379. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01965-x>
- Mouttapa, M., Cunningham, M., & Tanjasiri, S. P. (2022). « Awareness of and Support for HPV Vaccination Among Pacific Islander Women in Southern California. *Journal of Cancer Education: The Official Journal of the American Association for Cancer Education*, 37(5), 1372-1377. <https://doi.org/10.1007/s13187-021-01965-9>
- Office fédéral de la santé publique. (2024). Cancers et verrues génitales dues aux papillomavirus humains. Consulté 24 mars 2024, à l'adresse <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/broschueren/publikationen-uebertragbare-krankheiten/hpv-krebserkrankungen-genitalwarzen.html>
- Office fédéral de La Statistique. (2021, 14 octobre). Le nom des cas de cancer augmente, que la mortalité diminue - Le cancer en Suisse - rapport 2021 | Communiqué de presse | Office fédéral de la statistique . Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/19204986>
- Office fédéral de la santé publique. (2024, avril). Papillomavirus humains (HPV). Consulté 30 avril 2024, à l'adresse

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/hpv.html>

Office fédéral de la santé publique. (2024, avril). Plan de vaccination suisse. Consulté 30 avril 2024, à l'adresse <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/impfungen-prophylaxe/schweizerischer-impfplan.html>

Organisation mondiale de la Santé. (2024, 5 mars). Cancer du col de l'utérus. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

Organisation mondiale de la Santé. (2022, 20 décembre). *L'OMS actualise ses recommandations concernant le calendrier de vaccination contre le PVH.* <https://www.who.int/fr/news/item/20-12-2022-WHO-updates-recommendations-on-HPV-vaccination-schedule>

Organisation mondiale de la Santé. (2021, 17 novembre). *Lors de la Journée d'action, les dirigeants de la planète appellent à l'élimination du cancer du col de l'utérus.* <https://www.who.int/fr/news/item/17-11-2021-global-leaders-call-for-cervical-cancer-elimination-on-day-of-action>

Organisation mondiale de la Santé. (2022, 11 avril). One-dose Human Papillomavirus (HPV) vaccine offers solid protection against cervical cancer. [https://www.who.int/news/item/11-04-2022-one-dose-human-papillomavirus-\(hpv\)-vaccine-offers-solid-protection-against-cervical-cancer](https://www.who.int/news/item/11-04-2022-one-dose-human-papillomavirus-(hpv)-vaccine-offers-solid-protection-against-cervical-cancer)

Ortiz, R. R., Smith, A., & Coyne-Beasley, T. (2019). A systematic literature review to examine the potential for social media to impact HPV vaccine uptake and awareness, knowledge, and attitudes about HPV and HPV vaccination. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15(7-8), 1465-1475. <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1581543>

Osaghae, I., Chido-Amajuoyi, O. G., Khalifa, B. A. A., & Shete, S. (2023). Barriers and determinants of consistent offering of HPV vaccination by healthcare facilities. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 19(2), 2264596. <https://doi.org/10.1080/21645515.2023.2264596>

- Papa, D., Moore Simas, T. A., Reynolds, M., & Melnitsky, H. (2009). Assessing the role of education in women's knowledge and acceptance of adjunct high-risk human Papillomavirus testing for cervical cancer screening. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 13(2), 66-71. <https://doi.org/10.1097/LGT.0b013e31818a53f0>
- Patel, H., Moss, E. L., & Sherman, S. M. (2018). HPV primary cervical screening in England : Women's awareness and attitudes. *Psycho-Oncology*, 27(6), 1559-1564. <https://doi.org/10.1002/pon.4694>
- Petrosky, E., Bocchini, J. A., Hariri, S., Chesson, H., Curtis, C. R., Saraiya, M., Unger, E. R., Markowitz, L. E., & Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2015). Use of 9-valent human papillomavirus (HPV) vaccine : Updated HPV vaccination recommendations of the advisory committee on immunization practices. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 64(11), 300-304.
- Rapport HBSC 2018. (2021, février 22). Santé Sexuelle Suisse. <https://www.sante-sexuelle.ch/nos-activites/actualites/rapport-hbsc-2018-sur-le-theme-des-comportements-sexuels>
- Rippinger, N., Heinzler, J., Bruckner, T., Brucker, J., Dinkic, C., Hoffmann, J., Dornhöfer, N., Seitz, S., Rom, J., Sohn, C., Schott, T. C., & Schott, S. (2019). The impact of a cervical dysplasia diagnosis on individual cancer prevention habits over time : A bicentric case–control study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 299(3), 847-855. <https://doi.org/10.1007/s00404-018-5029-5>
- Rosen, B. L., Goodson, P., Thompson, B., & Wilson, K. L. (2015). School nurses' knowledge, attitudes, perceptions of role as opinion leader, and professional practice regarding human papillomavirus vaccine for youth. *The Journal of School Health*, 85(2), 73-81. <https://doi.org/10.1111/josh.12229>
- Runngren, E., Eriksson, M., & Blomberg, K. (2022a). Parents' reasoning about HPV vaccination in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(4), 1113-1122. <https://doi.org/10.1111/scs.13041>
- Rutten, L. J. F., St Sauver, J. L., Beebe, T. J., Wilson, P. M., Jacobson, D. J., Fan, C., Breitkopf, C. R., Vadaparampil, S. T., & Jacobson, R. M. (2017). Clinician knowledge, clinician barriers, and perceived parental barriers regarding human papillomavirus

- vaccination : Association with initiation and completion rates. *Vaccine*, 35(1), 164-169. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.11.012>
- Sağtaş, F., & Gürsoy, M. Y. (s. d.). Knowledge, attitudes, and practices towards human papillomavirus (HPV) and HPV vaccination among male nurses. *International Journal of Nursing Practice*, n/a(n/a), e13228. <https://doi.org/10.1111/ijn.13228>
- Santa Maria, D., Markham, C., Misra, S. M., Coleman, D. C., Lyons, M., Desormeaux, C., Cron, S., & Guilamo-Ramos, V. (2021a). Effects of a randomized controlled trial of a brief, student-nurse led, parent-based sexual health intervention on parental protective factors and HPV vaccination uptake. *BMC Public Health*, 21(1), 585. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10534-0>
- Education sexuelle*. (s. d.). Santé Sexuelle Suisse. <https://www.sante-sexuelle.ch/themes/education-sexuelle>
- Schiller, J. T., Castellsagué, X., & Garland, S. M. (2012). A Review of Clinical Trials of Human Papillomavirus Prophylactic Vaccines. *Vaccine*, 30, F123-F138. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.04.108>
- Scott, K., & Batty, M. L. (2016). HPV Vaccine Uptake Among Canadian Youth and The Role of the Nurse Practitioner. *Journal of Community Health*, 41(1), 197-205. <https://doi.org/10.1007/s10900-015-0069-2>
- Serrano, B., Brotons, M., Bosch, F. X., & Bruni, L. (2018a). Epidemiology and burden of HPV-related disease. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 47, 14-26. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.08.006>
- Serrano, B., Brotons, M., Bosch, F. X., & Bruni, L. (2018b). Epidemiology and burden of HPV-related disease. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 47, 14-26. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.08.006>
- Simonetti, V., Tomietto, M., Comparcini, D., Pastore, F., Stefanizzi, P., Tafuri, S., & Cicolini, G. (s. d.). The community nurse's role on the promotion of papillomavirus vaccination among young students : A study protocol. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 20(1), 2314383. <https://doi.org/10.1080/21645515.2024.2314383>

- Sucato, A., Buttà, M., Bosco, L., Di Gregorio, L., Perino, A., & Capra, G. (2023). Human Papillomavirus and Male Infertility : What Do We Know? *International Journal of Molecular Sciences*, 24(24), 17562. <https://doi.org/10.3390/ijms242417562>
- Suzuki, Y., Sukegawa, A., Ueda, Y., Sekine, M., Enomoto, T., Melamed, A., Wright, J. D., & Miyagi, E. (2022). The Effect of a Web-Based Cervical Cancer Survivor's Story on Parents' Behavior and Willingness to Consider Human Papillomavirus Vaccination for Daughters : Randomized Controlled Trial. *JMIR Public Health and Surveillance*, 8(5), e34715. <https://doi.org/10.2196/34715>
- Teoh, S. L., Ngorsuraches, S., Lai, N. M., Bangpan, M., & Chaiyakunapruk, N. (2019). Factors affecting consumers' decisions on the use of nutraceuticals : A systematic review. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, 70(4), 491-512. <https://doi.org/10.1080/09637486.2018.1538326>
- Thaker, J., Albers, A. N., & Newcomer, S. R. (2023). Nurses' perceptions, experiences, and practices regarding human papillomavirus vaccination : Results from a cross-sectional survey in Montana. *BMC Nursing*, 22(1), 211. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01379-6>
- Thapa, M. (2018). Cervical Cancer Awareness and Practice of Pap Smear Test Among Women with Gynecological problems. *JNMA; Journal of the Nepal Medical Association*, 56(211), 654-657.
- Touyz, S. J. J., & Touyz, L. Z. G. (2013). The Kiss of Death : HPV Rejected by Religion. *Current Oncology*, 20(1), Article 1. <https://doi.org/10.3747/co.20.1186>
- Vasconcelos, C. T. M., Pinheiro, A. K. B., Castelo, A. R. P., Costa, L. de Q., & Oliveira, R. G. de. (2011). Knowledge, attitude and practice related to the pap smear test among users of a primary health unit. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 19(1), 97-105. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692011000100014>
- Vicus, D., Sutradhar, R., Lu, Y., Elit, L., Kupets, R., & Paszat, L. (2014). The association between cervical cancer screening and mortality from cervical cancer : A population based case-control study. *Gynecologic Oncology*, 133(2), 167-171. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2014.02.037>

- Virtanen, M. J., & Salmivaara, S. (2021). From knowledge to a gendered event and trustful ties : HPV vaccine framings of eligible Finnish girls and school nurses. *Sociology of Health & Illness*, 43(5), 1221-1236. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13287>
- Whelan, N. W., Steenbeek, A., Martin-Misener, R., Scott, J., Smith, B., & D'Angelo-Scott, H. (2014). Engaging parents and schools improves uptake of the human papillomavirus (HPV) vaccine : Examining the role of the public health nurse. *Vaccine*, 32(36), 4665-4671. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.06.026>
- Williams, M. S., Kenu, E., Adanu, A., Yalley, R. A., Lawoe, N. K., Dotse, A. S., Adu, R. F., & Fontaine, K. (2019). Awareness and Beliefs About Cervical Cancer, the HPV Vaccine, and Cervical Cancer Screening Among Ghanaian Women with Diverse Education Levels. *Journal of Cancer Education*, 34(5), 897-903. <https://doi.org/10.1007/s13187-018-1392-y>

9. ANNEXES

9.1. Tableaux de synthèse des neuf articles

A. Auteurs: Terri FLOOD, Marian McLaughlin, Ciara M. Hughes and Iseult M. Wilson B. Titre: Applying the COM-B behaviour model to understand factors which impact school immunisation nurses' attitudes towards designing and delivering a HPV educational intervention in post-primary schools for 15-17 year old students in Northern Ireland, UK. C. Année : 2023 D. Pays : Angleterre					
1. Devis 2. Objectif	Population/ Échantillon	Méthode	Résultats	Discussion	1. Forces 2. Limites
1. Qualitatif 2. Explorer l'attitude des infirmières en charge de la vaccination contre le PVH dans les écoles secondaires	N = 26 infirmières Échantillonnage spécifique pour le recrutement des participants.	Le HSC a recruté les participants par un échantillonnage non probabiliste. Un chef d'équipe de chaque HSC a été contacté, avec détails du projet et vidéo. Chaque	Capacité Connaissances Facilitateurs : Les infirmières estiment qu'elles ont de bonnes connaissances sur tous les aspects du PVH. Quatre des cinq groupes d'infirmières pensaient être les mieux placés dans la transmission des connaissances au vu de leur formation en santé publique.	Compétences : Quatre groupes d'infirmières sur cinq se sont senties les mieux qualifiées pour donner une éducation autour du PVH à de élèves de 15 à 17 ans, mettant en avant leur expérience et leur formation en santé	1. Forces : Représentation d'infirmières en immunisation scolaire hautement expérimentées dans toute l'Irlande du Nord. Participation majoritaire des infirmières à l'étude, suggérant une motivation potentielle à dispenser l'éducation sur le PVH.

et déterminer si une intervention éducative sur le PVH est nécessaire pour les ados de 15 à 17 ans et explorer leurs perceptions concernant les obstacles et facilitateurs pour leur participation à la conception		responsable d'équipe a distribué la vidéo. Un lien Qualtrics avec formulaire de consentement et formulaire d'informations démographiques à chaque membre de l'équipe. Les infirmières étaient éligibles si elles étaient de niveau 5 ou supérieur dans le programme de vaccination	4 sur 5 infirmières pensent être les plus aptes à enseigner ce sujet. Les infirmières estiment que les enseignants n'ont pas les connaissances spécifiques pour enseigner sur ce sujet du PVH et que transmettre les informations sur le PVH ne relève pas de leur champ de compétence. Certaines infirmières n'ont pas connaissance du consentement de Gillick. Il y a une méconnaissance sur le consentement des adolescents entre 15 et 17 ans pouvant se rendre seuls ou non chez leur médecin traitant. Barrières : Les infirmières ont peu de connaissances sur le droit des étudiants à auto-consentir pour la vaccination contre le PVH. Certaines infirmières	publique. Beaucoup ont exprimé des incertitudes concernant les droits légaux des élèves à consentir à la vaccination. Une formation sur la législation du consentement des adolescents est nécessaire pour garantir des interventions éducatives efficaces et résoudre les désaccords entre les parents et les élèves sur le vaccin contre le PVH.	Identification des obstacles et des facilitateurs à la participation des infirmières à l'éducation sur le PVH. Planification de la prochaine phase de l'étude impliquant des entretiens avec des élèves, des enseignants et des infirmières scolaires. 2. Limites : Généralisation limitée des résultats à l'ensemble du Royaume-Uni en raison de la restriction de l'étude à l'Irlande du Nord. Manque de diversité dans la population étudiée, aucun participant ne s'identifiant comme appartenant à une race ou à un groupe ethnique autre que blanc. Risque de biais lié aux caractéristiques
---	--	--	---	---	--

et mise en œuvre d'une intervention éducative sur le PVH. Approuvé par le National Health Service Research Ethics Committee en septembre 2020		scolaire au sein de leur établissement. Un consentement a été confirmé avant chaque groupe de discussion. Il y avait 4 à 8 participants par groupe. 6 focus groupes ont été effectués entre janvier et juin 2021. Les entretiens étaient semi-dirigés. Utilisation du COM-B modèle	pensent que les parents doivent donner leur consentement pour vacciner leur enfant. Mémoire, attention et processus décisionnel Facilitateurs : Les infirmières estiment important de rendre l'apprentissage interactif pour capter l'attention des élèves et d'utiliser un vocabulaire médical adapté auquel ils peuvent s'identifier. Donner la possibilité de contacter l'infirmière après l'enseignement du sujet a été estimé très importante. Compétences Facilitateurs : Les infirmières se jugeaient mieux adaptées à dispenser une éducation sur la santé sexuelle aux élèves, notant que les enseignants étaient réticents à aborder ce sujet. Elles	Opportunité : Le rôle des infirmières en immunisation scolaire dans l'éducation sur le PVH est largement négligé en raison de pressions liées à la charge de travail et de réorganisations au sein du NHS. Les écoles, désormais chargées de cette éducation, offrent une prestation incohérente voire inexistante. Un changement de politique national est nécessaire pour	des intervieweurs dans les entretiens en santé publique en face à face. Incertitude quant à l'efficacité de la simple fourniture d'éducation pour augmenter le consentement à la vaccination chez les jeunes de 15 à 17 ans. Intervention localisée majoritairement au Nord de l'Irlande, donc pas forcément applicable à l'ensemble de l'Angleterre. Pas d'évaluation des connaissances des participants concernant le PVH
--	--	---	---	--	--

		pour analyser les résultats.	ont souligné l'importance de donner des informations complètes et transparentes, en prenant en compte les besoins émotionnels et cognitifs des élèves, et ont recommandé d'aborder les sujets pertinents avec les élèves de 15 à 17 ans. Opportunité Les infirmières perçoivent qu'il existe des facteurs sociaux et/ou physiques qui peuvent favoriser ou entraver la conception d'une intervention éducative pour les élèves de 15 à 17 ans. Cela inclut la discussion des facteurs environnementaux, l'accès aux ressources et les influences sociétales. Les infirmières regrettent le manque de temps pour dispenser une éducation complète et	allouer du temps et des ressources aux infirmières, mais des obstacles tels que les croyances religieuses et le manque de connaissances parentales persistent. Les infirmières sont ouvertes à la formation des professionnels de la santé et des étudiants pour dispenser cette éducation, reconnaissant que des intervenants plus proches de l'âge	
--	--	-------------------------------------	--	--	--

			soulignent les difficultés à accéder aux écoles sans fournir d'éducation supplémentaire. Les opinions varient sur la nécessité de rendre obligatoire cette éducation dans les écoles post-primaires. Les infirmières identifient des obstacles potentiels liés au consentement parental, comme les préoccupations religieuses et le manque de connaissances des parents. Elles insistent sur l'importance du soutien de l'école et des enseignants pour promouvoir cette éducation auprès des parents. Bien que certaines préfèrent que des infirmières spécialisées dispensent cette éducation, la plupart sont ouvertes à ce que des stagiaires en	des jeunes pourraient être plus efficaces. Motivation : Les infirmières ressentent que les adolescents manquent de connaissances sur les PVH, sa transmission et son vaccin. L'éducation devrait être une composante centrale de leur rôle professionnel. Les infirmières reconnaissent avoir une plus grande satisfaction dans l'exercice de leur	
--	--	--	---	---	--

			profession de santé le fassent dans le cadre de leur formation. Motivation Facilitateurs du rôle professionnel/social, et l'identité : Les infirmières issues de quatre groupes sur cinq pensent que l'éducation des étudiants sur le PVH devrait faire partie de leur rôle professionnel et se montraient motivés à y participer. Un programme scolaire sur le PVH a été arrêté au début des années 2000, et l'éducation est maintenant assurée par des enseignants ou des intervenants externes. Les infirmières, ayant une expérience d'enseignement antérieure, sont motivées pour enseigner le PVH. Elles notent que les enseignants ne voient pas cette éducation comme faisant	rôle avec l'ancien programme d'éducation sexuelle que dans l'actuel. Les infirmières recommandent une intervention plus interactive en intégrant l'utilisation des médias sociaux pour les adolescents.	
--	--	--	--	--	--

			partie de leur rôle, ce qui entraîne une dispensation irrégulière de l'enseignement sur le PVH. Facilitateurs des croyances sur les capacités : les infirmières se sentent capables de dispenser une éducation en équipe sur le PVH aux étudiants à condition que les ressources nécessaires soient mises à disposition. Elles préconisent un plan d'enseignement commun avec des compétences de présentation à améliorer. Barrières confiance en leurs capacités : certaines infirmières se sentent dépassées par l'utilisation des médias sociaux pour enseigner et demandent un soutien supplémentaire pour intégrer ces outils dans leur plan d'enseignement.		
--	--	--	--	--	--

			Barrières sur les croyances des conséquences : Les infirmières ont identifié un besoin d'éducation supplémentaire sur le PVH pour les élèves de 12 à 13 ans, soulignant que cela renforcerait leur compréhension des avantages du vaccin. Elles ont exprimé des inquiétudes quant à la restriction de l'administration du vaccin par les infirmières aux élèves de 15 ans et plus, craignant que cela n'entraîne une baisse de la couverture vaccinale. Elles ont appelé à une révision de cette politique pour assurer un accès optimal à la vaccination contre le PVH pour tous les groupes d'âge concernés. Barrière sur les motivations, renforcement et émotions : Les infirmières se sont senties		
--	--	--	---	--	--

			frustrées car elles estiment que leurs compétences sont sous-utilisées dans l'éducation des élèves, notamment dans le contexte de la vaccination. Elles regrettent également le changement de leur rôle depuis les années 2000, lorsque l'enseignement de l'éducation sexuelle leur a été retiré. Elles ont souligné l'importance des relations qu'elles établissent avec les élèves et ont exprimé leur appréciation pour le temps passé à les guider et à les conseiller.		
--	--	--	--	--	--

A. Auteurs: Maria GRANDAHL, Margareta Larsson, Tanja Tydén and Christina Stenhammar B. Titre: School nurses' attitude towards and experiences of the Swedish school-based HPV vaccination programme – A repeated cross-sectional study C. Année : 2017 D. Pays : Suède					
1. Devis 2. Objectif	Population/ Échantillon	Méthode	Résultats	Discussion	1. Forces 2. Limites
1. Étude transversale répétée 2. Étudier les attitudes et les expériences des infirmières scolaires suédoises à l'égard de la vaccination	Population : N = 736 infirmières scolaires ayant participé au programme national de vaccination contre le PVH en milieu scolaire.	Un courriel a été envoyé aux infirmières cheffes de chaque municipalité afin de les informer de l'étude et ses objectifs. Un appel aux infirmières cheffes a été fait pour	Questionnaire rempli lors de la Conférence nationale des infirmières scolaires en avril 2016. Les participantes à l'étude représentaient 70,3% des municipalités suédoises, qui comprenaient diverses écoles situées dans différentes régions socio-économiques rurales et urbaines. Comparaison entre 2013 et 2016, les infirmières ont	Les infirmières sont plus favorables à la vaccination contre le PVH. Les hypothèses seraient qu'elles ont une plus grande expérience dans l'administration du vaccin et que le gouvernement soutient financièrement son administration. La vaccination est chronophage et il est nécessaire d'allouer des ressources adéquates. Il y a besoin de plus de temps.	1. Forces : Grande représentation de la population travaillant dans différente région socio-économique. Représentation des écoles publiques et privées. Les résultats sont plutôt représentatifs des infirmières scolaires vaccinant contre le PVH en Suède. 2. Limites : Pas la possibilité d'utiliser une source fiable du nombre exact d'infirmière

contre le PVH. Approuvé par le comité régional d'éthique d'Uppsala	Participants : 367 infirmières Recrutement des infirmières via le site officiel de l'Association suédoise des infirmières scolaires (www.skolskoterskor.se) Etude menée entre mars et juin 2016	s'assurer de la bonne réception du courriel. Un questionnaire a été envoyé en printemps 2016 comprenant 26 questions (environ 15min) à choix multiples avec des échelles à quatre points allant de « tout à fait d'accord » à «	une attitude plus favorable ($p=0.015$) concernant le programme national de vaccination et ont rencontré moins d'obstacles dans l'administration du vaccin. 50% des infirmières ont exprimé le besoin d'une éducation supplémentaire sur le HPV. 86% des infirmières vs 64% en 2013 sont d'accord que le HPV devrait être introduit dans le programme vaccinal des enfants. Attitudes faces à la vaccination : 41% des infirmières vs 51% en 2013 pensent que la vaccination contre le PVH diminuerait	La plupart des infirmières étaient contactées par des parents inquiets concernant la fiabilité et les effets secondaires du vaccin contre le PVH. Ces inquiétudes sont les facteurs principaux du refus du vaccin. Cette inquiétude est majorée par les débats dans les médias et sur les réseaux sociaux, qui participent à une mésinformation autour du PVH et son vaccin. Les facteurs facilitant l'acceptation du vaccin sont une confiance envers les recommandations du gouvernement et celles des professionnels de santé.	scolaire vaccinant contre le PVH en Suède. Utilisation de donnée datant de 2013. Il y a eu également moins d'infirmière qui ont répondu aux questionnaires durant l'étude. L'hypothèse serait qu'elles ont une charge de travail conséquente. Une autre limitation serait un manque d'information concernant ceux qui n'ont pas répondu.
---	--	---	---	---	--

		tout à fait en désaccord ». Les réponses, anonymes, ont été comparées aux résultats d'une étude similaire effectuée trois ans plus tôt (2013).	l'utilisation des préservatifs. Barrières perçues : 58,4% des infirmières vs 53,9% en 2013 disent que les parents étaient inquiets concernant les effets secondaires du vaccin. Connaissances perçues concernant le vaccin du PVH : 73% des infirmières ont estimé avoir connaissances concernant les effets secondaires du vaccin contre le PVH et 56% estiment avoir besoin de formations complémentaires pour le PVH.	56% des infirmières affirment avoir besoin de plus de formation continue. Seulement quatre sur dix infirmières pensent avoir de bonnes connaissances sur la sécurité du vaccin. Les infirmières doivent bénéficier d'une formation continue, pour renforcer leur connaissance sur le PVH, pour qu'elles se sentent confiantes lorsqu'elles abordent les préoccupations des parents. Les infirmières sont favorables à inclure les garçons dans le programme vaccinal scolaire et de donner l'opportunité de se faire vacciner jusqu'à 18	
--	--	--	---	--	--

			Informations données aux parents et leurs enfants : 59% des infirmières informent séparément les filles. Il n'y a pas de différences entre les informations données aux garçons et aux filles et uniquement aux garçons. Questions et inquiétudes des parents concernant le vaccin du PVH : 81% des questions des parents concernaient la fiabilité du vaccin	ans. Il est du rôle d'une infirmière scolaire de plaider pour la santé des enfants, en promouvant l'équité en santé et en réduisant les disparités en matière de santé. L'importance des compétences en communication est soulignée. Répondre aux questions et aux inquiétudes des parents peut aider à augmenter la couverture vaccinale.	
--	--	--	---	--	--

A. Auteurs: Matthew BOZIGAR , Trevor D. Faith, Ashley A. White, Ka'la D. Drayton, Allison Fabick and Kathleen B. Cartmell B. Titre: A cross sectional survey to evaluate potential for parenting with school nurses to promote Human Papillomavirus Vaccination C. Année: 2020 D. Pays: Etats-Unis					
1. Devis 2. Objectif	Population/ Échantillon	Méthode	Résultats	Discussion	1. Forces 2. Limites
1. Étude transversale 2. Identifier les perceptions des infirmières scolaires sur la vaccination 2.1 Identifier leur rôle dans le soutien à la vaccination contre le	Population : 150 infirmières scolaires de la Caroline du Sud faisant partie du registre du Département de la Santé, dont 74 étaient présentes à la réunion. Échantillon : 74 infirmières scolaires	Etude menée le 14 février 2019 à Columbia, Caroline du Sud lors d'une conférence annuelle de formation. Utilisation d'un questionnaire issu d'une précédente étude. Questionnaire	Résultats sur les croyances : 93,4 % des infirmières estiment que les jeunes garçons devraient être vaccinés contre le PVH, 93,3 % pour les jeunes filles, et 91,5 % pour les préadolescents. 90.2% des infirmières perçoivent le vaccin comme fiable, 88.3% comme non toxique et 93.3% comme efficace contre les cancers liés	Pour surmonter ces barrières, il faut mettre en place des partenariats durables, visant à accroître un soutien administratif. Les infirmières scolaires sont surchargées. Il est essentiel de mettre en place une hiérarchisation administrative pour clarifier les responsabilités et adopter de nouvelles directives afin de les impliquer davantage dans	1. Forces : L'étude possède une large représentation des infirmières scolaires primaires, secondaires et du lycée. 2. Limites : Les données de l'étude sont auto-déclarées, il existe un nombre de réponses socialement souhaitables et des biais de mémorisation. L'échantillon évalué n'est peut-être pas représentatif de toutes les infirmières de la Caroline du Nord.

PVH au sein d'une population sous-médicalisée. Approuvé par le comité d'éthique de l'Université médicale de Caroline du Sud.	présentes à la réunion dont seulement 61 d'entre-elles ont répondu au questionnaire. 40.7% de la population a répondu au questionnaire au total. Critère d'inclusion : être infirmière scolaire en Caroline du Sud.	adapté à l'étude présente. 12 questions ont été posées sur les domaines des croyances et connaissances des infirmières sur l'efficacité et la sécurité du vaccin, les obstacles en lien avec le vaccin ainsi que sur leur confiance vis-à-vis des informations sur le PVH.	au PVH. Les réponses sur les directives de la vaccination contre le PVH, la sécurité et l'efficacité du vaccin sont corrélées. Les infirmières qui approuvent les décisions d'un secteur scolaire sont plus susceptibles de reconnaître les avantages du vaccin, mais moins enclines à se considérer comme des leaders dans la sensibilisation contre le PVH, à fournir des informations de manière légale ou à influencer les décisions des parents.	les communautés locales, surtout dans les zones moins desservies où elles jouent un rôle crucial dans la prévention du PVH. L'étude a montré une corrélation entre les connaissances sur le PVH, les connaissances sur la vaccination et les attitudes autour du PVH. La sensibilisation au PVH peut favoriser des attitudes plus favorables à la vaccination et renforcer la confiance des infirmières lorsqu'elles communiquent avec les étudiants et les parents à ce sujet.	
---	---	--	--	--	--

	Critère d'exclusion : aucun. Données anonymisées.	Utilisation de l'échelle de Likert pour analyser ces données et pour évaluer à quelle fréquence les infirmières rencontrent des obstacles. Utilisation du SSPS Statistique pour examiner les données descriptives, les résumer et présenter sous forme de	Résultats sur le rôle : 95 % des infirmières scolaires pensent qu'elles devraient jouer un rôle dans la vaccination contre le PVH, 41% sont proactives dans ce rôle et 27% animent des événements d'éducation autour du HPV. 68.9% des infirmières estiment jouer un rôle pour répondre aux questions des étudiants et 82% auprès des parents. 68.9% des infirmières scolaires discutent davantage du vaccin contre le PVH avec les	Les écoles pourraient envisager d'intégrer une formation dispensée par une infirmière scolaire sur le vaccin contre le PVH, destinée à de larges groupes de tuteurs et de parents	
--	--	---	--	--	--

		pourcentage et fréquence. Utilisation de corrélation de Spearman et du logiciel R pour analyser la relation entre deux réponses aux questions différentes.	parents plutôt qu'avec les élèves. 55.7% des infirmières ont énoncé être moyennement confiantes sur leur connaissance concernant le PVH lorsqu'elles discutent avec un parent et 57.4% lorsqu'elles discutent avec un étudiant. Résultats en lien avec les barrières : 75,0% des infirmières pensent que l'obstacle principal est le manque de temps ou les priorités concurrentes. 39.9% des infirmières identifient les obstacles		
--	--	--	--	--	--

			les plus courants qui sont les préoccupations concernant la couverture d'assurance des étudiants (39,7%) et les politiques scolaires (38,3%). Certains des obstacles moins fréquents étaient l'incertitude quant à l'endroit où orienter les étudiants (13,3%), le manque d'opportunités d'interaction avec les étudiants (16,7%), les préoccupations selon lesquelles l'éducation sur le PVH n'est pas la responsabilité de l'infirmière (22,4%), et les croyances personnelles (13,8%).		
--	--	--	--	--	--

A. Auteurs: Suzanne AUDREY, Michelle Farr, Marion Roderick, Karen Evans and Harriet Fisher B. Titre: How acceptable is adolescent self-consent for the HPV vaccination: Findings from a qualitative study in south-west England C. Année: 2020 D. Pays: Angleterre					
1. Devis 2. Objectif	Population/ Échantillon	Méthode	Résultats	Discussion	1. Forces 2. Limites
1. Étude qualitative 2. Examiner le degré d'acceptabilité des nouvelles procédures de vaccination auprès des jeunes femmes, des parents, du personnel scolaire et des	Échantillon : N = 53 participants Critère d'inclusion 2017/2018 : formulaire de consentement des parents requis pour pouvoir participer à l'étude.	La recherche a été menée dans deux autorités locales du sud-ouest de l'Angleterre, où les taux de participation au programme de vaccination contre le PVH étaient classés 112^e et 106^e sur 119, c'est-à-dire les plus bas en	Cinq thèmes mis en évidence par l'étude : Compréhension du cadre juridique : En Angleterre, les jeunes peuvent accepter ou refuser un vaccin s'ils sont jugés compétents. Malgré leur droit de consentement, des malentendus persistent entre le personnel infirmier et les parents concernant le cadre scolaire. Certains parents ont une perception	La plupart des participants interrogées manquaient de renseignements sur le cadre juridique permettant aux jeunes de donner leur propre consentement à la vaccination, ce qui a entraîné une forte présomption pour le consentement parental.	1. Forces : Les participants étaient majoritairement favorables à la vaccination, limitant ainsi la représentation des opinions opposées à la vaccination. 2. Limites : Le recrutement des parents et des jeunes femmes pour les entretiens s'est révélé difficile à travers le système scolaire, mais a été compensé par un recrutement accru via des

infirmières impliquées dans la vaccination contre le PVH. Approuvé par l'Autorité de recherche en santé du service national de santé et du Comité d'éthique de la faculté de sciences de la santé de Bristol.	Critère d'inclusion l'année 2018/2019 : formulaire de consentement des parents non nécessaire pour participer à l'étude et ajout des groupes communautaires de la région de Gloucestershire et Bristol pour impliquer plus de participants. Les participants ont donné leur consentement éclairé écrit	l'Angleterre, au cours des années 2017/18 et 2018/19. Utilisation du logiciel QSR NVivo pour coder les transcriptions et analyse des résultats selon les thématiques. Des réunions de consensus ont été effectuées pour examiner, affiner et confirmer les principaux	erronée selon laquelle l'âge du consentement pour les activités sexuelles s'applique également aux choix de santé. Les infirmières scolaires s'inquiètent des conséquences légales de la vaccination sans le consentement des parents. Lorsque le cadre juridique est clarifié, certaines participantes soutiennent l'importance du consentement auto-décidé. Primauté du consentement parental : Les parents expriment fermement l'importance de leur rôle décisionnel. Les	L'âge recommandé pour la vaccination contre le PVH, fixé entre 12 et 13 ans, a suscité des réserves concernant l'acceptation de l'auto-consentement. Ces réticences sont notamment liées aux différences de maturité parmi les élèves de 8e année, surtout chez les jeunes femmes ayant des besoins éducatifs spéciaux. Bien que la plupart des participants soutiennent la vaccination, des inquiétudes ont été relevées quant à	organisations communautaires. La perspective masculine est limitée dans l'étude, la majorité des participants étant des femmes. L'auto-consentement des jeunes femmes était peu fréquent dans l'étude, ce qui restreint la compréhension des situations dans lesquelles il a été appliqué.
--	--	--	---	---	---

	avant de participer à l'étude. thèmes pour l'acceptabilité de nouvelles procédures de consentement. Pour participer à l'étude, un formulaire de consentement des parents était demandé en premier lieu à toutes les jeunes femmes de 8ème année. En 2017/2018, quatre jeunes femmes se sont portées volontaires pour	jeunes reconnaissent l'autorité parentale mais veulent avoir un certain contrôle sur leur santé. D'autres parents sont moins impliqués dans le consentement de leur enfant. Le personnel scolaire a différents avis sur le consentement parental. L'avis du personnel scolaire concernant le consentement parental varie. Ils encouragent l'importance de l'éducation autour du PVH dans les environnements alternatifs. Croyances concernant le vaccin : La grande majorité des participants étaient favorables à la vaccination	l'impact du consentement personnel sur les relations entre les écoles, les parents ainsi que interfamiliales. Pour faciliter l'auto-consentement à la vaccination contre le PVH, l'équipe de vaccination a ajouté deux étapes : l'obtention de l'accord parental par appel téléphonique et l'évaluation des compétences des jeunes femmes en l'absence des parents, avec une considération pour un report de la vaccination en cas de désaccord familial.	
--	--	--	---	--

		effectuer l'étude. Le consentement parental était requis mais il n'a pas été remis à l'étude, ce qui a fait que le nombre de participants était très bas. En 2018/2019, un élargissement des critères d'inclusion et des groupes communautaires s'est appliqué pour le recrutement.	contre le PVH mais ils étaient inquiets concernant ses effets secondaires et les dires à son sujet. L'étude met en évidence les défis en lien avec la prise de décision autonome des jeunes femmes concernant leur capacité à consentir sur le vaccin. Capacité à consentir : Les parents se questionnent sur la maturité émotionnelle des jeunes femmes à comprendre les enjeux du vaccin contre le PVH. Ceux dont les enfants fréquentent des écoles spécialisées estiment que leurs enfants ont la capacité de consentir face à ce type de décision	Ces résultats soulignent l'importance de remettre en question les perspectives dominantes sur la protection des enfants et de promouvoir leur implication dans les décisions liées à leur santé.	
--	--	---	---	---	--

			vaccinale s'ils comprennent les intérêts et les conséquences. Priorisation des relations : Les relations entre les parents et le personnel scolaire, les professionnels de la santé ainsi que la cohésion familiale sont estimés plus importants que les droits légaux des jeunes femmes. Selon l'étude, l'auto-consentement pourrait être perçu comme un fardeau pour les jeunes femmes, qui ne devraient pas être contraintes de choisir entre l'école et leurs parents. Il est essentiel de préserver cette relation. Certaines jeunes femmes		
--	--	--	--	--	--

			ont exprimé l'importance de choisir, si oui ou non les parents devaient être impliqués si elles viennent à utiliser leur droit d'auto-consentement Auto-consentement en pratique : L'équipe d'infirmiers reconnaît la frustration des parents liée à l'auto-consentement. Les parents ont perception positive de l'introduction de l'auto-consentement dans le processus de vaccination. Cependant, cela entraîne des critiques concernant le consentement téléphonique des parents, car ils pourraient se sentir sous pression et ne pas être		
--	--	--	---	--	--

			préparés à discuter du sujet. En cas d'indisponibilité des parents, l'équipe de vaccination a privilégié l'autorité parentale plutôt que l'auto-consentement, afin de garantir que les parents aient au moins été informés de l'auto-consentement et qu'une discussion parent-enfant ait eu lieu.		
--	--	--	---	--	--

A. Auteurs: Noella W WHELAN, Audrey Steenbeek, Ruth Martin-Misener, Jeffrey Scott, Bruce Smith and Holly D'Angelo-Scott B. Titre: Engaging parents and schools improves uptake of the human papillomavirus (HPV) vaccine : Examining the role of the public health nurse C. Année : 2014 D. Pays : Canada					
1. Devis 2. Objectif	Population/ Échantillon	Méthode	Résultats	Discussion	1. Forces 2. Limites
1. Étude exploratoire corrélationnelle rétrospective Echantillon : 26 infirmières Participants : 16 infirmières 2. Explorer les activités et les stratégies utilisées dans	Infirmières en santé publique (PHN) travaillant dans le cadre du programme de vaccination en milieu scolaire du Capital Health District en Nouvelle-Écosse en	Un questionnaire a été élaboré, testé puis distribué durant l'année scolaire 2010-2011 aux infirmières pour identifier leurs stratégies d'engagement concernant l'adoption du	Engagement des parents et initiation à la vaccination : L'analyse de régression a démontré une relation significative ($p=0.017$) entre l'utilisation de rappel aux parents et l'initiation de la vaccination contre le PVH chez les élèves. Les élèves qui ont reçu des rappels pour le	L'étude souligne l'efficacité de stratégies pour impliquer les parents et les écoles dans l'adoption du vaccin contre le PVH, mettant en avant l'importance de la relation entre l'école et l'infirmière scolaire pour le succès du programme et la planification de futurs programmes de vaccination.	1. Forces : Cette étude représente l'une des premières recherches explorant la relation entre les stratégies d'engagement infirmier, les écoles, les parents et les jeunes, et l'adoption du vaccin contre le PVH dans un contexte de vaccination en milieu scolaire. 2. Limites : Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux

la pratique des infirmières en santé afin de favoriser l'engagement des jeunes, de leurs parents et de l'école dans le programme de vaccination contre le PVH ; et 2.1 Étudier l'effet de l'engagement des jeunes, des parents et de l'école sur le refus, l'initiation et l'achèvement	2010-2011 (N =26)	vaccin contre le PVH : Les variables étudiées comprenaient l'âge, le sexe, le type d'école, le conseil de santé communautaire et les dates de vaccination contre le PVH. Les données sur la couverture vaccinale ont été recordées en trois catégories : refus (0 dose),	retour des consentements étaient 1,6 fois plus susceptibles de commencer le vaccin. De plus, les parents recevant un rappel après que leur enfant ait manqué une clinique ont également montré une corrélation significative avec l'initiation de la vaccination. Les résultats soulignent l'efficacité des rappels pour encourager la participation à la vaccination contre le PVH, avec un taux de	Engagement parental : L'étude souligne que l'utilisation de rappels aux parents pour le retour des consentements et pour cibler ceux qui manquent leur première dose de vaccin contre le PVH en milieu scolaire est efficace. D'autres stratégies telles que les séances d'information pour les parents ou la réexpédition des consentements n'ont pas eu d'effet significatif. Cela suggère que l'engagement parental dans le processus de consentement éclairé mérite d'être étudié plus en détail pour renforcer	comprendre le niveau d'engagement nécessaire afin de garantir le succès des programmes de vaccination scolaire contre le PVH. Bien que les infirmières aient indiqué vouloir inclure les hommes dans le programme de vaccination contre le PVH, une analyse spécifique de l'efficacité des stratégies ciblant spécifiquement les hommes n'a pas été possible dans cette étude.
--	------------------------------	---	--	---	--

des trois doses de la série de vaccination contre le PVH. Approuvé par le Conseil d'éthique de la recherche en santé de la capitale (CDHA-RS/2013-189).		initiation (1 à 2 doses) et adhésion totale (3 doses). Les participants ont été exclus si les stratégies de vaccination de leur école n'étaient pas enregistrées. Des analyses descriptives ont été réalisées sur les infirmières et les étudiants participants. Toutes les analyses ont	vaccination de 24,2 % parmi les élèves ciblés. Engagement scolaire et initiation à la vaccination : L'analyse a révélé une relation significative entre la tenue d'une séance d'éducation sur le PVH à l'attention des enseignants et du personnel scolaire et l'initiation du vaccin contre le PVH ($p < 0,001$). Exprimer des remerciements aux enseignants ou au personnel scolaire était associé à une	l'adhésion au vaccin contre le PVH en milieu scolaire. Engagement scolaire : L'étude met en évidence l'importance de la relation entre l'infirmière scolaire et l'école dans le succès du programme de vaccination contre le PVH en milieu scolaire. Des initiatives telles que les séances d'éducation sur le PVH avec les enseignants et les remerciements pour leur participation ont été associées à une meilleure initiation du vaccin. Remettre les formulaires de consentement aux	
--	--	---	---	---	--

		été effectuées à l'aide du logiciel PASW Statistics 17	probabilité plus élevée pour les élèves de recevoir au moins une dose du vaccin contre le PVH ($p < 0.001$). Lorsque les enseignants ont été remerciés après leur contribution au programme de vaccination, les élèves étaient plus de deux fois plus susceptibles de débiter la série de vaccination. Engagement scolaire et adhésion complète au vaccin : Deux stratégies étaient significativement liées à l'achèvement de la	enseignants a été lié à une augmentation de la complétion de la série de vaccins. Cela souligne l'importance cruciale du rôle des infirmières scolaires et de l'implication des enseignants dans la promotion de la vaccination contre le PVH. Certaines stratégies, comme les campagnes de sensibilisation, n'ont pas montré d'efficacité. Il est important de poursuivre la recherche sur les stratégies les plus efficaces pour améliorer l'adhésion au vaccin contre le PVH en milieu scolaire.	
--	--	---	--	--	--

			série de trois doses du PVH : la restitution des consentements écrits par les parents aux enseignants et l'affectation d'une infirmière de santé publique à l'école. La présence d'une infirmière de santé publique à l'école est également associée à un taux d'achèvement de la vaccination plus élevé.		
--	--	--	---	--	--

A. Auteurs: Brittany L ROSEN, Patricia Goodsson, Bruce Thompson and Kelly L Wilson B. Titre: School Nurses Knowledge, Attitudes, Perceptions of Role as Opinion Leader, and Professional Practice Regarding Human Papillomavirus Vaccine for Youth C. Année : 2015 D. Pays : USA					
1. Devis 2. Objectif	Population/ Échantillon	Méthode	Résultats	Discussion	1. Forces 2. Limites
1. Étude transversale 2. Évaluer les attitudes, les perceptions et les connaissances des infirmières quant à leur rôle de leader. 2.1 Déterminer quels facteurs influencent leur pratique	Membres de l'association nationale des infirmières scolaires des Etats-Unis. Échantillon : 15'000 participants Participants : 505 participants	Un questionnaire en ligne, composé de 14 questions spécifiquement conçues pour cette étude, a été envoyé par e-mail à trois reprises sur une période de deux semaines afin	Connaissances : Score moyen pour l'échelle des connaissances correspond à 10.0 (S.D = 2,4), ce qui suggère que les infirmières ont des connaissances sur le PVH et le vaccin. Attitudes : Score moyen de l'échelle est de 26,6, (S.D =	Les infirmières scolaires ont des connaissances modérées du PVH et son vaccin, et ont une attitude neutre en ce qui concerne les problèmes de santé associés au PVH. Leur implication dans la promotion du vaccin chez les jeunes est limitée, en raison d'une perception modeste de leur rôle de promoteur de santé.	1. Forces : Cette étude pionnière explore ces aspects chez les infirmières scolaires américaines. La SEM permet d'améliorer les programmes et les interventions en lien avec le PVH visant à croître l'acceptation du vaccin contre le PVH chez les adolescents scolarisés. 2. Limites : La sélection des participants n'a pas été aléatoire. Les mails auraient pu

pour la vaccination contre le PVH Approuvé par le Comité d'examen institutionnel de l'Université du Texas A&M Collège Station Texas et l'Association nationale des infirmières scolaires.		de collecter les données. Les questions portaient sur le virus du papillomavirus humain (PVH) et étaient basées sur les informations provenant des sites Web du Center for Disease Control and Prevention (CDC) et des National Institutes of Health (NIH).	9.0) avec des scores allant de 9 à 48. Les infirmières ont des croyances modérées sur les conséquences du PVH sur la santé, suggérant qu'elles ne sont peut-être pas totalement convaincues de sa gravité. Perception du rôle de leader : Score = 26.5 (S.D = 8.4), ce qui indique que la perception de leur rôle est mitigée concernant le vaccin contre le PVH	Les connaissances sur le PVH et le vaccin contre le PVH n'ont pas d'influence directe sur le rôle de leader, ni sur la pratique professionnelle des infirmières. Une meilleure connaissance du PVH et son vaccin influencent positivement sur leurs attitudes concernant le vaccin du PVH. Afin d'améliorer la communication sur le vaccin du PVH, il est crucial de promouvoir des attitudes positives et de renforcer le rôle de leader parmi toutes les infirmières scolaires,	se retrouver dans les spams, réduisant le taux de réponses des participants. Les données auto-déclarées peuvent être biaisées. La pratique professionnelle n'a pas pu être observée. Le nombre élevé de bâtiments desservis par infirmière scolaire peut affecter la pratique professionnelle.
--	--	---	--	---	---

		Utilisation d'un modèle d'équation structurelle (SEM) pour tester les effets directs et indirects des facteurs qui influencent la pratique en lien avec le PVH. Utilisation de Cronbach pour déterminer la cohérence et fiabilité du questionnaire. Utilisation de l'échelle de	Pratique professionnelle : Score moyen de 11,7 (S.D 4.8), ce qui suggère que les participants déclarent peu s'impliquer en ce qui concerne les ressources sur le PVH. Influence sur la pratique : Les résultats pour le modèle ont donné un χ^2 (chi carré) de 17.084 (N= 413, df = 6, p < .01), indiquant un modèle potentiellement bien	quelle que soit leur classe sociale. Malgré toutes les connaissances et attitudes déjà acquises en lien avec les PVH, les infirmières peuvent davantage renforcer leur éducation autour de cela afin de le promouvoir correctement.	
--	--	---	--	---	--

		Likert pour évaluer et quantifier les attitudes des participants en lien avec le PVH afin de les inclure dans les analyses.	ajusté. Les attitudes des infirmières scolaires influencent leurs perceptions, qui à leur tour, influencent leur pratique.		
--	--	---	---	--	--

A. Auteurs: Emma BYSTRÖM , Ann Lindstrand, Jakob Bergström, Kristian Riesbeck and Adam Roth B. Titre: Confidence in the National Immunization Program among parents in Sweden 2016 – A cross-sectional survey C. Année : 2020 D. Pays : Suède					
1. Devis 2. Objectif	Population/ Échantillon	Méthode	Résultats	Discussion	1. Forces 2. Limites
1. Étude transversale 2. Examiner la confiance et l'attitude des parents dans la population Suédoise concernant le vaccin, examiner la confiance et les attitudes des parents en Suède	Population : N = 1046 tuteurs d'enfants de 3 mois-15ans (Parents ou tuteurs d'enfants entre 0-15 ans) Participants : 911	Questionnaire vie le panel web administré par l'agence de santé public suédoise de 2014 à décembre 2016 a été envoyé à 1046 parents ayant des enfants entre 0 et 15 ans.	53% des parents avaient des enfants de <6 ans et une légère majorité de garçon. L'étude a séparé en trois groupes les parents : 79% des parents acceptent le vaccin, 19% acceptent partiellement car ils hésitent pour au moins un vaccin et 2% de parents qui refusent catégoriquement un ou plusieurs vaccins. Pour les parents qui acceptent, 63% avaient des enfants âgés ≤ 11ans. Ceux qui sont	La grande majorité des parents (79%) étaient en faveur de la vaccination, bien que certains aient exprimé des doutes ou choisi de ne pas vacciner leurs enfants pour d'autres vaccins, principalement en raison de préoccupations concernant les effets secondaires. Aucun	1. Forces : Met en avant les inquiétudes principales des parents concernant différents vaccins et l'importance de la communication pour contrer les inquiétudes. 2. Limites : Les réponses aux éléments de l'enquête peuvent être sujettes à des biais sociaux. 89,3% des filles âgées de 11 à 15 ans ont été rapportées comme

concernant la vaccination infantile 2.1 Évaluer l'utilisation et la confiance des parents vis-à-vis des sources d'informations concernant la vaccination. Approuvé par le comité régional d'éthique de Stockholm.		Le recrutement s'est effectué par une randomisation stratifiée en fonction de l'âge, du sexe et du lieu géographique. L'enquête a été testée par des parents non inclus dans le panel. Le questionnaire incluait des questions sur le statut vaccinal, la	hésitants, avaient des enfants âgés entre 11-15 ans. Au total, 21% des parents étaient inquiets ou avaient refusé un vaccin. 70.8% des parents qui ont refusé certains vaccins, ont rejeté le vaccin contre le PVH. Dans une sous-analyse, lorsque le vaccin contre le PVH était retiré, la proportion des acceptants augmentait jusqu'à 91%. Les raisons principales pour questionner ou refuser un quelconque vaccin étaient : les effets secondaires, avoir lu ou entendu des informations négatives, le manque d'une source fiable d'information au sujet de la vaccination et	parent n'a rejeté tous les vaccins pour leur enfant. Un nombre plus élevé de parents ayant sélectivement refusé certains vaccins avaient des filles et des enfants plus âgés de 11 à 15 ans, suggérant une possible disparité dans l'acceptation du vaccin contre le PVH, qui n'était proposé qu'aux adolescentes lors de l'enquête. Trois raisons principales pour questionner ou refuser les vaccins parmi les parents ont été relevées : inquiétudes	étant entièrement vaccinées, alors que la couverture vaccinale nationale pour le HPV était de 81% pour la dose 1 en 2016. Ceci suggère que la population étudiée peut différer de la population suédoise et que les résultats pourraient sous-estimer l'hésitation vaccinale parmi les parents d'enfants de ce groupe d'âge
--	--	---	--	--	--

		sécurité, la gravité perçue des maladies infantiles, les canaux d'informations utilisés lors de la recherche d'information, la confiance dans les sources d'information et l'intention de vaccin futurs.	vouloir reporter la vaccination jusqu'à que l'enfant soit un peu plus âgé. La confiance envers les recommandations et les infirmières est un élément significatif chez les parents hésitants et inquiets concernant la vaccination. Les parents estiment que les bénéfices étaient plus grands que les risques liés aux vaccins. Les parents, refusant la vaccination (49%), avaient peur des événements indésirables et ont lu ou entendu des informations négatives. Indépendamment de la perception sur la vaccination des parents, tous ont relevé	face aux effets indésirables, avoir lu ou entendu des informations négatives et manque de ressources fiables. Le vaccin contre le PHV et contre la rougeole, les oreillons et la rubéole étaient ceux pour lesquels les parents se montraient hésitants ou refusaient, car ils étaient inquiets concernant la sécurité de ces vaccins et ils manquaient d'informations autour de ceux-là. Afin de maintenir une confiance et une attitude positive face aux vaccins, il est important de communiquer de manière transparente sur	
--	--	---	--	---	--

			que c'est eux qui choisissent si leur enfant se fait vacciner. PHAS, les professionnels de la santé, les brochures du CHCs, les écoles et le 1117 guide national sur la santé étaient les sources les plus fiables chez les parents acceptants et moyennement acceptants (>90%). En revanche, les parents refusant faisaient davantage confiance aux informations trouvées en ligne, le 1117 guide national sur la santé et les médecins. 49% des parents ayant participé à l'étude énoncent le besoin de transparence et de sources d'informations fiables. Certains parents souhaiteraient avoir un accès	la sécurité du vaccin, en offrant des outils et des informations adaptés pour répondre aux besoins des parents. L'acceptation des vaccins passent par les informations transmises aux parents et la confiance envers les professionnels de la santé. L'étude actuelle confirme que les infirmières des centres de santé communautaires sont une source principale d'information pour les parents, tant pour ceux qui acceptent que pour ceux qui questionnent la vaccination. Les conseils	
--	--	--	--	---	--

			facilité aux sources scientifiques, afin de pouvoir les lire et juger par eux-mêmes. Les parents avaient pour intention de vacciner leur enfant dans le futur : 97,3% chez les parents acceptant, 88,8% chez les parents hésitant et 34.6% chez les parents refusant.	des professionnels de la santé et les directives nationales sont également des facteurs importants de soutien à la vaccination. En revanche, les recherches sur Internet sont plus courantes parmi les parents réticents, malgré le risque de diffusion de messages anti-vaccinaux.	
--	--	--	---	--	--

A. Auteurs: Magdalena **MATTEBO**, Maria Gottvall and Maria Grandahl

B. Titre: School Nurses Perceptions and Experiences of Delivering a School-Based Intervention to Improve Primary Prevention of Human Papillomavirus Among Adolescents – A Focus Group Study Following a Randomized Controlled Trial

C. Année : 2021

D. Pays : Suède

1. Devis 2. Objectif	Population/ Échantillon	Méthode	Résultats	Discussion	1. Forces 2. Limites
1. Étude qualitative 2. Explorer la perception des infirmières scolaires et leurs expériences dans l'intervention sur l'éducation autour du	Participants : N = 20 infirmières	Cette étude fait partie d'un processus d'évaluation d'une RCT : << Prevention of HPV in a school based setting,>> menée en Suède. Le but de cette	Les écoles représentées comprenaient à la fois des écoles publiques et privées. Ces écoles étaient situées dans différentes zones géographiques et socio-économiques en Suède. Un thème et quatre catégories ont été sélectionnés : (1) L'intervention a stimulé la tâche de promotion de la santé, (2) a souligné l'importance de l'implication des parents et du personnel scolaire dans la	Les participants ont énoncé que la promotion de la santé faisait partie de leur rôle mais qu'il est nécessaire, pour la réussite de cette tâche, qu'il y ait une coopération avec les directeurs et les enseignants. D'où l'importance de donner aux infirmières les conditions nécessaires	1. Forces : Inclure les enseignants, les directeurs et les parents dans la prévention contre le PVH, en leur donnant les informations nécessaires pour favoriser un avis positif autour de la vaccination contre le PVH. L'intervention a permis de renforcer la perception des infirmières quant à leur rôle important dans la prévention du PVH

PVH chez les adolescents âgés de 16 ans. Approuvé par l'Autorité suédoise d'examen éthique (D.nr.2013/324).		précédente étude était d'augmenter l'efficacité de la prévention primaire contre le PVH en encourageant la vaccination contre celui-ci et l'utilisation de préservatifs. Les infirmières scolaires qui ont participé à cette intervention	prévention du PVH, (3) les infirmières scolaires ont exprimé le souhait d'une vaccination contre le PVH pour tous les genres, (4) et elles ont ajusté l'intervention en fonction des circonstances dominantes dans l'école et la classe. Le thème est : Faciliter l'adaptation de l'infirmière dans son rôle propre. Les participants ont considéré que l'intervention favorisait les aspects de la promotion de la santé dans leur travail, a enrichi la connaissance du PVH et des infections sexuellement transmissibles (IST) parmi les jeunes et les participants eux-mêmes. Elle a été vue comme une occasion de discuter de la santé sexuelle avec les	à la réalisation de leur rôle. Inclure les parents dans cette tâche est primordial afin d'assurer la réussite de cette promotion. Une étude a énoncé qu'en informant les parents autour de la vaccination contre le PVH, ils seraient plus favorables à la vaccination de leur enfant. Les infirmières jouent un rôle crucial dans l'information. Les infirmières étaient favorables pour la vaccination pour tous et	et dans la promotion de son vaccin. 2. Limites : Au moment de l'intervention, la vaccination gratuite était uniquement proposée aux filles et non aux garçons. L'intervention n'est peut-être pas efficace pour augmenter le taux de vaccination et de participations chez les garçons. 25% de la population adolescente en Suède sont étrangers, ce qui met en avant l'importance de traduire les documents utilisés lors de l'intervention mais également soulève la question de s'il faut adapter les informations transmises
--	--	---	---	--	---

		étaient éligibles à participer à cette étude. Utilisation d'un guide semi-structuré pour l'interview, durant entre 60-90min. Les questions portaient sur la perception et l'expérience des infirmières qui ont mené l'intervention sur les	adolescents, le dépliant contribuant à promouvoir des conseils pratiques sur la prévention du PVH. Cependant, les participants ont éprouvé des difficultés à trouver du temps pour aborder le PVH dans leur pratique habituelle. Les participants affirment que le lien entre le personnel scolaire, les adolescents et les parents est indispensable pour la prévention du PVH. Les participants soulignent que le matériel et les informations mis à disposition doivent être adaptés aux normes sociales, de façon à ce que l'inclusion de tous les genres et l'ethnicité soient inclus dans la vaccination contre le PVH.	le besoin pour une prévention contre le PVH équitable et égale pour chacun. Les infirmières possèdent un rôle central dans la réussite du programme pour la vaccination contre le PVH et les écoles sont l'endroit adéquat pour la prévention contre le PVH, permettant d'atteindre une large population d'adolescent. Cette intervention a peut-être permis de renforcer la perception qu'ont les infirmières	en fonction des tabous culturels.
--	--	--	---	---	--

		adolescents, en mettant en avant la vaccination contre le PVH et sa prévention.	Les participants soulignent la difficulté qu'ont les garçons à s'intéresser à ce sujet, car le PVH est considéré comme un problème lié à la femme. Les participants ont su ajuster leur fonctionnement à celle de l'intervention ainsi qu'aux écoles, aux classes et aux élèves qu'elles ont rencontrés. Afin de traiter chaque personne comme un individu avec des besoins uniques, elles ont exprimé vouloir connaître les besoins des étudiants en amont afin d'adapter leur fonctionnement.	d'elles-mêmes en tant que leaders d'opinion ainsi qu'améliorer leur connaissance autour du PVH et leur auto-efficacité dans l'éducation autour du vaccin contre celui-ci. Les infirmières jouent un rôle important dans la diminution de la prévalence des cancers liés au PVH.	
--	--	---	---	---	--

A. Auteurs: Maria **GRANDAHN**, Andreas Rosenbald, Christina Stenhammar, Tanja Tydén, Ragnar Westerling, Margareta Larsson, Marie Oscarsson, Bengt Andrae, Tina Dalianis and Tryggve Nevéus

B. Titre: School based intervention for the prevention of HPV among adolescents : a cluster randomized controlled study

C. Année : 2015

D. Pays : Suède

1. Devis 2. Objectif	Population/ Échantillon	Méthode	Résultats	Discussion	1. Forces 2. Limites
1. Cluster Randomised Controlled Trial 2. Améliorer la prévention primaire contre le PVH en promouvant son vaccin et augmenter	59 écoles sélectionnées 18 incluses dans l'étude 23 infirmières scolaires selectionnés 20 ont participé Groupe d'intervention	La randomisation a été effectué en deux étapes. La première étape : les écoles étaient randomisées soit en tant que groupe contrôle soit en tant que groupe intervention. La sélection a été faite de manière aléatoire. La seconde étape : 113 classes d'école parmi celle incluse dans l'étude ont été	Effet sur l'utilisation du préservatif : Augmentation de l'intention d'utiliser un préservatif lors d'un rapport avec un nouveau partenaire dans le groupe contrôle (p=0.004) que dans le groupe intervention.	L'étude montre qu'il est possible d'améliorer les croyances et les comportements des adolescents en matière de prévention contre le PVH. L'intervention a augmenté les taux de vaccination contre le PVH.	1. Forces : Les points forts de l'étude résident dans une intervention éducative complexe, soigneusement élaborée et surveillée, qui a bénéficié d'un fort taux de participation (89,1 %), ainsi que dans la conception d'un essai contrôlé randomisé, l'inclusion de divers types d'écoles et un échantillon représentatif d'adolescents. Les caractéristiques initiales

l'utilisation du préservatif chez les étudiants d'école secondaire.	avec les étudiants : 394 Groupe contrôlé avec les étudiants : 357 Population : n = 832 adolescents Échantillon : n = 741	sélectionnées aléatoirement pour participer à l'étude. Les étudiants ont été recruté par les infirmières. Le groupe intervention consistait de 394 étudiants de 60 classes différentes et le groupe contrôle de 375 étudiants de 53 classes différentes. Les étudiants étaient âgés en moyenne 16,1 ans. 27,8% des étudiants étaient immigrants et 56,1% des filles étaient déjà vacciné. Avant le début de l'interview avec l'infirmière, les étudiants ont dû compléter un questionnaire de base, puis un questionnaire de suivi trois mois après.	HBM score : L'intervention a eu un effet significatif sur le HMB total ($p=0.003$). Les étudiants ont perçu davantage de bénéfices à la vaccination dans le groupe intervention. Les garçons avaient des scores plus bas que les filles ($p=0.003$). Susceptibilité : Le groupe intervention a perçu un risque élevé d'avoir une infection au PVH ou une autre maladie	Malgré l'exclusion des garçons du programme national de vaccination contre le PVH, l'intérêt d'utiliser le préservatif était plus marqué chez les garçons que chez les filles. Les garçons sont conscients des risques liés au PVH, ce qui renforce l'idée qu'ils cherchent à se protéger eux et leurs partenaires, contre le virus. Le résultat concernant l'utilisation du préservatif n'a pas été clairement	des participants sont en adéquation avec celles de la population générale, ce qui renforce la validité des résultats. 2. Limites : Les faiblesses comprennent l'impossibilité de randomiser individuellement les étudiants en raison de contraintes logistiques, ce qui a entraîné des disparités initiales entre les groupes. L'engagement plus élevé des infirmières scolaires participantes dans la prévention du PVH et les questions de santé sexuelle pourraient avoir influencé les résultats de manière
---	---	--	--	--	---

		Les infirmières ont reçu une checklist avec les procédures et ont utilisé un log lists (protocoles complétés après chaque interview de santé) pour s'assurer que l'intervention a été menée de manière uniforme. L'intervention consistait en un interview d'une heure. Ceux dans le groupe contrôle ont reçu des informations générales, incluant des informations sur la santé sexuelle, alors que ceux dans le groupe intervention ont reçu des informations plus spécifiques sur le PVH avec une éducation guidée par le	liée à celle-ci ($p<0.001$). Les garçons avaient un résultat plus bas que celui des filles ($p<0.001$). Les adolescents immigrants ont eu un score plus élevé ($p<0.001$) que ceux qui étaient natifs. Sévérité : Le groupe intervention a perçu la sévérité du PVH plus élevé que ceux dans le groupe contrôle ($p<0.001$). Les garçons ont un score plus bas que	observable. Cela peut être liée à la durée limitée du suivi et à la taille réduite de l'échantillon. Peu de temps après l'intervention plusieurs filles et un garçon ont décidé de se faire vacciner contre le PVH. Cela souligne l'importance de l'implication des familles pour l'accès au vaccin dans le cadre du programme de rattrapage pour les filles plus âgées. Les adolescents issus de l'immigration ont	favorable. Bien que l'étude ait été assez vaste, une plus grande inclusion de participants aurait permis des analyses plus approfondies. Il existe un risque de biais de déclaration, bien que ce risque soit jugé faible dans cette étude. Forces et faiblesses par rapport à d'autres études : Cette étude est la première intervention éducative, randomisée et en face-à-face, menée dans les écoles pour améliorer la prévention primaire du PVH chez une population diversifiée d'adolescents.
--	--	--	---	---	--

		HBM. Les infirmières ont montré une brochure spécialement conçue avec des images et des informations brèves. Différentes questions ont été posées : faits généraux sur le virus, transmission virale, ce que cause le PVH, facteurs de risques, prévention, où les jeunes filles peuvent recevoir le vaccin, faits au sujet du vaccin contre le PVH, importance pour les filles d'effectuer le dépistage du cancer cervical. Pour les statistiques descriptives, les données catégoriques sont présentées sous forme de	ceux des filles ($p < 0.001$). Les barrières : Pas de différences perçues au niveau des barrières vaccinales contre le PVH entre les deux groupes ($p = 0.262$). Chez les adolescents immigrants, une différence a été observée ($p = 0.014$) Vaccination PVH : L'intervention a augmenté l'éventualité de se faire vacciner chez les étudiants. La proportion des filles	développé une conscience plus élargie sur les risques liés au PVH et ont renforcé leurs croyances sur la prévention entre le début de l'étude et son suivi. Ceci est particulièrement significatif en raison d'un risque plus élevé du cancer du col de l'utérus chez les adolescents immigrants. Les résultats ont montré des effets significatifs sur le score du HBM comprenant la	Les résultats de cette étude contrastent avec les interventions précédentes menées en classe, soulignant l'efficacité des interventions dispensées par les infirmières scolaires. Questions sans réponses et recherches futures : Les résultats indiquent que l'intervention éducative dispensée par des professionnels de la santé, tels que les infirmières scolaires, est une approche réalisable et efficace pour accroître les croyances et les comportements des adolescents en matière de prévention primaire du PVH, quelle que soit leur situation
--	--	---	--	---	---

		fréquences et de pourcentages, n (%) ; les données ordinales sous forme de médianes, de moyennes et d'écart-types ; tandis que les données continues sont données sous forme de moyenne et d'écart-type. Les différences entre les groupes d'intervention et de contrôle sont testées avec le test du χ^2 de Pearson pour les données catégoriques, le test de Mann-Whitney pour les données ordinales, et le test t de Student pour des échantillons indépendants pour les données continues.	vaccinées avant l'intervention était de 52,5% et après l'intervention, c'était 59%. Aucune différence n'a été relevé dans le groupe contrôle (60,9%). La différence était significative ($p=0.02$). 15 filles et 1 garçon ont reçu le vaccin entre l'intervention et le questionnaire de suivi.	perception de la susceptibilité, des avantages, de la gravité et les barrières. Les écarts significatifs entre les groupes de contrôle et d'intervention en lien avec la perception de la gravité du PVH amènent vers une meilleure compréhension de la menace du virus et ceci peut influencer le comportement sexuel des adolescents.	socio-économique, leur origine ethnique ou leur contexte culturel. Des questions non résolues subsistent, nécessitant des études ultérieures pour obtenir des réponses. Il faut mener des recherches plus étendues pour comprendre les disparités entre les sexes et les origines ethniques des étudiants, et pour confirmer les conclusions. Des études à plus long terme sont nécessaires pour évaluer l'efficacité à long terme des interventions éducatives en milieu scolaire et la persistance
--	--	--	---	--	--

		Utilisation du Health Belief Model (HBM) score et pour chaque item du HBM, utilisation de l'échelle de Likert. Utilisation du McNemar test pour déterminer la différence entre la vaccination contre le PVH et l'utilisation du préservatif au début et à la suite de l'intervention.			des changements de comportement.
--	--	--	--	--	----------------------------------

9.2. Grilles JBI

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUALITATIVE RESEARCH

Reviewer _____ Date 11.06.24

Author Terri Flood et al. Year 2023 Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	☒	☐	☐	☐
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	☒	☐	☐	☐
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	☒	☐	☐	☐
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	☒	☐	☐	☐
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	☒	☐	☐	☐
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	☒	☐	☐	☐
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	☒	☐	☐	☐
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	☒	☐	☐	☐
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	☒	☐	☐	☐
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	☒	☐	☐	☐

Overall appraisal: Include ☒ Exclude ☐ Seek further info ☐

Comments (Including reason for exclusion)

Cet article met en avant l'importance d'une collaboration entre les autorités de santé et d'éducation afin d'implémenter une intervention à but éducative autour du PVH dans les écoles.

© JBI, 2020. All rights reserved. JBI grants use of these tools for research purposes only. All other enquiries should be sent to blsynthesis@adelaide.edu.au.

Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research - 3

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

Reviewer _____ Date 11.06.24

Author M. Grandahl et al. Year 2017 Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	X	☐	☐	☐
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	X	☐	☐	☐
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	X	☐	☐	☐
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	X	☐	☐	☐
5. <u>Were</u> confounding factors identified?	☐	X	☐	☐
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	☐	☐	X	☐
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	X	☐	☐	☐
8. Was appropriate statistical analysis used?	X	☐	☐	☐

Overall appraisal: Include **X** Exclude ☐ Seek further info ☐

Comments (Including reason for exclusion)

Cet article montre qu'il est important que les infirmières reçoivent des informations autour du PVH lors de leur cursus scolaire infirmier. Cela permettrait une aisance accrue concernant la discussion sur le PVH et son vaccin.

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

Reviewer _____ Date 11.06.24

Author Matthew Bozigar et al. Year 2020 Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	X	☐	☐	☐
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	X	☐	☐	☐
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	X	☐	☐	☐
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	X	☐	☐	☐
5. <u>Were</u> confounding factors identified?	☐	☐	X	☐
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	☐	☐	X	☐
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	X	☐	☐	☐
8. Was appropriate statistical analysis used?	X	☐	☐	☐

Overall appraisal: Include **X** Exclude ☐ Seek further info ☐

Comments (Including reason for exclusion)

Cet article est intéressant car mentionne les défis qu'il y a autour du partenariat des écoles avec les infirmières.

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUALITATIVE RESEARCH

Reviewer _____, Date 11_06_24

Author S. Audrey et al. Year 2020 Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	X	☐	☐	☐
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	X	☐	☐	☐
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	X	☐	☐	☐
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	X	☐	☐	☐
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	X	☐	☐	☐
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	☐	X	☐	☐
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	☐	☐	X	☐
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	X	☐	☐	☐
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	X	☐	☐	☐
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	X	☐	☐	☐

Overall appraisal: Include **X** Exclude ☐ Seek further info ☐

Comments (Including reason for exclusion)

Cet article met en avance le manque de connaissances des infirmières autour des lois concernant le consentement des adolescents et que l'avis des parents remportent sur celui de l'adolescent.

© JBI, 2020. All rights reserved. JBI grants use of these tools for research purposes only. All other enquiries should be sent to jbisynthesis@adelaide.edu.au.

Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research - 3

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

Reviewer _____, Date 11.06.24

Author Noella W. Whelan et al., Year 2014, Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	X	☐	☐	☐
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	X	☐	☐	☐
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	X	☐	☐	☐
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	X	☐	☐	☐
5. <u>Were</u> confounding factors identified?	☐	X	☐	☐
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	☐	X	☐	☐
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	X	☐	☐	☐
8. Was appropriate statistical analysis used?	X	☐	☐	☐

Overall appraisal: Include **X** Exclude ☐ Seek further info ☐

Comments (Including reason for exclusion)

Cette étude montre que les stratégies pour augmenter le taux de vaccination contre le PVH en engageant les écoles et les parents dans le processus sont efficaces.

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

Reviewer _____, Date 11_06_24

Author Rosen et al. Year 2015 Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	X	☐	☐	☐
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	X	☐	☐	☐
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	X	☐	☐	☐
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	X	☐	☐	☐
5. <u>Were</u> confounding factors identified?	X	☐	☐	☐
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	☐	☐	X	☐
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	X	☐	☐	☐
8. Was appropriate statistical analysis used?	X	☐	☐	☐

Overall appraisal: Include **X** Exclude ☐ Seek further info ☐

Comments (Including reason for exclusion)

Cette article est intéressant car c'est une intervention visant à faire de la prévention primaire autour du PVH.

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

Reviewer _____, Date 11.06.24

Author Byström et al., Year 2019, Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	X	☐	☐	☐
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	X	☐	☐	☐
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	X	☐	☐	☐
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	X	☐	☐	☐
5. <u>Were</u> confounding factors identified?	X	☐	☐	☐
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	☐	☐	X	☐
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	X	☐	☐	☐
8. Was appropriate statistical analysis used?	X	☐	☐	☐

Overall appraisal: Include **X** Exclude ☐ Seek further info ☐

Comments (Including reason for exclusion)

Cet article montre que lorsque les parents ont confiance envers l'organisation de santé, ils sont plus volontaire pour vacciner leurs enfants.

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUALITATIVE RESEARCH

Reviewer _____ Date 11.06.24

Author Mattebo et al. Year 2021 Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	☒	☐	☐	☐
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	☒	☐	☐	☐
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	☒	☐	☐	☐
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	☒	☐	☐	☐
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	☒	☐	☐	☐
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	☒	☐	☐	☐
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	☐	☐	☒	☐
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	☒	☐	☐	☐
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	☒	☐	☐	☐
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	☒	☐	☐	☐

Overall appraisal: Include ☒ Exclude ☐ Seek further info ☐

Comments (Including reason for exclusion)

Explorer la perception des infirmières suite à une intervention précédente.

Assessor:	Date of Appraisal:	Record Number:
Study Author: Grand et al.	Study Title: School based intervention for the prevention of HPV among adolescents: a cluster randomized controlled study	Study Year: 2015

Internal Validity		Choice	-	Yes	No	Unclear	N/A
		Comments/Justification					
Bias related to selection and allocation							
1	Was true randomization used for assignment of participants to treatment groups?			☒	☐	☐	☐
2	Was allocation to treatment groups concealed?			☒	☐	☐	☐
3	Were treatment groups similar at the baseline?			☒	☐	☐	☐
Bias related to administration of intervention/exposure							
4	Were participants blind to treatment assignment?			☒	☐	☐	☐
5	Were those delivering the treatment blind to treatment assignment?			☒	☐	☐	☐
6	Were treatment groups treated identically other than the intervention of interest?			☒	☐	☐	☐

Bias related to assessment, detection and measurement of the outcome

7	Were outcome assessors blind to treatment assignment?		Yes	No	Unclear	N/A
	Outcome 1		☒	☐	☐	☐
	Outcome 2		☒	☐	☐	☐
	Outcome 3		☒	☐	☐	☐
	Outcome 4		☒	☐	☐	☐
	Outcome 5		☒	☐	☐	☐
	Outcome 6		☒	☐	☐	☐
	Outcome 7		☐	☐	☐	☐

8	Were outcomes measured in the same way for treatment groups?		Yes	No	Unclear	N/A
	Outcome 1		☒	☐	☐	☐
	Outcome 2		☒	☐	☐	☐
	Outcome 3		☒	☐	☐	☐
	Outcome 4		☒	☐	☐	☐
	Outcome 5		☒	☐	☐	☐
	Outcome 6		☒	☐	☐	☐
	Outcome 7		☐	☐	☐	☐

9	Were outcomes measured in a reliable way		Yes	No	Unclear	N/A
	Outcome 1		☒	☐	☐	☐
	Outcome 2		☒	☐	☐	☐
	Outcome 3		☒	☐	☐	☐
	Outcome 4		☒	☐	☐	☐
	Outcome 5		☒	☐	☐	☐
	Outcome 6		☒	☐	☐	☐
	Outcome 7		☐	☐	☐	☐

Bias related to participant retention

10	Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analysed?					
	Outcome 1		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		☒	☐	☐	☐
	Result 2		☐	☐	☐	☐
	Result 3		☐	☐	☐	☐
	Outcome 2		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		☒	☐	☐	☐
	Result 2		☐	☐	☐	☐

Result 3		☐	☐	☐	☐
Outcome 3		Yes	No	Unclear	N/A
Result 1		☒	☐	☐	☐
Result 2		☐	☐	☐	☐
Result 3		☐	☐	☐	☐
Outcome 4		Yes	No	Unclear	N/A
Result 1		☐	☐	☐	☐
Result 2		☐	☐	☐	☐
Result 3		☐	☐	☐	☐
Outcome 5		Yes	No	Unclear	N/A
Result 1		☒	☐	☐	☐
Result 2		☐	☐	☐	☐
Result 3		☐	☐	☐	☐
Outcome 6		Yes	No	Unclear	N/A
Result 1		☒	☐	☐	☐
Result 2		☐	☐	☐	☐
Result 3		☐	☐	☐	☐
Outcome 7		Yes	No	Unclear	N/A
Result 1		☐	☐	☐	☐
Result 2		☐	☐	☐	☐
Result 3		☐	☐	☐	☐

Statistical Conclusion Validity

1	Were participants analysed in the groups to which they were randomized?					
1	Outcome 1		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		☒	☐	☐	☐
	Result 2		☐	☐	☐	☐
	Result 3		☐	☐	☐	☐
	Outcome 2		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		☒	☐	☐	☐
	Result 2		☐	☐	☐	☐
	Result 3		☐	☐	☐	☐
	Outcome 3		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		☒	☐	☐	☐
	Result 2		☐	☐	☐	☐
	Result 3		☐	☐	☐	☐
	Outcome 4		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		☒	☐	☐	☐
	Result 2		☐	☐	☐	☐
	Result 3		☐	☐	☐	☐
	Outcome 5		Yes	No	Unclear	N/A

Result 1		☒	☐	☐	☐
Result 2		☐	☐	☐	☐
Result 3		☐	☐	☐	☐
Outcome 6		Yes	No	Unclear	N/A
Result 1		☒	☐	☐	☐
Result 2		☐	☐	☐	☐
Result 3		☐	☐	☐	☐
Outcome 7		Yes	No	Unclear	N/A
Result 1		☐	☐	☐	☐
Result 2		☐	☐	☐	☐
Result 3		☐	☐	☐	☐

1	Was appropriate statistical analysis used?				
2	Outcome 1	Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1	☒	☐	☐	☐
	Result 2	☐	☐	☐	☐
	Result 3	☐	☐	☐	☐
	Outcome 2	Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1	☒	☐	☐	☐

Result 2		☐	☐	☐	☐
Result 3		☐	☐	☐	☐
Outcome 3		Yes	No	Unclear	N/A
Result 1		☒	☐	☐	☐
Result 2		☐	☐	☐	☐
Result 3		☐	☐	☐	☐
Outcome 4		Yes	No	Unclear	N/A
Result 1		☒	☐	☐	☐
Result 2		☐	☐	☐	☐
Result 3		☐	☐	☐	☐
Outcome 5		Yes	No	Unclear	N/A
Result 1		☒	☐	☐	☐
Result 2		☐	☐	☐	☐
Result 3		☐	☐	☐	☐
Outcome 6		Yes	No	Unclear	N/A
Result 1		☒	☐	☐	☐
Result 2		☐	☐	☐	☐
Result 3		☐	☐	☐	☐
Outcome 7		Yes	No	Unclear	N/A
Result 1		☐	☐	☐	☐
Result 2		☐	☐	☐	☐

Result 3		☐	☐	☐	☐
----------	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

		Yes	No	Unclear	N/A
1 3 Was the trial design appropriate and any deviations from the standard RCT design (individual randomization, parallel groups) accounted for in the conduct and analysis of the trial?		☒	☐	☐	☐

Overall appraisal

Included: ☒

Excluded: ☐

Seek Further Info: ☐

:

Comments:

Table 3 – The JBI Critical Appraisal Tool for RCTs