

# Adolescence et vaccination: une opportunité de dialogue ou de triologie

Drs MAHACINE MESKALDJI<sup>a</sup> et THOMAS PERNIN<sup>b</sup>

Rev Med Suisse 2017; 13: 1645-9

**L'adolescence est une phase de développement et de transition au cours de laquelle se produisent d'importants changements physiques, psychologiques et sociaux. La vaccination est abordée lors des bilans de santé qui sont le premier motif de consultation des adolescents chez le médecin de famille. Le médecin de premier recours, en abordant le sujet de la vaccination de manière adaptée, prendra le temps d'identifier les représentations des vaccins auprès de l'adolescent et de ses parents. Il échangera à propos des craintes et hésitations détectées en apportant une information claire, loyale, appropriée et clarifiera l'importance de la vaccination. Il abordera avec l'adolescent les prises de risque et profitera de cette occasion pour l'inciter à réfléchir sur sa santé de manière globale en incluant si possible la cellule familiale.**

## Adolescence and immunization: an opportunity for dialogue or triologie

*Adolescence is a phase of development and transition in which significant physical, psychological and social changes occur. Vaccination is addressed in health check-ups, which are the first reason for consultation with adolescents in family practices. The primary care physician, by addressing the topic of vaccination adequately and appropriately, should identify adolescent's and parent's representations of vaccinations. The physician should talk about the fears and hesitations detected and clarify with the adolescent and his family the importance of vaccination. Physicians should discuss about risks and benefits in case of vaccination or not. They may benefit from this discussion as an opportunity to encourage adolescents to think about their health in general including the family in the process if wanted by the patient.*

## INTRODUCTION

L'OMS considère que l'adolescence est la période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre 10 et 19 ans.<sup>1</sup> Un des principaux motifs de consultations de l'adolescent en Suisse est de faire un bilan de santé, ce qui inclut la question des vaccinations.<sup>2</sup>

Les cantons et l'Office fédéral de la santé publique encouragent tous les médecins prenant en charge des adolescents et des adultes, en particulier les médecins de famille et les gynécologues, à aborder pro-activement la question des vac-

cinations avec leurs patients et à leur donner des conseils adaptés.<sup>3</sup> En Suisse, les professionnels de santé disposent d'outils qui facilitent la compréhension et l'application du plan de vaccination et de ses recommandations.<sup>3</sup> Les recommandations 2017 de l'OFSP concernant la vaccination de base de l'adolescent sont mentionnées dans le **tableau 1**.<sup>3</sup> Deux vaccins ont été le sujet de polémiques: celui contre le virus de l'hépatite B (VHB) et celui contre le virus du papillome humain (VPH).

La vaccination contre l'hépatite B concerne prioritairement les adolescents âgés de 11 à 15 ans, mais peut être administrée à tout âge.<sup>3</sup> Les vaccins contre le VPH s'adressent aux adolescents de 11 à 14 ans.<sup>3</sup> Un rattrapage de la vaccination VPH est recommandé aux adolescents de 15 à 19 ans. La vaccination contre le VPH chez les filles relève de la vaccination de base. Chez les garçons et jeunes hommes de 15 et 26 ans, elle fait partie des vaccinations recommandées complémentaires.<sup>3</sup>

Le médecin de premier recours (MPR) dispose d'un outil mnémotechnique «HEADSSS» permettant d'aborder l'anamnèse psychosociale de l'adolescent et de sa famille, de manière constructive, en identifiant les éléments influant sur le développement du jeune souvent utiles pour parler des vaccinations.<sup>4</sup> L'un des piliers de la santé préventive des adolescents est la vaccination en temps opportun, et chaque visite peut être considérée comme une occasion pour mettre à jour et compléter les vaccinations de l'adolescent.<sup>5</sup>

Les recommandations et explications des médecins sont essentielles pour stimuler les taux de vaccination: une étude américaine indique que le taux relativement bas de vaccination contre le VPH pourrait être expliqué par le manque de systématisation de proposition vaccinale par les médecins et le sentiment de non-urgence de la mesure par les professionnels.<sup>6</sup> Ces études sont à relativiser dans notre contexte, les recommandations vaccinales n'étant pas identiques en Europe et aux Etats-Unis. Un essai clinique randomisé récent a montré que les médecins de famille et pédiatres ayant eu une formation relative à la communication des recommandations de la vaccination ont participé à une augmentation du taux de vaccination contre le VPH chez de jeunes adolescents américains.<sup>7</sup>

Le MPR doit adopter une attitude d'écoute face aux adolescents et à leurs parents, reconnaître et valider leurs préoccupations. Il prendra en considération l'importance des médias

<sup>a</sup> Service de médecine de premier recours, HUG, 1211 Genève 14, <sup>b</sup> Unité santé jeunes et Consultation pour étudiants, Service de médecine de premier recours, HUG, 1211 Genève 14  
mahacine.meskaldji@hcuge.ch | thomas.pernin@hcuge.ch

**TABLEAU 1 Vaccinations de base recommandées en 2017**

Recommandations de la Commission fédérale pour les vaccinations et de l'Office fédéral de la santé publique.<sup>3</sup>

Vaccins								
Âges	Diphthérie (D/d), tétanos (T), Pertussis (Pa/pa)	<i>Haemophilus influenzae</i> de type b (Hib)	Poliomyélite (IPV)	Rougeole (R), oreillon (O), rubéole (R)	Hépatite B (VHB)	Varicelle (VZV)	Virus du papillome humain (VPH)	Grippe (influenza)
11-14/15 ans	dTpa				VHB	VZV	VPH	
25-29 ans	dTpa							

et de sources d'informations sur internet pouvant donner des informations erronées et renforcer certains mythes. Il informera l'adolescent et sa famille de manière claire, loyale et appropriée en basant son discours sur les effets du vaccin, le risque et les conséquences de l'infection par le virus, et ceci avec des preuves scientifiques récentes.

Le MPR doit tout d'abord être capable d'identifier les obstacles liés à l'adhérence à la vaccination chez l'adolescent et trouver les stratégies pour les surmonter<sup>8</sup> (tableau 2). Le MPR pourra adapter son approche et son discours selon une typologie des parents résumée dans le tableau 3.<sup>8</sup>

Le MPR prendra en considération les disparités culturelles et le cadre de vie des patients qui peuvent influencer sur leurs rapports aux vaccins. Dans une étude américaine récente, les raisons de non-vaccination contre le VPH pouvaient dépendre de la culture d'origine des parents: <sup>9</sup> chez certains parents anglophones, le refus de la vaccination était lié à la notion de sécurité du vaccin, à la sensation de faible risque du virus et à la méfiance envers les programmes gouvernementaux. Chez certains parents hispanophones, la vaccination contre le VPH n'a pas été soutenue car elle aurait pu encourager ultérieurement une activité sexuelle chez leurs enfants.

**TABLEAU 2 Obstacles et solutions**

Obstacles liés à l'adhérence à la vaccination chez l'adolescent et attitudes pour y répondre.<sup>8</sup>

Obstacles	Attitudes proposées pour le MPR
Liés aux connaissances concernant les vaccins: manque d'informations concernant les vaccins recommandés, mythes, croyances personnelles, hésitations en rapport avec la sécurité des vaccins, changement du calendrier vaccinal	<p>Informar sur le calendrier vaccinal annuel actualisé en Suisse, sur la sécurité des vaccins en se basant sur des preuves scientifiques récentes, sur les effets secondaires, et répondre aux questions concernant le vaccin: est-il utile? Est-il efficace? Est-il sûr?</p> <p>Explorer les croyances, les mythes, et vérifier la source des informations du patient</p>
Liés au manque de mesures de prévention systématique pour les grands adolescents chez certains praticiens	Saisir chaque occasion de consultation pour recommander les vaccinations et rappeler à l'adolescent et aux parents la nécessité de se faire vacciner
Liés au processus de prise de décision: les parents prennent souvent la décision de vaccination de leur adolescent en se basant sur leurs propres connaissances et leurs convictions	Rappeler le droit de décision des adolescents tout en valorisant le rôle des parents dans leur prise en charge

Vignette clinique

*Etape 1:* Vous êtes MPR installé en cabinet. Lucas est un adolescent de 17 ans et vous consulte en présence de sa mère. Il vous demande un certificat de bonne santé car il entame un stage en boucherie/charcuterie. Vous remarquez que Lucas n'est pas vacciné contre l'hépatite B. La mère de Lucas vous informe qu'elle a un doute sur la sécurité du vaccin.

L'infection par le virus de l'hépatite B est un problème de santé publique. On estime qu'environ 257 millions de personnes vivent avec une infection par le virus de l'hépatite B. En 2015, 887 000 personnes sont décédées des suites d'une infection par ce virus, notamment de cirrhose ou de cancer du foie.<sup>1</sup> L'un des principaux défis liés à la lutte contre l'infection par le VHB est le nombre élevé de porteurs chroniques non diagnostiqués, le manque d'accès à la prophylaxie et au traitement dans plusieurs régions du monde. La vaccination doit être renforcée pour réduire le risque de transmission verticale et diminuer le nombre de nouvelles infections.

Un certain nombre d'événements indésirables controversés ont cependant été associés à des vaccins contre le VHB, y compris la polyarthrite rhumatoïde, le diabète, le syndrome de fatigue chronique, la leucémie lymphoblastique ainsi que les maladies démyélinisantes (sclérose en plaques (SEP)). Le vaccin contre le VHB a été examiné par un certain nombre de comités d'examen indépendants nationaux ou internationaux, et des preuves scientifiques ont rejeté la relation de causalité entre le vaccin contre le VHB administré aux adultes et la SEP ou de sa récurrence, la balance bénéfice/risque semble évidente en termes de prévention de la cirrhose et du carcinome hépatocellulaire.<sup>10</sup> Les réalisations des 30 dernières années dans le développement de vaccins contre le VHB sont généralement considérées comme sûres et efficaces.<sup>11</sup> Néanmoins, il existe encore des perceptions négatives du vaccin contre l'hépatite B et une stratégie de communication adaptée est nécessaire.

*Etape 2:* Vous saisissez l'occasion de remise à jour du plan de vaccination pour explorer les connaissances de Lucas concernant le vaccin contre le VPH ainsi que ses représentations.

La consultation médicale est un cadre idéal pour informer les adolescents sur les vaccins contre le VPH et discuter certains mythes. Ce vaccin a été le sujet de polémiques depuis les années 2000 en raison d'effets secondaires suspectés comme un syn-

TABLEAU 3

## Position des parents et stratégies de discussion

Classification des parents selon leur position face à la vaccination et stratégies d'approche adéquates.<sup>8</sup>

Position parentale	Définition	Stratégie ciblée
<b>Accepteurs/vaccination incontestable</b>	Acceptent, ne posent pas de questions et peuvent être mal informés, mais ouverts à l'éducation sur les vaccins	Construire un lien thérapeutique et discuter brièvement des risques et des avantages
<b>Bien informés (bonnes connaissances)</b>	Prêts à vacciner avec des informations appropriées	Discuter les risques et les avantages
<b>Accepteurs prudents</b>	Souhaitent vacciner malgré leur prise de conscience des effets secondaires des vaccins	Construire un lien thérapeutique et discuter brièvement des risques et des avantages
<b>Mal informés (internet, médias et famille)</b>	Initialement résistants, mais ouverts à l'éducation et prêts à vacciner avec l'information appropriée	Fournir une éducation, informer et indiquer les ressources fiables
<b>Hésitants à la vaccination</b>	Ont des préoccupations importantes concernant les risques de la vaccination	Etablir un lien de confiance, fournir des informations et répondre aux questions
<b>« Refuseurs » de vaccins</b>	Refus total de tous les vaccins en raison de croyances philosophiques, religieuses ou autres	Répondre aux préoccupations, utiliser des techniques d'entretiens motivationnels

drome douloureux régional, une asthénie ou encore une possible association avec la SEP. Or, une revue récente de la littérature sur les effets secondaires du vaccin a confirmé la sécurité de ce vaccin et que les effets secondaires se limitaient principalement aux réactions au site d'injection.<sup>12</sup> Une étude suisse, publiée en 2014, montre également que la majorité des jeunes de 16 à 20 ans interrogés étaient conscients que le VPH est sexuellement transmissible mais 80% ignoraient qu'il infecte également les hommes.<sup>13</sup>

Le VPH est impliqué dans la survenue du carcinome cervical, des cancers de la vulve, du vagin, du pénis et de l'anus, ainsi que des lésions génitales précancéreuses et des verrues génitales. Une récente étude en Europe a objectivé que le VPH est fortement lié au cancer oropharyngé, en particulier chez l'homme, d'où l'importance de vacciner contre le VPH chez les deux sexes. Elle a montré qu'environ 90% des cancers liés au VPH, 80% des lésions précancéreuses et 90% des verrues génitales peuvent être évités par le vaccin, d'où l'importance de vacciner contre le VPH.<sup>14</sup>

Face aux différents mythes concernant le vaccin contre le VPH, le MPR pourra proposer une réponse claire et fiable selon le **tableau 4**.

*Etape 3:* Durant le temps où vous faites la consultation sans la présence de la mère, l'adolescent vous dit qu'il souhaite réfléchir par rapport à la vaccination contre le VPH. Il vous informe qu'il ne souhaite pas que ses parents soient informés du contenu de la consultation en particulier de ses rapports sexuels récents avec un partenaire.

TABLEAU 4

## Mythes liés au vaccin contre le VPH et réponses pour le MPR

MPR: médecin de premier recours; VPH: virus du papillome humain.

Mythes liés au vaccin VPH	Propositions de réponse pour le MPR
«Le VPH ne touche que les femmes»	Chez les hommes, le VPH est impliqué dans des cancers des zones anales, péniennes et ORL <sup>14</sup>
«Le vaccin contre le VPH n'a pas été correctement testé et son efficacité contre les cancers qu'on prétend liés au VPH n'a pas été prouvée»	Environ 90% des cancers liés au VPH, 80% des lésions précancéreuses et 90% des verrues génitales peuvent être évités par le vaccin <sup>14</sup>
«Le vaccin contre le VPH engendre des effets secondaires plus graves que les autres vaccins»	C'est un vaccin sûr et bien toléré, les effets secondaires se limitent principalement à des réactions au site d'injection <sup>12</sup>
«Je n'ai pas besoin du vaccin car je ne suis pas sexuellement actif»	Le vaccin est plus efficace quand il est administré avant le début de l'activité sexuelle
«La vaccination à un âge jeune encourage l'activité sexuelle» <sup>9</sup>	Il n'existe pas de preuves qui démontrent que les enfants vaccinés contre le VPH ont une activité sexuelle précoce
«Seules les personnes avec de multiples partenaires sexuels peuvent attraper le VPH»	On peut être infecté par le VPH dès le premier rapport sexuel
«Le vaccin contre le VPH peut inoculer le virus et provoquer le cancer»	Le vaccin provoque la formation d'anticorps qui protègent contre le VPH en cas d'infection

Le MPR est dans l'obligation du secret médical devant l'adolescent: dans le code civil suisse, les personnes capables de discernement, qui n'ont pas l'exercice des droits civils, n'ont pas besoin de ce consentement pour acquérir à titre purement gratuit ni pour régler les affaires mineures se rapportant à leur vie quotidienne (CCS art. 19 al. 2).

La confidentialité est importante et devrait être soulignée à tous les adolescents afin qu'ils se sentent plus à l'aise de partager leurs points de vue. Le MPR expliquera à l'adolescent que c'est à ce dernier de décider dans quelles mesures ses parents ou d'autres personnes doivent être informés, et quelles informations il souhaite ou non communiquer. Face à une situation conflictuelle au sein de la famille de l'adolescent, le MPR, une fois un lien thérapeutique installé, pourra proposer de rencontrer les parents à visée de médiation.<sup>15</sup> Un temps de réflexion peut également être proposé ainsi que l'implication des parents dans cette prise de décision.

En Suisse, dans le cas d'adolescents vaccinés de manière incomplète, les recommandations s'adressent à la personne concernée ou au représentant légal (art. 36 OEp). Les autorités cantonales compétentes contrôlent également le statut vaccinal des enfants et des adolescents au moins deux fois, au début et à la fin de la scolarité obligatoire.

## CONCLUSION

La vaccination contre l'hépatite B et le VPH chez l'adolescent reste un sujet de polémique itérative. Malgré les preuves

scientifiques quant à la sécurité et la nécessité de ces vaccins et leur impact sur la santé globale, il existe toujours des mythes qui constituent un obstacle à l'adhérence à la vaccination. Le MPR contribue à la mise en œuvre du plan national suisse de vaccination. Il reste un acteur principal dans la prise en charge de la vaccination chez l'adolescent. Il rappellera à chaque consultation l'importance de la vaccination, tout en explorant les obstacles et les mythes pour pouvoir répondre aux questions de l'adolescent et de ses parents de manière loyale sur des bases scientifiques de sources fiables. L'augmentation des connaissances en vaccination des parents et des adolescents avec une communication adaptée de la part du MPR contribuerait à une meilleure médecine préventive des adolescents. Les vaccins sont également une opportunité pour aborder des champs tels que la sexualité. La notion des informations à transmettre aux parents rappelle l'importance du secret médical liant le MPR à l'adolescent.

Remerciements: Les auteurs tiennent à remercier le Dr Françoise Narring pour sa relecture attentive de l'article et ses conseils avisés.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

### IMPLICATIONS PRATIQUES

- Le médecin de premier recours (MPR) joue un rôle-clé dans la prévention des maladies infectieuses, notamment celles liées au VPH et au VHB, grâce à une communication adaptée à l'adolescent et à ses parents, en encourageant la vaccination recommandée
- Le MPR doit prendre un temps dédié durant la consultation pour aborder le sujet de la vaccination avec l'adolescent et ses parents et s'efforcer d'explorer les représentations et les mythes autour des vaccins
- La vaccination contre le VPH ne concerne pas uniquement les adolescentes mais également les adolescents de sexe masculin: le VPH est incriminé dans les cancers anogénitaux, les lésions précancéreuses génitales et les cancers oropharyngés
- L'implication parentale ou d'un adulte ressource reste à encourager, tout en respectant le secret médical qui reste au bénéfice de l'adolescent. Face à une situation de conflit au sein de la famille, le MPR pourra proposer une médiation

1 Site internet de l'Organisation mondiale de la santé (OMS): [www.who.int](http://www.who.int)  
 2 Meynard A, Broers B, Levebre D. Reasons for encounter in young people consulting a family doctors in the french speaking part of Switzerland. *BMC Fam Pract* 2015;16:159.  
 3 Site internet de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP): [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)  
 4 Meynard A, Narring F, Navarro C, Haller DM. Prises de risque à l'adolescence: stratégies et outils pour les consultations en médecine de premier recours. *Rev Med Suisse* 2008;4:1451-5.  
 5 \*\* Bernstein HB, Bocchini JA. The need to optimize adolescent immunization. *Pediatrics* 2017;139:e20164186.

6 Gilkey MB, Malo TL. Quality of physician communication about human papillomavirus vaccine: findings from a national survey. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2015;24:1673-9.  
 7 Brewer NT, Hall ME. Announcements versus conversations to improve HPV vaccination coverage: a randomized trial. *Pediatrics* 2017;139:e20161764.  
 8 \*\* Bernstein HH, Bocchini JA. Practical approaches to optimize adolescent immunization. *Pediatrics* 2017;139:e20164188.  
 9 \* Albright K, Barnard J. Non initiation and non completion of HPV vaccine among English- and Spanish-speaking parents of adolescent girls: a qualitative study. *Acad Pediatr* 2017; epub ahead of print.

10 Duclos P. Safety of immunisation and adverse events following vaccination against hepatitis B. *Expert Opin Drug Saf* 2003;2:225-31.  
 11 Ogholikhan S, Schwarz KB. Hepatitis Vaccines. *Vaccines* 2016;4.  
 12 \* Macki M, Dabaja AA. Literature review of vaccine-related adverse events reported from HPV vaccination in randomized controlled trials. *Basic Clin Androl* 2016; 21;26:16  
 13 Barras V, Jacot-Guillarmod M. Papillomas virus humain: que savent les jeunes? *Rev Med Suisse* 2014;10:1297-301.  
 14 \* Hartwig S, et al. Estimation of the overall burden of cancers, precancerous lesions, and genital warts attributable to 9-valent HPV vaccine types in women and

men in Europe. *Infect Agent Cancer* 2017;12:19.  
 15 Devillé C, Narring F. Pas sans ma famille! L'importance de l'entourage en médecine de premier recours avec des jeunes. *Rev Med Suisse* 2016;12:1141-3.  
 \* à lire  
 \*\* à lire absolument