

Vaccination HPV et prévention du cancer du col de l'utérus chez l'adolescente pubère à Abidjan (Côte d'Ivoire)

Amani Ahou Florentine

Anthropologie médicale, Université Félix Houphouët Boigny, Côte d'Ivoire

Approved: 22 September 2026

Posted: 24 September 2026

Copyright 2026 Author(s)

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

Cite As:

Amani, A.F. (2026). *Vaccination HPV et prévention du cancer du col de l'utérus chez l'adolescente pubère à Abidjan (Côte d'Ivoire)*. ESI Preprints.

<https://doi.org/10.19044/esipreprint.9.2026.p833>

Résumé

Le Cancer du Col de l'Utérus (CCU) prend de plus en plus d'ampleur au sein de la population féminine. D'après l'Organisation Mondiale de la Santé, le cancer du col tuera d'ici 2030 plus de 443 000 femmes par an dans le monde avec une proportion importante en Afrique de l'ouest où les systèmes de santé sont peu performants. La vaccination des filles âgées de neuf à quatorze ans contre le papillomavirus, avant tout contact sexuel demeure l'intervention clé dans la prévention primaire. Cette étude vise à déterminer les risques perçus et les obstacles liés à la vaccination des jeunes filles pubères. L'échantillon est estimé à cinquante-cinq personnes sélectionnées et soumises à des entretiens semi-directif et focus group. L'analyse de contenu montre que les connaissances sur le CCU sont entachées par la désinformation au sein de cette la population. Elle révèle aussi une ignorance du vaccin HVP. Par ailleurs, les croyances, le doute sur la sécurité du vaccin, les effets secondaires et la non-vaccination des jeunes garçons sont autant d'obstacles qui influencent les décisions des mères et des adolescentes à la vaccination. Il est important d'intégrer dans les cursus scolaires, un programme d'enseignement sur le cancer pour favoriser une prise de conscience précoce des risques sanitaires liée a cette pathologie des le plus jeune âge.

Mots-clés : Cancer du col de l'utérus, vaccination, HPV, obstacles, adolescentes

HPV Vaccination and Cervical Cancer Prevention in Pubescent Teenage Girls in Abidjan (Ivory Coast)

Amani Ahou Florentine

Medical Anthropology, Félix Houphouët Boigny University, Côte d'Ivoire

Abstract

Cervical cancer (CCU) is a major public health issue. According to the World Health Organization, cervical cancer will kill more than 443,000 women per year worldwide by 2030, with a significant proportion in West Africa where healthcare systems are weak. Vaccinating girls aged nine to fourteen against the human papillomavirus, before any sexual contact, remains the key intervention in primary prevention. This study aims to determine perceived risks and barriers related to vaccinating young pubescent girls. The sample is estimated at fifty-five people, who were selected and interviewed through semi-structured interviews and focus groups. Content analysis shows that knowledge about CCU is tainted by misinformation within this population. It also shows a lack of knowledge about the HPV vaccine. Besides that, beliefs, doubts about the vaccine's safety, side effects, and not vaccinating young boys are all obstacles that affect mothers' and teenage girls' decisions to get vaccinated. It's important to include a cancer education program in school curricula to help raise early awareness of health risks linked to this disease from a young age.

Keywords: Cervical cancer, vaccination, HPV, obstacles, teenage girls

Introduction

Les lésions associées au papillomavirus humains (HPV) constituent un problème majeur de santé publique en raison de leur fréquence et de leur implication dans la survenue de cancers anogénitaux, dont le cancer du col de l'utérus (CCU). L'infection par l'HPV est la maladie sexuellement transmissible et l'agent étiologie principal du cancer du col de l'utérus (Baraquin, Pépin, Floerchinger, Lepiller, & Prétet, 2022 ; Delvenne, 2007). C'est donc une infection à haut risque Oncogène qui participe à la détérioration de l'état de santé des femmes.

En effet, celle-ci a été déclarée comme l'une des causes majeures de vulnérabilité de la femme et de la jeune fille pubère en sexualité (Baraquin, Pépin, Floerchinger, Lepiller, & Prétet, 2022). Dans le monde par exemple, plus de 600 000 cancers du col de l'utérus ont été répertoriés en 2020, à l'origine de plus de 340 000 décès (Baraquin, Pépin, Floerchinger, Lepiller, & Prétet, 2022). En Afrique, ce type de cancer vient en 2ème position avec

environ 118 000 nouveaux cas et est également la 2ème cause de mortalité parmi les cancers féminins avec près de 77 000 décès enregistrés la même année (Sung, et al., 2021). Ces indicateurs de mortalité élevée en Afrique, s'explique certainement par l'inaccessibilité des soins, mais aussi à cause d'une prise en charge tardive (cancer, 2020). En effet, la prise en charge des cancers génère des coûts médicaux directs importants payés par les personnes malades (Diallo, Fall, Mballo, Niang, & Charfi, 2022). Il y a donc urgence, car, malgré les statistiques déjà alarmant, l'Organisation Mondiale de la Santé estime que le cancer du col tuera d'ici 2030 plus de 443 000 femmes par an dans le monde dont près de 90 % en Afrique sub-saharienne (Mboumba, Prazuck, Lethu, Meyé, & Bélec, 2017).

Cette situation préoccupante doit nécessairement favoriser une prise de conscience à la fois individuel et collective. En effet, Fritih, Yousfi, Asselah, Maloum, & Hadj (2010) en relevant les facteurs de risque liés à la maladie attestent qu' à côté du portage viral HPV, les autres facteurs de risque établis sont soit liés à l'HPV (précocité de l'âge du premier rapport sexuel, multiplicité des partenaires, comportement sexuel à risque), soit liés à l'hôte (parité élevée, utilisation prolongée de contraceptifs oraux, tabagisme, coexistence d'une autre maladie ou infection sexuellement transmissible et bas niveau socioéconomique) soit liés à l'absence d'un dépistage systématique bien conduit (Castellsagué, Bosch, & Muñoz, 2002 ; Collins, Rollason, Young, & Woodman, 2010).

En Côte d'Ivoire, la propagation de la maladie et le nombre important de décès liés au cancer du col cancer restent inquiétants. En effet, le nombre de nouveaux cas de cancer est en évolution. Celui-ci est passé de 12 002 en 2012 à 17 300 en 2020 faisant état de 11 760 décès (PNLca, 2022)¹. Cela relève le plus souvent de la découverte tardive des masses pelviennes. Car, généralement, les tumeurs malignes sont diagnostiquées à un stade métastatique rendant le pronostic sombre. Dans une étude menée au CHU de Treichville (Estelle, et al., 2021) montrent par exemple, que les cancers du col utérin et de l'endomètre étaient découverts dans 66,8% au stade IV FIGO et dans 26,5 % des cas au stade III. Les motifs de consultations étaient dominés par les métrorragies dans 74.7% et par les dysménorrhées dans 62,2% des cas (Estelle, et al., 2021).

Ce constat reste inadmissible, car, il est admis que de nombreuses évolutions diagnostiques et thérapeutiques et surtout une politique adéquate de prise en charge par le dépistage systématique des lésions cancéreuses permettent une forte diminution de sa morbidité et de sa mortalité. C'est donc la prise de conscience de ce risque sanitaire que les autorités ont introduit le vaccin HPV dans les actions de luttés et de préventions depuis

¹ Programme National de Lutte contre le Cancer

novembre 2019. La politique de vaccination est mise application dans les centres de santé et les établissements scolaires. Celle-ci porte également une attention à la sensibilisation afin de prévenir le cancer chez les adolescentes (PNLca, 2022). Malgré ces dispositions, la couverture sanitaire est faible. Ce taux oscille entre de 40% et 17% respectivement pour la première dose et la seconde dose². Cette déperdition vaccinale constitue un frein à l'atteinte des objectifs de prévention qui vise à faire progresser le pourcentage des jeunes filles âgées de 9 ans complètement vaccinées contre le HPV de 27% en 2021 à 90% en 2025. Car, le cancer du col de l'utérus peut être évité et l'intervention clé dans la prévention primaire du CCU demeure la vaccination des filles âgées de neuf à quatorze ans, avant que ces filles ne deviennent sexuellement actives. En effet, pour les anticorps anti-HPV6, l'immunisation semble très nettement supérieure entre 9 et 15 ans qu'après l'âge de 16 ans, justifiant la mise en place de la vaccination chez les préadolescentes et adolescentes (Monsonogo, 2007). C'est donc un enjeu majeur, surtout que la nouvelle génération commence désormais tôt la sexualité.

- Quelles sont les obstacles liés à la vaccination et à la prévention du cancer chez la jeune fille ?
- Quelles sont les facteurs de risque perçus au sein de la population féminine ?

L'objectif de cette étude est d'identifier les facteurs socioculturels qui entravent le recours à la vaccination HPV et la prévention du cancer chez la jeune fille.

Méthodologie

Les données de cette étude proviennent de l'enquête de terrain réalisée dans la commune de Cocody, précisément à Faya³. L'échantillon a été constitué à partir de deux techniques d'échantillonnage non probabilistes : le choix raisonné et par effet boule de neige. Au total, 33 entretiens individuels et 02 focus groups ont été effectués. L'échantillon est estimé à 55 enquêtées répartie comme suit : 34 adolescentes concernées par la vaccination dont (10 vaccinées et 24 non vaccinées) et 21 mères pour leur implication dans l'éducation et leur prise de décision. Pour la collecte des données, le guide d'entretien a permis de collecter une source de données importante avec volet qualitatif substantiel. Les données qualitatives ont été soumises à une analyse de contenu. Le codage a été effectué manuellement par deux chercheurs. Les catégories et les sous catégories n'ont pas été défini a priori mais, elles ont émergé progressivement à travers la lecture répétée

² Rapport interne du PEV, 2021

³ Faya : un sous quartier de Cocody

des transcriptions. Chaque chercheur a codé indépendamment l'ensemble du corpus, puis les grilles de codages ont été comparées et discutées, jusqu'à trouver un consensus sur les catégories retenues. Les entretiens individuels et les focus groups ont été codés selon la même grille catégorielle. Cependant, pour les focus groups, une attention particulière a été portée à la distinction entre les propos tenus individuellement par chaque participante et les positions consensuelles et divergentes. La saturation des données a été constatée lorsque les derniers entretiens n'ont plus fait émerger de nouvelles informations. Les verbatims rapportés dans la section des résultats ont été choisis pour leur caractère représentatif des catégories majeures identifiées, ainsi que pour la diversité des points de vue exprimés par les participantes.

Les données quantitatives ont été saisies et analysées avec le logiciel Excel. Une analyse descriptive a été réalisée en mettant un accent particulier sur le calcul des fréquences et des pourcentages pour les variables catégorielles (statut vaccinal, type d'établissement scolaire) afin de caractériser l'attitude vaccinale des adolescentes de l'échantillon.

Cette étude a eu l'approbation du comité éthique du département d'Anthropologie sous le no 363 /MERS/UFHB/UFR-SHS en date du 26 Mai 2026. Le consentement oral des parents a été obtenu par chacune des participantes, en complément de l'assentiment oral de l'adolescente elle-même. Les données issues des entretiens ont été anonymisées par attribution de code et reposent sur la confidentialité.

L'analyse de contenu a permis d'avoir plusieurs résultats qui portent sur les connaissances de la maladie, les croyances et l'attitude vaccinale

Perception sociale et état de connaissance de la maladie

Il s'agit ici de mettre en évidence les représentations sociales du cancer de l'utérus et décrire les connaissances sur les facteurs de risques connus par la population étudiée.

Perceptions sociales de la maladie

Le cancer du col de l'utérus (CCU) est qualifié de '*maladie des femmes ou une maladie honteuse*'. Cette perception négative est due aux conséquences de la maladie sur la santé des femmes, plus précisément au niveau biologique, psychologique et sur la sexualité ainsi que la reproduction. C'est donc une maladie grave qui crée une altération et un dysfonctionnement des organes reproducteurs. La manifestation de la maladie engendre d'une part, une situation de dépendance. La situation de dépendante devient observable dès lors que les possibilités physiques ou psychiques se trouvent notablement dégradées, et que les personnes ont besoin d'une assistance et/ou d'aides importantes afin d'accomplir les actes courants de la vie quotidienne. Comme le témoigne ces propos de nos

interlocuteurs : « *le cancer du col de l'utérus est une vilaine maladie qui fait souffrir les femmes, boit leur sang et les tue à petit feu. Cette maladie affaiblit la femme* », « *hé, maladie ça la quand ça prend ton bobodouman, tu ne peux plus rien faire, tous tes activités restent bloquées parce que la douleur atroce que tu récents ne te permet pas de bouger et faire les choses comme d'habitude* » ; « *Hum, cette maladie bouleverse la vie des femmes dè ! j'avoue que ce n'est pas facile* ». A l'analyse, le CCU freine les femmes dans l'accomplissement de leurs activités quotidiennes et entrave leur épanouissement dans la vie de couple. A cela s'ajoute, les pressions socio-économiques auxquelles doivent faire face les individus et leurs familles. La prise en charge du cancer du col de l'utérus engendre des coûts économiques assez importants.

Le cancer du col de l'utérus a aussi des implications sociales qui empiètent sur la qualité de vie et de bien être des personnes malades. Etant perçue comme une « *maladie honteuse* », celle-ci plonge les femmes concernées dans une souffrance psychologique et affective. C'est d'ailleurs ce qu'affirme nos interlocutrices « *C'est une maladie grave qui honnie la femme, parce qu'en bas labà est devenue plaie, ton mari ne peut plus te toucher. Aussi, les gens vont penser que tu n'es propre, tu as odeur sur toi et les gens te fuit* » ; « *C'est une maladie grave hein, ça rend la femme stérile, or si tu ne fais pas enfant, ta belle-famille va gâter ton mariage* » ; « *cette maladie met la honte sur la femme dè ? parce que comme c'est dans le sexe de femme les gens pensent que tu as une mauvaise vie c'est-à-dire que tu as sauté de garçon en garçon* ». C'est une maladie stigmatisante parce qu'elle touche à l'intimité et la vie sexuelle et reproductive de la femme.

Généralement, il est admis que la maladie induit une souffrance psychologique et physique permanente. Toute chose qui influence de manière significative le rapport au corps à travers une perte d'estime de soi et en rapport avec la perte des cheveux et des poils pubiens. Ce qui met indubitablement en cause la féminité. Par ailleurs, la crainte orientée sur la sexualité et la reproduction implique de ce fait, une activité sexuelle discontinue voire inexistante et un arrêt de la procréation. Or, la sexualité concourt à la consolidation des rapports dans la vie de couple. Cette sexualité implique à la fois un devoir moral et social pour la femme puisque le bien-être de son foyer en dépend. En effet, c'est à travers l'acte sexuel que l'homme arrive à asseoir sa progéniture. Dans les traditions africaines, la maternité la femme lui confère sa féminité et une position sociale valorisée au sein de son groupe social d'appartenance. Alors dès que survient le cancer du col de l'utérus, c'est cet idéal qui perd tout son sens.

Connaissances du cancer du col : Symptômes et facteurs de risques

Le cancer du col de l'utérus reste encore méconnu au sein de la population féminine. Si la plupart d'entre elles ont déjà entendu parler de cette maladie, ces symptômes et les facteurs de risques sont parfois ignorés. En effet, pour les mères la survenue du cancer du col est liée aux accouchements qui affaiblissent l'utérus de la femme, le « bobodouman⁴ » douloureux et les problèmes gynécologiques liés aux infections pertes blanches nauséabonde et les IST. Selon les propos de Femme 45 ans « *quand une femme fait les enfants, son utérus devient faible et le cancer commence. Souvent aussi, les infections comme les pertes blanches, ça gratte et puis ça te donne odeur et puis tu es gênée, tu ne peux plus être à l'aise quand ton homme te touche* ». Ces propos sont renchérés par Femme 39, trois enfants en ces termes : « *cancer là ça vient sur une femme si tu es partie accouchée et puis ont ta déchiré. Si tu as n'as pas bien traité en bas et puis ça s'est infecté, c'est là les microbes là te donne cancer* ». Généralement, les symptômes les plus connus sont les pertes vaginales nauséabondes, une hygiène intime non appropriée, les douleurs pelviennes, les saignements vaginaux et l'inconfort pendant les rapports sexuels. Par ailleurs, les facteurs de risque connus sont la sexualité et la procréation. Cela dénote d'une insuffisance d'information de qualité auprès des services de santé reproductive. En effet, rares sont les femmes qui mettent en cause les facteurs de risque liés aux multipartenariats, les IST, et le papillomavirus.

Pour les adolescentes, les principaux facteurs de risque du cancer connus relèvent du manque d'hygiène intime, les infections mal traitées, l'utilisation de produits chimiques, les avortements, la saleté, les rapports sexuels. A ce propos, D2 affirme : « *Ce qui provoque le cancer du col, c'est les pertes blanches qui puent, les infections bizarres- bizarres qui font que tu es obligée de gratter en en bas ...rire* », pour la D5 : « *C'est lorsque on utilise les produits chimiques assez longtemps pour faire la toilette intime* » et la D7 raconte : « *c'est trop de rapport sexuel qui donne le cancer de l'utérus, parce que on joue dans le sexe* ». Ces propos, traduisent une insuffisance et l'inaccessibilité aux informations de qualité sur la vie sexuelle et reproductive. De ce fait, le lien entre le virus du HPV et la survenue du cancer de l'utérus n'est pas toujours perçu alors que le cancer du col relève de souches oncologiques dû à une infection spécifique nommée papillomavirus humains (HPV) contracté lors des rapports sexuels. Cette désinformation peut être justifiée par le manque d'éducation sexuelle. En effet, beaucoup de parents éprouvent des difficultés à donner une éducation sexuelle à leurs enfants. En outre, les aînés sociaux transmettent leurs connaissances erronées aux adolescentes qui veulent savoir et être orientées.

⁴ Utérus

Il est vrai que le cancer du col est une affaire de femme, cependant, beaucoup de femme pensent qu'elle ne concerne que les « *femmes adultes* ». Ainsi, le cancer du col étant une maladie silencieuse, la plupart, des femmes recourent aux services de santé reproductive généralement à un stade avancé de la maladie. C'est pourquoi, des actions en faveur du changement de comportement doivent être accentués. A cet effet, il est important d'adopter une stratégie de proximité qui va à l'encontre de campagnes de masse conduites par des Organisations Non Gouvernementales (ONG) à l'endroit des populations sur les facteurs de risque et les moyens de prévention.

Vaccination HPV et prévention du CCU

Cette section aborde les enjeux de la vaccination, l'attitude vaccinal et les obstacles liées à l'usage du vaccin

Enjeux de la Vaccination prophylactique HPV

Le cancer du col de l'utérus est marqueur du genre féminin et frappe en pleine croissance les femmes en âge de procréer et sexuellement actives. Aujourd'hui, 12 à 18 types viraux de HPV sont classés comme "*carcinogènes chez les humains*". C'est donc une maladie grave qui affecte généralement les femmes à un âge relativement jeune, c'est-à-dire la quarantaine, un moment où leurs responsabilités familiales, sociales et professionnelles sont importantes. Les spécialistes de la santé et oncologues sont unanimes sur le caractère silencieux du cancer du col de l'utérus. Dès lors, on déduit que l'infection au virus HPV résulte de pratiques sexuelles à risque pendant la période de l'adolescence et qui se manifeste plus tard à l'âge adulte. En effet, comme le souligne (Omri & Abdelhadi, 2021-2022) l'infection par les HPV génitaux est une IST touchant principalement les femmes jeunes entre 20 et 30 ans et acquise très précocement lors de la vie sexuelle. A ce stade, certains signes cliniques peuvent se manifester et conduire à une consultation. Cependant, l'observation empirique relève un recours tardif de la prise en charge dans les structures sanitaires qui se solde par un diagnostic positif au stade avancé de la maladie. Cela a ouvert la voie pour une prévention primaire du cancer du col basée sur la vaccination. En effet, la vaccination permet de réduire la mortalité du cancer dans la population féminine mais également, les coûts sociaux et économiques que la maladie engendre.

Par ailleurs, la modernisation de nos sociétés et la révolution technologique ont favorisé l'évolution des mentalités et fait émerger de nouvelles pratiques et conduites. Désormais, la nouvelle génération entre tôt dans la sexualité. Pourtant, la sexualité demeure encore taboue car, les parents éprouvent d'énormes difficultés à donner une éducation sexuelle de base à leurs enfants. Pour ces derniers, la stratégie du silence permet de protéger

l'enfant contre toute velléité. Cette situation est aussi justifiée par l'affaiblissement du contrôle parentale. Selon le Conseil National des Droits de l'Homme (CNDH), le pays a enregistré 3409 cas de grossesses en milieu scolaire durant la période (2021-2022). Les conséquences de ce comportement à risque sont liées à une exposition aux infections sexuellement. Pour se protéger contre cette infection, la vaccination anti-HPV existe depuis 2019 en Côte d'Ivoire et s'adresse principalement aux adolescentes. En effet, l'infection HPV peut survenir dès l'entrée dans la sexualité et il est important que la vaccination soit réalisée avant d'être exposé aux virus. Cette vaccination est efficace pour 90 % des infections à HPV responsables de cancers. Dans les pays où la proportion de jeunes vaccinés est importante, une réduction de la fréquence des cancers et lésions précancéreuses du col de l'utérus et des verrues anogénitales a pu être observée.

Une perception positive du vaccin HPV

On observe que la mère est la source d'information la plus souvent citée par les adolescentes et la personne la plus influente en ce qui concerne la prise de décision de la vaccination. La mère est au cœur du foyer dans les familles africaines. Celle-ci demeure la garante de la moralité et de l'éducation sociale assignée aux membres de la cellule familiale. Cette fonction de la femme est issue de la division sexuée du travail. Dans ce contexte, les mères mal informées font transmettre les informations erronées ou avérées aux enfants.

La majorité des mères ignorent la disponibilité du vaccin contre le cancer du col. Cependant, pour celles-ci, les recherches médicales portées sur le vaccin prophylactique demeurent salubre. Le vaccin HPV est perçue comme 'un moyen de protection' et 'un moyen de sécurité'. Cette perception positive du vaccin est d'ailleurs traduite en ces termes : « *Si le vaccin existe c'est bien. Cela va permettre de protéger nos enfants* » ; Ah ça je ne le savais pas, je pense qu'avec le danger que le cancer représente pour nos vies, la vaccination serait importante parce qu'elle permettra à nos enfants d'éviter la contraction cette maladie » ; « *j'ai participé à un atelier sur le cancer et c'est là où j'ai appris l'existence du vaccin qui serait donc un moyen de protection efficace contre le cancer selon les spécialistes* ». Si les mères admettent l'acceptabilité du vaccin, elles souhaitent néanmoins avoir des informations précises sur « *l'âge de la vaccination, le coût, la disponibilité, l'accessibilité et les effets secondaires, etc* ».

Notons cependant que l'école et les agents de vaccination du ministère de la santé sont souvent mentionnés par certaines adolescentes dans la promotion de la vaccination. C'est d'ailleurs, ce que souligne ces propos : « *l'état fait la vaccination dans les écoles, c'est une bonne chose,*

parce que c'est là où que la majorité des enfants se retrouve. Mais avant de vacciner les enfants, il faut informer les mamans sinon l'école aura des problèmes » ; « Si on vaccine les enfants à l'école, c'est bien parce que cela va éviter aux parents de courir dans tous les sens pour chercher le vaccin ». La politique de l'état mise en œuvre dans le secteur public des établissements scolaires justifie ce caractère positif vaccinal. Cependant, cette politique sectorielle engendre une inégalité de soins. La politique de prévention doit s'étendre dans les établissements privés afin d'offrir aux adolescentes les mêmes opportunités sanitaires et de bien-être.

Par ailleurs, la méfiance accrue des parents envers les institutions sanitaires évoquées par certaines adolescentes est un facteur déterminant qui tend à expliquer les faibles taux de couverture vaccinale observés. Par exemple, certains parents éprouvent des craintes sur les capacités des établissements à prendre en charge les effets secondaires. Cette préoccupation des parents doit être prise en compte pour accroître leur décision dans la vaccination des adolescentes.

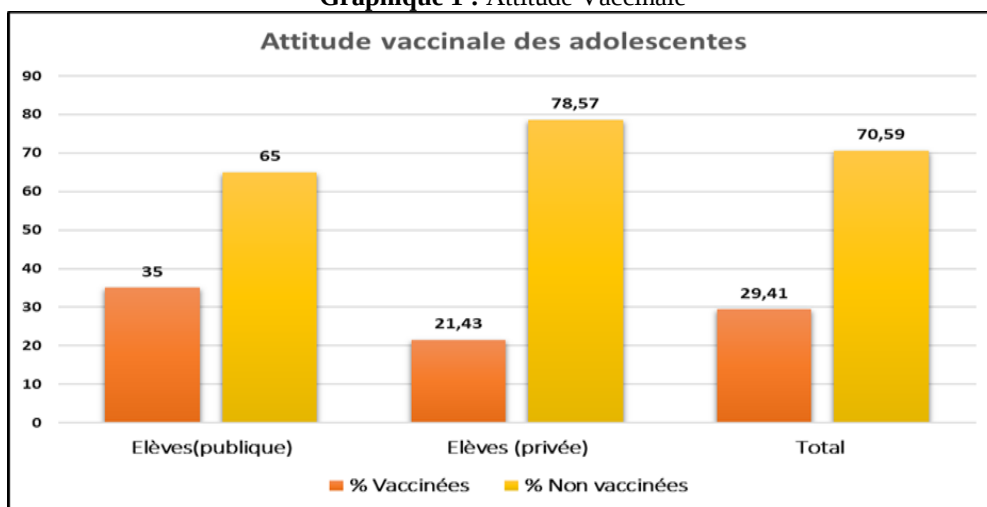
Attitude vaccinale et les obstacles liées à l'usage du vaccin

La vaccination est l'intervention clé dans la prévention primaire du cancer du col de l'utérus des filles âgées de neuf à 15 ans contre le papillomavirus humain. Cela nécessite une prise de conscience à la fois individuelles et collectives compte tenue de l'urgence sanitaire que représente le cancer sur le continent africain.

Attitude vaccinale des adolescentes

Le graphique 1 présente l'état de vaccination des adolescentes. Le constat relève un faible taux d'adolescentes de vaccinées.

Graphique 1 : Attitude Vaccinale



Source : Amani, données d'enquête de terrain, 2026

A l'analyse, 35% des adolescentes des écoles publiques ont été vaccinées contre 21,43% chez les adolescentes des écoles privées. Au niveau des non vaccinées, ces chiffres sont respectivement 65% contre 78,57%. Ainsi, sur l'ensemble des participantes on relève 29,41% de vaccinées contre 70,59% de non vaccinées. Cette réticence à la vaccination est liée à plusieurs facteurs.

Obstacles liés à la vaccination HPV chez l'adolescente

La crise de confiance entre l'état et la population à renforcer ces dernières années a renforcé les aversions contre l'usage de la vaccination en Afrique. Des études ont montré l'influence des méthodes anti-vaccinalistes sur l'hésitation vaccinale. Ces dernières entraînent une méfiance à l'égard de la vaccination conduisant à plusieurs reprises à un déclin des taux de vaccination. Par exemple, Mireille, mère de 39 ans et deux enfants affirme *« est ce que ce vaccin qu'on veut faire à nos filles là, vous pensez que ce n'est pas pour contrôler la fécondité de nos enfants ? »*. Ces propos sont renchérissés par Véronique, mère de trois enfants *« ah, c'est difficile de croire que ce vaccin est simple, parce que depuis que coronas est arrivée et puis ils ont fabriqué vaccin pour empoisonner la population là, c'est même chose-là qui continue, peut être que ça là maintenant c'est pour rendre nos enfant stérile (...rire) »*. Cette méfiance à l'égard du vaccin n'est pas sans conséquence. En effet, la faible pratique de la vaccination induit dans bien de cas la résurgence des maladies infectieuses et une augmentation de la mortalité. En outre, l'ignorance et le manque d'information sur le vaccin renforcé par le doute sur l'efficacité du produit et son innocuité à assurer la protection durable contre le cancer du col de l'utérus entravent le recours systématique à la vaccination. Comme le souligne nos enquêtées *« je ne connais pas l'existence de ce vaccin contre le cancer du col » ; « je ne crois pas ce vaccin assure une protection à vie »*. D'autres facteurs liés à l'inégalité des soins préventives entre les filles et les garçons dans ce contexte spécifique justifient le non recours. Selon les nos interlocutrices *« si rien n'est caché dans ce vaccin, il devrait être administré au garçon au même titre que les fille » ; « pourquoi, on ne vaccine pas aussi les garçons alors qu'on dit c'est dans rapport on attrape le virus, mais bon oh, virus là ce n'est pas les hommes qui donnent aux femmes comme dans le sida, ha ! »*. En effet, filles et les garçons ont les comportements sexuels à risque et sont de ce fait exposés à différents types de cancers. Par ailleurs, la politique vaccinale de l'état entrave l'accès équitable du vaccin du col de l'utérus au sein de la jeune ivoirienne. Plusieurs établissements publics et privées n'ont pas reçu la visite des agents de vaccination. Comme l'ont mentionnées certaines adolescentes *« Dans mon école, je n'ai jamais vu les agents de vaccins venir la bâ pour nous parler de vaccin du cancer » « chez nous les*

agents de vaccinations sont venus une seul fois, mais c'était juste les vaccins contre la fièvre jaune, l'hépatite, mais ils ne nous ont pas parlé du vaccin contre le cancer du col de l'utérus ». Pour les mères, le constat reste le même. En effet, la plupart d'entre elles estiment n'avoir pas été informée par les responsables des établissements. Pour celles ayant été informées, la méconnaissance du vaccin du cancer a favorisé une la désapprobation. Il y a donc lieu d'élaborer une politique qui s'inscrit dans une approche inclusive afin que les indicateurs de la prévention contre le cancer du col soient améliorés.

Discussion

Le regard anthropologique porté sur le cancer du col de l'utérus a relevé en tant réalité sociale ces représentations sociales. En effet, au-delà la perception de la gravité et de son caractère mortel, le cancer du col de l'utérus est qualifié de maladie honteuse d'autant plus qu'elle touche à l'intimité de la femme. Cette l'interprétation populaire des maladies a été rapportée dans d'autres aires culturelles. Au Kenya, (Gaudence Niyonsenga, Ruth, Goretti, Bellancille, & Margaret, 2021) ont fait part à la stigmatisation sociale du cancer (49,4 %). Chez les Bété, les maladies psychologiques, incurables et les malformations des organes intimes sont perçues comme les maladies « de la honte » (Yoro, 2012). Cette classification étiologique engendre une inégalité des soins à l'endroit des groupes invisibilisés aux non recours aux soins. En Tanzanie, (Mabelele, Materu, Faraja, & Mahande, 2018) montrent que le dépistage du cancer du col favorise stigmatisation et isolement. Cette stigmatisation relève des inquiétudes et de l'angoisse a l'annonce du résultat ainsi que du ressenti des femmes à l'égard du dépistage du cancer (Bateman, et al., 2019).

Un autre résultat a indiqué une insuffisance d'information sur le cancer du col. Ce résultat est contraire à ceux de (Gaudence Niyonsenga, Ruth, Goretti, Bellancille, & Margaret, 2021) qui montre dans le contexte du Rwanda que 50% des participantes ont témoigné d'un niveau de connaissances satisfaisantes. Les proportions affichées étaient de (49,5 %) papillomavirus ; et le dépistage précoce à (43,5 %) ainsi que la vaccination à (40,8 %). Cet écart, pourrait s'expliquer par la différenciation de l'approche méthodologique. Cependant, nous résultats coïncident sur les symptômes et les facteurs de risque du cancer qui sont un peu moins connus. Notamment, l'hémorragie post-coïtale, et certains facteurs de risques liés aux antécédents familiaux (Gaudence Niyonsenga, Ruth, Goretti, Bellancille, & Margaret, 2021). Les symptômes couramment identifiés les pertes vaginales malodorantes persistantes, les douleurs pelviennes chroniques, les saignements vaginaux et l'inconfort pendant les rapports sexuels concordent avec les résultats de Mabelele, Materu, Faraja, & Mahande (2018).

Si l'exposition à ces virus est dominante lors des premiers rapports et à un âge jeune, elle peut se poursuivre toute la vie durant, les maladies induites par ces virus se situent plus souvent autour de 30 ans pour le pré cancers et autour de 40 ans pour le cancer du col (Monsonogo, 2007). Un vaccin prophylactique contre ces infections virales précancéreuses et cancéreuses est salutaire. La vaccination HPV prophylactique basée sur les VLP L1 procure une production d'anticorps neutralisants très importante. Ces anticorps se concentrent à la surface du col, dans le mucus qui tapisse celui-ci, réalisant un véritable tapis protecteur qui empêche tout passage à l'intérieur de cellules de papillomavirus nouvellement arrivées (Monsonogo, 2007). Cette barrière immunologique imperméable aux passages des papillomavirus est le mode d'action de cette vaccination. Chez une jeune femme non exposée c'est-à-dire la jeune fille avant les premiers rapports sexuels, la vaccination procure un taux d'anticorps neutralisants suffisamment important pour lui permettre d'éliminer le virus et la protéger (Monsonogo, 2007). C'est pourquoi cette vaccination prend tout son sens avant les premiers rapports sexuel. Cette vérité scientifique, montre que la vaccination des adolescentes demeure un défi dans tous les pays. En effet, l'âge moyen des premiers rapports sexuels diminue dans les pays industrialisés (Bozon, 2003). En Europe, il est estimé à 17 ans. Cependant beaucoup de jeunes filles ont débuté leurs premiers rapports beaucoup plus tôt en général avant leur majorité (Monsonogo, 2007) . Cette réalité décrite par ces auteurs est conforme à nos résultats sur la précocité des rapports sexuels de la nouvelle génération.

Les mères sont au centre de la prise de décision pour la vaccination des enfants et peuvent être une cible importante dans les campagnes de sensibilisation (19). Par exemple, (Abdoul, sd) indique dans son étude que la majorité (90 %) savait que la vaccination contre les VPH permet de prévenir au moins le cancer du col. Alors que 58 % des femmes migrantes disent ne pas avoir vacciné leurs enfants et près de la moitié, (46,34 %) trouvaient que la vaccination contre les VPH est non pertinente à cet âge, encore moins chez les garçons. Ce dernier résultat est en contradiction avec nos résultats qui montre que les mères sont préoccupées par la vaccination des jeunes garçons autant sexuellement active que les jeunes filles. Cet écart est justifié par le faible niveau d'instruction et de connaissance des femmes sur le cancer et la vaccination. En effet, il apparaît que dans la prévention du cancer du col avec un effet optimum chez la femme, le bénéfice ajouté à vacciner l'homme serait limité (Monsonogo, 2007). Or, 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 (Hartwig, St, Dominiak-Felden, Alemany, & de Sanjosé, 2017). Dans une étude américaine, (Albright & Barnard, 2017) ont montré que les raisons

de non-vaccination contre le VPH pouvaient dépendre de la culture d'origine des parents. Ainsi, dans certaines communautés anglophones, le refus de la vaccination est lié à la notion de sécurité du vaccin 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 (Albright & Barnard, 2017). D'autres obstacles liés aux croyances stipulent que le vaccin contre le VPH peut inoculer le virus et provoquer le cancer (Meskaldji & Thomas, 2017).

Conclusion

La vaccination des adolescentes contre le papillomavirus suscite une polémique. Malgré les avancées scientifiques qui assurent la sécurité et la nécessité de ces vaccins et leur impact sur la santé globale et future, il existe encore des obstacles qui limitent l'adhésion à la vaccination.

Pourtant, l'observation empirique montre un dynamisme dans les comportements individuels et collectives. En effet, la sexualité des adolescents est de nature précoce. Dans ce contexte, si aucune prévention n'est faite, c'est la reproduction humaine de la nouvelle génération qui risque d'être compromise et leurs vies décimées. Alors, des actions concrètes doivent être menées dans les pays en voie de développement, car, l'impact plus tardif de la vaccination sur l'incidence et la mortalité par cancer du col serait la conséquence la plus attendue. Cette étude fait les recommandations suivantes :

- Mettre en place un programme d'éducation des jeunes et de leurs parents en vue d'informer sur l'importance de la vaccination;
- Rendre accessible et favoriser la gratuité de la vaccination sur l'étendue du territoire dans le cadre de la promotion de la santé des jeunes, ce qui réduirait les inégalités sociales de santé.

Conflit d'intérêts : L'auteur a déclaré n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Disponibilité des données : Toutes les données figurent dans le corps de l'article.

Déclaration de financement : L'auteur n'a bénéficié d'aucun financement pour cette recherche.

References:

1. Abdoul, M. B. (sd). Connaissances et attitudes des parents immigrants envers la vaccination scolaire contre les Virus Papillome Humain ». Montréal: Rapport de stage.

2. Albright, K., & Barnard, J. (2017). Noninitiation and non completion of HPV vaccine among English- and Spanish-speaking parents of adolescent girls : a qualitative study. *Academic pediatrics*, 17(7), 778-784.
3. Baraquin, A., Pépin, L., Floerchinger, P., Lepiller, Q., & Prétet, J. L. (2022). Nouvelles recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France. In *Annales Pharmaceutiques Françaises*, . Récupéré sur <https://doi.org/10.1016/j.pharma.2022.09.006>
4. Bateman, L. B., Blakemore, S., Koneru, A., Mtesigwa, T., McCree, R. L., & ... Jolly, P. E. (2019). Barriers and facilitators to cervical cancer screening, diagnosis, follow-up care and treatment: Perspectives of Human Immunodeficiency Virus-Positive Women and Health Care Practitioners in Tanzania. *The Oncologist*, 24(1), 69–75. Récupéré sur <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2017-0444>
5. Bozon, M. (2003). At what age do women and men have their first sexual intercourse? World comparisons and recent trends. *Population and Societies*, 391(4), 8.
6. Cancer, C. I. (2020). Rapport sur l'observatoire international sur le cancer. Lyon.
7. Castellsagué, X., Bosch, F., & Muñoz, N. (2002). Environmental co-factors in HPV carcinogenesis. *Virus research*, 89(2), 191-199.
8. Collins, S., Rollason, T. P., Young, L. S., & Woodman, C. B. (2010). Cigarette smoking is an independent risk factor for cervical intraepithelial neoplasia in young women: a longitudinal study. *European Journal of Cancer*, 46(2), 405-411.
9. Delvenne, P. (2007). Perspective de vaccination contre les papillomavirus humains et conséquences pour le dépistage du cancer du col de l'utérus. *Bulletin et mémoires de l'Académie Royale de Médecine de Belgique*, 10-12(162).
10. Diallo, M., Fall, D., Mballo, I., Niang, C. I., & Charfi, M. E. (2022). Coûts médicaux directs de traitement du cancer du sein à l'Institut Joliot Curie de l'Hôpital Aristide Le Dantec de Dakar, Sénégal. *The Pan African Medical Journal*, 42. Récupéré sur <https://www.panafrican-med-journal.com//content/article/42/266/full>
11. Estelle, A. O., Lynda, G. B., Jean-Paul, K., Eric, K. K., Diabaté, S., & Paulette, Y. (2021). Aspects IRM des masses pelviennes en milieu tropical (cote d'ivoire). *Journal Africain d'Imagerie Médicale*, 13(1), 25-30.
12. Fritih, R., Yousfi, Y., A. F., Maloum, N., & Hadj Hammou, F. (2010). Cancer du col de l'utérus en Algérie. In *Annales de pathologie*, 30(NOV), S123-S125. doi:10.1016/j.annpat.2010.07.040

13. Gaudence Niyonsenga, D. G., Ruth, S., Goretti, U., Bellancille, N., & Margaret, F. (2021). Connaissances, utilisation et obstacles liés au dépistage du cancer du col utérin dans des hôpitaux de district de Kigali, au Rwanda. *Revue Canadienne de soins infirmiers*, 31(ISSU 3), 275-284.
14. Hartwig, S., S. G., Dominiak-Felden, G., Alemany, L., & de Sanjosé, S. (2017). 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. *Infectious agents and cancer*, 12(1), 1-10.
15. Mabelele, M. M., Materu, J., Faraja, D. N., & Mahande, M. J. (2018). Knowledge towards cervical cancer prevention and screening practices among women who attended reproductive and child health clinic at Magu district hospital, Lake Zone Tanzania: A cross-sectional study. *BMC Cancer*, 18(1), 1-8.
16. Mboumba, B. R., Prazuck, T., Lethu, T., Meye, J. F., & Bélec, L. (2017). Cervical cancer in sub-Saharan Africa : an emerging and preventable disease associated with oncogenic human papillomavirus. Dans N. Maggioni, & V. Mounsang, *Rôle infirmier dans l'acceptabilité du vaccin contre le papillomavirus humain chez les jeunes filles et femmes en âde de procreer au Kenya*, vol. 27, no 1, p. 16-22.
17. Meskaldji, M., & Thomas, P. (2017). Adolescence et vaccination: une opportunité de dialogue ou de trialogue. *Rev Med Suisse*, 13, 1645-9.
18. Monsonego, J. (2007). Prévention du cancer du col utérin (II): vaccination HPV prophylactique, connaissances actuelles, modalités pratiques et nouveaux enjeux. *La Presse Médicale*, 36(4), 640-666.
19. Omri, N. E., & Abdelhadi, B. (2021-2022). Intérêt de la Vaccination dans la Prévention du Cancer de Col Utérin. Algérie: *Memoire, Immunologie et Maladies Infectieuses*.
20. PNLca. (2022). Plan stratégique de lutte contre le cancer (2022-2025). Côte d'Ivoire: OMS.
21. Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *a cancer journal for clinicians*, 71(3), 209-249.
22. Yoro, B., (2012). Maladies honteuses et recours aux soins chez les Bété (Côte d'Ivoire). *European journal of Scientific Research*, 89(2), 225-236.