



HAL
open science

Représentation sociale des infections à papillomavirus humain chez les jeunes femmes de 14 à 19 ans : étude qualitative par méthode de groupe focalisé

Perrine Morois

► **To cite this version:**

Perrine Morois. Représentation sociale des infections à papillomavirus humain chez les jeunes femmes de 14 à 19 ans : étude qualitative par méthode de groupe focalisé. Médecine humaine et pathologie. 2013. dumas-00866385

HAL Id: dumas-00866385

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00866385>

Submitted on 26 Sep 2013

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITÉ JOSEPH FOURIER
FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année 2013

N°

**REPRESENTATION SOCIALE DES INFECTIONS A
PAPILLOMAVIRUS HUMAIN CHEZ LES JEUNES FEMMES
DE 14 A 19 ANS: étude qualitative par méthode de groupe focalisé.**

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

par

Perrine MOROIS

Née le 10 septembre 1982

à Reims (51)

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE*
Le 25 septembre 2013

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président de jury : Professeur Fabrice SERGENT

Membres du jury : Professeur Mireille MOUSSEAU
Professeur Patrice MORAND
Docteur Jacques MARTIN, directeur de thèse
Docteur Aude BOURTEMBOURG

*La Faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

UNIVERSITÉ JOSEPH FOURIER
FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année 2013

N°

**REPRESENTATION SOCIALE DES INFECTIONS A
PAPILLOMAVIRUS HUMAIN CHEZ LES JEUNES FEMMES
DE 14 A 19 ANS: étude qualitative par méthode de groupe focalisé.**

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

par

Perrine MOROIS

Née le 10 septembre 1982

à Reims (51)

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE*
Le 25 septembre 2013

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président de jury : Professeur Fabrice SERGENT

Membres du jury : Professeur Mireille MOUSSEAU
Professeur Patrice MORAND
Docteur Jacques MARTIN, directeur de thèse
Docteur Aude BOURTEMBOURG

*La Faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

PUPH 2012-2013

Nom - Prénom	Discipline
ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	chirurgie générale
BACONNIER Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
BAGUET Jean-Philippe	Cardiologie
BALOSSO Jacques	Radiothérapie
BARRET Luc	Médecine légale et droit de la santé
BAUDAIN Philippe	Radiologie et imagerie médicale
BEANI Jean-Claude	Dermato-vénéréologie
BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
BERGER François	Biologie cellulaire
BLIN Dominique	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
BONAZ Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
BOUILLET Laurence	Médecine interne
BRAMBILLA CHRISTIAN	Pneumologie
BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
CAHN Jean-Yves	Hématologie
CARPENTIER Françoise	Thérapeutique, médecine d'urgence
CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire

Faculté de Médecine Postes PU-PH 2012-2013

CESBRON Jean-Yves	Immunologie
CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
CHAFFANJON Philippe	Anatomie
CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
CHIROUSSEL Jean-Paul	Anatomie
CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
COHEN Olivier	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
DE GAUDEMARIS Régis	Médecine et santé au travail
DEBILLON Thierry	Pédiatrie
DEMATTEIS Maurice	Addictologie
DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DESCOTES Jean-Luc	Urologie
ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
FAUCHERON Jean-Luc	chirurgie générale
FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
FEUERSTEIN Claude	Physiologie
FONTAINE Eric	Nutrition
FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GARBAN Frédéric	Hématologie, transfusion
GAUDIN Philippe	Rhumatologie
GAVAZZI Gaetan	Gériatrie et biologie du vieillissement

Faculté de Médecine Postes PU-PH 2012-2013

GAY Emmanuel	Neurochirurgie
GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
HALIMI Serge	Nutrition
HENNEBICQ Sylviane	Génétique et procréation
HOFFMANN Pascale	Gynécologie obstétrique
HOMMEL Marc	Neurologie
JOUK Pierre-Simon	Génétique
JUVIN Robert	Rhumatologie
KAHANE Philippe	Physiologie
KRACK Paul	Neurologie
KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
LABARERE José	Département de veille sanitaire
LANTUEJOUL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
LE BAS Jean-François	Biophysique et médecine nucléaire
LEBEAU Jacques	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
LEROUX Dominique	Génétique
LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
LETOUBLON Christian	chirurgie générale
LEVY Patrick	Physiologie
LUNARDI Joël	Biochimie et biologie moléculaire
MACHECOURT Jacques	Cardiologie
MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MAITRE Anne	Médecine et santé au travail

Faculté de Médecine Postes PU-PH 2012-2013

MAURIN Max	Bactériologie - virologie
MERLOZ Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MORAND Patrice	Bactériologie - virologie
MORO Elena	Neurologie
MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlogie
PALOMBI Olivier	Anatomie
PASSAGIA Jean-Guy	Anatomie
PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie réanimation
PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PISON Christophe	Pneumologie
PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
POLACK Benoît	Hématologie
PONS Jean-Claude	Gynécologie obstétrique
RAMBEAUD Jacques	Urologie
REYT Emile	Oto-rhino-laryngologie
RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
ROMANET J. Paul	Ophtalmologie

Faculté de Médecine Postes PU-PH 2012-2013

SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
SCHWEBEL Carole	Réanimation médicale
SERGENT Fabrice	Gynécologie obstétrique
SESSA Carmine	Chirurgie vasculaire
STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses, maladies tropicales
STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
TIMSIT Jean-François	Réanimation
TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
VANZETTO Gérald	Cardiologie
VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
ZAOUI Philippe	Néphrologie
ZARSKI Jean-Pierre	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie

MCU-PH 2012/2013

Nom - Prénom	Discipline
APTEL Florent	Ophthalmologie
BOISSET Sandrine	Agents infectieux
BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
BOUTONNAT Jean	Cytologie et histologie
BOUZAT Pierre	Réanimation
BRENIER-PINCHART M. Pierre	Parasitologie et mycologie
BRIOT Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
CALLANAN-WILSON Mary	Hématologie, transfusion
DERANSART Colin	Physiologie
DETANTE Olivier	Neurologie
DIETERICH Klaus	Génétique et procréation
DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
GUZUN Rita	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
LAPORTE François	Biochimie et biologie moléculaire
LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
LARRAT Sylvie	Bactériologie, virologie
LAUNOIS-ROLLINAT Sandrine	Physiologie
MALLARET Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
MC LEER (FLORIN) Anne	Cytologie et histologie
MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MOUCHET Patrick	Physiologie
PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé

PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
RAY Pierre	Génétique
RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie, toxicologie et pharmacologie
SATRE Véronique	Génétique
STASIA Marie-Josée	Biochimie et biologie moléculaire
TAMISIER Renaud	Physiologie

Remerciements

Au professeur Fabrice SERGENT,

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence du jury de cette thèse. Veuillez trouver dans ce travail le témoignage de ma reconnaissance et de mon plus grand respect.

Au professeur Mireille MOUSSEAU,

Vous avez accepté avec spontanéité de faire partie de mon jury. Je vous en remercie. Que ce travail soit l'expression de ma reconnaissance et de ma profonde gratitude.

Au professeur Patrice MORAND,

Vous avez accepté de juger mon travail. Je vous en remercie. Soyez assuré de toute ma reconnaissance et de ma profonde gratitude.

Au docteur Jacques MARTIN,

Tu as accepté sans hésitation et depuis quelques années de diriger ce travail. Un grand merci pour cela mais aussi pour ta disponibilité, ton enseignement riche et complet, ta gentillesse et ta passion du métier. Merci de ta confiance.

Au docteur Aude BOURTEMBOURG,

Nous avons partagé de nombreux bons moments ensemble depuis la P2 et cela continue malgré la distance. Je suis très heureuse et honorée de te compter parmi les membres de mon jury. Je te remercie de tout cœur d'avoir fait le déplacement.

A tous ceux sans qui ce travail de thèse n'aurait pu se faire,

Les chefs d'établissements, les conseillers principaux d'éducation, les infirmières et les professeurs de SVT des lycées Charles Poncet, Renée Dayve, Frison-Roche et Guillaume Fichet qui ont accepté avec enthousiasme de participer à cette étude. Merci pour votre confiance et votre efficacité. Je vous en suis infiniment reconnaissante.

Les élèves qui se sont portés volontaires et ont accepté de donner de leur temps. De tout cœur, merci !

Mes modérateurs, Françoise et Pierre-Yves, qui étaient d'un enthousiasme sans faille. Un énorme merci !

A papa et maman, pour votre présence et votre soutien infaillibles depuis toujours. Merci de croire en moi, tout simplement. Vous m'avez transmis vos valeurs qui m'ont permis de devenir ce que je suis. Merci de votre amour.

A Pierre-Yves, pour ta patience et tes encouragements tout au long de ce travail. Merci pour ton écoute et tes précieux conseils. Merci pour ta joie de vivre, pour tous les beaux projets déjà réalisés et ceux à venir. La vie est très belle à tes côtés.

A Mathilde, ma petite sœur qui m'a montré le chemin de la thèse. Merci pour ton soutien et tes précieux conseils depuis le début de ce travail mais aussi pendant toutes ces années de fac. Pour tous les beaux moments passés ensemble. Je suis très fière de toi ma Gigi. Continue à tracer ta route !

A mémère, pour ton soutien et tes encouragements permanents. Jusqu'à tes 100 ans, tu auras été présente. Merci pour tout ce que tu m'as transmis. Je resterai toujours ta petite poule.

A pépé et mémé, qui ont toujours été présents. Je pense souvent à vous. Merci de ce que vous m'avez transmis.

A pépère, qu'il est loin le temps où je faisais l'avion sur ton pied.

A ma famille, Annette et Guy, Anne-Marie et Claude, Arnaud, Lauriane, Marinelle, Pierrick, Germaine et Baptiste. Pour votre affection. Merci Alban pour tous les bons moments passés ensemble, pour ta disponibilité et ta gentillesse : j'aurais toujours une pensée pour toi.

A mes amis rémois de médecine, Caro, Aude, Julie et Antoine, Lucie et Cyril, Jacques, Mourad, Julien et Natolia, Julie et Benjamin, Vincent et Marie, Florian et Loïc, Elise et Julien. Et bien sûr, Pauline et Guillaume, pour tous les kilomètres avalés ensemble que ce soit sur les bancs de la fac, en courant, en randonnée ou en skiant. A tous merci d'être ce que

vous êtes et d'être toujours présents malgré la distance. Pour tous les bons moments passés à Reims, Vallorcine, au Grand-Bornand, en Bretagne ou ailleurs. Que notre amitié reste intacte ! Merci aux bébés qui viennent agrandir notre groupe. Merci également à William, mon parrain de promotion.

A Nathalie, pour ton amitié si précieuse depuis la maternelle. Pour ton soutien et ton écoute sans faille. Je suis très fière d'avoir une amie comme toi.

A Suzy et Christian, pour votre amitié et votre présence à tout instant. Pour tous ces sorties merveilleuses que ce soit en skis, à pied, en bateau, en raid... De tout cœur merci !

A Géraldine et Aline, pour votre amitié.

A l'équipe de Sallanches, merci pour tous ces bons moments passés ensemble, en espérant qu'il y en aura d'autres...Merci de m'avoir si bien intégrée.

A mes co-internes, Myriam, Camille et Aurélie. Pour votre soutien et vos fous rires. Vive les drôles de dames !

A David, pour tes conseils avisés sur une partie de ce travail. Merci d'agrandir la famille.

A Françoise et Daniel, pour votre disponibilité et vos conseils. Merci d'avoir un fils comme le vôtre !

A Marion et David, Aurore et Ludo, Colin, Lilian et Yann, pour votre sympathie et votre affection.

A Françoise et Julien, pour votre écoute et votre bonne humeur. C'est un réel plaisir de travailler à vos côtés.

A mes relecteurs et correcteurs, dont Pauline qui, de l'autre côté de l'Atlantique, m'a beaucoup aidée.

A tous les médecins qui m'ont formée tout au long de mon cursus. Philippe Canu pour m'avoir encadrée lors de mon premier semestre. Hélène Porco, Jacques Martin, Christophe Chappaz et Jean-Claude Bader pour tout ce que vous m'avez appris pendant mon stage UPL, pour votre patience et votre disponibilité. Vous m'avez fait découvrir la médecine générale. Un énorme merci ! Guillemette Laval et Nicolas Beziaud pour votre disponibilité, votre sagesse et votre humanité. Je vous en suis très reconnaissante. Aux services de gynécologie, de neurologie et des urgences du CHRA. Et merci aux infirmières rencontrées dans les différents services.

MOTS-CLES

« Infections à papillomavirus humain », « cancer du col de l'utérus », « Vaccin anti-HPV »,
« Représentation sociale », « Focus group », « Médecine générale ».

RESUME

Contexte :

L'infection à papillomavirus humain est l'IST la plus fréquente dans le monde : 75% des femmes de 15 à 44 ans sont exposées au virus. Certains HPV, en particulier les types 16 et 18 sont responsables de 70% des cancers du col de l'utérus. Le vaccin anti-HPV, moyen de prévention primaire contre les infections à HPV et donc le cancer du col de l'utérus, suscite des craintes dans l'opinion publique.

L'objectif de l'étude est de définir la représentation sociale des infections à HPV chez les jeunes filles et d'en comprendre les fondements.

Ceci permettra de préciser les éléments utiles à l'amélioration de l'information délivrée aux jeunes filles sur les HPV, lors des consultations de médecine générale.

Méthode :

Etude qualitative réalisée dans la vallée de l'Arve à l'aide de six « focus groups ». Des jeunes filles volontaires ont été recrutées au sein de 4 lycées, après obtention de leur autorisation parentale. Les entretiens ont eu lieu en dehors des heures de cours.

Résultats :

Les participantes ont une connaissance assez limitée des HPV. La représentation sociale des infections à HPV qu'elles se sont construites repose surtout sur l'image négative des IST et du vaccin anti-HPV. Ce vaccin anti-HPV provoque beaucoup de réticences. Ces craintes s'expliquent surtout par le manque de recul de la société vis-à-vis de la commercialisation de ce vaccin, sa médiatisation et la peur des effets secondaires. Pour certaines participantes, ce vaccin apporte une protection supplémentaire. Cette image collective assez péjorative pourrait être atténuée par les explications fournies aux patientes, voire à leur entourage, par le médecin généraliste.

Conclusion :

Une information claire et précise donnée aux patientes lors d'une consultation dédiée à la prévention améliorerait leurs connaissances sur ces HPV, diminuerait les à priori et modifierait la représentation sociale des HPV. Elles seraient alors plus aptes à prendre des décisions quant à une future vaccination.

Table des matières

1. INTRODUCTION.....	22
2. MATERIEL ET METHODE.....	26
2.1 Type d'étude.....	26
2.2 Population étudiée et recrutement.....	26
2.3 Réalisation des entretiens et recueil de données.....	28
2.3.1 Le guide d'entretien.....	28
2.3.2 La fiche de recueil de données démographiques.....	28
2.3.3 L'autorisation parentale.....	29
2.3.4 Le lieu.....	29
2.3.5 Le moment des entretiens.....	29
2.3.6 Le modérateur.....	30
2.3.7 L'observateur.....	30
2.4 Méthode d'analyse de données.....	30
2.5 Méthodologie de la recherche bibliographique.....	31
3. RESULTATS.....	32
3.1 Données générales.....	32
3.1.1 Nombre et durée des entretiens effectués.....	32
3.1.2 Les participantes.....	33
3.2 Contenu des entretiens : thèmes identifiés.....	35
3.2.1 Connaissances des adolescentes sur les infections à HPV.....	35
3.2.2 Connaissances des adolescentes sur le cancer du col de l'utérus.....	37
3.2.3 Connaissances des adolescentes sur le dépistage des infections à HPV...	38
3.2.4 Connaissances des adolescentes sur le vaccin anti-HPV.....	39
3.2.5 Les freins à la vaccination.....	45
3.2.6 Avis des adolescentes sur le vaccin anti-HPV.....	47

4. DISCUSSION.....	49
4.1 A propos de ce travail.....	49
4.1.1 Choix du sujet.....	49
4.1.2 Choix de la méthode.....	50
4.2 Les limites et biais de l'étude.....	50
4.2.1 Liés à la méthode.....	50
4.2.2 Liés au modérateur.....	51
4.2.3 Liés à la rédactrice de la thèse.....	52
4.2.4 Liés aux jeunes filles interrogées.....	52
4.2.5 Liés au sujet.....	53
4.3 Quelle représentation sociale ont les lycéennes des infections à HPV ?.....	53
4.3.1 Définitions.....	53
4.3.2 Des représentations mentales aux représentations sociales.....	54
4.3.3 Genèse d'une représentation sociale.....	55
4.3.4 Structure d'une représentation sociale.....	56
4.3.5 Représentation sociale des infections à HPV.....	56
4.4 Pourquoi les participantes ont-elles construit cette représentation sociale des infections à HPV ?.....	57
4.5 Quels comportements résultent de cette représentation sociale ?.....	59
4.6 Apports et perspectives de l'étude.....	60
5. CONCLUSION.....	63
6. BIBLIOGRAPHIE.....	65
7. LISTE DES ABREVIATIONS.....	68

8. ANNEXES.....69

8.1	annexe 1 : guide d'entretien.....	69
8.2	annexe 2 : fiche de recueil de données démographiques.....	74
8.3	annexe 3 : autorisation parentale.....	75
8.4	annexe 4 : retranscription du focus group 1.....	76
8.5	annexe 5 : retranscription du focus group 2.....	85
8.6	annexe 6 : retranscription du focus group 3.....	93
8.7	annexe 7 : retranscription du focus group 4.....	101
8.8	annexe 8 : retranscription du focus group 5.....	108
8.9	annexe 9 : retranscription du focus group 6.....	116

9. SERMENT D'HIPPOCRATE.....123

1. INTRODUCTION

L'infection à papillomavirus humain est l'IST la plus fréquente dans le monde : 75% des femmes de 15 à 44 ans sont exposées au virus [1, 2, 3].

Il existe une centaine de papillomavirus qui infectent la peau ou les muqueuses génitales : on les différencie par un numéro. La transmission se fait par contact sexuel : un simple contact intime au niveau de la zone génitale suffit à transmettre le virus. La plupart des infections à HPV sont asymptomatiques et transitoires : l'élimination est spontanée dans 90% des cas et a lieu dans l'année [4].

Les HPV 6 et 11 sont responsables de verrues anogénitales, appelées condylomes acuminés [5, 6].

D'autres HPV, dits à haut pouvoir oncogène (en particulier les types 16 et 18) sont responsables de cancers du col de l'utérus (70%), mais aussi de la vulve, du vagin, de l'anus et de la sphère oropharyngée [3, 5, 6, 7].

Lorsque les HPV persistent, il peut se développer des lésions précancéreuses, dont le site de prédilection est le col utérin, appelées lésions intra-épithéliales ou dysplasies cervicales ou CIN [8]. Des cofacteurs tels que le tabagisme, les déficits immunitaires, l'utilisation prolongée d'une contraception orale, la précocité de l'activité sexuelle, la parité élevée ou la multiparité participent au développement des lésions précancéreuses [3, 5]. En France, le pic de prévalence de l'infection à HPV à haut risque oncogène se situe entre 20 et 24 ans [3].

Ces lésions précancéreuses sont dépistées par FCU qui recherche la présence de cellules anormales [9]. L'HAS recommande un FCU tous les 3 ans après 2 FCU normaux à un an

d'intervalle chez les femmes de 25 à 65 ans ayant une activité sexuelle [10]. Le test HPV, qui recherche la présence d'ADN viral par biologie moléculaire, n'est réalisé que devant des FCU ASC-US ou lors d'un suivi post-conisation [3]. Il s'agit d'une prévention secondaire et d'un dépistage individuel. Une lésion précancéreuse détectée à temps par un FCU peut être traitée efficacement [11]. Des recommandations en faveur d'un dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, sur l'ensemble du territoire ont été publiées en 2010 : ce dispositif a pour objectif de réduire les inégalités sociales et géographiques et d'atteindre, à terme, une couverture de 80% [10]. Sur la période de 2007 à 2009, le taux global de couverture des femmes de 25-65 ans par le FCU est estimé à 58,5 % [12].

Le processus de développement de lésions précancéreuses ou cancéreuses à partir d'une infection persistante à HPV à haut pouvoir oncogène est estimé à 20 ans en moyenne [3, 10, 13].

D'un point de vue épidémiologique, en France en 2010, chez la femme, le cancer du col de l'utérus se situe, par sa fréquence au douzième rang des cancers et au treizième rang des décès par cancer [14]. Le taux d'incidence du cancer du col de l'utérus n'a cessé de diminuer entre 1980 et 2005 avec un taux annuel moyen de décroissance de 2,9 % [3]. Il est nécessaire de rester prudent quant à l'interprétation de ces données qui sont liées aux modes de recensement des cas de cancer.

Il existe 2 vaccins prophylactiques contre les infections à HPV, ayant l'AMM en France [15] :

- Gardasil® (Sanofi Pasteur MSD) a l'AMM depuis septembre 2006. Il est dirigé contre les HPV 6, 11, 16 et 18 et est indiqué dans la prévention des lésions précancéreuses du col de l'utérus, de la vulve et du vagin, des lésions cancéreuses du col de l'utérus mais aussi dans la prévention des condylomes acuminés.

- Cervarix® (GlaxoSmithKline) a l'AMM depuis septembre 2007. Il est dirigé contre les HPV 16 et 18.

Lors de la réalisation des « focus groups », l'HAS recommandait la vaccination à toutes les jeunes filles de 14 ans n'ayant pas encore eu de rapport sexuel, afin de les protéger avant qu'elles ne soient exposées au risque d'infection à HPV. Une mesure de rattrapage était prévue : le vaccin était également proposé aux jeunes femmes de 15 à 23 ans, qui n'auraient pas eu de rapports sexuels ou plus tard dans l'année qui suit le début de la vie sexuelle. Ces recommandations se basaient sur la notion que la moitié des adolescentes avait leur premier rapport sexuel avant 18 ans et 3% avant l'âge de 15 ans [16]. Mais depuis avril 2013, le haut conseil de la santé publique a révisé l'âge de la vaccination contre les infections à HPV, ainsi que celui du rattrapage vaccinal, en rappelant que la vaccination est d'autant plus efficace que les adolescentes n'ont pas été exposées au HPV [17] : la vaccination est désormais recommandée pour toutes les filles de 11 à 14 ans et, en rattrapage de 15 à 19 ans [18]. La sécurité sociale rembourse à 65% chaque dose de vaccin.

Les vaccins ont une efficacité de 100% en termes de protection chez les patientes naïves de toute infection à HPV au niveau du col utérin. La protection est nettement plus faible chez les patientes non naïves (inférieures à 50%) [3, 17,19].

A ce jour, il n'y a pas de signal notable d'effets indésirables graves : ces derniers ne se distinguent pas particulièrement de ceux des autres vaccins courants [17].

La durée de protection à long terme n'est pas encore connue mais elle est d'au moins 10 ans [19]. On ne sait pas encore si un rappel est nécessaire [20].

Le but de ce travail est de recueillir et d'analyser les connaissances, les opinions et les craintes des jeunes femmes sur les infections à HPV et la vaccination anti-HPV, par la méthode des « focus groups ».

Cette étude permettra de préciser les éléments utiles à l'amélioration de l'information délivrée aux jeunes filles sur les HPV, lors des consultations de médecine générale.

2. MATERIEL ET METHODE [21, 22, 23]

2.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative utilisant la méthode des « focus group » ou « entretiens de groupes focalisés ». La recherche qualitative semble plus appropriée et plus riche pour étudier la compréhension par les adolescentes des infections à HPV et du vaccin anti-HPV, car elle s'intéresse aux connaissances, aux opinions et aux interrogations : il s'agit de comprendre et non pas de compter [24], contrairement aux études quantitatives.

Mon directeur de thèse et moi-même avons décidé de procéder à des entretiens collectifs plutôt qu'individuels afin de créer une dynamique de groupe. La dynamique de groupe permet d'explorer et de stimuler différents points de vue sur ces HPV, ce qui facilite la discussion sur le sujet ciblé. Chaque participante peut défendre ses opinions et son vécu. De même, l'expression sans tabou de certaines peut lever l'inhibition des autres.

La méthode des « entretiens de groupes focalisés » repose sur une structure souple faite de questions ouvertes qui définissent les domaines à explorer [25]. Les questions sont guidées par un guide d'entretien de « focus group », réalisé au préalable. Une fiche de recueil de données démographiques vient compléter cette étude.

2.2 Population étudiée et recrutement

Nous avons fait le choix de recruter uniquement des lycéennes ; d'une part, les lycées sont des lieux où l'on trouve une population diversifiée et d'autre part, chaque établissement offre des formations différentes susceptibles d'attirer un public varié. Cette diversité permet un recueil de données très riche [24].

Je me suis adressée à 4 lycées de Haute-Savoie pour diversifier l'échantillonnage : le lycée général public Charles Poncet de Cluses, le lycée général public Guillaume Fichet de Bonneville, le lycée général public du Mont Blanc de Passy qui propose une formation scolaire aménagée et une préparation sportive de haut niveau, le lycée public Frison Roche à Chamonix qui propose des formations qualifiantes sportives « métiers de la montagne ». Au sein de chaque établissement, des élèves de niveaux différents (de la seconde à la terminale) et de filières différentes ont été sélectionnés. Toutes les adolescentes devaient être volontaires pour participer à ces entretiens et avoir obtenu l'autorisation parentale. Par facilité de disponibilité, la majorité des participantes sont des internes.

Un nombre restreint d'élèves a été sélectionné dans chacun des 4 lycées (qu'elles aient reçues ou non le vaccin anti-HPV) car, à la différence de la méthode quantitative qui se base sur des échantillons larges et aléatoires, la recherche qualitative a recours à un nombre restreint d'échantillons [26]. Le recueil de données s'arrête lorsque l'analyse n'apporte plus de nouveaux éléments : c'est le phénomène de saturation [24].

Le recrutement des lycéennes s'est effectué de la façon suivante : dans un premier temps, un courriel a été envoyé aux différents proviseurs des lycées suscités, puis j'ai rencontré les différents proviseurs, parfois les IDE scolaires ou professeurs de SVT, afin de leur expliquer le sujet de la thèse ainsi que la méthode des « focus group » et de leur remettre, après leur accord, les autorisations parentales. Ensuite, dans chaque lycée, les IDE scolaires ou les CPE ont sélectionné 5 à 9 participantes pour chaque « focus group ». Puis, nous avons convenu d'une date pour la réalisation de chaque entretien.

2.3 Réalisation des entretiens et recueil de données

2.3.1 Le guide d'entretien (annexe 1)

Le guide d'entretien est un élément clef pour la réalisation des enquêtes qualitatives. Il a été réalisé au préalable dans le but d'orienter le modérateur lors des séances et de structurer les entretiens. Les questions doivent être courtes, claires et ouvertes pour stimuler le groupe [25].

Notre guide d'entretien explore quatre thématiques :

- Les infections à HPV.
- La prévention primaire et la prévention secondaire contre les maladies induites par HPV.
- Le vaccin.
- L'avis des participantes à propos de ce vaccin.

Ce guide d'entretien a été testé auprès de lycéennes afin de vérifier si le questionnement était adapté.

Il est à préciser également que le modérateur et moi-même commençons les séances par une explication orale sur l'objectif de la rencontre, que nous rappelons la confidentialité et l'anonymat de ces entretiens et qu'une synthèse est réalisée après chaque « focus group ». A la fin un exemplaire du guide d'entretien est remis à chaque participante.

2.3.2 La fiche de recueil de données démographiques (annexe 2)

A la fin de chaque « focus group », les lycéennes remplissent la fiche de recueil de données démographiques. Cette fiche permet de récolter les données suivantes :

- Leur âge.
- Leur classe.
- Leur section scolaire.
- Leur statut vaccinal anti-HPV.

2.3.3 L'autorisation parentale (annexe 3)

Une demande d'autorisation parentale pour la réalisation des entretiens et l'exploitation des données a été remise à chaque élève volontaire, sous forme de coupon-réponse à faire signer aux parents. Puis, toutes les autorisations parentales sont collectées par les CPE, IDE scolaires ou professeurs de SVT de chaque lycée avant les réunions.

2.3.4 Le lieu

Le lieu doit être neutre, agréable et convivial [25]. C'est pourquoi, nous avons organisé les entretiens au sein de chaque établissement, deuxième lieu de vie des élèves, dans une pièce calme où elles ne risquaient pas d'être interrompues.

2.3.5 Le moment des entretiens

Il a lieu en dehors des heures de cours, en fin de journée pour la plupart. Deux entretiens ont été réalisés pendant la pause du midi. Nous avons évité de recruter des demi-pensionnaires qui sont contraints, pour la plupart, par les horaires de ramassage scolaire.

2.3.6 Le modérateur

Le modérateur est chargé d'animer le groupe. Il ne doit pas hésiter à reformuler les questions afin de faire émerger les différents points de vue et recentre toujours le sujet [25]. Ce rôle est assuré par un médecin généraliste ou une secrétaire médicale.

2.3.7 L'observateur

Le rôle d'observatrice est réalisé par moi-même, également auteur de la thèse. J'étais présente à chaque entretien. Je suis chargée de repérer les aspects non verbaux qui apparaissent lors des réunions [25] et je m'occupe des enregistrements audio de chaque séance. J'effectue un plan de table au début de chaque groupe focalisé et note, grâce à un chronomètre, qui parle et à quel moment. Je n'interviens pas durant les « focus groups ».

2.4 Méthode d'analyse de données

Six « focus groups » ont été réalisés d'octobre 2012 à mai 2013. Leur durée a varié de 19 min 45 sec à 45 min 47 sec.

La première étape est la phase de collecte de données. Chaque entretien est enregistré à l'aide d'un dictaphone numérique et est retranscrit immédiatement après chaque séance, mot pour mot. Les commentaires du modérateur sont identifiés. Les propos ne sont pas reformulés ; ainsi les fautes de langage ne sont pas corrigées. Et, il a été ajouté, à la manière des didascalies utilisées au théâtre, de brèves notes pour signifier les moments de silence, de rire ou d'interruption de l'entretien par un événement.

La deuxième étape est la phase d'analyse. La démarche consiste à identifier des phrases clefs, une expression, noter des thématiques émergentes, les coder, pour ensuite, après plusieurs lectures, identifier des thèmes et des relations entre les thèmes [25]. Ce travail nécessite donc plusieurs lectures de données brutes.

2.5 Méthodologie de la recherche bibliographique

Les recherches bibliographiques dans le cadre de ce travail ont été réalisées en langue française et langue anglaise.

Les recherches sur la méthodologie qualitative ont été effectuées sur Pubmed et Google Scholar à l'aide des mots clés suivants : « recherche médicale qualitative », « entretiens de groupes focalisés » en français et « medical research », « focus group » en anglais.

Pour les recherches spécifiques au thème de la thèse, les mots clefs étaient :

- En français : « adolescentes », « infections à HPV », « vaccin anti-HPV », « cancer du col de l'utérus », « FCU ».
- En anglais : « teenagers », « HPV infection », « HPV vaccine », « cervical cancer », « pap test ».

Ces mots clés ont été utilisés sous diverses combinaisons avec les moteurs de recherche suivants : Google, Pubmed, Cismef, Sudoc.

3. RESULTATS

3.1 Données générales

3.1.1 Nombre et durée des entretiens effectués

Les six « focus groups » ont permis d’obtenir la saturation des données. La composition des groupes est résumée dans le tableau 1. Les « focus groups » et les participantes sont respectivement identifiables par les lettres F et P suivies des numéros attribués lors des retranscriptions. Les numéros de pages des annexes se situent après la lettre p.

	Focus group 1	Focus group 2	Focus group 3	Focus group 4	Focus group 5	Focus group 6
Nombre de participantes	7	5	6	6	9	6
Durée	45min47	26min24	29min	22min11	28min40	19min45
Lieu	Cluses	Passy	Chamonix	Cluses	Bonneville	Bonneville

Tableau 1 : composition de groupes

3.1.2 Les participantes

- Répartition par âge

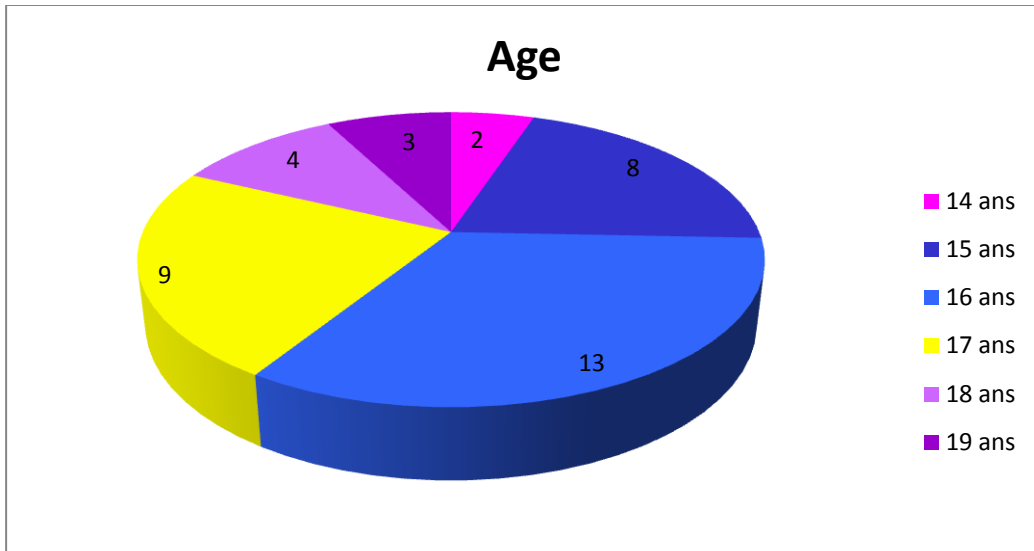


Figure 1 : répartition des participantes par âge.

- Répartition selon le statut vaccinal

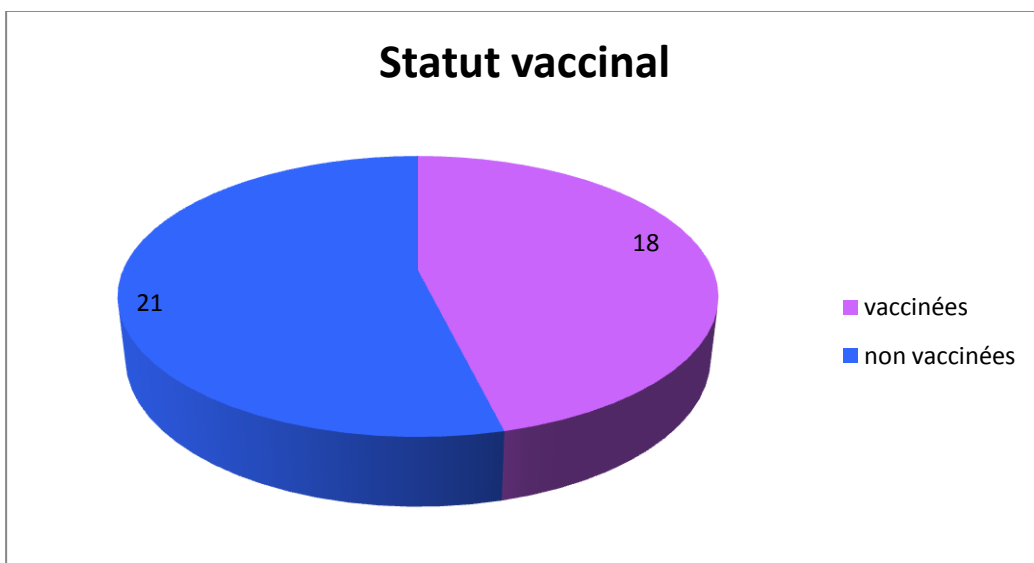


Figure 2 : répartition des patientes selon le statut vaccinal.

- Répartition par niveau scolaire

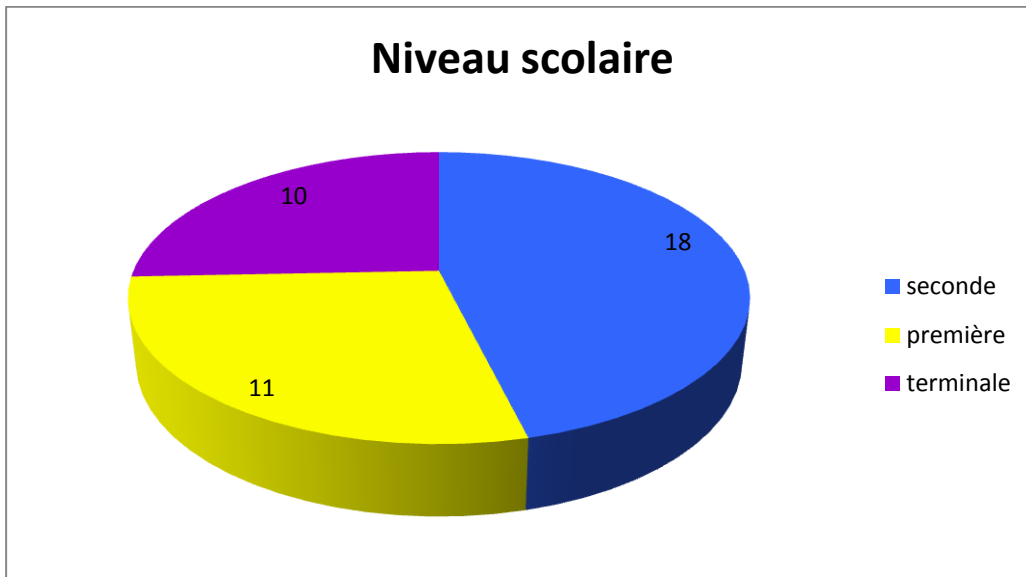


Figure 3 : répartition par niveau scolaire.

- Répartition par filière (générale, technologique et professionnelle)

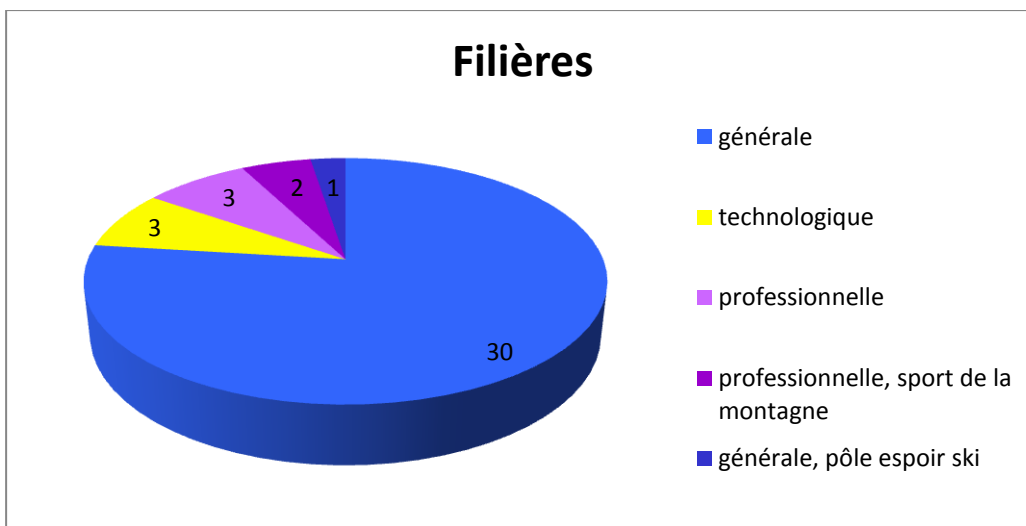


Figure 4 : répartition par filières.

3.2 Contenu des entretiens : thèmes identifiés

6 grands thèmes ont été identifiés :

- Connaissances des adolescentes sur les infections à HPV.
- Connaissances des adolescentes sur le cancer du col de l'utérus.
- Connaissances des adolescentes sur le dépistage des infections à HPV.
- Connaissances des adolescentes sur le vaccin anti-HPV.
- Les freins à la vaccination.
- Avis des adolescentes sur le vaccin anti-HPV.

3.2.1 Connaissances des adolescentes sur les infections à HPV

Toutes les adolescentes ont déjà entendu parler des infections à papillomavirus humain. Certaines ne connaissent que le nom « HPV », sans notion plus précise.

La majorité sait qu'il s'agit d'un virus, transmis par voie sexuelle. Beaucoup le décrivent comme IST ou MST : « Au départ, on a une infection. » (F1P1p76). Quelques jeunes filles évoquent une transmission par voie sanguine « par contact avec le sang infecté » (F2P4p85), ou de « la mère à l'enfant » (F5P5p108). Deux lycéennes évoquent même une origine génétique (F6P2p116) ou : « On peut l'avoir en soi et ça se déclenche. » (F3P6p93). La plupart des participantes mettent en avant le fait que HPV induit le cancer du col de l'utérus (F5P2p108). D'autres déclarent que HPV peut être également à l'origine du cancer du vagin (F1P6p76), ou des ovaires (F6P5p116). Certaines l'évoquent comme cause de stérilité (F1P5p76 et F2P5p85). Deux participantes évoquent même HPV comme cause du

SIDA (F5P9p108) (F1P5p76). D'autres décrivent HPV comme pouvant être à l'origine de mycose vaginale ou d'infection urinaire (F5P9p108).

Beaucoup de participantes jugent que cette infection à HPV est fréquente puisqu'il existe un vaccin. « Ben s'il existe un vaccin : oui. » (En réponse à la question : cette infection est-elle fréquente ? » F1P5p77). En termes de fréquence d'infections à HPV, les fourchettes sont assez larges, de 4 à 70%. Cependant, certaines précisent « qu'elles n'avaient entendu personne avoir cette infection. » (F2P4p85), et que donc, pour elles, ces infections à HPV sont peu fréquentes.

Quant aux connaissances sur les moyens de protections contre HPV, toutes citent le préservatif et le vaccin, puis d'autres ajoutent « l'abstinence » sous-entendue sexuelle (F1P6 et P7p79), et même les dispositifs intra-utérins (F2P5p88), ou la contraception en général (F4P5p104). Une jeune fille cite « un test pour être sûr que son conjoint ne l'a pas » (F5P8p111). A la question « Faut-il continuer à utiliser le préservatif après la vaccination ? », elles répondent de façon unanime, oui.

Par contre, aucune lycéenne n'a de notion sur les verrues génitales, encore moins sur l'évocation de « condylomes acuminés », mis à part qu'il s'agit de « verrues normales » positionnées sur les « parties génitales » (F4P3p103 et F6P2p118). Une fille précise que la transmission se fait par voie sanguine : « Si on a des contacts au niveau génital avec quelqu'un qui en a et qui saigne et que nous aussi on saigne à cet endroit, alors oui, on peut en attraper une. » (F1P6p79). Des associations avec champignon (F6P6p118), candidose (F2P5p88), mycose (F5P4p110), MST (F2P2p88), bouton (F2P4p88) et même brûlure (F2P3p88) sont décrites. En aucun cas, un lien n'est établi avec HPV. Par contre, une adolescente met en relation ces verrues avec le cancer : « Quand on a un cancer, on le repère quand on a des boules, et donc on appelle verrue génitale la tumeur à cet endroit car c'est plus

petit. » (F1P1p79). Une participante précise que, puisque le terme « verrue » est utilisé, cela sous-entend que « ces verrues peuvent être traitées et éliminées. » (F5P1p110).

3.2.2 Connaissances des adolescentes sur le cancer du col de l'utérus

Après que la plupart des adolescentes ait établi un lien entre infection à HPV et cancer du col de l'utérus, nous nous sommes intéressés à leurs connaissances sur ce cancer.

Pour la plupart, comme ce cancer est induit par HPV, il est donc transmis par voie sexuelle. « Il y a une infection par le virus, et après, chez certaines femmes, il y a un cancer. » (F5P2p110).

Concernant l'âge auquel une femme peut être atteinte, pour certaines participantes il s'agit de la période d'activité sexuelle, pour d'autres elles décrivent la période après 40 ans : « A partir du début de l'activité sexuelle jusqu'à la fin. » (F1P7p77).

En termes de fréquence sur le nombre de femmes atteintes d'un cancer du col de l'utérus, sous entendu induit par HPV, le pourcentage varie de 12 à 25%. Pour certaines, il s'agit du même chiffre que pour la fréquence des infections à HPV. « Pour moi c'est la même chose donc pareil. » (F3P6p94).

Les adolescentes savent que le processus de développement du cancer du col de l'utérus est plus ou moins lent : « On l'attrape tôt et il se développe tard. » (F4P2p102), « Je pense qu'entre l'infection et le cancer, il y a un temps qui n'est pas pareil chez tout le monde, ça peut mettre très longtemps ou peu de temps. » (F5P1p110). Certaines parlent d'infections génitales ou de « kystes cancéreux » (F2P5p87), qui se développent secondairement en cancer. « C'est une infection qui se développe et se transforme en cancer. » (F1P5p78).

Quelques participantes connaissent bien l'histoire naturelle du cancer du col de l'utérus, elles décrivent la « multiplication cellulaire » (F6p118), la modification cellulaire ou la mutation génétique (F3P3p94), en employant des termes comme « dysplasie ». Elles précisent bien que le contact avec HPV n'induit pas systématiquement un cancer du col de l'utérus. « Chez certaines femmes il y a un cancer, pas toutes car des fois, ça (sous-entendu l'infection) se soigne avant que ça ne se développe en cancer. » (F5P2p110).

A propos des symptômes du cancer du col de l'utérus, les lycéennes évoquent globalement, en première intention, les symptômes généraux du cancer : douleurs abdominales pour toutes, fièvre (F1P6p78) « Vu qu'il y a d'abord l'infection, il y a peut-être de la fièvre ? » (F5P2p110), asthénie (F1P6p78, F5P8p110 et F6P5p118), anorexie (F1P6p78), anémie (F1P5p78), leucopénie (F1P5p78), troubles de l'humeur (F1P2p78), céphalées (F2P2p87), nausées, vomissements (F1P7p78 et F2P2p87). Il semble qu'il y ait une confusion entre symptômes révélateurs d'un cancer et effets secondaires des traitements anticancéreux. Puis, quelques filles parlent de symptômes plus spécifiques du cancer du col de l'utérus, comme dysménorrhées (F5P2p110), aménorrhée (F3P2p95 et F4P4p103), ménométrorragies « dérèglement des règles » (F2P4p87 et F6P5p118), troubles hormonaux, « baisse de la fertilité » (F6P3p118) ou stérilité (F2P5p87, F3P6p95 et F4P5, P2 et P1p103) et même une « grosseur » (F6P1p118). Une participante cite également des symptômes urinaires (F4P3p103).

3.2.3 Connaissances des adolescentes sur le dépistage des infections à HPV

A propos du dépistage des infections à HPV, la plupart des participantes cite le FCU ou « test génital » (F2P5p88). A la question, « faut-il continuer à faire des FCU après la vaccination ? », la majorité affirme que le FCU doit être réalisé normalement même en cas de

vaccination anti-HPV réalisée. « Oui car il n'y a pas que le HPV. » (F1P5 et P6p79). Par contre le rythme de dépistage par FCU n'est pas connu. Il est à préciser que le focus group 4 n'a aucune connaissance ou notion de FCU.

Toutes les jeunes filles parlent aussi de dépistage à l'aide de « test sanguin » ou de « prise de sang », et même pour certaines « d'analyse d'urine » (F2P2p88) ou de « test urinaire » (F4P5p103). Une adolescente pense que « l'imagerie, comme l'échographie ou le scanner » (F2P4 et P5p88), est un moyen de dépistage. Une autre pense que HPV peut être dépisté dans des centres de dépistage (F5P8p111).

Des filles évoquent la recherche d'infections à HPV uniquement lors des premiers symptômes : « Quand on sent que quelque chose ne va pas comme d'habitude, quand on a des symptômes. » (F1P1p79). Une participante émet l'idée de réaliser une radiologie en cas de « grosseur » mais précise qu'elle ne sait même pas si « ça se verrait. » (F6P1p118).

3.2.4 Connaissances des adolescentes sur le vaccin anti-HPV

Toutes les participantes citent comme nom de vaccin « Gardasil® ». Aucune ne cite « Cervarix® ». L'évocation de ce nom ne leur rappelle rien. L'ensemble du focus group 4 précise bien que ce vaccin n'est pas obligatoire.

Pour toutes les lycéennes, ce vaccin limite les infections à HPV et donc le risque de développer un cancer du col de l'utérus. Deux adolescentes précisent quand même que le but de ce vaccin est également de diminuer l'incidence des infections à HPV pour « protéger les autres » (F5P1p112).

La majorité des filles connaît le schéma vaccinal en 3 injections, « afin de stimuler le système immunitaire » par le moyen de « rappels » et d'avoir « une réponse rapide et efficace de l'organisme lorsqu'il est en contact avec le virus » (F6P4, P1 et P2p120). Cependant deux personnes évoquent le fait que le schéma est en 3 doses afin de « ne pas injecter trop de produit en une seule fois » (F4P1p105) (F6P5p120), ou « pour que chaque dose agisse, et pour que le corps s'habitue au cas où il réagirait mal » (F1P4p80). Une fille émet une autre hypothèse : il y aurait différents agents infectieux présents dans chacune des 3 doses. « Et puis ce n'est pas les mêmes doses ou les mêmes trucs dedans, je pense. » (F2P3p90). La durée entre 2 injections reste floue mais en moyenne le schéma s'étale sur 6 mois. Aucune participante n'a de notion sur un éventuel rappel.

Ensuite, il existe quelques connaissances sur le mode d'action des vaccins avec la notion « d'anticorps » qui revient régulièrement. « On va injecter les anticorps dans le corps qui va permettre au système immunitaire de se défendre lorsqu'il va rencontrer l'infection. » (F3P3p96).

A la question « faut-il continuer à utiliser le préservatif après la vaccination ? », toutes sont unanimes et répondent oui. Pour la plupart, ce vaccin ne protège que contre les infections à HPV, il faut donc continuer à se protéger contre toutes les autres IST (SIDA, syphilis) mais aussi contre une éventuelle grossesse. Pour les groupes focalisés 2, 4, 5 et 6, il faut continuer à utiliser le préservatif, car le vaccin anti-HPV « n'est pas sûr à 100% » (F4P4p104). Une participante s'interroge sur le fait qu'un vaccin protège contre un cancer : « Je ne vois pas comment un vaccin protège contre un cancer. Pourquoi n'y a-t-il pas d'autres vaccins pour se protéger contre tous les groupes de cancer ? » (F2P2p89).

Pour toutes les adolescentes, le vaccin doit être réalisé avant le début des rapports sexuels. Certaines évoquent la possibilité de le faire « juste après le début des rapports sexuels », ou

« dans l'année qui suit le début des rapports sexuels » mais il est moins efficace. L'âge de 14 ans ressort beaucoup. Nous vous rappelons que la quasi totalité des focus groups a été réalisée avant la modification du calendrier vaccinal.

La majorité pense que le vaccin est efficace après la 3^{ème} dose mais les notions de durée entre son efficacité et la dernière dose sont floues et s'étalent entre 24 heures et 6 mois. Une adolescente émet le fait que « peut-être qu'on est protégée après la première (dose) mais pas autant qu'après la troisième » (F5P2p114).

Quant aux effets secondaires, beaucoup les citent mais ne savent que très peu les décrire en dehors des douleurs, lancements ou courbatures au point d'injection, allergies, ou un syndrome grippal, une éruption cutanée, céphalée ou migraine, pour l'ensemble des « focus groups », et ménométrorragies (F2P4p91) (F6P2 et P3p121) pour certaines. Pour elles, ils diffèrent selon l'état de santé des personnes : « Chaque personne a une réaction différente car on n'a pas le même corps. » (F1P6p82), ou la prise de traitement (F4P5p105). Une lycéenne dit que « ça peut induire d'autres cancers » (F2P2p91), et une autre que « ça induit les infections à HPV » ou « la maladie » car « pour faire un vaccin, on met un peu de maladie dans le vaccin, donc si les anticorps ne marchent pas, on peut avoir la maladie. » (F1PP6p82), « peut-être comme si on avait le virus mais en plus légers » (F5P2p114). Certaines évoquent le fait que les effets secondaires peuvent apparaître dans quelques années : « Ah ben ça, on ne sait pas encore ! » (F2P2p91), « On en reparle dans 10 ans. » (F2P4p91), « Pas assez de recul. » (F3P1p97), « C'est comme les pilules oestroprogestatives que certaines femmes prenaient, les conséquences peuvent arriver plus tard » (F3P6p97).

	CONNAISSANCES DES ADOLESCENTES	BIBLIOGRAPHIE [10]
INFECTIONS A HPV	Transmission	
	<ul style="list-style-type: none"> - Voie sexuelle. - Voie sanguine. - « de la mère à l'enfant ». - Origine génétique. 	Contact sexuel.
	Maladies induites	
	<ul style="list-style-type: none"> - Cancer du col de l'utérus. - Cancer du vagin. - Cancer des ovaires. - Stérilité. - SIDA. - Infections urinaires. - Mycose vaginale. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cancer du col de l'utérus. - Cancer de la vulve. - Cancer du vagin. - Cancer de l'anus. - Cancer du pénis. - Cancers oropharyngés. - Verrues génitales.
	Fréquence	
	Infection à HPV fréquente car il existe un vaccin : 4 à 70% de femmes atteintes.	IST la plus fréquente : 75% des personnes sexuellement actives seront infectées par un HPV à un moment de leur vie.
	Moyens de protection	
	<ul style="list-style-type: none"> - Préservatif. - Vaccin anti-HPV. - Abstinence sexuelle. - Contraception. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le préservatif qui diminue le risque de transmission. - Le vaccin anti-HPV →Prévention primaire.
	Que sont les condylomes acuminés ?	
	<ul style="list-style-type: none"> - Verrues positionnées sur les parties génitales. - Champignons, mycose, candidose. 	Excroissance de la peau qui apparaît sur les organes génitaux externes, qui touche aussi bien les hommes que les femmes, liée dans 90% des cas à HPV.
CANCER DU COL DE L'UTERUS	Age	
	<ul style="list-style-type: none"> - Période d'activité sexuelle. - A partir de 40 ans. 	Vers 40 ans.
	Processus de développement	
	<ul style="list-style-type: none"> - Lent. - Infection à HPV puis parfois cancer. - Modification cellulaire. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les HPV qui pénètrent dans le col de l'utérus sont éliminés dans 80% des cas. S'ils persistent, les cellules infectées se modifient : elles deviennent précancéreuses puis cancéreuses. - Processus lent (20 ans).
	Symptômes	
	<ul style="list-style-type: none"> - Douleurs abdominales. - Fièvre. - Asthénie. - Anorexie, nausées, vomissements. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rares. - Métrorragies. - Pertes vaginales. - Dyspareunie.

	<ul style="list-style-type: none"> - Céphalée. - Troubles de l'humeur. - Anémie, leucopénie. - Dysménorrhée, aménorrhée, ménométrorragies. - Troubles hormonaux. - Baisse de la fertilité, stérilité. - Symptômes urinaires. 	
DEPISTAGE DES INFECTIONS A HPV	<ul style="list-style-type: none"> - FCU, même si vaccin anti-HPV réalisé. - Test sanguin. - Analyse d'urines. - Imagerie. 	FCU tous les 3 ans après 2 FCU normaux à un an d'intervalle, chez les femmes ayant une activité sexuelle, à partir de 25 ans et jusqu'à 65 ans. → Prévention secondaire.
VACCIN ANTI- HPV	Nom	
	Gardasil®.	<ul style="list-style-type: none"> - Gardasil® (tétravalent). - Cervarix® (bivalent).
	Intérêt	
	<ul style="list-style-type: none"> - Limiter les infections à HPV. - Diminuer les risques de cancer du col de l'utérus. - Diminuer l'incidence des infections à HPV. 	<ul style="list-style-type: none"> - Protection contre les maladies provoquées par HPV. - Réduire la transmission du HPV. → Bénéfice individuel et bénéfice collectif.
	Mode d'action	
	3 injections pour : <ul style="list-style-type: none"> - Stimuler le SI. - Ne pas injecter trop de produit en une seule fois. - Injecter différents agents présents dans chacune des doses. Schéma sur 6 mois.	<ul style="list-style-type: none"> - Le vaccin agit en renforçant et en stimulant notre SI. - Face au HPV, le SI produit des anticorps qui neutralisent le HPV.
	Poursuite de l'utilisation du préservatif après la vaccination	
	Oui car protection contre : <ul style="list-style-type: none"> - Les autres IST. - Une grossesse. De plus, le vaccin n'est pas sûr à 100%.	Oui, car le vaccin protège uniquement contre les HPV.
	Population cible	
	<ul style="list-style-type: none"> - Avant le début des rapports sexuels. - Ou dans l'année qui suit le début des rapports (vaccin moins efficace alors) - A partir de 14 ans. 	<ul style="list-style-type: none"> - Toutes les jeunes filles de 11 à 14 ans. - Mesure de rattrapage : de 15 à 19 ans, pour celles qui n'auraient pas eu de rapports ou au plus tard dans l'année qui suit le début des

		rappports.
	A partir de quand le vaccin est-il efficace ?	
	Entre 24 heures et 6 mois après la 3 ^{ème} dose.	Un mois après la 3 ^{ème} injection.
	Effets secondaires	
	<ul style="list-style-type: none"> - Douleur, courbatures - Syndrome grippal - Allergie - Céphalée, migraine - Ménométrorragies - Infections à HPV - Autres cancers - D'autres effets non connus qui vont arriver à distance. 	<ul style="list-style-type: none"> - Réactions au niveau du site d'injection : douleur, érythème, tuméfaction, fièvre transitoire. - Rares cas de syncope ou réactions anaphylactiques.

Tableau 2 : résumé des connaissances des adolescentes sur les infections à HPV, le cancer du col de l'utérus, le dépistage des infections à HPV et le vaccin anti-HPV.

3.2.5 Les freins à la vaccination

Le principal frein évoqué par les adolescentes par rapport à cette vaccination, est le manque de recul de la société vis-à-vis de la commercialisation du vaccin Gardasil®. « Pour le moment, il n'y a pas de recul donc je ne vois pas l'intérêt. » (F1P6p84). Certaines précisent qu'il y a également « trop de médiatisation » (F1P2p84). Elles s'interrogent sur les effets secondaires à long terme : « Peut-être qu'il protège bien mais peut-être qu'il y a des effets secondaires à long terme car les tests n'ont pas pris assez de temps. » (F1P6p81), « Il faudrait peut-être plus le faire dans 50 ans car on connaîtrait les conséquences du vaccin à long terme. » (F2P2p92), « Je pense que c'est intéressant mais on ne sait pas trop sur l'avenir ce qu'il devient, comment il va évoluer, ce qu'il va devenir dans quelques années. » (F6P5p122).

D'autres pensent qu'il y a un manque d'information par rapport aux infections à HPV. Pour certaines, il y a des affiches et des publicités mais les médecins ne parlent pas assez, de façon spontanée, de ce vaccin. « A la base, on ne sait pas trop ce que c'est, on voit des pubs à la télé, mais on n'est pas informée. La gynéco, elle nous demande si on veut faire le vaccin mais elle ne nous explique pas ce que c'est à la base et elle ne rentre pas dans les détails. » (F3P2p96). « Expliquer les maladies. On nous dit juste qu'il faut le faire sans nous expliquer le pourquoi du comment. » (F4P2p107). Les participantes abordent le fait qu'il soit difficile pour elles de poser des questions aux médecins car il s'agit de leur sexualité ; le sujet est donc délicat. « Il faut que les médecins nous en parlent mais plus régulièrement car il y a des affiches mais on n'ose pas poser les questions par nous mêmes. » (F3P3p99). Elles souhaitent également que plus d'informations soient diffusées dans les lycées, via les IDE « l'infirmière pourrait diffuser les idées. » (F4P1p107), ou les cours d'éducation sexuelle. « Dans les cours d'éducation sexuelle, ils pourraient nous en parler. » (F3P1p99), « Déjà nous informer que ça existe, car pour nous ça reste vague. » (F3P2p99), « Il faudrait faire ce qu'on fait là mais avec

des gens qui viennent nous expliquer, mais à toutes les filles. Mais en fait, même pour les garçons car ils vont en parler autour d'eux et ce n'est pas perdu. » (F5P1p115), « A l'école, on n'en parle pas beaucoup alors que c'est là qu'il y a la plus grande concentration de personnes concernées. » (F6P2p122). D'autres souhaitent que l'information soit délivrée de façon plus large : « Il faudrait surtout présenter les risques à ne pas le faire et informer toutes les tranches d'âge car les gens se sentiraient plus concernés. » (F5P8p115).

Des jeunes filles rapportent que leurs parents sont opposés à ce vaccin ; de ce fait elles n'ont pas reçu le vaccin. « Mon entourage n'était pas pour et moi non plus, je ne l'ai pas fait et ça n'a rien changé dans ma vie. » (F3P2p98), « Mes parents ne veulent pas que je le fasse. » (F5P5p114).

Des participantes des groupes focalisés 4 et 6 disent que le fait que ce vaccin ne soit pas obligatoire ne les incite pas à se faire vacciner. « S'il était vraiment efficace, il serait obligatoire. » (F4P5p106). De même, une autre lycéenne précise « ce vaccin est non obligatoire donc il n'est pas complètement nécessaire à la santé » (F6P1p122).

En résumé, pour augmenter la couverture vaccinale, selon les participantes, nous pouvons retenir comme propositions :

- Améliorer l'information sur le HPV : sa transmission, ses moyens de protection et de détection, en ciblant une fourchette de population très large.
- Rendre le vaccin obligatoire : « Peut-être qu'on essaie de se battre pour le rendre obligatoire. » (F4P1p106).
- Avoir des arguments plus « effrayants », « leur faire peur. » (F6P1p122).

3.2.6 Avis des adolescentes sur le vaccin anti-HPV

Pour certaines, ce vaccin apporte une protection supplémentaire et donc plus de sûreté, de « confiance » (F1P1p84) et de « conscience tranquille » (F2P3p92) dans leur vie personnelle. « Je serai plus protégée que la personne qui ne l'a pas fait. » (F1P4p83), « Ça permet de limiter les risques » (F5P4p114). Une jeune fille précise « qu'il y a plus de personnes malades à cause du cancer du col de l'utérus, que de personnes qui sont malades à cause du vaccin. Donc il y a plus de risques à ne pas faire le vaccin que de risques à faire le vaccin. » (F5P2p115).

Pour d'autres, ce vaccin reste trop médiatisé et manque de recul par rapport aux effets secondaires à long terme ou par manque de preuves. « Je pense que c'est intéressant mais on ne sait pas trop sur l'avenir ce qu'il devient, comment il va évoluer, ce qu'il va devenir dans quelques années. » (F6P5p122). Des adolescentes émettent même un parallèle entre le vaccin anti-HPV et les vaccins contre l'hépatite B ou contre la grippe A : « Je le considère comme le vaccin de la grippe A, il a été fait trop vite, moi je ne le ferai pas ! » (F1P2p83), « Il y a déjà eu des gens malades après des vaccins...comme l'hépatite B avec la SEP. » (F2P2p92), « C'est comme le vaccin contre l'hépatite B, une personne sur 100 000 va choper l'hépatite comme ça, en se faisant vacciner. » (F3P3p97). D'autres adolescentes évoquent un lien entre les OGM ou la polémique par rapport aux pilules oestroprogestatives de 3^{ème} génération et le vaccin anti-HPV. « Et tu penses qu'ils ont pensé aux effets secondaires pour les OGM ? » (F1P7p83, « C'est comme les pilules oestroprogestatives que certaines femmes prenaient, les conséquences peuvent arriver plus tard. » (F3P6p97).

Certaines participantes relatent le fait que leur médecin soit réfractaire à ce vaccin, de ce fait elles ne l'ont pas reçu : « il y a des médecins qui le conseillent et d'autres qui ne le conseillent pas ! » (F4P5p106).

Quelques jeunes filles sont influencées par leur histoire familiale. Une participante précise que sa mère a été atteinte d'une lésion à HPV, a dû subir des traitements et que cette histoire a influencé son choix de se faire vacciner. « Vu que ma mère a eu des problèmes de santé par rapport à ça, elle m'a dit que c'était bien de le faire car ça laisse des séquelles. » (F3P5p98). Il en est de même pour une autre jeune fille mais par rapport à sa sœur qui a eu une lésion cervicale utérine (F5P2p115). Pour d'autres, elles mettent en avant le fait que leurs mères n'ont pas reçu ce vaccin, ce qui n'a pas eu d'incidence sur leur vie : « Moi aussi, j'ai choisi de ne pas le faire parce que pour moi, nos mères ne l'ont pas fait, alors... » (F3P2p98).

Deux participantes proposent la vaccination chez les garçons. La première lycéenne, a comme argument le fait que les hommes sont des vecteurs du HPV : « Pourquoi les garçons ne se font pas vacciner ? C'est débile qu'ils ne soient pas vaccinés car les garçons qui l'ont et qui couchent avec une fille peuvent lui donner, non ? » (F3P2p99). Pour l'autre adolescente, elle s'appuie sur le vaccin ROR : « C'est comme les oreillons, les filles se font vacciner alors que ça ne rend stérile que les garçons. » (F3P3p100).

Toutes sont unanimes quant à la douleur au site d'injection.

4. DISCUSSION

4.1 A propos de ce travail

4.1.1 Choix du sujet

L'infection par un papillomavirus est l'IST la plus fréquente. Le cancer du col de l'utérus est une conséquence de l'infection à HPV. C'est un des cancers les plus évitables, d'une part grâce à la prévention secondaire par FCU et d'autre part grâce à la prévention primaire par la vaccination anti-HPV.

L'étude de la représentation sociale des infections à HPV a pour but de comprendre et d'analyser certains comportements vis-à-vis des infections à HPV et du vaccin anti-HPV afin d'améliorer l'information délivrée lors des consultations de médecine générale, et du même fait le taux de vaccination. Il semble parfois difficile pour les médecins généralistes d'instaurer un dialogue avec les adolescentes : plusieurs auteurs ont proposé des guides pour savoir comment aborder l'adolescent en consultation [27 ; 28].

Le sujet de cette thèse a été très bien accueilli par les responsables des différents lycées, malgré la charge de travail supplémentaire que représentait pour eux l'étude. Les IDE scolaires ou professeurs de SVT rencontrés ont insisté sur le fait qu'il était important de mettre en valeur la prévention et le dépistage des IST. Plusieurs d'entre eux se sont montrés intéressés par les conclusions de ce travail.

4.1.2 Choix de la méthode

Le choix d'une méthode qualitative permet d'avoir un accès direct à l'expérience et au ressenti des adolescentes. Ces dernières s'expriment librement : elles apprécient de disposer d'un espace de discussion, n'hésitent à défendre leurs idées et ne craignent pas le regard des autres. Elles rebondissent sur les points de vue de leurs camarades, ce qui crée une vraie dynamique. C'est ainsi que nous avons pu connaître quelques détails de leur vie personnelle. Une grande variété de réponses a émergé de ces 6 « focus groups ».

Le recrutement au sein de quatre lycées différents permet d'obtenir une diversité de population, avec une fourchette d'âge étendue et des parcours scolaires divers. Nous pouvons nous demander si les réponses seraient les mêmes dans de grandes zones urbaines. Malheureusement, il n'a pas été possible de réaliser un « focus group » au sein d'un établissement privé.

Dans un premier temps, les élèves sont présélectionnées par l'IDE scolaire, le professeur de SVT ou le CPE puis parmi ces lycéennes, seules les volontaires participent aux entretiens. Il aurait été intéressant de demander aux jeunes filles, à la fin de chaque entretien, leurs motivations à participer à cette étude.

4.2 Les limites et biais de l'étude

4.2.1 Liés à la méthode

Il est difficile dans un entretien de répondre de but en blanc aux questions posées, surtout pour des adolescentes qui ne sont pas habituées à un tel exercice. Il s'agit souvent de questions auxquelles elles n'ont peu ou pas réfléchi auparavant, ce qui peut rendre difficile le

fait de formuler leurs pensées. Ceci donne lieu à quelques contradictions dans leurs discours. Par exemple, en réponse à la question : « Comment se transmet le HPV ? » « Les tampons, mais en fait pas le HPV, mais si tu le laisses, ça donne des infections. » (F1P6 et P7p77)

Si les entretiens en groupe permettent de faire émerger des idées et de faire rebondir les participantes sur différents points de vue, c'est également un mode de déviance assez facile : le modérateur a du recentrer quelque fois le sujet, notamment lors du focus group 1, P2p82 : « J'avais vu aux infos, mais je ne sais pas si c'est vrai, une jeune fille qui faisait beaucoup de sport, qui avait eu le vaccin. Son corps a réagi tellement violemment que pendant qu'elle faisait du sport, ses jambes ont lâché, elle s'est cassée le tibia et ne peut plus faire de sport maintenant. F1P7p82 : « On ne sait pas ce qu'elle prenait à côté...il doit y avoir beaucoup de trucs. »

4.2.2 Liés au modérateur

Les modérateurs sont novices dans la réalisation des entretiens de groupe focalisé. C'est un exercice qui demande des compétences particulières : savoir rebondir sur les réponses pour les approfondir si besoin, savoir reformuler les questions ou reformuler ce qui est dit afin de s'assurer de la bonne compréhension réciproque, respecter les temps de réflexion sans que ceux-ci ne deviennent trop longs et limiter les hors-sujets.

Nous pouvons nous demander si le fait qu'un des modérateurs soit un homme, ait influencé les réponses des jeunes filles ou les ait intimidées.

De même, le statut de médecin d'un des modérateurs peut gêner les lycéennes dans leurs critiques vis-à-vis du corps médical. Cependant, cela ne semble pas avoir été le cas, si l'on en juge par leur franc parlé ou leur vocabulaire parfois familier. « J'ai des amies qui se sont

faites vacciner mais si elles n'avaient pas fait la démarche, leur médecin ne leur aurait pas expliqué. » (F3P3p99).

4.2.3 Liés à la rédactrice de la thèse

Moi-même, rédactrice de la thèse, également novice dans la réalisation des entretiens de groupes focalisés, ai modifié au fil des « focus groups », le guide d'entretien, afin de laisser aux élèves le plus d'occasions possibles pour développer ou affirmer leurs idées.

De même, nous pouvons nous interroger sur le fait que mon statut de médecin pourrait peut-être modifier le contenu des réponses des jeunes filles.

4.2.4 Liés aux jeunes filles interrogées

Les lycéennes, du fait de leur jeune âge et de leur manque d'expérience à l'expression orale, emploient parfois un vocabulaire inexact ou approximatif, utilisant un mot pour un autre. Leurs réponses peuvent avoir été mal interprétées au cours de la retranscription des données.

Parfois, la qualité de l'enregistrement audio du « focus group » n'est pas optimale du fait de chuchotements entre adolescentes lorsqu'elles s'expriment ensemble, liée au bruit dans les pièces adjacentes ou à l'irruption d'une tierce personne dans la salle, comme dans le « focus group 2 » où l'infirmière a fait irruption pour venir nous saluer. La retranscription en découlant n'a pas pu être exhaustive.

Une jeune fille (F4P6) était connue de la rédactrice de la thèse, présente lors des entretiens, pour l'avoir vue quelques fois en consultations. Cette adolescente est restée en retrait tout le long de l'interview et a très peu participé.

4.2.5 Liés au sujet

L'évocation des infections à HPV ou IST, est finalement un sujet assez délicat à aborder, car il est question de la sexualité des jeunes filles. Il donne lieu parfois à des confidences ou questions, que le modérateur et moi-même développons en fin d'entretien, en dehors de tout enregistrement.

4.3 Quelle représentation sociale ont les lycéennes des infections à HPV ?

4.3.1 Définitions

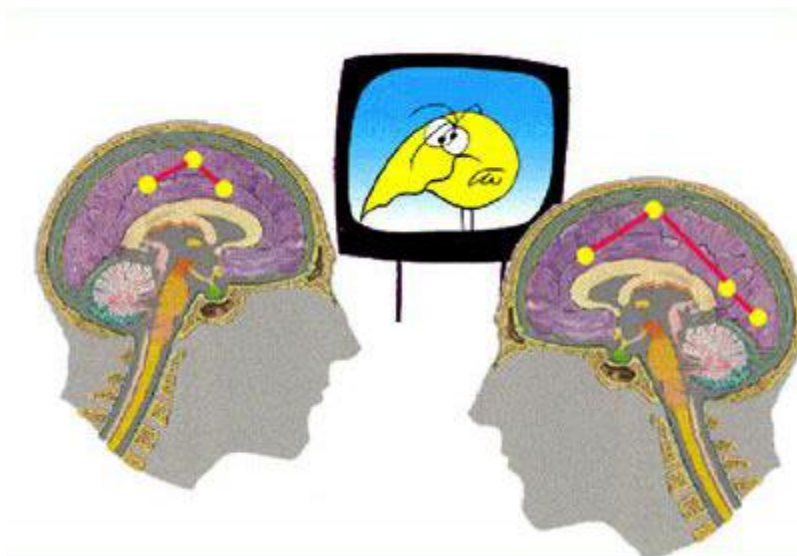
Le terme représentation vient du latin *repraesentare* qui signifie rendre présent une chose absente de notre champ perceptif.

Une représentation mentale ou représentation cognitive est l'idée qu'un individu se fait par la pensée d'une image, d'un concept ou d'une situation. Elle s'oppose aux représentations matérielles : plan, photographie, écriture alphabétique, écriture musicale.

Cependant le professeur Alain Finkel précise : « la conception que l'on se fait de ces entités cognitives doit éviter une erreur : croire que par principe deux représentations du même objet élaborées par deux individus différents seraient nécessairement identiques. Elles ne peuvent l'être, puisqu'elles ne sauraient être réunies en une seule et même conscience. En effet, la représentation mentale est foncièrement subjective. (...) Elle se construit à partir de la réalité, des données issues de l'expérience du sujet ainsi que de ses connaissances. Elle est dépendante des caractéristiques individuelles de celui qui l'élabore. La représentation mentale est ainsi un produit cognitif, issu de données hétérogènes (visuelles, spatiales, lexicales, ou d'une autre nature) » [29].

Sa pensée peut donc se résumer par le fait que chaque individu construit sa propre représentation, c'est-à-dire sa propre interprétation du monde.

Figure 5: Le cerveau de deux personnes qui observent la même image ne réagit pas de la même façon [30].



Le but de cette étude est de retranscrire au mieux les représentations mentales des lycéennes au sujet des HPV. Mais, lors de l'analyse, mon directeur de thèse et moi-même avons dû regrouper certaines réponses afin de faire ressortir l'idée la plus fréquemment rapportée et donc celle qui est la plus proche de la vision de l'ensemble des groupes étudiés.

4.3.2 Des représentations mentales aux représentations sociales

Les représentations sociales peuvent correspondre aux représentations mentales, non pas d'un individu mais d'un groupe. Les représentations mentales individuelles et les représentations collectives sont en interaction.

En France, Serge Moscovici, en 1961, montre que les représentations sociales sont à l'origine des décisions et de l'orientation des conduites des individus.

En 1993, Denise Jodelet, psychosociologue, propose une définition des représentations sociales: « La représentation sociale est une forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social. Egalement désignée comme savoir de sens commun, ou encore naïf ou naturel, cette forme de connaissance est distinguée entre autre de la connaissance scientifique » [31]. Nous pouvons essayer de retranscrire cette définition : les « *connaissances* » permettent aux lycéennes de gérer la réalité, de savoir comment elles se comportent vis-à-vis de l'objet de la représentation sociale, « *socialement élaborées* » sous entend que les connaissances sont construites par relais social, « *concourant à la construction d'une réalité commune* » signifie que l'ensemble des participantes aura la même image de l'objet, « *ensemble social* » précise qu'une représentation sociale est spécifique d'un groupe concerné.

Claudine Herzlich a analysé les représentations sociales de la santé et de la maladie [32] mais aucune étude n'a été menée sur les représentations des infections à HPV. Il n'y a donc pas de représentation de référence.

4.3.3 Genèse d'une représentation sociale

La représentation sociale se construit à partir de différentes sources d'information : expérience, éducation, savoirs scientifiques, croyances... Serge Moscovici énonce deux processus solidaires à l'origine de l'élaboration des représentations sociales :

- Le processus d'objectivation, qui consiste à transformer ce qui est abstrait en concret.

- Le processus d'ancrage, qui permet d'adapter un élément pour, ensuite, l'incorporer : « l'ancrage permet d'accrocher quelque chose qui est nouveau à quelque chose qui est ancien, et qui est partagé par les individus appartenant à un même groupe » [33].

4.3.4 Structure d'une représentation sociale

Selon Jean-Claude Abric, la représentation sociale se structure en éléments organisateurs, stables et non négociables, formant le noyau central de la représentation, autour duquel des éléments périphériques instables et négociables exercent un rôle de tampon à la réalité [34].

4.3.5 Représentation sociale des infections à HPV

La représentation sociale des HPV, chez les participantes, s'est construite à partir de connaissances issues de leur cours d'éducation sexuelle et de SVT pour certaines, des médias, de discussions avec leurs parents ou sœurs, de leurs expériences personnelles et pour quelques unes d'entre elles, de leur médecin.

L'objet de la représentation, les HPV, étant mal connu, il en résulte une représentation plutôt péjorative car ce qui est peu ou mal connu engendre des craintes.

Au niveau des modes de transmission, la confusion entre HPV et SIDA, démontre bien ce manque de connaissances sur les HPV.

Ces participantes ont plus de connaissances sur les autres IST : la représentation des infections à HPV est ainsi biaisée par la représentation des autres IST que les participantes ont, ce qui contribue à cette image négative des infections à HPV.

Il en est de même pour le vaccin anti-HPV. La peur des effets secondaires repose sur l'influence des médias et des rumeurs. De cet amalgame découle des croyances sur le vaccin anti-HPV. Jean-Claude Abric [35] confirmait cette notion en 1987 : « La représentation sociale est le produit et le processus d'une activité mentale par laquelle un individu ou un groupe, reconstitue le réel auquel il est confronté et lui attribue une signification spécifique. »

Cependant cette vision péjorative est à nuancer par les connaissances des lycéennes: elles se représentent donc les HPV comme une infection transmise par voie sexuelle ou sanguine, assez fréquente car il existe un vaccin, qui peut être à l'origine de différents cancers dont le cancer du col de l'utérus, d'une stérilité, du sida, de mycose vaginale ou d'infection urinaire. Le processus de développement du cancer du col de l'utérus est lent. Le dépistage des HPV se fait par FCU ou par prélèvement sanguin, voire par test urinaire ou imagerie. Les moyens de protection face aux HPV sont le vaccin, le préservatif, l'abstinence sexuelle, et même les différents moyens de contraception. Il existe une ambivalence assez importante engendrée par la protection offerte par le vaccin et la peur des effets secondaires du vaccin. Cette image négative est cependant contrebalancée par une notion de sécurité liée à l'utilisation du vaccin anti-HPV, exprimée par les adolescentes.

4.4 Pourquoi les participantes ont-elles construit cette représentation sociale des infections à HPV ?

L'image des infections à HPV et du vaccin anti-HPV reflète l'évolution de la société.

Pour rappel, l'infection à HPV est la première IST dans le monde. Dans 90% des cas, le HPV est éliminé spontanément. Mais certains HPV à haut pouvoir oncogène sont responsables de

70% des cancers du col de l'utérus. Il existe depuis 2006, en France, un vaccin prophylactique contre les HPV.

L'image des lycéennes des infections à HPV, assez péjorative, s'inscrit dans une ère marquée par le SIDA. Ceci pourrait expliquer la notion de transmission des HPV par voie sanguine et de dépistage sanguin.

De même cette représentation négative peut être liée au fait que nous nous intéressons à une partie intime de leur vie puisque nous évoquons une activité sexuelle.

Quant au vaccin anti-HPV, il est au cœur de nombreuses polémiques. « Je me suis faite vacciner pendant cette grosse période de polémique. » (F4P6p106) JM SECA [36], psychosociologue, déclarait : « Les représentations sont inscrites dans les périodes de l'histoire et les changements de la vie sociale. » En effet, le principe de précaution très présent en France dans le domaine de la santé suscite de fortes réticences dans la population. Les réserves actuelles des participantes vis-à-vis du vaccin anti-HPV s'inscrivent dans ce contexte de craintes envers les produits de santé. Le manque d'informations lors de la prescription du vaccin anti-HPV alimente les croyances et favorise l'émergence de représentations collectives conscientes et inconscientes. Les patientes ont alors une représentation collective de ce vaccin. Certaines d'entre elles font un parallèle avec les vaccins contre la grippe A ou contre l'hépatite B, d'autres évoquent les OGM ou le scandale des pilules oestroprogestatives de 3^{ème} génération.

La vulgarisation de l'information médicale par les médias et l'entourage fournit aux patientes des données de fiabilité variable, entretenant les à priori. Le vaccin anti-HPV est victime d'échos péjoratifs produits lors d'échanges entre individus, notamment par la presse. Mais à l'heure où les réseaux sociaux ont une place prépondérante dans notre société, il faut quand même préciser qu'aucune participante n'a évoqué un réseau social.

4.5 Quels comportements résultent de cette représentation sociale?

Bien que la connaissance des HPV soit assez limitée chez ces participantes, ces dernières ont construit une représentation des infections à HPV suffisamment puissante pour induire des attitudes et des comportements à l'égard de ces virus. Deux comportements ambivalents émergent de cette étude.

Le premier comportement identifié est basé sur la confiance et le côté sécuritaire du vaccin anti-HPV. Selon certaines participantes à l'étude, il existe une IST et un vaccin pour se protéger donc autant réaliser le schéma vaccinal. Quelques unes précisent que le vaccin n'est peut-être pas sûr à 100% donc qu'elles doivent poursuivre le dépistage par FCU, mais que recevoir ce vaccin leur permet « d'avoir une conscience tranquille. »

La deuxième attitude est défensive : les infections à HPV sont bien présentes mais n'étaient pas connues à l'époque des mères des participantes, qui semblent avoir, actuellement, une existence sans problème par rapport à cette IST. Il en résulte donc un comportement hostile au vaccin anti-HPV. L'autre argument souvent énoncé est le « manque de recul » par rapport au vaccin anti-HPV. Des parallèles avec des grands sujets d'actualité sont souvent repris : le vaccin contre la grippe A, le vaccin contre l'hépatite B, les OGM et les pilules oestroprogestatives de 3^{ème} génération. De la peur est parfois ressentie par rapport à ce vaccin, sans réel fondement. Le fait que le vaccin ne soit pas obligatoire semble jouer dans son aspect « efficacité ». « S'il était vraiment efficace, il serait obligatoire » (F4P5p104)

Cependant ces jeunes filles se remettent en cause : à la fin de chaque « focus group », le modérateur et moi-même revenons sur certains points puis nous les laissons poser leurs questions. Elles avouent mal connaître les infections à HPV et de ce fait avoir une image négative du vaccin. Une meilleure connaissance des HPV pourrait les rendre moins réfractaires à la vaccination.

Ainsi croyances et représentations des infections à HPV ont une influence sur la vaccination. Ces préjugés renforcent la réticence vis-à-vis du vaccin anti-HPV.

L'évolution de la relation médecin-patient est majeure. Le modèle du médecin détenteur exclusif du savoir est remis en question. Le patient n'a plus une confiance « aveugle » en son médecin : il a des connaissances, ce qui le fait évoluer [37 ; 38]. De son côté, le médecin doit être disponible et accessible pour fournir une information claire et compréhensible au patient. La décision médicale devient alors une décision partagée. Concernant les infections à HPV, les jeunes filles seraient sûrement moins inquiètes et plus à même de prendre une décision quant à la vaccination anti-HPV, après avoir reçu une information claire et compréhensible. En leur fournissant la connaissance scientifique, la construction de la représentation des infections à HPV reposerait moins sur la peur.

4.6 Apports et perspectives de l'étude

La représentation sociale des infections à HPV est à prendre en compte par tout médecin lorsque le sujet de la vaccination anti-HPV est abordé. Cette image collective assez péjorative peut être atténuée par les explications fournies aux patientes, voire à leurs parents. L'éducation a un rôle primordial pour éviter la construction de représentations sociales négatives dans le domaine de la santé. L'information des jeunes femmes sur les HPV mais aussi de leur entourage, améliorerait leurs connaissances : elles seraient alors plus aptes à prendre des décisions quant à une future vaccination. Les informations délivrées aux adolescentes ont d'autant plus de valeur que la relation médecin-patient est basée sur une confiance réciproque.

A l'issue de cette étude, mon directeur de thèse et moi-même avons identifié les points importants à aborder en consultation de médecine générale, à propos du HPV. Nous avons listé quelques explications simples et brèves, à évoquer :

- L'infection à HPV est la première IST dans le monde.
- La transmission par HPV se fait par contact sexuel.
- La plupart des infections à HPV est asymptomatique et transitoire : l'élimination est spontanée dans 90% des cas et a lieu dans l'année.
- Il existe une centaine de HPV identifiés par un numéro, dont les HPV 16 et 18, responsables de 70% des cancers du col de l'utérus.
- Lorsque les HPV persistent, il peut se développer des lésions précancéreuses au niveau du col utérin, dépistées par FCU. Des cofacteurs participent au développement de ces lésions précancéreuses.
- L'HAS recommande un FCU tous les 3 ans, chez les femmes de 25 à 65 ans, ayant une activité sexuelle, après 2 FCU normaux à un an d'intervalle.
- Il existe 2 vaccins prophylactiques contre les infections à HPV : Gardasil® et Cervarix®, recommandés de 11 à 14 ans, en rattrapage de 15 à 19 ans et comportant 3 doses.

L'analyse et le recueil de l'avis des participantes sur les HPV ont permis de comprendre certains comportements sociaux dans le domaine médical.

Ce sujet sur les HPV est évolutif puisqu'entre le début et la fin de la rédaction de ce travail, les recommandations à propos du vaccin anti-HPV ont changé [18].

Ce vaccin anti-HPV, deuxième vaccin susceptible de prévenir un processus cancéreux (précédé de 30 ans par le vaccin contre l'hépatite B), est le premier vaccin capable de prévenir une IST. Chez les hommes, beaucoup de questions restent en suspens sur

l'efficacité du vaccin anti-HPV vis-à-vis des dysplasies de haut grade, voire des cancers et même sur la transmission des HPV. Dans l'attente d'une meilleure évaluation, les recommandations portent plus sur l'utilisation du préservatif et l'information des conduites sexuelles à risques [39]. La réalisation de cette même étude mais avec un public masculin, serait intéressante pour évaluer les connaissances et représentations sociales des HPV chez les hommes.

Nous pouvons penser qu'il serait également intéressant d'introduire une consultation de prévention, en médecine générale, aussi bien chez les filles que chez les garçons, vers l'âge de 12 ans, afin de discuter des IST, de leurs moyens de prévention et de dépistage.

THESE SOUTENUE PAR : Perrine MOROIS

TITRE : « Représentation sociale des infections à papillomavirus humain chez les jeunes femmes de 14 à 19 ans : étude qualitative par méthode de groupe focalisé. »

5. CONCLUSION

L'infection à papillomavirus humain, première IST dans le monde, dont les HPV 16 et 18 sont responsables de 70% des cancers du col de l'utérus, est mal connue des jeunes filles. Le vaccin anti-HPV est victime de préjugés.

Notre étude qualitative réalisée dans la vallée de l'Arve en Haute-Savoie, à l'aide de six « focus groups », a permis de décrire la représentation sociale des HPV et d'en comprendre les fondements. Le choix d'une méthode qualitative est un accès direct à l'expérience et au ressenti des adolescentes. Les entretiens collectifs créent une vraie dynamique. C'est ainsi qu'une grande variété de réponses a pu émerger de ces « focus groups ».

Les connaissances des lycéennes sur le papillomavirus humain sont assez limitées. L'image, plutôt négative, du vaccin anti-HPV, résulte de la crainte d'effets secondaires. Cette peur découle des représentations sociales que les participantes se sont construites. Cette réticence par rapport au vaccin anti-HPV s'explique par un manque de connaissances. Cependant, d'autres participantes reconnaissent une sécurité apportée par ce vaccin anti-HPV.

Une information claire et précise sur les HPV lors d'une consultation dédiée à la prévention en médecine générale améliorerait la couverture vaccinale, diminuerait les à priori et modifierait la représentation sociale des HPV. Afin d'améliorer les connaissances des patientes sur les HPV ou toutes autres IST, le médecin généraliste doit établir un climat de confiance, respecter le temps d'expression des adolescentes et de leurs parents s'ils sont présents et ne pas porter de jugement.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 26/08/2013

LE DOYEN



LE PRESIDENT DE LA THESE

PROFESSEUR F. SERGENT



5. BIBLIOGRAPHIE

- [1] GAVILLON N, VERVAET H, DERNIAUX E et al. Papillomavirus humain (HPV) : comment ai-je attrapé ça ? Gynecol Obstet Fertil 2010 ; 38 : p. 199-204
- [2] MONSONEGO J. Traité des infections et pathologies génitales à papillomavirus. Springer Paris 2007 ; 528p. 978-2-287-72064-2
- [3] InVS. Données épidémiologiques sur le cancer du col de l'utérus. Etat des connaissances. Actualisation 2008. Disponible à partir de www.invs.sante.fr (consulté le 7 aout 2013)
- [4] PAGLIUSI SR, AGUADO MT. Efficacy and other milestones for human papillomavirus vaccine introduction. Vaccine 2004 ; 23 (5) : p. 569-578
- [5] RIETHMULLER D. L'infection à papillomavirus humains : aspects gynécologiques. Mt pédiatrie 2010 ; 13(1) : p. 43-49
- [6] JACQUARD AC, DENIS F, PRETET JC, et al. Epidémiologie des génotypes de papillomavirus (HPV) dans les lésions anogénitales en France. Mt pédiatrie 2010 ; 13(1) : p. 80-83
- [7] LACAU St GUILY J, CLAVEL C, et al. Papillomavirus et tumeurs des voies aérodigestives supérieures (hors papillomatose juvénile). Mt pédiatrie 2010 ; 13(1) : p. 62-69
- [8] Pr BAILLET. Cancérologie, service de radiothérapie 2002/2003, p 123-127. Faculté de médecine Pierre et Marie Curie. [en ligne] Disponible sur <http://www.chups.jussieu.fr/polys/cancero/cancero.pdf> (consulté le 10 mars 2013)
- [9] DACHEZ R, Frottis cervico-utérins, FMC. La revue du praticien médecine générale. Avril 2009 ; tome 23 N°819 : p 227-229
- [10] HAS-Haute autorité de santé [en ligne]. Dépistage et prévention du cancer du col de l'utérus, actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé, juin 2013. Disponible sur <http://www.has-sante.fr> (consulté le 14 aout 2013)
- [11] BALDAUF JJ, FENDER M, BAULON E. Dépistage et diagnostic précoce du cancer du col de l'utérus. La revue du praticien médecine générale. Février 2010 ; volume 60 : p. 213-218
- [12] Institut national du cancer [en ligne] <http://www.e-cancer.fr/depistage/cancer-du-col-de-luterus/espace-professionnels-de-sante/frottis-cervico-uterin-et-vaccination> (consulté le 7 aout 2013)
- [13] SCHIFFMAN M, CASTLE PE. Perspective. The promise of global cervical cancer prevention. N Engl J Med 2005 ; 353(20) : p. 2101-2104
- [14] Institut national du cancer : la situation du cancer en France en 2010 [en ligne], p. 73-79, Disponible sur www.e-cancer.fr (consulté le 7 aout 2013)

- [15] HAS-Haute autorité de santé [En ligne]. Recommandation du Collège de la HAS sur les vaccins anti-HPV. Avril 2008. Disponible sur <http://www.has-sante.fr> (consulté le 9 mai 2013)
- [16] INED-Institut National d'Etude Démographique [en ligne]. Premiers résultats de l'enquête CSF. Mars 2007. Disponible sur www.ined.fr (consulté le 9 mai 2013)
- [17] Prescrire en questions : vaccin papillomavirus : quelle efficacité, quels risques ? La revue Prescrire. Juillet 2013 ; tome 33 N°357 : p. 552-556
- [18] BEH 14-15 / 19 avril 2013 ; p 139 [en ligne]. Disponible sur <http://www.invs.sante.fr> (consulté le 7 aout 2013)
- [19] ROUZIER R. La prévention du cancer du col de l'utérus. La revue du praticien médecine générale. Novembre 2007 ; tome 21 N° 788/789 : p. 1041-1042
- [20] HPV : protection longue durée. La revue du praticien médecine générale. Janvier 2013 ; tome 27 N° 893 : p. 39
- [21] Maisonneuve H. Guide pratique du thésard. Paris: 5ème édition, 2006
- [22] REPESSE A. Représentation sociale de la corticothérapie de courte durée dans la population générale. Thèse de médecine générale, université de Grenoble, 2010, 95p.
- [23] GRENOT C. L'adolescent connaît-il des freins pour exprimer ses problèmes au médecin généraliste ? A propos d'une étude qualitative auprès de 25 lycéens du sud de l'Aisne. Thèse de médecine générale, université Claude Bernard Lyon 1, 2012, 70 p.
- [24] AUBIN-ANGER I, MERCIER A, BAUMANN L, et al. Introduction à la recherche qualitative. Exercer 2008 ; volume 19 N°84 : p. 142-145
- [25] MOREAU A, DEDIANNE M-C, LETRILLIART L, et al. S'approprier la méthode du focus group. La revue du praticien médecine générale. Mars 2004 ; tome 18 N°645 : p. 382-384
- [26] HUDELSON P. La recherche qualitative en médecine de premier recours. La revue médicale suisse. 2004 ; N°503 : 24 011
- [27] BINDER Ph. Comment aborder l'adolescent en médecine générale ? La revue du praticien médecine générale. 2005 ; tome 55 : p. 1073-1077
- [28] LAMBERT D. La prévention chez l'adolescent, comment l'aborder ? Le médecin du Québec, mai 2005
- [29] FINKEL A. La notion de représentation mentale : un enjeu fondamental en psychologie cognitive, 2006
- [30] LEGAY L. Mécanisme de représentation mentale des espaces d'information et interfaces floues. Journée d'étude du 13 mai 2004. Université Paris 8
- [31] JODELET D. Les représentations sociales. Paris : PUF, 1994, p. 36-57

- [32] HERZLICH C. Santé et maladie, analyse d'une représentation sociale. Paris : Mouton, 1969, 210 p.
- [33] GUIMELLI C. Structures et transformation des représentations sociales, ed. D.e. Niestlé. 1994, Neuchâtel
- [34] ABRIC, JC., L'artisan et l'artisanat: analyse de contenu et de la structure d'une représentation sociale. Bulletin de psychologie, 1984 ; p. 861-876
- [35] ABRIC JC., Coopération, compétition et représentations sociales. Cousset (Suisse) : Delval, 1987
- [36] SECA JM., Les représentations sociales. Paris : Armand Colin, 2001
- [37] DEDIANNE MC, HAUZANNEAU P, LABARERE J et al. Relation médecin-malade en soins primaires : qu'attendent les patients ? Investigation par la méthode qualitative des Focus group. La revue du praticien médecine générale, 2003 ; tome 17 N° 612 : p 653-656
- [38] MOREAU A, DEDIANNE MC, SARRASSAT L et al. Attentes et perception de la qualité de la relation entre médecins et malades. La revue du praticien médecine générale, décembre 2004 ; tome 18 : N° 674-675
- [39] Vaccin papillomavirus 6, 11, 16, 18 (Gardasil®) chez les hommes : évaluation clinique inachevée. La revue Prescrire, avril 2012 ; tome 32 N°342 : p. 251-252

6. LISTE DES ABREVIATIONS

ADN : acide déxoribonucléique

AMM : autorisation de mise sur le marché

ASC-US : atypies cytologiques des cellules malpighiennes de signification indéterminée
(Atypical squamous cells of Undetermined Significanc)

CIN : néoplasie cervicale intra épithéliale

CPE : conseiller principal d'éducation

FCU : frottis cervico-utérin

HAS : haute autorité de santé

HPV : papillomavirus humain

IDE : infirmière diplômée d'état

IST : infection sexuellement transmissible

MST : maladie sexuellement transmissible

OGM : organismes génétiquement modifiés

SI : système immunitaire

SIDA : syndrome de l'immunodéficience acquise

SVT : sciences de la vie et de la terre

7. ANNEXES

7.1 Annexe 1 : guide d'entretien de groupe focalisé

1. Les infections à HPV :

1.1. Quelles sont les maladies induites par HPV ?

Il existe différents types de maladies induites par HPV (papillomavirus humain) : on les différencie par un numéro. Les HPV 6 et 11 sont responsables de **verruës génitales** et les HPV 16, 18, 31 et 45 sont associés au **cancer** du col de l'utérus (70%), de la vulve (40%), du vagin (40%), de l'anus (90%), du pénis (40%) et des cancers oropharyngés (30%).

1.2. Comment se transmet ce virus HPV ?

Le mode de contamination se fait par contact sexuel : un simple contact intime au niveau de la zone génitale suffit à transmettre les virus, il n'y a pas nécessité d'avoir un rapport sexuel avec pénétration.

1.3. Cette infection par HPV est-elle fréquente ?

Il s'agit d'une des infections sexuellement transmissibles (IST) les plus fréquentes. Environ 75% des personnes sexuellement actives seront infectées par un virus HPV à un moment de leur vie. Cette infection prédomine au début de la vie sexuelle (le taux d'infection est de 40%, 3 ans après le premier rapport sexuel et 60% au bout de 5 ans). Les HPV 16 et 18 causent 70% des cancers du col de l'utérus.

1.4. Le cancer du col de l'utérus :

1.4.1. Quelle tranche d'âge est touchée par le cancer du col de l'utérus ?

Il s'agit d'un cancer qui touche les femmes jeunes. En France, l'âge où les femmes sont le plus touchées se situe vers 40 ans.

1.4.2. Quelle est la fréquence du cancer du col de l'utérus ?

Environ, 3000 femmes françaises développent un cancer du col de l'utérus chaque année. Une femme sur 3, atteinte d'un cancer du col de l'utérus, décède.

1.4.3. Comment se développe le cancer du col de l'utérus ?

Les virus HPV pénètrent à l'intérieur du col de l'utérus. Dans 80% des cas, ils sont éliminés spontanément par le système immunitaire. Lorsqu'ils ne sont pas éliminés, ils restent à l'intérieur des cellules du col de l'utérus : les cellules infectées peuvent se modifier, devenir précancéreuses puis cancéreuses. Il s'agit d'une multiplication incontrôlée des cellules anormales du col. Ce processus est lent et se déroule sur une période de 10 à 20 ans, donc une femme peut être infectée à 20 ans et déclarer un cancer à 35 ans. Il est à noter que ces lésions peuvent être dépistées à ce stade précoce grâce à un moyen de prévention : la réalisation d'un frottis cervico-utérin (FCU)

1.4.4. Quels sont les symptômes du cancer du col de l'utérus ?

Il y a très rarement des symptômes. Lorsque ceux-ci apparaissent, nous sommes souvent au stade de cancer. Les symptômes les plus fréquents sont des métrorragies (saignement anormal) ou des pertes vaginales ou des douleurs au moment des rapports sexuels.

C'est pourquoi il est important de pratiquer des FCU afin de dépister d'éventuelles anomalies au niveau des cellules du col de l'utérus.

1.5. Que sont les verrues génitales ?

On les appelle aussi condylomes acuminés. Ce sont des excroissances de la peau qui apparaissent sur les organes génitaux externes ou près de l'anus et plus rarement à l'intérieur du vagin ou sur le col de l'utérus. Elles touchent aussi bien les hommes que les femmes et sont visibles, ce qui peut être gênant. Dans 90% des cas, il s'agit d'un HPV.

Ces verrues sont bénignes mais leur traitement peut être douloureux et difficile et les récurrences sont fréquentes.

2. Prévention primaire et secondaire contre les maladies induites par HPV :

2.1. Comment dépiste-on les HPV ?

Le dépistage du cancer du col de l'utérus et des lésions précancéreuses se fait par FCU. Il est recommandé d'effectuer un frottis tous les 3 ans après avoir obtenu 2 frottis normaux à un an d'intervalle chez des femmes ayant une activité sexuelle et ceci à partir de 25 ans et jusqu'à 65 ans. Il s'agit d'une prévention secondaire.

2.2. Comment se protéger d'HPV ?

Il existe 2 moyens de protection (il s'agit d'une prévention primaire):

- Le préservatif, qui diminue mais n'élimine pas complètement le risque de transmission de HPV car la faible taille du HPV (55nm) lui permet de passer à travers le maillage du préservatif qui est de 110 nm (à la différence du VIH qui a une taille de 200 nm). Cette infection peut aussi être contractée lors d'un contact avec des zones non protégées par le préservatif. Le port du préservatif est fortement conseillé même s'il ne protège pas totalement du HPV.
- La vaccination anti-HPV qui induit la synthèse d'anticorps dirigés contre les HPV.

2.3. Faut-il continuer à utiliser le préservatif après la vaccination ?

OUI, le vaccin HPV protège uniquement contre les infections à HPV, il ne protège pas contre les autres IST. Le préservatif reste l'unique moyen de prévention contre les IST notamment le SIDA.

2.4. Faut-il continuer à faire des FCU après la vaccination ?

OUI, la vaccination est efficace contre 70% des cancers du col de l'utérus. Le dépistage par FCU doit donc être maintenu chez toutes les femmes.

Un dépistage régulier, associé à la vaccination, est le meilleur moyen de se protéger contre le cancer du col de l'utérus.

3. Le vaccin (il s'agit d'une prévention primaire)

3.1. Qu'est-ce-que la vaccination anti-HPV ?

Il existe 2 vaccins prophylactiques contre les infections à HPV :

- Le vaccin Gardasil® est dirigé contre les HPV de type 6, 11, 16 et 18 : il est indiqué dans la prévention des lésions précancéreuses et des cancers du col de l'utérus, du vagin, de la vulve et dans la prévention des verrues génitales.
- Le vaccin Cervarix® est dirigé contre les HPV 16 et 18 et est indiqué dans la prévention des lésions précancéreuses et des cancers du col de l'utérus.

Notre système immunitaire est conçu pour se défendre contre les infections entrant en contact avec notre organisme. Quelquefois, l'immunité naturelle ne suffit pas à nous protéger durablement. La vaccination agit en stimulant et en renforçant notre système immunitaire naturel : face aux virus HPV, le système immunitaire produira des anticorps en nombre

suffisant qui neutraliseront les HPV au niveau du col de l'utérus, de la vulve, du vagin, de l'anus et du pénis.

3.2. Quel est l'intérêt de cette vaccination ?

Le vaccin est destiné à protéger les jeunes filles et femmes contre les maladies provoquées par les HPV.

La vaccination protège de la maladie les personnes vaccinées mais permet aussi de réduire la transmission du HPV.

Le vaccin est donc un bénéfice individuel et collectif.

3.3. Quelle population peut bénéficier de cette vaccination ?

Ce vaccin anti-HPV est recommandé à toutes les jeunes filles de 14 ans n'ayant pas encore eu de rapports, afin de les protéger avant qu'elles ne soient exposées au risque d'infection à HPV.

Une mesure de rattrapage est prévue : le vaccin est également proposé aux jeunes filles et femmes de 15 à 23 ans, qui n'auraient pas eu de rapports sexuels ou au plus tard, dans l'année suivant le début de la vie sexuelle.

La sécurité sociale rembourse à hauteur de 65% chaque dose de Gardasil® ou Cervarix®, pour les jeunes filles entre 14 et 23 ans.

3.4. Pourquoi faut-il faire 3 injections ?

Les 3 injections permettent de produire l'effet optimal au niveau de la réponse immunitaire : les 3 doses permettent d'atteindre une protection d'anticorps supérieure à celle observée au cours de l'infection naturelle, massive et durable.

3.5. Combien de temps faut-il attendre pour que le vaccin soit efficace ?

La protection n'est complète qu'un mois après la 3^{ème} injection.

3.6. Quels sont les effets secondaires du vaccin ?

Les réactions les plus fréquentes sont locales au niveau du site d'injection : douleur, érythème, tuméfaction (augmentation de volume ou gonflement), fièvre transitoire. Quelques cas à type de syncopes ou de réactions anaphylactiques ont été observés.

3.7. Est-ce qu'on vous a informées d'un éventuel rappel, en dehors des 3 doses ?

Actuellement les études montrent que les taux d'anticorps atteignent un pic maximal un mois après la 3^{ème} dose puis diminuent progressivement jusqu'au 18^{ème} mois et se stabilisent (plateau) sur une période de 60 à 64 mois.

Mais les études ne permettent pas de savoir si un rappel sera nécessaire ou si le taux d'anticorps se maintient à cette phase de plateau.

4. Que pensez-vous de ce vaccin ?

- Les patientes peuvent s'interroger sur l'intérêt de se faire vacciner du fait :
 - qu'il faut poursuivre la réalisation d'un FCU,
 - qu'on s'interroge sur un éventuel rappel.
- Bénéfices du vaccin :
 - Protection contre 70% des cancers du col de l'utérus, de la vulve et du vagin et contre les condylomes.
 - Diminution de la transmission du HPV.

PUIS LES INTERROGER SUR :

- Moyens d'information : parents, amies, médias, dépliants, lycée, cours d'éducation en classe de 3^{ème} ...
- Influence des parents, amis, entourage, médecins.
- Solutions proposées pour améliorer la couverture vaccinale.

7.2 Annexe 2 : fiche de recueil de données démographiques

4.1. Quel âge avez-vous ?

4.2. Dans quelle classe êtes-vous ?

4.3. Avez-vous reçu le vaccin anti-HPV ?

- Oui
- Non

4.4. Si oui, qui a pris l'initiative de cette vaccination ?

- Vous
- Vos parents

4.5. Quelle est votre source d'informations concernant les infections à HPV et le vaccin anti-HPV?

- Les médias (radio, télé, journaux)
- L'école
- Les amis
- Les parents
- Autres :.....

7.3 Annexe 3 : autorisation parentale



Le

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de mon travail de thèse pour le doctorat de médecine générale sur « la représentation sociale des infections à papillomavirus humain chez les jeunes femmes », je souhaite interviewer 6 à 8 lycéennes en classe de seconde, première ou terminale, pour évaluer leurs connaissances et compréhension ces infections. Cette étude a pour objectif d'améliorer le dialogue adolescent-médecin, de clarifier les explications des médecins et de mieux répondre aux questions des adolescentes.

Le lycéea été sélectionné pour réaliser cette étude et M..., proviseur, a donné son accord. Votre enfant s'est porté volontaire pour être interviewé. Si vous êtes d'accord, l'entretien aura lieu au sein de l'établissement, en dehors des heures de cours : un modérateur posera différentes questions sur ces infections. Les lycéennes débattront sur ce sujet. La discussion sera enregistrée afin de pouvoir analyser les informations recueillies mais en aucun cas le nom de votre enfant ne sera mentionné. L'interview restera confidentielle et anonyme comme le veut le protocole de cette étude.

Bien entendu l'interview n'aura pas lieu sans votre accord. C'est pourquoi je vous prie de bien vouloir compléter et signer l'autorisation parentale ci-dessous.

Je vous remercie par avance de votre participation qui contribue à l'amélioration de la qualité des soins en médecine générale.

Veillez agréer, madame, monsieur, mes salutations distinguées.

Perrine MOROIS, sous la direction du Dr MARTIN Jacques, maître de thèse.

Je soussigné(e), mère ou père (1) de l'enfant donne mon accord pour l'entretien, enregistré et anonyme, qui aura lieu au mois de septembre 2012 entre mon enfant, Melle MOROIS Perrine, médecin remplaçant en thèse de médecine générale et un modérateur (médecin).

Signature (date et lieu) :

(1) Rayer la mention inutile

7.4 Annexe 4 : RETRANSCRIPTION DU FOCUS GROUP 1 (lycée Charles Poncet Cluses 8 octobre 2012 durée : 45min47sec)

Participant 1 (P1) : adolescente de 16 ans, en première STMG, vaccinée contre HPV.

Participant 2 (P2) : adolescente de 18 ans, en terminale L, non vaccinée contre HPV.

Participant 3 (P3) : adolescente de 15 ans, en seconde, non vaccinée contre HPV.

Participant 4 (P4) : adolescente de 15 ans, en seconde, vaccinée contre HPV.

Participant 5 (P5) : adolescente de 14 ans, en seconde, non vaccinée contre HPV.

Participant 6 (P6) : adolescente de 16 ans, en terminale L, non vaccinée contre HPV.

Participant 7 (P7) : adolescente de 16 ans, en première ES, vaccinée contre HPV.

Modérateur : « On va parler des infections à papillomavirus (HPV): »

Modérateur : « Quelles sont les maladies induites par HPV ? »

Ensemble : « Induites ? »

Modérateur : « C'est-à-dire quelles sont les maladies qui vont être provoquées par le HPV, à plus ou moins long terme ? »

P6 : « Le cancer du vagin. »

Modérateur : « D'autres idées ? »

P5 : « le cancer, peut-être la stérilité...je vais dire une bêtise (rires) : le SIDA. »

Modérateur : « Comment se transmet ce virus HPV ? »

P1 : « Au départ, on a une infection et on ne le sait pas, c'est en ayant des rapports que après on le sait. »

P5 : « En fait, c'est l'homme qui le transmet à la base et ça ne peut se déclarer que 20 ans plus tard, 40 ans plus tard et ça ne se déclare pas forcément tout de suite. »

Modérateur : « Donc par le contact sexuel ? »

P5 : « Oui. »

Modérateur : « D'autres moyens de transmettre ce virus ? »

P2 : « Le sang. »

P5 : « Ben non je ne pense pas. »

P4 : « Par le contact avec du sang avec une autre personne, comme une blessure ou le SIDA. »

P6 : « Oui mais ce n'est pas le SIDA. »

P1 : « Au départ c'est une infection. »

P7 et P6 : « Les tampons... (rires), mais en fait pas le HPV mais si tu le laisses, ça donne des irritations, des infections. »

Modérateur : « **Cette infection par HPV est-elle fréquente ?** »

P5 : « Ben s'il existe un vaccin : oui. »

P1 : « Elle n'est pas fréquente s'il y a un vaccin. »

P5 et P7 : « Si, elle est fréquente normalement, ils ont inventé le vaccin, sinon ils auraient pas inventé le vaccin (rires). »

P6 : « C'est quoi la question ? »

Modérateur : « Cette infection par HPV est-elle fréquente ? Y a-t-il beaucoup de cas dans la population? »

P6 : « Fréquente, ça veut dire qu'il y en a beaucoup ? »

P4 : « Ben oui. »

P6 : « Ben assez, mais souvent, les femmes elles s'en rendent compte trop tard. »

Modérateur : « Et si on vous demande un pourcentage ? »

Ensemble : « 40, 35, 10% maintenant qu'il y a le vaccin...il y en avait plus avant et il y en a moins maintenant...mais avec le vaccin on ne sait pas...mais les femmes de 40 ans, elles n'ont pas fait le vaccin...ben si peut-être...ben non, il n'existait pas avant, mais elles peuvent très bien aller chez le médecin maintenant...oui mais ça ne sert à rien car c'est avant les premiers rapports sexuels et il y a une limite d'âge, et s'il y a eu des rapports, ça ne sert à rien, et c'est quand même plus recommandé de le faire avant (sous entendu les rapports sexuels) qu'après, puisqu'après ça marche moins...et si tu te fais dépister et que t'as rien et que tu décides de te faire vacciner à 30 ans, tu peux !..Mais ça ne sert à rien... chacun son choix ! (rires)...si elle a des rapports avec des personnes différentes, ça la rassure peut-être...donc 20, 50 %. »

Modérateur : « **Le cancer du col de l'utérus : je vais poser 4 questions à propos de ce cancer :** »

Modérateur : « **Quelle tranche d'âge est touchée par le cancer du col de l'utérus ? On va faire un tour de table.** »

P7 : « A partir du début de l'activité sexuelle jusqu'à la fin, 16-70 ans. »

P6 : « 20-40 ans. »

P7 : « Je pense que c'est large. »

P5 : « 16-30 ans. »

P4 : « Du premier rapport sexuel jusqu'à 25 ans. »

P3 : « Premier rapport sexuel jusqu'à 25 ans. »

P2 : « Premier rapport jusque 30-40 ans. »

P1 : « Premier rapport jusque 25 ans. »

Modérateur : « **Quelle est la fréquence du cancer du col de l'utérus ? Combien de femmes sont touchées par le cancer du col de l'utérus, chaque année, en France ?** »

Ensemble : « Sur combien de femmes ? »

Modérateur : « On va dire 33 millions de femmes. »

P6 : « Une femme sur 8. »

P5 : « Une femme sur 4. »

P7 : « Une femme sur 5. »

P4 : « Une femme sur 8. »

P3 : « Une femme sur 5. »

P2 : « Une femme sur 5. »

P1 : « Une femme sur 8. »

Modérateur : « **Comment se développe le cancer du col de l'utérus ?** »

Ensemble : « C'est compliquée cette question. »

P5 : « C'est une infection (qui ne part pas du tampon) qui se développe et après se transforme en cancer. »

P6 : « Au bout d'un moment, ça produit des cellules cancéreuses et ça se propage, juste dans la partie, et après, ça peut se transformer en cancer généralisé, si c'est mal soigné. »

Modérateur : « **Quels sont les symptômes du cancer du col de l'utérus ?** »

P6 : « Fièvre, fatigue, baisse de moral, baisse de l'appétit, des trucs comme ça. »

P5 : « Baisse des globules rouges, on tombe malade plus facilement car baisse des défenses immunitaires. »

P1 : « Comme les autres cancers. »

P2 : « sauts d'humeur et douleur. »

P7 : « Vomissements, t'es chao ! »

Modérateur : « Que sont les verrues génitales ? »

Ensemble: « Bah... (rires), des verrues ! »

P6 : « Ce n'est pas pur, les verrues se forment avec le sang, je pense que les verrues se développent avec le sang...des fois des verrues apparaissent et on sait pas d'où ça vient...si on a des contacts au niveau génital avec quelqu'un qui en a et qui saigne et que nous aussi on saigne à cette partie, alors, oui, on peut en attraper une, peut-être pas forcément à tous les coups. »

P1 : « Tu t'embrouilles. »

P6 : « Pour moi c'est clair : il faut qu'il y est quelque chose à l'intérieur du sang ou par contact sexuel avec quelqu'un qui saigne. »

P1 : « On pourrait appeler ça verrues génitales pour ce qu'on voit là, mais c'est peut-être des boules quand on a des cancers, à la zone qui correspond au cancer et puis ça part comme ça ou être des métastases, en fait comme des tumeurs, et ça ne se voit pas forcément...Je m'embrouille : quand on a un cancer, on le repère quand on a des boules et donc on appelle verrue génitale la tumeur à cet endroit car c'est plus petit. »

Modérateur : On va parler de la prévention primaire, c'est-à-dire ce qu'on peut faire avant d'être infecté par HPV et prévention secondaire, ce qu'on peut faire pour dépister les infections à HPV:**Modérateur : « Comment dépiste-on les HPV ? »**

P2 : « Prise de sang. »

P6 : « FCV. »

P1 : « Quand on sent que quelque chose ne va pas comme d'habitude, quand on a des symptômes. »

P2 : « Il y a obligatoirement des symptômes ? C'est une question. »

Modérateur : « Pas forcément. Pas d'autres idées ? »

Ensemble : « Non. »

Modérateur : « Comment se protéger d'HPV ? »

P6 : « Préservatif. »

P1 : « Le vaccin, pas de rapport (rires). »

P6 et P7 : « Abstinence. »

Modérateur : « Faut-il continuer à utiliser le préservatif après la vaccination ? »

P5 et P6 : « Oui car il n'y a pas que le HPV comme maladie. »

Modérateur : « Et quoi comme maladies ? »

P1 : « Être enceinte, syphilis. »

P6 et P5 : « MST, les infections, le SIDA, il y a plein d'autres maladies. »

P2 : « Spécifiquement pour ça, si on fait le vaccin, ça sert à rien de se protéger mais pour le reste, il faut se protéger quand même. »

P6 : « Il y a des choses qu'on appelle les tests, faire des tests, car si on s'est fait vacciner et qu'on veut savoir si on n'a pas d'autres maladies avec son partenaire, il faut faire des tests, tout dépend si on reste avec la personne. »

Modérateur : « **Faut-il continuer à faire des FCU après la vaccination ?** »

P6 : « Oui. »

P5 : « Vous pouvez expliquer ce qu'est un frottis cervico-utérin ? »

Modérateur : « On utilise un coton tige pour prélever des cellules au niveau du col de l'utérus et qu'on va faire analyser dans un laboratoire afin de savoir si elles sont normales ou pas. »

P5, P6, P3 et P4 : « Oui, pour savoir pour HPV et pour savoir s'il n'y a pas d'autres problèmes. »

P2 : « Et puis imagine, si on a fait le vaccin trop tard, pour savoir si on est infecté par HPV. »

Modérateur : **Le vaccin (il s'agit d'une prévention primaire)**

Modérateur : « **Qu'est-ce-que la vaccination anti-HPV ? Le nom ?** »

P4 : « Gardasil®, vaccin contre le HPV. »

Modérateur : « Comment agit le vaccin ? Combien de doses ? »

P2 et P7 : « 3 doses qui font mal, dans l'épaule, 0, puis 2 mois, puis 3 mois. »

Modérateur : « Et pourquoi 3 doses ? »

P4 : « 3 doses pour que chaque dose agisse, et pour que le corps s'habitue au cas où il réagirait mal. »

Modérateur : « Comment fonctionne ce vaccin ? »

P4 : « Il va se disperser dans le sang. »

Modérateur : « Et après ? »

P5 : « Pour tuer des cellules au cas où. »

P1 : « Il nous protège et peut tuer les cellules méchantes. »

Ensemble : « Le vaccin se met sur les cellules pour les protéger. »

P6 : « Et fabrique un anticorps. »

P7 : « Il apprend le corps à se défendre. »

Modérateur : « Quel est l'intérêt de cette vaccination ? »

P5 : « Se protéger contre le cancer. »

P6 : « Pour le moment, il n'y a pas de recul donc je ne vois pas l'intérêt mais c'est mon avis perso. »

Modérateur : « Contre quels cancers protège-t-il ? »

P5 : « Protection contre le cancer du col de l'utérus. »

Modérateur : « Y a-t-il un autre intérêt à ce vaccin ? »

P6 : « Peut-être qu'il protège bien mais peut-être qu'il y a des effets secondaires à long terme car les tests n'ont pas pris assez de temps. »

Modérateur : « Quelle population peut bénéficier de cette vaccination ? »

P6 : « Les jeunes. »

P5 : « 15-14 ans, les jeunes qui n'ont pas eu de rapport, âge mini 14 ans, ou avant tout rapport, mais peut-être plus conseillé avant le premier rapport. »

P4 : « Avant ou juste après le premier rapport sexuel. »

P2 : « 10 ans. »

P6 : « Âge mini 14 ans. »

P1 et P2 : « Vers 15 16 ans. »

P1 : « Avant le 1^{er} rapport. »

Modérateur : « Peut-on le faire après le premier rapport sexuel ? »

P4 : « Jusque 70 ans. »

P1 : « Les jeunes, jusque 25 ans. »

P7 : « Jusque 20 ans. »

P6 : « Chaque femme peut le faire mais trop tard, ça sert à rien. »

P4 : « A 40 ans, t'as déjà eu plein de rapports donc ça sert à rien. »

P1 : « Peu d'intérêt après 20 ans, car à cause des rapports, agit moins bien. »

Modérateur : « Pourquoi faut-il faire 3 injections ? »

P5 : « Pour que le corps s'habitue. »

P2 : « Le corps doit s'habituer à toute la dose dans le sang. »

P6 : « Le corps va créer progressivement des anticorps, ça habitue le corps à avoir des nouvelles cellules...une trop forte dose peut tuer ou faire des réactions. »

Modérateur : « Combien de temps faut-il attendre pour que le vaccin soit efficace ? On va faire un tour de table. »

P1 : « Si on attend 2 mois entre les vaccins, ça doit être 2 mois après le 3^{ème} vaccin. »

P2 : « Tout de suite après le dernier vaccin. »

P3 : « Moins d'un mois après le dernier vaccin. »

P4 : « 5 mois après le dernier vaccin. »

P5 : « 4 à 5 mois après le dernier vaccin. »

P6 : « Quelque temps après le dernier vaccin, entre 1 et 6 mois, non...entre 1 et 2 mois. »

P7 : « Entre 3 et 4 mois après le dernier vaccin. »

Modérateur : « Quels sont les effets secondaires du vaccin ? »

Ensemble : « Ca veut dire quoi effets secondaires ? »

Modérateur : « Que peut-il se passer avec ce vaccin ? »

P2 : « Les tests ont été trop rapides pour savoir les effets secondaires. »

P6 : « Chaque personne a une réaction différente car on n'a pas le même corps. »

Modérateur : « Réaction à un endroit précis ou plus diffuse ? »

P5 : « Si le vaccin se propage partout, on peut faire des réactions partout, comme des allergies. »

P3 : « Se propage comme les médicaments dans le sang, donc on peut faire une infection. »

P6 : « Si les anticorps ne se fabriquent pas et qu'on gère mal le vaccin, c'est possible non ? Et que le système immunitaire est faible pour fabriquer les anticorps nécessaires. Pour faire un vaccin, on met un peu de maladie dans le vaccin, donc si les anticorps ne marchent pas, on peut avoir la maladie. »

P2 : « J'avais vu aux infos (je ne sais pas si c'est vrai) : une jeune fille qui était très sportive, qui avait eu le vaccin. Son corps a réagi tellement violemment que pendant qu'elle faisait du sport, ses jambes ont lâché, elle s'est cassée le tibia et ne peut plus faire de sport maintenant. »

P7 : « On ne sait pas ce qu'elle prenait à côté...il doit y avoir beaucoup de trucs. »

Modérateur : « Autres choses ? »

P5 : « Des maux de tête. »

P6 : « Des boutons. »

P7 : « Rougeur ; moi je suis devenue toute rouge (rises) ou vaccin qui ne marche pas. »

P6 : « Etouffer, ou selon les personnes, il est plus ou moins efficace. »

Modérateur : « Est-ce qu'on vous a informées d'un éventuel rappel, en dehors des 3 doses ? »

Ensemble : « Que 3 doses. »

P7 : « Moi, de mon souvenir, il n'y avait que 3 doses et s'il y en avait 4, je ne la ferai pas tellement ça fait mal dans le bras, je suis même tombée dans les pommes. J'ai horreur des piqûres »

Modérateur : « Que pensez-vous de ce vaccin ? »

P12 : « Il fait mal ! »

P6 : « Ce n'est pas une bonne idée, il faut que les chercheurs fassent plus de tests, qu'ils aient du recul. »

P7 : « Mais ils ont fait des tests sur toute la France. »

P2 : « Oui, mais tu auras peut-être des effets secondaires plus tard : tu vas perdre tes cheveux, tu vas mourir. Je le considère comme le vaccin de la grippe A, il a été fait trop vite, moi je ne le ferai pas ! »

P5 : « Ils n'auraient pas risqué un tel enjeu pour un vaccin, avec des risques dans 10 ans. »

P7 : « Et tu penses qu'ils ont pensé aux effets secondaires pour les OGM ? »

P5 : « Regarde le cancer H1N1. »

Ensemble: « Ce n'est pas un cancer ! »

P5 : « Le vaccin contre la grippe : pas de répercussion mais ne sert à rien. »

P4 : « Trop vite. »

P6 : « Ou alors comme la grippe, on pense qu'il sert à protéger mais en fait ne sert à rien, et tu vas choper une infection. »

P4 : « Plus de protection que les autres personnes. »

P6 : « Moi je ne le ferai pas. »

Modérateur : « On va faire un tour de table. »

P7 : « On ne m'a pas demandé mon avis, ma maman m'a emmenée chez le médecin pour me faire vacciner et voilà. »

Modérateur : « A posteriori, es-tu contente de l'avoir fait ? »

P7 : « Je ne vois pas les changements, si je ne l'avais pas fait je me sentirai pareille. »

P5 : « C'est une protection mais il n'y a pas eu assez de tests...et je vais le faire. »

P4 : « Je l'ai fait et je pense que même si il y a des effets secondaires, je serai plus protégée que la personne qui ne l'a pas fait. »

P3 : « Je ne sais pas du tout, sans opinion. »

P2 : « Comme le vaccin contre la grippe A, il y a trop de médiatisation et pas assez de recul et je ne le ferai pas. »

P1 : « Je ne sais pas si ça fait quelque chose mais ça apporte plus de sureté, sécurité et de confiance. »

P6 : « Plus de sécurité. »

**7.5 Annexe 5 :RETRANSCRIPTION DU FOCUS GROUP 2 (lycée René Dayve
Passy 24 octobre 2012 durée : 26min24sec)**

Participant 1 (P1) : adolescente de 16 ans, en première S, non vaccinée contre HPV.

Participant 2 (P2) : adolescente de 19 ans, en terminale S, pôle espoir ski, non vaccinée contre HPV.

Participant 3 (P3) : adolescente de 17 ans, en première STG, vaccinée contre HPV.

Participant 4 (P4) : adolescente de 17 ans, en terminale STG1, vaccinée contre HPV.

Participant 5 (P5) : adolescente de 18 ans, en première ES, non vaccinée contre HPV.

Modérateur : « On va parler des infections à HPV. »

Modérateur : « Quelles sont les maladies induites, c'est-à-dire provoquées par HPV ? »

P2 : « Le cancer du col de l'utérus. »

P4 et P5 : « Pareil. »

P5 : « La stérilité. »

Modérateur : « Pas d'autres idées ? »

Ensemble : « Non. »

Modérateur : « Comment se transmet ce virus HPV ? »

P5 : « Lors des relations ! »

Modérateur : « Relations.. ? »

P5 : « Ben sexuelles ! »

P4 : « Par le sang. »

Modérateur : « C'est-à-dire ? »

P4 : « Par contact avec le sang infecté. »

Modérateur : « Autre mode de contamination ? »

P3 : « Je ne vois pas ! »

Modérateur : « A votre avis, cette infection par HPV est-elle fréquente ? »

P2 : « Pas plus que ça ! »

P4 : « Je n'ai entendu parler personne qui avait cette infection. »

P5 : « Un peu quand même...à un certain âge, donc pas fréquent au début et plus fréquent vers 40 ans. »

Modérateur : « Et si on vous demandait un pourcentage dans la population féminine française ? »

P3 : « 35%. »

P2 : « 10 %. »

P3 : « Tu viens de dire que la population était de plus en plus vieille et tu viens de dire que ça touchait les femmes de plus de 40ans... »

P2 : « 10%. »

P1 : « 15%. »

P4 : « 5-10%. »

P5 : « 15-20%. »

Modérateur : « **On va parler du cancer du col de l'utérus.** »

Modérateur : « A votre avis, quelle tranche d'âge est touchée par le cancer du col de l'utérus ? On va faire un tour de table. »

P5 : « Plus de 35-40 ans. »

P4 : « A partir de 40 ans. »

P3 : « Pareil. »

P2 : « Un peu plus tard, 45-50 ans. »

P1 : « Pareil. »

Modérateur : « **Quelle est la fréquence du cancer du col de l'utérus, sur les femmes françaises : en fait combien de femmes ont un cancer de l'utérus ?** »

P5 : « 10 000. »

P4 : « 10 000 à 20 000. »

P3 : « 5 000. »

P2 : « 10 000. »

P1 : « 5 000 à 10 000. »

Modérateur : « **C'est une question plus générale : comment se développe le cancer du col de l'utérus ?** »

P2 : « C'est une tumeur, au début dans le col de l'utérus, puis elle peut se développer partout, ça dépend quand les médecins la voient et si elle peut se propager partout. »

Modérateur : « Et avant la tumeur, il y a quelque chose ? »

P5 : « Des douleurs au ventre. »

P4 : « Des infections. »

Modérateur : « C'est-à-dire une infection au niveau génital qui se développe en cancer après ? »

P4 : « Oui. »

P3 : « On ne le sent pas tout de suite et ça met un peu de temps avant qu'on s'en rende compte. »

P5 : « Des kystes cancéreux. »

Modérateur : « D'autres idées ? C'est long à se développer un cancer du col de l'utérus ? »

P3 : « Ca peut se développer plus ou moins lentement, selon si c'est vu tôt ou pas. »

P1 : « Ca dépend des gens et du cancer. »

Modérateur : « Et si on parle du cancer du col de l'utérus ? »

P3 et P4 : « C'est plutôt lent. »

Modérateur : « **Quels sont les symptômes du cancer du col de l'utérus : c'est-à-dire, comment on s'en rend compte, quelles sont les manifestations ?** »

P5 : « Douleurs au ventre. »

P3 : « Des secousses, par exemple les secousses de la voiture donnent mal au ventre. »

P2 : « Des douleurs : mal au ventre, aux ovaires. »

P4 : « Un dérèglement des règles. »

Modérateur : « C'est-à-dire ? »

P4 : « Il n'y en a plus ou elles peuvent revenir pendant 2 mois. »

P5 : « Des règles irrégulières. »

P2 : « Mal de tête, vomissements. »

P4 : « On n'arrive pas à avoir un enfant : la stérilité ? »

Modérateur : « D'autres idées ? »

P3 : « Non. »

Modérateur : « Que sont les verrues génitales ? »

Ensemble : « Beuh...rires ! »

P5 : « Rien d'imaginer, beuh ...j'ai une image dans la tête ! »

P3 : « Comme un type de brûlure. »

P2 : « Un champignon. »

P5 : « Une candidose, une MST. »

P4 : « Des boutons. »

P5 : « des bactéries, la syphilis. »

Modérateur : « **On va parler de la prévention primaire et secondaire contre les HPV, c'est-à-dire avant d'avoir le virus pour la prévention primaire, et une fois qu'on a le virus pour la prévention secondaire.** »

Modérateur : « **Comment dépiste-on les HPV ?** »

P4 : « Prise de sang. »

P5 : « Test génital. »

Modérateur : « C'est quoi le test génital ? »

P3 : « Quand on va chez le gynéco, il trifouille (rires). »

P2 : « Analyse d'urine. »

Modérateur : « Et le test génital, vous savez comment il s'appelle ? »

P3 et P4 : « Un frottis. »

P4 : « Un scanner. »

P5 : « Une échographie. »

P3 : « Une écho ? »

P5 : « Ben oui, si c'est au-dessus. »

Modérateur : « **Comment se protéger du HPV ?** »

P3 : « Le vaccin. »

P5 : « Le préservatif...le stérilet, peut-être ? »

Ensemble : « Ben non, c'est un mode contraception, t'as pas de protection, et tu peux avoir le contact. »

Modérateur : « **Faut-il continuer à utiliser le préservatif après la vaccination ?** »

Ensemble : « Oui. »

P2 : « Ca dépend... »

P3 : « Ben tu sais pas où le mec est passé ! Et le sida ?enfin, s'il ne l'a pas, tant mieux ! »

P5 : « Et le candida, et la syphilis, les morpions, les mycoses ? »

Modérateur : « **Faut-il continuer à faire des FCU après la vaccination ?** »

P3 : « Oui, pour voir comment ça évolue. »

P4 : « Oui, car il paraît que la vaccination n'est pas fiable à 100% non plus. »

Modérateur : « Donc on peut attraper le HPV malgré la vaccination ? »

P1 : « Oui. »

P2 : « Oui, pour contrôler comment ça se passe. »

Modérateur : « On va faire un tour de table. »

P3 : « Oui. »

Ensemble : « Oui. »

Modérateur : « **On va passer à la 3^{ème} partie, on va parler du vaccin.** »

Modérateur : « **Qu'est ce que la vaccination anti-HPV ?** »

P4 : « C'est un vaccin en 3 parties. »

Modérateur : « C'est quoi 3 parties ? »

P3 : « C'est 3 vaccins à 2 mois d'écart. »

Modérateur : « Le nom du vaccin ? »

Ensemble : « Non. »

Modérateur : « Comment marche le vaccin ? Pourquoi sommes nous protégées après le vaccin ? »

P5 : « Il fait mal. »

P2 : « Je ne vois pas comment un vaccin protège contre un cancer. Pourquoi il n'y a pas de vaccin pour tous les groupes de cancer ? »

P1 : « En fonction des molécules. »

P4 : « Il y a des anticorps. »

Modérateur : « **Quel est l'intérêt de cette vaccination ?** »

P4 : « Réduire les risques de cancer. »

P3 : « Nous protéger mais pas à 100% car on sait que le vaccin ne protège pas à 100%. »

Modérateur : « D'autres intérêts ? »

Ensemble : « Non. »

Modérateur : « **Quelle population est ciblée par cette vaccination ?** »

Ensemble : « Les jeunes. »

P5 : « Les jeunes en dessous de 16 ans, avant les premiers rapports. »

P4 : « Vers 14 ans. »

P3 : « Les jeunes à partir de 15 ans. »

P2 : « Les jeunes avant les premiers rapports, je ne donne pas d'âge. »

P5 : « Bon après si ils ont 24 ans... »

P1 : « Les jeunes. »

Modérateur : « Vers quel âge ? »

P1 : « Ca dépend car ça se fait de plus en plus tôt... (rires), vers 12-13 ans. »

Modérateur : « Y a-t-il une limite d'âge ? »

P5 : « Je ne pense pas qu'il y ait une limite d'âge mais il est moins efficace. »

P3 : « Mais il est de moins en moins sûr si on le fait plus tard et si on a déjà eu des rapports. »

P4 : « Ca dépend de la fréquence des rapports. »

Ensemble : rires.

Modérateur : « On pourrait le faire tard ? »

P2 : « Il faudrait être vieille fille. »

Modérateur : « C'est plus pour les jeunes ? »

Ensemble : « Oui et c'est plus efficace. »

Modérateur : « **Pourquoi faut-il faire 3 injections ?** »

P3 : « Parce que la dernière est plus forte. »

P1 : « Les premières ne marchent pas forcément. »

P3 : « Et puis ce n'est pas les mêmes doses ou les mêmes trucs dedans, je pense. »

Modérateur : « Tu penses que c'est graduel ? »

P3 : « Oui. »

P2 : « Je ne sais pas du tout. »

P4 : « Aucune idée. »

P5 : « Pareil. »

Modérateur : « Combien de temps faut-il attendre pour que le vaccin soit efficace ? »

P3 : « Après le premier rapport ? »

Modérateur : « Après la vaccination. »

P3 : « Juste après le 3^{ème} »

P2 : « Non, 2 mois après la 2^{ème}, je crois. »

Modérateur : « Est-ce que le vaccin est efficace après la première dose ? »

P4 : « Non. »

P5 : « Quelques semaines après le 3^{ème}. »

P3 : « 2 semaines après le 3^{ème}. »

P2 : « Après le 3^{ème} mais je n'ai pas plus d'idée. »

P1 : « Je ne sais pas. »

Modérateur : « Quels sont les effets secondaires du vaccin ? »

P2 : « Ah ben ça, on ne le sait pas encore ! »

P4 : « On en reparle dans 10 ans (rires)...aucune idée. »

P1 : « Mal de tête. »

P2 : « Propager d'autres cancers. »

Modérateur : « Induire d'autres cancers ? »

P2 : « Ben oui. »

P5 : « Un rejet. »

P3 : « Bras courbaturé. »

Modérateur : « A court ou long terme ? »

P4 : « On ne sait pas. »

P2 : « Justement on ne sait pas. »

P5 : « Il paraît qu'on n'a pas assez de recul... malade comme si on avait une grosse crève. »

P4 : « Dérèglement des règles. »

Modérateur : « Est-ce qu'on vous a informées d'un éventuel rappel en dehors des 3 doses ? »

Ensemble : « Non. »

Modérateur : « Que pensez-vous de ce vaccin, de façon générale ? »

P4 : « Je sais pas car des gens disent qu'il faut le faire et d'autres qui disent qu'il ne faut pas le faire. On verra plus tard. On le fait par prévention mais on ne sait pas si c'est efficace ou pas ; c'est histoire de dire on est protégée pour quelque chose au cas où. »

P5 : « Il est utile vers 14 ans mais après. »

P3 : « Mais plus pour avoir la conscience tranquille, ça n'a pas été si réfléchi que ça. »

P2 : « Moi aussi je pense que c'est pas bien car on ne connaît pas les réactions du vaccin : il faudrait peut-être plus le faire dans 50 ans car on connaîtrait les conséquences du vaccin à long terme. Il y a déjà eu des gens malades après des vaccins où il n'y a pas eu assez de recherche. »

Modérateur : « Tu penses à un vaccin ? »

P2 : « Comme l'hépatite B avec la SEP. »

P1 : « Pareil, je trouve que ça ne sert pas à grand-chose comme certains vaccins, ce n'est pas assez recherché et développé. »

P4 : « On a aucune preuve de son efficacité. »

7.6 Annexe 6 : RETRANSCRIPTION DU FOCUS GROUP 3 (lycée Frison-Roche Chamonix 19 mars 2013 durée : 29 min)

Participant 1 (P1) : adolescente de 16 ans, en première S, non vaccinée contre HPV.

Participant 2 (P2) : adolescente de 17 ans, en seconde, non vaccinée contre HPV.

Participant 3 (P3) : adolescente de 17 ans, en seconde ASSP, non vaccinée contre HPV.

Participant 4 (P4) : adolescente de 16 ans, en seconde, non vaccinée contre HPV.

Participant 5 (P5) : adolescente de 19 ans, en bac professionnel commerce, section métier de la montagne, 4^{ème} année, vaccinée contre HPV.

Participant 6 (P6) : adolescente de 17 ans, en bac professionnel commerce, section métier de la montagne, 3^{ème} année, vaccinée contre HPV.

Modérateur : « On va parler des infections à HPV. »

Modérateur : « Connaissez-vous les maladies induites par HPV ? »

P1 : « Je ne sais pas. »

P2 : « Aucune idée. »

P3 : « Le cancer du col de l'utérus. »

Modérateur : « Comment se transmet le virus HPV ? »

P3 : « Par rapport sexuel. »

P6 : « Comme tous les cancers, on peut l'avoir en soi et ça se déclenche, non ? »

P3 : « C'est un virus, tu chopes pas ça comme ça. »

Modérateur : « Est-ce que vous pensez que cette infection par HPV est fréquente ? »

P1 : « Oui. »

P2 : « oui, car sinon y-aurait pas de vaccin. »

P3 : « Tu connais beaucoup de gens qui ont ça ? »

P2 : « Non, on peut être porteur et ça ne se déclenche pas, y a pas beaucoup de gens qui parlent de ça. »

P6 : « Ca ne se sait pas trop car pas trop détecté. »

Modérateur : « Et si vous pouviez donner un pourcentage sur la fréquence ? »

P1 : « 70% »

P4 : « 3% »

P1 : « Non car sinon y aurait pas de prévention ! »

P3 : « 15-20% »

P6 : « Max 50% et encore. »

P2 : « Il y avait un truc de prévention à la télé, où on parlait de 70% »

Modérateur : « On va parler du cancer du col de l'utérus. »

Interruption par l'entrée de l'IDE, qui vient nous saluer.

Modérateur : « A votre avis, quelle tranche d'âge est touchée par le cancer du col de l'utérus ? »

P6 : « Tous les âges, à partir de 20 ans. »

P2 : « Vers 14-15 ans, puisqu'ils nous demandent de faire le vaccin. »

P5 : « Ben non, s'ils nous demandent de le faire vers 15 ans, c'est de la prévention, donc vers 30-40 ans, le temps que ça se détecte, je connais des gens qui l'ont eu. »

Modérateur : « Quelle est la fréquence du cancer du col de l'utérus, sur les femmes françaises ? »

P6 : « C'est-à-dire ? Je ne comprends pas le mot fréquence ?! »

Modérateur : « Fréquence, ça veut dire le nombre de femmes atteintes. »

P6 : « C'était la même question tout à l'heure ? »

Modérateur : « Tout à l'heure, on parlait des infections à HPV et là on parle du cancer du col de l'utérus. »

P2 : « Pareil. »

P6 : « Pour moi, c'est la même chose donc pareil ! »

Modérateur : « Comment se développe ce cancer du col de l'utérus ? »

P1 : « Comme tous les cancers. »

P3 : « Il y a une modification des cellules, on les appelle des cellules génétiquement modifiées. En fait on a vu les cancers en cours. »

Modérateur : « Tu peux développer ? »

P3 : « Dans une 1^{ère} partie, il y a une cellule qui va se modifier génétiquement, elle va devenir défectueuse et se multiplier. Les autres cellules autour qui vont avoir des mutations génétiques, qui vont aussi se multiplier, et petit à petit, on va avoir une grosse tumeur dans un tissu et puis les cellules cancérogènes et défectueuses qui peuvent se transporter via le sang et faire un cancer généralisé. Je ne sais plus les noms : aplasie, dysplasie... bff ! »

Autres : « oh lala.. ! »

Modérateur : « Quels sont les symptômes du cancer du col de l'utérus ? Vous avez ce que c'est les symptômes ? »

Hochement de tête global.

P5 : « Les infections. »

P6 : « On ne peut plus avoir d'enfants. »

P3 : « Les douleurs, c'est peut-être après ? »

Modérateur : « Les symptômes, c'est ce qui t'amène à consulter. »

P6 : « Si on n'arrive pas à avoir des enfants. »

P2 : « On n'a plus de règles, non ? »

P3 : « Je pense qu'on a grave des douleurs, plus de saignement, t'as plus tes règles. »

Modérateur : « Que sont les verrues génitales ? »

Ensemble : Rires.

P2 : « Ah non. »

P3 : « Je crois qu'il faut mieux ne pas savoir. »

P2 : « Ca provoque une infection et ça fait des verrues, au niveau génital. »

Modérateur : « On va parler de la prévention primaire et secondaire contre les HPV, c'est-à-dire avant d'avoir le virus pour la prévention primaire, et une fois qu'on a le virus pour la prévention secondaire. »

Modérateur : « Comment dépiste-on les HPV ? »

P3 : « Test sanguin. »

P2 : « Je ne sais pas avec le gynécologue. »

Modérateur : « Qui fait quoi ? »

P2 : « Un frottis. »

Modérateur : « Comment se protéger du HPV ? »

P3 : « Soit on fait le vaccin, soit on utilise les préservatifs car c'est une MST. »

Modérateur : « Faut-il continuer à utiliser le préservatif après la vaccination ? »

P2 : « Oui. »

P6 : « Oui, car il n'y a pas que ça. »

P2 : « Il y a le SIDA. »

P3 : « Il y a toutes les autres IST. »

Modérateur : « **Faut-il continuer à faire des FCU après la vaccination ?** »

P2 : « Oui. »

Ensemble : « Oui. »

P6 : « Pour voir les autres problèmes, voir s'il y a autres choses. »

Modérateur : « **On va passer à la 3^{ème} partie, on va parler du vaccin.** »

Modérateur : « **Qu'est ce que la vaccination anti-HPV ?** »

P3 : « On va injecter les anticorps dans le corps , ce qui va permettre au système immunitaire de se défendre, lorsqu'il va rencontrer l'infection. »

P2 : « A la base, on ne sait pas trop ce que c'est, on voit des pubs à la télé, mais on n'est pas informée. La gynéco elle nous demande si on veut faire le vaccin mais elle ne nous explique pas ce que c'est à la base et elle ne rentre pas dans les détails. »

P1 : « Ce qu'on voit c'est le spot publicitaire avec « attention ! » »

P6 : « C'est vrai que quand on nous propose un vaccin, ça fait un peu flipper...car pas trop de recul et on ne sait pas à quoi ça sert. »

P2 : « Même les parents ne savent pas... »

Modérateur : « Vous pouvez en dire un peu plus sur les vaccins : le nom, nombre de doses ? »

P5 : « Gardasil®, c'est le plus connu. »

P6 : « 3 injections. »

P5 : « A 6 mois et un an, non ? »

P6 : « Je ne sais plus, à 3 et 6 mois. »

Modérateur : « **Quel est l'intérêt de cette vaccination ?** »

P6 : « Ben voilà, on ne sait pas trop mais c'est un moyen de se protéger contre cette infection. »

P2 : « Mais après on ne sait pas ce que ça fait, on ne connaît pas les symptômes. »

Modérateur : « **Quelle population peut bénéficier de ce vaccin ?** »

P6 : « Les femmes entre 15 ans et tous les âges. »

P2 : « Avant d'avoir des rapports sexuels ou dans l'année qui suit le début des rapports, si tu n'as pas changé de partenaire. »

P3 : « Mais tu es en rattrapage. »

Modérateur : « Pourquoi faut-il faire 3 injections ? »

P3 : « Pour faire des rappels pour que le système immunitaire mémorise dans ses lymphocytes B mémoires, l'information. »

Modérateur : « Combien de temps faut-il attendre pour que le vaccin soit efficace ? »

Ensemble : « Je ne sais pas. »

Modérateur : « Alors réfléchissez, si on vous fait 3 injections. »

P3 : « Un an après les injections. »

P6 : « Non, à la fin des 3 injections. »

P5 : « Direct. »

P2 : « Après les 3 injections. »

P1 : « Pareil. »

P3 : « Pareil. »

P4 : « Aucun avis. »

Modérateur : « Quels sont les effets secondaires du vaccin ? »

P1 : « On ne sait pas car pas assez de recul. »

Modérateur : « A court terme ? »

P6 : « C'est comme les pilules oestroprogestatives que certaines femmes prenaient, les conséquences peuvent arriver plus tard. »

P3 : « Ca dépend du système immunitaire, c'est comme avec le vaccin contre l'hépatite B, une personne sur 10 000 va choper l'hépatite comme ça, en se faisant vacciner. »

Modérateur : « D'autres idées sur les effets secondaires ? Des effets rapides ? »

P4 : « Comme le vaccin contre la grippe A, on ne sait pas trop, c'est fait trop vite. »

P3 : « Des douleurs dans le bras après le vaccin. »

Modérateur : « Est-ce qu'on vous a informées d'un éventuel rappel en dehors des 3 doses ? »

Ensemble : « Non !! »

P6 : « Je croyais qu'après 3 doses, on était tranquille. »

Modérateur : « Que pensez-vous de ce vaccin, de façon générale ? On va faire un tour de table et chacun va donner son opinion »

P1 : « J'en ai discuté avec plusieurs médecins, des infirmières, des pharmaciens et tout : j'ai eu plusieurs points de vue, il y a des personnes qui étaient pour et des personnes qui étaient contre. Ensuite, c'est moi qui ai décidé de ne pas le faire car je trouve qu'on n'a pas assez de recul sur le vaccin. Ma mère m'a dit : tu choisis et j'ai choisi de ne pas le faire. Voilà, je ne sais pas quoi dire d'autres. »

P2 : « Je pense qu'on n'est pas assez informée, ensuite moi aussi j'ai choisi de ne pas le faire parce que pour moi, nos mères ne l'ont pas fait alors... et puis, je sais pas vous, mais moi je connais personne qui a attrapé ça ? »

P5 et P6 : « Oh, si si ! »

P2 : « Mon entourage n'était pas pour et moi non plus, je ne l'ai pas fait et ça n'a rien changé dans ma vie et puis je trouve aussi qu'on manque d'information. »

P3 : « Moi je trouve que c'est une bonne idée ce vaccin. Le problème, c'est qu'on n'en parle pas assez et moi, personnellement je ne l'ai pas fait car mon médecin trouve que c'est trop risqué avec toutes les allergies qu'il y a dans la famille. Par exemple, ma mère n'a pas pu être vaccinée contre le tétanos car ils ont jugé que c'était trop dangereux. »

P4 : « Moi j'en ai quasi jamais été informé, c'est juste ma mère qui m'en avait parlé, même pas un médecin ou rien et puis du coup je ne l'ai pas fait car je ne savais pas trop en quoi ça consistait et puis on ne me l'a jamais proposé non plus. Et je n'ai pas réfléchi à ça. »

P5 : « Moi, je l'ai fait il y a 3 ans, j'avais 15 16 ans, je l'ai fait car les médecins m'en ont parlé et m'ont dit que c'était bien et vu que ma mère a eu des problèmes de santé par rapport à ça, elle m'a dit que c'était bien de le faire car ça laisse des séquelles. Du coup, je l'ai fait sans trop réfléchir et ça ne m'a pas dérangée. »

P6 : « Moi je l'ai fait car mon médecin m'en a parlé et qu'il y a pas mal de cancer dans ma famille. On m'a dit que c'est un vaccin qui a fait ses preuves et qu'il n'y a pas de risque. »

Modérateur : « Tu penses que c'est bien ? »

P6 : « Je pense que c'est pas mal, si ça a été mis au point ça dû être testé et ça a fait ses preuves. »

P2 : « On en parlait beaucoup avant, il y a 2 ans. »

Modérateur : « On va refaire un petit tour de table sur les moyens d'information à propos de ce vaccin ? »

P1 : « La campagne à la télé, le médecin si on lui posait la question. »

P5 : « Mais chez les médecins dans la salle d'attente, il y a des affiches, dans les hôpitaux aussi. Pas forcément dans des cabinets de médecin... L'autre fois, j'en ai vu chez le dentiste, chez le kiné, il y en a un peu partout. »

P2 : « A la télé et ma gynécologue. »

P3 : « Moi en fait j'ai vu la campagne à la télé, comme tout le monde quasiment et ça m'a forcée à me poser des questions et faire des recherches. »

P4 : « A la télé et c'est surtout ma mère qui m'en a parlé. »

P5 : « Mon médecin et ma gynéco. »

Modérateur : « Ton médecin généraliste ? »

P5 : « Oui. »

P6 : « Pareil, c'est mon médecin qui m'en a parlé. »

P3 : « J'ai des amies qui se sont faites vacciner mais si elles n'avaient pas fait la démarche, leur médecin ne leur aurait pas expliqué. »

P5 : « Ben si, quand même. »

P6 : « Oui moi aussi il m'a expliqué. »

P3 : « Le mien il ne m'a rien expliqué. »

P2 : « Moi c'est le gynéco. »

Modérateur : « Est qu'il y a l'influence de vos parents, de vos amies, en parlez-vous entre vous ? »

Ensemble : « Oui, quand même. »

Modérateur : « Est-ce que vous pensez qu'il y a des solutions à proposer pour améliorer la couverture vaccinale ? En gros, pour qu'il y ait plus de personnes qui se fassent vacciner. »

P1 : « Plus d'information. »

P2 : « Houai, plus d'info. »

P3 : « Il faut que les médecins nous en parlent mais plus régulièrement car il y a les affiches mais on n'ose pas poser les questions par nous mêmes. »

P4 : « Et les affiches, on ne les regarde pas forcément. »

Modérateur : « Et au niveau des lycées, les infirmières vous en parlent ? »

P3 : « Ben non. »

P5 : « Même dans les lycées, il n'y a pas d'affiche. »

P1 : « Dans les cours d'éducation sexuelle, ils pourraient nous en parler. »

P2 : « Déjà, nous informer que ça existe, car pour nous, ça reste vague. »

P6 : « Moi j'ai ma tante qui travaille en labo et qui m'a encouragée à le faire. »

Modérateur : « Des questions, des idées ? »

P2 : « Pourquoi les garçons ne se font pas vacciner ? C'est débile qu'ils ne soient pas vaccinés car les garçons qui l'ont et qui couchent avec une fille peuvent lui donner, non ? »

P3 : « C'est comme les oreillons, les filles se font vaccinées alors que ça ne rend stérile que les garçons. »

7.7 Annexe 7 : RETRANSCRIPTION DU FOCUS GROUP 4 (lycée Charles Poncet Cluses 11 avril 2013 durée : 22 min 11sec)

Participant 1 (P1) : adolescente de 16 ans, en seconde, vaccinée contre HPV.

Participant 2 (P2) : adolescente de 18 ans, en terminale microtechnique, section professionnelle, non vaccinée contre HPV.

Participant 3 (P3) : adolescente de 15 ans, en seconde, non vaccinée contre HPV.

Participant 4 (P4) : adolescente de 16 ans, en première EDPI, section professionnelle, non vaccinée contre HPV.

Participant 5 (P5) : adolescente de 17 ans, en seconde, non vaccinée contre HPV.

Participant 6 (P6) : adolescente de 19 ans, en terminale ES, vaccinée contre HPV.

Modérateur : « On va parler des infections à HPV. »

Modérateur : « Connaissez-vous les maladies induites par HPV ? »

P1 : « Bonne question, je ne crois pas. »

Ensemble : « Non. »

Modérateur : « Vous n'en avez pas entendu parler ? »

P4 : « J'ai été une fois chez le médecin, ils m'ont demandé si je voulais me faire vacciner et puis ben...mon père m'a dit que ça ne servait à rien. »

Modérateur : « Il t'a expliqué ce que ça faisait comme maladie ? »

P4 : « Oui, il m'a dit qu'il avait peur que si on se fasse vacciner et qu'il arrive un truc, vu qu'il n'est pas bien au point. »

P5 : « Moi, mon médecin il m'a dit que ce n'était pas obligatoire et que ce n'était pas forcément bien de le faire. »

P3 : « Je ne suis pas sûre mais il me semble que ça s'attrape par les relations sexuelles. »

P1 : « Bon ben moi, je l'ai fait ce vaccin, il me semble que c'est celui qui est en 3 parties. »

Modérateur : « Et votre médecin ne vous a pas expliqué les maladies sur lesquelles ça pouvait déboucher après ? »

P1 : « Ma mère a parlé avec lui, après moi je n'ai pas cherché plus loin ! »

Modérateur : « Comment se transmet ce virus ? »

P2 : « Par les rapports sexuels. »

Arrivée de P6.

Modérateur : « Pensez-vous que cette infection par HPV est fréquente ? »

P2 : « A la télé, on en a entendu parler il y a un moment donné avec la pub, mais je ne pense pas que cette infection soit fréquente, personnellement. »

P1 : « Moi, je ne sais pas. »

P3 : « Moi, je n'en ai jamais entendu parler, à part avec mes parents et par le médecin aussi quand même ! »

Modérateur : « On va parler du cancer du col de l'utérus, qui est induit par le HPV, en relation avec la première question. »

Modérateur : « A votre avis, quelle tranche d'âge est touchée par le cancer du col de l'utérus ? »

P2 : « Les adolescentes, non ? »

P4 : « De 15 à 25 ans, un truc comme ça. »

P1 : « De 20 à 30 ans. »

P5 : « C'est plus les jeunes ! »

P1 : « Logiquement, je pense ! »

Modérateur : « N'hésitez pas à parler ! »

P4 : « Je dirai de 15 à 25 ans. »

P2 : « Peut-être qu'on l'attrape tôt et qu'il se développe tard. »

P3 : « Peut-être dès qu'on a ses règles. »

P5 : « On ne les a pas toutes au même âge. »

P3 : « Et ben dès qu'on les a ! »

P4 : « Vers 15 ans donc ! »

Modérateur : « Quelle est la fréquence du cancer du col de l'utérus ? »

P4 : « Ca veut dire s'il y a beaucoup de gens qui l'ont ? »

Modérateur : « Oui, chaque année. »

P4 : « J'en ai entendu parler à la télé quand c'est passé et je crois qu'il y en a quand même pas mal ! »

P1 et P2 : « Aucune idée. »

P3 : « Il y a quand même pas mal de filles. »

Modérateur : « Et si on vous demandait un pourcentage ? »

P1 : « Peut-être 9%, 10% »

P4 : « 20% même ! »

P1 : « 20, ça me semble excessif, non ? »

P4 : « Tu dis qu'il y a beaucoup de gens qui font le vaccin ! »

P1 : « Même si tu ne fais pas le vaccin, tu n'as pas forcément le cancer, alors 20% !? »

P4 : « Alors 15% »

P1 : « Non 10% »

P4 : « Ca me paraît trop peu ! »

P3 : « Pour moi, s'il y avait plus de cancers, on en parlerait plus de ce vaccin. Regarde avec le SIDA. »

Modérateur : « **Est-ce que vous savez comment se développe ce cancer du col de l'utérus ?** »

Ensemble : « Aucune idée, oh lala. »

Modérateur : « **Quels sont les symptômes du cancer du col de l'utérus ?** »

P4 : « Ne plus avoir leurs règles. »

P5 : « Le fait de devenir stérile. »

P2 : « Stérilité. »

P1 : « Oui, il y a une histoire de stérilité. »

P4 : « Des douleurs dans le ventre. »

P3 : « Au niveau des urines, ça brûle quand on fait pipi, je ne sais pas ! »

Modérateur : « **Donc on vient de parler du cancer du col de l'utérus. Maintenant savez-vous ce que sont les verrues génitales ?** »

P3 : « Des verrues sur les parties génitales. »

P1 : « C'est bien résumé. »

Modérateur : « **maintenant, on va parler de prévention primaire et secondaire, contre ces maladies induites par HPV.** »

Modérateur : « **Comment dépiste-on ce virus ?** »

P1 : « Peut-être avec une prise de sang, je ne sais pas ? »

P2 : « Oui, sûrement. »

P5 : « Ou peut-être avec un test urinaire. »

Modérateur : « **Comment se protège-t-on de ce virus ?** »

P5 : « Avec un vaccin. »

P2 et P3 : « Le préservatif. »

P5 : « La contraception. »

P2 : « Pas la pilule, car elle n'empêche pas le contact du sperme avec autre chose. »

P5 : « Oui, ben en gros, le préservatif ! »

Modérateur : « **Est-ce qu'il faut continuer à utiliser le préservatif après la vaccination ?** »

Ensemble : « Oui. »

P2 : « Ben oui car ce vaccin est juste de la prévention contre ce virus et puis il n'est pas sûr à 100%. »

P3 : « Et puis, ce vaccin, on ne sait pas trop ! »

Modérateur : « **Faut-il continuer à faire des frottis après la vaccination ?** »

P3 : « Des frottis ? »

Modérateur : « Un frottis, c'est quand on vous fait un prélèvement au niveau de votre col de l'utérus pour voir s'il y a des cellules anormales. »

P3 : « Ben oui, car ce vaccin n'est pas sûr à 100%. »

Modérateur : « **On va parler du vaccin.** »

Modérateur : « **Qu'est-ce que la vaccination anti-HPV ?** »

P2 : « C'est une injection par une aiguille, qu'on fait dans la veine. »

P1 : « Il se fait en 3 étapes, 2 mois entre la 1^{ère} et 2^{ème} dose, puis après c'était un peu plus. »

Modérateur : « **Est-ce que vous pensez qu'il y a un intérêt à faire cette vaccination ?** »

P2 : « Personnellement, pour moi, non. »

P4 : « Oui, moi c'est pareil, car s'il n'est pas sûr à 100% et qu'il y a des conséquences après, je préfère ne pas le faire. Il doit y avoir des effets secondaires qui arrivent après. »

P1 : « S'il existe, il doit bien y avoir un intérêt. Même, s'il n'est pas sûr à 100%, au moins il sera testé. »

P5 : « Après tu peux tester, mais si tu as quelque chose. C'est pas comme les vaccins qu'on est obligé de faire. »

P3 : « De toute façon, ce n'est pas inutile. »

P2 : « Oui, c'est pas inutile mais il n'y a pas eu des conséquences sur des jeunes filles ? »

P5 : « S'il était vraiment efficace, il serait obligatoire. »

P1 : « Oui, mais il y a quand même eu toutes ces publicités donc il n'est pas si dangereux que ça. »

P2 : « Il n'est peut-être pas si dangereux mais il peut y avoir des conséquences. Pour moi, je ne vois pas l'utilité. »

Modérateur : « Quelle population peut bénéficier de ce vaccin ? »

P2 : « Les femmes déjà, et puis de tout âge. »

P4 : « Ce sont les médecins qui proposent aux jeunes de le faire ou pas. »

P5 : « Les gens pauvres n'ont pas forcément de médecins, ceux qui n'ont pas les moyens de voir un médecin, donc ne peuvent pas forcément le faire, enfin vous comprenez ce que je veux dire. »

Modérateur : « Donc, vous pensez qu'il faut le faire vers quel âge ? »

P3 : « 10 ans. »

P5 : « Non, vers 15ans. »

P2 : « Juste avant les premiers rapports sexuels. »

P1 : « 14 ans, ça me semble être une bonne fourchette. »

Modérateur : « Pourquoi faut-il faire 3 injections ? »

P2 : « C'est des rappels. »

P1 : « Peut-être que si on met une seule injection, soit le vaccin n'aura pas le même effet, soit il y a aura des conséquences nocives derrière, car il y aura trop de produit injecté en une fois donc le système va mal réagir à ça, donc on préfère le diviser sur plusieurs mois. »

P4 : « Il y a peut-être aussi 2 injections et la 3^{ème} est un rappel. »

P2 : « Oui, un truc du style ! »

Modérateur : « Combien de temps faut-il attendre pour que le vaccin soit efficace ? »

P2 : « Moi je pense, un mois après le dernier vaccin. »

P5 : « Quelques mois après le dernier. »

P4 : « Bien 5 mois. »

Modérateur : « Quels sont les effets secondaires de ce vaccin ? »

P2 : « Ca dépend des gens. »

P4 : « Il y en a eu chez certaines personnes, mais ça doit être une minorité. »

P5 : « Il y en a eu chez des gens mais ça dépend si la personne prend des traitements ou pas ou si on est en bonne santé ou pas. »

P1 : « Oui je suis d'accord. »

Modérateur : « Est-ce qu'on vous a informées d'un éventuel rappel, en dehors de ces 3 doses ? »

P4 : « Aucune idée. »

P5 : « Pas à ma connaissance. »

P1 : « Non. »

Modérateur : « Que pensez-vous de ce vaccin ? »

P2 : « Pour moi, il est un peu inutile, mais peut-être pas pour tout le monde. »

P4 : « Moi, je pense pareil que toi. »

P3 : « Moi, je pense qu'il n'est pas inutile, qu'on peut toujours le faire et qu'on a rien à perdre. Après ça dépend des conséquences car je ne sais pas s'il peut y avoir des effets secondaires. On peut toujours le faire, ça ne coûte rien. »

P1 : « Si un médecin le conseille, c'est que ça ne doit pas être si mauvais que ça. »

P5 : « Il y a des médecins qui le conseillent et d'autres qui ne le conseillent pas ! Il n'est peut-être pas si inutile que ça. »

P4 : « Et puis s'il était réellement important, il serait obligatoire. »

P1 : « Peut-être qu'on essaie de se battre pour qu'il soit obligatoire. »

P4 : « S'il était vraiment efficace, il serait obligatoire, je pense. »

P1 : « S'il n'était pas efficace, il n'y aurait pas autant de gens qui le feraient, ou du moins des médecins qui diraient de le faire. »

P4 : « Oui mais ils ne sont pas sûrs non plus, c'est peut-être pour faire plus d'argent. »

Ensemble : rires

P3 : « Moi, mon médecin ne m'a jamais demandé personnellement. »

P1 : « Moi si. Et puis, j'ai ma grand-mère qui était médecin et qui m'en a parlé. »

P5 : « Moi, il y a des personnes qui m'avaient recommandé de le faire. »

P6 : « Je me suis faite vaccinée il y a 3-4 ans, je ne sais pas pourquoi, on m'a emmenée chez le médecin pour me faire vacciner et puis c'est tout ! Je me suis faite vaccinée pendant cette grosse période de polémique. »

Modérateur : « Quelles étaient vos sources d'information sur ce vaccin ? Au niveau du collège, des lycées, entre amis, entre famille ? »

P1 : « A la télé, il y a des annonces. »

P2 : « Il y a de la pub, mais sinon rien d'autre ! »

P1 : « La pub des fois, le médecin. »

P2 : « Des gens qui l'avaient fait, la pub et ma mère vite fait. »

P3 : « Mon médecin et mes parents. »

P4 : « Des médecins. »

P5 : « Ma sœur, en allant chez le médecin qui lui a dit de le faire, elle l'a fait. Et puis, je suis allée chez le nouveau médecin avec ma maman et il m'a dit que ça ne servait à rien de le faire. Du coup, ma maman m'a dit de ne pas le faire si ce n'est pas efficace à 100%. Elle a pensé que ce n'était pas vraiment utile et puis moi, je n'avais pas trop envie de le faire, alors je ne l'ai pas fait. »

Modérateur : « **Quelles solutions proposez-vous pour améliorer cette couverture vaccinale ?** »

P1 : « Qu'est ce que vous appelez couverture vaccinale ? »

Modérateur : « Pour que le vaccin soit fait de façon plus importante. »

P1 : « Plus de prospectus dans les lycées, l'infirmière qui pourrait diffuser les idées. »

Modérateur : « Elle vous en parle l'infirmière ? »

P4 : « Non, sauf si on lui pose des questions et qu'on veut en savoir plus, et sinon continuer la publicité et que les médecins expliquent plus ce que c'est. »

P1 : « Ils le font normalement, les médecins ! »

P4 : « Moi, il m'a juste demandé si je voulais le faire sans m'expliquer ce que c'était. »

P5 : « Faire des campagnes, genre dans les lycées, parler aux filles. »

P2 : « Et puis expliquer les maladies. On nous dit juste qu'il faut le faire sans nous expliquer le pourquoi du comment. Pour moi, s'ils n'en parlent pas, c'est qu'il y a des risques, s'il y avait moins de risques, on en parlerait plus. »

P3 : « Ou alors ils ne se rendent pas compte que ces maladies sont super dangereuses. »

Modérateur : « Et en cours de biologie, vous en parlez ? »

P1 : « Non, pas du tout, ou alors on ne l'a pas encore abordé. »

P2 : « Ou alors, le prof de SVT en a parlé l'année dernière et je ne m'en rappelle plus trop. »

P3 : « Quelqu'un est venu pour l'éducation sexuelle et en avait parlé un peu. »

P5 : « Je me souviens au collège, en 6^{ème} et 3^{ème}, on avait des cours sur la sexualité et ils ne nous ont jamais parlé de ça. »

P4 : « Le SIDA, oui, mais pas ça. »

P5 : « Ils nous parlent des maladies comme le SIDA, mais pas de ça. »

P4 : « L'infirmière, elle est disponible, elle est là si on a des questions mais elle ne va pas organiser un truc pour nous expliquer ça. »

7.8 Annexe 8 : RETRANSCRIPTION DU FOCUS GROUP 5 (lycée Guillaume Fichet Bonneville 21 mai 2013 durée : 28min40sec)

Participant 1 (P1) : adolescente de 16 ans, en seconde, non vaccinée contre HPV.

Participant 2 (P2) : adolescente de 15 ans, en seconde, vaccinée contre HPV.

Participant 3 (P3) : adolescente de 16 ans, en seconde, vaccinée contre HPV.

Participant 4 (P4) : adolescente de 15 ans, en seconde, non vaccinée contre HPV.

Participant 5 (P5) : adolescente de 14 ans, en seconde, non vaccinée contre HPV.

Participant 6 (P6) : adolescente de 15 ans, en seconde, vaccinée contre HPV.

Participant 7 (P7) : adolescente de 15 ans, en seconde, non vaccinée contre HPV.

Participant 8 (P8) : adolescente de 15 ans, en seconde, vaccinée contre HPV.

Participant 9 (P9) : adolescente de 16 ans, en seconde, vaccinée contre HPV.

Modérateur : « On va parler des infections à papillomavirus (HPV): »

Modérateur : « Selon vous, quelles sont les maladies induites par HPV ? »

P1 : « Il y a le cancer de l'utérus. »

P2 : « C'est le cancer du col de l'utérus. »

P9 : « Il y a des infections urinaires aussi, des mycoses vaginales, le SIDA. »

Modérateur : « A votre avis, comment se transmet ce virus ? Par quels moyens ? »

P2 : « Par les relations sexuelles. »

Modérateur : « Y-a-t-il d'autres moyens d'attraper ce virus ? »

P5 : « De la mère à l'enfant. »

P4 : « Les seringues qui ne sont pas nettoyées. »

Modérateur : « Par le sang donc ? »

P4 : « Oui. »

Modérateur : « A votre avis, cette infection à HPV est-elle fréquente dans la population ? Donnez un pourcentage de personnes infectées par le virus. »

P1 : « 35%. »

P2 : « Peut-être plus entre 40 et 50%. »

P3 : « 30% je dirai. »

P4 : « 50%. »

P5 : « A peu près 40%. »

P6 : « Pareil. »

P7 : « 15%. »

P8 : « Moins de 10%. »

P9 : « 25%. »

Modérateur : « **On va parler du cancer du col de l'utérus.** »

Modérateur : « **Quelle tranche d'âge est touchée par le cancer du col de l'utérus ?** »

P9 : « Entre 40 et 50 ans. »

P8 : « Autour de 30 ans. »

P7 : « Un peu plus que 20 ans. »

P6 : « Au début des rapports sexuels. »

P5 : « Vers 20 ans. »

P4 : « 20 ans. »

P3 : « 20 ans, aussi. »

P2 : « Au début des rapports. »

P1 : « Dans la tranche 15-25 ans (rires). »

Modérateur : « **Quelle est la fréquence du cancer du col de l'utérus ? Combien de femmes dans la population française vont avoir un cancer du col de l'utérus par an ? On part sur 35 millions de femmes** »

P1 : « 10 000. »

P2 : « Moi je pense que le cancer est plus rare que l'infection donc moins de 10 000. »

P3 : « Peut-être 2 ou 3000. »

P4 : « Je dirai 1000. »

P5 : « 10 000. »

P6 : « 4 ou 5000. »

P7 : « 5000 voire 8000. »

P8 : « Entre 10 et 20 000. »

P9 : « 15 000. »

Modérateur : « **Comment se développe le cancer du col de l'utérus ?** »

P2 : « Il y a une infection par un virus, et après...je ne suis pas du tout sûre...chez certaines femmes il y a un cancer, pas toutes car des fois, ça se soigne avant que ça ne se développe en cancer. Les étapes, je ne les connais pas. »

P1 : « Je pense qu'entre l'infection et le cancer, il y a un temps qui n'est pas pareil chez tout le monde, ça peut mettre très longtemps ou peu de temps. »

Modérateur : « Donc pour vous 2 il y a l'infection puis le cancer qui arrive, c'est ça ? »

P1 et P2 : « Oui, mais pas toujours le cancer. »

Modérateur : « D'autres idées ? »

P8 : « Ca s'infecte puis ça se propage à d'autres cellules, enfin autour des cellules : ça c'est l'infection. Puis l'organisme essaie de les stopper mais ça peut recommencer plus tard à d'autres endroits, d'autres parties du col, je pense. »

Modérateur : « **Quels sont les symptômes du cancer du col de l'utérus, vous savez ce que c'est qu'un symptôme ?** »

P2 : « Vu qu'il y a d'abord l'infection, il y a peut-être de la fièvre ? »

P7 : « Des douleurs en bas du ventre. »

P2 : « Peut-être des pertes anormales. »

Modérateur : « Quoi comme pertes anormales ? »

P2 : « Soit des règles en retard ou en avance ou d'autres pertes qui ne sont pas des règles. »

Modérateur : « Du sang ou pas du sang ? »

P2 : « Oui. »

Modérateur : « D'autres choses ? »

P8 : « Des grosses fatigues. »

Modérateur : « **C'est une question un peu plus compliquée, que sont les verrues génitales ?** »

P4 : « Comme la mycose vaginale. »

P9 : « Une autre forme de verrues que celles qu'on a sur les mains, ça ne s'attrape pas de la même manière. »

P1 : « Peut-être que si ça a le même nom, ça peut être aussi traité et éliminé. »

Modérateur : « On va parler de la prévention primaire, c'est-à-dire ce qu'on peut faire avant d'être infecté par HPV et prévention secondaire, ce qu'on peut faire pour dépister les infections à HPV : »

Modérateur : « Comment dépiste-on les HPV ? »

P8 : « Dans un centre de dépistage. »

P2 : « Par prise de sang pour voir s'il y a une infection. »

P9 : « Aller voir un gynécologue. »

Modérateur : « Et il va faire quoi le gynécologue ? »

P9 : « Il va examiner pour voir s'il n'y a rien d'anormal : des infections ou des trucs comme ça. »

P2 : « Faire un prélèvement. »

Modérateur : « Où ? A quel endroit ? »

P2 : « Peut-être au niveau du col de l'utérus ? »

Modérateur : « Tu connais le nom du prélèvement au niveau du col ? »

P2 : « Le frottis. »

Modérateur : « Comment se protéger d'HPV ? »

P6 : « Le vaccin. »

Modérateur : « Tu connais le nom du vaccin ? »

P6 : « Je ne sais plus... »

P2 : « Gardasil®. »

P7 : « C'est ce que je voulais dire. »

P9 : « Les moyens de protection : les préservatifs. »

P8 : « En faisant un test avant pour être sur que son conjoint ne l'a pas. »

Modérateur : « Faut-il continuer à utiliser le préservatif après la vaccination ? »

P2 : « Oui car il me semble que le vaccin ne protège pas à 100%, donc il faut continuer à faire attention même si les chances d'attraper un virus sont diminuées mais pas nulles. »

P7 : « Il y a aussi d'autres maladies si on arrête le préservatif comme le sida. »

Modérateur : « Faut-il continuer à faire des FCU après la vaccination ? On va faire un petit tour. »

P1 : « Oui car on a encore des chances de l'attraper, donc pour le dépister. »

P2 : « Oui car il y a déjà ça et puis le frottis permet de dépister d'autres maladies mais je ne sais pas trop lesquelles. »

P3 : « Oui, pour prévenir les autres maladies, infections et tout ça ! »

P4, P5, P6, P7, P8 : « Oui. »

P9 : « Oui, mais je ne pense pas qu'il faut le faire tout le temps, une à deux fois par an. »

Modérateur : « Le vaccin (il s'agit d'une prévention primaire). »

Modérateur : « Qu'est-ce-que la vaccination anti-HPV ? »

Modérateur : « Quel est le nom des vaccins ? »

P2 : « Gardasil®. »

Modérateur : « D'autres noms ? »

Ensemble : « Non. »

Modérateur : « A votre avis, comment marche ce vaccin ? »

P1 : « Ca va envoyer le virus dans le corps, un tout petit peu, puis le corps va trouver une solution et va l'éliminer et du coup, quand le vrai virus sera là, il saura comment il faut faire pour l'éliminer. »

P7 : « Il créera des anticorps, je crois, pour le combattre. Grâce à la petite dose qu'on a mise dans le vaccin et qui se multiplie, quand il y aura un vrai virus, il pourra le combattre. »

Modérateur : « Tu veux dire quelque chose ? »

P9 : « J'allais dire la même chose. »

Modérateur : « Quel va être l'intérêt de cette vaccination ? »

P5 : « Diminuer les risques de l'avoir. »

P8 : « Se protéger du virus. »

P1 : « C'est aussi pour les autres car si on est vacciné, on va en éliminer une grande partie donc il y a moins de gens qui pourront l'avoir donc c'est pour nous protéger nous mais aussi pour protéger les autres. »

Modérateur : « Donc tu penses que plus il y aura de gens vaccinés moins il y aura de virus ? »

P1 : « Si ça marche oui. »

Modérateur : « Quelle population peut bénéficier de cette vaccination ? A partir de quel âge peut-on commencer la vaccination ? »

P9 : « Soit quand on est réglée, soit à partir de 15 ans, non 14 ans. »

P8 : « Pour les filles à partir de 14 ans et avant le premier rapport sexuel. »

P7 : « 14 ans. »

P6 : « 14 ans et avant le premier rapport. »

P5 : « 14 ans. »

P4 : « 14-15 ans. »

P3 : « 14 ans. »

P2 : « Il y a tous les âges, en fait le plus tôt, 14-15 ans, mais en fait si on veut le faire à 20 ans, on peut et c'est avant le rapport ou alors il y a un laps de temps après le rapport. Et si on a eu le virus, mais je sais pas trop, on peut peut-être se faire vacciner après. »

P1 : « Moi je dis que 14 ans c'est juste une moyenne, mais c'est dès qu'on a ses règles, parce que moi, on ne me l'a pas proposé à 14 ans. »

Modérateur : « Le vaccin anti-HPV se fait en 3 injections. Pourquoi faut-il faire 3 injections ? »

P2 : « Peut-être que comme le vaccin protège pas à 100%, il faut rappeler au corps, en fait, peut-être que si on ne rappelle pas une 2^{ème} ou 3^{ème} fois, les anticorps que le corps a créés vont oublier, entre guillemets, comment se battre. Du coup, il faut leur rappeler un nombre de fois pour qu'il s'en souviennent longtemps. »

P7 : « Peut-être aussi pour qu'ils arrivent à se développer en plus grand nombre les anticorps. »

Modérateur : « Et pourquoi faut-il faire 3 vaccins ? »

P9 : « Le laps de temps n'est pas le même pour que le corps s'habitue. C'est pour ça qu'il y a en a plusieurs. On met une petite partie dans le corps mais en plusieurs fois. »

Modérateur : « Il faut le temps que le corps s'habitue ? »

P9 : « Oui. »

Modérateur : « Et vous savez quand se font les 3 injections ? »

P9 : « Les 2 premières c'est 3 mois et la dernière c'est 6 mois. »

P2 : « C'est 2 mois la première, non ? »

Autres : « Non, c'est 3 mois. »

Modérateur : « C'est 0-2-6 mois. »

Modérateur : « Combien de temps faut-il attendre pour que le vaccin soit efficace ? A votre avis, il est efficace à partir de quand ce vaccin ? »

P9 : « La dernière injection. »

Modérateur : « Combien de temps après la dernière injection ? »

P9 : « Quelques mois, je pense. »

P2 : « 24 heures après la 3^{ème} injection. Peut-être qu'on est protégée après la première mais pas autant qu'après la 3^{ème}, donc c'est mieux d'attendre après la 3^{ème}. »

P8 : « 2 semaines après la 3^{ème} injection, c'est le temps que les anticorps se mettent en place, ça me paraît plus sûr. »

Modérateur : « Quels sont les effets secondaires du vaccin ? En gros, quels sont les conséquences du vaccin ? »

P1 : « Je crois qu'il y a une américaine qui est morte. »

P9 : « Je ne crois pas qu'il y ait d'effets secondaires, enfin moi, mon médecin m'a dit qu'il n'y en avait pas ! »

P3 : « La fièvre. »

P2 : « Peut-être, comme si on avait le virus mais en plus légers. »

P6 : « Lancements dans le bras et dans l'épaule, enfin moi ça m'avait fait ça. »

P2 : « Brûlure quand on injecte. »

P9 : « Peut-être des douleurs au ventre. »

Modérateur : « Est-ce qu'on vous a informées d'un éventuel rappel, en dehors des 3 doses ? »

Ensemble : « Non. »

P2 : « Moi, on ne me l'a pas dit mais, c'est une hypothèse, peut-être que si on s'est fait vacciner et qu'on a quand même contracté le virus et qu'on l'a développé, on peut se faire revacciner après. En fait, je ne sais pas trop. »

Modérateur : « On va passer à la 4^{ème} partie, que pensez-vous de ce vaccin ?

Modérateur : « Vous trouvez que c'est bien, pas bien ? »

P4 : « Ça permet de limiter les risques. »

P8 : « Il est utile mais il ne faut pas compter que sur lui, il faut continuer à se protéger, et il n'y a pas que le HPV. »

P9 : « S'il y avait des effets secondaires, je ne pense pas que je l'aurai fait, mais moi je suis pour. »

P1 : « Je crois que je suis une des seules à ne pas l'avoir fait. On me l'a proposé à 10 ans, juste après mes premières règles et mes parents n'étaient pas trop d'accord et du coup on en est resté là. Mais on continue à en parler avec le médecin. Il nous a dit qu'il y avait eu un seul décès aux Etats-Unis et qu'il y avait peu de risques. Il faut qu'on réfléchisse encore à ça. »

P5 : « Mes parents ne veulent pas que je le fasse. »

P2 : « Je suis plus pour car il y a plus de personnes qui sont malades du cancer du col de l'utérus, que de personnes qui sont malades à cause du vaccin. Donc il y a plus de risques à ne pas faire le vaccin que de risques à faire le vaccin, donc je suis pour. Ma sœur l'a eu, donc il y a plus de personnes qui ont des problèmes à cause du cancer du col de l'utérus que de problèmes à cause de la vaccination. »

Modérateur : « **Quels sont vos moyens d'information ? La télé ? Le médecin ? Les amis ? Votre maman ? Vos parents ? Frères et sœurs ?** »

P7 : « Quand on est en demi-classe, pour faire de la prévention, au collège et cette année au lycée. »

Modérateur : « C'est avec qui les demi-classes ? »

P7 : « Une infirmière et une psychologue. »

P9 : « Moi c'est par mon médecin, c'était une visite comme ça au début : il nous a proposé ça et c'était l'occasion. »

P4 : « Un peu les médias. »

P9 : « Les amis. »

P8 : « Les parents. »

Modérateur : « **Est-ce que vous auriez des solutions pour améliorer la couverture vaccinale ?** »

P1 : « Il faudrait faire ce qu'on fait là, mais avec des gens qui viennent nous expliquer, mais à toutes les filles. Mais en fait, même pour les garçons car ils vont en parler autour d'eux et ce n'est pas perdu. »

P9 : « Mettre des prospectus dans les boîtes aux lettres pour leur expliquer comment ça marche. »

P8 : « Il faudrait surtout présenter les risques à ne pas le faire et informer toutes les tranches d'âge car les gens se sentiraient plus concernés. »

P1 : « Il ne faudrait pas le faire qu'aux enfants car toi, tes parents ne veulent pas mais est-ce qu'ils sont vraiment au courant de tout? Il faut en parler à toute la population, même aux grand-mères, tout le monde. »

7.9 Annexe 9 : RETRANSCRIPTION DU FOCUS GROUP 6 (lycée Guillaume Fichet Bonneville 28 mai 2013 durée : 19min45sec)

Participant 1 (P1) : adolescente de 17 ans, en terminale scientifique, vaccinée contre HPV.

Participant 2 (P2) : adolescente de 18 ans, en terminale scientifique, vaccinée contre HPV.

Participant 3 (P3) : adolescente de 16 ans, en première scientifique, vaccinée contre HPV.

Participant 4 (P4) : adolescente de 17 ans, en première scientifique, non vaccinée contre HPV.

Participant 5 (P5) : adolescente de 17 ans, en première scientifique, non vaccinée contre HPV.

Participant 6 (P6) : adolescente de 16 ans, en première scientifique, vaccinée contre HPV.

Modérateur : « On va parler des infections à papillomavirus (HPV): »

Modérateur : « Selon vous, quelles sont les maladies induites par HPV ? »

P3 : « Des cancers. »

P2 : « Des cancers, aussi. »

P6 : « Oui, des cancers. »

P2 : « Diverses infections. »

Modérateur : « Au niveau des cancers, vous savez de quel organe il s'agit ? »

P4 et P6 : « De l'utérus. »

P5 : « Des ovaires, mais je ne sais pas si ça existe. »

Modérateur : « A votre avis, comment se transmet ce virus ? »

P3 : « Par les relations sexuelles. »

P1 : « Par le sang. »

Ensemble : « C'est tout. »

P2 : « Les facteurs génétiques. »

Modérateur : « Ca voudrait dire qu'on l'aurait d'emblée ? »

P2 : « Oui. »

P1 : « La transmission de la mère à l'enfant. »

P2 : « Plus de la mère à l'enfant. »

Modérateur : « **A votre avis, cette infection à HPV est-elle fréquente dans la population ? Donnez un pourcentage de personnes infectées par le virus, on va faire un tour de table.** »

P1 : « 5%. »

P2 : « 30%. »

P3 : « 4%. »

P4 : « 25%. »

P5 : « 15%. »

P6 : « 25%. »

Modérateur : « **On va parler du cancer du col de l'utérus.** »

Modérateur : « **Quelle tranche d'âge est touchée par le cancer du col de l'utérus ?** »

P6 : « A partir de 30 ans. »

P5 : « A partir des premiers rapports sexuels. »

P4 : « A partir des premiers rapports sexuels aussi. »

P3 : « A partir de 15-25 ans. »

P2 : « A partir des premiers rapports sexuels. »

P1 : « J'aurais dit 30-35 ans. »

Modérateur : « **Quelle est la fréquence du cancer du col de l'utérus ? Combien de femmes dans la population française vont avoir un cancer du col de l'utérus par an ? On part sur 35 millions de femmes.** »

P1 : « 10 000. »

P2 : « 20 à 30 000. »

P3 : « 600 000. »

P4 : « 50 000. »

P5 : « 50 000. »

P6 : « 100 000. »

Modérateur : « **Comment se développe le cancer du col de l'utérus ?** »

P1 : « Les cellules infectées par le virus se multiplient et ça fait le cancer. »

P2 : « Je ne sais pas si ça fait une tumeur ou des métastases, ou quelque chose comme ça, mais il y a des cellules qui se multiplient. »

Reste des lycéennes : « Oui, il y a une multiplication des cellules. »

Modérateur : « **Quels sont les symptômes du cancer du col de l'utérus ?** »

P5 : « Physiquement ? »

Modérateur : « Oui, par exemple, les symptômes d'une grippe sont la fièvre, le nez qui coule, la toux, etc.... »

P5 : « La fatigue, déjà. Peut-être que le cycle est perturbé : soit plus abondant, soit irrégulier, soit absence de saignement. »

P2 : « Des troubles hormonaux. »

P1 : « Une grosseur, mais je ne sais pas si on peut s'en rendre compte. »

P3 : « Au niveau de la fertilité, c'est plus dur d'avoir un enfant. »

Modérateur : « **C'est une question un peu plus compliquée, que sont les verrues génitales ?** »

P2 : « J'aurais dit exactement comme des verrues normales, mais au niveau génital. »

Ensemble : rires.

Ensemble : « Je ne sais pas. »

P6 : « Un champignon qui pousse sur un organe génital. »

Modérateur : « **On va parler de la prévention primaire, c'est-à-dire ce qu'on peut faire avant d'être infecté par HPV et prévention secondaire, ce qu'on peut faire pour dépister les infections à HPV :** »

Modérateur : « **Comment dépiste-on les HPV ?** »

P1 : « Prise de sang. »

P5 : « Comme toi, prise de sang. »

P6 : « Pareil. »

P3 : « Avec un examen gynécologique. »

P5 : « Un frottis. »

P1 : « S'il y a une grosseur, une radio peut-être, mais je ne sais pas si ça se verrait. »

Modérateur : « **Comment se protéger d'HPV ?** »

P2 : « Le vaccin. »

Modérateur : « Tu connais le ou les noms du vaccin ? »

P6 : « Gardasil®. »

Modérateur : « Est-ce qu'il existe d'autres moyens de se protéger de ce virus ? »

P5 : « Se protéger lors des rapports sexuels. »

Modérateur : « Par quoi ? »

P4 : « Le préservatif. »

Modérateur : « Faut-il continuer à utiliser le préservatif après la vaccination ? »

Ensemble : « Oui. »

P1 : « Car il y a d'autres maladies. »

Modérateur : « Vous les connaissez ? »

P1 : « Le SIDA. »

P2 : « Les IST de manière générale. »

P1 : « Les hépatites. »

Modérateur : « Faut-il continuer à faire des FCU après la vaccination ? On va faire un petit tour. »

P5 : « Oui. »

Ensemble : « Oui. »

P5 : « Car le vaccin n'est pas à 100% sûr, il y a toujours des risques. »

P2 : « L'efficacité du vaccin peut diminuer avec le temps, donc on a plus de chance de l'attraper. »

Modérateur : « Le vaccin (il s'agit d'une prévention primaire). »

Modérateur : « Qu'est-ce-que la vaccination anti-HPV ? »

Modérateur : « On a déjà parlé du Gardasil®, vous connaissez le nom du 2^{ème} vaccin ? »

Ensemble : « Non. »

Modérateur : « Vous savez comment marche la vaccination ? »

P4 : « Oh lala, c'est dur ça ! »

P5 : « On injecte le virus. »

P4 : « En plus faible quantité. »

P2 : « C'est un virus atténué. »

P4 : « L'organisme se défend, le système immunitaire, je crois. »

P1 : « On a une réponse plus rapide. »

P2 : « Il y a une production d'anticorps. »

P1 : « Pour que ça soit plus rapide et plus efficace quand on est en contact avec le virus. »

Modérateur : « **Quel va être l'intérêt de cette vaccination ?** »

P5 : « Eviter d'attraper un cancer, minimiser le risque. »

P3 : « Diminuer le risque d'attraper le virus. »

Modérateur : « Le virus ou le cancer ? »

P1 : « Les 2 mais si tu t'es fait vacciner, tu auras moins de risque d'attraper le virus et donc de développer le cancer. »

P2 : « C'est lié. »

Modérateur : « **Quelle population peut bénéficier de cette vaccination ? A partir de quel âge peut-on commencer la vaccination ?** »

P3 : « A partir de 11 ans. »

P6 : « A partir de 15 ans. »

P5 : « Oui 14-15 ans. »

P4 : « 15 ans et avant les premiers rapports sexuels. »

P2 : « Un an maximum après le premier rapport. »

P5 : « Après, ça ne sert plus à rien de le faire, c'est moins utile et moins efficace. »

P3 : « 12 ans, mais ça ne fait pas longtemps. Il me semble que c'est mieux de le faire plus tôt. »

P2 : « Il me semble que c'est 15 ans. »

P1 : « 15 ans, pareil. »

Modérateur : « **Le vaccin anti-HPV se fait en 3 injections. Pourquoi faut-il faire 3 injections ?** »

P1 : « Pour faire des rappels. »

P2 : « Pour qu'il soit vraiment efficace, si on injectait en une fois, ça serait peut-être trop fort pour le corps, donc il faut séparer un peu les doses et faire des doses de rappel. »

P3 : « Pas d'idée. »

P5 : « C'est pour éviter d'envoyer trop d'un coup dans le corps, on procède par étapes. »

P6 : « Pareil. »

P2 : « Il y a peut-être différents agents infectieux, le vaccin est peut-être composé de 3 choses différentes qui ont besoin d'être combinées à différents écarts. »

Modérateur : « Donc à chaque injection, il y aurait une version modifiée. »

P2 : « Oui. »

Modérateur : « **Combien de temps faut-il attendre pour que le vaccin soit efficace ?** »

P1 : « 6 mois. »

Modérateur : « Après le début ou la fin de la vaccination ? »

P1 : « 6 mois après la première injection. »

P2 : « J'aurai dit un mois après la dernière injection. »

P3 : « 3 mois après la première. »

P4 : « 3 mois après la dernière. »

P5 : « 3 mois après la dernière. »

P6 : « Un ou 2 mois après la dernière. »

Modérateur : « **Quels sont les effets secondaires du vaccin ? En gros, quels sont les conséquences du vaccin ?** »

P2 : « Fatigue. »

P5 : « Vomissements. »

P3 : « Nausées. »

P6 : « Se développer et induire l'infection. »

P1 : « De la fièvre. »

P2 : « Influencer les cycles. »

P3 : « Perturber le cycle hormonal. »

P4 : « Des migraines. »

Modérateur : « **Est-ce qu'on vous a informées d'un éventuel rappel, en dehors des 3 doses ?** »

P3 : « Non. »

P2 : « Il me semble que non. »

Reste des participantes : « Non. »

Modérateur : « On va passer à la 4^{ème} partie, que pensez-vous de ce vaccin ? »

Modérateur : « Vous trouvez que c'est bien, pas bien, y-a-t-il un intérêt à le faire ? »

P5 : « Je pense que c'est intéressant mais on ne sait pas trop sur l'avenir ce qu'il devient, comment il va évoluer, ce qu'il va devenir dans quelques années. »

P4 : « On n'a pas assez de recul pour l'instant. »

P5 : « Mais je pense qu'il est efficace. »

P1 : « Il n'est pas obligatoire donc il n'est pas complètement nécessaire à la santé. »

Modérateur : « Quels sont vos moyens d'information ? La télé ? Le médecin ? Les amis ? Votre maman ? Vos parents ? Frères et sœurs ? »

P4 : « Le médecin déjà, puis les parents et au lycée aussi avec la prof de SVT, entre copines aussi. »

P6 : « Moi, c'est les médias. »

P2 : « Le médecin et les parents. »

P1 : « Pareil, médecin et parents. »

P2 : « Il y avait une publicité pendant un moment à la télé, sur le Gardasil®, donc les médias. »

P1 : « Dans les salles d'attente, il y a des panneaux. »

P2 : « Chez l'infirmière scolaire, il y a des papiers sur le Gardasil®. »

Modérateur : « Que peut-on mettre en place pour améliorer la couverture vaccinale, c'est-à-dire pour qu'il y ait plus de personnes vaccinées ? »

P1 : « Leur faire peur. »

P4 : « Le rendre obligatoire. »

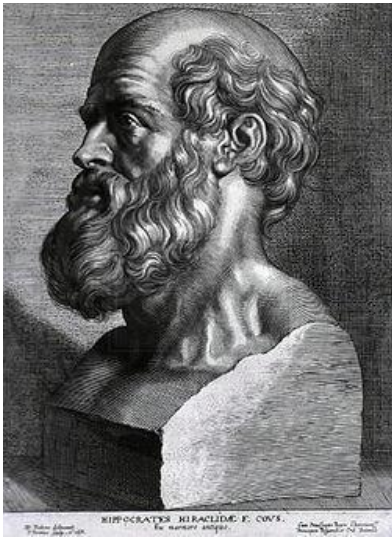
P3 : « En parler plus : en cours, partout pour informer des risques d'attraper le virus. »

P2 : « Dès le collège car en 4^{ème}, on a des cours d'éducation sexuelle et on n'en parle pas du tout. Nous, on en a entendu parler à partir de la 3^{ème} ou même seconde. »

P1 : « Moi, j'en ai entendu parler quand ma mère m'a emmenée chez le médecin me faire vacciner. »

P2 : « A l'école, on n'en parle pas beaucoup alors que c'est là qu'il y a la plus grande concentration de personnes concernées. »

8. SERMENT D'HIPPOCRATE



En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerais mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerais jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

