



HAL
open science

**Quelles sont les perceptions du vaccin anti-HPV par les
médecins généralistes et quelles sont leurs attitudes face
à une patiente réticente? Étude qualitative par
entretien semi-dirigé auprès de médecins généralistes de
Haute-Savoie**

Pierre-Yves Sambardier, Séverine Macé

► **To cite this version:**

Pierre-Yves Sambardier, Séverine Macé. Quelles sont les perceptions du vaccin anti-HPV par les médecins généralistes et quelles sont leurs attitudes face à une patiente réticente? Étude qualitative par entretien semi-dirigé auprès de médecins généralistes de Haute-Savoie. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01077024

HAL Id: dumas-01077024

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01077024v1>

Submitted on 23 Oct 2014

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>

Quelles sont les perceptions du vaccin anti-HPV par les médecins généralistes et quelles sont leurs attitudes face à une patiente réticente ? Étude qualitative par entretien semi-dirigé auprès de médecins généralistes de Haute-Savoie.

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

par

Pierre-Yves SAMBARDIER

Né le 09 juillet 1983 à Saint Claude (39)

Séverine MACÉ

Née le 04 mars 1984 à Toulouse (31)

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE
GRENOBLE*

Le 17 octobre 2014

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président de jury : Professeur Pascale HOFFMANN

Membres du jury : Professeur Mireille MOUSSEAU
Professeur Patrice MORAND
Docteur Jean BORDILLON Directeur de thèse

*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.

Quelles sont les perceptions du vaccin anti-HPV par les médecins généralistes et quelles sont leurs attitudes face à une patiente réticente ? Étude qualitative par entretien semi-dirigé auprès de médecins généralistes de Haute-Savoie.

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

par

Pierre-Yves SAMBARDIER

Né le 09 juillet 1983 à Saint Claude (39)

Séverine MACÉ

Née le 04 mars 1984 à Toulouse (31)

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE
GRENOBLE*

Le 17 octobre 2014

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président de jury : Professeur Pascale HOFFMANN

Membres du jury : Professeur Mireille MOUSSEAU
Professeur Patrice MORAND
Docteur Jean BORDILLON Directeur de thèse

*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.

Année 2013-2014

ENSEIGNANTS A L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
MCU-PH	APEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	chirurgie générale
PU-PH	BACONNIER Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	BAGUET Jean-Philippe	Cardiologie
PU-PH	BALOSSO Jacques	Radiothérapie
PU-PH	BARRET Luc	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	BAUDAIN Philippe	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BEANI Jean-Claude	Dermato-vénéréologie
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
PU-PH	BETTEGA Georges	Chirurgie maxillo-faciale, stomatologie
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Agents infectieux
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
MCU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
MCU-PH	BOUZAT Pierre	Réanimation
PU-PH	BRAMBILLA CHRISTIAN	Pneumologie
PU-PH	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
MCU-PH	CALLANAN-WILSON Mary	Hématologie, transfusion
PU-PH	CARPENTIER Françoise	Thérapeutique, médecine d'urgence

Mise à jour le 11 février 2014

PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIROSEL Jean-Paul	Anatomie
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COHEN Olivier	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	DE GAUDEMARIS Régis	Médecine et santé au travail
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
MCU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
PU-PH	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
MCU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique et procréation
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	chirurgie générale
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie, transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GODFRAIND Catherine	Anatomie et cytologie pathologiques (type clinique)
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique

Mise à jour le 11 février 2014

PU-PH	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Génétique et procréation
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie obstétrique
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	JUVIN Robert	Rhumatologie
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
PU-PH	KRACK Paul	Neurologie
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Département de veille sanitaire
PU-PH	LANTUEJOL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	LAPORTE François	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARRAT Sylvie	Bactériologie, virologie
MCU-PH	LAUNOIS-ROLLINAT Sandrine	Physiologie
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
PU-PH	LEROUX Dominique	Génétique
PU-PH	LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	LETOUBLON Christian	chirurgie générale
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
MCU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
PU-PH	MACHECOURT Jacques	Cardiologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie, transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie - virologie
MCU-PH	MCLEER Anne	Cytologie et histologie
PU-PH	MERLOZ Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie - virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
MCU-PH	MOUCHET Patrick	Physiologie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hémato - transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie

Mise à jour le 11 février 2014

PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie réanimation
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	PONS Jean-Claude	Gynécologie obstétrique
PU-PH	RAMBEAUD Jacques	Urologie
MCU-PH	RAY Pierre	Génétique
PU-PH	REYT Émile	Oto-rhino-laryngologie
MCU-PH	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET J. Paul	Ophthalmologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique, addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie, toxicologie et pharmacologie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL-CANALI Carole	Réanimation médicale
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	SERGENT Fabrice	Gynécologie obstétrique
PU-PH	SESSA Carmine	Chirurgie vasculaire
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses, maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU	VILLA Alessandro	Neurosciences
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie

Remerciements

Au professeur Pascale HOFFMANN,

Nous vous remercions de nous avoir fait l'honneur d'accepter la présidence du jury de cette thèse.

Veillez trouver dans ce travail le témoignage de notre reconnaissance et de notre plus grand respect.

Au professeur Mireille MOUSSEAU,

Nous vous remercions d'avoir accepté de faire partie de notre jury de thèse. Soyez assurée de toute notre reconnaissance et de notre profonde gratitude.

Au professeur Patrice MORAND,

Nous vous remercions d'avoir accepté de juger notre travail. Que ce travail soit l'expression de notre reconnaissance et de notre profonde gratitude.

Au Docteur Jean BORDILLON,

Nous te remercions d'avoir accepté et fait l'honneur d'être notre directeur de thèse.

Je te remercie personnellement pour ces bons moments passés ensemble lors de mon stage en UPL. Je m'en souviendrai longtemps.

A tous ceux qui ont participé à ce travail de thèse :

Les médecins qui ont accepté d'être interrogés. Nous vous sommes très reconnaissants.

A Perrine, pour tous ses conseils avisés.

A Jacques, pour son aide à l'élaboration des tableaux et sa maîtrise de Word®.

A ma co-thésarde, Séverine pour cet agréable moment de travail de thèse.

A mes parents, Françoise et Daniel,

Vous m'avez permis d'en arriver où j'en suis, vous m'avez toujours soutenu et rassuré.

J'aimerais avoir une vie simple et heureuse comme la vôtre. Je vous aime.

A Perrine,

Ma femme depuis le 14 juin 2014.

Que de chemin parcouru ensemble et ce n'est que le début. Gros bisous. Je t'aime.

A mes Sœurs, mes beaux frères, Lilian, Colin et Yann,

Merci pour votre soutien et votre bonne humeur de vivre. Je vous aime aussi.

A Jean Paul et Yvette,

Merci pour votre gentillesse et vos conseils.

A tous mes amis,

Du Jura : Bergam, Xav, Lolo, La oin, Bess, Jack, Eddy, Magnin, David, Zouzou, Loulou, Bastien, Samos. Merci pour votre amitié et que l'on continue à fêter toutes les p'tites choses de la vie ensemble.

De Besançon : Julioch, Mat, Rom et Fabinhio. Merci pour toutes ces années passées ensemble sur Besançon. Je vous attends en Haute-Savoie.

D'Annecy : Banban et Galou. Vivement l'hiver pour quelques sorties ski de rando.

A toute la famille Sambardier et Perroudou,

Plus particulièrement Mélène, ma grand-mère et Sylvie ma marraine.

Et enfin pour ma part à toute la famille Pellissier, aux Guibs, Suzette et Christian et à tout le cabinet médical des Gets.

A mes maîtres de stage, hospitaliers et médecins généralistes, Guillaume Péribois, Nicolas Mathieu, Philippe Nicoud, Franciska Lange, Jean-Yves Rousset, Philippe Dumoulin, Olivier Jouet-Pastré, Anne Pujade, Claire Collet-Beillon et Philippe Hauzanneau, qui m'ont transmis leur savoir et leur amour de la médecine, et fait de moi le médecin que je suis aujourd'hui.

A Pierre-Yves, mon co-thésard, pour avoir pensé à moi pour travailler sur ce projet. Merci de t'être occupé des tâches administratives. Le travail à deux a été très agréable (sauf celui réalisé 2 fois).

A Jacques, mon fiancé, pour ce que tu es et ce que tu m'apportes, la vie auprès de toi n'est que du bonheur. Merci aussi pour tous ces beaux projets à venir.

A mes parents, Dominique et Guy, pour leur amour et leur accompagnement dans ma vie, au quotidien, et pour leur relecture de ce travail de thèse.

A mes frères, Marc et Aymeric, et ma sœur Audrey, pour m'avoir supportée durant la première année de médecine. Merci pour tous les moments passés ensemble. Un merci particulier à Audrey pour ces années de colocation.

A ma belle-famille, Françoise et Claude, Virginie et Julien, pour m'avoir acceptée dans votre famille, même si je ne suis pas de la Yaute !

A Nanine, qui était très fière de moi, et qui a participé à ma réussite au concours de première année en m'hébergeant et en m'apportant son soutien.

A mon parrain et ma marraine, pour leur accompagnement dans ma vie.

Aux thons et leur valeur ajoutée, Valérianne et Antoine, Charlène et Fred, les Pierrines, Fracuch et Adeline, Anaïs et Guillaume, Prim et Emeline, Julien et Marie, pour ce premier semestre inoubliable à Thonon, pour les week-end ski à La Giettaz, pour les randonnées de l'extrême sous la neige, la grêle et les orages, pour les parties de möllky, pour tous ces moments passés depuis le début de l'internat, et ceux à venir.

A mes amies de Toulouse, Marie, Amandine et Aïcha avec lesquelles j'ai essuyé les bancs de la fac de Purpan et arpenté les rues (et les bars et salons de thé) de cette belle ville rose.

A Valérie, pour son accompagnement tout au long de mes études de médecine.

A mes amies d'enfance, Chloé et Amélie pour cette amitié indéfectible.

A Olivier et Flo, pour ces magnifiques journées passées en montagne les skis aux pieds.

A Alexandre et Lionel, pour leur bonne humeur au travail et pendant le ménage, pour les bonbons et les petits mots.

MOTS-CLES

« infections à papillomavirus », « cancer du col de l'utérus », « vaccin anti-HPV », « opinion », « attitudes devant une patiente réticente », « entretien semi-dirigé », « médecin généraliste ».

RESUME :

Contexte :

L'infection par le papillomavirus humain est l'une des infections génitales les plus fréquentes dans le monde. Les papillomavirus 16 et 18 sont responsables de 70% des cancers du col de l'utérus. Il existe deux vaccins, contre ces souches d'HPV, utilisés en prévention primaire. En France les médecins généralistes sont les premiers acteurs de cette vaccination.

L'objectif de l'étude est de recueillir l'opinion des médecins généralistes sur les vaccins anti-HPV et de connaître leurs attitudes face à une patiente réticente, dans le but d'augmenter la couverture vaccinale qui stagne en France autour de 30%.

Méthode :

Il s'agit d'une étude qualitative par entretien semi-dirigé, réalisée auprès de 18 médecins généralistes de Haute-Savoie, menée de mars à juillet 2014.

Résultats :

La majorité des médecins interrogés sont plutôt favorables à la vaccination anti-HPV, ou suivent les recommandations sans chercher plus d'informations. Certains gardent une

réticence liée au manque de recul sur l'efficacité de ce vaccin. Les médecins n'ont pas de difficulté pour discuter des inquiétudes exprimées par les patientes. Ils relèvent surtout la crainte des effets secondaires, avec parfois une analogie faite avec le vaccin contre l'hépatite B. Cette crainte est amplifiée par les médias. La principale stratégie des médecins devant une patiente réticente est la ré-explication. D'autres restent à disposition, en reparlent plus tard, rassurent, adoptent une attitude compréhensive ou responsabilisent leurs patientes. D'autres encore cherchent à faire peur, insistent sur le dépistage par frottis cervico-utérin. Ceux qui ne sont pas convaincus n'insistent pas.

Conclusion :

Le vaccin anti-HPV est récent. Les médecins ont besoin de plus de preuves sur l'efficacité vaccinale sur la morbi-mortalité du cancer du col de l'utérus pour être vraiment convaincus et donc convaincants. Nous pouvons également nous demander si cette vaccination peut être proposée aux garçons, dans un but de diminuer la prévalence des HPV oncogènes.

KEY WORDS

“papillomavirus infection”, “cervical cancer”, “anti-HPV vaccine”, “opinion”, “behaviours in front of a reluctant patient”, “semi-structured interview”, “general practitioner (GP)”.

ABSTRACT

Title:

What are the perceptions of anti HPV vaccine by general practitioners and what are their attitudes to a reluctant patient? Qualitative study with semi-structured interview with general practitioners in Haute-Savoie.

Background:

The human papillomavirus (HPV) infection is the most frequent genital infection, globally.

The 16 and 18 HPV types are responsible for 70% of cervical cancers. There are two vaccines against these HPV strains which are used for primary prevention. In France, general practitioners (GPs) are the main players in the vaccination process.

The scope of this study is to collect GPs’ opinions on anti-HPV vaccines as well as understanding their behaviours when they are facing a reluctant patient; the goal being to increase the vaccination coverage which currently remains at around 30% in France.

Methods:

This is a qualitative study consisting of semi-structured interviews, performed with 18 GPs in Haute-Savoie, from March to July 2014.

Results:

Most of the interviewed GPs are rather in favour of the anti-HPV vaccination or follow the recommendations without looking for further information. Some of them remain wary considering the lack of perspective for this vaccination. GPs do not have any difficulties to discuss concerns expressed by the patients. They specifically highlight their fear for secondary effects with, sometimes, an analogy made with the ones seen for the hepatitis B vaccine. This fear is amplified by the media. When facing a reluctant patient, most GPs usually explain once again the benefits of the vaccine. Others remain at the disposal of their patients, bring the topic back up later, reassure them, try to be understanding or make them aware of their responsibilities. Some GPs also want to scare patients and push them to detect the virus by the Pap smear test. Those who are not convinced do not insist.

Conclusion:

The anti-HPV vaccine is a recent one. GPs need more data on its efficacy and the morbidity-mortality of the cervical cancer so they can be fully convinced and persuasive with their patients. One can also ask whether this vaccination could be proposed for boys in order to decrease the prevalence of oncogene HPV.

Tables des matières

1. INTRODUCTION.....	19
1.1 Rappel sur les papillomavirus humains.....	19
1.2 Rappel sur les moyens de prévention et de dépistage.....	20
1.2.1 Les vaccins.....	21
1.2.2 Le frottis cervico-utérin.....	21
2. MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	22
2.1 Population étudiée.....	22
2.1.1 Critères d'inclusion.....	22
2.1.2 Critères d'exclusion.....	22
2.2 Type d'étude	23
2.2.1 Étude qualitative.....	23
2.2.2 Entretien semi-dirigé.....	23
2.2.3 Mode de recrutement.....	24
2.2.4 Guide d'entretien.....	25
2.2.5 Réalisation des entretiens.....	25
2.2.6 Recueil de données.....	26
2.2.7 Traitement et analyse des données.....	27
3. RÉSULTATS.....	28
3.1 Description de la population étudiée.....	28

3.2 Analyse transversale thématique.....	29
3.2.1 Opinion des médecins par rapport au vaccin anti-HPV.....	29
3.2.2 Craintes et questionnements des médecins.....	31
3.2.3 Vaccin prescrit.....	33
3.2.4 Âge auquel la vaccination est proposée.....	33
3.2.5 Occasions de la prescription.....	34
3.2.6 Évaluation des connaissances des patientes.....	35
3.2.7 Évocation de la sexualité.....	36
3.2.8 Freins à la vaccination ressentis par le médecin.....	38
3.2.9 Stratégies mises en place par le médecin en cas de refus.....	41
3.2.10 Propositions pour améliorer la couverture vaccinale.....	44
4. DISCUSSION.....	47
4.1 Scientificité de l'étude.....	47
4.2 Biais de mesure.....	48
4.3 Biais d'investigation.....	49
4.4 Biais d'interprétation.....	49
4.5 Discussion des résultats.....	50
4.5.1 Opinion des médecins généralistes.....	50
4.5.2 Vaccin prescrit.....	52
4.5.3 Âge de la vaccination.....	52
4.5.4 Freins à la vaccination ressentis par les médecins généralistes.....	53
4.5.5 Stratégies mises en place en cas de refus.....	55

4.5.6 Propositions pour améliorer la couverture vaccinale.....	57
5. CONCLUSION.....	59
6. BIBLIOGRAPHIE.....	61
7. LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	64
8. ANNEXES.....	66
8.1 Guide d'entretien.....	66
8.2 Talon sociologique.....	68
8.3 Matrice Excel® de codage thématique.....	70
8.4 Retranscription des entretiens semi-dirigés.....	89
8.5 Modèle de Prochaska et Diclemente.....	134
9. SERMENT D'HIPPOCRATE.....	135

1. INTRODUCTION

L'infection génitale par le papillomavirus humain (HPV) est l'une des maladies sexuellement transmissibles les plus fréquentes [1, 2].

Cette infection entraîne, dans une petite minorité de cas (moins de 5% pour le HPV 16), le développement d'un cancer du col de l'utérus. Dans presque tous les cas (99,7%) de cancers du col de l'utérus, un papillomavirus humain peut être retrouvé. Les types 16 et 18, ciblés par la vaccination, sont retrouvés dans 70% des cas de cancer du col de l'utérus [1, 2, 3, 4].

Il existe à ce jour deux vaccins commercialisés en prévention primaire [5, 6].

Les médecins généralistes sont, en France, des acteurs essentiels des politiques de prévention et notamment de vaccination.

En France, la couverture vaccinale de la population générale et des professionnels de santé pour les vaccinations recommandées est souvent insuffisante [7].

Les médecins généralistes sont en première ligne pour vacciner la population. Mieux connaître leurs opinions et pratiques concernant la vaccination anti HPV est nécessaire pour améliorer la couverture vaccinale en France.

1.1 Rappel sur les papillomavirus humains

Les HPV sont des virus très communs qui peuvent affecter la peau et les muqueuses. Il existe plus de 150 types de papillomavirus, dont environ 40 peuvent infecter les organes génitaux des hommes et des femmes [3].

La plupart des infections à HPV ne donnent aucune lésion.

Dans 90 % des cas, l'infection est transitoire et s'élimine naturellement en une à deux années après la contamination sexuelle [2, 3].

Dans 10% des cas, l'infection persiste et peut entraîner des lésions au niveau de la muqueuse et du col. On parle alors de lésions précancéreuses. Ces lésions peuvent évoluer vers un cancer, 10 à 15 ans après l'infection par le virus.

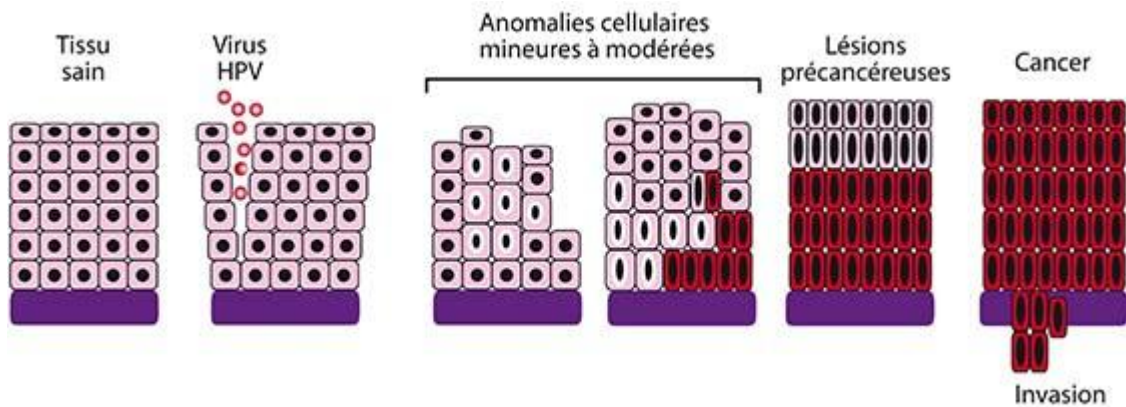


Figure 1 : Evolution des lésions cancéreuses au niveau de la muqueuse du col de l'utérus [3].

Les HPV de types 16 et 18 sont responsables de 70% des cancers du col de l'utérus. La contamination se fait le plus souvent dans les premières années de la vie sexuelle et environ 80 % des femmes sont exposées à ces virus au cours de leur vie.

Le cancer du col de l'utérus représente la 11ème cause de cancer chez la femme en France. Le nombre de décès liés à ce cancer est estimé à 1 102 pour l'année 2012 [3].

1.2 Rappel sur les moyens de prévention et de dépistage

Il existe 2 moyens pour prévenir et dépister le cancer du col de l'utérus :

- La vaccination des jeunes filles pour prévenir l'infection par certains HPV.
- Le dépistage par frottis cervico-utérin (FCU), qui permet de rechercher des lésions cancéreuses et précancéreuses du col de l'utérus, chez toutes les femmes entre 25 et 65 ans, qu'elles aient été vaccinées ou non.

1.2.1 Les vaccins

Il existe à ce jour deux vaccins commercialisés en prévention primaire [5, 6] :

- Le Gardasil®, vaccin quadrivalent, commercialisé en France depuis novembre 2006. Il est indiqué en prévention des lésions génitales précancéreuses (du col de l'utérus, de la vulve et du vagin), du cancer du col de l'utérus et des verrues génitales dues aux infections à HPV de types 6, 11, 16 et 18.
- Le Cervarix®, vaccin bivalent, mis sur le marché en 2007, qui protège contre les HPV de génotypes 16 et 18.

Ces deux vaccins sont remboursés depuis Juillet 2007.

Les recommandations vaccinales définies par le Haut comité de santé publique (HCSP) ciblent les jeunes filles de 11 à 14 ans [5], avec un rattrapage entre 15 et 19 ans révolus.

Le comité pour l'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance de l'agence européenne des médicaments (EMA) a rappelé le 6 décembre 2013 que les données actuellement disponibles confirment le rapport bénéfice-risque favorable des vaccins contre les papillomavirus humains [5].

1.2.2 Le frottis cervico-utérin

Le FCU de dépistage doit être réalisé tous les 3 ans chez la femme, à partir de 25 ans et jusqu'à 65 ans, après deux frottis normaux réalisés à un an d'intervalle [3].

La vaccination ne se substitue pas au FCU de dépistage.

2. MATÉRIEL ET MÉTHODE

2.1 Population étudiée

Nous avons réalisé les entretiens auprès de 18 médecins généralistes de Haute-Savoie, principalement dans la vallée du Giffre et dans la vallée de l'Arve.

2.1.1 Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion des médecins généralistes sont :

- Installation récente ou ancienne,
- Homme ou femme,
- Exerçant sa profession en Haute-Savoie.

2.1.2 Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion sont :

- Interne de médecine générale et autres spécialités,
- Médecin généraliste remplaçant,
- Médecin hospitalier,
- Médecin exerçant en dehors de la Haute-Savoie.

2.2 Type d'étude

2.2.1 Étude qualitative

L'étude qualitative ne cherche pas à quantifier ou à mesurer mais consiste à recueillir des données verbales permettant une démarche interprétative [8, 9].

Cette méthode permet d'explorer les émotions, les sentiments, le ressenti des médecins ainsi que leur comportement et leur expérience personnelle.

Elle contribue à une meilleure compréhension du comportement des médecins face aux problèmes rencontrés sur la vaccination anti-HPV et de l'interaction entre le médecin et son patient.

Quatre choix d'études sont possibles dans une étude qualitative : la recherche documentaire, l'observation, le questionnaire et l'entretien individuel.

L'entretien individuel, méthode la plus adaptée à notre recherche, se divise en 3 types : l'entretien libre, l'entretien dirigé et l'entretien semi-dirigé.

Nous avons choisi pour notre étude la méthode d'entretien semi-dirigé permettant à l'enquêté de s'exprimer librement, mais aussi à l'enquêteur de recentrer l'entretien sur le sujet.

2.2.2 Entretien semi-dirigé

L'entretien n'est ni entièrement ouvert, ni entièrement fermé. En général, l'enquêteur dispose d'un certain nombre de thèmes ou de questions-guides, élaborés préalablement dans un guide d'entretien (annexe 8.1), relativement ouvert, sur lequel il souhaite que l'enquêté réponde.

Mais il ne pose pas forcément toutes les questions dans l'ordre dans lequel il les a notées et sous leur formulation exacte. Il y a davantage de liberté pour l'enquêteur mais aussi pour l'enquêté. Autant que possible, l'enquêteur laisse venir l'enquêté afin que celui-ci puisse parler ouvertement, avec les mots qu'il souhaite et dans l'ordre qui lui convient. L'enquêteur essaie simplement de recentrer l'entretien sur les thèmes qui l'intéressent quand l'entretien s'en écarte, et de poser les questions auxquelles l'enquêté ne vient pas par lui-même [10].

2.2.3 Mode de recrutement

Les médecins enquêtés sont pour la plupart des médecins maîtres de stage qui accueillent des internes ou des médecins que nous avons remplacés. Ils ont été choisis pour leurs différents points de vue et leur formation complémentaire.

Les entretiens ont eu lieu entre le 1^{er} mars 2014 et le 10 juillet 2014.

Nous voulions une grande diversité au niveau de leur pratique. Nous avons donc choisi des médecins du sport, des médecins ayant obtenu des diplômes universitaires (DU) de gynécologie, des médecins de station et des médecins homéopathes. Huit médecins n'ont pas de spécialisation complémentaire.

Nous avons recruté au total 18 médecins généralistes ; le nombre se justifiant par l'effet de saturation des données.

2.2.4 Guide d'entretien

Le guide comprend différents thèmes :

- Les données personnelles pour analyser le profil du médecin recruté.
- L'opinion du médecin généraliste concernant le vaccin anti-HPV.
- La pratique médicale courante vis-à-vis de ce vaccin.
- Les principaux freins à la vaccination anti-HPV ressentis par le médecin généraliste.
- L'attitude qu'il adopte face à une patiente réticente.
- Des idées pour améliorer la couverture vaccinale.

Ce guide est une trame à notre entretien et permet de ne pas oublier de parler d'un sujet ou d'un thème que nous avons préalablement défini, et n'est aucunement un interrogatoire fermé.

2.2.5 Réalisation des entretiens

Les entretiens se déroulent pour la plupart au cabinet du médecin généraliste, après avoir fixé un rendez-vous avec celui-ci, en lui expliquant que l'entretien durera entre 15 et 30 minutes.

Les entretiens ont lieu à un moment de la journée qui permet au médecin de ne pas se sentir pressé par d'éventuelles consultations ayant lieu immédiatement après l'enregistrement. Ils sont réalisés en majorité dans le bureau du médecin interrogé, au calme, en face à face. Certains médecins ont préféré que l'entretien se déroule à leur domicile par commodité.

Dans un premier temps, nous présentons notre sujet de thèse puis le but de l'entretien. Secondairement, nous informons l'enquêté de nos attentes sur cet entretien : sa durée approximative, la garantie de l'anonymat et la possibilité de prendre des notes pendant l'enquête, en plus de l'enregistrement par dictaphone.

Notre attitude pendant l'entretien est l'écoute, le respect de la neutralité et de l'objectivité pour ne pas influencer les réponses. Nous intervenons pour relancer le médecin interrogé si nous avons la sensation qu'il s'essouffle sur une question ou qu'il a du mal à trouver une réponse [11].

Nous arrêtons les entretiens lorsque nous arrivons à effet de saturation des données, c'est-à-dire quand les deux derniers entretiens recueillis n'apportent pas d'éléments nouveaux, lorsque toutes les réponses se répètent d'un entretien à un autre [8, 12].

2.2.6 Recueil de données

Le recueil s'effectue par la prise de notes pendant l'entretien mais aussi par l'enregistrement avec un magnétophone OLYMPUS VN-711PC ou par l'intermédiaire d'une application « dictaphone » sur un smartphone.

L'enregistrement permet de restituer de manière exhaustive tous les dires de l'enquêté.

La durée moyenne des entretiens est de 11 minutes et 10 secondes (25 minutes 10 secondes pour le plus long et 5 minutes pour le plus court).

2.2.7 Traitement et analyse des données

Nous avons réalisé une grille d'analyse composée de thèmes et de sous-thèmes observés pendant les entretiens et en relation avec le guide d'entretien.

Puis, nous avons effectué une analyse transversale pour comparer les extraits à l'intérieur d'un même thème, comparer les différents points de vue, les différents modes d'expression et les différents discours sur les pratiques.

Ensuite nous avons réalisé chacun de notre côté notre analyse transversale, ou verbatim, puis avons triangulé les résultats de nos deux analyses pour réaliser une matrice Excel® de codage thématique (annexe 8.3) [8, 12, 13].

Cette matrice a permis l'analyse des résultats et sa rédaction. L'objectif est d'établir des ensembles de traits communs distinctifs, de dégager une logique quant à la perception du vaccin anti-HPV par les médecins et l'attitude des médecins face à une patiente réticente.

3. RÉSULTATS

Après mise en commun de nos deux analyses transversales des entretiens, nous avons réalisé une matrice Excel® de codage thématique permettant de synthétiser les résultats [12, 13].

Plusieurs thèmes et sous-thèmes sont ressortis.

L'ensemble des entretiens (annexe 8.4) et la matrice Excel® de codage thématique (annexe 8.3) sont disponibles en annexe.

3.1 Description de la population étudiée

L'ensemble des médecins interrogés est composé de dix hommes (56%) et huit femmes (44%).

La moyenne d'âge est de 44 ans avec un âge maximum de 69 ans et un âge minimum de 29 ans.

L'activité se répartit ainsi :

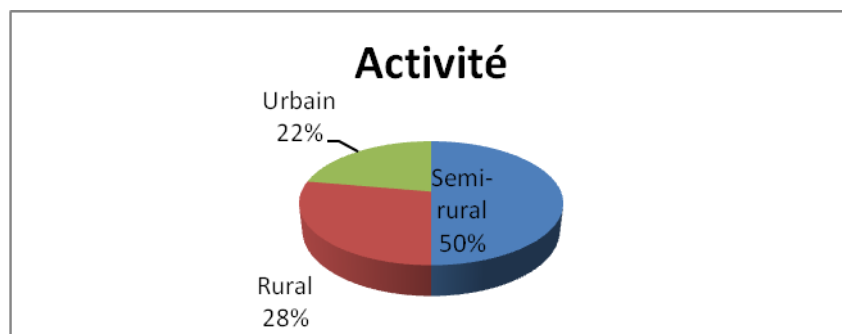


Figure 2 : Répartition de l'activité des médecins participants.

Quinze des dix-huit médecins travaillent en groupe, les autres travaillent seuls. La fréquence de la pratique d'actes de gynécologie est très fréquente à fréquente pour neuf médecins et faible à rare pour neuf médecins.

Les pratiques sont diverses allant de la médecine de montagne, à la médecine du sport, à la thérapie cognitivo-comportementale, à la sexologie, à la médecine de coordination et de soins palliatifs et à la pratique de l'homéopathie. Deux médecins ont validé un DU de gynécologie. Huit médecins n'ont pas de spécialisation particulière.

Leurs moyens de formation sont principalement les revues médicales, les groupes de pairs, les séminaires, l'interaction directe avec les spécialistes et l'utilisation de sites officiels sur Internet.

Six médecins sont des maîtres de stage.

3.2 Analyse transversale thématique

L'ensemble des entretiens a été codé dans la matrice Excel® (annexe 8.3). La source de la citation est codifiée par E pour entretien, suivie par le numéro de l'entretien (par exemple E1 pour l'entretien numéro 1).

3.2.1 Opinion des médecins par rapport au vaccin anti HPV

Une majorité des médecins (huit) a une opinion favorable vis-à-vis de ce vaccin : « *Plutôt bonne, je pense que c'est quand même une grande avancée* » (E4), « *Je pense que c'est un bon vaccin* » (E14). Les médecins soulignent cet aspect très prometteur pour la prévention du

cancer du col de l'utérus : « *Je pense que, d'après les résultats des études, c'est très prometteur* » (E9), « *C'est un plus en termes de prévention du cancer du col de l'utérus* » (E7), avec une balance bénéfice-risque largement favorable : « *Le rapport bénéfice-risque est largement bénéficiaire pour l'instant* » (E14), « *Je pense que c'est un vaccin qui peut vraiment apporter un bénéfice* » (E12). Certains ont changé d'avis concernant ce vaccin : « *J'avais des réticences qui ont été vaincues* » (E11).

Sept médecins ont une opinion plutôt positive mais disent très clairement suivre les recommandations sans trop se poser de questions : « *Je suis pour... après ce n'est pas tellement à moi de juger si je suis pour ou contre* » (E1), « *Il est recommandé donc je ne me pose pas plus de questions que ça* » (E2). Certains médecins font confiance aux autorités de santé : « *Elle est à priori positive, j'ai l'habitude de faire, en ce qui me concerne, de faire confiance aux autorités de santé* » (E3), « *Je pense que c'est un vaccin qui est recommandé par les autorités donc nous, on n'est pas là pour juger, on est là pour faire ce qu'on nous recommande de faire* » (E18). Un médecin souligne l'argument qu'il est recommandé par la revue Prescrire® : « *Parce que dans Prescrire® ils disent qu'il faut le faire* » (E8). Deux médecins pensent que c'est une mission du médecin généraliste, une mission de santé publique : « *Je pense, en tant que médecin généraliste, que c'est quand même une de nos missions* » (E10), « *J'ai une opinion plutôt favorable parce que je suis avant tout médecin et que j'ai une mission de santé publique* » (E17).

Trois médecins ont une opinion mitigée, ils doutent de l'efficacité du vaccin : « *Moi, je suis dans l'incertitude* » (E5), « *Ça empêche les dysplasies de haut grade mais pas forcément les cancers* » (E5), « *On nous le présente tout simplement sans discussion possible comme un vaccin anti-cancer de l'utérus. C'est pas vraiment ce qu'il a prouvé rigoureusement* » (E6).

Ils attendent des preuves plus concrètes : « *En tout cas pas tant que j'aurais eu des informations médicales plus précises et plus sûres* » (E16).

3.2.2 Craintes et questionnements des médecins

Plusieurs réflexions et questionnements des médecins sont ressortis de l'analyse sur le manque de recul vis-à-vis de ce vaccin notamment :

- concernant son efficacité : « *On n'a pas beaucoup de recul, on sait pas ce que ça donne à long terme. On sait que ça empêche les dysplasies de haut grade mais pas forcément les cancers* » (E5),
- concernant sa durée d'efficacité : « *On connaît pas la durée exacte d'efficacité du vaccin* » (E6), « *Sa validité à long terme, personnellement, je ne sais pas* » (E15),
- concernant sa protection partielle : « *Le fait que ça protège pas non plus contre tous les papillomavirus* » (E16),
- concernant les effets secondaires : « *On ne connaît pas finalement les effets secondaires à moyen terme* » (E16), « *Y a eu un problème par rapport à l'adjuvant, j'aimerais savoir un peu...* » (E14).

Deux médecins signalent que, pour eux, ce vaccin anti-HPV passe au second plan après les autres vaccins, notamment celui de l'hépatite B : « *Ce vaccin anti-HPV, pour moi, je le place un peu en deuxième ligne par rapport au vaccin de l'hépatite B* » (E7), « *S'il y en a un à choisir sur les deux je préfère qu'ils fassent l'hépatite B* » (E14).

Trois médecins soulignent le fait que ce vaccin est uniquement proposé aux jeunes filles et pas aux garçons (E10) (E11) (E15).

Le choix entre les deux vaccins anti-HPV existants, Cervarix® et Gardasil®, peut parfois poser problème : « *Je suis restée sur l'idée qu'il fallait mieux faire le Gardasil®, mais après je sais pas où on est finalement ?* » (E8), « *Donc peut-être, il faut que je regarde, peut-être que je passerai au Cervarix®* » (E13).

Un médecin craint que la vaccination anti-HPV diminue la surveillance par le FCU chez certaines femmes : « *J'ai peur si tu veux, c'est que des enfants vaccinés soient moins bien suivis par la suite* » (E16).

En raisonnant en terme de santé publique des médecins se posent la question du prix de ce vaccin qui est remboursé à 65% par la sécurité sociale, et donc de sa rentabilité : « *Son prix est exorbitant* » (E15), « *On manque de recul par rapport à ça, par rapport... en terme d'efficacité, de rentabilité* » (E7).

Un médecin a cru entendre que le nombre d'injections pour avoir une immunisation efficace pourrait passer de trois à deux (E15).

Enfin, un médecin précise que c'est un vaccin douloureux pour les jeunes filles au moment de l'injection (E14).

3.2.3 Vaccin prescrit

Dix-sept des dix-huit médecins interrogés prescrivent le Gardasil®, soit par habitude, soit parce qu'il a été mis sur le marché et remboursé le premier. Une des autres raisons est qu'il est tétravalent et protège donc, en plus des dysplasies de haut grade, des condylomes et des verrues génitales.

Un médecin prescrit le Cervarix® parce que l'immunité induite anti HPV persisterait plus longtemps : *« c'est que, sur les différentes études qui sont sorties, Cervarix® montre à priori une persistance des anticorps plus prolongée que son collègue et prédécesseur le Gardasil® »* (E4).

3.2.4 Âge auquel la vaccination est proposée

La majorité des médecins interrogés propose la vaccination anti-HPV à partir de 11 ans, comme le préconise la Haute Autorité de Santé (HAS). D'autres médecins continuent de la proposer à partir de 14 ans. Ils ont entendu parler du changement de recommandations mais n'ont toujours pas changé leur pratique.

Certains médecins pensent à proposer ce vaccin en rattrapage aux jeunes femmes jusqu'à 19, 20 ou 21 ans, à condition que ce soit avant les premiers rapports sexuels ou dans l'année qui suit le premier rapport. Un médecin précise qu'il oublie régulièrement de proposer ce rattrapage : *« chez des plus âgées, genre 18-19, qui viennent me demander la contraception, j'avoue que je pense que je ... ça, ça zappe »* (E5).

3.2.5 Occasions de la prescription

Toutes les occasions sont bonnes pour proposer la vaccination et les médecins la proposent systématiquement, quelque soit le motif de consultation, du moment que la jeune fille a l'âge requis : « *C'est systématique quand j'ai une consultation d'adolescente qui est dans la tranche d'âge adaptée* » (E3), « *...donc ça peut être même si elle vient pour une angine* » (E2), « *... toutes les visites où j'arrive à caser en plus du contrôle de carnet vaccinal et de la prévention* » (E10).

Les occasions les plus fréquemment citées sont lors des visites d'aptitude au sport : « *...quand on voit des jeunes pour des certificats avant la pratique sportive* » (E7), « *...et souvent pour des certificats de sport. Enfin moi je regarde beaucoup les vaccinations pour les certificats de non contre-indication à la pratique sportive* » (E18), et lors d'une autre vaccination telle que le rappel diphtérie-tétanos-poliomyélite à 11 ans : « *...souvent au moment du rappel DTP* » (E6), ou lors du rattrapage du vaccin anti hépatite B : « *Donc je le propose systématiquement quand je fais un rattrapage pour l'hépatite B* » (E14).

Certains médecins signalent des difficultés à voir les jeunes filles en consultation à l'âge où celle-ci est conseillée : « *Parce que à 11 ans souvent les jeunes filles on les voit pas trop, à part si elles font du sport* » (E5).

La prescription d'un moyen contraceptif peut être l'occasion d'aborder la vaccination anti-HPV : « *...ou éventuellement lors d'une visite pour une prescription de pilule* » (E7).

Certains médecins évoquent des occasions plus rares comme lors d'une consultation pour préparer un voyage (E11), ou encore un « effet famille » sans forcément voir directement la

patiente : « *Enfin quand on a une famille, on arrive à avoir les enfants les plus jeunes, eh ben on reparle des vaccins des autres enfants* » (E10).

La vaccination anti-HPV peut être faite suite à la prescription du vaccin par un confrère : « ... *et j'en suis à la deuxième parce qu'elle m'a été prescrite par le gynéco* » (E17).

Parfois la prescription est faite à la demande des parents : « *C'est plutôt les mamans et les filles qui viennent direct pour m'en parler, la majorité du temps* » (E5), « *J'attends le discours des parents* » (E16).

3.2.6 Évaluation des connaissances des patientes

La majorité des médecins interrogés cherche, la plupart du temps, à évaluer les connaissances des patientes et de leurs parents sur le sujet : « *Je leur demande d'abord ce qu'ils en savent avant de leur expliquer. Ça me fait gagner du temps aussi* » (E1), « *Je leur demande ce qu'elles en pensent systématiquement, si elles en ont entendu parler et ce qu'elles en pensent.* » (E12), « ... *je lui demande de me dessiner l'utérus, souvent je fais ça, ou moi je dessine* » (E2).

Les autres n'évaluent pas systématiquement les connaissances des patientes et de leurs parents avant d'évoquer la vaccination anti HPV mais attendent les questions pour y répondre : « *Je crois que je leur fais un discours, un monologue (rires) et puis après elles me posent leurs questions. Non, je crois pas que j'évalue avant* » (E6), « *Je propose et après je réponds aux questions* » (E14). Ils ne le font pas soit parce qu'ils n'y pensent pas : « *Je leur propose, je leur donne un peu mon sentiment, c'est intéressant de le faire mais je leur demande pas ce qu'elles en savent* » (E7), soit parce qu'ils pensent que ça va prendre trop de temps lors de la

consultation : « *Systématiquement non. Si ça pose pas de problème, ça pose pas de problème. C'est déjà chronophage comme ça la pratique.* » (E10).

Un médecin dit le faire uniquement pour certains patients : « *J'ai des patients que je sais chroniquement anxieux, où je connais leur position et je vais anticiper, et je le fais pas systématiquement par contre.* » (E10).

3.2.7 Évocation de la sexualité

Huit médecins essaient de parler de la sexualité avec la patiente au moment de la vaccination anti-HPV : « *Oui, je les interroge sur leurs pratiques, enfin pas sur leurs pratiques... sur leur sexualité. « Ont-ils des rapports ? Oui, ont-ils une contraception ? Donc plutôt sur : ont-ils une contraception ? Et je rappelle le préservatif, voilà, toujours* » (E17), « *Comme je fais de la sexo, [...] j'ai pas de problème avec le questionnement de la sexualité* » (E16).

Certains évoquent quand même quelques difficultés, soit à cause de la présence des parents lors de la consultation : « *C'est délicat parce qu'elles sont avec leur maman mais souvent je leur demande si elles ont déjà eu des rapports* » (E18), « *Oui mais c'est plus difficile quand il y a les parents* » (E1), soit parce qu'ils ressentent une gêne due à l'âge de la patiente : « *...en sachant qu'à 11-12 ans il est un petit peu délicat d'aborder la question de sexualité* » (E4). Dans ce cas-là, des stratégies peuvent être mises en place pour pouvoir discuter du sujet sans les parents : « *En général j'en profite pour discuter avec elles quand je suis dans la salle d'examen, que les parents ne soient pas forcément à côté* » (E9), « *Je le fais quand elles sont seules. Quand il y a les parents je propose aux parents de les faire sortir pour en parler* » (E12).

Quatre médecins soulignent la difficulté d'en parler en fonction de l'âge de la patiente et de la présence des parents : « À 11 ans bof après si elle a 14 ans peut-être mais en présence des parents, je suis toujours un peu gêné là-dessus » (E2), « Tout dépend de l'âge, c'est vrai que c'est délicat parce que interroger une jeune fille de 14 ans en présence de sa mère sur ses relations sexuelles éventuelles, c'est pas évident » (E7), « J'essaye, alors ça dépend... quand il y a la maman à côté (rires) c'est plus ou moins facile » (E5), « À 13 ans souvent, bon... ben elles sont avec les parents en plus, ou la mère, donc euh... pas plus que ça » (E8).

Un médecin préfère parler sexualité au moment d'une prescription d'un moyen de contraception plutôt que lors de la vaccination anti-HPV : « À l'occasion quand elles me demandent une contraception orale, c'est plutôt ça » (E11).

Six médecins ne questionnent pas sur la sexualité, surtout à cause de la présence des parents et/ou de l'âge des patientes mais évoquent quand même le sujet: « Je discute de ça sans vraiment les interroger, parce qu'on en parle quand même à des âges assez jeunes » (E13), « Il s'agit des enfants en fait, qui viennent avec leur maman souvent. Donc non, je questionne pas. Euh, après ce dont je parle c'est du suivi gynéco et du frottis » (E6).

Lors des entretiens, les médecins ont évoqué les sujets qu'ils abordent avec les patientes : la contraception, le début des relations sexuelles, la protection contre les infections sexuellement transmissibles (IST), le suivi gynécologique et le dépistage par FCU : « C'est délicat parce qu'elles sont avec leur maman mais souvent je leur demande si elles ont déjà eu des rapports » (E18), « Je les interroge sur leurs pratiques, enfin pas sur leurs pratiques... sur leur sexualité. « Ont-ils des rapports ? Oui, ont-ils une contraception ? », voilà. Donc plutôt sur : ont-ils une contraception ? et je rappelle le préservatif » (E17), « pour moi ce vaccin, ça

s'intègre dans une discussion qui est plus une discussion de prévention des risques au cours de la mise en place de la vie sexuelle » (E4), « On en profite pour parler un peu de tout, des IST, du mode de contraception » (E9), « Après, ce dont je parle c'est du suivi gynéco et du frottis » (E6).

3.2.8 Freins à la vaccination ressentis par le médecin

Tous les médecins disent qu'ils parlent facilement des freins à la vaccination avec les patients.

Le frein principal ressenti, cité douze fois par les médecins, est la crainte des effets indésirables liés à ce vaccin. Ils parlent surtout des effets secondaires en général (E1, E4, E5, E6, E7, E12, E15, E16, E17, E18). Deux médecins relèvent plus particulièrement la crainte d'une sclérose en plaques induite par ce vaccin, liée à une plainte déposée en début d'année par une jeune fille et qui a été médiatisée : « *Ces derniers temps c'est..., c'est cette histoire de fille qui a porté plainte là. Soit disant que ça lui aurait donné une sclérose en plaques* » (E8), « *...avec les histoires de sclérose en plaques et machins qui resurgissent* » (E13). Un médecin explique cette crainte des effets secondaires des vaccins par une balance bénéfice-risque tellement favorable qu'elle fait ressortir le risque : « *On voit plus le bénéfice, puisque ça a été, c'est tellement bien qu'on a réussi à éradiquer ces maladies. On voit plus de bénéfice, mais on voit, quand il y en a, les effets secondaires, on voit les problèmes. Et donc je pense qu'il y a une distorsion du regard* » (E14).

Une analogie est souvent faite entre le vaccin anti-HPV et le vaccin anti-hépatite B, notamment pour les effets indésirables comme la sclérose en plaques (E3, E4, E5, E7, E9, E11, E13).

Les médecins ressentent aussi les effets des médias et de la rumeur. Les médias sont considérés comme responsables de certaines craintes des patients : « *Les principaux freins c'est les médias et la rumeur, le discours public* » (E2), « *...la médiatisation d'éventuelles complications* » (E12), « *...et une médiatisation du..., aussi du..., chaque fois qu'il y a un problème* » (E14). Certains médecins signalent plus particulièrement la médiatisation de la plainte d'une jeune femme en début d'année 2014, suite au développement d'une sclérose en plaques survenue après une vaccination anti-HPV : « *Depuis quelques semaines c'est plus ce discours : on a vu à la TV que ce vaccin-là ça pouvait donner des scléroses en plaques ou des maladies graves, donc on veut plus le faire* » (E5), « *Ces derniers temps c'est..., c'est cette histoire de fille qui a porté plainte là. Soit disant que ça lui aurait donné une sclérose en plaques* » (E8), (E9, E10, E13). Est citée aussi l'influence de l'entourage : « *... ça va être le conseil du voisin, de la belle-sœur, de la voisine ou de la maman de la copine qui a eu une relation un peu malencontreuse, pas forcément justifiée, mais qui a suffi à créer une réticence* » (E10).

Les médecins sont parfois face à des patients qui ont une position « anti-vaccin » systématique : « *C'était souvent les parents qui disaient on va réfléchir, on n'est pas trop pro-vaccin* » (E5), « *Il y a vraiment des patients par contre qui se positionnent anti ... presque anti-vaccin de façon globale* » (E10), (E11, E12 et E13). Ils soulignent parfois le lien avec le mouvement écologiste qui fait que la vaccination est vécue comme "pas naturelle" : « *On est dans une région où le vaccin est vécu comme pas naturel, il y a un mouvement un peu anti-vaccin* » (E14), « *Il y a des gens qui ont effectivement une vision très... je dirais écologique de la vie* » (E17). Un médecin a été confronté au refus des vaccins à cause de la religion : « *Il y a*

quelques rares cas de refus de vaccination d'ordre religieux peut-être. Il m'est déjà arrivé d'avoir des témoins de Jéhovah » (E17).

Certains médecins pensent que l'ignorance des patients peut être un frein à la vaccination : « *Ils sont un peu contre sans savoir pourquoi » (E2), « On est dans de la croyance plus que dans de la science donc c'est pas très simple » (E3), « Je pense qu'il y a un manque d'information de la population » (E7).*

Pour les jeunes filles, le frein majeur ressenti est la crainte de la piqûre, la peur d'avoir mal : « *Il y en a quand même un certain nombre qui deviennent transparentes dès qu'on parle de piqûre » (E3), « Les jeunes filles dans l'âge de recommandation de la vaccination n'ont en général pas vraiment d'avis à ce sujet, à part que oui, ça peut faire mal » (E9), « C'est plus par phobie de l'aiguille » (E10), « Elles aiment pas les piqûres » (E18).*

Le manque de recul pour ce vaccin récent est cité par trois médecins : « *...le manque de recul, du fait que ça soit un vaccin récent » (E1) (E6, E18).*

Certains patients ne voient pas l'intérêt de ce vaccin : « *Ils en comprennent pas forcément l'intérêt, c'est-à-dire effectivement ils se disent que, de toute façon, avec ce vaccin on va devoir faire le frottis » (E1), « Il y en a beaucoup qui me disent que comme il y a un dépistage pour le cancer du col, ils voient pas l'intérêt de faire une vaccination » (E12).*

Deux médecins évoquent le nombre trop important de vaccins proposés dans l'enfance : « *Souvent ils en ont un petit peu marre que leurs gamins ont été vaccinés pour tout » (E1), « ...le nombre de vaccinations qu'on propose aux enfants au cours de leur parcours vaccinal » (E4).*

Enfin, un médecin pense que le nombre d'injections pour ce vaccin peut être un frein :
« ...c'est les trois injections » (E1).

3.2.9 Stratégies mises en place par le médecin en cas de refus

La principale stratégie adoptée par les médecins (treize) en cas de refus est de ré-expliquer pourquoi la vaccination serait souhaitable : « *J'explique aux parents et à la patiente quel est l'intérêt du vaccin* » (E1), « *Après je leur donne les arguments que j'ai moi de l'intérêt de la vaccination* » (E12) (E2, E5, E10, E14, E18). Ils insistent sur la fréquence de la pathologie : « *Je base ma stratégie surtout sur ces deux arguments-là : argument en terme de fréquence de la pathologie et argument d'intérêt en terme de prévention de maladie grave* » (E3), « *La prévalence de ce type de virus chez les femmes jeunes* » (E13), ainsi que sur la gravité de la pathologie : « *Pourquoi éviter un vaccin qui permet éventuellement de se protéger contre des cancers graves* » (E3), « *J'essaye quand même de lui dire que ça va lui apporter quand même un plus pour éviter certaines lésions cancéreuses* » (E7), « *...les conséquences que ça peut avoir* » (E13).

Huit médecins proposent un temps de réflexion aux patientes : « *Après j'explique aux ados que quand ils ont 18 ans, ils peuvent décider de le faire si ils n'ont pas eu de rapport* » (E1), « *Si à 11 ans voilà, on sent une réticence, on les laisse réfléchir, il est important qu'ils puissent avancer un petit peu dans leur réflexion* » (E4), « *Je leur dis de réfléchir, que la porte est toujours ouverte s'ils veulent faire le vaccin par la suite* » (E5), « *Je leur dis toujours que, par contre, on peut en rediscuter* » (E12). Ils en reparlent plus tard lors d'autres consultations : « *Je leur propose d'en reparler ultérieurement, sachant qu'on a quand même un laps de temps assez large* » (E9).

Une autre stratégie est de rassurer la patiente sur les effets indésirables : « *On ne peut que rassurer car il y a quand même plusieurs millions de doses qu'ont déjà été administrées aussi bien avec le Cervarix® qu'avec le Gardasil®, sans effet indésirable grave notable* » (E4), « *J'essaye de relativiser les choses en reparlant de toute la polémique qu'il y avait eu autour de l'hépatite B en son temps et qui a jamais donné suite* » (E5), « *... donc moi je leur dis qu'à priori on a un peu de recul maintenant, il n'y a pas d'effets secondaires graves qui sont sortis, il peut toujours en sortir au bout de 10 ans ou de 20 ans, mais on est pas très très inquiets sur ce plan-là* » (E6), « *On est à peu près sûr que ça donne pas plus de sclérose en plaques* » (E8).

Huit médecins insistent peu en cas de refus : « *J'insiste sans trop insister* » (E2), « *Après si elles refusent malgré tout ben j'accepte leur refus !* » (E8), « *Dans un premier temps je m'incline* » (E11), ou voire pas du tout : « *J'ai pas vocation à les persuader* » (E17), « *Bon moi, je leur dis ce que j'en pense et puis après c'est eux qui décident* » (E6), « *Face à un refus de la patiente je n'insiste pas* » (E16).

Quelques médecins insistent sur le dépistage par FCU : « *Si vous faites pas le vaccin c'est pas grave, mais faites votre suivi gynéco* » (E1), « *Après, ce dont je parle, c'est du suivi gynéco et du frottis* » (E6).

Ils responsabilisent la patiente en notant par exemple le refus dans le carnet de santé : « *Je propose une fois, je propose deux fois et si ils refusent, je le marque dans le carnet de santé* » (E2), « *Si c'est un refus catégorique [...] comme ça les parents prennent leur responsabilité* » (E12).

D'autres ont une attitude compréhensive : « À ce moment-là, j'essaye de trouver un levier quand même, j'essaye de comprendre à quoi précisément se réduit le frein » (E10) « Je leur demande de reformuler leur refus » (E18).

Deux médecins essayent de faire peur aux patientes sur les lésions induites par le HPV : « J'aime bien montrer quelques petites images [...] j'aime bien présenter ça parce que j'ai l'impression qu'à cet âge-là ça choque un petit peu plus » (E9), ou sur le traitement que nécessitent les lésions induites : « Si on parle d'une hystérectomie comme d'un traitement, c'est une façon comme une autre de pouvoir un petit peu motiver la jeune fille » (E4).

Un médecin parle aux patientes de son expérience personnelle : « ...moi j'ai bien pesé le pour et le contre et que j'ai quand même vacciné ma fille » (E7).

Enfin deux médecins proposent aux patientes de trouver d'autres informations chez des confrères gynécologues : « Après je peux dire d'en parler au gynéco » (E2), ou de se renseigner sur internet : « Je leur propose volontiers de se documenter via internet » (E4), ou notamment de lire le Vidal® : « Je leur dis prenez trois quart d'heure, de bonnes lunettes, et vous ouvrez le Vidal® à la page Gardasil® ou l'autre Cervarix® et vous lisez. Et puis quand vous aurez lu, vous serez convaincue de l'efficacité » (E15).

3.2.10 Propositions pour améliorer la couverture vaccinale

Six médecins soulignent qu'une campagne de médiatisation pourrait améliorer la couverture vaccinale : « ...avoir des campagnes d'information comme pour les antibiotiques » (E1), « ...des campagnes pour expliquer les rapports de cause à effet » (E8), « ...campagne ... pour prendre le relais de certains messages qu'on a en aparté au cabinet » (E10), « ...faire une campagne de médiatisation pour expliquer que c'est important d'être vacciné avant de commencer l'activité sexuelle. » (E12). Au contraire, deux médecins pensent qu'il faut limiter la médiatisation car elle peut avoir un impact négatif : « Faudrait brider les médias mais ça ne se fait pas dans une démocratie » (E1), « Les campagnes publicitaires je suis pas sûr que ce soit bien parce que finalement ça fait plus peur aux gens » (E10), ou du moins contrôler le contenu du discours médiatique : « ...une réflexion sur la gestion des médias » (E10).

Cinq médecins pensent qu'une information en milieu scolaire par l'intermédiaire des infirmières scolaires ou des professeurs de SVT peut être intéressante : « ...faire une information en milieu scolaire. Par exemple comme les infirmières scolaires qui font des interventions dans les lycées » (E1), « Je pense que pour toucher les jeunes filles, il y a deux recours, il y a le médecin généraliste et leur lieu d'éducation donc le lycée, le collège, par le biais des professeurs de SVT ou des infirmières scolaires » (E18), ou par l'intermédiaire d'un médecin scolaire : « Si ce n'est pas par la médecine libérale, que ce soit par la médecine de la santé scolaire » (E7). Seul un médecin pense au contraire que l'information en milieu scolaire risque d'avoir un impact négatif : « On avait vu le désastre que ça a fait quand on était passé par la médecine scolaire avec le vaccin de l'hépatite B, quand on était passé par des actions systématiques au niveau scolaire » (E3).

Six médecins considèrent que le rôle du médecin généraliste est important : « *Je pense que c'est important de donner un rôle aussi de notre parole* » (E10), « *C'est à nous d'en parler, c'est nous qui sommes les premiers recours* » (E18), notamment en parlant systématiquement des vaccins en consultation : « *Il faut pas attendre que les gens nous demandent des vaccins, c'est-à-dire qu'il faut profiter de chaque consultation* » (E3), en contrôlant le carnet de santé régulièrement : « *C'est de vérifier régulièrement le carnet de vaccination et éventuellement de proposer quoi !* » (E3). Leur rôle est important aussi en favorisant la discussion ouverte, l'explication : « *Quand on impose quelque chose, de toute façon, tu vas forcément avoir une sorte de réticence naturelle* » (E4), en éduquant la patiente : « *...augmenter leur éducation là-dessus, les sensibiliser aux risques de certaines maladies* » (E11). Un médecin pense que renforcer la formation des médecins généralistes serait un atout supplémentaire : « *Peut-être après de plus former les médecins* » (E8).

Cinq médecins proposent de faire peur aux patientes : « *...montrer les conséquences que peuvent avoir un cancer du col de l'utérus à 20 ans* » (E2), par l'intermédiaire de chiffres : « *...donner des chiffres de patientes qui sont atteintes du cancer du col de l'utérus papillomavirus induit par an en France, avec les risques évolutifs* » (E4), ou par l'intermédiaire d'images, de plaquettes les sensibilisant : « *...leur montrer ce que c'est un peu les verrues génitales, que les femmes atteintes sont quand même bien gênées au niveau esthétique et mécanique* » (E9) « *...l'édition de tablettes, de feuillets faciles à remettre, signifiant précisément le nombre de morts* » (E15).

Quelques médecins disent qu'une action de santé publique menée par le gouvernement peut être bénéfique : « *...ben au niveau du gouvernement quoi. Des campagnes pour expliquer les rapports de cause à effet* » (E8), pour une reprise en confiance de la population : « *Il y a un*

gros travail de reprise en confiance de la population vis-à-vis de la politique de santé préventive » (E7).

Deux médecins préconisent de donner des plaquettes explicatives aux patientes : « *...une feuille recto-verso qui explique le bénéfice-risque de pourquoi on vaccine* » (E14), « *Ce serait vraiment intéressant d'avoir des plaquettes qui marquent, avec des chiffres* » (E15).

Deux autres pensent qu'il faut surtout sensibiliser les parents : « *C'est surtout les parents qu'il faut changer* » (E2) « *Faut vraiment qu'on touche aux mamans* » (E18).

Enfin, un seul médecin n'a aucune proposition : « *Non j'ai pas d'idée et franchement je m'en fous* » (E17).

4. DISCUSSION

4.1 Scientificité de l'étude

La validité interne consiste à vérifier si les données recueillies représentent la réalité. Une des façons d'y parvenir est de recourir à la technique de triangulation des sources et des méthodes [8].

Nous avons triangulé les résultats de nos deux analyses individuelles des entretiens, pour établir une matrice de codage Excel® correspondant aux thèmes et sous-thèmes observés. Nous n'avons, par contre, pas utilisé deux techniques de recueil de données (par exemple : entretiens et observations) ni deux sources de données différentes (par exemple médecins et patientes). Nous avons ensuite confronté les résultats aux données de la littérature actuelle (paragraphe discussion des résultats).

La validité externe consiste à généraliser les observations recueillies à d'autres objets ou contextes. Pour ce faire l'échantillon utilisé doit être ciblé et représentatif de la problématique [8].

Nous avons réalisé un échantillonnage théorique raisonné en essayant d'avoir une grande diversité de pratiques en médecine générale : des médecins ayant des formations complémentaires telles que médecine du sport, médecine de montagne, homéopathie, sexologie, thérapie cognitivo-comportementale ou DU de gynécologie et des médecins généralistes sans autre formation. Et enfin, nous avons volontairement interrogé un médecin

dit « anti-vaccin » afin d'obtenir un panel de médecins d'exercices différents, représentatif de la population générale.

Au total, 18 entretiens ont été réalisés.

Le ratio homme/femme est de 1,25 soit 44% de femmes, ce qui peut être un peu faible compte tenu de l'orientation gynécologique du sujet. Les médecins généralistes hommes ont plus de difficultés en général sur la thématique gynécologique en raison de leur approche masculine. Mais ce ratio est proche de celui observé en Haute-Savoie (1,19) [14].

La moyenne d'âge des médecins généralistes installés en Haute-Savoie en 2014 est de 50 ans [14]. Dans notre étude, la moyenne d'âge des médecins est de 44 ans.

4.2 Biais de mesure

La grille d'entretien, réalisée au départ de l'étude, a pour but de nous aider et nous rassurer en cas de « panne » d'idée. Nous remarquons qu'au fil des enregistrements, nous sommes trop guidés par cette grille et moins attentifs aux réactions du médecin : nous recadrons ainsi la discussion dans la grille préconçue avec, pour conséquence, un entretien plus directif que prévu. Une analyse longitudinale des entretiens est donc impossible en raison d'un caractère assez directif de ces derniers. Cet aspect directif s'explique aussi par l'interview de quelques médecins plus réservés, qu'il fallait relancer continuellement. Sur les derniers entretiens, nous avons pris conscience de ce biais et essayé d'être plus semi-directifs, en interagissant plus avec le médecin.

4.3 Biais d'investigation

Un des biais d'investigation est notre statut de médecin, entraînant un sentiment de connivence. Parfois le médecin demande notre avis sur certaines questions ou la confirmation de ses dires alors que nous devons respecter la neutralité.

Nous connaissons la plupart des médecins interrogés et donc une certaine familiarité ou légèreté vis-à-vis de l'entretien peut s'installer. Pour certains, cela permet une confiance immédiate et donc un discours plus libre.

Les médecins interrogés ont connaissance de l'enregistrement, ce qui peut modifier leur discours, soit en l'inhibant, soit dans le sens de la revendication. Pour limiter ce biais, le dictaphone est positionné discrètement.

4.4 Biais d'interprétation

En tant que procédure donnant au chercheur un accès à des expériences particulières de l'informateur, l'entretien est sensible aux caractéristiques personnelles du chercheur et de l'enquêteur. Ainsi des erreurs de la part du médecin issues d'oublis, de la mauvaise compréhension des questions, de la gêne éprouvée ou de mensonges liés à la présence d'autrui, peuvent être observés [15].

Et de notre côté, des erreurs involontaires dues à la mauvaise lecture d'une question, la mauvaise compréhension de la réponse de l'informateur ou la prise en compte d'une réponse non pertinente fournie à une de nos questions, sont observées.

Ce biais, malgré les précautions prises pour le limiter, est inhérent à la recherche qualitative.

4.5 Discussion des résultats

4.5.1 Opinion des médecins généralistes

Notre étude retrouve une majorité d'opinions favorables pour le vaccin anti-HPV. Cependant certains médecins se contentent de suivre les recommandations sans enthousiasme. Quelques médecins doutent de son intérêt et de son innocuité. Dans l'ensemble, nous notons une réserve par rapport au manque de recul de ce vaccin récent, mis sur le marché en 2006 pour le Gardasil® et 2007 pour le Cervarix®.

D'après le baromètre médecin généraliste 2009, dans une enquête réalisée auprès de 2 083 médecins généralistes, 59 % étaient très favorables à la vaccination contre les infections à HPV [16]. Actuellement, nous n'avons pas encore de résultat d'étude sur la diminution significative de la morbi-mortalité liée au cancer du col de l'utérus. Néanmoins il existe de nombreuses études sur des critères secondaires : par exemple la diminution des lésions précancéreuses et cancéreuses (néoplasie intra-épithéliale cervicale (CIN) de type 2, CIN3 et adénocarcinome in situ) dans l'étude PATRICIA, réalisée pour le Cervarix®, mais financée par le laboratoire GSK [17]. Nous notons aussi la réduction de la prévalence des verrues génitales sur une étude australienne de 2004 à 2011 grâce à la vaccination systématique par le vaccin tétravalent à l'école depuis 2007 [18, 19]. Une autre étude aux Etats-Unis révèle une diminution de la prévalence de l'infection à HPV de 56% chez les adolescentes de 14 à 19 ans depuis l'introduction de la vaccination en 2006 [20]. D'après l'HAS, l'efficacité pour la prévention des lésions cervicales de haut grade (CIN2+) liées aux HPV 16 et 18, en per protocole, avec un suivi de 4 ans, est pour le Gardasil® de 98,2% et pour le Cervarix® de 94,9% [21, 22]. Nous notons également une diminution du nombre de conisations de 70% après vaccination par Cervarix® sur une population naïve (cytologie normale, test ADN HPV

négalif pour les 14 types d'HPV oncogènes et séronégatifs vis-à-vis d'HPV 16 et 18) [22]. Les médecins généralistes sont plutôt en cohérence avec les preuves de ces études.

Dans nos résultats, trois médecins se posent la question de l'intérêt de la vaccination chez les sujets masculins. En Australie, la vaccination scolaire des garçons a été intégrée depuis 2013. Elle est recommandée chez les garçons depuis octobre 2011 aux États-Unis et depuis janvier 2012 au Canada. En France, les autorités de santé se posent la question et n'ont pas pris de décision à ce jour. Ainsi, la vaccination des sujets masculins permettrait de réduire la prévalence des infections à HPV car le garçon est vecteur de l'infection.

D'autres médecins s'interrogent sur le nombre important d'injections, ce qui peut diminuer l'observance des patientes. Or, les recommandations du nouveau calendrier vaccinal du HCSP du 20 février 2014 ne préconisent, pour le Gardasil® plus que deux injections à 6 mois d'intervalle entre 11 et 13 ans révolus, et pour le Cervarix® plus que deux injections à 6 mois d'intervalle entre 11 et 14 ans révolus. En rattrapage entre 14 et 19 ans révolus pour le Gardasil® et entre 15 et 19 ans révolus pour le Cervarix®, les trois injections sont toujours d'actualité [23, 24, 25]. Le calendrier vaccinal est remis à jour tous les ans : il y a donc beaucoup de changements, notamment pour les vaccins récents. Il faut ainsi un certain temps pour que les médecins s'approprient les nouvelles recommandations.

Un médecin craint que la vaccination diminue la surveillance par le FCU. Or, dans la littérature il existe deux études, une étude belge [26] et une étude californienne [27], qui montrent une forte association entre les jeunes filles vaccinées par le vaccin anti-HPV et les mères observantes pour leur FCU. Ainsi, nous pouvons penser que les jeunes filles vaccinées

seront ultérieurement plus rigoureuses pour le dépistage du cancer du col de l'utérus par FCU, comme leur mère.

4.5.2 Vaccin prescrit

Dans notre échantillon, dix-sept des dix-huit médecins prescrivent de préférence le Gardasil® par habitude, par raison d'antériorité ou pour sa tétravalence. Un médecin prescrit le Cervarix® car il pense que les anticorps anti-HPV persistent plus longtemps.

Dans la littérature, la HAS n'a pas tranché en faveur de l'un des deux vaccins. Leur efficacité est à priori similaire. Depuis le 17 décembre 2010, le HCSP considère que le Gardasil® et le Cervarix® sont équivalents en matière de protection contre les lésions précancéreuses du col de l'utérus. L'avantage du Gardasil® est sa tétravalence, celui du Cervarix® est une immunité croisée avec d'autres souches d'HPV que les 16 et 18 [17, 28]. La persistance des anticorps anti-HPV au-delà de dix ans n'est pour l'instant pas connue pour les deux vaccins [21,22].

La raison du choix du vaccin est sans conséquence puisque l'efficacité semble identique sur la prévention des lésions précancéreuses du col de l'utérus.

4.5.3 Âge de vaccination

Ce vaccin est récent, les recommandations évoluent rapidement et certains médecins mettent du temps à intégrer le nouveau calendrier vaccinal.

Depuis 2012, l'HAS recommande une vaccination entre 11 et 14 ans avec un rattrapage jusqu'à 19 ans révolus. Cette vaccination n'est plus sous-tendue par la notion de l'âge de début de l'activité sexuelle. Il est malgré tout admis qu'une vaccination avant l'exposition au papillomavirus humain est plus efficace [29].

Nous constatons que la majeure partie des médecins interrogés a bien intégré cette nouvelle recommandation qui permet d'atteindre un plus grand nombre d'adolescentes. Il est vrai que ces jeunes filles viennent plus souvent en consultation à 11 ans qu'à 14 ans. Les principales occasions de prescriptions se présentent au moment des rappels de vaccination (DTP et hépatite B) et au moment des certificats d'aptitude au sport. Cependant les médecins ressentent plus de difficultés à aborder cette vaccination à 11 ans qu'à 14 ans, en raison de l'association de ce vaccin à la sexualité.

En revanche l'âge limite de vaccination recommandé est peu connue par les médecins.

4.5.4 Freins à la vaccination ressentis par les médecins généralistes

Les médecins de notre étude ressentent les mêmes freins que ceux retrouvés dans l'enquête de SABIANI réalisée auprès de 2300 lycéennes et étudiantes de la région PACA [30] et dans la thèse de MOROIS Perrine réalisée auprès de lycéennes dans la vallée de l'Arve [31]. Ces freins sont le manque d'information sur le vaccin anti HPV et la peur des effets secondaires.

Les principaux freins ressentis par les médecins sont la crainte d'effets indésirables et l'analogie avec le vaccin contre l'hépatite B sur l'apparition de maladies auto-immunes. Or l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) a mené une étude prospective sur une

cohorte de près de 2 millions de jeunes filles nées entre 1992 et 1996 et suivies sur une période allant de 2008 à 2010. Le taux d'hospitalisation pour des maladies auto-immunes est similaire chez les jeunes filles vaccinées ou non vaccinées. En mai 2013 au niveau mondial, plus de 127 millions de doses de ce vaccin ont été distribuées : les données de surveillance ne montrent pas d'incidence particulière de maladies auto-immunes du système nerveux central pour le Gardasil® [6]. Dans l'un des entretiens, un médecin souligne que la crainte des effets néfastes des vaccins peut remplacer la peur des maladies. Le Dr BEGUE soulève ce point dans le Bulletin national de médecine en 2012 sur les refus des vaccinations [32]. Les données sur les effets secondaires sont rassurantes depuis la commercialisation de ces vaccins.

Un autre frein ressenti est le rôle des médias. Notre étude a été réalisée après la médiatisation d'une plainte d'une adolescente contre le Gardasil® dans les suites de l'apparition d'une sclérose en plaques. Les médecins ont remarqué une difficulté supplémentaire, suite à cette médiatisation, pour l'acceptation de cette vaccination, d'où le rôle important des médias. Ces derniers abordent le sujet de la vaccination lors d'un scandale, ce qui provoque un biais d'information. Le rôle d'internet est majeur avec la diffusion, via les blogs et les réseaux sociaux, de fausses informations sur les adjuvants ou les effets secondaires des vaccins.

Nous retrouvons comme autre frein, une population qui s'oppose aux vaccinations. On estime à 1% environ les personnes opposées à toute vaccination. Les réticences ou oppositions relatives sont beaucoup plus fréquentes [32]. Ceci découle d'un comportement de plus en plus individualiste de nos sociétés : privilégier l'intérêt individuel au détriment de l'intérêt collectif. Une étude australienne suggère l'existence d'une immunité de groupe : la vaccination quadrivalente chez les filles dans les écoles, avec une couverture de l'ordre de 80%, est à l'origine de la baisse de l'incidence des condylomes chez les jeunes hommes

hétérosexuels de moins de 21 ans non vaccinés [18, 33]. Ainsi il peut être intéressant d'insister sur l'effet bénéfique de la vaccination pour la population. Cependant ce bénéfice de groupe (aussi appelé « effet troupeau ») peut être un frein pour certaines personnes.

Les autres freins retrouvés sont la crainte de la piqûre chez les jeunes filles et le nombre d'injections pour ce vaccin. Depuis le 20 février 2014, le HCSP préconise une vaccination en deux injections à 6 mois d'intervalle pour les jeunes filles entre 11 et 14 ans révolus pour le Cervarix® et entre 11 et 13 ans révolus pour le Gardasil®. Entre 14 et 19 ans révolus pour le Gardasil®, le schéma vaccinal reste le même, c'est-à-dire en trois injections à 0, 2 et 6 mois et entre 15 et 19 ans révolus pour le Cervarix®, le schéma est 0, 1 et 6 mois [23, 24]. Cela fait suite au changement de libellé d'AMM pour le Gardasil® et le Cervarix®. Le vaccin peut engendrer des douleurs locales au moment de l'injection et pendant quelques jours. Nous pouvons donc penser que limiter le nombre d'injections est un avantage pour l'acceptation du vaccin.

4.5.5 Stratégies mises en place en cas de refus

L'INPES a édité un guide des vaccinations en 2012 dans lequel figure un encadré pouvant aider le médecin généraliste en cas de refus [34]. Il est conseillé dans un premier temps d'explorer les connaissances et le point de vue du patient, de repérer des signes de réticence, puis de lui donner des informations et des explications. Pour finir il faut vérifier sa compréhension du vaccin et l'éventualité d'autres questions. Il est opportun de reformuler les propos du patient. Nous avons vu au cours des entretiens que peu de médecins interrogent les patients sur leurs connaissances et leur croyance sur le vaccin anti-HPV avant d'aborder le

sujet, soit parce qu'ils n'y pensent pas, soit parce qu'ils pensent perdre du temps. Ils interrogent les patients uniquement après les avoir informés. Il serait donc opportun de s'intéresser aux connaissances de la patiente avant toute explication de la part du médecin.

En cas de refus du vaccin anti-HPV, la plupart des médecins ré-exploquent l'intérêt de la vaccination (parfois en essayant de leur faire peur sur les conséquences d'une infection par HPV), rassurent sur l'innocuité du vaccin ou proposent d'en reparler ultérieurement. Le modèle élaboré par PROCHASKA et DICLEMENTE (annexe 8.5), initialement utilisé dans le sevrage tabagique, peut être appliqué en partie à la consultation vaccinale, pour induire un changement de comportement. Pour cela, le médecin doit évaluer à quel stade se trouve le patient : il personnalise alors son intervention et peut ensuite orienter le changement de comportement, en s'appuyant sur les diverses influences de chaque étape.

Certains médecins proposent aux patientes de se renseigner via d'autres sources d'informations, comme un confrère gynécologue, le Vidal® ou internet. Cette dernière source pose le problème de la fiabilité de l'information. En effet, tout dépend du type de recherche effectué. En tapant « vaccin papillomavirus » dans un moteur de recherche, on tombe surtout sur des sites officiels avec un argumentaire et une bibliographie. En tapant « gardasil », ce sont surtout des blogs et des associations qui sont proposés avec une mise en avant des multiples effets indésirables sans aucune source citée. Ainsi il est préférable d'orienter les patients vers des sources fiables si on leur conseille d'aller se renseigner sur internet.

Certains médecins veulent responsabiliser les parents, en notant le refus dans le carnet de santé. Cette action peut culpabiliser les parents ou déresponsabiliser le médecin qui respecte le calendrier vaccinal, alors que ce vaccin n'est pas obligatoire. La non-vaccination reste un droit du patient.

4.5.6 Propositions pour améliorer la couverture vaccinale

Dans le Bulletin de l'Académie nationale de médecine du 6 mars 2012 sur les refus des vaccinations, les propositions d'amélioration de la couverture vaccinale sont classées en trois rubriques : l'information, la formation, et les mesures de santé publique [32]. Nous les retrouvons dans les propositions faites par les médecins interrogés.

Une des principales solutions proposées lors des entretiens est la médiatisation d'une campagne d'information. On cite souvent comme exemple la réussite de la campagne « les antibiotiques, c'est pas automatique ». Malheureusement la perte de confiance dans les autorités de santé, notamment suite à « l'affaire Médiator® » ou à la vaccination contre la grippe A, nous fait douter de l'efficacité d'une telle campagne. En France, l'éducation pour la santé est dévolue à l'INPES. Il existe une semaine européenne de la vaccination, mais elle reste peu connue de la population et des professionnels de santé.

Une autre solution proposée est la réalisation de plaquettes explicatives, à destination des patientes, sans conflit d'intérêt. Il existe une plaquette, sur les vaccinations en général, éditée par l'INPES que les médecins peuvent commander [34]. Il n'y a pas de documentation ciblée sur le vaccin anti-HPV sauf celle éditée par les laboratoires.

Un médecin propose une visite systématique chez le médecin généraliste, à visée préventive, pour les adolescents : il serait abordé certains thèmes dont la sexualité. Cette consultation serait remboursée intégralement (comme les visites obligatoires du nourrisson). Souvent, nous rencontrons ces adolescents uniquement lors des certificats d'aptitude au sport : c'est au

médecin de prendre le temps, à cette occasion, d'aborder les sujets en rapport avec la sexualité ou alors de lui proposer un rendez vous ultérieur pour en discuter.

D'autres médecins proposent une information en milieu scolaire par l'infirmière ou lors de cours de SVT. Une vaccination systématique en milieu scolaire ne paraît pas réalisable actuellement suite à la mauvaise image de la vaccination scolaire contre l'hépatite B, liée au manque d'information. Cette solution est cependant adoptée dans d'autres pays tels que l'Australie, la Suède, le Canada depuis 2007, le Royaume-Uni et la Nouvelle-Zélande depuis 2008. Au Royaume-Uni la couverture vaccinale avoisine les 80% chez les adolescentes, pourcentage nettement supérieur à celui de la France (inférieur à 30% pour les trois doses) [33, 35].

Les médecins généralistes sont conscients de l'importance de leur rôle dans la politique vaccinale et de l'influence qu'ils peuvent avoir auprès des patients.

5. CONCLUSION

Le vaccin anti HPV est un vaccin récent, globalement bien accepté par les médecins généralistes, même si nous ressentons dans leur discours un manque de recul envers son objectif et un manque de preuves vis-à-vis de son efficacité.

Cependant, des études arrivent et montrent une efficacité sur différents points : les verrues génitales et les dysplasies de bas et haut grades. Les premiers résultats concernant l'efficacité sur la diminution de la morbi-mortalité du cancer du col de l'utérus ne seront disponibles que dans 10 à 15 ans, en raison de la physiopathologie de ce cancer. Si ces études sont concluantes, elles permettront de convaincre un maximum de médecins dans le but d'augmenter la couverture vaccinale.

Les principales stratégies des médecins généralistes, pour répondre à l'interrogation ou au refus des patientes, sont la présentation de l'intérêt de ce vaccin et rassurer sur les faibles effets secondaires connus.

La place du médecin généraliste est très importante dans la politique vaccinale. Il doit être le premier relais pour améliorer cette couverture vaccinale. Si le médecin est convaincu de l'intérêt du vaccin, il sera plus à même de convaincre les patients.

Une des hypothèses pour diminuer la prévalence des infections à HPV serait de vacciner les garçons à l'adolescence : prendre comme exemple la politique vaccinale anti-HPV mise en place par l'Australie ou le Royaume-Uni. Serait-il possible en France, d'instaurer une vaccination pour les garçons malgré le coût financier ?

Un autre intérêt pour ce vaccin est en cours d'exploration, sur l'association des HPV avec certains cancers ORL, notamment des amygdales et de la base de la langue.

1

(*) VU ET PERMIS D'IMPRIMER
(*) Grenoble, le 21/10/2014

(*) LE DOYEN

(*) LE PRESIDENT DE LA THESE

(*) J.P. ROMANEI



(*) PROFESSEUR

HOFFMAN

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Hoffman", written over a horizontal line.

6. BIBLIOGRAPHIE

- [1] INVS. Données épidémiologiques sur le cancer du col de l'utérus. Etat des connaissances – actualisation 2008. 31 p. [en ligne]. Disponible sur <http://invs.sante.fr> (consulté le 15/01/2014).
- [2] RIETHMULLER D, SCHALL J.P, MOUGIN C. Epidémiologie et histoire naturelle de l'infection génitale à papillomavirus humain. Gynécologie obstétrique et fertilité, 2002 ; 30(2) : P. 139-146.
- [3] Ministère des affaires sociales et de la santé. Papillomavirus humain (HPV) et cancer du col de l'utérus : prévention, dépistage, vaccination. [en ligne]. Disponible sur <http://sante.gouv.fr> (Consulté le 03/03/2014).
- [4] MONSONEGO J. Traité des infections et pathologies génitales à papillomavirus. SPRINGER, 2008 ; 528 p.
- [5] Ministère des affaires sociales et de la santé. Rappel d'information sur Gardasil®. 3 p. [en ligne]. Disponible sur <http://sante.gouv.fr> (consulté le 02/03/2014).
- [6] HAS-Haute autorité de santé. Rappel d'information sur la vaccination contre les papillomavirus humains par le Gardasil®, décembre 2013. [en ligne]. Disponible sur <http://has-sante.fr> (consulté le 25/02/2014).
- [7] MASSIN S, PULCINI C, LAUNAY O, et al. Opinions et pratiques d'un panel de médecins généralistes français vis-à-vis de la vaccination. Global health promotion, 2013 ; 20(2) : p.28
- [8] AUBIN-AUGER I, MERCIER A, BAUMANN L et al. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008 ; 84 : p.142-145.
- [9] LETRILLIART L, BOURGEOIS I, VEGA A et al. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Exercer. 2009 ; 87 : p. 74-79.
- [10] VILLATTE JC. L'entretien comme outil d'évaluation. Formation « évaluation » 1-4 décembre 2007 à Lyon. Université d'Avignon. 2007 : 65 p.
- [11] MUET F. Conduire un entretien semi-directif. Information & management. 2003 : 5 p.
- [12] COTE L, TURGEON J. Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine. Pédagogie médicale. 2002 ; 3(2) : 90 p.
- [13] BLANCHET A, GOTMAN A. L'entretien. 2e édition refondue. Paris: A. Colin. 2010 : 126 p.

- [14] Conseil national de l'ordre des médecins, démographie médicale, novembre 2012. [en ligne]. Disponible sur <http://demographie.medecin.fr/> (consulté le 22 Août 2014).
- [15] REGNIER JC. Méthodes qualitatives 4PAKQLT2, master 1 de science de l'éducation. 1 p.
- [16] GAUTIER A. dir. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètre santé, 2011 : 266 p.
- [17] PAAVONEN J et al. Efficacy of human papillomavirus (HPV)-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against cervical infection and precancer caused by oncogenic HPV types (PATRICIA) : final analysis of a double-blind, randomised study in young women. *Lancet*. 2009 25 ; 374(9686) : p. 301-314.
- [18] READ T, HOCKING J, CHEN M et al. The near disappearance of genital warts in young women 4 years after commencing a national human papillomavirus (HPV) vaccination programme. *Sex transm infect*. 2011 ; 87(7) : p. 544-547.
- [19] DONOVAN B, GUY R, GRULICH A et al. Quadrivalent human papillomavirus vaccination and trends in genital warts in Australia : analysis of a national sentinel surveillance data. *Lancet infect dis*. 2011; 11(1) : p. 39-44.
- [20] MARKOWITZ LE, HARIRI S, LIN C et al. Reduction in human papillomavirus (HPV) prevalence among young women following HPV vaccine introduction in the United States, National Health and Nutrition Examination Surveys, 2003-2010. *J Infect dis*, 2013 ; 208(3) : p. 385-393.
- [21] Haut conseil de la santé publique. Commission de la transparence, avis relatif au Gardasil® du 1^{er} février 2012, 23 p. [en ligne]. Disponible sur http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1232860/en/gardasil (consulté le 10/03/2014).
- [22] Haut conseil de la santé publique. Commission de la transparence, avis relatif au Cervarix® du 1^{er} février 2012, 23 p. [en ligne]. Disponible sur http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1232863/en/cervarix (consulté le 10/03/2014).
- [23] Haut conseil de la santé publique. Avis relatif à l'utilisation du vaccin contre les infections à papillomavirus humain Gardasil® du 20 février 2014, 3 p. [en ligne]. Disponible sur <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=416> (consulté le 23/07/2014).
- [24] Haut conseil de la santé publique. Avis relatif à l'utilisation du vaccin contre les infections à papillomavirus humain Cervarix® du 20 février 2014, 3 p. [en ligne]. Disponible sur <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=411> (consulté le 23/07/2014).
- [25] ROMANOWSKI B, SCHWARZ TF, FERGUSON LM et al. Immunogenicity and safety of the HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine administered as a 2-dose schedule compared with the licensed 3-dose schedule: results from a randomized study. *Hum vaccin*. 2011 ; 7(12) : p. 1374-1386.

- [26] LEFEVRE E, HENS N, THEETEN H et al. Like mother, like daughter ? Mother's history of cervical cancer screening and daughter's human papillomavirus vaccine uptake in Flanders (Belgium). *Vaccine*. 2011 ; 29 (46) : p. 8390-8396.
- [27] CHAO C, SLEZAK JM, COLEMAN KJ et al. Papanicolaou screening behavior in mothers and human papillomavirus vaccine uptake in adolescent girls. *Am j public health*. 2009 ; 99 (6) : p. 1137-1142.
- [28] Haut conseil de la santé publique. Avis relatif à la vaccination contre les infections à HPV des jeunes filles âgées de 14 à 23 ans. 17 décembre 2010, 15 p. [en ligne]. Disponible sur <http://www.hcsp.fr> (consulté le 22/02/2014).
- [29] Haut conseil de la santé publique. Avis relatif à la révision de l'âge de vaccination contre les infections à papillomavirus humains des jeunes filles du 28 septembre 2012, 7 p. [en ligne]. Disponible sur <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=302> (consulté le 20/01/2014).
- [30] SABIANI L., BREMOND A., MORTIER I. et al. Evaluation de la couverture vaccinale du vaccin anti-hpv : résultats d'une enquête auprès des lycéennes et étudiantes de la région PACA. *J gynecol obstet biol reprod (paris)*. 2011 ; 41(2) : p 136-144.
- [31] MOROIS P. Représentations sociale des infections à papillomavirus humain chez les jeunes femmes de 14 à 19 ans : étude qualitative par méthode de groupe focalisé. Thèse de médecine générale. Grenoble : Université de Grenoble, 2013, 124 p.
- [32] BEGUE P. Le refus des vaccinations. Aspects actuels en 2012 et solutions en santé publique. *Bulletin de l'académie nationale de médecine*. 2012 ; 196(3) : p. 603-618
- [33] Haut conseil de la santé publique. Vaccination contre les infections à papillomavirus humains du 10 juillet 2014. 31 p. [en ligne]. Disponible sur <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=454> (consulté le 30/09/2014)
- [34] INPES. Opinions et comportements vis-à-vis de la vaccination. [en ligne]. In : Guide des vaccinations édition 2012. 7 p. Disponible sur <http://inpes.sante.fr> (consulté le 02/02/2014).
- [35] FONTENEAU L, GUTHMANN JP, LEVY-BRUHL D. Estimation des couvertures vaccinales en France à partir de l'Échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB) : exemples de la rougeole, de l'hépatite B et de la vaccination HPV. *Bulletin Epidemiol Hebd* 2013; 8-9 : p.72-76. [en ligne] Disponible sur http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=8818 (consulté le 15 Août 2014)

7. LISTE DES ABRÉVIATIONS

AMGMB : association des médecins généralistes du Mont-Blanc

AMM : Autorisation de mise sur le marché

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament

CIN : Néoplasie intra-épithéliale cervicale

DTP : Diphtérie-tétanos-poliomyélite

DTCP : Diphtérie-tétanos-coqueluche-poliomyélite

DU : Diplôme universitaire

EMA : European medicines agency, Agence Européenne des médicaments

FCU : Frottis cervico-utérin

FMC : Formation médicale continue

HAS : Haute autorité de santé

HCSP : Haut comité de santé publique

HPV : Papillomavirus humain

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

IST : Infection sexuellement transmissible

IVG : Interruption volontaire de grossesse

ORL : Oto-rhino-laryngé

ROR : Rougeole-Oreillon-Rubéole

SVT : Science de la vie et de la terre

TCC : thérapie cognitivo-comportementale

8. ANNEXES

8.1 Guide d'entretien

Bonjour,

Avant tout, merci d'avoir accepté de me recevoir pour m'accorder un peu de votre temps pour cet entretien.

Je m'appelle Séverine Macé / Pierre-Yves Sambardier, je suis médecin généraliste remplaçant, et ai décidé de réaliser mon travail de thèse sur les perceptions du vaccin anti HPV par les médecins généralistes de Haute-Savoie et leurs attitudes face à une patiente réticente. Ce travail de recherche est validé par le Département Universitaire de Médecine Générale de Grenoble.

Avec votre accord, je vais vous poser quelques questions, afin de vous laisser le plus possible de liberté dans vos réponses. Cette séance sera enregistrée, et il est possible que je prenne quelques notes au fur et à mesure de l'entretien. J'analyserai ensuite ce qui a été dit de manière totalement anonyme.

Si vous le désirez, je vous communiquerai les conclusions de ce travail.

Thèmes à aborder :

- Les données personnelles :

Age ? Milieu d'exercice ?

Exercice particulier (médecine du sport, DU, homéopathie...)

Mode de formation (FMC, revues médicales, visiteurs médicaux,...)

Pratique courante d'actes de gynécologie

- Opinion du médecin généraliste
- Pratique médicale courante par rapport au vaccin anti HPV.

Age de proposition du vaccin ?

Quel vaccin ?

A quelle occasion ? (certificat, autres vaccinations, consultation du carnet de santé, consultation contraception...)

Evaluation des connaissances de la patiente à propos de ce vaccin

Discussion sur la vie intime de la patiente (ménarche, premier rapport sexuel, contraception).

- Les principaux freins à la vaccination :

Principaux freins ressentis

Difficultés à en parler ? Si oui, pourquoi ?

- Les différentes stratégies et attitudes du médecin face à un refus ou une réticence de la patiente.
- Les solutions pour améliorer la couverture vaccinale

8.2 Talon sociologique

Entretien	Genre	Age	Milieu d'exercice	Mode d'exercice	Pratique particulière	Pratique gynécologique	Formation continue	Maître de stage
1	F	34	rural	Groupe	montagne, traumatologie	fréquent	revue Prescrire®, séminaires, laboratoires	oui
2	M	33	rural	Groupe	non	faible	revues médicales	oui
3	M	54	semi-rural	Groupe	médecin coordinateur soins palliatifs	faible	confrères, séminaires, soirées formation, revues médicales	oui
4	M	40	semi-rural	Groupe	traumatologie	faible	revues médicales	oui
5	F	29	urbain	Groupe	non	très fréquent	revue Prescrire® et tests de lecture, soirées formations, séminaires	non
6	F	46	semi-rural	Groupe	médecin du sport	fréquent	séminaires, revues médicales	non
7	M	54	urbain	Seul	médecin du sport	rare	groupes de pairs, séminaires	oui
8	F	37	semi-rural	Groupe	DU gynécologie	fréquent	revues Prescrire®, thématiques Prescrire®, soirées formation, séminaires	non

Entretien	Genre	Age	Milieu d'exercice	Mode d'exercice	Pratique particulière	Pratique gynécologique	Formation continue	Maître de stage
9	M	36	semi-rural	Groupe	non	rare	revue Preuves et pratiques®, soirées formation, séminaires	non
10	F	43	semi-rural	Groupe	thérapie cognitivo-comportementale	fréquent	groupe de pairs, séminaires, soirées formation.	oui
11	F	69	rural	Groupe	non	rare	internet, séminaires	non
12	F	32	semi-rural	Groupe	DU gynécologie	fréquent	revues médicales, soirées formation	non
13	M	38	semi-rural	Groupe	non	fréquent	revues médicales, tests de lecture, soirées formation, séminaires	non
14	M	49	semi-rural	Seul	non	faible	revue Prescrire®, soirées formation, séminaires	non
15	M	59	rural	Seul	montagne, échographie	faible	revue Prescrire®, groupe de pairs, séminaires, stages pluri-disciplinaires	non
16	M	63	urbain	Groupe	thérapie cognitivo-comportementale, sexologie	fréquent	soirées formations	non
17	M	51	urbain	Groupe	homéopathie, médecin coordinateur EHPAD	rare	formations rémunérées	non
18	F	31	rural	Groupe	non	fréquent	revue du praticien®, club des remplaçants, sites internet officiels	non

8.3 Matrice Excel® de codage thématique

Catégorie	sous-catégorie	sous sous-catégorie	Codes	unité de sens
opinion par rapport au vaccin anti HPV	opinion favorable		Bonne opinion et apporte quelque chose	E4 "plutôt bonne. Je pense que c'est quand même une grande avancée"
				E7 "Je pense que c'est un plus en terme de prévention du cancer du col de l'utérus."
				E9 "je pense que d'après les résultats des études c'est très prometteur, donc je pense que c'est sensé et je le recommande "
				E11 "j'avais des réticences qui ont été vaincues"
				E12 "je suis plutôt favorable aux vaccinations" "je pense que c'est un vaccin qui peut vraiment apporter un bénéfice"
				E13 "je suis favorable actuellement"
				E14 "Je pense que c'est un bon vaccin" "Une opinion positive par rapport à ce vaccin. Le rapport bénéfice-risque est largement bénéficiaire pour l'instant."
				E15 "Bonne opinion, c'est-à dire que je pense qu'il est efficace"
	il est recommandé		il est recommandé	E1 "Je suis pour...après ce n'est pas tellement à moi de juger si je suis pour ou contre" "Il est recommandé donc moi je le recommande aux patients"
				E2 "je pense qu'il est utile, il est recommandé donc je ne me pose pas plus de questions que ça"
			il est recommandé par les autorités de santé	E3 "Elle est à priori positive, j'ai l'habitude de faire, en ce qui me concerne, de faire confiance aux autorités de santé "
				E18 "je pense que c'est euh un vaccin qui est recommandé par les autorités donc nous, on n'est pas là pour juger, on est là pour faire ce qu'on nous recommande de faire"
			il est recommandé par Prescrire®	E8 "Ben moi je la conseille hein !" "parce que dans Prescrire® ils disent qu'il faut le faire !"

			c'est une mission de santé publique	E10 "je pense en tant que médecin généraliste c'est quand même une de nos missions" "Donc moi j'en fais la promotion, je le propose, je préconise selon les recommandations HAS"
				E17 "J'ai pas d'opinion particulièrement. J'ai une opinion plutôt favorable parce que je suis avant tout médecin et que j'ai une mission de santé publique"
	opinion mitigée		Réduit uniquement les dysplasies de haut grade	E5 "moi je suis dans l'incertitude on va dire" "On sait que ça empêche les dysplasies de haut grade mais pas forcément les cancers" "un peu septique pour l'instant"
				E6 "Mitigée... (rires)... Je trouve que l'information n'a pas été bien faite, dans le sens où on nous le présente tout simplement sans discussion possible comme un vaccin anti-cancer de l'utérus. C'est pas vraiment ce qu'il a prouvé rigoureusement."
				E16 "mon opinion est réservée... A savoir que je ne vaccinerai pas ma petite fille" "En tout cas pas tant que j'aurai eu des informations médicales plus précises et plus... et plus sûres."
				E1 « «Ben en fait je ne suis pas convaincue suffisamment moi-même par vraiment l'efficacité et l'intérêt du vaccin »
craintes et questionnements des médecins	manque de recul	par rapport à l'efficacité	réduit-il vraiment la mortalité?	E5 "on a pas beaucoup de recul, on sait pas ce que ça donne à long terme. On sait que ça empêche les dysplasies de haut grade mais pas forcément les cancers"
				E6 "on nous le présente tout simplement sans discussion possible comme un vaccin anti-cancer de l'utérus. C'est pas vraiment ce qu'il a prouvé rigoureusement."
			quelle est sa durée d'efficacité	E6 "on connaît pas la durée exacte d'efficacité du vaccin"
				E15 "Bon, sa validité à long terme personnellement je ne sais pas"
			est-il rentable?	E7 "On manque de recul par rapport à ça, par rapport... en terme d'efficacité, de rentabilité"
			la protection est partielle	E16 "le fait que ça protège pas non plus contre tous les papillomavirus"

		par rapport aux effets secondaires	Problème des adjuvants	E14 "Il y a eu un problème par rapport à l'adjuvant, j'aimerais savoir un peu"
				E16 "on ne connaît pas finalement les effets secondaires à moyen terme"
	le vaccin anti HPV passe après les autres vaccins			E7 "ce vaccin anti HPV, pour moi je le place un peu en deuxième ligne par rapport au vaccin de l'hépatite B"
				E14 "si il y en a un à choisir sur les deux je préfère qu'ils fassent l'hépatite B"
	choix parmi les deux vaccins anti HPV			E8 "je suis restée sur l'idée qu'il fallait mieux faire le Gardasil° mais après je sais pas où on est finalement ?"
				E13 "Donc peut-être, il faut que je regarde, peut-être que je passerai au Cervarix®"
				E14 "Je proposais Gardasil®. Jusqu'à présent... "
	vaccination des garçons			E10 "Donc je le propose chez les jeunes filles, enfin pour le coup même si on pourrait le proposer aux garçons. " « pourquoi vous en proposez pas à mon garçon ? » Je lui expliquerai que c'est seulement un problème pécunier mais pas choquant. "
				E11 "je me demandais si vous aviez travaillé sur la vaccination sur le garçon ?"
				E15 "faut-il vacciner les hommes ?"
	poursuite de la surveillance par frottis			E16 "j'ai peur si tu veux c'est que des enfants vaccinés soient moins bien suivis par la suite"
	prix du vaccin			E7 "On manque de recul par rapport à ça, par rapport en terme d'efficacité, de rentabilité"
				E15 "son prix est exorbitant "
	nombre d'injection			E15 "Alors j'ai entendu dire que ça allait diminuer la, au lieu d'en faire trois on allait en faire deux"
	Douleur			E14 "c'est vrai qu'il fait mal"

âge auquel la vaccination est proposée	selon les nouvelles recommandations		à partir de 11 ans	E1 "entre 11 et 14 ans "
				E2 "comme dans les recommandations à partir de 11 ans, j'en parle souvent un petit peu avant comme ça, pour préparer le terrain "
				E4 "au moment du rappel diphtérie-tétanos-polio qu'on fait vers 11-12 ans"
				E5 "j'essaye d'y penser, 11-13 ans"
				E6 "11 ans ça me paraît tôt. Mais bon, j'en parle à 11 ans puisque les recommandations sont à 11 ans"
				E9 "dès 11 ans "
				E10 "je la propose à partir de 11 ans "
				E11 " disons 11 parfois mais disons 11-15 ans mais c'est plutôt 12-14 ans"
				E12 "systématiquement à partir de 11 ans"
				E14 "je le propose entre 11 et 15 ans. Mais je sais plus si la limite d'âge pour l'HPV, à quel âge c'est la limite"
				E15 "à l'âge de 10-12 ans"
				E16 "ça doit être fait en principe autour des 13 ans, je pense ? Entre 11 et 13 ans, ça paraît être l'âge optimum, c'est ça ? "
				E17 "ça dépend un peu de la maturité de l'enfant... Je dirais ça peut être de 11 ans à 15 ans "
				E18 "Je commence à en parler à partir de l'âge de 11 ans à la jeune fille et aux parents qui accompagnent pendant la consultation, et voilà, après je les laisse réfléchir "
	selon les anciennes recommandations		vers 14 ans mais a entendu la nouvelle recommandation et va proposer la vaccination anti HPV plus tôt	E3 "c'était plutôt autour de 14 ans. Alors la recommandation vient de passer à 12 ans"
				E13 "j'étais entre 12 et 14, et puis maintenant ce sera peut-être 11 si j'ai suivi"
			vers 14 ans	E7 "j'essaye de le proposer à partir de 14 ans"
				E8 "A 13 ans"

	pense au rattrapage			E1 "je le propose aussi à 18 ans 19 ans pour celles qui n'ont pas eu de rapport sexuel"
				E6 "je peux en parler aussi plus tard, mais en précisant bien qu'il doit être fait avant le début des relations sexuelles"
				E7 "j'essaye de le proposer à partir de 14 ans ou dans l'année qui suit le premier rapport jusqu'à 21 ans"
				E8 "si elles l'ont pas eu, oui. Donc là effectivement, je leur explique que ce soit fait dans l'année qui suit, au plus tard dans l'année qui suit les premiers rapports sexuels"
				E9 "ça m'arrive encore d'en proposer à des demoiselles de 19 ans"
				E10 "et en rattrapage généralement dans l'année qui suit la mise en place des rapports sexuels et c'est assez rare qu'au dessus de 19 ans 20 ans j'ai eu à vacciner "
				E12 "systématiquement à partir de 11 ans et après je le propose jusqu'à 20 ans selon..."
	oubli de le proposer en rattrapage			E5 "chez des plus âgées genre 18-19 qui viennent me demander la contraception, j'avoue que je pense que je ... ça, ça zappe"
Vaccins prescrits	GARDASIL®		Par habitude	E3 "maintenant c'est beaucoup une question d'habitude"
				E11 "parce que c'est une habitude"
			tétravalence	E18 "parce qu'il est tétravalent"
			Antériorité	E3 "il a été le premier"
			Premier mis sur le marché	E10 "parce que historiquement c'est le premier"
				E14 "celui qui était le premier remboursé"
				E15 "pour des raisons d'antériorité tout simplement"
	CERVARIX®		persistance anticorps plus longtemps	E4 "c'est que sur les différentes études qui sont sorties, Cervarix® montre, à priori, une persistance des anticorps plus prolongée que son collègue et prédécesseur le Gardasil®"
L'occasion de prescription	toute consultation			E2 "Au cours d'une consultation peu importe" "donc ça peut être même si elle vient pour une angine"

				E3 "C'est systématique quand j'ai une consultation d'adolescente qui est dans la tranche d'âge adaptée"
				E8 "ou quand ils viennent pour une visite comme ça, les visites systématiques on va dire. Ou si je les vois pour autre chose"
				E9 "ou examen tout autre"
				E10 "toutes les visites où j'arrive à caser en plus du contrôle de carnet vaccinal et de la prévention"
				E13 "ou quand on les voit pour la pathologie infectieuse saisonnière"
				E17 "Je le propose systématiquement"
				E18 "souvent je le propose quand je les vois pour des visites systématiques"
	certificats de sport		Lors d'une visite d'aptitude au sport	E1 "des examens systématiques, donc en général pour un certificat de sport"
				E2 "c'est quand même souvent dans les visites de certificats de sport"
				E5 "Parce que à 11 ans souvent les jeunes filles on les voit pas trop, à part si elles font du sport"
				E7 "quand on voit des jeunes pour des certificats avant la pratique sportive"
				E8 "les visites de sport"
				E9 "et lors d'exams d'aptitude au sport"
				E12 "et puis au cours des certificats médicaux de sport"
				E13 "c'est souvent des visites médicales de sport"
				E14 "je le fais beaucoup pour les visites du sport"
				E18 "et souvent pour des certificats de sport. Enfin moi je regarde beaucoup les vaccinations pour les certificats de non contre-indication à la pratique sportive"
	lors d'un autre vaccin			E7 "l'occasion d'en parler ça peut être éventuellement un rattrapage de vaccin"
				E9 "euh lors des vaccinations classiques"
				E11 "systématiquement en proposant les vaccinations qui auront lieu à peu près dans cette tranche là 10-11"
				E12 "systématiquement quand elles viennent pour faire un point de vaccination"

			E15 "moi j'en parle à l'occasion des vaccins qu'on fait, enfin qu'on fait à l'âge de 10-12 ans"
			E18 "lors d'un autre vaccin c'est l'occasion de parler du Gardasil®"
		rappel dTP à 11 ans	E1 "souvent quand on fait en gros le rappel DTCP"
			E4 "Je la propose volontiers au moment du rappel diphtérie-tétanos-polio"
			E6 "souvent au moment du rappel DTP "
		lors du rattrapage du vaccin contre l'hépatite B	E14 "Donc je le propose systématiquement quand je fais un rattrapage pour l'hépatite B"
	à la demande de la patiente ou de sa mère		E5 "C'est plutôt les mamans et les filles qui viennent direct pour m'en parler, la majorité du temps"
			E6 "puis après il y a des mamans qui posent la question aussi"
			E14 "quand les mamans me posent la question"
			E16 "j'attends le discours des parents"
			E17 "bien souvent les gens arrivent en disant je viens pour le vaccin"
	lors de la prescription de contraceptif		E7 " ou éventuellement lors d'une visite pour une prescription de pilule"
			E11 "la jeune fille consulte pour un début de contraception orale"
	lors d'un voyage		E11 "Il y a l'occasion de voyage aussi"
	effet famille		E10 "Enfin quand on a une famille on arrive à avoir les enfants les plus jeunes, eh ben on reparle des vaccins des autres enfants"
	suite à la prescription par un confrère	prescription par le gynécologue	E17 "hein aussi, et j'en suis à la deuxième parce qu'elle m'a été prescrite par le gynéco "

évaluation des connaissances des patientes et de leurs parents sur le vaccin anti HPV	Oui	recherche des connaissances	pense que ça gagne du temps	E1 "Je leur demande d'abord ce qu'ils en savent avant de leur expliquer. Ca me fait gagner du temps aussi."
				E5 "Oui je leur demande voilà : « pourquoi vous voulez le faire, qu'est-ce que vous avez entendu dessus ? »" "pour savoir où elles en sont, voilà, quelles images elles ont du vaccin avant qu'on débute et moi j'essaye de donner un minimum objectif"
				E11 "Oui, je pose toujours la question de savoir est-ce qu'elles ont entendu parler de ce vaccin"
				E12 "Je leur demande ce qu'elles en pensent systématiquement, si elles en ont entendu parler et ce qu'elles en pensent."
				E16 "Oui"
				E17 "Toujours oui."
				E18 "Ouais"
		superficiellement		E2 "ouais je lui demande de me dessiner l'utérus, souvent je fais ça, ou moi je dessine"
				E8 "Ouais, je leur demande si elles en ont déjà entendu parler, euh... si elles savent ce que c'est et etc. Vite fait."
				E13 "Je leur demande ben si elles en ont entendu parler à l'école et tout ça."
	Non		attend les questions	E6 "Je crois que je leur fais un discours, un monologue (rires) et puis après elles me posent leurs questions. Non je crois pas que j'évalue avant"
				E14 "Je propose et après je réponds aux questions."
			attend les questions et anticipe pour certains patients, pense que ça prend du temps	E10 " systématiquement non. Si ça pose pas de problème, ça pose pas de problème. C'est déjà chronophage comme ça la pratique." "on met à plat quand les gens ont des questions, des réticences" "J'ai des patients que je sais chroniquement anxieux où je connais leur position et je vais anticiper et je le fais pas systématiquement par contre."
				E7 "je leur propose, je leur donne un peu mon sentiment, c'est intéressant de le faire mais je leur demande pas ce qu'elles en savent"

				E15 "Non, pas du tout."
évoquant de la sexualité	Oui	oui franc		E10 "Ben oui, pourquoi pas"
				E16 "Ah oui oui oui! Bien sûr ! Les parents ou l'adolescente. " "Comme je fais de la sexo, [...] j'ai pas de problème avec le questionnement de la sexualité"
			interroge sur les rapports sexuels, la contraception, parle du préservatif.	E17 "Oui je les interroge sur leurs pratiques, enfin pas sur leurs pratiques... sur leur sexualité. « Ont-ils des rapports ? oui, ont-ils une contraception ? », voilà. Donc plutôt sur ont-ils une contraception et je rappelle le préservatif, voilà, toujours."
		oui mais avec difficulté	gêne à cause des parents	E1 "Oui mais c'est plus difficile quand il y a les parents"
			demande si a déjà eu des rapports sexuels	E18 "C'est délicat parce qu'elles sont avec leur maman mais souvent je leurs demande si elles ont déjà eu des rapports"
			gêne par rapport à l'âge des patientes, discussions sur les risques au cours de la sexualité	E4 "Bien entendu, en sachant qu'à 11-12 ans il est un petit peu délicat d'aborder la question de sexualité" "pour moi ce vaccin, ça s'intègre dans une discussion qui est plus une discussion de prévention des risques au cours de la mise en place de la vie sexuelle"
			trouve une solution pour en parler sans les parents, parle de la contraception et des IST	E9 "j'ai pas trop le choix " "en général j'en profite pour discuter avec elles quand je suis dans la salle d'examen, que les parents ne soient pas forcément à côté" "on en profite pour parler un peu de tout, des IST, du mode de contraception"
				E12 "Je le fais quand elles sont seules. Quand il y a les parents je propose aux parents de les faire sortir pour en parler"
	en fonction de la situation		ça dépend de l'âge et de la présence des parents	E2 "à 11 ans bof après si elle a 14 ans peut-être mais en présence des parents, je suis toujours un peu gêné là-dessus"
				E7 "Tout dépend de l'âge, c'est vrai que c'est délicat parce que interroger une jeune fille de 14 ans en présence de sa mère sur ses relations sexuelles éventuelles, c'est pas évident."
			en fonction de la mère de la patiente	E5 "J'essaye, alors ça dépend... quand il y a la maman à côté (rises) c'est plus ou moins facile" "j'adapte un peu en fonction de la maman qui est à côté"
			plutôt à l'occasion de la prescription de contraception	E11 "c'est possible oui mais c'est toujours assez délicat" "à l'occasion quand elles me demandent une contraception orale, c'est plutôt ça"

	Non			E3 "non pas précisément"
			ne questionne pas à cause de l'âge et des parents, mais parle du suivi gynéco	E6 "il s'agit des enfants en fait, qui viennent avec leur maman souvent. Donc non, je questionne pas. Euh, après ce dont je parle c'est du suivi gynéco et du frottis"
			ne questionne pas à cause de l'âge et des parents	E8 "à 13 ans souvent, bon... ben elles sont avec les parents en plus ou la mère, donc euh... pas plus que ça"
			ne questionne pas à cause de l'âge	E13 "Je discute de ça sans vraiment les interroger, parce qu'on en parle quand même à des âges assez jeunes "
				E14 "non, entre 11 et 15 ans non"
			ne questionne pas à cause de la présence des parents	E15 "alors non.... Euh... c'est les mères qui sont là"
les freins à la vaccination ressentis par le médecin	les effets indésirables		peur des effets secondaires en général	E1 "encore un truc avec des effets secondaires "
				E4 "ce risque inhérent contre lequel on rame depuis à peu près 20 ans suite au scandale de l'hépatite B, qui reste durement ancré au niveau conscience collective comme étant pourvoyeur d'événements indésirables graves et de déclenchement de pathologies"
				E5 "problème d'effets secondaires, je pense souvent les questions portent plutôt là-dessus"
				E6 "sur les nouveaux vaccins il y a quand même une crainte assez fréquente d'effets secondaires"
				E7 "l'interrogation des gens c'est : « qu'est-ce que c'est ce vaccin ? Est-ce qu'il est dangereux ? Est ce que c'est dangereux de le faire ? Est ce que ça va déclencher des maladies? » "
				E12 "la médiatisation d'éventuelles complications"
				E15 "ça donne des maladies"
				E16 "c'est ce risque d'effets secondaires à moyen terme"
				E17 "Leur question de toute façon c'est souvent « quid des effets secondaires ? »"
				E18 "souvent on me parle des effets secondaires"

			la balance bénéfico-risque est tellement favorable qu'elle fait ressortir le risque	E14 "On voit plus le bénéfice, puisque ça a été, c'est tellement bien qu'on a réussi à éradiquer ces maladies. On voit plus de bénéfice, mais on voit, quand il y en a, les effets secondaires, on voit les problèmes. Et donc je pense qu'il y a une distorsion du regard"
			peur de la sclérose en plaques	E8 "ces derniers temps c'est, c'est cette histoire de fille qui a porté plainte là. Soit disant que ça lui aurait donné une sclérose en plaques"
				E13 "avec les histoires de sclérose en plaques et machins qui resurgissent"
	l'analogie faite avec le vaccin anti HBV			E3 "elle est cette espèce de réticence globale aux vaccinations qu'on observe chez beaucoup de gens maintenant depuis les histoires du vaccin contre l'hépatite B"
				E4 "ce risque inhérent contre lequel on rame depuis à peu près 20 ans suite au scandale de l'hépatite B, qui reste durement ancré au niveau conscience collective comme étant pourvoyeur d'événements indésirables graves et de déclenchement de pathologies"
				E5 "Le vaccin était mis dans le même panier que tous les autres, au titre que bah l'hépatite B et tout"
				E7 "actuellement c'est une génération, j'y ai réfléchi l'autre jour, qui a déjà été en but à la vaccination de masse contre l'hépatite B finalement et c'est les parents qui ont été échaudés parce que on a voulu vacciner leurs enfants"
				E9 "Ils comparent ça en général avec le vaccin de l'hépatite malheureusement, vu les dernières rumeurs."
				E11 "Si tu veux parmi ceux qui côtoient des patients ayant une sclérose en plaques, si ils ont été vaccinés dans les quelques mois ou dans l'année qui précèdent c'est toujours un gros gros problème pour le patient évidemment, pour le médecin aussi. C'est en ça qu'on freine. Par exemple sclérose en plaques et vaccin anti hépatite B"
				E13 "avec les histoires de sclérose en plaques et machins qui resurgissent. "
	les médias, la rumeur	médiatisation en général		E2 "Les principaux freins c'est les médias et la rumeur, le discours public"
				E12 "la médiatisation d'éventuelles complications"
				E14 "Et une médiatisation du..., aussi du,... à chaque fois qu'il y a un problème."

		le cas particulier	médiatisation de la plainte d'une jeune femme en début d'année 2014 suite au développement d'une SEP	E5 "depuis quelques semaines c'est plus ce discours : « on a vu à la tv que ce vaccin là ça pouvait donner des scléroses en plaque ou des maladies graves, donc on veut plus le faire »
				E8 "ces derniers temps c'est, c'est cette histoire de fille qui a porté plainte là. Soit disant que ça lui aurait donné une sclérose en plaques"
				E9 "Ils comparent ça en général avec le vaccin de l'hépatite malheureusement, vu les dernières rumeurs."
				E10 "Dernièrement la médiatisation de certaines plaintes a nourri un fond d'appréhension"
				E13 "donc ce qu'on a entendu dans les médias... euh là avec les histoires de sclérose en plaques et machins qui ressurgissent"
		la rumeur		E2 "Les principaux freins c'est les médias et la rumeur, le discours public"
				E10 "Quand c'est les parents, euh plus majoritairement c'est par confusion, ça va être le conseil du voisin, de la belle sœur, de la voisine ou de la maman de la copine qui a eu une relation un peu malencontreuse, pas forcément justifiée mais qui a suffi à créer une réticence."
	position "anti-vaccin" globale			E5 "c'était souvent les parents qui disaient on va réfléchir, on est pas trop pro-vaccin"
				E10 "il y a vraiment des patients par contre qui se positionnent anti ... presque anti-vaccin de façon globale"
				E11 "De la part des parents c'est la peur des vaccins pour certains ou en général."
				E12 "le frein de la vaccination en général "
				E13 "la paranoïa environnante vaccinale"
		mouvement écologiste	le vaccin est vécu comme pas naturel	E14 "on est dans une région où le vaccin est vécu comme pas naturel, il y a un mouvement un peu anti-vaccin"
				E17 "Après il y a des gens qui ont effectivement une vision très... je dirais écologique de la vie"
		par religion	le vaccin est refusé à cause de la religion	E17 "Après il y a quelques rares cas de refus de vaccination d'ordre religieux peut-être. Il m'est déjà arrivé d'avoir des témoins de Jéhovah"
	Ignorance			E2 "ils sont un peu contre sans savoir pourquoi"

			E3 "on en est dans de la croyance plus que dans de la science donc c'est pas très simple"
			E7 "Je pense qu'il y a un manque d'information de la population"
			E16 "Et puis ceux qui savent pas ben ils ont pas forcément de freins, je pense qu'ils ont effectivement des angoisses."
	la crainte de la piqûre		E3 "y en a quand même un certain nombre qui deviennent transparentes dès qu'on parle de piqûre."
			E9 "Les jeunes filles dans l'âge de recommandation de la vaccination n'ont en général pas vraiment d'avis à ce sujet, à part que oui ça peut faire mal"
			E10 "c'est plus par phobie de l'aiguille"
			E18 "elles aiment pas les piqûres"
	le manque de recul		E1 "le manque de recul du fait que ça soit un vaccin récent"
			E6 "il y a une crainte par rapport au manque de recul"
			E18 "pas assez de recul"
	le nombre de vaccins proposé		E1 "souvent ils en ont un petit peu marre que leurs gamins ont été vaccinés pour tout"
			E4 "Le nombre de vaccination qu'on propose aux enfants au cours de leur parcours vaccinal"
	ne voient pas l'intérêt de ce vaccin		E1 "Ils en comprennent pas forcément l'intérêt, c'est-à-dire effectivement ils se disent que de toute façon avec ce vaccin on va devoir faire le frottis"
			E12 "il y en a beaucoup qui me disent que comme il y a un dépistage pour le cancer du col, ils voient pas l'intérêt de faire une vaccination"
	le nombre d'injections pour ce vaccin		E1 "c'est les 3 injections"
stratégies mises en place par le médecin en cas de refus	Réexplique		E2 "C'est vrai que je vais attendre un peu, j'explique."
			E5 "j'essaye de réexpliquer "

			E10 "d'abord ça va être l'explication"
			E14 "je les force pas, je leur explique, je leur donne des infos"
			E18 "je leur réexplique"
		insiste sur l'intérêt du vaccin	E1 "je vais lui réexpliquer, en général ce que je fais c'est que je dis bon ben c'est un choix il n'y a aucune obligation à le faire et j'explique aux parents et à la patiente quel est l'intérêt du vaccin"
			E12 "Après je leur donne les arguments que j'ai moi de l'intérêt de la vaccination"
		insiste sur la fréquence de la pathologie	E3 "je base ma stratégie surtout sur ces deux arguments-là : argument en terme de fréquence de la pathologie et argument d'intérêt en terme de prévention de maladie grave"
			E13 "c'est expliquer un petit peu" "La prévalence de ce type de virus chez les femmes jeunes et les conséquences que ça peut avoir. "
		insiste sur la gravité de la pathologie	E3 ""pourquoi éviter un vaccin qui permet éventuellement de se protéger contre des cancers graves"
			E4 "quand on explique les risques notamment liés à ce type de pathologie"
			E7 "j'essaie quand même de lui dire que ça va lui apporter quand même un plus pour éviter certaines lésions cancéreuses"
			E13 "c'est expliquer un petit peu" "La prévalence de ce type de virus chez les femmes jeunes et les conséquences que ça peut avoir. "
	laisser du temps	rester à disposition	E1 "Après j'explique aux ados que quand ils ont 18 ans, ils peuvent décider de le faire si ils n'ont pas eu de rapport"
			E2 "C'est vrai que je vais attendre un peu, j'explique."
			E4 "si à 11 ans voilà, on sent une réticence, on les laisse réfléchir, il est important qu'ils puissent avancer un petit peu dans leur réflexion"
			E5 "J'ai donné mon avis, on essaye le plus objectif possible, je leur dis de réfléchir, que la porte est toujours ouverte si ils veulent faire le vaccin par la suite"
			E12 "Je leur dis toujours que par contre on peut en rediscuter"
		en reparler plus tard	E2 "j'en reparle une autre fois à une autre consultation"

			E8 "Je leur en parle éventuellement à d'autres consults plus tard"
			E9 "je leur propose d'en reparler ultérieurement sachant qu'on a quand même un laps de temps assez large"
			E15 "je leur dis que je leur en reparlerai et je leur dis que je suis disponible pour répondre à leurs questions"
	réassurance par rapport aux effets indésirables		E4 "on ne peut que rassurer car il y a quand même plusieurs millions de doses qu'on déjà été administrées aussi bien avec le Cervarix® qu'avec le Gardasil® sans effet indésirable grave notable"
			E5 "J'essaie de relativiser les choses en reparlant de toute la polémique qu'il y avait eu autour de l'hépatite B en son temps et qui a jamais donné suite "
			E6 "les effets secondaires donc moi je leur dis qu'à priori on a un peu de recul maintenant, il n'y a pas d'effets secondaires graves qui sont sortis, il peut toujours en sortir au bout de 10 ans ou de 20 ans, mais on n'est pas très très inquiets sur ce plan-là"
			E8 "si elles refusent je leur explique que voilà, à priori, on est à peu près sûr que ça donne pas plus de sclérose en plaques"
	n'insiste pas	n'insiste pas vraiment	E1 "je vais leur expliquer à quoi ça sert mais après s'ils ne sont pas convaincus j'essaie pas de les convaincre pendant une heure"
			E2 "j'insiste sans trop insister"
			E8 "Après si elles refusent malgré tout ben j'accepte leur refus !"
			E11 "Dans un premier temps je m'incline."
			E14 "Donc en cas de refus, ben je respecte leur refus !"
		n'insiste pas du tout	E16 "Face à un refus de la patiente je n'insiste pas."
			E17 "j'ai pas vocation à les persuader" "non je vais pas revenir à la charge en disant qu'il faut absolument qu'elle soit vaccinée absolument." "j'ai pas l'impression de provoquer une perte de chance chez mes jeunes patientes en ne faisant pas le forcing sur le vaccin"
			E6 "Bon moi je leur dis ce que j'en pense, et puis après c'est eux qui décident. Je trouve qu'on peut pas imposer des choses."
	insiste sur le dépistage par frottis		E1 "Si vous faites pas le vaccin c'est pas grave mais faites votre suivi gynéco"

				E3 "donner quelques informations sur l'intérêt du frottis cervico-vaginal"
				E6 "après ce dont je parle c'est du suivi gynéco et du frottis"
	responsabilise le patient		note le refus dans le carnet de santé	E2 "je propose une fois, je propose deux fois et si ils refusent, je le marque dans le carnet de santé"
				E12 "Si c'est un refus catégorique je note sur le carnet de santé que je l'ai proposé et qu'il a été refusé. Comme ça les parents prennent leur responsabilité"
				E9 "Je leur dis que c'est leur choix."
	attitude de compréhension			E10 "à ce moment là j'essaye de trouver un levier quand même, j'essaye de comprendre à quoi précisément se réduit le frein"
				E18 "je leur demande de reformuler leur refus"
	parle de son expérience personnelle			E7 "Que moi j'ai bien pesé le pour et le contre et que j'ai quand même vacciné ma fille"
	faire peur	au niveau des lésions induites par HPV		E9 "J'aime bien montrer quelques petites images [...] j'aime bien présenter ça parce que j'ai l'impression qu'à cet âge là ça choque un petit peu plus"
		au niveau du traitement des lésions		E4 "Quand on parle d'un cancer du col de l'utérus qui va atteindre plutôt une femme jeune, potentiellement en âge d'avoir des enfants, si on parle d'une hystérectomie comme d'un traitement, c'est une façon comme une autre de pouvoir un petit peu motiver la jeune fille."
	propose de trouver d'autres informations ailleurs	en discuter avec un autre professionnel de santé		E2 "Après je peux dire d'en parler au gynéco mais ils ont rarement un gynéco à cet âge-là."
		se renseigner sur internet		E4 "je leur propose volontiers de se documenter via internet"
		lire le Vidal®		E15 "je leur dis vous prenez trois quart d'heure, de bonnes lunettes, et vous ouvrez le Vidal® à la page Gardasil® ou l'autre Cervarix® et vous lisez. Et puis quand vous aurez lu vous serez convaincue de l'efficacité."

solutions pour améliorer la couverture vaccinale	médiatisation	favoriser la médiatisation	Campagne de médiatisation	E1 "avoir des campagnes d'informations comme pour les antibiotiques"
				E7 "une grosse campagne d'information au près des jeunes de la population et des parents"
				E8 "des campagnes pour expliquer les rapports de cause à effet"
				E10 "campagne ... pour prendre le relais de certains messages qu'on a en aparté dans un cabinet"
				E12 "faire une campagne de médiatisation pour expliquer que c'est important d'être vacciné avant de commencer l'activité sexuelle"
		contrôler la médiatisation	limiter la médiatisation négative	E1 "Faudrait brider les medias mais ça ne se fait pas dans une démocratie..."
				E2 "les campagnes publicitaires je suis pas sûr que ça soit bien parce que finalement ça fait plus peur aux gens"
			contrôler le contenu du discours médiatique	E10 ""une réflexion sur la gestion des médias"
				E5 "c'est déjà médiatisé" "une campagne d'information un peu plus objective"
	milieu scolaire	favorable à une information en milieu scolaire	intervention en classe par une infirmière scolaire	E1 "faire une information en milieu scolaire. Par exemple comme les infirmières scolaires qui font des interventions dans les lycées"
			par les infirmières scolaires ou les professeurs de SVT lors de cours d'éducation sexuelle	E18 "plus d'information dans les cours d'éducation sexuelle à l'école ? Par les infirmières scolaires ?" "je pense que pour toucher les jeunes filles, il y a deux recours, il y a le médecin généraliste et leur lieu d'éducation donc le lycée, le collège par le biais des professeurs de SVT ou des infirmières scolaires."
				E2 "faudrait qu'ils en parlent plus dans le milieu scolaire"
			visite par médecin scolaire	E7 "ça serait de créer donc, c'est un peu dans les tuyaux, c'est une visite de médecine de santé préventive pour les adolescents" "si ce n'est pas par la médecine libérale, que ça soit par la médecine de la santé scolaire"
				E10 "des vrais débats, des vrais échanges, de la sensibilisation aussi dans les lycées"

		défavorable à une vaccination en milieu scolaire		E3 "si ça peut passer par de la PMI, mais bon on avait vu le désastre que ça avait fait quand on était passé par la Médecine scolaire avec le vaccin de l'hépatite B, quand on était passé par des actions systématiques au niveau scolaire "
	rôle important du médecin généraliste			E10 "je pense que c'est important de donner un rôle aussi de notre parole"
		y penser et insister	parler systématiquement des vaccins en consultation.	E3 "il faut pas attendre que les gens nous demandent des vaccins, c'est-à-dire que il faut profiter de chaque consultation" "je crois surtout au fait que les médecins généralistes s'y attellent, dans la mesure qu'ils sont convaincus eux même"
			penser à contrôler le carnet de santé	E3 "c'est de vérifier régulièrement le carnet de vaccination et éventuellement de proposer quoi ! "
			en parler	E18 "c'est à nous d'en parler c'est nous qui sommes les premiers recours"
		favoriser la discussion ouverte en consultation	expliquer et laisser du temps de réflexion	E4 " "c'est une décision qu'on prend ensemble, si tu veux, la famille l'adolescente et le médecin" "Quand on impose quelque chose de toute façon tu vas forcément avoir une sorte de réticence naturelle. Après quand on explique les choses, quand on explique les risques notamment liés à ce type de pathologie, je pense que les gens ont besoin de temps pour mûrir leur réflexion"
				E6 "il faut expliquer les choses aux gens, comme il faut, correctement."
		éduquer le patient		E11 "augmenter leur éducation là-dessus, les sensibiliser aux risques de certaines maladies"
				E10 "Ce qu'on fait nous au sein de notre activité, que ce soit pour tout, c'est de l'éducation et de l'information. "
		renforcer la formation des médecins généralistes		E8 "peut-être après de plus former les médecins"
	faire peur			E2 "montrer les conséquences que peuvent avoir un cancer du col de l'utérus à 20 ans"

				E4 "donner des chiffres de patientes qui sont atteintes du cancer du col de l'utérus papillomavirus induit par an en France avec les risques évolutifs" "si on parle d'hystérectomie comme d'un traitement, c'est une façon comme une autre de pouvoir un petit peu motiver la jeune fille"
				E9 "leur montrer ce que c'est un peu les verrues vaginales, que les femmes atteintes sont quand même bien gênées au niveau esthétique et mécanique on va dire. Et voilà, j'aime bien présenter ça parce que j'ai l'impression qu'à cet âge-là ça choque un petit peu plus"
				E13 "La prévalence de ce type de virus chez les femmes jeunes et les conséquences que ça peut avoir."
				E15 "L'édition de tablettes, de feuillets faciles à remettre, signifiant précisément le nombre de morts. Bon, des choses qui frappent finalement."
	action de santé publique		action du gouvernement	E3 "est-ce qu'il pourrait y avoir des actions de santé publique"
				E8 "Peut-être faire des campagnes pour expliquer que... ben au niveau du gouvernement quoi. Des campagnes pour expliquer les rapports de cause à effet (rises). Je pense que voilà, il faut que ça vienne des pouvoirs publics à la limite pour augmenter la couverture vaccinale quoi."
			créer une visite de santé préventive ciblée sur les adolescents.	E7 "Il y a un gros travail de reprise en confiance de la population vis-à-vis de la politique de santé préventive" "ça serait de créer donc, c'est un peu dans les tuyaux, c'est une visite de médecine de santé préventive pour les adolescents"
	plaquette explicative			E14 "feuille recto-verso qui explique le bénéfice risque de, pourquoi on vaccine"
				E15 "Ce serait vraiment intéressant d'avoir des plaquettes qui marquent, avec des chiffres."
	cibler les parents			E2 "c'est surtout les parents qu'il faut changer."
				E18 "faut en parler aux mamans aussi" "faut vraiment qu'on touche aux mamans"
	aucune proposition			E17 "Non j'ai pas d'idée et franchement je m'en fous"

8.4 Retranscription des entretiens semis-dirigés :

Entretien 1 (14 minutes et 9 secondes)

Enquêteur: « Je vais tout d'abord vous demander vos données personnelles. Quel âge avez-vous ? »

Médecin : « 34 ans. »

Enquêteur: « Quel est votre milieu d'exercice ? »

Médecin : « Montagne et rural. »

Enquêteur : « Avez-vous un exercice particulier ? »

Médecin : « Un peu plus de traumatologie. »

Enquêteur : « Quel est votre mode de formation ? »

Médecin : « Ben DPC euh, des réunions organisées par des labos, des soirées des laboratoires et puis voilà c'est un à peu près ça et sinon des revues médicales comme Prescrire®. »

Enquêteur : « Quelle est votre pratique courante d'actes de gynécologie ? »

Médecin : « C'est-à-dire en quantité ? »

Enquêteur : « Tout d'abord en qualité. »

Médecin : « Le suivi de base, donc l'examen clinique annuel, les frottis, le suivi de grossesse. »

Enquêteur : « Et en quantité ? »

Médecin : « Fréquent, au moins une fois par jour. »

Enquêteur : « Quelle est votre opinion par rapport au vaccin anti-HPV ? »

Médecin : « Opinion ? »

Enquêteur : « Oui, votre avis ? »

Médecin : « Je suis pour ... après ce n'est pas tellement à moi de juger si je suis pour ou contre. Il est recommandé donc moi je le

recommande aux patients. Ceux qui sont réticents, je n'essaye pas de les convaincre autant que sur un ROR. Après ceux qui sont vraiment réticents, je leur explique l'intérêt de la chose et que, si ils ont un suivi gynéco régulier en faisant les frottis, si ils ne veulent pas faire le vaccin ils ne le font pas. Après la plupart du temps, ce sont les parents qui décident et vu tout ce qu'ils ont entendu, ils sont assez réticents. Après j'explique aux ados que quand ils ont 18 ans, ils peuvent décider de le faire si ils n'ont pas eu de rapport, et après que c'est bien ou pas bien, oui c'est bien parce que ça va limiter les HPV oncogènes, après il y a eu des effets secondaires et des polémiques et donc ça fait que je ne suis pas très persévérante si il existe un refus. »

Enquêteur : « Pouvez-vous me décrire vos habitudes de pratique quant à la vaccination anti-HPV, à quel âge proposez-vous ce vaccin ? »

Médecin : « Alors, ben autour des 12 ans, vraiment entre 11 et 14 ans et après plus souvent quand on fait en gros le rappel DTCP, je leur parle du Gardasil® à ce moment-là, ouais en gros entre 11 et 13 ans. »

Enquêteur : « Quel vaccin proposez-vous ? »

Médecin : « Euh, plutôt Gardasil® et après je le propose aussi à 18 ans 19 ans pour celles qui n'ont pas eu de rapport sexuel et qui venaient avant avec leur maman, et qui voulaient pas forcément le faire, je leur repropose. En leur disant « voilà, ta maman voulait pas, t'as pas fait le vaccin, maintenant tu n'as pas encore d'activité sexuelle ou tu viens d'en débiter une, on peut le faire ». »

Enquêteur : « À quelles occasions le proposez-vous, bon vous l'avez déjà dit ? »

Médecin : « Au moment des certificats, des examens systématiques donc en général pour un certificat de sport, c'est rare que à cet âge-là on fasse des examens systématiques pour

autre chose et c'est là que je vérifie les vaccins. »

Enquêteur : « Évaluez-vous les connaissances de la patiente à propos de ce vaccin ? »

Médecin : « Oui souvent je demande, je fais comme ça pour tous les vaccins, je demande : « est-ce que tu en as entendu parler ? Est-ce qu'il y a des copines qui l'ont fait ? Qu'est ce que t'en penses ? », ou aux parents : « vous en avez entendu parler ? Vous savez ce que c'est ? ». Je leur demande d'abord ce qu'ils en savent avant de leur expliquer. Ça me fait gagner du temps aussi. »

Enquêteur : « Est-ce que vous interrogez la patiente sur sa vie intime ? »

Médecin : « Oui, mais c'est plus difficile quand il y a les parents, mais après, quand je suis quelqu'un en gynécologie, je l'interroge sur ses premières règles, la ménopause de sa maman, les premiers rapports, est-ce qu'elle a déjà eu des IVG mais après je le fais plus quand je les suis vraiment au niveau gynéco parce que ça je vais pas le faire à 14 ou à 15 ans et après je considère que si c'est le gynécologue qui les suit pour un problème gynéco j'aime bien savoir le dossier mais je suis moins ... je l'interroge moins. »

Enquêteur : « Selon vous, quels sont les principaux freins à la vaccination, les principales raisons de refus de la part de la patiente ou des parents ? »

Médecin : « Alors le manque de recul du fait que ce soit un vaccin récent, qu'ils pensent qu'il y a un manque de recul médical et de recherche par rapport à ça, et après ben c'est encore un vaccin, c'est encore un truc avec des effets secondaires, du coup souvent ils en ont un petit peu marre que leurs gamins ont été vaccinés pour tout. Ils en comprennent pas forcément l'intérêt, c'est-à-dire effectivement ils se disent que de toute façon avec ce vaccin on va devoir faire le frottis et le même suivi gynécologique, on va pouvoir dépister la même chose : où est l'intérêt ? Et après surtout ce qui a été dit dans la presse : les effets secondaires, suspicion de malaise, de syncope, tout ça c'était plutôt le Gardasil® mais tout le monde a été mis dans le même sac. Du coup c'est tout ce qu'ils ont pu

entendre dans la presse sur les effets secondaires médicamenteux. « Ouais, on expose nos enfants alors que finalement quel est vraiment l'intérêt ? ». Ils ne voient pas autant l'intérêt que si on leur dit faut faire le Meningitec® contre la méningite. Meningitec® il passe plus facilement. »

Enquêteur : « Est-ce que vous avez des difficultés à en parler ? »

Médecin : « Non. »

Enquêteur : « Que faites-vous en cas de refus ? Et comment allez-vous essayer de la convaincre ? Ou alors est-ce que vous en restez à son opinion ? »

Médecin : « Ben non je vais lui réexpliquer, en général ce que je fais c'est que je dis « bon ben c'est un choix il n'y a aucune obligation à le faire » et j'explique aux parents et à la patiente quel est l'intérêt du vaccin, soit disant que bon, ben il y a le cancer du col de l'utérus mais il y a les autres HPV et que ça limite la contagion et on dit toujours que l'on va se protéger, machin et truc, et qu'un soir on va peut-être pas le faire, et puis on va être contaminé et que derrière il y a le cancer du col qui passe à l'as au frottis, au suivi et après je vais leur expliquer à quoi ça sert mais après s'ils ne sont pas convaincus j'essaie pas de les convaincre pendant une heure. Ben en fait je ne suis pas convaincue suffisamment moi-même par vraiment l'efficacité et l'intérêt du vaccin. Je préfère leur dire bon ben d'accord si vous ne voulez pas le Gardasil® ce n'est pas grave mais ce qu'il faut comprendre le suivi gynéco c'est annuel, frottis c'est tous les 3 ans et c'est ça qui est important. Si vous faites pas le vaccin c'est pas grave mais faites votre suivi gynéco. Ben c'est comme faire le Rotarix® et apprendre à faire boire l'Adiaril®, pour moi c'est la même chose. J'insiste plus sur le vaccin, vous ne voulez pas ? Vous ne voulez pas. Le risque il est là, le cancer du col ça tue quand même des femmes et faut vraiment ... j'ai plus cette attitude-là que absolument convaincre de faire les injections. Ah oui je pense qu'il y a un troisième autre frein c'est les 3 injections, il y aurait qu'une injection je ne suis pas sûre qu'il y aurait autant de refus. Par exemple le Meningitec® il passe bien, il y a une injection

et après souvent j'essaye de les convaincre en disant qu'en Australie c'est des trucs qu'ont été faits depuis un moment et que ça fonctionne bien, qu'il y a pas d'effets secondaires, qu'ils ont diminué leur taux du cancer du col. Après les gens ça ne leur parle pas trop. »

Enquêteur : « Quelles solutions proposez-vous pour améliorer la couverture vaccinale ? »

Médecin : « Quelles solutions ? »

Enquêteur : « Qu'est-ce que vous pensez qu'on pourrait faire, nous les médecins ou les responsables, pour améliorer cette couverture ? »

Médecin : « Faudrait brider les médias mais ça ne se fait pas dans une démocratie... Après il pourrait y avoir des campagnes d'informations comme pour « les antibiotiques, c'est pas automatique », ils auraient pu faire un truc comme ça sauf que ce soit pour l'HPV ou le ROR. Moi je regarde pas mal la télé, j'ai pas encore vu de campagne pour l'HPV ou le ROR. Le ROR c'est super important, on a entendu dans les journaux qu'il y avait eu limite une épidémie de rougeole mais je ne me rappelle plus qu'il y ait eu des grosses campagnes qui ont marqué. « Les antibiotiques, c'est pas automatique », ça tout le monde le sait, tout le monde te le dit. Il y a eu des petits trucs de fait, tu le vois, il y a eu un peu de pub sans grosse information. Il y a eu plus de fait sur la contraception des mineurs. Tu vois à la limite ça pourrait être fait si pour les contraceptions des mineurs, elles peuvent aller chez l'infirmière scolaire demander leur contraception, l'infirmière scolaire pourrait à ce moment-là leur parler de ça et elles en parleraient à leur maman et voilà. Faire une information en milieu scolaire. Par exemple comme les infirmières scolaires qui font des interventions dans les lycées. Après, le lycée, c'est peut être un peu tard, le problème c'est que le collège ça fait un peu tôt, les parents ça les choquerait peut-être. Après je n'ai pas d'autres idées que ça. »

Entretien 2 (7 minutes 12 secondes)

Enquêteur : « Je vais tout d'abord vous demander votre âge ? »

Médecin : « 33, bientôt 34 ans. »

Enquêteur : « Votre milieu d'exercice ? »

Médecin : « Rural. »

Enquêteur : « Avez-vous un exercice particulier ? »

Médecin : « Non. »

Enquêteur : « Quel est votre mode de formation ? »

Médecin : « (rire) Eh ben je fais des FMC, je lis des revues médicales, voilà quoi, j'en parle avec mes collègues, voilà. »

Enquêteur : « Quelle est votre pratique courante d'actes de gynécologie ? »

Médecin : « Je viens de changer de cabinet, donc habituellement je faisais du suivi de grossesse, j'en faisais régulièrement, je fais des frottis, je ne pose pas de stérilet mais je fais le suivi et dépistage. »

Enquêteur : « Quelle est votre opinion ? »

Médecin : « Eh ben je pense qu'il est utile, il est recommandé donc je ne me pose pas plus de questions que ça, j'essaye de le prescrire et de le faire. »

Enquêteur : « À quel âge proposez-vous le vaccin ? »

Médecin : « Eh ben je le propose comme dans les recommandations, à partir de 11 ans, j'en parle souvent un petit peu avant comme ça, pour préparer le terrain et puis aux jeunes filles, aux parents, entre 11 et 14 ans. »

Enquêteur : « Quel vaccin proposez-vous ? »

Médecin : « Eh ben je propose habituellement le Gardasil® et dernièrement j'ai bouffé avec une nana du labo GSK® lors de l'anniversaire de mon cousin (rires), donc l'autre jour j'ai prescrit un Cervarix® pour la première fois. Mais je prescris quand même beaucoup de Gardasil®. »

Enquêteur : « À quelle occasion le proposez-vous ? »

Médecin : « Au cours d'une consultation peu importe, je veux dire je regarde souvent les vaccinations, donc ça peut être même si elle vient pour une angine, je peux en parler, c'est quand même souvent dans les visites de certificats de sport, les visites annuelles des enfants. »

Enquêteur : « Évaluez-vous les connaissances de votre patiente à propos de ce vaccin ? »

Médecin : « Ouais, je lui demande de me dessiner l'utérus ou le col de l'utérus, souvent je fais ça, ou moi je dessine, je lui montre les conséquences et j'explique un peu. »

Enquêteur : « Interrogez-vous votre patiente sur sa vie intime ? »

Médecin : « Euh..., à 11 ans bof, après si elle a 14 ans peut-être, mais en présence des parents je suis toujours un peu gêné là-dessus. »

Enquêteur : « Quelles sont selon vous les principales raisons de refus de la part des parents ou des jeunes filles que vous avez pu identifier ? »

Médecin : « Les principaux freins, c'est les médias et la rumeur, le discours public, les gens qui connaissent rien et qui sont anti-vaccination, il y en a beaucoup pour cette vaccination-là. Il y a eu les 2 ou 3 cas où ça a été pas mal passé à la télé et tout, ils savent même pas pourquoi mais ils ont entendu qu'il y avait ça, ils sont un peu contre sans savoir pourquoi. Quand tu leur expliques ça tombe assez vite, sauf ceux qui sont bêtes, enfin ... bêtes, qui ne font pas l'effort de comprendre. »

Enquêteur : « Avez-vous des difficultés à en parler ? »

Médecin : « Non. »

Enquêteur : « Que faites-vous en cas de refus ? »

Médecin : « J'insiste sans trop insister, enfin je veux dire, j'en reparle une autre fois à une autre consultation mais après voilà, en matière

de vaccination, je trouve que les gens sont responsables, après j'ai mon rôle mais je propose une fois, je propose deux fois, et si ils refusent, je le marque dans le carnet de santé et puis tant pis pour eux. C'est vrai que je vais attendre un peu, j'explique. Par contre faut pas rater le coche, on a jusqu'à 23 ans pour le faire, maintenant ça a été reporté un peu plus loin je crois mais je dis que c'est mieux de le faire tôt, mais c'est vrai que je ne me fâche pas non plus contre eux. »

Enquêteur : « Avez-vous d'autres stratégies ? »

Médecin : « Après je peux dire d'en parler au gynéco mais ils ont rarement un gynéco à cet âge-là. »

Enquêteur : « Quelles solutions proposez-vous pour améliorer la couverture vaccinale ? »

Médecin : « Eh ben je pense faudrait qu'ils en parlent plus dans le milieu scolaire parce que c'est souvent pas trop le cas, qu'elles soient au courant là-dessus, et puis les campagnes publicitaires je suis pas sûr que ce soit bien parce que finalement ça fait plus peur aux gens. Ils ont l'impression d'être manipulés par l'industrie et ouais je pense que faudrait plus que ça passe par l'école et que ça rentre plus dans les mœurs, avec plus peut-être faire pas peur mais montrer les conséquences que peuvent avoir un cancer du col à 20 ans chez une jeune fille. C'est plus sur le biais en amont, d'anticiper et de le mettre comme une vraie maladie. Là, ils ont l'impression de se vacciner pour un truc qui n'est pas forcément... cancer ça leur fait peur mais en même temps ils ne savent pas trop quoi. Si après elles ont une conisation et qu'elles tombent plus enceintes, c'est quand même un peu chiant. Plus ce truc-là et plus à la fois auprès des enfants car ils ont leur rôle, ils disent : « j'en ai entendu parler » et aussi auprès des parents. C'est surtout les parents qu'il faut changer car à cet âge-là c'est les parents qui décident. »

Entretien 3 (16 minutes 12 secondes)

Enquêteur : « Quel âge avez-vous ? »

Médecin : « 55 ans bientôt. »

Enquêteur : « Quel est votre milieu d'exercice ? »

Médecin : « Donc dans un cabinet médical libéral d'association et en milieu semi-rural. »

Enquêteur : « Depuis combien de temps êtes-vous installé ? »

Médecin : « Depuis 1987, ce qui représente 26 ans 1/2, puisque c'était fin 87. »

Enquêteur : « Est-ce que vous avez un exercice particulier de la médecine ? »

Médecin : « Pas précisément, je dirais simplement que je suis médecin coordinateur dans un réseau de soins palliatifs et que j'ai une activité surdimensionnée en ce qui concerne les personnes âgées, sans qu'il y ait forcément un lien de corrélation entre les deux événements. »

Enquêteur : « Quel est votre mode de formation ? »

Médecin : « Euh... ben, j'ai été formé comme la plupart des médecins en faculté de médecine (rire) à Nancy et euh... pour l'essentiel de ma formation continue, elle vient de mes relations de bonnes qualités avec mes confrères spécialistes. C'est eux mes principaux fournisseurs d'informations nouvelles. Sinon je fais depuis assez longtemps mes séminaires 2,3 à 4 fois par an genre OGDPC. Je suis membre d'une association de formation médicale continue sur notre secteur qui organise 9 réunions par an plus un séminaire, ça aussi j'y vais. Internet pas trop, ce n'est pas ma tasse de thé, euh... journaux médicaux un petit peu avec une difficulté à trouver du temps pour les lire de manière régulière. »

Enquêteur : « Quelle est votre pratique courante d'actes de gynécologie ? »

Médecin : « Alors ma pratique de gynécologie s'est trouvée assez notablement limitée depuis une dizaine d'années par le fait que j'étais dans des cabinets d'association où souvent j'étais le seul homme avec un nombre significatif de consœurs. Donc cela a, petit à petit, séché mon activité gynécologique, qui

reste quand même, mais qui n'est pas prépondérante dans mon activité globale. »

Enquêteur : « Quelle est votre opinion par rapport au vaccin anti-HPV ? »

Médecin : « Elle est à priori positive, j'ai l'habitude de faire en ce qui me concerne, de faire confiance aux autorités de santé dans la mesure où je ne vois pas très bien comment je pourrais me rendre compte par moi-même des statistiques, étant ce qu'elles sont. J'ai absolument aucune possibilité de me rendre compte par moi-même de l'efficacité de ce que je fais. D'une manière générale avec les vaccins, objectivement on n'observe jamais d'effets secondaires significatifs, donc ça signifie à tout le moins que c'est rare, et donc je fais confiance aux autorités de santé car je ne sais pas comment faire autrement, et moyennement quoi mon opinion est assez favorable puisque qu'on me dit que ça pourrait rendre service en diminuant l'incidence des cancers du col de l'utérus qui, ma foi, me paraît être un objectif honorable. »

Enquêteur : « À quel âge proposez-vous le vaccin ? »

Médecin : « Alors un, je le propose. Quand j'ai une adolescente en consultation dans la tranche d'âge qui va bien, donc jusqu' il y a un peu..., jusqu'à maintenant de manière régulière c'était plutôt autour de 14 ans. Alors la recommandation vient de passer à 12 ans mais c'est tout récent de telle sorte que pour l'instant ça n'a pas encore eu une énorme incidence dans mon activité. C'est vrai que c'est probablement plus facile de négocier à 14 ans qu'à 12 ans. Voilà, bon après il faudra s'y mettre et on verra bien. Après tout, on disait aussi que à 14 ans ça allait pas être simple et puis finalement on y arrive assez bien. Chose aussi quand on est dans l'élaboration des programmes de vaccinations systématiques, même chez les enfants, et que je décris le programme de vaccinations sur l'enfance et l'adolescence et éventuellement même avec les nourrissons, j'en parle déjà, comme ça, ça permet d'intégrer la notion dans la culture vaccinale des parents quoi, de se dire quelque chose qui serait normal de faire à tel âge, pas que ça tombe comme un cheveu sur la soupe le moment venu. »

Enquêteur : « Quel vaccin proposez-vous ? »

Médecin : « Alors, d'une façon générale, le Gardasil®. Euh pff... pourquoi ? Il a été le premier, à priori au début il semblait qu'il jouait sur plus de valences et puis après, l'habitude s'est prise et donc maintenant c'est beaucoup une question d'habitude. »

Enquêteur : « À quelle occasion proposez-vous le vaccin ? »

Médecin : « Donc ben ça, c'est un peu ce que j'ai dit. C'est systématique quand j'ai une consultation d'adolescente qui est dans la tranche d'âge adaptée. »

Enquêteur : « Évaluez-vous les connaissances de la patiente à propos de ce vaccin ? »

Médecin : « Alors, de la patiente et de la maman ? Ben en gros ça serait assez difficile à proposer sans la présence de la mère, probablement j'aurais quand même une difficulté à aborder le sujet si j'étais simplement devant, enfin ça n'arrive pas en pratique, les jeunes filles de 12 à 14 ans viennent la plupart du temps accompagnées de leur mère donc le problème se pose pas trop de savoir ce qu'on ferait si la mère n'était pas là, mais en général la connaissance des adolescentes, dans l'état actuel des choses et dans ma pratique, est très limitée, c'est-à-dire qu'au mieux elles en ont déjà entendu parler par leurs copines, ça ne va pas beaucoup plus loin que ça, et en ce qui concerne les mères, elles sont aussi demandeuses d'informations. La plupart du temps, les choses ne sont pas très claires dans leur tête, elles en ont entendu parler mais elles veulent avoir..., alors c'est toujours difficile à savoir si c'est simplement confirmer ce qu'elles ont déjà lu à droite à gauche ou si vraiment elles sont totalement ignorantes, mais la plupart en ont entendu parler quand même. »

Enquêteur : « Interrogez-vous votre patiente sur sa vie intime ? »

Médecin : « Alors la patiente ? Non pas précisément. »

Enquêteur : « Quelles sont les principales raisons de refus des parents ou de la patiente que vous avez pu identifier ? »

Médecin : « Alors au niveau de la patiente, des jeunes de 12 à 14 ans, euh... la réticence est la crainte de la piqûre, voilà, c'est pas des réticences très systématisées, surtout des jeunes filles, il y en a quand même un certain nombre qui deviennent transparentes dès qu'on parle de piqûre. Bon voilà, ça ne va pas plus beaucoup loin que ça. Pour ce qui est des mères, la réticence principale, elle est cette espèce de réticence globale aux vaccinations qu'on observe chez beaucoup de gens maintenant, depuis les histoires du vaccin contre l'hépatite B, c'est ça en fait. Il y a les pro-vaccins et les anti-vaccins. Donc les anti-vaccins en général sont anti-vaccin contre l'HPV, comme ils sont anti-vaccin contre la rougeole, comme ils sont anti-vaccin contre l'hépatite B et comme ils sont anti-vaccin pour le méningocoque. Ils tolèrent éventuellement les vaccinations dites obligatoires, mais ça va pas plus loin que ça. Et alors là, on en est dans de la croyance plus que dans de la science donc c'est pas très simple. »

Enquêteur : « Est-ce vous avez des difficultés à en parler ? »

Médecin : « Non. »

Enquêteur : « Que faites-vous en cas de refus ? »

Médecin : « Alors, en cas de refus, je souhaite, de toute façon c'est pas possible de faire autrement, il faut essayer d'obtenir l'acquiescement quand même, en l'occurrence de la mère parce que ça passe quand même par elle au bout du compte. Parce que si au bout du compte, la réponse définitive est non, je ne vois pas ce que je peux faire d'autre que d'admettre que la patiente ne sera pas vaccinée, voilà. Alors bah après je présente les intérêts du vaccin, donc le fait qu'on estime que ça peut diminuer par deux l'incidence du cancer de l'utérus et je réexplique que c'est un cancer grave quand il n'est pas diagnostiqué à temps, ça permet de discuter, donner quelques informations sur l'intérêt du frottis cervico-vaginal, même si la demoiselle est adolescente, je pense que ce sont des sujets qui peuvent être dits, même si c'est une façon un peu plus théorique, mais enfin ça peut être dit, je crois qu'il y a des mots qui doivent être dits pour que, petit à petit, ça passe. Donc

voilà. J'essaye de prouver l'intérêt en expliquant que c'est quand même un cancer grave et que donc, pourquoi éviter un vaccin qui permet éventuellement de se protéger contre des cancers graves, voilà. Et puis la deuxième argumentation, c'est des argumentations de fréquence sur le HPV, puisque d'après des séminaires de formation professionnelle que j'étais allé dans les milieux de ville, enfin dans mon milieu semi-rural je n'en sais rien, mais dans les milieux de ville, l'incidence de l'HPV paraît excessivement élevée puisque bon, c'était des données qui étaient probablement biaisées, mais dans les chiffres qui m'avaient été donnés, quand même, c'était de l'ordre de 70 à 80% des jeunes femmes à 25 ans qui étaient touchées par le HPV, donc c'est quand même un chiffre absolument énorme. Alors peut-être que les statistiques ont été faites sur des populations qui sont déjà un peu sélectionnées, ça je n'en sais rien, mais enfin ça montre quand même qu'on ne peut pas passer au travers. Voilà donc c'est le deuxième argument, je base ma stratégie surtout sur ces deux arguments-là : argument en terme de fréquence de la pathologie et argument d'intérêt en terme de prévention de maladie grave. »

Enquêteur : « Quelles pourraient être, selon vous, les solutions pour améliorer la couverture vaccinale ? »

Médecin : « Alors il faut pas attendre que les gens nous demandent des vaccins, c'est-à-dire que... il faut profiter de chaque consultation pour..., les consultations par exemple, quand est-ce qu'on voit les jeunes à cet endroit-là ? Pour les certificats de vaccination et euh... bon 12-14 ans, on ne voit pas encore tellement des jeunes filles pour des prescriptions de contraception donc c'est pas l'objet, mais je dirais que la plupart du temps c'est au moment de consultations pour des certificats de médecine du sport ou éventuellement pour une affection saisonnière, donc c'est de vérifier régulièrement le carnet de vaccination et éventuellement de proposer quoi ! Alors est-ce qu'il pourrait y avoir des actions de santé publique qui dépassent mon action à moi ? Pourquoi pas, je ne sais pas si il y a des courriers circulaires qui sont envoyés. Je sais pas si il y a des si ça peut passer par de la

PMI mais bon, on avait vu le désastre que ça avait fait quand on était passé par la médecine scolaire avec le vaccin de l'hépatite B, quand on était passé par des actions systématiques au niveau scolaire, car comme il n'y avait pas beaucoup d'explications, ça avait cassé le lien de confiance et je pense que ça a été assez finalement ... plus délétère que positif, donc après ben je crois surtout au fait que les médecins généralistes s'y attellent, dans la mesure qu'ils sont convaincus eux-mêmes. Moi je le suis. Et propose régulièrement, de façon sereine, ces vaccinations-là, et en fait l'impression que ça me donne, c'est que quand on discute comme ça avec les gens, quand on propose et qu'on discute, on arrive à lever beaucoup de réticences. Au bout du compte, les gens qui après discussion ne donnent pas suite à la prescription si on l'a faite ou refusent la prescription, ça existe mais ça ne me paraît pas la majorité, loin s'en faut. »

Entretien 4 (12 minutes 51 secondes)

Enquêteur : « Quel est votre âge ? »

Médecin : « J'ai 40 ans. »

Enquêteur : « Quel est votre milieu d'exercice ? »

Médecin : « Semi-rural. »

Enquêteur : « Depuis combien de temps êtes-vous installé ? »

Médecin : « Je suis installé depuis 9 ans maintenant. »

Enquêteur : « Avez-vous un exercice particulier de la médecine ? »

Médecin : « Non, je fais vraiment de la médecine générale avec une petite orientation traumatologique en saison. »

Enquêteur : « Quel est votre mode de formation ? »

Médecin : « Quotidiennement en lisant des revues évidemment, et puis formation médicale continue, qui plus est maintenant, est

obligatoire. »

Enquêteur : « Quelle est votre pratique courante d'actes de gynécologie ? »

Médecin : « Frottis, suivi de grossesse non pathologique, renouvellement de contraception, et on fait un peu de gynécologie d'urgence aussi. »

Enquêteur : « Quelle est votre opinion par rapport au vaccin anti-HPV ? »

Médecin : « Elle est plutôt bonne. Je pense que c'est quand même une grande avancée dans la prévention du cancer du col de l'utérus. Je suis moi-même papa de deux filles et quand elles seront en âge, aux alentours des 11-12 ans, je pense que je leur réaliserai ce vaccin. »

Enquêteur : « Pouvez-vous me décrire vos habitudes de pratique quant à la vaccination anti-HPV ? À quel âge proposez-vous ce vaccin ? »

Médecin : « Je la propose volontiers au moment du rappel diphtérie-tétanos-polio qu'on fait vers 11-12 ans chez les enfants et j'en parle toujours en présence évidemment des parents. Les jeunes filles étant souvent accompagnées par leur maman, ça permet un petit peu déjà de l'évoquer tranquillement, sans mettre de pression particulière en laissant toujours un petit peu la porte ouverte à la discussion, évidemment insister sur le caractère préventif et extrêmement efficace de ce vaccin. »

Enquêteur : « Quel vaccin proposez-vous ? »

Médecin : « J'ai plutôt tendance à proposer le Cervarix®, je dois bien l'avouer. Pour une raison simple, c'est que sur les différentes études qui sont sorties, le Cervarix®, à priori, montre une persistance des anticorps plus prolongée que son collègue et prédécesseur le Gardasil®. Après, l'intérêt du Gardasil® est juste de prévenir également les HPV qui sont responsables du condylome. Le condylome est quand même moins intéressant et moins risqué que le cancer du col de l'utérus. »

Enquêteur : « À quelle occasion le proposez-

vous ? »

Médecin : « Donc comme je te l'avais dit, je le propose au moment de la visite annuelle qu'on fait vers 11-12 ans chez les jeunes filles, quand on parle du rappel diphtérie-tétanos-polio. A ce moment-là, j'évoque l'HPV avec ses modalités de réalisation. On peut également le coupler avec le rappel diphtérie-tétanos-polio. »

Enquêteur : « Évaluez-vous les connaissances de vos patientes ou de leurs parents à propos de ce vaccin ? »

Médecin : « Dans le cas de ces adolescentes, en général elles en parlent volontiers, déjà un petit peu, entre elles, entre ados. C'est l'occasion aussi d'évoquer en présence de la maman, ben justement de commencer à faire un petit peu prendre conscience des risques liés à ce virus. De l'intérêt aussi de faire une réalisation tôt de la vaccination parce que en général, à 11-12 ans, elles n'ont pas encore commencé leur vie sexuelle, la plupart du temps. Donc ça permet, un petit peu déjà, d'ouvrir la discussion sur les changements qui vont venir au cours de cette puberté et de pouvoir justement parler des risques liés à la sexualité. »

Enquêteur : « Interrogez-vous vos patientes sur leur vie intime. »

Médecin : « Bien entendu, en sachant qu'à 11-12 ans il est un petit peu délicat d'aborder la question de sexualité avec l'adolescente. Néanmoins, pour moi, ce vaccin ça s'intègre dans une discussion qui est plus une discussion de prévention des risques au cours de la mise en place de la vie sexuelle. C'est l'occasion aussi, moi en général, je commence toujours par parler de protection, de préservatif, d'induire le fait qu'il n'y ait pas que le HPV non plus dans les risques liés aux maladies sexuellement transmissibles. On a trop tendance à voir des adolescentes se relâcher par rapport au préservatif avec le risque inhérent de HIV, de syphilis, qui n'est pas négligeable. »

Enquêteur : « Quelles sont les principales raisons de refus de la part des parents ou de la patiente que vous avez pu identifier ? »

Médecin : « Le nombre de vaccinations qu'on propose aux enfants au cours de leur parcours vaccinal d'une part. Euh... ce risque inhérent contre lequel on rame depuis à peu près 20 ans suite au scandale de l'hépatite B, qui reste durement ancré au niveau conscience collective comme étant pourvoyeur d'événements indésirables graves et de déclenchement de pathologies. J'insiste toujours sur le fait personnellement que cette vaccination ne soit pas obligatoire d'une part, et ne dispense aucunement d'un suivi régulier avec des frottis au cours de la vie de la femme. D'autre part, on ne peut que rassurer car il y a quand même plusieurs millions de doses qu'ont déjà été administrées, aussi bien avec le Cervarix® qu'avec le Gardasil®, sans effet indésirable grave notable. L'année dernière il y a eu un gros scandale en France où il y a eu un dépôt de plainte d'adolescente, justement suite à des effets indésirables à priori douteux. Après, en tant que médecin généraliste, c'est sûr qu'on doit faire preuve d'explications, est-ce qu'il est plus dangereux de se vacciner ? Ou est-ce qu'il est plus dangereux d'attraper un papillomavirus ? Je pense que la balance est plutôt dans le cas du vaccin, tout comme l'hépatite B. C'est le bénéfice-risque, je veux dire après on ne forcera jamais bien entendu les parents, car c'est les parents qui prennent au bout du compte la décision de vacciner ou pas leur enfant à cet âge-là. C'est important qu'on puisse déjà leur apporter l'information, après si à 11 ans, voilà, on sent une réticence, on les laisse réfléchir, il est important qu'ils puissent avancer un petit peu dans leur réflexion, il est important d'écouter aussi pourquoi est-ce qu'ils vont absolument refuser la vaccination pour leur enfant. »

Enquêteur : « Avez-vous des difficultés à en parler ? »

Médecin : « Non aucune. »

Enquêteur : « Vous avez déjà un petit peu répondu à la question précédente mais que faites-vous en cas de refus ? »

Médecin : « En cas de refus, je les laisse réfléchir, je leur propose volontiers de se documenter via internet, on est quand même dans un monde où ils ont accès à énormément

de sources d'informations. Je pense que c'est important d'avoir cette vision du risque d'avoir le papilloma au niveau du col. Les mamans en général, moi j'attaque quand elles commencent à être un peu réticentes, je leurs demande si elles se font dépister régulièrement par un frottis, et ce qu'on recherche notamment en premier lieu sur le frottis. Quand les mamans se font réaliser un frottis régulièrement, c'est justement le fait, des fois, de pouvoir évoluer au niveau de la discussion pour parler de la conséquence du virus. Un virus c'est difficilement accessible pour les gens, ils n'arrivent pas à visualiser ce que ça donne. Quand on parle après de cancer du col de l'utérus, c'est beaucoup plus tonique comme argument je trouve, et le fait de pouvoir parler de prévention d'un cancer, je trouve que c'est une façon de les sensibiliser au fait de vacciner leur enfant. En tant que parent, on essaye toujours de faire pour le mieux pour nos enfants. On devrait tous essayer de réagir un petit peu comme ça. »

Enquêteur : « Quelles solutions proposez-vous pour améliorer la couverture vaccinale ? »

Médecin : « Pour ma pratique quotidienne, je pense que notre rôle de praticien dans le cadre de la vaccination c'est de pouvoir parler de prévention des risques. Quand on parle d'un cancer du col de l'utérus qui va atteindre plutôt une femme jeune, potentiellement en âge d'avoir des enfants, si on parle d'une hystérectomie comme d'un traitement, c'est une façon comme une autre de pouvoir un petit peu motiver la jeune fille. C'est un peu difficile de ... Après moi j'ai plutôt, en général, avec mes patientes, des discussions qui sont assez ouvertes, je ne vais pas être catégorique, j'essaye un petit peu de m'adapter au patient que j'ai en face de moi. Il faut laisser les gens aussi réfléchir, on ne doit pas leur... cette décision de vaccination c'est plus une décision qu'on prend ensemble, si tu veux, la famille, l'adolescente et le médecin. Je ne me permettrai jamais de leur imposer cette vaccination. Quand on impose quelque chose, de toute façon, tu vas forcément avoir une sorte de réticence naturelle. Après quand on explique les choses, quand on explique les risques notamment liés à ce type de pathologie, je pense que les gens ont besoin de temps pour mûrir leur

réflexion et de pouvoir prendre leur décision après qu'on leur ait apporté l'information. Au niveau des autorités de santé, il y a déjà des campagnes de publicité qui sont plutôt développées plus par les laboratoires pharmaceutiques que par la Haute Autorité de Santé actuellement. Peut-être qu'ils pourraient envisager, je ne sais pas, de donner des chiffres de patientes qui sont atteintes du cancer du col de l'utérus papillomavirus induit par an en France avec les risques évolutifs, voilà. »

Entretien 5 (6 minutes 51 secondes)

Enquêteur : « Alors déjà je vais vous demander votre âge ? »

Médecin : « 29 ans »

Enquêteur : « Votre milieu d'exercice ? »

Médecin : « Libéral, en ville, on va dire ça »

Enquêteur : « Ouais, ville, semi-rural... »

Médecin : « Ville, Semi rural ouais je sais pas comment tu catégorises la chose. »

Enquêteur : « Est-ce que vous avez un exercice particulier ? »

Médecin : « Ben pour le coup au cabinet, enfin moi j'ai pas de diplôme particulier mais enfin on a bien... on fait beaucoup de gynéco, ma collègue et moi on pose des stérilets, on pose des implants contraceptifs et on fait pas mal de pédiatrie aussi. »

Enquêteur : « Et après, tout ce qui est suivi gynéco aussi ? frottis ? »

Médecin : « Frottis, etc. »

Enquêteur : « Suivi de grossesse ? »

Médecin : « Suivi de grossesse jusqu'au 6eme-7eme mois ouais. Beaucoup de trucs comme ça, voilà. »

Enquêteur : « C'est quoi votre mode de formation ? »

Médecin : « C'est-à-dire ? »

Enquêteur : « Est-ce que vous allez à des formations continues ? »

Médecin : « Ah, oui ! Alors, ben, je suis abonnée à Prescrire®, déjà. J'essaye de faire les tests de lecture etc, j'essaye. Euh... oui je vais aux FMC de l'association locale. Et puis autrement j'essaye de faire les quatre jours auxquels on a droit par an de FMC via les instituts, comment on appelle ça..., de formation type FMC action® et tous ces trucs-là quoi. »

Enquêteur : « Quelle est votre opinion par rapport au vaccin anti-HPV ? »

Médecin : « Aïe, comment résumer ça... Moi je suis dans l'incertitude on va dire, par rapport au vaccin HPV. On va dire mitigée pour l'instant. Après je peux développer mais peut-être que c'est le sujet par la suite... »

Enquêteur : « Non, allez-y, développez... »

Médecin : « Ben, euh, moi j'étais à fond formatée pour, parce que je suis issue de la fac de Besançon à la base où il y a une des équipes qui a bossé à fond là-dessus. Depuis que je suis externe on me dit « ah, c'est super HPV, le vaccin qui a été découvert grâce à la prof de là-bas et tout ! », donc j'étais plutôt pour. Et c'est en arrivant à Lyon et avec la médecine générale là-bas et tous les chefs de médecine générale là-bas qui sont plus sceptiques, plutôt Prescrire®, que le son de cloche a changé comme on dit, voilà, et on a pas beaucoup de recul, on sait pas ce que ça donne à long terme. On sait que ça empêche les dysplasies de haut grade mais pas forcément les cancers. Donc pas de preuve jusque là et bon, il y avait pas d'histoire sur les effets secondaires, ce qui sort maintenant dans les médias mais sur l'efficacité du vaccin. Les chefs de médecine générale quand j'étais à Lyon étaient beaucoup plus ... euh... mesurés on va dire. Du coup je pense que j'ai un peu plus calqué, hum après avoir fait des recherches justement dans Prescrire® et d'autres revues, mon discours là-dessus. Donc un peu sceptique pour l'instant on va dire. »

Enquêteur : « D'accord. Du coup c'est quoi tes pratiques par rapport à la vaccination ? »

Médecin : « Par rapport aux patientes ? Alors, euh, c'est vrai que j'essaye d'en parler quand je vois des jeunes filles : « voilà, ça existe, c'est pas obligatoire, euh, il y a tant de doses... » voilà, leur expliquer un peu de manière objective ce qu'il en est. Alors, finalement, en y réfléchissant un peu il y a quand même peu de jeunes filles autour de 11-13 ans qui viennent en consultation, et... euh... j'ai pas trop l'occasion d'en parler comme ça. C'est plutôt les mamans et les filles qui viennent direct pour m'en parler, la majorité du temps, en fait. Parce que à 11 ans, souvent, les jeunes filles on les voit pas trop, à par si elles font du sport, elles viennent pas trop au cabinet. Et euh..., par contre il y a pas mal de mamans qui voient le spot à la tv, qui en discutent avec leur fille et qui viennent en disant « on vient pour s'occuper du Gardasil®, on a vu le spot, on veut le Gardasil® ». Et c'est là que s'amorcent les choses. »

Enquêteur : « Donc au final vous proposez, vous en discutez que quand elles viennent vous le demander, sinon... »

Médecin : « Ben la majorité du temps parce que j'ai pas forcément le public en face tu vois. Parce que sinon j'essaye d'y penser, 11-13 ans, voilà le début de l'adolescence je pense que j'y pense. Par contre chez des plus âgées, genre 18-19, qui viennent me demander la contraception, j'avoue que je pense que je ... ça, ça zappe. Plus, ouais, non... j'y pense pas. »

Enquêteur : « D'accord, et du coup vous proposez quel vaccin ? »

Médecin : « Alors je pense souvent au Gardasil®, alors pourquoi plus celui là qu'un autre?... Voilà il y a aussi le Cervarix®, il y en a d'autre... ben y en a deux je crois si je dis pas de bêtise, ces deux-là. Mais oui j'étais habituée à Gardasil® voilà, pour être honnête, y a pas de, de critère scientifique là-dessus. »

Enquêteur : « Est-ce que quand les patientes viennent vous demander vous évaluez leurs connaissances sur le vaccin ? »

Médecin : « Oui je leur demande voilà : « pourquoi vous voulez le faire, qu'est-ce que vous avez entendu dessus », euh, voilà,

pour savoir où elles en sont, voilà, quelles images elles ont du vaccin avant qu'on débute et moi j'essaye de donner un minimum objectif, non pas en les encourageant à fond ou en leur disant il faut surtout pas le faire. Quelque soit le vaccin j'essaye pas trop d'avoir ce discours-là, mais leur dire, bon ben voilà, effectivement, à priori, il y a pas de problème d'effets secondaires, je pense souvent les questions portent plutôt là-dessus, et bah oui ça a prouvé que ça diminuait les dysplasies, je dis peut-être pas ça comme ça mais voilà, qu'il y a des changements au niveau des cellules, etc, mais qu'on a pas encore beaucoup de recul. J'en reste là pour les explications. »

Enquêteur : « Et est-ce que vous interrogez les patientes sur leur vie intime ? »

Médecin : « J'essaye, alors ça dépend... quand il y a la maman à côté (rires) c'est plus ou moins facile. Mais oui, ça fait plus ou moins parti du check up : « est-ce que tu as un copain, euh, comment, voilà, est-ce que tu as eu des rapports ? Comment ça se passe ? Contraception ? » etc. Ca fait parti un petit peu du « package » on va dire. Mais j'adapte un peu en fonction de la maman qui est à côté. »

Enquêteur : « Est-ce que vous avez des difficultés à parler des freins de la vaccination avec les patientes ? »

Médecin : « Oh non, non. Je pense que oui, j'aborde assez facilement le sujet. »

Enquêteur : « Et à votre avis c'est quoi les raisons des refus des patientes en général ? »

Médecin : « Alors sur les vaccins en général ? Ou sur celui-ci précis ? »

Enquêteur : « Sur celui-là. »

Médecin : « Alors, ça dépend quand ? Parce que avant que, il y a quelques semaines, ça sorte dans les médias j'avais pas trop de patientes qui me disaient « oh non euh », ou alors c'était souvent les parents qui disaient « on va réfléchir, on n'est pas trop pro-vaccin ». Le vaccin était mis dans le même panier que tous les autres, au titre que bah, l'hépatite B et tout, vaccin c'est pas bien,

point barre. Après, euh... depuis quelques semaines c'est plus ce discours : « on a vu à la TV que ce vaccin-là ça pouvait donner des scléroses en plaques ou des maladies graves, donc on veut plus le faire ». Alors que chez plusieurs jeunes filles que j'ai vu on avait déjà commencé les injections hein ! Donc finalement on fait pas les rappels parce que « ouh là là, elle va tomber malade ! ». »

Enquêteur : « D'accord. Et qu'est-ce que vous faites en cas de refus ? »

Médecin : « Alors j'essaye de réexpliquer avec eux en disant « ouais bon effectivement il y a ça dans les médias, après il n'y a pas de preuve ! Il y a quelques personnes qui ont porté plainte, pourtant il y a des milliers de doses qui ont été faites... » J'essaye de relativiser les choses en reparlant de toute la polémique qu'il y avait eu autour de l'hépatite B en son temps et qui a jamais donné suite en fait, et pour un peu relativiser. Après voilà, les gens repartent. J'ai donné mon avis, on essaye le plus objectif possible, je leur dis de réfléchir, que la porte est toujours ouverte si ils veulent faire le vaccin par la suite. »

Enquêteur : « D'accord, et est-ce que vous avez des propositions pour améliorer la couverture vaccinale ? »

(Soupir, silence)

Enquêteur : « Ou pas particulièrement ? »

Médecin : « Non, ce qu'il y a c'est que c'est déjà pas mal médiatisé. Après, si, ce qui serait bien c'est si il y avait une campagne d'information un peu plus objective que... voilà, en ce moment le problème qu'on a, qu'est depuis quelques semaines c'est que les médias font une information quand même assez particulière et il y aura peut-être besoin de contrebalancer de ce côté-là pour relancer les choses. Parce que là, je pense qu'on va avoir une nette différence maintenant (rires). »

Enquêteur : « Ouais, ok ben merci. »

Entretien 6 (8minutes 20 secondes)

Enquêteur : « Je vais vous demander votre âge ? »

Médecin : « 46. »

Enquêteur : « Est-ce que vous avez un exercice particulier ? »

Médecin : « Non, je suis médecin du sport, mais c'est... voilà, du courant. »

Enquêteur : « Votre milieu d'exercice ? »

Médecin : « Ben moi je dis semi-rural ici »

Enquêteur : « Quel est votre mode de formation ? »

Médecin : « Comment je me forme ? C'est ça ? »

Enquêteur : « Oui »

Médecin : « Ben je vais aux..., je fais des séminaires souvent MGform®, et puis les lectures Prescrire®, euh... pratiques... »

Enquêteur : « D'accord, quelle est votre pratique courante en actes de gynécologie ? »

Médecin : « Ben je fais pas mal de frottis, et puis quelques suivis de femmes enceintes. Euh... voilà. »

Enquêteur : « En volume vous évaluez ça à peu près... par jour, par exemple ou par semaine ? »

Médecin : « Bah je pense que je dois avoir un à deux frottis par semaine peut-être ? Et puis femme enceinte, pas beaucoup, ça fait un moment que j'en ai pas vu d'ailleurs. J'en ai eu pff... alors par an on va dire euh,... peut-être 3 par an quoi ! »

Enquêteur : « Et votre opinion par rapport au vaccin HPV ? »

Médecin : « Mitigée... (rires)... Je trouve que l'information n'a pas été bien faite, dans le sens où on nous le présente tout simplement sans discussion possible comme un vaccin anti-cancer de l'utérus. C'est pas vraiment ce qu'il a prouvé rigoureusement. Donc en fait moi je... j'impose pas et euh... voilà, j'en

discute avec les gens. Je leur explique ce que je sais et puis après je leur laisse la décision. »

Enquêteur : « D'accord. A quel âge vous proposez le vaccin ? »

Médecin : « Alors je sais qu'il est passé à 11 ans, ça me paraît très tôt puisque on a un recul qui est quand même pas énorme sur les années d'efficacité, et euh, comme le début des relations sexuelles est en moyenne, il est quand même beaucoup plus tard, et qu'on connaît pas la durée exacte d'efficacité du vaccin... 11 ans ça me paraît tôt. Mais bon, j'en parle à 11 ans puisque les recommandations sont à 11 ans. »

Enquêteur : « Et quel vaccin proposez-vous ? »

Médecin : « Le Gardasil®. »

Enquêteur : « À quelle occasion le proposez-vous ? »

Médecin : « Je le propose en fait souvent au moment du rappel DTP des 11 ans. Je pense que c'est là l'occasion la plus fréquente. Et puis après il y a des mamans qui posent la question aussi. Euh... Voilà, en gros c'est les deux circonstances je pense les plus fréquentes. »

Enquêteur : « Est-ce que vous évaluez un peu les connaissances de la patiente par rapport au vaccin avant de lui proposer ? »

Médecin : « (Silence) euh... non, je crois pas. Je crois que je leur fais un discours, un monologue (rires) et puis après elles me posent leurs questions. Non je crois pas que j'évalue avant, vraiment. »

Enquêteur : « Vous interrogez les patientes sur leur vie intime ? »

Médecin : « Euh... non... pas..., là il s'agit des enfants en fait, qui viennent avec leur maman souvent. Donc non, je questionne pas. Euh, après ce dont je parle c'est du suivi gynéco et du frottis. Euh et on aborde un peu là le suivi de la maman, parce que je trouve que c'est sûrement un critère aussi du suivi des filles et des enfants. Parce que si la maman n'est pas beaucoup suivie, il y a peu de chances que les filles soient beaucoup

suivies derrière. Et mon attitude est pas la même en fait. Donc c'est plus là que je questionne, plus que sur la vie intime vraiment, la vie sexuelle... »

Enquêteur : « Parce que du coup le vaccin vous le proposez une fois à 11 ans et après vous ne le proposez plus ? »

Médecin : « Ben, sauf, non, si... c'est-à-dire, je l'aborde à 11 ans avec la plupart, et puis ceux avec qui je l'ai pas abordée, je peux l'aborder à 14 ans. Parce que moi c'était un peu l'âge que j'avais retenu au départ, donc, euh, je peux en parler aussi plus tard, mais en précisant bien qu'il doit être fait avant le début des relations sexuelles. »

Enquêteur : « Est-ce que vous avez des difficultés à parler des freins de la vaccination avec les patientes ? »

Médecin : « Les freins à la vaccination ? »

Enquêteur : « Ouais. »

Médecin : « Non, enfin... J'ai pas de difficulté non. J'ai d'ailleurs dans mes patients des gens qui veulent pas se faire vacciner ou qui sélectionnent, qui sont sélectifs. Bon moi je leur dis ce que j'en pense, et puis après c'est eux qui décident. Je trouve qu'on peut pas imposer des choses. Enfin moi je ne me vois pas imposer, et puis je ne me vois pas non plus dire aux gens « dehors si vous voulez pas vous vacciner ! », donc non. »

Enquêteur : « A votre avis quelles sont les principales raisons de refus des parents ou des patientes par rapport à ce vaccin-là ? »

Médecin : « Ben il y a une crainte par rapport au manque de recul, ça c'est assez clair ! Ça sur les nouveaux vaccins il y a quand même une crainte assez fréquente d'effets secondaires, d'absence de recul par rapport aux effets secondaires. Les patients c'est ça. Moi c'est pas ça ! Mais euh (rires)... mais les patients c'est ça ! »

Enquêteur : « Qu'est-ce que vous faites en cas de refus de la patiente ? »

Médecin : « Je fais pas... voilà ! Je, je... après moi le tableau que je fais, il est quand même

mitigé ! C'est-à-dire je leur explique que les preuves apportées par le vaccin c'est une diminution des dysplasies de haut grade. On pense que ça diminue la mortalité mais on n'a pas prouvé ça ! Donc moi je leur présente ça comme ça, en disant attention c'est pas une diminution de mortalité avérée, c'est une diminution des dysplasies de haut grade surtout, que on a un recul qui est que de 5 ans sur l'efficacité. Euh, les effets secondaires, donc moi je leur dis qu'à priori on a un peu de recul maintenant, il n'y a pas d'effets secondaires graves qui sont sortis, il peut toujours en sortir au bout de 10 ans ou de 20 ans, mais on n'est pas très très inquiets sur ce plan-là. Mais c'est plus sur l'efficacité. Donc moi je leur dis voilà il faut savoir pourquoi on le fait. Donc je leur explique et voilà, vous avez le droit de dire « moi je veux diminuer mon risque de dysplasie de haut grade » ou... ou « ça me suffit pas et donc je le fais pas », quoi. »

Enquêteur : « Est-ce que vous avez des solutions à proposer pour éventuellement améliorer la couverture vaccinale par rapport à ce vaccin ? »

Médecin : « Ben je pense qu'il faut expliquer les choses aux gens, comme il faut, correctement. Ils sont capables de comprendre. Je leur fais un schéma avec l'évolution, avec les guérisons, quand même à chaque stade possible. J'explique, et après les gens, je pense, sont capables en général de comprendre ça et de décider après avec toutes les informations dans les mains quoi. »

Enquêteur : « D'accord, ben merci. »

(Pause de l'enregistrement puis reprise de la conversation)

Médecin : « J'ai les deux types de réponse quoi. J'ai des gens qui partent et des gens qui disent « ah ben non on va attendre un peu d'avoir plus de recul », surtout à 11 ans. A 11 ans... je pense qu'à 14 ans on a plus de chance de faire accepter qu'à 11 ans. A 11 ans la maman.... »

Enquêteur : « Oui, elle se projette pas sur la sexualité de sa fille... »

Médecin : « Ouais, à 11 ans, ouais, ça me paraît plus difficile en fait. Je pense que c'est bien quand même d'en parler à ce moment-là parce qu'on les voit pour le rappel donc c'est une occasion. »

Enquêteur : « Bon de toute façon c'est à proposer entre 11 et 14 ans... »

Médecin : « Oui, c'est ça... Par contre les mamans qui sont un peu.... Là je leur dis que c'est quand même un avantage, voilà, si jamais elle fait pas ses frottis... HEIN... (rires)...ben on gagne un petit peu surement. C'est un peu l'attitude que j'ai. Mais c'est vrai que je trouve qu'il y a eu de l'abus dans la promotion qui a été faite pour ce vaccin... quoi... dans le milieu médical.... ».

Entretien 7 (10 minutes 37 secondes)

Enquêteur : « Je vais tout d'abord vous demander vos données personnelles, quel est votre âge ? »

Médecin : « Eh bien je suis né en 1959, donc ça fera 55 ans en juillet. »

Enquêteur : « Quel est votre milieu d'exercice ? »

Médecin : « Citadin, semi-rural. »

Enquêteur : « Depuis combien de temps êtes-vous installé ? »

Médecin : « Depuis 1990. »

Enquêteur : « Avez-vous un exercice particulier de la médecine ? »

Médecin : « Non, je fais de la médecine du sport en complément de la médecine générale, c'est tout. »

Enquêteur : « Quel est votre mode de formation ? »

Médecin : « Formation par des groupes de pairs organisés en développement personnel continu avec MGform® et puis de temps en temps des séminaires de formation, d'un jour ou deux. »

Enquêteur : « Quelle est votre pratique courante d'actes de gynécologie ? »

Médecin : « Qu'est-ce que tu entends par là ? »

Enquêteur : « Qu'est-ce que vous faites comme actes de gynécologie ? »

Médecin : « Je dois faire un ou deux frottis par an et c'est tout. »

Enquêteur : « Quelle est votre opinion par rapport au vaccin anti-HPV ? »

Médecin : « Mon opinion ... Je pense que c'est un plus en terme de prévention du cancer du col de l'utérus. Ça vient en complément du dépistage organisé par frottis systématique proposé chez les jeunes femmes. Voilà un petit peu ce que j'en pense. Je pense que ... Alors bon je sais pas si c'est le terme qu'il faut ... Efficace ? On manque de recul par rapport à ça, par rapport... en termes d'efficacité, de rentabilité, de survenue ou non de lésions. Ça j'avoue que je n'ai pas vraiment de données fiables sur lesquelles m'étayer. Je les ignore, je ne les connais pas. Comme je ne suis pas soumis à la visite médicale, je ne fais pas beaucoup de formation de gynécologie et j'ai pas tellement d'argument pour ça. »

Enquêteur : « Pouvez-vous me décrire vos habitudes de pratique courante quant à la vaccination anti-HPV ? A quel âge proposez-vous ce vaccin ? »

Médecin : « Le vaccin, j'essaye de le proposer à partir de 14 ans ou dans l'année qui suit le premier rapport jusqu'à 21 ans. Je crois que le seuil est à 21 ans si mes souvenirs sont bons, voilà. »

Enquêteur : « Quel vaccin proposez-vous ? »

Médecin : « Alors le Gardasil®. »

Enquêteur : « À quelle occasion le proposez-vous ? »

Médecin : « Alors pour cette population qu'on ne voit plus beaucoup, l'occasion d'en parler ça peut être éventuellement un rattrapage de vaccin quand on voit des jeunes pour des certificats avant la pratique sportive, ou

éventuellement lors d'une visite pour une prescription de pilule parce que c'est une tranche d'âge qu'on va pas voir, qui nous échappe. »

Enquêteur : « Évaluez-vous les connaissances de la patiente à propos de ce vaccin ? »

Médecin : « Non, je leur propose, je leur donne un peu mon sentiment, c'est intéressant de le faire mais je leur demande pas ce qu'elles en savent. Non. »

Enquêteur : « Interrogez-vous votre patiente sur sa vie intime ? »

Médecin : « Tout dépend de l'âge, c'est vrai que c'est délicat parce que interroger une jeune fille de 14 ans en présence de sa mère sur ses relations sexuelles éventuelles, c'est pas évident. Après si on est face à une fille de 17-18 ans c'est différent parce que là, on sent que l'on va pouvoir aborder un peu plus le thème de la sexualité, mais quoiqu'on ait des surprises quelques fois. »

Enquêteur : « Quelles sont les principales raisons de refus de la part des parents ou des jeunes filles que vous avez pu identifier ? »

Médecin : « Alors, « est-ce que c'est dangereux ? ». Les questions sont là, l'interrogation des gens c'est : « qu'est-ce que c'est ce vaccin ? Est-ce qu'il est dangereux ? Est-ce que c'est dangereux de le faire ? Est-ce que ça va déclencher des maladies ? ». C'est ça, en gros c'est l'interrogation, elle est là. Parce que ils ont entendu ... c'est flou, ils ont entendu des choses mais voilà, c'est tout, mais c'est souvent une réticence et le deuxième écueil quand on le propose c'est que actuellement c'est une génération, j'y ai réfléchi l'autre jour, qui a déjà été en but à la vaccination de masse contre l'hépatite B finalement, et c'est les parents qui ont été échaudés parce que on a voulu vacciner leurs enfants, c'est leur deuxième enfant qui arrive dans cette période d'âge où l'on doit proposer un vaccin, donc il y a un peu de réticence par rapport à ça et on est souvent en train d'essayer de ramer pour faire le rappel du vaccin pour l'hépatite B, et ce vaccin anti-HPV, pour moi je le place un peu en deuxième ligne par rapport au vaccin de l'hépatite B. Donc déjà on perd beaucoup de

temps, d'énergie à essayer de leur faire accepter le vaccin contre l'hépatite B et c'est vrai que le vaccin anti-HPV passe un peu au second plan. A mon avis en ce moment, là c'est un peu ça le ... Je te parle de mon ressenti. Je le vois un peu comme ça. »

Enquêteur : « Avez-vous des difficultés à en parler ? »

Médecin : « Non, j'ai pas de difficultés à en parler, je pense pas, j'en parle peut-être pas assez spontanément c'est vrai mais comme c'est une tranche d'âge, tu vois bien, qu'on voit pas beaucoup en consultation c'est vrai qu'on en parle pas toute les semaines mais ça manque d'informations. Je pense qu'il y a un manque d'information de la population, qu'il faut encore insister pour ... Et comme on voit en France les réticences qu'on a pour mettre les gens en ligne des vaccins, c'est terrible, c'est un gros travail de santé, de prévention, de médecine préventive. »

Enquêteur : « Que faites-vous en cas de refus ? »

Médecin : « En cas de refus, j'essaye quand même de lui dire que ça va lui apporter quand même un plus pour éviter certaines lésions cancéreuses, que fatalement elle sera exposée à avoir à partir du moment où elle aura des relations sexuelles. Que moi j'ai bien pesé le pour et le contre et que j'ai quand même vacciné ma fille (rire). C'est un plus parce que le dépistage c'est une chose, mais quand même, quand on a des vaccins qui peuvent éviter des cancers, il faut pas s'en priver. Voilà donc, un petit peu l'argument que je vais donner. »

Enquêteur : « Quelles solutions proposez-vous pour améliorer la couverture vaccinale ? »

Médecin : « Il y a un gros travail de reprise en confiance de la population vis-à-vis de la politique de santé préventive, je veux dire qu'il y a tellement d'histoires avec les vaccins de la grippe, les campagnes de vaccination intensives qui ont été mal vécues par la population, il y a un gros travail de reprise en confiance, à mon avis, du ministère de la santé et puis donc de l'information qui peut être faite, une grosse campagne d'information

auprès des jeunes, de la population et des parents. Nous euh, comme c'est des jeunes qui nous échappent un petit peu, la solution ça serait de créer donc, c'est un peu dans les tuyaux, c'est une visite de médecine de santé préventive pour les adolescents, mais savoir à quel âge la mettre en place ? Mais je pense que ça serait bien une consultation annuelle prise en charge par les caisses pour aborder ces problèmes-là pour tous les adolescents, ça serait pas mal. A mon avis ça serait une autre solution pour qu'on revoie ... Parce que on voit éventuellement ceux qu'on voit pour des certificats quand on les voit parce que des fois on fait beaucoup de certificats comme ça, mais si on insiste on peut les voir et c'est l'occasion de faire le point justement sur tous ces problèmes sanitaires. Mais pour tous ceux qui ne font pas de sport, je veux dire ceux qui font de la musique, qui font rien, qui n'ont pas d'activité, les couches sociales défavorisées qu'ont pas les moyens de payer des licences à leur gamins, des activités périscolaires, on les voit pas, ils sont laissés à l'abandon. Ou alors si ce n'est pas par la médecine libérale, que ce soit par la médecine de la santé scolaire, mais ça demande aussi des moyens de médecine préventive. Et voilà ça serait peut-être par des visites systématiques de l'adolescent dans la tranche d'âge 14-18 ans quoi, ça serait pas mal. »

Entretien 8 (7 minutes)

Enquêteur : « Alors déjà je vais vous demander votre âge ? »

Médecin : « 37. »

Enquêteur : « Est-ce que vous avez un exercice particulier ? »

Médecin : « Euh, non. Médecine générale. Je fais pas mal de pédiatrie et de gynéco. »

Enquêteur : « Quel est votre mode de formation ? »

Médecin : « C'est-à-dire... ? » (rires)

Enquêteur : « Est-ce que vous faites des FMC ? Des magazines ? »

Médecin : « Oui, tout a fait, j'ai fait un DU de gynéco aussi. Euh il y a deux ans.... »

Enquêteur : « Celui de Lyon ? »

Médecin : « Non celui de Grenoble. C'était IVG, sexualité et je sais plus quoi... contraception, IVG, sexualité. Euh... voilà, sinon oui je suis abonnée à Prescrire®, je fais les thématiques Prescrire®. Euh... et puis oui je fais pas mal de formations, de formations indemnisées là, je fais le quota maximum (rires) et pas mal de petites formations à droite à gauche, avec l'AMGMB par exemple. »

Enquêteur : « Quelle est votre pratique courante en actes de gynécologie ? Qu'est-ce que vous faites ? »

Médecin : « Frottis, renouvellement de contraception orale,... »

Enquêteur : « Pas de stérilet ?... »

Médecin : « J'en pose pas, ça m'arrive de temps en temps d'en retirer. »

Enquêteur : « Implants ? »

Médecin : « Ca m'arrive très rarement d'en mettre ou d'en retirer. Ca peut m'arriver, ouais. »

Enquêteur : « Suivi de grossesse, un petit peu ? »

Médecin : « Ben pas trop. Je voudrais bien. J'avais fait une formation spécifique là-dessus, mais elles vont plus voir les gynécos. » (Rires)

Enquêteur : « En volume d'acte gynéco, ben du coup les frottis, vous en faites combien par semaine à peu près ? »

Médecin : « Je suis pas sûre d'en faire toutes les semaines. On va dire un ou deux par mois quoi. »

Enquêteur : « Quel est votre opinion par rapport au vaccin anti-HPV ? »

Médecin : « Ben moi je la conseille hein ! Euh... Oui plutôt pro, pro-vaccin. Ben parce que,... parce que dans Prescrire® ils disent qu'il faut le faire ! (rires) Qu'à priori il n'y a pas eu d'effets secondaires, qu'on commence

à avoir un peu de recul et que pour le moment il y a quand même des résultats plutôt positifs donc je continue à en parler, à le prescrire et à le faire. »

Enquêteur : « À quel âge vous proposez le vaccin ? »

Médecin : « À 13 ans. »

Enquêteur : « Et quel vaccin proposez-vous ? »

Médecin : « Gardasil®. »

Enquêteur : « À quelle occasion le proposez-vous ? »

Médecin : « Euh... Souvent les visites euh... les visites de sport ou quand ils viennent pour une visite comme ça, les visites systématiques on va dire. Ou si je les vois pour autre chose et si je les ai pas vu ou pas l'occasion de les voir pour les visites de ce style-là euh, que si je vois que le vaccin n'a pas encore été fait et qu'elles ont l'âge, je leur en parle. »

Enquêteur : « Est-ce que vous évaluez les connaissances des patientes par rapport au vaccin avant de leur proposer ? »

Médecin : « Ouais, je leur demande si elles en ont déjà entendu parler, euh... si elles savent ce que c'est et etc. Vite fait. »

Enquêteur : « Est-ce que vous interrogez les patientes sur leur vie intime ? »

Médecin : « Bah à 13 ans souvent, bon... ben elles sont avec les parents en plus, ou la mère, donc euh... pas plus que ça. Ben souvent on le sent si il y a déjà, si il y a déjà éventuellement des relations ou pas, quand j'ai l'impression pas du tout, non. »

Enquêteur : « Est-ce que vous le proposez aussi après 13 ans si elles l'ont pas fait ? »

Médecin : « Oui si elles l'ont pas eu, oui. Donc là effectivement je leur explique que ce soit fait dans l'année qui suit, au plus tard dans l'année qui suit les premiers rapports sexuels, donc je leur demande si on est bien dans ce cadre-là quoi. Euh, voilà. »

Enquêteur : « Est-ce que vous avez des difficultés à parler des freins à la vaccination avec les patientes ou leur maman ? »

Médecin : « Ben euh... non. Non, si elles veulent pas je leur demande pourquoi, etc. J'essaye de discuter avec elles. »

Enquêteur : « Et à votre avis quelles sont les principales raisons de refus ? »

Médecin : « Ben là, ces derniers temps, c'est..., c'est cette histoire de (rires), de fille qui a porté plainte là. Soit disant que ça lui aurait donné une sclérose en plaques, ils sont tous au courant donc euh, voilà, depuis cette histoire ils... Avant ils l'acceptaient bien je trouvais. Mais depuis cette histoire ils acceptent beaucoup moins (rires). »

Enquêteur : « Et qu'est-ce que vous faites en cas de refus ? »

Médecin : « Euh, bah si elle refuse je leur explique que voilà, à priori, on est à peu près sûr que ça donne pas plus de sclérose en plaques, euh qu'il y a, qu'il y a déjà eu plein de polémiques comme ça avec d'autres vaccins, euh bon qu'en France et que les autres pays se sont jamais posés de question donc il fallait peut-être... (rires), voilà ! Je leur explique que bon l'hépatite B c'était voilà, on avait prouvé que c'était pas en relation, donc à priori c'était la même chose, c'est la même chose pour le Gardasil® ! Après, si elles refusent malgré tout, ben j'accepte leur refus ! Je leur en parle éventuellement à d'autres consults plus tard. Si... si elles veulent toujours pas le faire... voilà. Des fois elles changent d'avis ! (rires) »

Enquêteur : « Est-ce que vous avez éventuellement des solutions pour améliorer la couverture vaccinale par rapport à ce vaccin ? »

Médecin : « Ben moi j'ai l'impression qu'elles sont quand même pas mal vaccinées dans l'ensemble... les jeunes filles. Je pense qu'elles en parlent pas mal au lycée en fait. Les mères sont assez... sont plus comment dire, euh réceptives à ça parce que c'est un truc gynéco, plus que l'hépatite B par exemple ou... Euh, j'ai l'impression que ça passe quand même pas mal. A part depuis cette histoire de

plainte là (rires), donc là je sais pas. Peut-être faire des campagnes pour expliquer que... ben au niveau du gouvernement quoi. Des campagnes pour expliquer les rapports de cause à effet (rires). Je pense que voilà, il faut que ça vienne des pouvoirs publics à la limite pour augmenter la couverture vaccinale quoi. Euh... après je sais pas il y a peut-être plein de médecins qui en parlent pas, si il y en a qui passent peut-être au travers de la vaccination à cause de ça. Alors je sais pas, peut-être après de plus former les médecins, encore faut-il qu'ils veuillent bien se former quoi ! (rires) »

Enquêteur : « Vous avez autre chose à rajouter sur ce vaccin en particulier ? »

Médecin : « Euh... »

Enquêteur : « Des questions qu'on n'a pas posées ? »

Médecin : « Euh si remarque, par rapport à l'autre vaccin HPV, moi je suis restée sur l'idée qu'il fallait mieux faire le Gardasil® mais après je sais pas où on en est finalement ? Je me dis que j'ai peut-être tort ? (rires). Ça bon, c'est un autre problème ! »

Entretien 9 (9 minutes 15 secondes)

Enquêteur : « Alors je vais vous demander votre âge ? »

Médecin : « 36 ans. »

Enquêteur : « Votre milieu d'exercice ? »

Médecin : « Mon milieu d'exercice ? Cabinet libéral. »

Enquêteur : « Non, c'est ce qu'on appelle : rural, semi-rural ou urbain ? »

Médecin : « Ben ce doit être semi puisqu'il y a plus de 3000 habitants, à partir de 3000 ?... bon... rural. »

Enquêteur : « Est-ce que vous avez un exercice particulier ? »

Médecin : « Non. »

Enquêteur : « Quel est votre mode de formation ? »

(silence)

Enquêteur : « Est-ce que vous êtes abonné à des revues médicales ? Est-ce que vous allez à des formations ? »

Médecin : « J'étais abonné à Preuves et pratiques®. Euh... formation ouais... preuves et pratiques à Lyon... euh FMC, OGDPC, donc des FMC indemnisées.... Voilà. »

Enquêteur : « Quelle est votre pratique courante d'actes de gynécologie ? »

Médecin : « Euh... elle est minime ! Elle est minime... C'est inspection simple dans le cadre de douleurs, démangeaisons. Je ne pratique pas les frottis actuellement. »

Enquêteur : « Quelle est votre opinion par rapport au vaccin anti-HPV ? »

Médecin : « C'est sensé. » (silence)

Enquêteur : « Vous pouvez en dire plus ? »

Médecin : « Si, je pense que d'après les résultats des études c'est très prometteur, donc je pense que c'est sensé et je le recommande effectivement à toutes les demoiselles en âge de pouvoir être vaccinées... euh... gratuitement.... et euh... dans les délais pour avoir une protection optimale. »

Enquêteur : « C'est quoi vos habitudes de pratique pour cette vaccination ? »

Médecin : « J'en parle déjà relativement tôt, c'est-à-dire dans les vaccinations dès 11 ans, je commence d'en parler un peu avec les parents, leur annoncer le schéma vaccinal suivant, euh lors des vaccinations classiques, et lors d'examens d'aptitude au sport, ou examen tout autre. Euh... en général on parle des vaccins puisque c'est une des premières choses qui sont contrôlées dans le carnet de santé et dans le dossier du patient. »

Enquêteur : « A quel âge du coup ? »

Médecin : « A partir de 11 ans. A partir de 11 j'en parle... »

Enquêteur : « Jusqu'à quel âge ? »

Médecin : « Euh... ben étant donné que le spectre de prise en charge a été un petit peu

élargi, euh... ça m'arrive encore d'en proposer à des demoiselles de 19 ans. »

Enquêteur : « Quel vaccin proposez-vous ? »

Médecin : « Mmmm, j'ai fait mon expérience avec le Gardasil®. Vu que j'aime bien rester sur les médicaments que je connais, je propose principalement Gardasil®. »

Enquêteur : « Est-ce que vous évaluez les connaissances des patientes ou des parents avant de les vacciner ? »

Médecin : « Euh, ben je leur demande quand même leur avis. Euh, je leur parle des vaccins obligatoires et des vaccins ceux qui ne le sont pas et ensuite évidemment c'est à eux de faire leur choix, tout en citant volontiers des exemples. Entre autre ceux des dernières études concernant le Gardasil® principalement. »

Enquêteur : « Est-ce que vous interrogez la patiente sur sa vie intime ? »

Médecin : « Euh, j'ai pas trop le choix ! Avant on avait pas trop le choix parce qu'on avait des recommandations précises par rapport aux rapports. Euh, en général j'en profite pour discuter avec elles quand je suis dans la salle d'examen, que les parents ne soient pas forcément à côté, car ça peut influencer les réponses. Et euh, oui, on en profite pour parler un peu de tout, des IST, du mode de contraception si il y en a un, si le souhait est là, ce que préférerait avoir la patiente... et puis voilà, c'est des questions classiques, on va dire. Et puis le mode de transmission des différentes infections. »

Enquêteur : « On va parler maintenant des freins de la vaccination ? »

Médecin : « Mmm... »

Enquêteur : « Est-ce que vous avez des difficultés à parler des freins de la vaccination avec les patientes ? »

Médecin : « Non, j'pense pas ! Je pense leur donner un point de vu relativement objectif puisque je suis en général pro-vaccination et euh... et euh.... Les freins... euh.... Les freins viennent, en ce qui concerne justement le vaccin anti-HPV, viennent principalement

des parents. Les jeunes filles dans l'âge de recommandation de la vaccination n'ont en général pas vraiment d'avis à ce sujet, à part que « oui ça peut faire mal », euh... c'est leur crainte principale. Après les parents, malheureusement, parlent de tout ce qui est passé dans les médias dernièrement. Ils comparent ça en général avec le vaccin de l'hépatite malheureusement, vu les dernières rumeurs. Et voilà, les freins viennent principalement des parents. Évidemment c'est eux qui ont leur mot à dire à cet âge-là. Euh, et quelques fois on rencontre le cas du frein chez les parents alors que la fille serait partante pour être vaccinée. »

Enquêteur : « Et qu'est-ce que vous faites en cas de refus de la patiente ou des parents ? »

Médecin : « Je leur dis que c'est leur choix. Euh... tout en partant du principe que je leur ai suffisamment expliqué le pour le contre, sachant qu'il y a en général beaucoup plus de pour que de contre. Euh... si le refus est là en consultation, je leur propose d'en reparler ultérieurement sachant qu'on a quand même un laps de temps assez large... Euh, et puis voilà, ça peut évoluer ! Il ne faut pas penser que le refus est définitif, et peut-être que un an, deux ans plus tard la patiente ou les parents auront changé d'avis ! »

Enquêteur : « Est-ce que vous avez des solutions à proposer pour améliorer la couverture vaccinale de ce vaccin ? »

Médecin : « À ce vaccin-là ? »

Enquêteur : « Ouais. »

Médecin : « (silence) Moi j'aime bien sortir les derniers résultats d'études. Je... Bon... euh, après c'était un dépliant du laboratoire, euh... résultats qui m'avaient déjà été montrés il y a bien 7 ans de ça. Quand j'ai exercé en Allemagne on était très très vaccination, euh j'avais l'impression de vacciner beaucoup plus de jeunes filles qu'ici. Euh, on avait déjà à l'époque tous les résultats, principalement australiens autant que je me souviens, et je crois que ça a pas énormément changé. La plupart des études, si je ne m'abuse, sont encore et toujours australiennes, les résultats européens s'y rajoutent entre temps, mais euh... c'était quoi la question ? »

Enquêteur : « Si vous avez des idées pour améliorer la couverture vaccinale, ou pas particulièrement. »

Médecin : « Ben voilà, je me base sur les résultats. J'aime bien montrer quelques petites images parce que bon, entre autres les verrues vaginales, j'ai l'impression que ça leur parle un petit peu plus que les cancers du col de l'utérus à cet âge-là ! Et euh, je vais pas leur montrer les photos de cancer du col, mais voilà, leur montrer ce que c'est un peu les verrues vaginales, que les femmes atteintes sont quand même bien gênées au niveau esthétique et mécanique on va dire. Et voilà, j'aime bien présenter ça, parce que j'ai l'impression qu'à cet âge-là ça choque un petit peu plus et qu'on couvre quand même pas mal aussi les verrues avec l'injection, enfin la vaccination, je pense que c'est un bon argument, je pense. Sachant qu'il faut évidemment parler de tout, la priorité principale est quand même le cancer du col, enfin sa prévention, mais on couvre un peu le sujet en parlant aussi des verrues. Parce que ça a un côté esthétique et à cet âge-là j'ai l'impression que ça, ça marque un peu plus. Voilà. »

Enquêteur : « Vous avez quelque chose à rajouter sur ce vaccin-là ? »

Médecin : « Ouais, j'arrive à comprendre un petit peu le... la... on va dire l'hésitation des parents. Euh, dans le coin malheureusement il y a quand même pas mal de monde qui est de manière générale pas trop pour les vaccinations. Ils savent qu'il faut vacciner les enfants en tout cas contre la diphtérie-tétanos-polio, ça ils sont assez dans les règles. Par contre tout ce qui est complémentaire et non obligatoire, en principal l'hépatite justement et l'HPV, ben c'est pas évident d'arriver à les convaincre. En général, ceux qui sont contre le restent généralement, le sont pendant toute la période de recommandation. Voilà. Après personnellement je trouve que c'est sensé. Les résultats des études comme je le disais sont probants et je pense qu'ils vont le rester. Après on n'a pas ce recul sur le long terme et c'est toujours ce qui retient, on va dire un médecin, à prescrire, mais de ce côté-là, je me sens pas particulièrement craintif. Je prescris. Dès que la volonté de vaccination est là,

l'ordonnance est dans les mains en fin de consultation. »

Entretien 10 (19 minutes 35 secondes)

Enquêteur : « Je vais tout d'abord vous demander vos données personnelles : quel âge avez-vous ? »

Médecin : « 43 ans. »

Enquêteur : « Votre milieu d'exercice ? »

Médecin : « Semi-rural, secteur 1. »

Enquêteur : « Depuis combien de temps êtes-vous installée ? »

Médecin : « 12 ans. »

Enquêteur : « Avez-vous un exercice particulier de la médecine ? »

Médecin : « Je fais de la médecine générale et depuis un an je fais en plus des thérapies cognitives. Mais je ne fais pas exclusivement ça, je fais tout. »

Enquêteur : « Quel est votre mode de formation ? »

Médecin : « Mon mode de formation, comment je continue à me former ? »

Enquêteur : « Oui, c'est ça. »

Médecin : « Euh la plupart du temps c'est des séminaires, notre groupe de pairs, euh il y a des soirées parfois mais c'est pas le plus, c'est vraiment les séminaires de FMC qui rentrent dans le cadre du DPC. Moi je continue à faire du trainantiel. Notre groupe de pairs, c'est du mensuel et puis l'année dernière par exemple j'ai fait un DU donc ça c'était universitaire, mais c'est du mixte. »

Enquêteur : « Quelle est votre pratique courante d'actes de gynécologie ? »

Médecin : « Alors je vais déjà te répondre que j'en fait. En tant que femme médecin, la patientèle ça passe d'une rubrique à l'autre, donc mise en place d'une contraception, suivi de la contraception, suivi de grossesse, examen de dépistage, suivi de traitement de

ménopause, enfin tout ça c'est fait ici. Moi je fais pas de pose d'implant, j'en ai fait au tout début et j'avais un petit recrutement donc quand tu en fais une fois ou deux dans l'année, au bout d'un moment c'est trop peu. »

Enquêteur : « Quelle est votre opinion par rapport au vaccin anti HPV ? »

Médecin : « Mon opinion, ouais je vais te dire mon sentiment. Pour le coup, je la pratique, je la diffuse, j'en fais la promotion donc je ne fais pas partie d'un lobby anti-vaccinal. C'est ma position, je dirais, de toute façon, pour la vaccination, enfin je pense, en tant que médecin généraliste, c'est quand même une de nos missions, en tout cas c'est ce qu'on attend de nous. Je n'ai pas d'éléments rédhitoires pour dire à mes patients de ne pas suivre ces préconisations donc je suis plutôt active mais pas militante, je vais pas exclure mes patients parce qu'ils vont pas vouloir se vacciner. Tu me parlais de la vaccination en général ou de l'HPV ? »

Enquêteur : « L'HPV. »

Médecin : « Donc moi j'en fais la promotion, je le propose, je préconise selon les recommandations HAS et puis pour celles qui refuseraient, on en discute sur quels arguments, parce que la plupart ... »

Enquêteur : « De toute façon, on va en parler après. »

Enquêteur : « Pouvez-vous me décrire vos habitudes de pratique quant à la vaccination anti-HPV ? A quel âge le proposez-vous ? »

Médecin : « Oui je peux te décrire mes pratiques courantes (rires). Euh à quel âge ? Ben euh... de principe je la propose à partir de 11 ans maintenant, et encore souvent c'est du rattrapage quoi, c'est quand ça se présente chez les jeunes filles et en rattrapage généralement dans l'année qui suit la mise en place des rapports sexuels et c'est assez rare qu'au dessus de 19 ans 20 ans j'ai eu à vacciner des jeunes filles. Donc je le propose chez les jeunes filles, enfin pour le coup même si on pourrait le proposer aux garçons. Pour le coup c'est vrai que c'est pas remboursé ici mais je l'encouragerai si il y a

des patients qui discutent ouvertement et « pourquoi vous en proposez pas à mon garçon ? ». Je lui expliquerai que c'est seulement un problème pécunier, mais pas choquant. »

Enquêteur : « Quel vaccin proposez-vous ? »

Médecin : « Gardasil®, parce que d'abord, historiquement, c'est le premier qu'on a eu à disposition. Il est quadrivalent donc il a une prévention, enfin il a une prévention plus large que les souches les plus oncogènes les 16-18, donc moi quand je le propose, enfin, j'explique qu'on fait de la prévention HPV des lésions condylomes et des lésions précancéreuses et cancéreuses de la sphère génitale donc je pense que si ça avait été le Cervarix® qui avait été le premier sorti, j'aurais pris des habitudes, on a du mal à changer nos habitudes mais il se trouve que c'est à la fois le premier qu'on a mis en place, moi l'habitude elle était déjà prise, et puis ouais, quadrivalent me semble plus adapté. »

Enquêteur : « À quelle occasion le proposez-vous ? »

Médecin : « Euh ben, toutes les visites où j'arrive à caser en plus du contrôle de carnet vaccinal et de la prévention. Alors les jeunes filles, on ne les voit pas systématiquement à cet âge-là donc on les convoque pas pour le coup, donc il faut trouver les moments où on va en parler. Euh bon, du coup, j'en parle dès que je peux. J'essaye de caser beaucoup de choses dans les consultations, dans les messages, même quand je les vois pour un problème X, elles ont pas toutes un carnet vaccinal mais à force de discuter avec les familles, c'est l'avantage de notre position, quand il y a les plus jeunes, les plus anciens profitent. Enfin quand on est une famille on arrive à avoir les enfants les plus jeunes, eh ben on reparle des vaccins des autres enfants, « est-ce qu'ils sont à jour ou pas ? », donc généralement c'est sur une consultation lambda, on va en causer, et pour le rattrapage ça peut arriver n'importe quand. Quand on connaît les familles, on sait qu'il y a des aînés qui vont pouvoir passer des messages. »

Enquêteur : « Évaluez-vous les connaissances de la patiente à propos de ce vaccin ? »

Médecin : « Euh, systématiquement non. Si ça pose pas de problème, ça pose pas de problème. C'est déjà chronophage comme ça la pratique. Non enfin on met à plat quand les gens ont des questions, des réticences, ont des ... Non, systématiquement, que ce soit pour celui-là ou pour un autre, je leur demande pas si ils ont des craintes particulières par rapport au vaccin. Si ils décodent pas, de toute façon, on verra bien des crispations, des attitudes. J'ai des patients que je sais chroniquement anxieux, où je connais leur position, et je vais anticiper et je le fais pas systématiquement par contre. »

Enquêteur : « Interrogez-vous votre patiente sur sa vie intime ? »

Médecin : « Ben oui, pourquoi pas. Ouais si c'est des questions qu'on pose. Ouais complètement, « vous avez plusieurs partenaires ? Vous avez des pratiques à risques ? Vous savez comment vous protéger ? ». C'est ça la notion d'intime ? »

Enquêteur : « Oui, bien sûr. »

Enquêteur : « Quelles sont les principales raisons de refus de la part des parents ou des jeunes filles que vous avez pu identifier ? »

Médecin : « Si je te disais que de la part des jeunes filles, c'est pas complètement des refus mais c'est des craintes, et quand c'est des jeunes filles, la plupart du temps, euh, c'est plus par phobie de l'aiguille et voilà, enfin l'anxiété de la manip. Quand c'est les parents, euh plus majoritairement c'est par confusion, ça va être le conseil du voisin, de la belle-sœur, de la voisine ou de la maman de la copine qui a eu une relation un peu malencontreuse, pas forcément justifiée mais qui a suffi à créer une réticence. Dernièrement la médiatisation de certaines plaintes a nourri un fond d'appréhension mais pas forcément de refus. Et puis, pour les refus de principe mais alors là c'est pas que HPV, il y a une certaine forme de parti pris, tu sais qu'il y a vraiment des patients, par contre, qui se positionnent anti ... presque anti-vaccin de façon globale, euh ou ceux qui ont été les plus médiatisés. Donc il y a des gens ... Alors quand tu creuses un petit peu l'affaire, c'est assez rigolo, les gens te disent ... Enfin moi quand je fais la réflexion : « ben tiens vous

avez pas fait tel vaccin ? », je vois qu'il y en manque un ou deux, généralement hépatite B, du coup on discute souvent du vaccin anti-HPV et là ils vont avoir une position un petit peu divergente. Les autres vaccins sont faits, pas l'hépatite B et des fois ils arrivent à dire : « oui mais les autres ils étaient obligatoires », vaccination obligatoire, en soi en dehors du statut de l'antitétanique et encore, il y a pas de répression donc c'est pas obligatoire la vaccination. Disons que ça, ils ont des idées fausses comme quoi il y a des vaccins obligatoires et d'autres qui ne le sont pas et donc du coup ils se braquent là-dessus. Mais sinon j'essaye de voir intuitivement la masse des réels refus de la vaccination, mais ouvertement c'est pas des refus refus bizarrement. C'est des à priori, des doutes ou c'est dans le couple des avis divergents. Y a des parents qui disent oui, mais j'arrive pas à convaincre l'autre mais c'est pas un refus systématique. Je ne sais pas où on en est en terme de pourcentage en France de positionnement ? »

Enquêteur : « Je ne connais pas le pourcentage. »

Médecin : « Oui mais en Haute-Savoie on n'a pas la réputation d'être très bien placés au niveau vaccinal, il y a des grands lobbies anti-vaccinaux, on est vraiment pas des bons élèves en France nous. La vaccination anti-grippe, elle est pas très suivie par exemple mais je ne sais pas comment on se positionne entre les anglais qui font super bien et les américains qui font un petit peu moins bien. Moi j'ai ... De toute façon je me bagarre pas, mais j'ai l'impression que souvent ils adhèrent quand on leur propose. »

Enquêteur : « Avez-vous des difficultés à en parler ? »

Médecin : « Ben, à l'évoquer ? Non. Et puis il y a des rares personnes où c'est difficile de mettre les choses à plat parce que c'est trop dans l'émotion sinon non, on n'a pas de difficulté à en parler. Non la plupart du temps, non ils sont quand même capables d'entendre des messages. »

Enquêteur : « Que faites-vous en cas de refus ? »

Médecin : « Ben je te l'ai dit déjà un peu tout à l'heure. Ben d'abord ça va être l'explication, à ce moment-là j'essaye de trouver un levier quand même, j'essaye de comprendre à quoi précisément se réduit le frein. Est-ce que il y a un cas quelque part ? Le spectre d'un cas quelque part qui inquiète, est-ce que c'est une méconnaissance des enjeux ? Qu'est ce que ça signifie ? Y a des lignes qui bougent comme ça quand tu leur demandes. J'ai appris à donner maintenant mon ressenti depuis que j'ai fait de la TCC. C'est toujours un peu gênant de donner son avis, alors je le dis pas : « ouais moi je ferais comme ça » c'est pas ça, ma vie privée c'est ma vie privée. Que je sois prudente ou pas pour mes vaccins, ça regarde personne mais par contre voilà, je le dis « ça m'embête, vous pensez ça et en même temps vous avez fait les autres ». J'essaye de mettre en évidence s'il y a des contradictions, si ça me paraît pas cohérent ou si ça me paraît pas raisonnable, je vais pouvoir du coup utiliser quand même ce levier-là. Pouvoir dire des choses que je ressens sur ce type de lésions, je leur dis par exemple que si ... Enfin, je ne sais pas si on vivra ça, mais c'est quand même une belle promesse, c'est le premier vaccin où on te parle de prévention cancéreuse. Je veux dire si on y arrive même si c'est pas le cancer le plus fréquent, c'est un cap incroyable quoi ! Donc ouais, j'essaye d'expliquer tout ce qu'on ressent par rapport à ça. »

Enquêteur : « Quelles solutions proposez-vous pour améliorer la couverture vaccinale ? »

Médecin : « (Rire) Nous les médecins généralistes pour améliorer la prévention, est ce que j'ai des idées, des pistes ? »

Enquêteur : « Oui, voilà ... »

Médecin : « Alors comme ça ... (rire) j'en ai pas deux trois sous le coude, maintenant si tu me laisses réfléchir un petit peu... Ce qu'on fait nous, au sein de notre activité, que ce soit pour tout, c'est de l'éducation et de l'information. Je ne sais pas si tu t'en rendras compte dans tes pratiques. Quand il y a un relais de ce qu'on fait et qu'il y a un message éducatif c'est quand même plus simple donc c'est vrai que une campagne même si ça, je ne

sais pas ce que ça coûte hein, c'est quand même bien vu pour prendre le relais de certains messages qu'on a en aparté dans un cabinet, car je pense que quand même les gens sont de plus en plus méfiants. Autant ils ont beaucoup d'influence télé, radio, presse, c'est assez rigolo, dès qu'il y a un mouvement dans la presse ou à la télé, ils débarquent après en disant : « j'ai arrêté ma statine, mon machin et chose parce que à la télé ils ont dit que ... ». Je pense que ça c'est déjà une base, ça pourrait nous aider dans notre sens, c'est-à-dire expliquer ce que c'est les bonnes règles ou la bonne conduite, le message préventif. Je pense qu'il devrait y avoir des relais plus régulier et ça marche mieux, on a vu quand même « les antibiotiques », ça a éduqué. Il y a toujours des gens qui viennent négocier le bout de gras mais quand même il y a une partie de génération de patients qui se sont un petit peu formatés avec ça. Probablement ça, ça pourrait plus nous aider. Alors il y a eu les campagnes mais on en parle moins et ça contrebalance pas les messages négatifs qu'on entend régulièrement et bon ça c'est plus aussi une réflexion sur la gestion des médias. En aparté ils comprennent les gens, tu vois quand tu ... Quelques parents qui sont passés puis qui ont médiatisé les procès des gamines, ils expliquent dans quel porte-à-faux ils sont et en même temps, quand tu leur expliques sur quoi ils vont se baser réellement pour prendre cette décision-là ... C'est pas la plainte qui crée l'imputabilité, ouais ils comprennent. Du coup j'avais des parents qui avaient arrêté, suspendu la vaccination, qui l'ont repris, d'autres qui ne se laissent pas forcément influencer mais je pense que c'est important de donner un rôle aussi de notre parole, bon enfin je te dis, j'ai pas un vécu négatif par rapport au discours de ... Je ne sais pas mes collègues mais moi c'est ça. Je pense qu'il y a ceux qui vont fuir et pas venir à la consultation mais pour ceux avec qui on en cause il y a souvent ... J'arrive pas à savoir le pourcentage, mais sur la patientèle je ne sais pas, c'est très intuitif, j'aurais dit que sur la patientèle il y a au moins une sur deux des gamines qui acceptent quand même la vaccination, mais je n'ai pas les chiffres. Mais d'autres idées ... (rire) je ne sais pas si il y avait des vrais débats, des vrais échanges, de la sensibilisation aussi dans les lycées, dans les relais ça passerait mieux hein ! Mais ... »

Entretien 11 (12 minutes 6 secondes)

Enquêteur : « Je vais tout d'abord vous demander vos données personnelles : quel est votre âge ? »

Médecin : « 69 ans. »

Enquêteur : « Quel est votre milieu d'exercice ? »

Médecin : « Euh, moi ça a toujours été urbain, sauf rural depuis 4 ans. »

Enquêteur : « Depuis combien de temps êtes-vous installée ? »

Médecin : « Je crois que ça fait trois ans, à peu près. »

Enquêteur : « Avez-vous un exercice particulier de la médecine ? »

Médecin : « Euh, pas maintenant, pas actuellement, avant oui. »

Enquêteur : « Quel est votre mode de formation ? »

Médecin : « Formation continue, euh que ce soit par internet ou en direct, les formations comme tous. »

Enquêteur : « Quelle est votre pratique courante d'actes de gynécologie ? »

Médecin : « Assez peu, les examens cliniques de gynéco, je ne place pas de stérilet et je ne fais pas les frottis. Je me suis limitée à l'investigation diagnostique presque uniquement. »

Enquêteur : « Quelle est votre opinion par rapport au vaccin anti-HPV ? »

Médecin : « Euh, j'avais des réticences qui ont été vaincues. Mais comme il peut y avoir des réticences chaque fois qu'un nouveau vaccin est mis en circulation, c'est-à-dire pour être sûre que les risques sont à minima, et maintenant je n'ai pas du tout de réticence, hein, simplement je le couple presque toujours avec des conseils sur la contraception, sur les attitudes à avoir face aux maladies sexuellement transmissibles. C'est l'occasion pour moi d'essayer de former, enfin d'éduquer un tout petit peu, quand la famille

s'en est pas chargée, les adolescentes qui rentrent dans une vie adulte. »

Enquêteur : « Pouvez-vous me décrire vos habitudes de pratique quant à la vaccination anti-HPV ? A quel âge proposez-vous le vaccin ? »

Médecin : « Entre 12 et 14 ans, disons 11 parfois mais disons 11-15 ans mais c'est plutôt 12-14 ans. »

Enquêteur : « Quel vaccin proposez-vous ? »

Médecin : « Gardasil®. »

Enquêteur : « Pourquoi ? »

Médecin : « Parce que c'est une habitude. »

Enquêteur : « À quelle occasion le proposez-vous ? »

Médecin : « Humm, lorsque la mère vient avec l'adolescente ou préadolescente. Euh, soit systématiquement en proposant les vaccinations qui auront lieu à peu près dans cette tranche-là, 10-11, et plus après. À titre systématique je le propose mais souvent ça passe d'abord par la mère. Il est assez rare que j'entreprenne une ... déjà bon, ces filles viennent rarement toute seules à 13 ans mais disons que c'est dans le cadre un petit peu des échanges de paroles mère-jeune fille. Et pour le moment où il faut proposer ce vaccin, ce qui est gênant c'est qu'on peut passer à côté parce que soit la jeune fille consulte pour un début de contraception orale souvent, euh ça peut être à 15-16-17 ans, ça peut être plus tôt mais on ne les choppe pas suffisamment au bon moment. Il y a un petit écart où les enfants ne veulent pas voir de médecin sauf si ils sont obligés, ce qui est naturel. On voit rarement les filles de 13 ans et c'est surveillé comme le lait sur le feu, sauf les rigides, ou les anorexiques ou les psys. Sinon alors je me demandais si vous aviez travaillé sur la vaccination sur le garçon ? »

Enquêteur : « Non mais ça serait un très bon sujet. »

Enquêteur : « Évaluez-vous les connaissances de la patiente à propos de ce vaccin ? »

Médecin : « Oui, je pose toujours la question de savoir est-ce qu'elles ont entendu parler de ce vaccin. La différence qu'elles font entre ce qu'elles croyaient peut-être être un vaccin anti-cancer puisque ça a eu cette aura un petit peu d'être, alors que c'est pas contre le cancer, c'est contre l'éventualité de transformation vers un cancer du col. Donc la question c'est euh ? »

Enquêteur : « Évaluez-vous les connaissances ? »

Médecin : « Oui, oui en général, c'est l'occasion de mettre à jour les connaissances. »

Enquêteur : « Interrogez-vous votre patiente sur sa vie intime ? »

Médecin : « Euh, si c'est possible oui mais c'est toujours assez délicat parce que les premiers rapports, si ce n'est pas la jeune fille qui en parle, c'est très délicat. C'est impudique de ma part de dire : « alors, t'as franchi le cap ou pas ? », ça ne me viendrait pas à l'esprit. C'est toujours pour ça que c'est mieux quand elles sont déjà vues sur l'angle complètement médical et puis après... ou à l'occasion quand elles me demandent une contraception orale, c'est plutôt ça. »

Enquêteur : « Quelles sont selon vous les principales raisons de refus de la part des parents ou des jeunes filles que vous avez pu identifier ? »

Médecin : « De la part des parents, c'est la peur des vaccins pour certains ou en général. Et les jeunes filles, je n'en ai pas vu qui aient des réticences ou des peurs. Si tu veux, parmi ceux qui côtoient des patients ayant une sclérose en plaques, si ils ont été vaccinés dans les quelques mois ou dans l'année qui précède, c'est toujours un gros gros problème pour le patient évidemment, pour le médecin aussi. C'est en ça qu'on freine. Par exemple sclérose en plaques et vaccin anti-hépatite B, je l'ai déjà vu, est-ce qu'il y a une corrélation, personne ne le saura. Disons c'est ce qui donne à ce moment-là une attitude de prudence, parfois un peu excessive, mais ça c'est vrai pour tous les soignants, voilà. »

Enquêteur : « Avez-vous des difficultés à en parler ? »

Médecin : « Non parce que je suis une femme et que c'est plus facile avec une petite fille. Je pense que c'est... voilà. Disons qu'il y a une manière de faire parler les jeunes filles sans l'attaquer de front. C'est-à-dire que son mode de vie etc ... Il suffit de s'adoucir un petit peu et ça passe. Un petit alinéa, la décision de vaccination c'est pas la jeune fille qui la prend. »

Enquêteur : « Que faites-vous en cas de refus ? »

Médecin : « Je m'incline. Insister, ça serait aller au devant de difficultés. Dans un premier temps je m'incline. »

Enquêteur : « Quelles solutions proposez-vous pour améliorer la couverture vaccinale ? »

Médecin : « Euh, déjà ma façon d'augmenter leur éducation là-dessus, les sensibiliser aux risques de certaines maladies, à l'énorme chance qu'on a de pouvoir limiter les dégâts donc sans dire on a la clef de tout euh, de leur dire que c'est dommage de s'en priver surtout à un âge où parents comme adolescents, à cet âge-là, se désintéressent un peu plus. Autant les mamans sont très attentives à la vaccination dès tout jeune parce que dès que le bébé a 1 mois ou 1 mois et 3 jours, elles pensent que l'on est déjà dans une autre situation, et parce que c'est une illustration de leur couvage. Alors que les ados, ça commence à se disperser, en tout cas pour ces vaccinations. Il y a l'occasion de voyages aussi, je suis la première à dire : « tiens à propos vous, votre couverture vaccinale pour ceci-cela. » Non ça j'y suis très attachée à la prévention. »

Entretien 12 (8 minutes 36 secondes)

Enquêteur : « Je vais d'abord vous demander vos données personnelles : quel âge avez-vous ? »

Médecin : « 32 ans. »

Enquêteur : « Quel est votre milieu d'exercice ? »

Médecin : « Semi-rural. »

Enquêteur : « Depuis combien de temps êtes-vous installée ? »

Médecin : « 6 mois. »

Enquêteur : « Avez-vous un exercice particulier de la médecine ? »

Médecin : « Non, enfin un DU de gynéco. »

Enquêteur : « Quel est votre mode de formation ? »

Médecin : « Euh, des FMC et puis ... ben j'ai fait un DU de gynéco, voilà, un peu des revues. »

Enquêteur : « Quelle est votre pratique courante d'actes de gynécologie ? »

Médecin : « Frottis, suivi de grossesse, pose de stérilets, voilà, pose d'implants et retrait d'implants, contraception. »

Enquêteur : « Quelle est votre opinion par rapport au vaccin anti-HPV ? »

Médecin : « Euh alors je suis plutôt favorable aux vaccinations, euh je le propose systématiquement du coup aux patientes, aux jeunes filles. Je sais pas qu'est-ce qu'il faut dire ? »

Enquêteur : « Qu'est ce que vous en pensez ? »

Médecin : « Ce que j'en pense, je pense que c'est un vaccin qui peut vraiment apporter un bénéfice en matière de santé publique et de diminution du cancer du col. »

Enquêteur : « Pouvez-vous me décrire vos habitudes quant à la vaccination anti-HPV : à quel âge le proposez-vous ? »

Médecin : « Alors c'est fluctuant ça dépend en fait de l'âge auquel je vois les patientes. Je le propose systématiquement à partir de 11 ans, et après je le propose jusqu'à 20 ans selon ... systématiquement quand elles viennent pour faire un point de vaccination et puis au cours des certificats médicaux de sport. »

Enquêteur : « *Quel vaccin proposez-vous ?* »

Médecin : « Entre les deux ? »

Enquêteur : « *Oui.* »

Médecin : « Plutôt Gardasil®. »

Enquêteur : « *Pourquoi ?* »

Médecin : « Je sais pas, par habitude. »

Enquêteur : « *À quelle occasion le proposez-vous ?* »

Médecin : « Soit quand ils viennent... Les parents amènent le carnet de vaccination pour faire le point, soit les certificats médicaux de sport et puis après euh... Si, les consultations de première contraception chez les ados. »

Enquêteur : « *Évaluez-vous les connaissances de la patiente à propos de ce vaccin ?* »

Médecin : « Je leur demande ce qu'elles en pensent systématiquement, si elles en ont entendu parler et ce qu'elles en pensent. C'est difficile, c'est que du coup il y a toujours les parents et du coup euh... pour les parents c'est toujours difficile de le dissocier de la sexualité quand on en parle à 11 ans. »

Enquêteur : « *Interrogez-vous votre patiente sur sa vie intime ?* »

Médecin : « Je le fais quand elles sont seules. Quand il y a les parents je propose aux parents de les faire sortir pour en parler mais il y a certains parents qui veulent pas. »

Enquêteur : « *Quelles sont les principales raisons de refus de la part des parents ou des jeunes filles que vous avez pu identifier ?* »

Médecin : « Euh la médiatisation d'éventuelles complications dont le lien n'est pas forcément fondé. Euh et l'autre frein c'est le frein de la vaccination en général en fait. Enfin dans la globalité, après euh... les autres freins identifiés c'est que, il y en a beaucoup qui me disent que comme il y a un dépistage pour le cancer du col, ils voient pas l'intérêt de faire une vaccination. »

Enquêteur : « *Avez-vous des difficultés à en parler ?* »

Médecin : « Euh, à l'aborder non mais il y a souvent chez certaines proportions une réticence, plus des parents d'ailleurs, à parler du vaccin car eux l'assimilent quasi systématiquement à la sexualité. Il y en a plein qui ont l'idée que l'on vaccine que quand la sexualité a commencé, du coup il faut déjà reprendre en leur disant qu'il faut le faire avant. »

Enquêteur : « *Que faites-vous en cas de refus ?* »

Médecin : « Si c'est un refus catégorique je note sur le carnet de santé que je l'ai proposé et qu'il a été refusé. Comme ça les parents prennent leur responsabilité d'avoir refusé, déjà. Après je leur donne les arguments que j'ai moi de l'intérêt de la vaccination pour diminuer le risque. J'avoue que je n'y passe pas non plus 3 heures quoi. Si les parents sont absolument réticents et me demandent pas mon avis et disent que eux ils veulent pas, juste je leur fait prendre leur responsabilité en notant que je l'ai proposé et que ça a été refusé. Je leur dis toujours que par contre on peut en rediscuter s'ils sont prêts à ce qu'on en discute. »

Enquêteur : « *Quelles solutions proposez-vous pour améliorer la couverture vaccinale ?* »

Médecin : « Euh je sais pas (rires). Ben je pense qu'il faudrait peut-être faire une campagne de médiatisation pour expliquer que c'est important d'être vacciné avant de commencer l'activité sexuelle, le dissocier vraiment je pense. Comme il y a une notion de contagion avec le virus, les gens ont du mal à l'imaginer alors je ne sais pas il faudrait travailler là-dessus, la communication au grand public et puis voilà, enfin je sais pas, je n'ai pas d'idées miracles. »

Entretien 13 (5 minutes)

Enquêteur : « *Je vais vous demander votre âge ?* »

Médecin : « Euh... 38. »

Enquêteur : « *Depuis combien de temps êtes-vous installé ?* »

Médecin : « Euh... 2007.... Depuis 2007 ! »

Enquêteur : « (rires) c'est moi qui ferait le calcul ! »

Médecin : « Voilà ! »

Enquêteur : « Votre milieu d'exercice ? »

Médecin : « Semi-rural. »

Enquêteur : « Est-ce que vous avez un exercice particulier ? »

Médecin : « Non. »

Enquêteur : « Quel est votre mode de formation ? »

Médecin : « Euh... mode de formation... ? »

Enquêteur : « Est-ce que... visiteurs médicaux, revues médicales, formations... »

Médecin : « FMC, revues. »

Enquêteur : « Qu'elle est votre pratique courante d'actes de gynécologie ? »

Médecin : « Frottis, et suivi de grossesse. »

Enquêteur : « Vous en faites combien à peu près en volume par semaine ou mois ? »

Médecin : « Des frottis je dois en faire... un ou deux par semaine,... ouais. »

Enquêteur : « Quelle est votre opinion par rapport au vaccin anti-HPV ? »

Médecin : « Positif. »

Enquêteur : « Ouais, vous pouvez développer un peu ? »

Médecin : « Non (rires). Si, ouais non non, je suis favorable actuellement. Euh... »

(Interruption par le téléphone du cabinet)

Enquêteur : « À quel âge proposez-vous du coup le vaccin ? »

Médecin : « Ben... en principe, là j'étais entre 12 et 14, et puis maintenant ce sera peut-être 11 si j'ai suivi. »

Enquêteur : « Vous proposez quel vaccin ? »

Médecin : « Euh,... ben jusque là j'étais Gardasil®. Et suite à notre formation séminaire de la dernière fois, avec les histoires de possibles, de possibles trucs croisés sur des oncogènes avec le deuxième, c'est le quel... c'est le... »

Enquêteur : « Cervarix®. »

Médecin : « Cervarix®. Donc peut-être, il faut que je regarde, peut-être que je passerai au Cervarix®... (rires) ça va t'aider ce matin ! (rires) »

Enquêteur : « A quelle occasion le proposez-vous ? »

Médecin : « Euh, pfff... Ben c'est souvent des visites médicales de sport, ou quand on les voit pour la pathologie infectieuse saisonnière, et puis quand on voit qu'il y a l'âge quoi. »

Enquêteur : « Est-ce que vous évaluez les connaissances des patientes à propos du vaccin avant de leur proposer ? »

Médecin : « Oui. Je leur demande ben si elles en ont entendu parler à l'école et tout ça. Et souvent certaines, les plus âgées, en ont entendu parler à l'école, les grandes... »

(Interruption par l'associé qui entre dans le cabinet)

Enquêteur : « Est-ce que vous interrogez les patientes sur leur vie intime avant ? »

Médecin : « Mmm... Euh, oui et non... (rires). J'en parle, en plus c'est souvent en présence des parents, donc je dis que c'est bien de le faire avant de rentrer dans la vie intime. Euh... ouais, mais euh... Je discute de ça sans vraiment les interroger, parce qu'on en parle quand même à des âges assez jeunes, où j'ai pas encore eu de filles qui m'ont dit qu'elles avaient eu des rapports à 12 ans avec leur mère à côté. »

Enquêteur : « On va parler maintenant des principaux freins de la vaccination. »

Médecin : « Euh... ouais ? »

Enquêteur : « Est-ce que vous avez des difficultés à en parler ? »

Médecin : « Moi non. »

Enquêteur : « Et à votre avis quelles sont les principales raisons de refus de la part des patientes par rapport à cette vaccination ? »

Médecin : « Ben la paranoïa environnante vaccinale, donc ce qu'on a entendu dans les médias... euh là avec les histoires de sclérose en plaques et machins qui ressurgissent. »

Enquêteur : « Ok. Est-ce que vous avez des solutions à proposer pour améliorer la couverture vaccinale éventuellement ? »

(silence)

Enquêteur : « Est-ce que vous avez pensé à des choses ? »

Médecin : (silence) « Euh... leur faire sous anesthésie générale ? (rires) Bien sûr que non ! (rires) Vous pouvez couper ça ! Non.... Pour euh.... Non, ben c'est expliquer un petit peu.... Expliquer aux gens ce que c'est, expliquer aux gens la... enfin parler un peu des fréquences de ce genre de chose, à quels âges les gens tombent malades, euh.... La prévalence de ce type de virus chez les femmes jeunes et les conséquences que ça peut avoir. Et ce qu'on en attend, euh... le bénéfice attendu quoi ! »

Enquêteur : « Ok, est-ce que vous avez des choses à rajouter sur ce vaccin en particulier ? »

Médecin : « Non... C'est tout ? »

Enquêteur : « C'est tout. »

Entretien 14 (10 minutes 40 secondes)

Enquêteur : « Alors je vais déjà vous demander votre âge ? »

Médecin : « Alors, 50 ans cette année. »

Enquêteur : « Depuis combien de temps êtes-vous installé ? »

Médecin : « Euh, en libéral mmmh.... Ici je suis depuis 97 donc euh Noël 97. Mais avant j'avais fait deux ans déjà, euh j'étais déjà aux

Gets, donc voilà à peu près. Ça fait quatre-vingt... »

Enquêteur : « 95 quoi. »

Médecin : « Oui 94-95, oui c'est ça. Mais ça va faire presque 20 ans que je travaille en libéral et installé depuis 17 ans. Voilà. »

Enquêteur : « Est-ce que vous avez un exercice particulier ? »

Médecin : « Non. Pas de mode.... »

Enquêteur : « Quel est votre mode de formation ? »

Médecin : « Euh... tu parles de... ? »

Enquêteur : « De formation médicale, est-ce que.... »

Médecin : « La FMC, et puis dans des soirées de FMC, et puis des Euh... des journées de formation aussi, pas mal, des formations OGDPC hein, et la lecture, Prescrire®. »

Enquêteur : « Quelle est votre pratique courante en actes de gynécologie ? »

Médecin : « J'en ai pas beaucoup, j'en ai beaucoup moins qu'avant. Euh... je pense que ça doit tenir au fait que je suis un homme, et je suis moins... j'en vois plus, enfin j'ai des demandes que j'envoie à mes collègues féminines. »

Enquêteur : « Vous faites quoi comme actes de gynécologie ? »

Médecin : « Je fais des frottis, euh pas mal. Examen des seins évidemment. Et puis euh, je pose pas encore les stérilets mais j'ai envie, oui, d'en poser. »

Enquêteur : « D'accord. T'en fais combien à peu près par semaine ou par mois ? »

Médecin : « De quoi ? »

Enquêteur : « D'actes de gynécologie, par exemple les frottis ? Juste pour évaluer. »

Médecin : « Et ben frottis, oh non, j'en fais pas énormément. J'en fais pas, j'en ferais moins d'un par semaine je pense. Peut-être un tous les quinze jours, un truc comme ça. »

Enquêteur : « Alors, on va parler déjà du vaccin anti HPV. Quelle est votre opinion par rapport à ce vaccin ? »

Médecin : « C'est un... Je pense que c'est un bon vaccin, oui. De toute façon c'est une bonne protection, c'est une protection contre, enfin c'est une protection qui est incomplète hein, voilà. Donc euh... contre le cancer du col je le propose, oui. Plutôt une opinion positive. Une opinion positive par rapport à ce vaccin. Le rapport bénéfice-risque est largement bénéficiaire pour l'instant. On n'a pas de... Alors après il y a eu un incident qui est monté en épingle par les médias, mais sinon à part ça, on n'a pas de... on n'a pas de notion de chose néfaste. »

Enquêteur : « Quelles sont vos habitudes de pratique pour cette vaccination ? »

Médecin : « Euh... j'en parle. J'ai mis, je crois qu'il y avait une affiche en salle d'attente euh... il n'y en a peut-être plus parce que on a refait la peinture, sinon j'en parle oui ! Ou quand les mamans me posent la question aussi. Donc je réponds favorablement, voilà. Je le propose plutôt à l'adolescence, euh surtout quand je vois qu'il y a l'hépatite B, enfin j'essaye de le coupler avec l'hépatite B, parce que l'hépatite B je pense qu'il faut absolument que les gamins soient vaccinés, ça vraiment ! Le rapport bénéfice-risque est plus, est meilleur pour l'hépatite B, donc j'en profite pour proposer les deux. »

Enquêteur : « Ok, vous le proposez vers quel âge du coup ce vaccin ? »

Médecin : « Ben euh, idéalement c'est, j'allais dire, je le propose entre 11 et 15 ans. Mais je sais plus si la limite d'âge pour l'HPV, à quel âge c'est la limite, à partir de quel âge on peut le proposer ? Si c'est 13 ou un truc comme ça... »

Enquêteur : « C'est 11 maintenant. »

Médecin : « C'est 11 maintenant ?! Donc voilà... »

Enquêteur : « Avant c'était 13 mais ça a changé il y a environ 2 ans. »

Médecin : « Oui voilà, c'est ça. Donc je le propose systématiquement quand je fais un rattrapage pour l'hépatite B. »

Enquêteur : « Vous la proposez à d'autres occasions du coup ? Vous m'avez dit ben quand les mamans vous le demandent, rattrapage hépatite B, ... »

Médecin : « Oui quand je vois les gamins quand... enfin... Quand je regarde les carnets de santé ! Quand je regarde les carnets de santé à la page des vaccinations. Euh ça quand je vois que c'est pas fait ben je le propose. »

Enquêteur : « Vous le faites systématiquement le carnet de santé ? »

Médecin : « Non, je le fais beaucoup pour les visites du sport. Les certificats sportifs. »

Enquêteur : « OK. Vous proposez quel vaccin ? »

Médecin : « Je proposais Gardasil®. Jusqu'à présent... maintenant à priori je crois que c'est euh... puisque c'était le seul, celui qui était le premier remboursé. Et puis surtout on avait une bonne protection. Et on avait un doute par rapport au Cervarix® je crois. Mais maintenant, à priori, de ce que j'ai lu récemment, le Cervarix® serait à peu près équivalent, au niveau des protections. »

Enquêteur : « Est-ce que vous évaluez la connaissance des patientes par rapport à ce vaccin, quand vous leur proposez ? »

Médecin : « Euh... non. Je comprends pas ta question ? »

Enquêteur : « Est-ce que quand elles viennent, est-ce que vous leur demandez ce qu'elles en savent, si elles ont des questions, ... ? »

Médecin : « Ah oui, par rapport à ça ? »

Enquêteur : « Par rapport à ce vaccin, ben vous leur dites « bon ben voilà je propose ce vaccin là, c'est ça, c'est ça »... »

Médecin : « Oui je leur dis, enfin ça dépend. Si c'est eux qui m'en parlent c'est qu'ils ont déjà des, qu'ils ont déjà leur idée là-dessus. Après si je propose, je regarde si il ya des

réticences ou pas ! Non, je réponds plutôt aux réti... enfin je réponds aux questions. Je propose et après je réponds aux questions. »

Enquêteur : « D'accord, est-ce que vous interrogez les patientes sur leur vie intime ? »

Médecin : « Euh non, entre 11 et 15 ans non. »

Enquêteur : « On va parler maintenant des freins à la vaccination. Est-ce que vous avez des difficultés à en parler avec les patientes ? »

Médecin : « Non, je n'ai pas de difficulté à en parler avec les patientes. J'ai même plus de difficultés à m'arrêter quand je commence à en parler. (rires) »

Enquêteur : « À votre avis c'est quoi les raisons de, enfin justement, les freins des patientes ? »

Médecin : « Mmm. Euh... Alors ici on est dans une région où le vaccin est vécu comme pas naturel, il y a un mouvement un peu anti-vaccin. Je pense c'est l'influence de la Suisse à côté... Les vaccins sont victimes de leur succès... euh... on sait qu'il y a un rapport bénéfice-risque qui est largement, enfin qui est très important, très en faveur du vaccin. En tout cas, je parle pour, même pour l'hépatite B, on sait que... Par contre on voit pas les, ... même pour le tétanos, pour la rougeole, les choses comme ça. On voit... par contre on voit pas bien le bénéfice, on voit plus le bénéfice parce qu'on voit plus, ou très peu, de cas de rougeole, on voit plus de cas de tétanos, on voit plus de cas de diphtérie, enfin on voit plus ces maladies graves, de polio ! On voit plus le bénéfice, puisque ça a été, c'est tellement bien qu'on a réussi à éradiquer ces maladies. On voit plus de bénéfice, mais on voit, quand il y en a, les effets secondaires, on voit les problèmes. Et donc je pense qu'il y a une distorsion du regard... Et une médiatisation du, aussi du, ... à chaque fois qu'il y a un problème. »

Enquêteur : « Qu'est-ce que vous faites en cas de refus des patients ? »

Médecin : « Ben, je les... je les force pas, je leur explique, je leur donne des infos. Je leur

donne des infos, notamment sur le Gardasil® je suis pas, ... je vais pas... On va dire je fais plutôt le forcing pour l'hépatite B. Je pense c'est plus, le risque est plus important, le bénéfice-risque est mieux établi. Parce que là, on sait que ça marche à tous les coups. Alors que sur le, sur la vaccination pour le HPV on va vacciner sur le, on va protéger que de 70% des... des cas on va dire. C'est tout. Donc en cas de refus, ben je respecte leur refus ! »

Enquêteur : « Est-ce que vous avez des solutions à proposer pour améliorer la couverture vaccinale ? »

Médecin : « Euh... des, des... des filles ? Ouais... Non ! (rires) Alors qu'est-ce que je peux te proposer comme solution... mmm, j'ai pas pensé à ça, tiens ! »

Enquêteur : « Vous n'êtes pas obligé d'en avoir ! (rires) Des fois on a des petites idées... »

Médecin : « Ouais, alors il y a un truc qui est très très bien, qui nous a été donné, là je l'ai pour l'hépatite B. C'est une feuille recto-verso qui explique le bénéfice risque de, pourquoi on vaccine, pourquoi on vaccine les petits, pourquoi ça vaut le coup. Et quelles sont après aussi, ... quelles sont après les problèmes, pourquoi... C'est très bien expliqué, il donne, il explique... il donne des informations. Et ça je pense que c'est, ça m'a aidé à convaincre des gens à faire vacciner leur enfant ou se faire, enfin à faire vacciner leur enfant. »

Enquêteur : « Ça a été fait par qui cette feuille ? »

Médecin : « Ca a été fait par le médecin de la ville de Marseille, qui s'occupe du centre de vaccination. Je l'ai là, je vais te la donner, tiens. C'est le docteur Didier Seyler, il est venu nous faire une formation. »

(Impression de la feuille)

Enquêteur : « Est-ce que vous avez des choses à rajouter sur le vaccin HPV en général ? Qu'on n'aurait pas abordé pendant l'entretien ? »

Médecin : « Il y a eu un problème par rapport à l'adjuvant, j'aimerais savoir un peu, on n'a pas beaucoup de retour d'information là-

dessus... voilà. Et je sais pas si c'est juste de la euh... Tiens voilà la feuilles recto-verso... c'était quoi la question déjà ? »

Enquêteur : « Si vous aviez des choses à rajouter sur ce vaccin-là, si vous aviez des idées, des choses que vous avez envie de dire... »

Médecin : « Euh.... »

Enquêteur : « C'est la petite case libre ! »

Médecin : « Euh non, j'ai rien là-dessus non. Si c'est vrai qu'il fait mal. C'est un vaccin qui fait mal ! Donc malgré le patch, donc je leur propose le patch, l'Emla®, euh... et puis, c'est un vaccin qui fait mal, ils le sentent quand même. Enfin, un peu mal. Bref. Moi je propose l'hépatite B en premier, je suis vraiment convainquant sur l'hépatite B, et je suis, j'ai effectivement moins de conviction sur le Gardasil® en disant que c'est un bon vaccin, enfin c'est un bénéfice-risque bien, enfin assez bon mais que si il y en a un à choisir sur les deux je préfère qu'ils fassent l'hépatite B. Voilà... Mais de toute façon on peut faire les deux ensembles, en général c'est comme ça que ça se passe. C'est souvent comme ça que ça se passe. »

Entretien 15 (8 minutes 32 secondes)

Enquêteur : « Alors je vais déjà commencer par les données un peu générales... à savoir votre âge ? »

Médecin : « Alors, 59 dans deux jours (rires). »

Enquêteur : « Depuis combien de temps êtes-vous installé ? »

Médecin : « Alors... 32 ans. »

Enquêteur : « Est-ce que vous avez un exercice particulier de la médecine ? »

Médecin : « Alors, je faisais beaucoup d'échos et je continue à en faire, mais c'est pas particulier, c'est pour m'aider dans ma pratique. Sinon, j'ai pas d'exercice particulier. »

Enquêteur : « Quel est votre mode de formation ? »

Médecin : « De formation initiale ? »

Enquêteur : « Non, continue... »

Médecin : « Continue ? Alors... euh... je... on a un groupe de pairs qui fonctionne assez bien, qui s'est un peu relâché ses derniers temps, donc une fois par mois, très bien, avec XXX que tu connais, XXX et tout ça. Euh... je vais... je lis Prescrire® avec le plus d'assiduité possible. Je vais assez souvent aux activités Claude Bernard à Lyon, et euh, je fais deux formations, en général, organisées par MGform®, assez souvent MGForm®. Euh, également les stages pluridisciplinaires qu'ils organisent à Lyon, c'est vachement bien foutu, ça dure trois quatre jours, donc une fois par an pour les stages pluri-disciplinaires. Une fois ou deux pour les stages, pour les formations proposées par MGForm®. Voilà. »

Enquêteur : « Quelle est votre pratique courante en actes de gynécologie ? »

Médecin : « J'en faisais pas mal, et pas mal d'obstétrique, parce que, du fait de l'échographie. Alors comme examen gynéco par semaine ? Bon je dirais, 3 ou 4 en... c'est difficile pour moi de dire. J'en fais moins parce que je vieilli... Je pense que les femmes elles veulent pas des vieux médecins pour les examiner (rires). Mais j'en ai fait pas mal ! »

Enquêteur : « Oui, donc au niveau des actes, suivi de grossesse vous me disiez ? »

Médecin : « Alors suivi de grossesse j'en faisais beaucoup, tout le temps, une par jour on va dire. Mais là j'en fais beaucoup moins, mais alors vraiment beaucoup moins ! Alors ça reprends un peu, je sais pas pourquoi. Mais euh... voilà. Depuis que je ne fais plus d'échographie obstétricale, j'ai vraiment beaucoup diminué. Alors une ou deux femmes enceintes, mais alors plus tellement. »

Enquêteur : « Au niveau contraception ? »

Médecin : « Alors contraception sans problème. »

Enquêteur : « Stérilets ? Implants ? »

Médecin : « Alors implants c'est pas très fréquent, mais j'en met, j'en enlève. Mais là c'est plutôt rare, hein ! Nexplanon® j'en mets un tous les six mois quoi. Mais bon ça ne me gêne pas tellement... »

Enquêteur : « Et stérilets ? »

Médecin : « Stérilets même chose, j'en met un ou deux, deux ou trois fois par an. »

Enquêteur : « Et les frottis vous en faites... ? »

Médecin : « Frottis oui... euh... deux par mois ou un par mois, j'en fais... c'est difficile pour moi de dire, il faudrait que je regarde là... »

Enquêteur : « On va parler donc du vaccin anti HPV. »

Médecin : « Oui ? »

Enquêteur : « Quelle est votre opinion sur ce vaccin ? »

Médecin : « Bonne opinion. Bonne opinion, c'est-à-dire que je pense qu'il est efficace, et euh... J'ai pas de crainte quand aux effets secondaires. Bon, sa validité à long terme personnellement je ne sais pas, enfin personne ne sais. Et c'est peut-être la seule faiblesse de ce produit, et son prix. C'est-à-dire est-ce qu'il sera efficace 15 ans plus tard ou 20 ans plus tard ? Et puis son prix est exorbitant mais ça, ça concerne le ministre... Voilà. »

Enquêteur : « Ok, donc qu'elle est votre pratique par rapport à ce vaccin ? »

Médecin : « Alors en général moi j'en parle à l'occasion des vaccins qu'on fait, enfin qu'on fait à l'âge de 10-12 ans là... chez les filles. Donc j'insiste assez. Bon, jusqu'à 12-13 ans en général on suit bien les enfants, et maintenant qu'on peut le faire un peu plus tôt... Les mères sont assez souvent récalcitrantes. Donc euh... J'ai pas trop de difficultés pour le présenter, pour l'insérer dans le calendrier vaccinal. Euh... il y a quand même pas mal de réticences. Voilà. »

Enquêteur : « Et quelles réticences à votre avis ? »

Médecin : « Ah ! Alors, ... euh... « oui, ça donne des maladies, euh on sait pas. » De toute façon les gens sont toujours très flous dans leurs commentaires. Dans ce cas-là je leur dis, j'ai toujours un peu le même discours, je leur dis vous prenez trois quart d'heure, de bonnes lunettes, et vous ouvrez le Vidal® à la page Gardasil® ou l'autre Cervarix® et vous lisez. Et puis quand vous aurez lu, vous serez convaincu de l'efficacité. Ils le font jamais évidemment... Un jour je l'ai fait moi, et c'est quand même vachement efficace. Bon. »

Enquêteur : « Vous avez des difficultés à parler des refus avec les patients ? »

Médecin : « Alors, ... non, moi ça ne me met pas en colère. J'explique, alors je fais comme XXX à Annecy, un jour il avait dit, quand les gens ne veulent pas, alors lui il s'énerve assez vite, alors lui il avait dit ben c'est comme la ceinture de sécurité, ... c'est une assez bonne image. Le jour où vous avez un accident, ben... Je leur dit que ça fait 2800 morts par an euh... je sais plus combien là. Et puis je leur dis que c'est deux cancers que l'on peut éviter, le cancer du foie avec le vaccin contre l'hépatite B, le cancer du col de l'utérus. Alors évidemment ça les sensibilise. J'y arrive quand même, j'ai l'impression d'y arriver, voilà. Mais bon... »

Enquêteur : « Donc en cas de refus vous réinsistez un petit peu... »

Médecin : « Oui, voilà. Il y a une plaquette fournie par je sais plus lequel des deux labos qui était assez éloquente, hein ! Qui disait le nombre de pré-cancers, le nombre de cancers, le nombre de morts... Euh, c'est assez frappant. »

Enquêteur : « Vous proposez quel vaccin ? »

Médecin : « Alors je suis plus Gardasil®, pour des raisons d'antériorité tout simplement. Parce qu'il a été mis sur le... après j'ai pris cette habitude-là. Alors je sais pas si la protection contre les verrues c'est très intéressant. On en voit quand même pas tellement souvent, bon ça peut, le jour où il y en a c'est un peu ennuyeux. Mais c'est pas tellement ça, pour moi l'argument, c'est plus l'habitude parce qu'il a été mis sur le marché

avant l'autre, pendant un an ou deux je crois. Voilà. »

Enquêteur : « Est-ce que vous évaluez les connaissances des patientes par rapport à ce vaccin avant de le proposer ? »

Médecin : « Non, pas du tout. »

Enquêteur : « Et est-ce que vous interrogez les patientes sur leur vie intime ? »

Médecin : « Euh... alors non... Euh... c'est les mères qui sont là. Et donc en général c'est... moi je propose ce vaccin avant. Bon après... Les jeunes filles de 16-17 ans qui viennent pour une contraception euh, je leur propose éventuellement mais finalement c'est pas tellement là où je le propose. C'est plutôt avant. Et je dis aux mères « ben votre fille elle grandit, elle va bientôt avoir des rapports et il faut la... » voilà, mais bon je dis pas à la jeune fille de 14 ans : « alors ton copain ? » (rires) »

Enquêteur : « Est-ce que vous avez des solutions éventuellement à proposer pour améliorer la couverture vaccinale ? »

Médecin : « (sourir) euh... L'édition de tablettes, de feuillets faciles à remettre, signifiant précisément le nombre de morts. Bon, des choses qui frappent finalement. Et puis les effets secondaires qui n'existent pas, ou pratiquement pas... enfin, c'est comme le vaccin contre la grippe hein ! Ce serait vraiment intéressant d'avoir des plaquettes qui marquent, avec des chiffres. Ce que j'utilise un peu... mais les plaquettes fournies par les laboratoires c'est pas suffisamment étoffé quand même, je trouve. »

Enquêteur : « Est-ce que vous avez des choses à rajouter par rapport à ce vaccin qu'on n'aurait pas abordé ? »

Médecin : « (silence) Donc le prix est exorbitant moi je trouve. Parce que c'est 500 euros je crois le vaccin euh plus... le vaccin ! Donc ça fait 300 euros ! Je trouve que c'est quand même terriblement cher. Après il y a peut-être des raisons hein ! Euh... non moi j'ai pas tellement de... Alors si si, la question c'est faut-il vacciner les hommes ? Faut-il faire moins de vaccins ? Alors j'ai entendu

dire que ça allait diminuer là, au lieu d'en faire trois on allait en faire deux. Peut-être que tu sais, que tu es au courant de ça ? Euh... je crois que c'est Pasteur® qui m'a dit ça, qu'en Suisse ou je sais pas où ils en faisaient deux. Donc il y a un programme, ça va être l'année prochaine ou l'année d'après, je crois que c'est en cours ça. Donc avoir un peu des précisions là-dessus ! Mais sinon, non. Voilà. »

Entretien 16 (10 minutes)

Enquêteur : « Déjà je vais vous demander comment vous exercez ? Là je vois que vous êtes en cabinet de groupe... »

Médecin : « Cabinet de groupe, médecine générale classique, plus thérapie cognitive comportementale et sexologie. »

Enquêteur : « D'accord. Votre milieu d'activité c'est quoi ? Rural, semi-rural, urbain ? »

Médecin : « C'était semi-rural il y a trente ans, c'est maintenant citadin depuis une dizaine d'années. »

Enquêteur : « Votre âge ? »

Médecin : « Mon âge ? 63. »

Enquêteur : « Et puis depuis combien de temps êtes-vous installé ? »

Médecin : « 34 ans. »

Enquêteur : « Est-ce que vous faites des actes de gynécologie ? »

Médecin : « J'en fais quelques-uns, un peu moins parce que la clientèle vieillit quand même un peu. Mais enfin j'ai toujours, je vois des cinquièmes générations, en fin j'examine pas les cinquièmes générations, mais je vois quand même des enfants et des mamans. »

Enquêteur : « Vous faites quoi comme type d'actes, en pratique courante ? »

Médecin : « Des frottis, examen de seins, euh... examen du col, examen de l'utérus.... Examen gynéco quoi ! »

Enquêteur : « Pas de suivi de grossesse ? »

Médecin : « Très peu. »

Enquêteur : « Et de pose de stérilets ou implants ? »

Médecin : « Je pose des stérilets, mais c'est quelque chose de relativement rare. Je pose depuis tout le temps des stérilets, donc maintenant les nanas vont voir leur gynéco, ça me convient bien parce que je suis plus axé sur des thérapies, sur d'autres voies quoi. »

Enquêteur : « En terme de fréquence d'actes de gynécologie, par exemple les frottis, vous en faites combien à peu près ? »

Médecin : « Frottis on peut dire peut-être un par semaine, ça me paraît, ça me paraît un bon chiffre. »

Enquêteur : « Alors, qu'elle est votre opinion, justement par rapport au vaccin anti HPV ? »

Médecin : « Alors, mon opinion est réservée... A savoir que je ne vaccinerai pas ma petite-fille. Mes filles maintenant sont trop grandes pour l'être donc je ne vaccinerai pas ma petite-fille. En tout cas, pas tant que j'aurai eu des informations médicales plus précises et plus... et plus sûres. Moi ce que j'ai peur si tu veux, c'est que des enfants vaccinés soient moins bien suivis par la suite, simplement parce qu'une sorte d'assurance si tu veux. Je préfère insister sur le fait que c'est... à partir du moment où la vie génitale a commencé et bien que le suivi gynécologique soit tous les ans et demi sinon tous les ans, pourquoi pas faire un frottis tous les ans et demi, euh... chez des femmes qui ont commencé leur vie sexuelle, ou des jeunes filles qui ont commencé leur vie sexuelle ! Ça me paraît important d'installer une sorte de rituel de suivi gynécologique chez les femmes, plus que le traitement vaccination par exemple, pour éviter le cancer du col. »

Enquêteur : « On a quand même un suivi maintenant qui est tous les 3 ans, qui est spécifié... »

Médecin : « Oui, oui, mais le font-elles ? Les statistiques je les ai pas mais je suis pas sûr que ce soit forcément tout le

temps suivi quoi. Quelle est la proportion... tu en as ? »

Enquêteur : « Vous, vous seriez pour un truc un peu plus rapproché juste pour qu'elles soient justement plus assidues ? »

Médecin : « Voilà, moi je serais par contre plus pour travailler là-dessus si tu veux, que pour vaccination contre un cancer du col, dont on ne connaît pas finalement les effets secondaires à moyen terme. »

Enquêteur : « Donc ce qui vous gêne sur ce vaccin-là, finalement, c'est le fait que ça diminuerait du coup l'assiduité des femmes à leur suivi et les potentiels effets indésirables à long terme ? »

Médecin : « Voilà. Et puis le fait que ça protège pas non plus contre tous les papillomavirus donc euh... il ne faut absolument pas négliger cette composante suivi régulier quoi ! »

Enquêteur : « Il y a autre chose qui vous gêne dans ce vaccin ? »

Médecin : « Bah je sais pas, les effets secondaires sont, bon ben il y a des rougeurs, des trucs décrits... moi je le fais pas donc euh... je connais pas les effets secondaires, disons immédiats, mais à priori il y en a quand même quelques-uns. Bon c'est pas vraiment ce qui empêche, mais c'est plutôt le risque à moyen terme qui me... les effets secondaires à moyen terme qui me font ne pas le faire pour ma petite-fille. »

Enquêteur : « Est-ce que vous avez des exemples ou c'est justement se dire on sait pas ce que ça peut être et on attend ? »

Médecin : « J'ai pas d'exemple de... j'ai pas de retour d'effets secondaires euh... sur l'immunité ou autre. Donc, on est bien d'accord, j'ai pas encore, enfin « j'ai pas encore » j'espère que j'en aurai jamais ! Moi il me reste un an à exercer... (rires) Mais non j'ai pas de retour d'effet négatif, c'est vrai. »

Enquêteur : « Du coup votre pratique courante par rapport à ce vaccin ? Vous ne le proposez pas du tout ? »

Médecin : « Euh, j'attends le discours des parents. Parce qu'ils sont suffisamment de toute façon branchés là-dessus, donc j'attends le discours des parents et je... j'en discute avec eux. »

Enquêteur : « Donc quand ils viennent, si ils en parlent pas, vous vous n'en parlez pas ? »

Médecin : « Non. »

Enquêteur : « Et s'ils viennent en disant « on en a entendu parler, on veut le faire » ? Du coup vous dites elle veut le faire donc je le fais ? »

Médecin : « Si elle veut le faire je le fais. Si elle veut le faire, j'en discute et je le fais, il y a pas de problème. »

Enquêteur : « Et si ils se posent la question ? Vous argumentez un peu plus ? »

Médecin : « J'argumente un peu plus. Voilà. »

Enquêteur : « Du coup quand vous faites le vaccin c'est autour de quel âge à peu près ? »

Médecin : « Ben ça doit être fait en principe autour des 13 ans je pense ? Entre 11 et 13 ans, ça paraît être l'âge optimum, c'est ça ? »

Enquêteur : « Et du coup quel vaccin vous prescrivez dans ces cas-là ? »

Médecin : « Pour... ? »

Enquêteur : « Ben anti papillomavirus ? »

Médecin : « Ben c'est le Gardasil® que je prescris, voilà. »

Enquêteur : « Ok. Quand vous voyez du coup les parents, est-ce que vous interrogez sur la vie intime de la fille ou pas du tout ? »

Médecin : « A oui oui oui ! Bien sûr ! Les parents ou l'adolescente. Comme je fais de la sexo, je suis quand même pas non plus euh... j'ai pas de problème avec le questionnement de la sexualité. »

Enquêteur : « Est-ce que vous évaluez la connaissance des gens par rapport à ce vaccin-là pour leur proposer ? »

Médecin : « Oui, oui. »

Enquêteur : « On va parler des principaux freins à la vaccination du coup. Est-ce que vous en ressentez de la part des parents ou des enfants quand ils viennent ? Et si oui quels sont-ils à votre avis ? »

Médecin : « Bah, les freins je pense qu'ils ont plus des questions. C'est pas forcément des freins mais... Il y en a qui refusent donc soit ils ont des informations par d'autres biais que les médias classiques. Euh... il y en a qui sont donc contre. Et puis ceux qui savent pas ben ils ont pas forcément de freins, je pense qu'ils ont effectivement des angoisses. Alors quel discours j'ai après, c'est effectivement, c'est important parce que je peux influencer sur leur position. »

Enquêteur : « Et les questions des parents c'est lesquelles ? Le plus souvent ? »

Médecin : « Ben « qu'est-ce que vous en pensez de ce vaccin-là ? ». »

Enquêteur : « Et donc les freins à votre avis c'est les mêmes un peu que les vôtres ? Ou pas forcément ? »

Médecin : « Ben je pense que c'est les mêmes que les miens, oui. Ben c'est ce risque d'effets secondaires à moyen terme. »

Enquêteur : « Et eux pas le problème de suivi par contre ? Ils se posent pas la question ? »

Médecin : « Euh, c'est pas le... moi j'insiste là-dessus. Vis-à-vis de l'adolescent, ou de l'adolescente pardon, et vis-à-vis des parents ! Je veux dire j'insiste sur ce point-là ! C'est-à-dire il vaut mieux qu'il y ait un suivi régulier euh... qui peut en cas de problème être traité. Alors évidemment, il peut y avoir au bout du compte, au bout des expérimentations un constat qu'on a un pourcentage significatif de diminution de cancer du col, ou des affections... euh... des infections par HPV quoi ! Bon, ça pour l'instant j'attends de voir quand même d'avoir des résultats, des informations plus précises. »

Enquêteur : « Donc face à un refus de la patiente du coup qu'est-ce que vous faites ? »

Médecin : « Face à un refus de la patiente je n'insiste pas. Évidemment pas, vu ma position. »

Enquêteur : « Est-ce que vous auriez des solutions pour améliorer la couverture vaccinale ?... ou pas particulièrement justement par ce que vous êtes contre ? »

Médecin : « Des solutions ?... »

Enquêteur : « Ouais, pour améliorer la couverture vaccinale en France ? »

Médecin : « Ben euh... moi sur la question vaccination je suis pas très très... je suis assez critique donc je vais pas euh.... »

Enquêteur : « Attendre 10 ans de voir un petit peu ce qui se passe ? »

Médecin : « Voilà, je veux dire il y a des pays où ils sont, où on est moins vaccinal, moins vaccination. En Suisse, en Allemagne, j'ai l'impression qu'il y a moins de pression. Bon, ça mérite d'attendre et de voir un peu ce qu'il se passe au niveau des affections, sur le plan statistique, etc ! Je pense que le temps va nous donner des réponses à tout ça. Mais j'exclue pas le fait que les vaccins soient remis en cause ! Comme le BCG a déjà été remis en cause une fois ! Là on va remettre... alors la variole je t'en parle même pas ! On a éradiqué, nous humain, on a éradiqué la variole... Enfin j'entends ce discours, c'est quand même aberrant. Comme si nous, nous avions vacciné toute la population mondiale et qu'on avait éradiqué ce... cette bestiole de la planète. C'est complètement aberrant ! C'est un autre processus qui fait qu'il y ait plus de variole. Mais c'est pas l'homme qui a soigné la planète de la variole ! De toute façon la variole disparaît, quelque chose d'autre va apparaître. Donc ce sera tout le temps un éternel recommencement. Je pense qu'il vaut mieux s'occuper des défenses immunitaires, comme actuellement on le travaille dans les cancers ou dans d'autres domaines, que de travailler la prévention par les vaccinations. Je ne rejette pas formellement la vaccination bien sûr, je crois que le principe même est excellent mais je veux dire, mais pour moi je reste critique vis-à-vis de ce processus-là. »

Enquêteur : « Est-ce que vous avez des choses à rajouter par rapport à ce vaccin-là ? »

Médecin : « Par rapport à Gardasil® ? »

Enquêteur : « Ouais. »

Médecin : « ... non j'ai rien à rajouter... si il passe à deux (injections) ce sera mieux qu'à trois ! Ok ? »

Enquêteur : « Ok, très bien. »

Entretien 17 (25 minutes et 10 secondes)

Enquêteur : « Alors déjà je vais vous demander votre âge ? »

Médecin : « Alors 52 dans l'année, voilà. »

Enquêteur : « Depuis combien de temps êtes-vous installé ? »

Médecin : « Depuis 2003, ici. Voilà, avant j'étais remplaçant dans le nord puis dans la région, à Combloux, voilà. »

Enquêteur : « Est-ce que vous avez un exercice particulier ? »

Médecin : « Oui, homéopathe. Et puis j'interviens beaucoup..., j'ai beaucoup de patients dans une EHPAD. Donc je suis devenu médecin coordinateur sur un 0,4 de temps, voilà. »

Enquêteur : « Votre milieu d'exercice ? »

Médecin : « C'est de la ville euh.... C'est de la ville ? Oui ? Voilà. »

Enquêteur : « Quel est votre mode de formation ? Formation continue ? »

Médecin : « Mon mode de formation-formation continue ?... Des formations sur deux jours rémunérées par les organismes, style MGForm®, MAForm®, voilà. Soit sur des sujets généraux soit récemment plutôt sur la géronto, voilà. »

Enquêteur : « Quelle est votre pratique courante d'actes de gynécologie ? »

Médecin : « Elle est réduite à son stricte minimum parce que j'ai une collègue femme qui pratique davantage de frottis que moi, et je ne les pratique plus suffisamment souvent et fréquemment pour avoir une fiabilité dans les résultats, voilà. »

Enquêteur : « Ça veut dire qu'au minimum vous faites justes les examens si il y a besoin ? »

Médecin : « Alors si vraiment il y a une demande particulière, mais les demandes particulières, sans être méchant, je m'en méfie, voilà. J'ai remarqué qu'elles étaient toujours très particulières aussi, hein... voilà ! Mais donc quand j'ai des patientes qui arrivent, comme là par exemple hier, qui demandent à être mes patientes, je leur dis que... si je les interroge sur leur dépistage, je leur signale donc que j'ai ma collègue qui pratique les frottis et je préfère que ce soit elle qui le fasse, voilà. »

Enquêteur : « D'accord. »

Médecin : « Moi je fais les examens mammaires chez les personnes..., à la volée, donc une personne âgée qui n'aurait pas été vue depuis longtemps, donc une palpation, voilà. Sinon en examen gynéco non. Je peux éventuellement en urgence voir en prélèvement bactérien, mais c'est exceptionnel, voilà. Mais parce que j'ai ma collègue, encore une fois. »

Enquêteur : « Et quelle est votre opinion donc par rapport au vaccin anti-HPV ? »

Médecin : « Alors j'ai pas d'opinion... Dans la mesure, en règle générale j'ai pas d'opinion sur les vaccins. Si je devais avoir une opinion elle serait plutôt favorable parce qu'effectivement je suis... »

(Interruption par le téléphone)

Médecin : « On disait ? »

Enquêteur : « Vous me disiez que par rapport au vaccin vous n'aviez pas vraiment d'opinion... »

Médecin : « Ah oui. J'ai pas d'opinion particulièrement. J'ai une opinion plutôt favorable parce que je suis avant tout médecin et que j'ai une mission de santé publique, et on sait que si on n'est pas rigoureux sur certaines vaccinations on voit réapparaître les maladies assez rapidement donc polio, diphtérie, c'est pas encore le cas ! Mais bon voilà, j'explique aux gens... J'ai de part mon mode d'exercice, étant homéopathe aussi, des

gens qui arrivent orientés avec une demande de non-vaccination, mais je dirais que ça, ça les regardent. Je ne suis pas opposé au fait qu'ils ne se vaccinent pas, mais je leur rappelle qu'il y a des vaccinations obligatoires. Lorsqu'on me demande mon avis motivé sur les vaccins, j'explique, j'essaie d'expliquer les risques spécifiques, donc euh... notamment en pédiatrie, parce que c'est souvent le gros de la vaccination. Et je leur explique ce que c'est une méningite à méningo, enfin pas à méningo, une méningite à pneumo ou à haemophilus ! Je leur fais bien le distinguo par exemple sur le méningo qui n'est pas un vaccin spécifique de l'enfance, voilà, je leur dis qu'il n'y a pas plus de raison de vacciner leur enfant que de se vacciner eux-mêmes, mais néanmoins c'est légitime de le protéger si ils veulent le protéger. Mais je ne conseille pas les vaccins effectivement. Je leur explique que le vaccin hépatite B, effectivement c'est un vaccin qui n'est pas un vaccin spécifique de l'enfance, mais que si ils souhaitent être tranquilles c'est dans l'enfance qu'il faut le faire, euh voilà. Certains disent oui, certains disent non. Et je n'ai pas de discours en faveur de l'un ou en faveur de l'autre. Et pour le papillomavirus j'ai exactement le même discours, c'est-à-dire que je leurs dis que je serais bien en mal personnellement, si j'avais des filles en âge d'être vaccinées, de choisir pour elles, puisque... euh... quand même... euh... comment dire... l'examen gynécologique après le premier rapport, dans les deux ans, puisque le temps que le papilloma puisse éventuellement être évacué et guéri, euh... bon, ou l'apparition la disparition des premières lésions euh... je dirais qui disparaissent elles-mêmes spontanément. Donc je leur rappelle quand même que cette surveillance a permis des résultats probants puisqu'on est passé du premier cancer féminin au sixième, mais que oui, pourquoi pas ce vaccin. Je le conseille quand la maman me dit « mais moi-même j'ai eu une conisation », donc même quand la maman, comme récemment, me dit « je suis pas trop pour mais c'est vrai que moi d'un autre côté j'ai eu une conisation », je crois un peu à l'hérédité et je me dis que bon quand la maman me dit « moi j'ai eu une conisation » c'est pas anodin et je lui conseille, à ce moment-là, de faire réaliser le vaccin chez sa

filles. Bon... après... quand on me dit « mais que pensez-vous docteur des effets secondaires » je dis qu'à ma connaissance j'en ai pas connu même si récemment on a relevé un cas de sclérose en plaques chez quelqu'un qui avait déjà soit des antécédents, soit... Je leur explique qu'on peut aussi, que la justice peut dire que... attribuer une sclérose en plaques à un vaccin de l'hépatite B, comme ça a été le cas pour une infirmière, sans que pour autant la médecine ou le collègue médical fasse de relation de cause à effet donc... C'est vrai que je les renvoie pas sans opinion, mais je ne suis pas... euh, je ne suis pas parti prenant dans leur décision. Je leur donne, j'essaie de leur donner au maximum les informations. Leur question de toute façon c'est souvent « quid des effets secondaires ? ». Et je leur dis que pour moi je n'ai pas relevé d'effet secondaire, à ma connaissance, voilà. Après euh... la semaine dernière j'ai eu une rougeole-rubéole post-vaccinale chez une jeune femme de 32 ans ! Bon, elle était bien embêtée ! On peut pas dire qu'un vaccin ne donne pas d'effet secondaire. Il peut avoir des effets secondaires liés effectivement à des choses comme ça, euh... on peut voir des fois chez le nourrisson des fois des dermatoses, des eczémas qui n'existaient pas jusqu'au vaccin, qui arrivent, euh... Bon, pas forcément faire un lien direct mais... aussi la concomitance de certaines choses peuvent faire dire que oui, effectivement, le vaccin peut avoir un effet sur globalement la santé, entre guillemets, mais c'est vrai que dans mon opinion l'effet bénéfique est largement supérieur aux risques. Mais je ne dirais jamais à une maman ou un papa « vous êtes inconséquents de ne pas vacciner votre fille contre le papillomavirus », comme certains médecins peuvent le dire, ou rapportent le dire, voilà. C'est des conversations, on entend parfois des confrères lors de réunions « tu te rends compte, le père m'a dit qu'il refusait, c'est un scandale ! », ben non le père a effectivement jusqu'aux 15ans de la fille le droit de refuser, il a le droit d'avoir son opinion. Par contre effectivement je rappelle que la fille a droit à partir d'un certain âge de disposer et de..., voilà. Ça c'est mon opinion sur les vaccins en général, donc je recommande les vaccins obligatoires, personnellement je réalise tous les vaccins euh... pédiatriques... où le risque pédiatrique

est avéré ! C'est-à-dire que moi j'ai des enfants en bas âge, ils sont vaccinés contre le méningo, euh non contre le pneumocoque et contre l'haemophilus ! Je ne réalise, pas chez mes enfants l'hépatite B ni le Méningitec®, le Neisvac® enfin le méningocoque. Et c'est un discours que je tiens aussi à mes patients. Je leur fais part de mon expérience, je ne leur demande pas de faire les mêmes choix que moi ! Il y a des gens qui font un Hexavac® et un Méningitec®, il y en a d'autres qui font qu'un DTPolio mais c'est plus possible, euh... voilà. Donc je respecte tout en informant, voilà. Après est-ce que je suis convaincant ça..., dans un sens ou dans un autre ? Ça j'en sais rien, voilà. »

Enquêteur : « Donc du coup c'est quoi vos habitudes de pratique par rapport à ce vaccin ? Vous le proposez... »

Médecin : « Je le propose systématiquement. J'entame la conversation dès qu'il y a une jeune fille, en présence de sa maman ou de son papa, euh... ou exceptionnellement une jeune fille qui ne serait pas en présence de son papa ou de sa maman, mais qui a l'âge je dirais d'être confrontée à la situation, 15 ans 16 ans, mais c'est exceptionnel quand même, hein. Parce que à ce moment-là ils ont souvent entendu du Gardasil® dans la cours de récré, ou ils ont même eu des cours d'éducation, d'éveil, enfin l'éducation l'éveil je pense qu'il est fait dans d'autres circonstances mais bon voilà. Moi j'en parle, je leur dis « voilà, est-ce que vous avez une opinion sur le vaccin ? Qu'est-ce que vous pensez du vaccin contre le papilloma virus ? Est-ce que vous en avez déjà entendu parler ? Est-ce que vous avez l'intention de le faire ? » Et là, soit ils me disent « ben oui on le fera à tel moment » soit « non on n'a pas envie de le faire » ou soit ils me disent « ben ouais on le ferait bien mais bon les effets secondaires »... Moi dans ce cas-là je leur donne ce discours qu'on a là, je leur redonne l'expérience qu'il y a dans d'autres pays, les connaissances que je crois avoir là-dessus, voilà. »

Enquêteur : « Donc vous en parlez systématiquement ? »

Médecin : « Systématiquement. »

Enquêteur : « Et à partir de quel âge ? »

Médecin : « A partir de l'âge, dès que cette question de... à partir... ça dépend un peu de la maturité de l'enfant... Je dirais ça peut être de 11 ans à 15 ans quoi, entre guillemets hein ! Mais dès, oui même avant les 14 ans qui étaient règlementaires il y a quelques temps. Je dirais que la dernière fois que j'en avais parlé la gamine avait peut-être 11-12 ans, c'était le papa qui était là je crois, bon, sous une forme toujours « un peu légère », mais euh, sans s'appesantir sur les détails, mais bon en disant bien que ce vaccin existe et qu'il peut-être proposé, systématiquement. Mais je n'apporte pas de, je ne dis pas « il faut se vacciner ». Je ne le dis jamais pour aucun vaccin... »

Enquêteur : « Sauf le DTP, même pas ? »

Médecin : « Je ne dis même pas il faut se vacciner, je dis « il y a un vaccin, on a un vaccin en retard, on a le DTP en retard » « euh oui, bon ben oui ! » « On a le ROR en retard », « bon ben oui, ah d'accord ». Mais si ils me disent « ah ben non, le ROR je le fais pas », ben ils le font pas. Après il y a eu un cas de décès de rougeole il y a cinq ans, ceux qui voulaient pas le faire sont venu en courant le faire hein, mais en attendant ils voulaient pas. Voilà. »

Enquêteur : « Et quel vaccin vous proposez du coup pour le papillomavirus ? »

Médecin : « Alors bon, jusqu'à il y a peu de temps c'était le Gardasil® puisque il n'y avait pas de remboursement pour le Cervarix®. Je dis qu'il y a un vaccin pour le papillomavirus, je nomme les deux en règle générale, je ne donne pas de prescription. Mais le Gardasil® est quand même largement prescrit parce que c'est lui qui a été le premier proposé. Après dans le discours des deux laboratoires sur la prévention... celui qui dit qu'il y en a un qui a pas fait sa preuve sur la prévention du cancer mais sur la prévention des lésions de condylomes... bon j'avoue que ce sont des débats pfff... qui ne sont pas forcément toujours objectifs. Il faudrait pouvoir avoir le temps d'examiner les arguments, et j'ai pas le temps de le faire. Donc moi je ne peux pas, au vu de ces arguments, proposer réellement un nom, absolument pas. Je dis qu'il existe deux vaccins. »

Enquêteur : « Donc en fait vous le proposez systématiquement quand les gens... »

Médecin : « On l'évoque. Je l'évoque systématiquement. J'évoque le problème : « pensez-vous à un moment donné à ce vaccin et pensez-vous le réaliser chez votre fille » et à ce moment-là ils posent la question, ils disent oui non, et à ce moment-là sous quel délais, ben on discute d'un programme. Mais bien souvent les gens arrivent en disant je viens pour le vaccin, hein aussi, et j'en suis à la deuxième parce qu'elle m'a été prescrite par le gynéco ou parce que voilà, bon. »

Enquêteur : « Du coup vous m'avez dit au départ que vous évaluez les connaissances des patientes. Vous leur demandez ce qu'ils en pensent, ce qu'ils en savent ? »

Médecin : « Toujours oui. »

Enquêteur : « Est-ce que vous interrogez les patientes sur leur vie intime ? Peut-être pas à 11 ans mais... vous me parliez des jeunes filles de 15-16 ans ? »

Médecin : « Je leur demande si elles ont une contraception, je leur demande si elles utilisent le préservatif, je leur rappelle le port du préservatif obligatoire jusqu'à un certain délai de stabilité de la relation... euh de certitude sur le caractère stable et unique du couple. Je leur rappelle que même si la contaminabilité homme-femme est pas certaine, je crois que c'est 1/70 hein approximativement, enfin de mes connaissances, il faut un rapport, il faut 70 rapports pour un rapport contaminant, mais il peut y avoir un rapport-contamination du premier coup. J'ai déjà eu une jeune femme qui a été contaminée à son premier rapport, donc voilà, je leur rappelle que même si il s'agit de statistiques et qu'on a une marge, il y a toujours le risque, alors on parle du VIH mais il y a d'autres MST, mais c'est quand même le VIH qui est la chose essentielle et qui est symbolique en fait du risque infectieux sexuel. Hein, voilà. Oui je les interroge sur leurs pratiques, enfin pas sur leurs pratiques... sur leur sexualité. « Ont-ils des rapports ? oui, ont-ils une contraception ? », voilà. Donc plutôt sur : ont-ils une contraception ? et je rappelle le préservatif, voilà, toujours. »

Enquêteur : « Je vais revenir sur les freins à la vaccination, vous m'en avez parlé un petit peu. Vous me disiez que le principal frein que vous ressentiez des gens c'était surtout les effets secondaires. Est-ce que vous en avez identifié d'autres ou vraiment c'est surtout celui-là ? »

Médecin : « Non, c'est vraiment celui-là le principal. Après il y a des gens qui ont effectivement une vision très... je dirais écologique de la vie ! Et qui par principe considèrent tout élément intrusif, je leur rappelle aussi le caractère très égoïste de ce genre de comportement. On peut le tolérer sur une frange minime de la population mais si c'était quelque chose qui se généralisait, on arriverait à une situation où il deviendrait non pas eux même pathogènes mais où le groupe deviendrait pathogène puisqu'il serait un vecteur de rentrée des maladies. Après voilà. Après il y a quelques rares cas de refus de vaccination d'ordre religieux peut-être. Il m'est déjà arrivé d'avoir des témoins de Jéhovah, bien que j'ai des témoins de Jéhovah qui se vaccinaient, mais il y avait aussi, mais j'ai eu une ou deux consultations à la suite de gens qui étaient venus me voir avec des convictions religieuses et qui réclamaient une non-vaccination et qui testaient le terrain donc là j'ai pris volontairement une attitude plus rigoureuse et je n'ai pas revu ces personnes, parce que j'avais pas envie de m'encombrer. Déjà qu'en étant homéopathe je peux avoir des fois une frange de la population que je redoutais initialement, et heureusement que j'ai pas trop ! Ouf, j'ai pas ces gens-là... les... je vais chez Satoriz® aussi hein mais... Mais j'ai pas forcément que ça, heureusement, mais j'ai une façon un peu à moi aussi de pratiquer mon métier, donc ça, ça fait aussi un tri. Donc les principaux freins c'est vraiment ça, la crainte des effets secondaires de la vaccination. »

Enquêteur : « Vous avez des difficultés à parler des freins à la vaccination ou pas ? »

Médecin : « Non pas du tout, non non... Moi j'aborde tous les sujets qu'ils souhaitent aborder. Et puis souvent je les sollicite aussi. »

Enquêteur : « Après on va parler justement des cas de refus, quand vous proposez et que les gens disent non, donc là j'ai compris que vous n'insistiez pas forcément... »

Médecin : « Pas du tout. »

Enquêteur : « Est-ce que vous en reparlez un peu plus tard ? Justement vous me parliez de l'âge de la fille à partir de 15 ans... vous en reparlez à ce moment-là ou pas forcément ? »

Médecin : « Je peux en reparler oui effectivement, mais j'ai pas vocation à les persuader. Je ne suis pas persuadé effectivement que ce vaccin soit quelque chose de... Jusqu'à ce qu'on vienne me prouver noir sur blanc que ce soit officiel. Il y a tellement eu, on a eu beaucoup de revirement dans notre pratique médicale, on était vertueux un jour et le lendemain on était délétaire. Donc bon je vais pas... non je vais pas revenir à la charge en disant qu'il faut absolument qu'elle soit vaccinée absolument. Ce n'est pas du tout mon propos. C'est un choix, c'est un choix qui est donné au patient. Après je leur explique que si demain l'hépatite B est déclarée cause nationale et qu'on veut un taux de vaccination à 99% j'y vais, je fonce, moi je parle de l'hépatite B. Si on me disait le papillomavirus c'est important que... oui, sauf que c'est pas du tout l'épidémiologie du papillomavirus, mais ça m'étonnerait que ce soit quelque chose vers laquelle on va. Si demain il y avait un objectif, de comment dire, de santé publique j'irais dedans. Là actuellement il n'y est pas, et il n'y a que trois vaccins obligatoires, diphtérie tétanos polio, et point barre ! Donc pour moi il n'y a que sur ces vaccins-là que je reviens à la charge de façon régulière si j'ai la possibilité d'avoir accès aux informations, parce que c'est pas toujours le cas. »

Enquêteur : « OK. On a une petite question à la fin, c'est si vous avez des idées pour améliorer la couverture vaccinale ? »

Médecin : « Non j'ai pas d'idée et franchement je m'en fous. Voilà, en gros c'est vraiment ça. Encore une fois si moi j'avais une fille en âge d'avoir le vaccin je serais bien en mal de dire ce que je lui proposerais. Est-ce que je lui dirais « tu vas te vacciner » ou est-ce que je lui dirais « non »... Toujours

pareil... Premièrement c'est pas la seule source de prévention, la prévention essentielle à mon avis c'est l'examen gynécologique mais bon voilà, c'est pas la seule source de prévention. Et puis c'est ce caractère non obligatoire des lésions qui, bien sûr, fait peser aussi je dirais un danger, un risque... Si on prouve demain noir sur blanc vraiment de façon officielle, non pas un laboratoire qui vient me présenter la morbi-mortalité des populations non vaccinées à celles qui sont vaccinées, non une vraie étude, hein rétrospective... moi j'acquiesce. Je ne suis pas abonné à Prescrire® mais ma collègue l'est, c'est une lectrice émérite, moi je ne le suis pas. Mais... je suis pas pressé et j'ai pas l'impression de provoquer une perte de chance chez mes jeunes patientes en ne faisant pas le forcing sur le vaccin. C'est pas du tout mon propos. Je m'inscris en faux envers mon confrère qui me disait « tu te rends compte, ce père qui s'oppose à la vaccination de sa fille, c'est un scandale ! », non ce n'est pas un scandale, c'est quelqu'un qui a simplement des opinions différentes de celles du médecin et qui a peut-être d'avantage de prudence. Alors à titre informatif il faut savoir que par exemple à un moment donné le mot de passe du site des médecins de montagne c'était « celebrex », le mot de passe, il y a dix ans... Alors que le Célébrix® n'a jamais eu l'AMM dans la traumatologie, dans l'urgence... Donc ça montre bien un peu la collusion entre les labos, les visites, ça a bien changé tout ça, et je dirais notre pratique. Donc c'est vrai qu'il faut un peu filtrer dans tous les sens, mais j'ai pas du tout de réticence encore une fois ! Moi mes enfants sont vaccinés, euh ils ont 8 ans, ils sont un peu en retard dans leurs vaccins parfois, ils ont 8 ans et 4 ans, ils sont vaccinés. Ils sont vaccinés contre le pneumo, contre l'haemophilus, la coqueluche diphtérie tétanos polio, mais pas l'hépatite B, ils ont pas l'hépatite B. Si demain ils font médecine, ils font pompier et tout, c'est obligé, ils le feront. Si à 15 ans ils veulent être vaccinés contre l'hépatite B ils le feront. Mais je ne vois pas pourquoi je les vaccinerai contre quelque chose qui ne les concerne pas, ils ne vont pas avoir de contamination sanguine, sexuelle prochainement hein ! C'est possible, ça peut arriver mais je ne leur souhaite pas, un accident quel qu'il soit je ne leur souhaite pas ! Appliquer le principe de précaution ça

ne me semble pas... Ils ne sont pas vaccinés contre le méningocoque, pas plus que moi je ne le suis ! A ma connaissance on n'habite pas en Seine-Maritime où il semblerait qu'il y ait une zone un peu, pas de pandémie, mais il y a d'avantages de cas en Seine-Maritime de méningo que dans le reste de la France, et le méningocoque c'est pas une pathologie spécifique, je peux me tromper, de la pédiatrie, c'est ubiquitaire. Donc voilà, si je vaccinai mes enfants contre le méningo, il faudrait que je me vaccine moi aussi ! J'ai pas franchement envie, bien sûr que demain je peux choper une méningite à méningo ça c'est sûr, mais je n'ai pas... c'est pas par principe ! C'est tout simplement parce que je n'ai pas ce réflexe de protection, voilà. Ça tient aussi à ma nature ! Il y a beaucoup de personnel dans ces choses-là, voilà. »

Enquêteur : « Et la rougeole ? »

Médecin : « Alors la rougeole moi je recommande la rougeole... »

Enquêteur : « Vos enfants sont vaccinés du coup ? »

Médecin : « Mes enfants sont vaccinés oui ! Alors pourquoi ils sont vaccinés bien que ce soit des garçons tous les deux ? Ben d'abord il y a la rubéole, ce qui est intéressant pour les femmes hein ! La rougeole, ben c'est un vaccin, ça fait longtemps qu'il est pratiqué et tout... Après c'est vrai on a..., moi j'ai déjà vu des rougeoles vraies chez des enfants qui étaient vaccinés avec un calendrier correct, avec deux... Alors bien sûr je n'ai pas fait le test hein, j'ai pas recherché, j'ai pas fait de sérodiagnostic, j'ai pas fait de... je sais pas si il faut une PCR... enfin j'en sais rien ! J'ai pas recherché vraiment, mais on avait à distance de la vaccination, vraiment à distance une éruption morbilliforme, je sais pas si il y avait le signe de Koplik, mais enfin il y avait tout de la rougeole ! Donc j'ai déjà vu des rougeoles chez des enfants vaccinés, il y a eu... Bon, alors c'est vrai on peut aussi nous dire que c'est parce qu'il n'y a pas assez de gens vaccinés, c'est fort possible, il y en a quand même plus qu'il y a quelques années et pourtant ces épidémies arrivent, donc j'ai pas d'opinion. J'ai pas du tout de discours paranoïaque par rapport à ça. J'ai été abonné à

des revues alternatives dans le cadre de ma formation en homéopathie, j'avais eu accès à des possibilités d'abonnement, j'ai vu des choses qui étaient bon, surprenantes. Et il y a eu aussi des choses surprenantes en médecine traditionnelle hein ! On voit l'affaire du Médiator® qu'on a tous prescrit en toute bonne foi comme un antidiabétique, comme un régulateur du métabolisme des triglycérides... Et puis ça soignait bien... euh hyper insulinémie, augmentation des triglycérides, euh... Médiator®... et puis ça fonctionnait bien ! Les gens effectivement voyaient bien... On l'a tous prescrits de bonne foi sans savoir, ou sans faire attention que c'était une amphétamine. Donc bon on a vu tellement de choses comme ça qui sont passées comme des lettres à la poste dans un sens, que des fois on peut comprendre et admettre le discours extrémiste de l'autre. Donc moi j'essaye d'être tolérant entre guillemets dans les deux sens, mais effectivement je pratique le calendrier vaccinal en règle générale, complet chez les gens, sauf alors chez les enfants, sauf l'hépatite B que je ne recommande pas mais que je n'interdis pas non plus. Je leur explique voilà, ce qui concerne la pédiatrie réellement c'est ces vaccins là, l'hépatite B ça ne concerne pas la pédiatrie mais on le fait habituellement aussi et il existe une forme pédiatrique, c'est l'Infanrix hexa® ou l'Hexavac®, et certains parents disent « ben oui » et d'autres disent « ben non ». Moi j'estime respecter leur libre choix et ne pas les influencer. Après moi j'ai fait un choix personnel et ce choix n'est pas un choix lié à la crainte d'un effet secondaire potentiel, non c'est tout simplement que ça ne me semble pas être dans le timing de la vaccination de l'enfant et comme c'est pas un objectif national, on a jamais dit on veut un taux de couverture vaccinale à tant, comme... il paraît qu'en Espagne ils sont à 99% et autre, mais ici on nous a jamais dit on voudrait un taux vaccinal de couverture de 99,9%, je ne me sens pas de... Par contre si on me le demandait oui je le ferais, je le ferais. Mais pas là parce qu'on n'a pas de consigne particulière. Bon je te saoule hein ? »

Enquêteur : « Non pas du tout ! Est-ce que vous avez des choses à rajouter sur le vaccin anti HPV ou pas ? »

Médecin : « Non. »

Enquêteur : « Vous avez dit tout ce que vous vouliez ? »

Médecin : « Non, parce que...tout ce que je sais. Encore une fois il y a une information qui est donnée, moi j'ai de bons rapports avec les labos, j'ai vu souvent la personne qui fait Gardasil®, Cervarix® une seule fois, qui est quelqu'un de très gentil, de très honnête je pense et tout... Bon ce que je dis là je le dis à elle aussi et bon... Voilà voilà. Ca y est ? »

Enquêteur : « Ben très bien. »

Médecin : « Bon ben voilà. »

Entretien 18 (7 minutes 41 secondes)

Enquêteur : « Quel âge avez-vous ? »

Médecin : « 31 ans. »

Enquêteur : « Quel est votre milieu d'exercice ? »

Médecin : « Euh XXX, c'est un milieu rural. »

Enquêteur : « Avez-vous un exercice particulier de la médecine ? »

Médecin : « Non je pense que j'ai une bonne fourchette de population pédiatrique, d'âge moyen, des personnes âgées, des sportifs, peut-être un peu plus de jeunes. »

Enquêteur : « Quel est votre mode de formation ? »

Médecin : « Externat à Reims, internat à Grenoble et j'ai fait un stage en UPL. »

Enquêteur : « La formation continue ? »

Médecin : « Ah ! J'avais pas compris. Heu ... Eh ben on est abonné à La Revue du Praticien® et puis quand je rencontre certaines choses en consultation, je vais consulter sur internet des sites de référence HAS ou la Société Française de Gynéco, la Société Française d'Infectieux ... et puis faire quelques formations continues notamment au club des remplaçants. »

Enquêteur : « Quelle est votre pratique courante d'actes de gynécologie ? »

Médecin : « Euh, j'en fais quand même un petit peu, ouais. Des frottis, renouvellement de pilule, pose de stérilets et suivi de grossesse. »

Enquêteur : « Quelle est votre opinion par rapport au vaccin anti HPV ? »

Médecin : « Euh, mon opinion ... je pense que c'est euh un vaccin qui est recommandé par les autorités donc nous, on n'est pas là pour juger, on est là pour faire ce qu'on nous recommande de faire. Il y a eu des expériences, des statistiques. Après, je pense que c'est un vaccin qui a un intérêt en prévention primaire. Moi ce que j'explique aux jeunes filles c'est que on les protège mais qu'il faudra dans tous les cas faire un frottis et donc en fait, ce vaccin évite de traiter des lésions par rapport aux filles qui ne sont pas vaccinées. Dans tous les cas, une fille qui n'est pas vaccinée, si elle a des lésions précancéreuses, elles seront dépistées par le frottis, mais il y aura des traitements qui peuvent être assez lourds pour leur vie future de jeunes femmes, alors qu'une jeune fille qui est vaccinée devra toujours faire des frottis mais ça lui évite de faire des traitements. »

Enquêteur : « À quel âge proposez-vous le vaccin ? »

Médecin : « Euh alors les recommandations c'est à partir de 11 ans mais moi je regarde si les jeunes filles sont réglées parce qu'on parle quand même un peu de sexualité et je préfère m'adresser à des jeunes filles qui sont réglées. Je commence à en parler à partir de l'âge de 11 ans à la jeune fille et aux parents qui accompagnent pendant la consultation et voilà après je les laisse réfléchir et généralement on les voit assez régulièrement donc on en reparle assez régulièrement. »

Enquêteur : « Quel vaccin proposez-vous ? »

Médecin : « Gardasil® parce qu'il est tétravalent. »

Enquêteur : « À quelle occasion le proposez-vous ? »

Médecin : « Eh ben souvent je le propose quand je les vois pour des visites systématiques et souvent pour des certificats de sport. Enfin moi je regarde beaucoup les vaccinations pour les certificats de non contre-indication à la pratique sportive ou lors d'un autre vaccin, c'est l'occasion de parler du Gardasil®. »

Enquêteur : « Évaluez-vous les connaissances de la patiente à propos de ce vaccin ? »

Médecin : « Ouais, je leur demande si elles en ont déjà entendu parler, si elles ont des copines qui se sont faites vacciner, euh ce qu'elles savent, je m'adresse aussi à la maman qui l'accompagne et après je leur explique ou je réponds à leurs questions. »

Enquêteur : « Interrogez-vous votre patiente sur sa vie intime ? »

Médecin : « C'est délicat parce qu'elles sont avec leur maman mais souvent je leur demande si elles ont déjà eu des rapports ouais. Alors c'est vrai qu'à 11 ans c'est moins compliqué mais c'est vrai quand on est dans la fourchette 15-19 ans c'est un peu plus délicat. »

Enquêteur : « Quelles sont les principales raisons de refus de la part des parents ou des jeunes filles que vous avez pu identifier ? »

Médecin : « Alors souvent on me parle des effets secondaires mais c'est juste effets secondaires, c'est-à-dire quand je leur demande ce qu'il s'est passé, ils savent pas. On a entendu des effets secondaires ou alors ils parlent de jeunes filles paralysées. Euh, qu'on a pas assez de recul. Et les jeunes filles elles aiment pas les piqûres. »

Enquêteur : « Avez-vous des difficultés à en parler ? »

Médecin : « Pas du tout, non, moi j'en parle fréquemment, j'explique et je me rends compte que les mamans elles savent pas tout. Quand on leur explique que ça protège contre 70 % des cancers du col de l'utérus, elles sont étonnées dans le bon sens. J'ai remarqué que les mamans qui avaient eu des problèmes de conisation, eh ben c'est elles qui encouragent leur fille. Parce que elles savent ce que c'est

d'avoir eu ce traitement et elles veulent pas que leur fille subisse la même chose. »

Enquêteur : « Que faites vous en cas de refus ? »

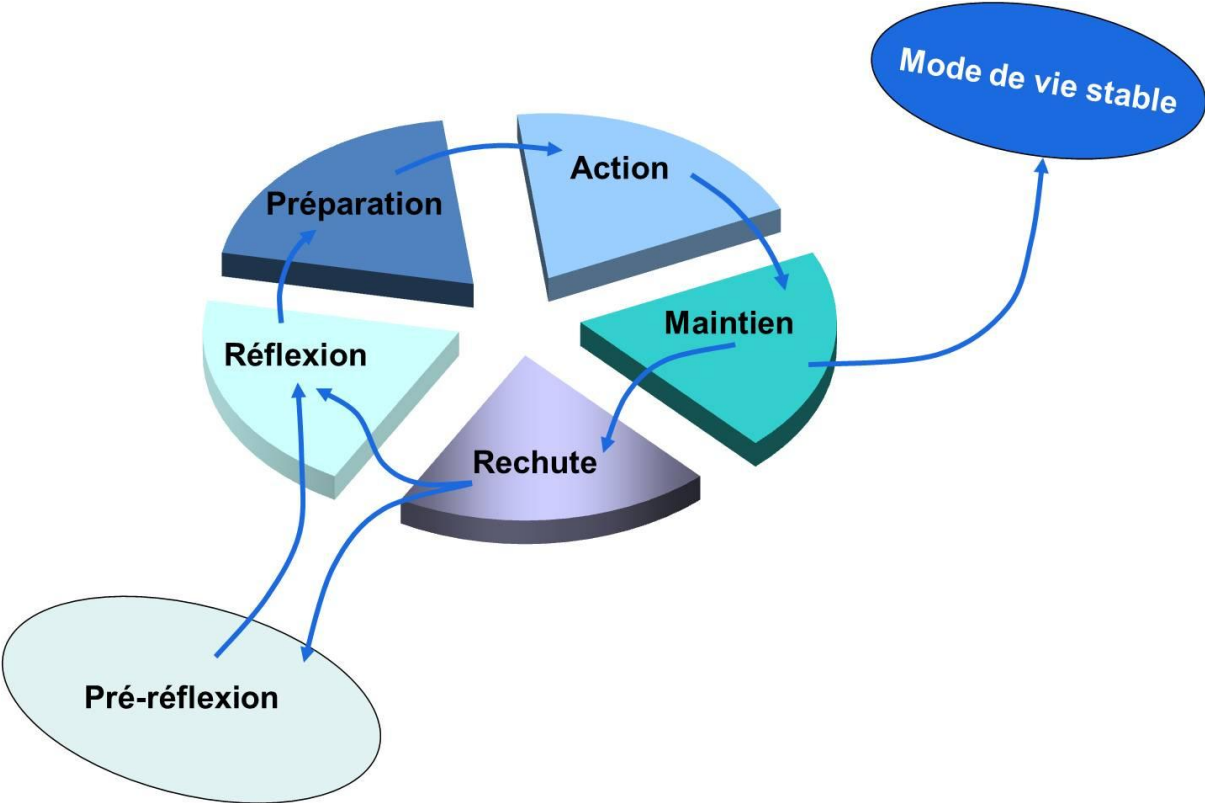
Médecin : « Euh, je leur dis que je comprends, je leur réexplique, je leur dis que je leur en reparlerai et je leur dis que je suis disponible pour répondre à leurs questions. Et je leur demande de reformuler leur refus, de savoir pourquoi elles refusent. »

Enquêteur : « Quelles solutions proposez-vous pour améliorer la couverture vaccinale ? »

Médecin : « Eh ben qu'on en parle systématiquement et qu'on explique à quoi sert le vaccin. Après les campagnes de vaccination il y en a eu pas mal. Après est-ce

qu'il faudrait qu'il y ait plus d'information dans les cours d'éducation sexuelle à l'école ? Par les infirmières scolaires ? Ça pourrait être une solution, mais je pense que c'est à nous d'en parler c'est nous qui sommes les premiers recours. Faut en parler dès qu'on voit les jeunes filles, faut en parler aux mamans aussi. Mais des fois on a les mamans qui viennent en consultation pour elles, pour une raison particulière et qui parlent de ce vaccin en fait, donc faut vraiment qu'on touche aux mamans et les jeunes filles et je pense que pour toucher les jeunes filles, il y a deux recours, il y a le médecin généraliste et leur lieu d'éducation, donc le lycée, le collège par le biais des professeurs de SVT ou des infirmières scolaires. »

8.5 Modèle de Prochaska et Diclemente



9. 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'exigerai 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.