



HAL
open science

Facteurs décisionnels de la vaccination anti papillomavirus chez les parents de jeunes filles de 9 à 19 ans après l'abaissement de l'âge vaccinal à 11 ans : une enquête qualitative

Édith Miranda-Martin

► **To cite this version:**

Édith Miranda-Martin. Facteurs décisionnels de la vaccination anti papillomavirus chez les parents de jeunes filles de 9 à 19 ans après l'abaissement de l'âge vaccinal à 11 ans : une enquête qualitative. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01195925

HAL Id: dumas-01195925

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01195925>

Submitted on 8 Sep 2015

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.

Université de Bordeaux
U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES

Année 2015

N° 64

Thèse pour l'obtention du
DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 11 juin 2015

Par Mme MIRANDA-MARTIN Edith

Né(e) le 26/02/1987 à Mont-Saint-Aignan

Titre de la thèse :

Facteurs décisionnels de la vaccination anti
papillomavirus chez les parents de jeunes filles de 9 à
19 ans après l'abaissement de l'âge vaccinal à 11 ans.
Une enquête qualitative

Directeur de thèse :

Madame le Docteur Sylvie Duhamel

Membres du jury

Madame le Professeur Claudine Mathieu
Monsieur le Professeur Gérard Ducos
Monsieur le Docteur Laurent Magot
Monsieur le Docteur Emmanuel Perrin

Présidente
Juge
Juge et Rapporteur
Juge

REMERCIEMENTS

A notre présidente de jury,

Madame le Professeur Claudine Mathieu

Professeur de l'Université de Bordeaux

Praticien Hospitalier

Docteur en Gynécologie

Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse.

Veillez trouver ici le témoignage de ma considération et de mon profond respect.

A notre juge,

Monsieur le Professeur Gérard Ducos

Professeur associé de l'Université de Bordeaux

Docteur en médecine générale

Vous me faites l'honneur de juger mon travail. Veuillez recevoir l'expression de ma respectueuse gratitude.

A notre rapporteur de thèse et juge,

Monsieur le Docteur Laurent Magot

Maitre de conférences associé de l'Université de Bordeaux

Docteur en médecine générale

Je vous remercie d'avoir accepté d'évaluer mon travail.

Recevez ici l'expression de mon profond respect et de toute ma reconnaissance.

A notre directrice de thèse,

Madame le Docteur Sylvie Duhamel

Maitre de conférences associée de l'Université de Bordeaux

Docteur en médecine générale

Vous m'avez fait l'honneur de bien vouloir assurer la direction de cette thèse. Je vous remercie pour votre soutien, la pertinence de vos conseils, votre disponibilité et votre patience.

Veillez recevoir ici l'expression de ma sincère gratitude et de tout mon respect.

A notre juge,

Monsieur le Docteur Emmanuel Perrin

Docteur en médecine générale

Tu m'as accompagnée avec bienveillance lors de mes premiers pas dans la médecine générale. Tu m'as transmis ta passion de ce métier. Merci pour ton écoute, ta disponibilité et ta bonne humeur. Merci d'être là une fois encore, et d'accepter de juger ce travail.

A ma famille,

A mes parents, vous avez toujours cru en moi. Depuis le jour où je vous ai parlé de mon rêve de devenir médecin (et ça remonte à loin !), vous m'avez soutenue et portée. Votre soutien est indéfectible. Je suis fière d'être votre fille. Ma réussite est aussi la vôtre.

A mon mari, Michael, tu es à mes côtés depuis 7 ans déjà. Tu m'as aidé et soutenu pour que je puisse atteindre mon rêve. Tu me rends heureuse chaque jour. Merci de ta patience (et il en a fallu), et de ton soutien, que tu sois présents physiquement, ou en OPEX à des milliers de kilomètres. Merci pour l'amour que tu me donnes au quotidien. Je t'aime, et encore plus...

A mon fils, Alexandre. Ton arrivée a peut être compliqué un peu ce travail mais tu m'as donné la force de tenir la distance. Tes joues, ton sourire, ton regard coquin, tes petites bêtises me comblent de bonheur. Que ta soif de vivre et de découvrir ne s'altère jamais. Je suis fière d'être ta maman.

A mon frère, nous nous sommes parfois divisés mais tu as su être là aux moments importants. Merci de m'avoir supporté. Merci d'être là.

A mes tantes et oncles, même si les kilomètres nous séparent, je pense toujours bien à vous.

Merci à ma belle-famille Hervé, Romuald et Ania, de m'avoir accueilli dans la famille, et de m'avoir encouragé par leur présence.

Une pensée à ma tante Liliane et à ma belle-mère Christine, j'aurais tant voulu que vous soyez présentes aujourd'hui. Mais de votre petit nuage, vous m'envoyez vos ondes positives j'en suis certaine !

A Eden, ton affection est un soutien quotidien. Merci.

A mes amis,

A Marine, tu es ma plus vieille amie (et oui, on ne rajeunit pas !), et certainement la meilleure. Merci d'avoir été là, dans les bons moments, et les moins bons. Merci d'avoir parcouru ces 12 dernières années à mes côtés. A toi maintenant !

A tous ceux qui ont suivi mon parcours, qui m'ont encouragée, merci.

A tous mes collègues d'internat et à toutes ces rencontres qui m'ont été si précieuse tout au long de mon internat en médecine générale.

A tous les médecins de mon entourage, ceux que j'ai croisés et côtoyés pendant mes études, ceux qui ont pris le temps de me former, ceux qui m'ont marquée par leur humanité et leurs compétences mises au service du patient.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	2
TABLE DES MATIERES	6
LISTE DES ABREVIATIONS	9
1. INTRODUCTION	10
2. JUSTIFICATION DE L'ETUDE	12
2.1 Epidémiologie	12
2.2 Le papillomavirus humain	13
2.3 Prévention du cancer du col de l'utérus	15
2.4 Rôle des parents dans la décision de vaccination	17
3. MATERIEL ET METHODES	18
3.1 Le lieu de l'étude	18
3.2 Présentation de l'échantillon	19
3.3 Période de l'enquête	19
3.4 Les modalités de recueil de données : les entretiens	20
3.4.1 L'outil de collecte de donnée : la grille d'entretien	20
3.4.2 Le déroulement des entretiens	20
3.5 Exploitation des données d'entretien	21
4. RESULTATS	22
4.1 Recueil de données	22
4.2 Caractéristiques des participants	22
4.3 Analyse des résultats selon la grille d'entretien	25
4.3.1. Questionnements autour de la vaccination	25
4.3.1.1 Les vaccins en général et l'obligation	25
4.3.1.2 Les conséquences négatives des campagnes de vaccination contre l'hépatite B et la grippe	26
4.3.1.3 Le vaccin anti papillomavirus	27
4.3.1.3.1 Un vaccin récent	27
4.3.1.3.2 Doute vis-à-vis de l'efficacité	27
4.3.1.3.3 Une vaccination de groupe pour plus d'efficacité	28
4.3.1.3.4 Peur des effets secondaires	28
4.3.1.3.5 Un vaccin « anti-cancer »	29
4.3.1.3.6 Coût de la vaccination	29
4.3.1.3.6.1 Connaissances du coût et du remboursement	29
4.3.1.3.6.2 Analyse croisée des connaissances du coût de la vaccination et des intentions de vaccination	30
4.3.2 Questionnement autour des attitudes vis-à-vis du dépistage	31
4.3.2.1 Attitude des parents vis-à-vis du dépistage	31

4.3.2.2	Analyse croisée des attitudes vis-à-vis du dépistage et de la vaccination anti papillomavirus	33
4.3.2.3	Analyse croisée des attitudes vis-à-vis de la vaccination chez les mères ayant des antécédents gynécologiques	33
4.3.3	Rôle des différents acteurs de la décision	35
4.3.3.1	La jeune fille	35
4.3.3.2	Le père	35
4.3.3.3	La mère	36
4.3.3.4	Influence du statut marital des parents	36
4.3.3.5	Le médecin traitant	37
4.3.4	Information sur le vaccin anti papillomavirus	40
4.3.4.1	Influence des médias	40
4.3.4.2	Influence de l'entourage	41
4.3.4.3	Influence des pays étrangers	41
4.3.5	Méconnaissance du vaccin et de son mode d'action	43
4.3.5.1	Connaissances du frottis, du papillomavirus et du cancer	43
4.3.5.1.1	Frottis	43
4.3.5.1.2	HPV	44
4.3.5.1.3	Cancer	46
4.3.5.1.4	Liens entre le cancer du col de l'utérus et l'HPV	47
4.3.5.1.5	Connaissance de l'existence du vaccin	48
4.3.5.2	Analyse croisée des connaissances et des décisions de vaccination	49
4.3.6	Vaccination à 11 ans et sexualité	50
4.3.6.1	Impact sur la puberté	50
4.3.6.2	Une question difficile à aborder à 11 ans	51
4.3.6.3	Effets sur le comportement sexuel	52
4.3.7	Vaccination à l'école	54
4.3.7.1	Une information fiable	54
4.3.7.2	La responsabilité de la vaccination	56
4.4	Les facteurs décisionnels	57
4.4.1	Les freins	57
4.4.2	Les éléments facilitant	57
5.	DISCUSSION	58
5.1	Discussion de la méthode	58
5.1.1	le choix de l'entretien qualitatif avec grille d'entretien pour répondre à ma question	58
5.1.2	Les limites de la trame d'entretien	58
5.1.3	Le choix des lieux d'entretien	59
5.2	Les limites de l'étude	59
5.2.1	Les biais internes liés à l'échantillon	59
5.2.2	Les biais d'investigation	60
5.2.3	Les biais d'interprétation liés au codage	60
5.3	Discussion des résultats	61
5.3.1	La vaccination	61
5.3.1.1	La problématique de la vaccination en France	61
5.3.1.2	La vaccination anti papillomavirus et son efficacité.....	63
5.3.1.3	Les effets secondaires	66
5.3.1.4	Un vaccin anti-cancer : un atout	69

5.3.1.5 La population cible de la vaccination	69
5.3.1.6 Le coût du vaccin	70
5.3.1.7 Vacciner l'adolescent	72
<u>5.3.2</u> Informations et communication autour du vaccin	72
5.3.2.1 Les médias	72
5.3.2.2 Les parents	74
5.3.2.3 Les médecins traitants	75
<u>5.3.3</u> Vaccin et sexualité	77
<u>5.3.4</u> Et l'école ?	79
6. PROPOSITIONS ET PERSPECTIVES D'AVENIR	80
7. CONCLUSION	82
BIBLIOGRAPHIE	84
ANNEXE 1: Feuille de présentation en salle d'attente	94
ANNEXE 2 : Grille d'entretien.....	95
ANNEXE 3 : Les entretiens	97
SERMENT MEDICAL	145

ABREVIATIONS

CIN : Cervical Intra-épithélial Néoplasie

HPV : Human papillomavirus ou Papillomavirus humain

InVS : Institut de veille sanitaire

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

1. INTRODUCTION

Tout au long de mes études, mes stages m'ont permis de découvrir et apprendre mon métier de médecin au travers des différents services hospitaliers. Cependant c'était chez le praticien que s'était décidé quel serait l'exercice de mon futur métier.

Le rôle du médecin traitant a été multiple, il ne se résumait pas à la seule prise en charge de la pathologie qu'elle soit aigüe ou chronique, il a été notamment le premier acteur de la prévention chez nos patients.

Au cours des consultations durant le stage chez le praticien, nous avons pu constater une défiance toute particulière vis-à-vis du vaccin anti papillomavirus humain (HPV) proposé aux jeunes filles en âge de se faire vacciner. Nous nous sommes souvenus par exemple avoir proposé ce vaccin à une jeune fille de 14 ans, venue pour une douleur de cheville, sa mère avait très vite interrompu le propos en disant que « ce genre de chose ne concernait pas sa fille ».

Plusieurs études ont été menées en France et à l'étranger sur les différents aspects de la vaccination anti papillomavirus humain (1)(2)(3). Parmi elles, certaines s'étaient notamment intéressées à l'acceptabilité de ce vaccin : l'enjeu étant d'améliorer le taux de vaccination afin d'obtenir un véritable impact sur l'incidence du cancer du col de l'utérus.

De plus, de nombreux travaux de recherche, études et thèses, s'étaient intéressés à l'acceptabilité de ce vaccin et aux freins qu'il pouvait rencontrer. Cependant l'ensemble de ces travaux avait été menés soit en prenant en compte le point de vue des médecins soit à partir du regard des adolescentes.

Mais en France, aucune étude n'avait encore été menée chez les parents des adolescentes (4). Or le rôle des parents a été identifié comme un des facteurs principaux intervenant dans la décision de vaccination.

En 2013 le Haut Conseil de Santé Publique a estimé qu'un élargissement de la fourchette d'âge permettrait d'améliorer le taux de vaccination en donnant aux patientes et aux médecins une certaine souplesse. Officialisé dans le calendrier vaccinal 2013, réaffirmé dans celui de 2014, l'âge de la vaccination a désormais été fixé à 11 ans au lieu de 14 ans précédemment (5).

Nous ne savions pas comment les parents percevaient la vaccination après l'abaissement de l'âge de celle-ci à 11 ans. Nous souhaitions déterminer comment les parents prenaient la décision de faire vacciner leur fille, de manière à pouvoir agir en faveur de la vaccination anti HPV auprès de cette population.

-
1. Marlow LAV, Waller J, Wardle J. Parental attitudes to pre-pubertal HPV vaccination. *Vaccine*. 1 mars 2007;25(11):1945-52.
 2. Waller J, Marlow LAV, Wardle J. Mothers' attitudes towards preventing cervical cancer through human papillomavirus vaccination: a qualitative study. *Cancer Epidemiol Biomark Prev Publ Am Assoc Cancer Res Cosponsored Am Soc Prev Oncol*. juill 2006;15(7):1257-61.
 3. Lutringer-Magnin D, Kalecinski J, Barone G, Leocmach Y, Regnier V, Jacquard AC, et al. Human papillomavirus (HPV) vaccination: perception and practice among French general practitioners in the year since licensing. *Vaccine*. 18 juill 2011;29(32):5322-8.
 4. Heard I, Floret D. Vaccins contre les papillomavirus humains (HPV): Dernières recommandations du Haut conseil de la santé publique, et premiers résultats cliniques et virologiques. *médecine/sciences*. déc 2013;29(12):1161-6.
 5. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2014. [Internet]. Ministère des affaires sociales et de la santé selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique; 2014 [cité 9 déc 2014]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier_vaccinal_ministere_sante_2014.pdf

Nous nous sommes donc posés la question suivante :

« Quels étaient les freins et les éléments favorables à la vaccination anti-papillomavirus, suite à l'abaissement de l'âge à 11 ans de celle-ci, du point de vu des parents des adolescentes ? »

Afin de répondre à cette question, nous avons décidé d'aborder de manière qualitative la population cible, à savoir les parents des adolescentes. Nous voulions savoir si les déterminants potentiels tirés des études étrangères correspondaient à ceux de notre population française.

Notre premier objectif était d'observer et de décrire les critères de décision concernant la vaccination anti papillomavirus chez les parents depuis l'abaissement de l'âge à 11 ans, de manière à identifier et à analyser les éléments facilitant et freinant cette vaccination en 2014.

Nous avons souhaité à l'issue de notre étude, proposer une nouvelle approche qui permettrait d'améliorer le choix éclairé et de répondre ainsi à l'objectif d'augmentation de la couverture vaccinale en Santé publique.

2. JUSTIFICATION DE L'ETUDE

2.1 Epidémiologie

Il a été difficile d'avoir une approche épidémiologique précise concernant les cancers du col de l'utérus car les certificats de décès ne distinguaient pas, dans plus de la moitié des cas, les cancers du col de ceux du corps de l'utérus et mentionnaient « utérus sans autre indication ».

De plus, il était important de dire que les données épidémiologiques recensées concernaient pour la plupart les cancers invasifs, seules réelles données disponibles. Selon les données de deux registres du réseau Francim, la proportion des cancers in situ aurait été deux à trois fois plus importante que celle des cancers invasifs.

Avec 3028 nouveaux cas invasifs estimés en 2012, le cancer du col de l'utérus se situait par sa fréquence au 11^{ème} rang des cancers féminins (soit 1,8% des cancers chez la femme) (6).

Plus de trois nouveaux cas sur quatre estimés en 2012 étaient diagnostiqués chez les femmes de 15 à 64 ans et près d'un cas sur deux chez celles de 15 à 49 ans (Figure 1). C'était la deuxième cause de cancer chez la femme de moins de 45 ans (7).

On estimait à 1102 le nombre de décès par cancer du col de l'utérus en 2012, avec un âge moyen de 66 ans au moment du décès.

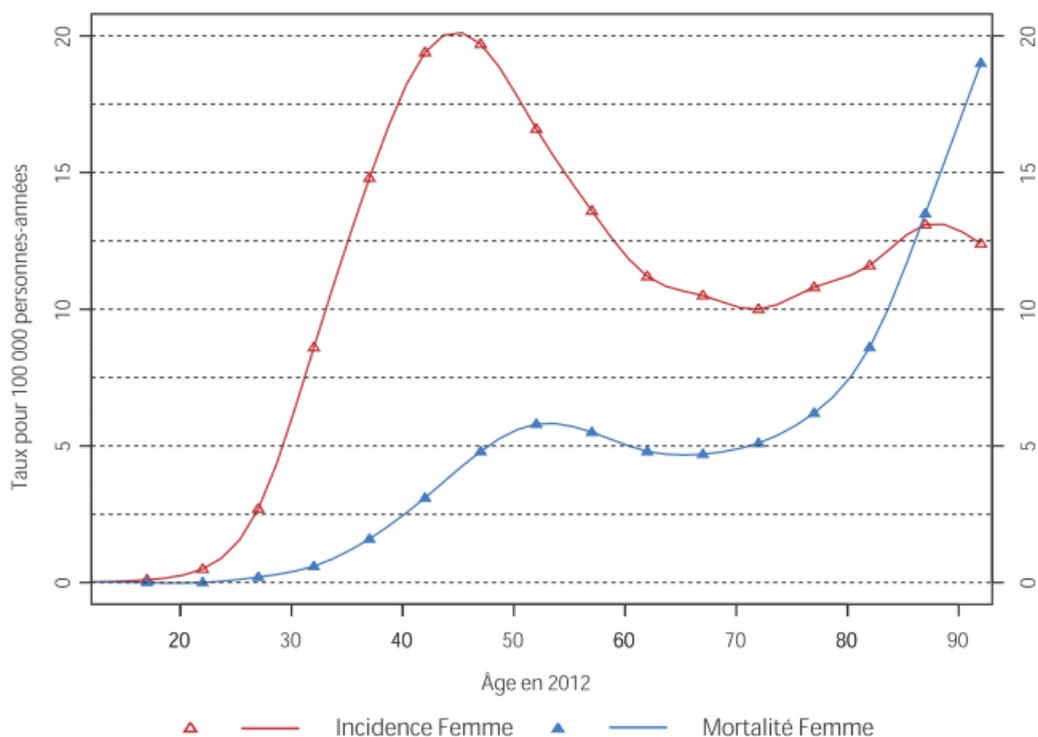


Figure 1. Incidence et mortalité du cancer du col de l'utérus par âge en 2012

6. Binder-Foucard F, Belot A, Delafosse P, Remontet L, Woronoff A-S, Bossard N. Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2012. Partie 1- Tumeurs solides. [Internet]. Institut de veille sanitaire; 2013 [cité 9 nov 2014]. Disponible sur: <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Surveillance-epidemiologique-des-cancers/Estimations-de-l-incidence-et-de-la-mortalite/Estimation-de-l-incidence-et-de-la-mortalite-par-cancer-en-France-entre-1980-et-2012-Tumeurs-solides>
7. Ouvrage collectif. Incidence et mortalité estimées des cancers en France métropolitaine chez la femme en 2012 [Internet]. Institut National du Cancer; 2013 [cité 9 nov 2014]. Disponible sur: <http://lesdonnees.e-cancer.fr/les-fiches-de-synthese/1-types-cancer/13-cancer-col-uterus/12-epidemiologie-cancer-col-uterus-france-metropolitaine-essentiel.html>

Avec 528 000 nouveaux cas chaque année, le cancer du col de l'utérus était le 4^{ème} cancer le plus fréquent chez la femme dans le monde, après les cancers du sein, colorectal et du poumon, notamment dans les pays en voie de développement de l'Afrique subsaharienne.

C'était également la 4^{ème} cause de décès par cancer chez les femmes dans le monde (266 000 décès en 2012) (8).

2.2 Le papillomavirus humain

Le cancer du col de l'utérus a été identifié comme le résultat d'une maladie infectieuse d'évolution lente ayant comme vecteur une souche oncogène du Human Papillomavirus (HPV) (9)(10).

Sur les 120 génotypes d'HPV identifiés, certains présentaient un tropisme génital : parmi eux, on a opposé les HPV dits à « hauts risques » (HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56 et 58...) et les HPV dits à « bas risques » (HPV 6, 11, 42, 43, et 44...).

De nombreuses études ont montré que la présence d'une infection à HPV à haut risque était associée à un risque plus élevé de CIN (Cervical Intra-épithélial Néoplasie) par rapport aux infections liées à HPV à bas risque, et était également liée à une incidence plus importante des cancers du col de l'utérus par rapport aux femmes non infectées (11)(12)(13)(14)(15)(16).

Les HPV à haut risque étaient plus répandus (66,7%) que les HPV à bas risque de cancérisation (27,7%) quelle que soit la région du monde.

La distribution des différents types variait selon la géographie mondiale, mais sur une série de cancers invasifs provenant de 22 pays (Amérique, Europe, Afrique, Asie), la prévalence de l'HPV 16 était prédominante (50 à 60%), venaient loin derrière les HPV 18, 31, 45 et 33. Les HPV 16 et 18 étaient à l'origine de près de 71% des cancers du col utérin mondiaux (9). L'HPV 16 était celui qui présentait le pouvoir oncogène le plus important ; venait ensuite derrière l'HPV 18 (Cf figure2).

-
8. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. Cancer Incidence and Mortality Worldwide [Internet]. International Agency for Research on Cancer; 2013 [cité 13 nov 2014]. Disponible sur: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx
 9. Dupont N. Données épidémiologiques sur le cancer du col de l'utérus. Etat des connaissances -Actualisation 2008. [Internet]. InVS; [cité 27 nov 2014]. Disponible sur: http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=3243
 10. Monsonego J. Infections à papillomavirus : état des connaissances, pratiques et prévention vaccinale [Internet]. Springer Paris; 2006 [cité 15 nov 2014]. Disponible sur: http://babordplus.univ-bordeaux.fr/notice.php?q=infection%20C3%A0%20papillomavirus&spec_expand=1&sort_define=score&sort_order=1&rows=10&start=2
 11. Schiffman MH, Bauer HM, Hoover RN, Glass AG, Cadell DM, Rush BB, et al. Epidemiologic evidence showing that human papillomavirus infection causes most cervical intraepithelial neoplasia. J Natl Cancer Inst. 16 juin 1993;85(12):958-64.
 12. Bosch FX, Manos MM, Muñoz N, Sherman M, Jansen AM, Peto J, et al. Prevalence of human papillomavirus in cervical cancer: a worldwide perspective. International biological study on cervical cancer (IBSCC) Study Group. J Natl Cancer Inst. 7 juin 1995;87(11):796-802.
 13. Kjaer SK, van den Brule AJ, Bock JE, Poll PA, Engholm G, Sherman ME, et al. Human papillomavirus--the most significant risk determinant of cervical intraepithelial neoplasia. Int J Cancer J Int Cancer. 1 mars 1996;65(5):601-6.
 14. Zur Hausen H. Papillomaviruses causing cancer: evasion from host-cell control in early events in carcinogenesis. J Natl Cancer Inst. 3 mai 2000;92(9):690-8.
 15. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. J Pathol. sept 1999;189(1):12-9.
 16. Muñoz N, Bosch FX, de Sanjosé S, Herrero R, Castellsagué X, Shah KV, et al. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. N Engl J Med. 6 févr 2003;348(6):518-27.

En France, une étude récente, l'étude EDITH, a montré que 81,8% des cancers invasifs du cancer du col de l'utérus étaient liés aux HPV 16 ou 18 dont 10% étaient liés à une co-infection HPV 16 / HPV18 (17).

Le papillomavirus se transmettait essentiellement par voie sexuelle (18). Ainsi, si cette infection était exceptionnelle chez les femmes n'ayant jamais eu d'activité sexuelle, elles étaient très fréquentes chez les jeunes femmes en période d'activité sexuelle (19).

Il était important de noter que la contamination se faisait chez près de 40% des femmes dans les deux premières années de leur vie sexuelle (20). C'était l'infection sexuellement transmissible la plus fréquente, 7 femmes sur 10 rencontreraient l'HPV au moins une fois au cours de leur vie sexuelle (21). Contrairement au VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine), la protection assurée par le préservatif vis-à-vis de l'HPV n'était que partielle (22)(23); d'une part parce qu'il était inconstamment utilisé et d'autre part car la pénétration pénienne n'était pas indispensable, puisque le virus était présent également sur les parties non recouvertes par le préservatif (testicule, périnée...). Par contre, il semblait que le préservatif augmentait la clairance de l'infection : la disparition spontanée de l'HPV était facilitée par l'utilisation de préservatifs (24).

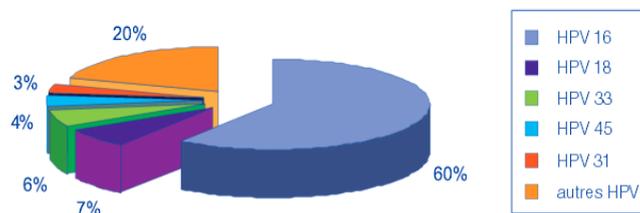


Figure 2. Distribution des génotypes d'HPV dans les cancers du col de l'utérus

17. Prétet J-L, Jacquard A-C, Carcopino X, Charlot J-F, Bouhour D, Kantelip B, et al. Human papillomavirus (HPV) genotype distribution in invasive cervical cancers in France: EDITH study. *Int J Cancer J Int Cancer*. 15 janv 2008;122(2):428-32
18. Holmes K, Mardh P-A, Sparling P. *Transmission dynamics of sexually transmitted infections*. Sexually transmitted diseases. New-York: Mcgraw-Hill; p. 25-37.
19. Collins S, Mazloomzadeh S, Winter H, Blomfield P, Bailey A, Young LS, et al. High incidence of cervical human papillomavirus infection in women during their first sexual relationship. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. janv 2002;109(1):96-8.
20. Hantz S, Alain S, Denis F. Vaccins prophylactiques antipapillomavirus : enjeux et perspectives. *Gynécologie Obstétrique Fertil*. juill 2006;34(7-8):647-55.
21. Myers ER, McCrory DC, Nanda K, Bastian L, Matchar DB. Mathematical Model for the Natural History of Human Papillomavirus Infection and Cervical Carcinogenesis. *Am J Epidemiol*. 15 juin 2000;151(12):1158-71.
22. Vaccarella S, Franceschi S, Herrero R, Muñoz N, Snijders PJF, Clifford GM, et al. Sexual behavior, condom use, and human papillomavirus: pooled analysis of the IARC human papillomavirus prevalence surveys. *Cancer Epidemiol Biomark Prev Publ Am Assoc Cancer Res Cosponsored Am Soc Prev Oncol*. févr 2006;15(2):326-33.
23. Shew ML, Fortenberry JD, Tu W, Juliar BE, Batteiger BE, Qadadri B, et al. Association of condom use, sexual behaviors, and sexually transmitted infections with the duration of genital human papillomavirus infection among adolescent women. *Arch Pediatr Adolesc Med*. févr 2006;160(2):151-6.
24. Hogewoning CJA, Bleeker MCG, van den Brule AJC, Voorhorst FJ, Snijders PJF, Berkhof J, et al. Condom use promotes regression of cervical intraepithelial neoplasia and clearance of human papillomavirus: a randomized clinical trial. *Int J Cancer J Int Cancer*. 10 déc 2003;107(5):811-6

2.3 Prévention du cancer du col de l'utérus

Le moyen de prévention du cancer du col de l'utérus le plus ancien, mais toujours d'actualité, a été le frottis cervico-utérin. Il s'agissait d'une prévention secondaire telle que cela est défini en santé publique (25). Il s'agissait d'intervenir très précocement dans l'histoire naturelle de la maladie.

Il se voulait facile d'accès puisque pouvait être réalisé par un médecin gynécologue, un médecin généraliste et depuis 2009 par les sages-femmes.

Toutes les femmes asymptomatiques de 25 à 65 ans, ayant ou ayant eu une activité sexuelle devraient bénéficier d'un frottis cervico-utérin tous les 3 ans après deux prélèvements négatifs réalisés à un an d'intervalle (26).

La couverture par le frottis était estimée pour les années 2006-2008 à 56,7% des femmes concernées dans une analyse réalisée par la Haute Autorité de santé en 2010 (27).

Certains groupes, dont les patientes ayant un statut socio-économique défavorisé étaient difficiles à mobiliser. Hors les cancers du col survenaient dans 70% des cas chez des femmes n'ayant pas eu un dépistage selon les recommandations citées ci-dessus (28).

Depuis 2006, il existait une prévention primaire : la vaccination. Depuis sa mise sur le marché, elle a peiné à se faire une place au sein de la population française.

Il existait deux vaccins prophylactiques fondés sur les virus-like particles formés par l'assemblage de la protéine majeure de capsid L1. Ils étaient fortement immunogènes mais non pathogènes, car ils avaient la même morphologie que les virions mais ils ne contenaient pas de génome viral (29)(30).

La vaccination anti-HPV a montré une efficacité de plus de 98% concernant la prévention des dysplasies cervicales moyennes et sévères, CIN (Cervical Intraepithelial Neoplasia) 2 et 3, induites par HPV 16 et 18 (chez les femmes respectant le protocole c'est-à-dire indemnes d'infection HPV avant vaccination et avec un schéma à 3 doses) (31)(32).

L'efficacité vaccinale était moindre pour les CIN 2 et 3 induits par les autres types d'HPV que les 16 et 18 mais restait significative (de 43% à 65%) (31)(33).

25. Bourdillon F. La prévention, l'éducation pour la santé et la promotion de la santé. Les principes. [Internet]. Faculté de médecine Pierre & Marie Curie; [cité 7 avr 2015]. Disponible sur: <http://www.chups.jussieu.fr/polys/santePublique/SPublBourdillonPI/POLY.Chp.1.html>

26. Recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France. [Internet]. Haute Autorité de Santé; 2010 [cité 14 nov 2014]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-11/fiche_de_synthese_recommandations_depistage_cancer_du_col_de_luterus.pdf

27. Garnier A, Brindel P. Prévention et dépistage du cancer du col de l'utérus. Institut National du Cancer; 2013.

28. Boulanger J-C, Fauvet R, Urrutiaguer S, Drean Y, Sevestre H, Ganry O, et al. [Cytological history of cases of invasive cervical cancer diagnosed in France in 2006]. *Gynécologie Obstétrique Fertil.* sept 2007;35(9):764-71.

29. Monsonégo J. Prévention du cancer du col utérin : enjeux et perspectives de la vaccination antipapillomavirus. *Gynécologie Obstétrique Fertil.* mars 2006;34(3):189-201.

30. Brun J-L. Vaccination contre le papillomavirus humain. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.* févr 2008;37(1):S155-66.

31. Lehtinen M, Paavonen J, Wheeler CM, Jaisamrarn U, Garland SM, Castellsagué X, et al. Overall efficacy of HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against grade 3 or greater cervical intraepithelial neoplasia: 4-year end-of-study analysis of the randomised, double-blind PATRICIA trial. *Lancet Oncol.* janv 2012;13(1):89-99.

32. FUTURE II Study Group. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions. *N Engl J Med.* 10 mai 2007;356(19):1915-27.

33. Muñoz N, Kjaer SK, Sigurdsson K, Iversen O-E, Hernandez-Avila M, Wheeler CM, et al. Impact of human papillomavirus (HPV)-6/11/16/18 vaccine on all HPV-associated genital diseases in young women. *J Natl Cancer Inst.* 3 mars 2010;102(5):325-39.

Les seules conséquences de la vaccination mises en évidence ont été les effets indésirables habituels après toute vaccination à savoir : syncope, réactions locales, vertiges, nausées, céphalées... avec des taux d'incidence allant de 4 à 8 pour 100 000 (34).

La vaccination n'a pas dispensé de la réalisation du frottis cervico-utérin, ni d'une prévention des infections sexuellement transmissibles ou grossesses non désirées par le préservatif. De plus, il a été important de noter, comme nous l'avons vu ci-dessus, que le préservatif n'assurait qu'une protection partielle vis-à-vis du papillomavirus (22)(23). Entre 2005 et 2013, plusieurs avis relatifs à la vaccination contre le papillomavirus humain ont été émis en France.

Les actualités les plus récentes étaient l'abaissement de l'âge à 11 ans en 2013 et la simplification du schéma vaccinal en 2014 avec une vaccination en 2 doses si les jeunes filles étaient vaccinées avant l'âge de 14 ans (3 doses après 14 ans) (35)(36).

L'analyse coût/efficacité a montré que, si la couverture vaccinale était inférieure à 60% de la population, la vaccination avait un impact moindre sur le nombre de décès liés au cancer du col de l'utérus que l'organisation du dépistage. De plus, si celui-ci était associé à une vaccination efficace, c'est-à-dire avec une couverture vaccinale supérieure à 80%, cela permettrait une réduction significative des décès par cancer du col de l'utérus de -15,8% par rapport à 2012, soit 140 décès en moins par an (37).

La couverture vaccinale en France, estimée à 30% en 2013 (38), était largement insuffisante.

L'InVs avait estimé qu'en 2011, 45,3% des jeunes filles âgées de 15 à 17 ans avaient initié une vaccination anti HPV et que seulement 29,9% avaient reçu les 3 doses recommandées (38).

Nous étions donc bien en deçà des objectifs de santé publique.

Cette couverture vaccinale très faible, ne permettait pas de bénéficier de l'efficacité attendue et constatée dans les autres pays.

Ces taux étaient d'autant plus décevants que certains pays comme l'Australie ou la Grande-Bretagne approchaient les 80% pour la vaccination complète (39).

-
34. Slade BA, Leidel L, Vellozzi C, Woo EJ, Hua W, Sutherland A, et al. Postlicensure safety surveillance for quadrivalent human papillomavirus recombinant vaccine. *JAMA*. 19 août 2009;302(7):750-7.
 22. Vaccarella S, Franceschi S, Herrero R, Muñoz N, Snijders PJF, Clifford GM, et al. Sexual behavior, condom use, and human papillomavirus: pooled analysis of the IARC human papillomavirus prevalence surveys. *Cancer Epidemiol Biomark Prev Publ Am Assoc Cancer Res Cosponsored Am Soc Prev Oncol*. févr 2006;15(2):326-33.
 23. Shew ML, Fortenberry JD, Tu W, Juliar BE, Batteiger BE, Qadadri B, et al. Association of condom use, sexual behaviors, and sexually transmitted infections with the duration of genital human papillomavirus infection among adolescent women. *Arch Pediatr Adolesc Med*. févr 2006;160(2):151-6.
 35. Avis relatif à l'utilisation du vaccin contre les infections à papillomavirus humains Cervarix® [Internet]. HCSP; 2014 [cité 16 avr 2015]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/ip/resource/filecenter/document/01s-000052-00a/hcspa20140220-schemavaccinalhpvcervarix.pdf>
 36. Avis relatif à l'utilisation du vaccin contre les infections à papillomavirus humains Gardasil® [Internet]. HCSP; 2014 [cité 16 avr 2015]. Disponible sur: <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=416>
 37. Dervaux B, Lenne X, Lévy-Bruhl D, Kudjawu Y. Modélisation médico-économique de l'impact de l'organisation du dépistage du cancer du col utérin et de l'introduction. *InVS*; 2007.
 38. Fonteneau L, Guthmann JP, Levy Bruhl D, DMI. 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. Numéro thématique. De nouveaux outils pour améliorer la mesure de la couverture vaccinale en France [Internet]. 2013. 72-6 p. Disponible sur: http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=11380
 39. Cohen R, Vié Le Sage F, Weil-Olivier C, Romain O, Hau I, Guérin N, et al. Plaidoyer pour un avancement de l'âge de la vaccination contre les papillomavirus en France. *Arch Pédiatrie*. nov 2012;19:S145-922. Vaccarella S, Franceschi S, Herrero R, Muñoz N, Snijders PJF, Clifford GM, et al. Sexual behavior, condom use, and human papillomavirus: pooled analysis of the IARC human papillomavirus prevalence surveys. *Cancer Epidemiol Biomark Prev Publ Am Assoc Cancer Res Cosponsored Am Soc Prev Oncol*. févr 2006;15(2):326-33.

2.4 Rôle des parents dans la décision de vaccination

Il existait trois acteurs qui entraient en jeu dans la prise de décision de vaccination : l'adolescente, les parents et le médecin traitant.

Le médecin traitant était l'acteur qui réalisait l'acte de vaccination. Il était également souvent, la personne référente en matière de question médicale pour les parents. L'acceptabilité de la vaccination anti papillomavirus chez les médecins généralistes avait déjà été étudiée :

Les études réalisées avant les nouvelles recommandations, et avant les controverses médiatiques soulevées par cette vaccination, montraient soit une attitude plutôt favorable à cette vaccination, à l'âge de 14 ans (40)(41) comme recommandé initialement, soit certains se posaient déjà la question d'une vaccination plus précoce (3). Plus récemment, une étude a montré une méfiance grandissante des médecins généralistes vis-à-vis de ce vaccin (42).

Les adolescents avaient une opinion plutôt favorable des vaccinations (43). Mais, quand on distinguait les différents vaccinations, l'acceptation vis-à-vis du vaccin anti papillomavirus était moindre (44)(45). Les principales réticences évoquées par les jeunes filles étaient le manque de connaissance sur la vaccination, la peur des effets secondaires et le refus parental.

Une étude avait mis en évidence la carence d'informations dont disposaient les adolescentes, et l'existence d'idées fausses créant un obstacle à la vaccination (46). Une autre étude avait montré que la principale source d'information des adolescentes de 14 ans était l'information familiale devant la source médicale (47).

Une étude américaine réalisée en 2009 (48) et une autre étude belge réalisée en 2011 (49) ont montré que la vaccination anti papillomavirus était fortement corrélée au comportement des mères des adolescentes.

Les parents jouaient donc un rôle central dans la prise de décision : ce rôle devant être renforcé avec l'abaissement de l'âge vaccinal.

Quand nous avons initié ce travail de recherche, il n'existait pas de données concernant l'acceptabilité du vaccin par les parents des adolescentes.

40. Pelissier G, Bastides F. Vaccination anti-HPV dans le cadre de la prévention du cancer du col de l'utérus en médecine générale : Enquête réalisée auprès des médecins généralistes d'Eure-et-Loir et du Cher. *Rev Prat.* 2008;58(19):25-31.

41. Piana L, Noel G, Uters M, Laporte R, Minodier P. Opinions et pratiques des médecins généralistes face à la vaccination anti-Papillomavirus. *Médecine Mal Infect.* oct 2009;39(10):789-97.

42. Collange F, Fressard L, Verger P, Josancy F, Sebbah R, Gautier A, et al. Vaccinations: attitudes et pratiques des médecins généralistes. INPES; 2015.7.

43. Baromètre de santé. INPES; 2005.

44. Mehu-Parant F, Rouzier R, Soulat J-M, Parant O. Eligibility and willingness of first-year students entering university to participate in a HPV vaccination catch-up program. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 1 févr 2010;148(2):186-90.

45. Lerais I, Durant M-L, Gardella F, Hofliger P, Pradier C, Giordanengo V, et al. Enquête sur les connaissances, opinions et comportements des lycéens autour des Human Papilloma Virus (HPV). 23 mars 2010;(11):97-101.

46. Regnier N. La vaccination contre le papillomavirus: obstacles et solutions ; point de vue des adolescentes ; étude qualitative utilisant la méthode des entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2010.

47. Kramata B. Connaissance et perception de la vaccination anti-HPV par une population cible suivie en médecine générale en Gironde en 2008-2009 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bordeaux II; 2009.

48. Chao C, Slezak JM, Coleman KJ, Jacobsen SJ. Papanicolaou screening behavior in mothers and human papillomavirus vaccine uptake in adolescent girls. *Am J Public Health.* juin 2009;99(6):1137-42.

49. Lefevre E, Hens N, Theeten H, Van den Bosch K, Beutels P, De Smet F, et al. Like mother, like daughter? Mother's history of cervical cancer screening and daughter's Human Papillomavirus vaccine uptake in Flanders (Belgium). *Vaccine.* 26 oct 2011;29(46):8390-6.

3. MATERIEL ET METHODE

Pour répondre à nos objectifs, nous avons choisi de mener une enquête qualitative réalisée à partir d'entretiens individuels.

3.1 Le lieu de l'étude

Les entretiens ont été réalisés au sein de 2 cabinets médicaux en Gironde: le premier à La Teste-De-Buch (33260) et l'autre à Biganos (33380).

Nous avons sélectionné les lieux d'entretien selon 2 critères :

Premièrement nous avons essayé de trouver deux zones avec des profils de population différents de manière à obtenir une plus grande diversité des origines socio-économiques des parents interrogés.

Ont été retenues :

- la commune de La Teste-De-Buch comptant 24 505 habitants en 2011 avec un revenu net déclaré moyen par foyer fiscal, en 2011, de 26 722 euros (50)
- la commune de Biganos comptant 9 760 habitants en 2011 avec un revenu net déclaré moyen par foyer fiscal, en 2011, de 23 225 euros (51).

En France en 2011, le revenu net déclaré moyen par foyer fiscal étant de 25 380 euros (52) et en Gironde en 2011, le revenu net déclaré moyen par foyer fiscal étant de 24 935 euros (53).

50. Commune de la Teste-De-Buch (33529). Dossier statistique. [Internet]. Insee; 2011 [cité 11 déc 2014]. Disponible sur: <http://www.insee.fr/fr/themes/comparateur.asp?codegeo=com-33529>.

51. Commune de Biganos (33051). Dossier statistique. [Internet]. Insee; 2011 [cité 11 déc 2014]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/themes/dossier_complet.asp?codegeo=COM-33051

52. France métropolitaine. Dossier statistique. [Internet]. Insee; 2011 [cité 16 déc 2014]. Disponible sur: <http://www.insee.fr/fr/themes/comparateur.asp?codegeo=METRODOM-1>

53. Département de la Gironde. Dossier statistique. [Internet]. Insee; 2011 [cité 16 déc 2014]. Disponible sur: <http://www.insee.fr/fr/themes/comparateur.asp?codegeo=dep-33>

Deuxièmement, nous nous sommes attachés à intervenir au sein de cabinets médicaux où l'organisation nous permettrait de rencontrer les parents dans les meilleures conditions possibles avec notamment un bureau à disposition.

A La Teste de Buch, il s'agissait d'un cabinet de 3 médecins qui travaillent dans 3 bureaux. Chaque médecin ayant une demi-journée par semaine de repos avec donc un bureau vide 3 demi-journées par semaine.

Il y avait une secrétaire du lundi au vendredi, avec des horaires de secrétariat de 8h à 12h et de 14h à 17h.

A Biganos, il s'agissait d'un cabinet de 5 médecins occupant 5 bureaux, ayant chacun une journée par semaine avec donc chaque jour un bureau libre.

Il y avait 3 secrétaires avec un secrétariat assuré en continu du lundi au samedi de 8 heures à 19 heures.

Les 2 cabinets fonctionnaient uniquement sur rendez-vous.

Nous avons ainsi, pu mener tous les entretiens au sein d'un des deux cabinets médicaux, toujours dans un bureau, isolé des autres patients, médecins ou secrétaires.

Ainsi nous avons pu garantir la neutralité de notre lieu d'étude.

3.2 Présentation de l'échantillon

Il s'agissait des parents (père et/ou mère) de jeunes filles âgées de 9 à 19 ans et résidant dans le sud du Bassin d'Arcachon et venant en consultation dans ces deux cabinets.

3.3 Période de l'enquête

Nous avons choisi d'effectuer les entretiens entre le 1er juillet 2014 et le 30 août 2014.

3.4 Les modalités de recueil de données : les entretiens

3.4.1 L'outil de collecte de donnée : la grille d'entretien

Nous avons élaboré un guide d'entretien sur la base d'une trame avec de grandes thématiques, 4 au total, servant de structure aux entretiens (54).

Notre trame d'entretien (Cf Annexe 1) était composée de 2 parties au sein desquelles nous avons pu distinguer cinq thèmes.

La première partie contenait des questions courtes et fermées afin de déterminer d'une part les origines socio-économiques et, d'autre part, les habitudes de santé de notre échantillon.

Ensuite nous avons 3 thématiques : connaissances du papillomavirus et du cancer du col de l'utérus, connaissances et acceptation du vaccin anti papillomavirus, et impact de la mesure de 2013.

Cette deuxième partie s'est attachée à écouter les parents sur ces thématiques, si besoin avec des questions de relance.

Nous nous sommes aidés d'un guide d'entretien préalablement rédigé (cf Annexe). Nous avons prévu dans certains cas des questions de relance.

3.4.2 Le déroulement des entretiens

Nous avons mené nous-mêmes les entretiens auprès de patients suivis dans ces 2 cabinets.

Ils se sont déroulés de manière anonyme, nous ne connaissions pas le nom des personnes interrogées et ils n'ont pas été mentionnés durant l'entretien, ni avant ni après, de manière à garantir le respect de l'anonymat. Les entretiens se déroulaient dans un bureau non occupé.

A chaque début d'entretien, nous avons informé oralement les personnes interrogées que leur nom ne paraîtrait à aucun moment du travail. Mais nous leur avons demandé l'autorisation d'enregistrer l'entretien afin de pouvoir retranscrire les informations. Toutes les personnes interrogées ont accepté.

Avant de commencer le travail nous avons rencontré chaque médecin personnellement et leur avons demandé leur autorisation. Ils ont tous accepté mais n'ont pas pris part au recrutement.

Les secrétaires des deux cabinets ont également été informées de manière à pouvoir orienter les patients qui souhaitaient participer : elles prenaient leur numéro de téléphone qu'elles nous transmettaient afin de pouvoir convenir d'un rendez-vous.

54. Alami S, Desjeux D, Garabua-Moussaoui I. Les méthodes qualitatives. 2ème édition. PUF; 2013.

Deux modes de recrutement ont été utilisés :

- D'une part, une affiche présentant le projet était affichée dans les salles d'attente des cabinets permettant aux personnes de prendre rendez vous si elles souhaitaient participer à l'enquête, 4 entretiens ont été recueillis de cette manière (Cf. Annexe 2).
- D'autre part, nous allions de manière aléatoire passer des demi-journées au sein des cabinets et demander aux personnes qui correspondaient à la population cible si elles souhaitaient participer à l'enquête. Nous n'avons eu aucun refus lorsque nous avons proposé de participer à cette étude.

3.5 Exploitation des données d'entretien

Une analyse thématique des entretiens a été effectuée afin de mettre en lumière des pratiques, des points de vue et des représentations.

Aucune donnée quantitative n'a été extraite des questions ouvertes.

Les extraits du Verbatim ont été identifiés entre guillemets « ... » dans les résultats.

Les entretiens ont été retranscrits littéralement sur un logiciel de traitement de texte (Word®) afin de pouvoir exploiter les données. Une fois les entretiens retranscrits, les enregistrements ont été détruits afin d'assurer l'anonymat.

Les données ont été analysées ensuite en utilisant un logiciel spécifique de recherche qualitative, Nvivo 10®.

Nous avons codé les idées directrices sous forme de « nœuds » (un « nœud » est une fonction du logiciel Nvivo®), en rapport avec notre grille d'entretien et remis dans chaque nœud les mots, groupes de mots, phrases ou expressions des parents qui y correspondaient. Cela nous a permis de regrouper tout ce qui était dit au sein d'une même idée directrice.

Ensuite, pour certaines questions, à l'aide d'une fonction du logiciel, nous avons pu mettre en évidence des « fréquences de mots ». Ceci nous a permis pour chaque question de mettre en évidence les mots et expressions qui revenaient le plus souvent.

Ainsi, chaque idée a pu être illustrée par ce qu'ont dit les parents.

4. RESULTATS

4.1 Recueil de données

Toutes les personnes rencontrées, entrant dans le cadre de notre enquête à qui nous avons demandé si elles acceptaient de participer à notre étude, l'ont fait. Nous n'avons eu aucun refus.

Tous les entretiens ont pu être menés en tête à tête. Un entretien a été mené conjointement avec le père et la mère.

La durée des entretiens a été très variable selon les individus allant de 4 minutes et 43 secondes à 11 minutes et 32 secondes.

4.2 Caractéristiques des participants

Nous avons réalisé au total 23 entretiens dont un entretien où étaient présents et ont répondu le père et la mère de la jeune fille, soit au total 24 parents. Parmi eux, il y avait trois pères. La saturation des données a été obtenue au vingtième entretien mais nous avons cherché à la conforter en faisant quelques entretiens supplémentaires (54).

Caractéristiques socio-économiques : 45,8% avaient un revenu annuel du foyer inférieur à 23 000 euros, 37,5% un revenu entre 23000 et 37 000 euros, 16,6% un revenu compris entre 37 000 et 69 000 euros. Nous n'avons pas rencontré de parents appartenant aux tranches supérieurs à 69 000 euros par an.

Tous les parents interrogés avaient un emploi et une couverture sociale (mutuelle).

Aucun parent n'était bénéficiaire de la CMU.

Quatre parents avaient une fille de moins de 11 ans c'est-à-dire n'étant pas encore concernée par la vaccination conformément au calendrier vaccinal 2013.

Les caractéristiques des participants ont été regroupées dans le tableau n°1.

Individu	Age des enfants	Groupe d'âge	Niveau d'étude	Revenus	Sexe	Situation familiale
P01	19	> 50 ans	II	37000 à 67000	F	marié(e)
P02	10	30 à 39 ans	III	23000 à 37000	F	marié(e)
P03	11 et 15	40 à 49 ans	VI	< 23000	F	Séparé
P04	14	30 à 39 ans	II	37000 à 67000	F	marié(e)
P05	14	40 à 49 ans	III	37000 à 67000	H	marié(e)
P06	12 et 15	40 à 49 ans	V	23000 à 37000	H	Séparé
P07	18	40 à 49 ans	V	< 23000	F	marié(e)
P08	12	> 50 ans	V	< 23000	F	célibataire
P09	18	40 à 49 ans	IV	23000 à 37000	F	marié(e)
P10	16	40 à 49 ans	IV	23000 à 37000	F	divorcé(e)
P11	13	40 à 49 ans	II	< 23000	F	célibataire
P12	10	30 à 39 ans	II	< 23000	F	divorcé(e)
P13	16	40 à 49 ans	II	37000 à 67000	F	marié(e)
P14	14 et 16	> 50 ans	II	23000 à 37000	F	Séparé
P15	17	40 à 49 ans	IV	< 23000	H	marié(e)
P16	14 et 16	40 à 49 ans	IV	< 23000	F	Séparé
P17	12	30 à 39 ans	IV	23000 à 37000	F	marié(e)
P18	19 et 23	40 à 49 ans	V	< 23000	F	marié(e)
P19	9	30 à 39 ans	V	< 23000	F	marié(e)
P20	18	40 à 49 ans	II	23000 à 37000	F	divorcé(e)
P21	15 et 17	40 à 49 ans	IV	23000 à 37000	F	marié(e)
P22	9	40 à 49 ans	V	< 23000	F	concubinage
P23	10	40 à 49 ans	III	< 23000	F	divorcé(e)
P24	15	40 à 49 ans	IV	23000 à 37000	F	marié(e)

Tableau n°1. Caractéristiques des participants.

Afin d'analyser les populations selon leurs niveaux d'étude, nous avons repris les définitions de l'Insee (55) :

- **Niveau VI** : sorties en cours de 1er cycle de l'enseignement secondaire (6ème à 3ème) ou abandons en cours de CAP ou BEP avant l'année terminale.
- **Niveau V** : sorties après l'année terminale de CAP ou BEP ou sorties de 2nd cycle général et technologique avant l'année terminale (seconde ou première).
- **Niveau IV** : sorties des classes de terminale de l'enseignement secondaire (avec ou sans le baccalauréat). Abandons des études supérieures sans diplôme.
- **Niveau III** : sorties avec un diplôme de niveau Bac + 2 ans (DUT, BTS, DEUG, écoles des formations sanitaires ou sociales, etc.).
- **Niveaux II et I** : sorties avec un diplôme de niveau supérieur à bac+2 (licence, maîtrise, master, DEA, DESS, doctorat, diplôme de grande école).

Les différentes attitudes vis-à-vis du dépistage et de la vaccination des jeunes filles sont reprises dans le tableau 2.

Individu	Age des enfants	Sexe	Attitude vis-à-vis du dépistage	Attitude vis-à-vis de la vaccination anti-HPV
P01	19	F	aléatoire	vaccinée(s)
P02	10	F	régulier	réflexion vis-à-vis de la vaccination
P03	11 et 15	F	régulier	vaccination envisagée
P04	14	F	aléatoire	vaccination envisagée
P05	14	H	aucun ou rare	vaccination envisagée
P06	12 et 15	H	aucun ou rare	vaccinée(s)
P07	18	F	aucun ou rare	vaccination non souhaitée
P08	12	F	aucun ou rare	en cours
P09	18	F	régulier	réflexion vis-à-vis de la vaccination
P10	16	F	aléatoire	vaccinée(s)
P11	13	F	régulier	vaccination envisagée
P12	10	F	régulier	vaccination envisagée
P13	16	F	régulier	vaccinée(s)
P14	14 et 16	F	régulier	vaccination non souhaitée
P15	17	H	régulier	vaccination envisagée
P16	14 et 16	F	régulier	vaccination envisagée
P17	12	F	aléatoire	vaccination envisagée
P18	19 et 23	F	aléatoire	vaccination non souhaitée
P19	9	F	régulier	vaccination non souhaitée
P20	18	F	régulier	vaccination non souhaitée
P21	15 et 17	F	aléatoire	en cours
P22	9	F	régulier	vaccination envisagée
P23	10	F	régulier	vaccination non souhaitée
P24	15	F	régulier	réflexion vis-à-vis de la vaccination

Tableau 2. Attitude vis-à-vis du dépistage et de la vaccination

Nous avons défini les différentes attitudes vis-à-vis de la vaccination de la manière suivante :

- *Vaccinée(s) : schéma complet de vaccination effectué*
- *En cours : vaccination débutée avec au moins 1 dose*
- *Vaccination envisagée : vaccination souhaitée à court ou moyen terme*
- *Réflexion vis-à-vis de la vaccination : ne sait pas encore si il ou elle fera bénéficier sa fille de la vaccination*
- *Vaccination non souhaitée : opposition ferme à la vaccination énoncée au cours de l'entretien*

4.3 Analyse des résultats selon les items de la grille d'entretien

4.3.1. Questionnements autour de la vaccination

4.3.1.1 Les vaccins en général et l'obligation

Seize parents sur les 24 interrogés n'exprimaient pas d'opposition formelle à la vaccination. Ils étaient plutôt favorables à la vaccination en général, pour eux-mêmes et pour leurs enfants. Quand ils ne répondaient pas explicitement à la question, nous relançons en demande s'ils étaient à jour de leur vaccination.

P2 « *je suis à jour sur les obligatoires par contre je fais attention je me mets à jour.* »

P3 « *Oui mais moi je suis tout à fait d'accord* »

P4 « *à jour* »

P7 « *Je suis pour* »

P8 « *Je suis pour toute les vaccinations en principe* »

P9 « *Je suis plutôt pour parce que moi j'ai fait faire l'hépatite B à mes enfants en bas âge en sachant que y'avait eu des problèmes tout ça mais bon j'ai pris le risque* »

P10 « *Moi je suis le conseil de mon médecin [...] Ah oui oui je suis à jour* »

P11 « *En général je suis pour. Oui j'ai même fait les non obligatoires* »

P12 « *oui je suis à jour* »

P13 « *Moi personnellement. Euh... Tétanos c'est très important. J'ai fait l'hépatite sans y croire et le BCG je ne le fais pas.* »

P14 « *Pour moi je suis à jour sur les vaccinations principales [...] Ah oui oui quand même je suis à jour* »

P16 « *Bah je trouve normal. [...] Ah oui toujours à jour. Mes parents m'ont éduqué comme ça donc je transmets* »

P17 « *Je les fais. [...] Oui je crois être à jour. J'ai perdu tous mes carnets de santé mais le Dr R a regardé et normalement c'est bon.* »

P19 « *Euh. Je m'y tiens [...] Ah pour moi ? Je suis à jour* »

P21 « *Je les fais* »

P22 « *C'est une précaution pour mes enfants [...] Ah oui tout à fait je fais mes vaccins oui.* »

Deux parents faisaient leurs vaccins dans le cadre de leur travail :

P15 « *Ca dépend des quelles [...] Oui par ma profession je suis obligé* »

P18 « *Euh... Celles qui sont obligatoires je lai fait par le biais de mon travail parce que c'est obligé je travaille dans la santé* »

Ils faisaient des distinctions entre les différents vaccins et les hiérarchisaient selon l'importance qu'ils leur accordaient.

Sur 24 entretiens réalisés, nous avons retrouvé 6 séquences où les parents faisaient référence à la notion d' « obligation vaccinale » :

P2 « Bah ceux qui sont obligatoire sinon je demande des informations mais si je ne sens pas ça vraiment utile ou prouvé je n'y vais pas [...] je suis à jour sur les obligatoires par contre je fais attention je me mets à jour »

P12 « Oui j'ai même fait les non obligatoires »

P15 « Celles qui sont obligatoires à cause de mon travail mais pas celles qu'on a fait, on va dire, celle qu'on a fait ... euh ... par anticipation, fallait se dépêcher, et après on s'aperçoit qu'il y a des séquelles. »

P18 « Celles qui sont Obligatoires je l'ai fait par le biais de mon travail parce que c'est obligé je travaille dans la santé. »

P20 « Je ne fais que celles qui sont obligatoires »

P23 « Je suis contre. Sauf celles qui sont obligatoires parce que j'ai pas le choix »

Un parent n'employait pas le mot obligatoire mais faisait une distinction entre les différentes vaccinations disponibles :

P14 « Pour moi je suis à jour sur les vaccinations principales. »

4.3.1.2 Les conséquences négatives des campagnes de vaccination contre l'hépatite B et la grippe

Au vu de nos entretiens, il a été difficile d'aborder la problématique de la vaccination sans que cela fasse écho chez les parents de notre échantillon, aux peurs induites par deux événements sanitaires médiatisés comme scandales sanitaires : l'hépatite B et la grippe (notamment la grippe AH1N1) (figure 4).

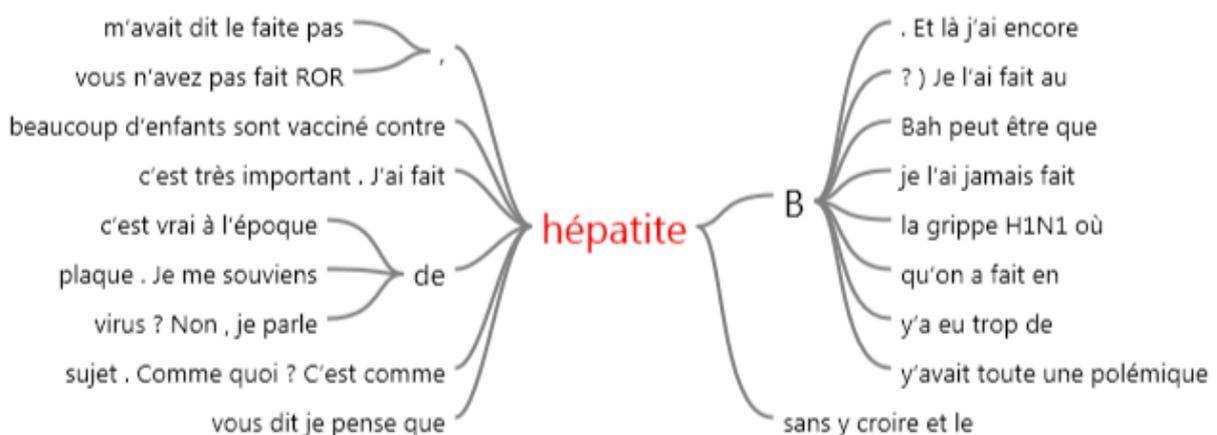


Figure 4. Relation du mot « hépatite » avec leur contexte

Cinq parents se déclarant contre la vaccination citaient en exemple ces 2 vaccins pour illustrer la nocivité potentielle d'un vaccin et d'autant plus quand il s'agissait d'un nouveau vaccin :

P3 « *C'est vrai que pour le dernier vaccin que y'avait eu pour la grippe, que moi personnellement j'avais hésité, et je l'avais pas fait, et je l'avais pas fait à ma fille non plus [...] »*

P13 « *j'ai fais l'hépatite sans y croire et le BCG je le fais pas. »*

P15 « *Maintenant par rapport à la grippe A ou à certaines choses non. »*

P19 « *C'est comme l'hépatite B je l'ai jamais fait faire. Autour de moi y'a beaucoup de personnes qui ont après le vaccin sclérose en plaque etc... » ; « Oui, parce que je vais vous dire j'étais enceinte pendant la grippe H1N1, j'étais tout à fait contre, les sages femme tout le monde m'avait dit le faite pas, l'hépatite B y'a eu trop de retour dans les milieu hospitalier ou on a forcé le personnel à faire ce genre de chose [...] » « Puis je vous dit je pense que l'hépatite B la grippe H1N1 où on était parqué comme du bétail enfin c'est comme ça que je l'ai vécu bah voilà... »*

P21 « *Pas tout, sauf la grippe »*

Mais un parent les prenait aussi en exemple pour illustrer le fait qu'il n'avait pas peur de la vaccination puisqu'il avait déjà pris « le risque » :

P9 « *Je suis plutôt pour parce que moi j'ai fait faire l'hépatite B à mes enfants en bas âge en sachant que y'avait eu des problèmes tout ça mais bon j'ai pris le risque »*

4.3.1.3 Le vaccin anti papillomavirus

4.3.1.3.1 Un vaccin récent

Un parent opposait ces vaccins « principaux » ou « obligatoires » aux nouveaux vaccins auxquels il était plus opposé par peur d'effets secondaires méconnus :

P18 « *je ne vais pas pousser non plus mes filles à se vacciner contre les nouveaux vaccins parce que y'a pas assez de recul »*

4.3.1.3.2 Doute vis-à-vis de l'efficacité

Trois parents se posaient la question de l'efficacité du vaccin :

P8 « *Après je ne dis pas dans le domaine médical purement, si c'est plus efficace. Mais c'est surtout l'efficacité qui m'intéresse. Moi je voudrais être certaine que ça soit efficace. »*

P13 « *on n'est pas sure que ça protège longtemps et puis ce n'est pas à 11 ans qu'on va avoir beaucoup de rapports sexuels... »*

P14 « *Mais le vaccin ne protégeant pas contre tous les papilloma... »*

Deux parents se demandaient quelle était la durée de protection du vaccin et l'intérêt d'une dose de rattrapage ou de rappel :

P2 « *c'est qu'une seule fois et il protège ou il faut le refaire ? [...] si il n'est pas à refaire plus tard effectivement si c'est définitif pourquoi pas* »

P15 « *Par contre dans la mesure on est vacciné une fois c'est pour la vie ?* »

4.3.1.3.3 Une vaccination de groupe pour plus d'efficacité

Une mère s'est demandée pourquoi elle devait absolument faire vacciner sa fille tandis que les garçons, étant de potentiels vecteurs, n'étaient pas concernés par cette vaccination :

P8 : « *Mais les messieurs on ne peut pas les vacciner ? (Non en France on ne vaccine pas les hommes)*

Mais ce n'est pas normal. Et ça se traduit par quoi chez eux ? (Rien. Ils sont souvent asymptomatiques. Parfois ils peuvent avoir comme des petites verrues)

Ce n'est pas normal !! Je trouve pas ça normal qu'ils ne prennent pas leurs précautions du coup. »

4.3.1.3.4 Peur des effets secondaires

La peur du vaccin était toujours sous jacente, chez 11 parents des sujets interviewés, qu'ils soient pour ou contre, ils revenaient fréquemment sur les possibles effets secondaires :

P1 « *Si y'a aucun risque, moi ça me gêne pas de le faire à 11 ans [...] Qu'il était sans danger sans effets secondaires a priori...* »

P3 « *Maintenant les répercussions je ne sais pas si il peut y avoir des symptômes plus tard [...] Je ne sais pas, je voudrais qu'on me parle plus du cote positif et négatif de ce vaccin, des effets secondaires, plus tard ou immédiat je ne sais pas. Mais savoir exactement [...] Si y'a pas d'effets secondaires y'a pas tout ça oui c'est une bonne chose. »*

P4 « *Bah oui, heu ça dépend des effets secondaires du vaccin mais bon je pense que c'est un un peu tôt pour savoir [...] y'a pas de soucis, si y'a pas d'effet secondaire* »

P12 « *Si c'est sans danger oui biensûr* »

P14 « *Et le souci est les effets indésirables avec tous les témoignages des jeunes filles* »

P15 « *Mais maintenant est ce que les études ont été faite sur les conséquences lié à l'âge et aux effets* »

P18 « *Maintenant je ne vais pas pousser non plus mes filles à se vacciner contre les nouveaux vaccins parce que y'a pas assez de recul [...] Le risque 0 n'existe pas* »

P19 « *Et là j'ai encore d'autres personnes qui ont eu des problèmes de santé suite à ce vaccin du cancer du col de l'utérus, donc* »

P20 « *Trop de risques je ne le ferais pas.* »

P23 « *Pour moi y'a plus de risque lié au vaccin que de contracter ce virus. Dans les vaccins y'a tout un tas de cochonneries qui sont rajoutées* »

P24 « *Je trouve qu'il n'y a pas assez de recul. Je ne suis pas sûre de le faire faire à ma fille déjà...* »

4.3.1.3.5 Un vaccin « anti-cancer »

Huit parents étaient favorables à la vaccination. Ils y voyaient surtout la protection vis-à-vis d'une maladie très grave, qui leur fait peur. Cette notion de vaccin « anti-cancer » revenait dans 8 séquences sur les raisons d'acceptation ou de refus :

P1 « *... mais qu'il était intéressant parce que le cancer du col de l'utérus est en première ligne chez la femme.* »

P3 « *attendez c'est tellement grave le cancer que ...* »

P4 « *Pour protéger du cancer oui...* »

P10 « *Bah lui éviter justement d'avoir un cancer, enfin d'avoir des problèmes par la suite* »

P11 « *Oh bah parce que je trouve que si on peut éviter un cancer voilà* »

P13 « *Si ça peut éviter le cancer c'est quand même une bonne chose* »

P17 « *pourquoi pas si ça peut lui éviter un cancer* »

P21 « *Parce que chez nous y'avait pas et je me dis pourquoi avoir un cancer si on peut l'éviter voilà* »

Parmi ces huit parents, 4 avaient fait vacciner ou étaient en cours de vaccination, pour les autres la vaccination était souhaitée.

4.3.1.3.6 Coût de la vaccination

4.3.1.3.6.1 Connaissances du coût et du remboursement

Aucun parent n'a été capable de citer le coût réel du vaccin.

Deux mères ont donné un ordre d'idée en disant qu'elles pensaient qu'il était assez cher :

P8 « *C'est relativement assez cher. Je sais plus si il est remboursé j'ai pris plein de truc en même temps alors je sais pas* »

P14 « *Oui il est remboursé. Je crois qu'il est assez cher.* »

Sur la question du remboursement, les réponses étaient très similaires. 14 parents, soit 58%, répondaient qu'il était remboursé :

- P1 « *Il est remboursé oui* »
- P3 « *Aucune idée mais bon ça doit être remboursé...* »
- P6 « *Je suppose qu'il est remboursé* »
- P7 « *Non. C'est toujours remboursé, après...* »
- P9 « *C'est remboursé comme tous les vaccins* »
- P10 « *Moi il a été remboursé* »
- P13 « *Oui il est remboursé* »
- P15 « *Oui si on est dans la plage horaire. Sinon après je sais pas comment ça marche* »
- P17 « *Il est remboursé je l'ai dit* »
- P18 « *Il est remboursé* »
- P19 « *Il est remboursé oui mais je ne connais pas le cout* »
- P20 « *Il est remboursé si on le fait à la date prévue* »
- P23 « *Je ne connais pas le coût et je suppose qu'il est remboursé* »
- P24 « *Le cout non mais je crois qu'il est remboursé* »

Un parent croyait qu'il n'était pas remboursé :

- P11 « *Je crois qu'il n'est pas remboursé* »

Deux parents savaient que le remboursement du vaccin était conditionné par la réalisation de celui-ci dans les délais recommandés :

- P15 « *Oui si on est dans la plage horaire. Sinon après je sais pas comment ça marche* »
- P20 « *Il est remboursé si on le fait à la date prévue* »

4.3.1.3.6.2 Analyse croisée des connaissances du coût de la vaccination et des intentions de vaccination

Une mère qui pensait que le vaccin n'était pas remboursé envisageait de faire vacciner sa fille et n'a parlé à aucun moment du coût du vaccin :

- P11 « *c'est en projet. On devait le faire là y'a quelques mois. Et dans l'entrefait y'a une collègue qui m'a parlé d'un autre vaccin qui m'a paru beaucoup plus urgent donc je l'ai mis en suspens et j'ai fait l'autre* »

Certains parents ont spontanément précisé que le coût n'influait pas leur décision :

- P3 « *... Mais même si il n'est pas remboursé c'est tellement important* »
- P22 « *Bon il aurait pas été remboursé ça aurait été pareil je l'aurais quand même fait* »

En résumé :

- Les parents hiérarchisaient les vaccins et faisaient une distinction entre les vaccins obligatoires et les « autres vaccins », c'est-à-dire les vaccins recommandés.
- La mise sur le marché d'un nouveau vaccin mal connu faisait écho, chez plusieurs parents, aux vaccins contre l'hépatite B et contre la grippe, et aux polémiques qu'ils avaient suscitées.
- Le vaccin anti papillomavirus était récent. Les parents se posaient la question du recul sur l'efficacité et de la durée d'action.
- Les parents avaient peur des effets secondaires.
- La qualification de vaccin « anti-cancer » semblait être un atout.
- La non vaccination des garçons interrogeait une mère.
- Le coût de la vaccination n'avait pas été évoqué par les parents de notre échantillon comme un frein à cette vaccination.

4.3.2 Questionnement autour des attitudes vis-à-vis du dépistage

4.3.2.1 Attitude des parents vis-à-vis du dépistage

Parmi les parents qui faisaient un dépistage régulier, nous avons pu distinguer différents profils.

Une mère faisait les dépistages envoyés par la sécurité sociale, car elle les considérait comme obligatoires, il s'agissait de la mammographie. Par contre, quand nous parlions de frottis, elle avouait ne pas les avoir fait jusqu'à relativement tard:

P1 « J'ai fait les dépistages qu'on reçoit plus ou moins obligatoires »

Six mères étaient assidues au dépistage en raison d'antécédents personnels ou familiaux, pas seulement au niveau du col de l'utérus. Les principaux antécédents évoqués faisaient référence à des problèmes mammaires:

P1 « Si le frottis j'y vais parce que j'ai eu un problème donc j'y vais tous les 2 ans, voir faudrait que j'y aille plus souvent maintenant »

P3 « En dépistage je fais tous les ans une mammographie à cause de mes antécédents. »

P9 « Alors euh la mammographie pour moi. Tous les 2 ans parce que quand j'étais jeune on m'avait enlevé des fibro adénomes donc tous les 2 ans je passe une mammo c'est pas très agréable mais bon »

P11 « Ah oui frottis, même les mammo enfin normalement, parce que j'ai des antécédents et du coup voilà »

P14 « Ah tout les ans, je vais chez ma gynéco. J'étais une victime donc effectivement... Frottis tous ça je fais. »

P15 « *Pour moi, bah, une fois par an gynécologue avec mammographie parce que j'ai eu de petits soucis donc je surveille. »*

Deux mères avaient fait les dépistages à des occasions bien précises qui leur avaient fait rejoindre le système :

P7 « *Dernier frottis 3 ans quand j'ai été opérée »*

P16 « *Je vais chez le gynéco, j'essaie d'avoir un deuxième enfant donc... Bah frottis maintenant oui vu que je veux un deuxième enfant avant non »*

Les hommes avaient encore plus de difficultés que les femmes à comprendre la question, tous ont dû être relancés. Au final, ils n'avaient pas réellement de suivi médical et encore moins de dépistage (à noter qu'ils avaient tous moins de 50 ans), sauf un père, surveillant pénitentiaire, qui a un suivi réalisé par son travail :

P5 « *(Monsieur vous allez régulièrement chez le médecin ?) Jamais »*

P6 « *(Pouvez-vous me décrire vos habitudes en matière de prévention et de dépistage ?)(Blanc) ; (Est-ce que vous allez régulièrement chez le médecin ?) Non »*

P14 « *(Pourriez-vous me décrire vos habitudes en matière de suivi médical, notamment en matière de prévention et de dépistages ?) (Ne comprend pas la question)(Est-ce que vous allez régulièrement chez le médecin [...]?) Oui je suis obligé. Je suis obligé d'aller assez souvent au médecin puisqu'on a des maladies qui reviennent en milieu carcéral dont on entendait plus parler »*

Une mère qui ne faisait pas les frottis régulièrement avançait le problème d'accès au gynécologue et du coût engendré, celui où elle allait faisait des dépassements d'honoraires :

P18 « *[...] En plus mon gynéco est à Arès c'est 80 euros la consultation plus le stérilet donc ça dépasse les 100 euros »*

Aucune mère interrogée ne s'opposait au dépistage par conviction ou principe. Les mères pensaient au frottis quand nous leur parlions de dépistage, qu'elles le fassent régulièrement ou non. Quand nous demandions aux mères si elles connaissaient la fréquence nécessaire des frottis pour un dépistage optimal, toutes celles qui savaient, répondaient 2 ans.

Aucun parent n'a mentionné la fréquence de dépistage recommandée par la Haute Autorité de Santé (HAS) soit 3 ans (26).

26. Recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France. [Internet]. Haute Autorité de Santé; 2010 [cité 14 nov 2014]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-11/fiche_de_synthese_recommandations_depistage_cancer_du_col_de_luterus.pdf

4.3.2.2 Analyse croisée des attitudes vis-à-vis du dépistage et de la vaccination anti papillomavirus

La plupart des jeunes filles, dont nous avons interrogé les parents, n'étaient pas vaccinées.

Des études notamment américaine en 2009 (48) et belge en 2011 (49) ont démontré que la vaccination anti-HPV des jeunes filles était corrélée au comportement de leur mère, notamment concernant la réalisation du frottis cervico-utérin.

Grâce au logiciel Nvivo®, nous avons pu croiser les données et tenter de voir si nous retrouvions cette tendance.

Nous n'avons pas pu mettre en évidence de lien entre les attitudes vis-à-vis de la vaccination et celles vis-à-vis du dépistage.

4.3.2.3 Analyse croisée des attitudes vis-à-vis de la vaccination chez les mères ayant des antécédents gynécologiques

Parmi toutes les mères ayant des antécédents gynécologiques, sein ou col de l'utérus, seule la mère n°1 avait fait vacciner sa fille.

La mère n°3 avait 2 filles, de 11 et 15 ans. Elle avait des antécédents au niveau mammaire pour lesquels elle était suivie régulièrement. Elle avait évoqué la vaccination pour l'ainée mais sur conseil de sa gynécologue, l'avait retardée. Elle se posait la question des effets secondaires. Si elle disait que pour elle-même, elle se ferait vacciner sans hésitation, elle avait peur de prendre la responsabilité pour ses filles.

La mère n°7 avait une fille de 17 ans. Elle avait un antécédent d'opération de l'utérus (mais n'a pas souhaité donner plus d'informations). Sa fille n'était pas vaccinée car elle ne le souhaitait pas.

P7 « Moi non. Non, non parce que... contre le cancer non. Je veux bien qu'il y en ait qui ont beaucoup de cancer mais bon... [...] Bah je suis comme ma fille, du cancer pour protéger d'un cancer... »

La mère n°9 avait une fille de 18 ans. Elle avait un antécédent mammaire. Elle n'avait pas souhaité faire vacciner sa fille quand on le lui avait proposé :

P9 « Non, je sais pas trop pourquoi en fait. J'ai lu que y'avait eu des problèmes mais bon... Et puis je crois que j'avais lu quelque part que c'était pour des jeunes filles qui avaient beaucoup d'aventures tout ça alors... [...] Bah maintenant elle est majeure donc c'est à elle de prendre la décision »

48. Chao C, Slezak JM, Coleman KJ, Jacobsen SJ. Papanicolaou screening behavior in mothers and human papillomavirus vaccine uptake in adolescent girls. *Am J Public Health*. juin 2009;99(6):1137-42.

49. Lefevre E, Hens N, Theeten H, Van den Bosch K, Beutels P, De Smet F, et al. Like mother, like daughter? Mother's history of cervical cancer screening and daughter's Human Papillomavirus vaccine uptake in Flanders (Belgium). *Vaccine*. 26 oct 2011;29(46):8390-6.

La mère n°11 avait une fille de 13 ans. Elle avait un antécédent mammaire. Sa fille n'était pas encore vaccinée mais c'était un projet à très court terme, elle avait en effet décalé la vaccination car elle souhaitait faire la vaccination contre la méningite d'abord.

La mère n°14 avait deux filles de 14 et 16 ans. Elles n'étaient pas vaccinées. Elle avait eu du laser et une conisation en raison d'une infection à papillomavirus humain. Elle ne savait pas si elle se ferait vacciner pour elle-même :

P14 « *C'est une bonne question. Ayant eu un stade de pré cancer ... Mais le vaccin ne protégeant pas contre tous les papilloma... [...] Oui mais bon pas contre tous... Et le souci est les effets indésirables avec tous les témoignages des jeunes filles* ».

Pour ces filles, c'était elles qui prenaient la décision :

P14 « *Elles veulent pas donc c'est leur libre choix.* »

La mère n°22 avait des antécédents autres que gynécologiques mais pour lesquels elle avait un suivi très régulier. Sa fille n'était pas vaccinée car elle avait 9 ans et qu'elle ne rentrait pas encore dans les recommandations. Mais c'était une décision acquise quand elle aurait l'âge de le faire.

La mère n° 24 avait un antécédent mammaire. Sa fille avait 15 ans et demi et n'était pas encore vaccinée. La vaccination n'était pas encore envisagée, la mère laissait à sa fille le choix de se faire vacciner ou non.

En résumé :

- **Les dépistages sont souvent réalisés, d'autant plus qu'il existe des antécédents**
- **Nous n'avons pas pu mettre en évidence de lien entre les parents qui se font dépister et les attitudes vis-à-vis des vaccinations.**
- **Les pères ont eu plus de difficultés à répondre aux questions sur le dépistage et ne semblaient pas l'intégrer dans leur suivi médical**

4.3.3 Rôle des différents acteurs de la décision

4.3.3.1 La jeune fille

Sept parents laissaient la jeune fille prendre la décision :

P7 « *Oui ma fille veut pas le faire [...] Après c'est elle qui choisit [...] Ah beh moi je lui ai expliqué pourquoi c'était après je lui ai dit tu le fais, tu le fais pas tu vois* »

P9 « *Bah maintenant elle est majeure donc c'est à elle de prendre la décision ...* »

P14 « *Elles veulent pas donc c'est leur libre choix* »

P16 « *Non pas du tout du moment que je discute avec l'enfant, je ne décide pas. Donc je lui explique les avantages et les inconvénients, avec ce qu'elles ont vu à la télé. Mais bon avec tous les traitements y'a des hauts et des bas [...] la fille est d'accord donc elle lui dira. Elle a 16 ans maintenant* »

P18 « *Elle a pas voulu.* »

P20 « *sauf si elle veut le faire elle-même après* »

P24 « *Je ne sais pas Elle lui a laissé libre choix de se rencarder sur internet, mais elle a pas encore regardé. On en a pas reparlé* »

Ces jeunes filles étaient toutes âgées de plus de 14 ans, et pour la plupart faisaient partie de la tranche haute de l'échantillon (16, 18, 19 ans).

4.3.3.2 Le père

Nous avons pu interviewer 3 pères dans notre enquête. Deux de leurs filles étaient vaccinées, la troisième non.

Le premier père avait été interrogé en même temps que son épouse. Ses réponses étaient laconiques, « oui » ou « non ». Sa fille n'était pas vaccinée et c'était un projet.

Le deuxième père avait 2 filles qui étaient toutes les deux vaccinées. Il n'avait pas d'opinion particulière et suivait les recommandations de son médecin.

P6 « *parce que mon docteur me l'a conseillé...* »

Le troisième père avait une fille de 16 ans qui n'était pas vaccinée. Elle était sportive de haut niveau et il s'inquiétait des retentissements que la vaccination pouvait avoir sur ses performances.

4.3.3.3 La mère

Les mères interrogées auraient en grande majorité fait le vaccin pour elles-mêmes, car c'est un vaccin « anti-cancer », et certaines d'entre elles ont été confrontées aux conséquences de la maladie :

P1 « *Oui. Parce que moi-même j'ai eu un papilloma virus qui m'a valu une ablation du col.* »

P21 « *Oui. Parce que chez nous y'avait pas et je me dis pourquoi avoir un cancer si on peut l'éviter voilà* »

Nous nous sommes intéressés à la relation entre le statut vaccinal des jeunes filles et l'acceptation des parents pour eux-mêmes.

Comme nous pouvions-nous y attendre, la majorité des jeunes filles vaccinées ou avec un projet de vaccination avaient des mères qui auraient fait cette vaccination pour elles-mêmes.

Mais une mère a fait vacciner sa fille alors qu'elle n'aurait pas fait ce vaccin pour elle-même :

P22 « *[...] Bah parce que à l'époque on le faisait pas déjà, donc on avait pas autant de maladies qu'il y a actuel maintenant vis-à-vis des jeunes et donc...non c'est un truc.. Je l'aurais pas fait (Et donc vos filles aînées sont vaccinées ?) C'est juste une précaution euh... parce que comme je vous expliquais avant y'avait pas autant de maladie ou alors y'avait les maladies mais on en parler pas de manière autant ouvert que maintenant par rapport aux jeunes avec tout ce qu'il y a, les maladies transmissibles entre le couple* »

A l'inverse, une mère expliquait que pour elle, elle ferait ce vaccin sans hésiter mais souligne la difficulté de prendre cette décision pour ses filles :

P3 « *Parce que c'est ma personne, s'il doit y avoir des répercussions plus tard je le ferais quand même. Sur moi mais sur mes filles c'est plus délicat de choisir pour quelqu'un d'autre, de prendre la responsabilité de faire ça* »

4.3.3.4 Influence du statut marital des parents

Une mère séparée du père de ses filles nous a expliqué qu'elle n'avait pas encore fait vacciner ses filles, malgré le fait qu'elle soit favorable à cette vaccination en raison de l'opposition du père :

P16 « *A cause du papa, pour certaines décisions je suis obligé de l'associer. Mais bon, le connaissant c'est pas évident* »

4.3.3.5 Le médecin traitant

Le rôle du médecin traitant, central, était souvent évoqué par les parents : 13 parents ont ainsi spontanément évoqué le rôle de leur médecin traitant, soit dans le suivi, soit dans la vaccination.

Concernant le suivi, certains parents faisaient confiance à leur médecin (généraliste ou gynécologue) pour faire ce qu'il fallait en temps et heure, notamment au niveau du dépistage :

P2 « *J'imagine que les gynécos elles surveillent, ça ne m'inquiète pas plus que ça.* »

P3 « *Oui bah c'est mon médecin qui me suit* »

Dans le même ordre d'idée, quand nous demandions aux parents où ils en étaient de leurs vaccinations, certains avouaient faire confiance à leur médecin pour être à jour et ne s'en préoccupaient pas :

P4 « *normalement si le Dr P a bien surveillé* »

P6 « *Si si je suis à jour grâce au Dr P qui me suit, mais sinon personnellement, enfin voilà [...] il me fait les trucs tous les 10 ans je crois* »

P17 « *le Dr R a regardé et normalement c'est bon.* »

Quand il s'agissait de prendre la décision de vacciner, des parents expliquaient se laisser guider par leur médecin :

P6 « *Moi je fais confiance au corps médical, c'est des professionnel donc... [...] bien parce que mon docteur me l'a conseillé [...] si on me le dit c'est que c'est bien* »

P8 « *Oh beh déjà on m'a présenté une ordonnance et on m'a dit qu'il fallait le faire. [...] Bah faut le faire les médecins sont plutôt pour donc bon...* »

P10 « *Moi je suis le conseil de mon médecin [...] Après moi je suis toujours l'avis de mon médecin, il me suit depuis que j'ai 10 ans alors bon...* »

P11 « *si c'est l'âge qui est décidé par nos grands médecins moi je suis pas... voilà quoi* »

P13 « *Ca venait de sortir et mon pédiatre m'a dit de lui faire.* »

P24 « *Oui parce que j'avais été incité par mon médecin traitant à l'époque quand j'étais à Angers* »

Parmi ces parents, les jeunes filles des parents 6, 8, 10 et 13 étaient vaccinées (ou en cours de vaccination).

La fille du parent 11 n'était pas encore vaccinée car la mère avait pris du retard sur un autre vaccin mais c'était un projet à court terme.

La fille du parent 24 n'était pas vaccinée et ce n'était pas un projet. Sa sœur âgée de 23 ans, était vaccinée sur avis du précédent médecin traitant. Le médecin traitant actuel n'avait pas imposé la vaccination et avait choisi de laisser un temps de réflexion à la jeune fille :

P24 « *On entend tellement tout et rien on ne sait plus finalement, sur les autres vaccins pas spécialement sur celui-ci du coup je suis assez réservée. Le Dr D. lui a dit « fait des recherches et on en parlera après si tu es d'accord pour le faire » [...] Je ne sais pas Elle lui a laissé libre choix de se rencarder sur internet, mais elle n'a pas encore regardé. On n'en a pas reparlé »*

Une mère dont la fille n'était pas vaccinée, expliquait être souvent en désaccord avec son médecin traitant, et par conséquent n'avait pas souhaité poser plus de questions et confronter les informations qu'elle avait obtenues par d'autres voies :

P9 « *qu'avec Mr D on a des conversations un peu... enfin on n'est jamais d'accord »*

Une mère avait fait vacciner sa fille parce que le médecin lui avait dit de le faire, mais se demandait si elle n'aurait pas dû attendre plus longtemps :

P13 « *Ca venait de sortir et mon pédiatre m'a dit de lui faire [...] Si ça peut éviter le cancer c'est quand même une bonne chose mais en réfléchissant je me dis que j'aurais préféré attendre qu'elle ait une activité sexuelle »*

Une mère, dont la fille avait 10 ans, ne s'était pas encore questionnée sur cette vaccination. Elle était encore indécise au moment de l'entretien. Mais elle évoquait spontanément le rôle de son médecin traitant :

P2 « *Du coup je ne sais pas si elle me l'aurait mis avec, en général elle m'entoure le vaccin à faire je l'achète je viens avec, le fait et du coup... [...] La je vais lui poser la question, je vais en discuter avec elle, elle a plutôt tendance à pas spécialement les proposer. »*

Une mère, dont les filles avaient 11 et 15 ans, s'était posée la question de la vaccination pour son aînée mais ne l'avait pas fait faire, sur conseil de sa gynécologue. Elle précisait qu'elle était prête à faire cette vaccination si on la lui conseillait :

P3 « *Bah oui, du coup y'a pas longtemps je l'ai amenée chez la gynéco pour qu'elle lui explique. A la grande hein. Je lui ai dit ma chérie faudrait faire ce vaccin. Mais la gynéco m'a dit qu'elle n'était pas prête [...] Mais moi si on me dit il faut le faire je le fais ».*

En résumé :

- Certains parents laissaient leurs filles décisionnaires vis-à-vis de la vaccination. On retrouvait cette attitude plus souvent chez les parents qui n'avaient pas fait vacciner leurs filles, et chez les jeunes filles plus âgées.
- Les pères étaient plus fermés sur leurs opinions et étaient plus difficiles à interviewer.
- Les mères étaient souvent pour une vaccination si elle avait été possible pour elle-même, d'autant plus si elles avaient été confrontées à la maladie. Mais pour autant, elles avaient plus de difficultés à prendre la décision pour leurs filles souvent en raison de la peur des effets secondaires.
- Le médecin traitant avait un rôle capital dans la décision et beaucoup choisissaient de faire confiance à leur médecin et de suivre ses recommandations.

4.3.4 Information sur le vaccin anti papillomavirus

4.3.4.1 Influence des médias

Nous avons retrouvé dans 10 entretiens des références aux différents médias. Les parents nommaient les médias surtout comme source d'information :

P2 « *Pas grand-chose j'en ai entendu parler dans un reportage mais voilà pas plus que ça.* »

P10 « *on en entend parler à droite à gauche et y'avait eu une campagne assez importante* »

P15 « *je crois qu'il y a une campagne par rapport à la vaccination pour les filles de 14 ou 15 ans qu'on voit à la télé [...] D'après les informations médiatiques, c'est 15 ou 16 ans.* »

P17 « *Rien. J'ai vu des affiches quand je vais chez le docteur mais après je sais pas...* »

Les parents parlaient également des médias quand ils évoquaient leurs doutes et leurs réserves, notamment au sujet du fait divers médiatisé en novembre 2013 :

P8 « *Y' a eu une polémique avec le Gardasil... Donc je sais pas trop si je fais bien.* »

P9 « *J'ai lu que y'avait eu des problèmes mais bon [...] Et puis je crois que j'avais lu quelque part que c'était pour des jeunes filles qui avaient beaucoup d'aventures tout ça alors...* »

P14 « *Et le souci est les effets indésirables avec tous les témoignages des jeunes filles [...] écouter ceux qui témoignent contre avec les problèmes neurologiques [...] D'autant plus, avec les enfants qui se renseignent, parce qu'elles lisent les journaux comme moi et on a vu les scandales... [...] je suis sensible aux témoignages de ces jeunes filles qui ont eu une sclérose en plaque. Je me souviens de l'hépatite B qu'on a fait en systématique et on en est revenu.* »

P16 « *Non pas du tout du moment que je discute avec l'enfant, je ne décide pas. Donc je lui explique les avantages et les inconvénients, avec ce qu'elles ont vu à la télé. Mais bon avec tous les traitements y'a des hauts et des bas.* »

P20 « *Bah j'ai entendu pas mal de controverses dessus donc.. Et moi je suis pas.. Enfin les vaccins c'est vraiment que ceux qui sont obligatoires* »

P24 « *On entend tellement tout et rien on ne sait plus finalement, sur les autres vaccins pas spécialement sur celui-ci du coup je suis assez réservée. Le Dr D. lui a dit « fait des recherches et on en parlera après si tu es d'accord pour le faire » [...] Je ne sais pas Elle lui a laissé libre choix de se rencarder sur internet, mais elle a pas encore regardé* »

Parmi ces parents, seule la fille du parent 8 est en cours de vaccination mais comme l'exprime la maman avec un doute sur le bien fondé de cette vaccination. Les autres jeunes filles de ces parents ne sont pas vaccinées.

4.3.4.2 Influence de l'entourage

Certains parents interrogés faisaient référence à leur entourage.

Deux mères avaient des connaissances touchées par le papillomavirus. Les informations qu'elles avaient concernant le papillomavirus, ou le cancer du col de l'utérus, venaient de ces connaissances.

P16 « *Pas grand-chose. Bon j'entends parler, j'ai des collègues qui ont ça et puis qui sont sous surveillance mais sans plus.* »

P19 « *Euh... Qu'est-ce que je sais... J'ai une collègue qui a été touché je la connaissais pas encore mais on en parle assez souvent...* »

Les filles de ces deux mères n'étaient pas vaccinées.

La mère n°16 souhaitait faire vacciner ses filles mais le père dont elle était séparée était contre. La mère n° 19 n'envisage pas de faire vacciner sa fille qui avait 9 ans et demi au moment de l'entretien.

Une autre maman, ne voulait pas faire vacciner sa fille car des connaissances avaient eu selon elle, des problèmes à cause du vaccin :

P23 « *Par rapport à des problèmes que... que j'ai eu dans mon entourage pas familial mais bon... suite à des vaccins certainement, des problèmes d'allergies des choses comme ça qui se sont déclarées ou des... Enfin voilà* »

4.3.4.3 Influence des pays étrangers

Chez certains parents, ce qui se passe à l'étranger envoie des échos positifs.

Quand on a posé la question « Comment peut on aujourd'hui lutter contre le cancer du col de l'utérus autrement que par le frottis ? », une mère nous a parlé spontanément de l'Angleterre :

P12 « *J'ai entendu parler de la vaccination qui se fait en Angleterre [...] Oui mais je crois que là-bas c'est beaucoup plus répandu* ».

La fille de celle-ci n'était pas vaccinée car elle avait 10 ans. Sa mère n'était pas contre cette vaccination mais se questionnait sur l'âge idéal pour le faire.

Une mère ayant vécu à l'étranger s'étonnait des habitudes françaises vis-à-vis du dépistage :

P13 « *Et je peux même vous dire que j'ai vécu à Londres et là bas c'est l'infirmière qui le fait et tous le monde y passe sinon on reçoit des rappels et on est obligé de se présenter. Mon gynéco m'a dit qu'ici chacun faisait comme il voulait et que y'en avait plein qui se faisait même pas dépister !* »

Cette mère était pour la vaccination mais s'interrogeait aussi sur l'âge idéal pour le faire.

Une mère s'interrogeait sur le lobby des laboratoires et l'influence que cela pouvait avoir sur la vaccination. Il s'agissait là d'un retentissement plutôt négatif :

P14 « *il y a un marché aux Etats Unis avec ça avec leur vaccin qu'ils veulent imposer sur le marché* »

En résumé, différentes sources d'information :

- **Les médias semblent avoir un impact plutôt négatif et relaient des évènements qui s'apparentent à des faits divers.**
- **L'entourage joue un rôle primordial : lorsqu'il y a eu des cas de maladies alors les personnes se sentent concernées ; par contre l'entourage est aussi vecteur de rumeurs sur les effets secondaires potentiels de la vaccination.**
- **L'influence des pays étrangers permet de montrer que d'autres façons de faire existent pouvant ainsi rassurer.**
- **Au contraire, le fait qu'un des vaccins soient Américain pourrait être un frein à cette vaccination.**

4.3.5 Méconnaissance du vaccin et de son mode d'action

4.3.5.1 Connaissances du frottis, du papillomavirus et du cancer

4.3.5.1.1 Frottis

Même quand les parents hésitaient quand nous leur demandions s'ils savaient à quoi servait le frottis, ils associaient souvent le frottis au cancer. 16 parents ont parlé du cancer quand nous leur avons demandé à quoi servait le frottis cervico-utérin :

P1 « *Dépistage du cancer* »

P2 « *Heu... la détection de cancer des trucs comme ça* »

P4 « *Bah à déceler des maladies [...] bah cancer heu après je ne sais pas toutes les MST heu... je..., les infections* »

P7 « *Prévention des maladies ou ... ou des cancers un truc comme ça non ?* »

P8 « *Dépistage du cancer du col de l'utérus* »

P9 « *Pour dépister un éventuel cancer* »

P10 « *Le nom est compliqué Oui c'est pour voir si y'a pas un cancer* »

P11 « *C'est pour dépister le cancer du col c'est ça ?* »

P12 « *A dépister donc le cancer du col de l'utérus* »

P13 « *C'est pour dépister le cancer...* »

P14 « *eh oui, quand même. Oui, oui, j'ai eu un condylome, donc j'ai eu d'abord un laser puis une conisation donc je suis bien au courant de ce qui se passe et j'ai un examen régulier tous les ans avec un frottis.* »

P16 « *Pas vraiment. Enfin, oui pour un contrôle pour voir si y'a un cancer de l'utérus tout ça oui* »

P18 « *Ah pour voir les cellules cancéreuses* »

P21 « *C'est pour l'utérus, c'est pour savoir si il y a pas un cancer ou un truc comme ça* »

P22 « *C'est pour dépister si on a un cancer ou pas !?* »

P24 « *Certainement à dépister... certains cancers et peut être des infections aussi* »

3 parents voyaient dans le frottis cervico-utérin une vocation de dépistage mais ne savait pas pour quelle maladie avec précision :

P20 « *A détecter si y'a pas de problèmes* »

P23 « *Euh... je sais pas... Dépister.... Euh je ne sais pas certaines maladies ?* »

Les autres ne savaient pas du tout à quoi servait le frottis cervico-utérin. Parmi ces parents se trouvaient les 3 hommes de notre enquête.

P3 « *Non du tout* »

P5 « *Aucunes idées [...] oui j'en ai déjà entendu parler mais après je ne sais pas* »

P6 « *Pas du tout.* »

P15 « *Alors là oui, je vous dis non* »

P17 « *Non.* »

P19 « *Honnêtement non* »

4.3.5.1.2 HPV

Quand nous demandions aux parents ce qu'ils savaient du papillomavirus, ils l'associaient facilement au cancer. Les parents faisaient le lien de différentes façons.

Nous avons distingué un premier groupe où ils faisaient un amalgame entre le papillomavirus et le cancer du col de l'utérus. Ces deux entités ne faisaient alors plus qu'une :

P4 « *C'est heu le cancer de l'utérus* »

P6 « *Je crois que c'est un cancer de l'utérus...* »

P8 « *C'est une forme parmi tant d'autres de cancer du col de l'utérus...* »

P18 « *Eh beh c'est le cancer du col de l'utérus* »

P22 « *C'est le cancer de l'utérus* »

Les parents 6, 8, 18 et 22 avaient un niveau d'étude CAP/BEP (IV). Le parent 4 avait un niveau d'étude supérieur à bac + 2 (II). Les filles des parents 6 et 8 étaient vaccinées ou en cours de vaccination. Les parents 4 et 22 envisageaient la vaccination pour leurs filles. Le parent 18 était fermement opposé à la vaccination.

Nous avons identifié un deuxième groupe où les parents pensaient que le papillomavirus était responsable de cancer du col de l'utérus. Ils établissaient un lien de temporalité en distinguant l'existence du virus en amont, cause du cancer du col de l'utérus en aval.

P1 « Bah possibilité de déclencher un cancer de l'utérus »

P13 « C'est une source de cancer »

P14 « [...] chez la femme ça peut occasionner des cancers ou des pré cancers du col de l'utérus. »

P19 « Euh... C'est un virus qui peut ou pas donner le cancer du col de l'utérus »

P20 « Euh... C'est un virus qui peut à terme donner un cancer aussi »

P24 « Euh... C'est un virus, et que... euh... c'est un des virus possible qu'on peut attraper donc je pense en cancer, je pense »

Les parents 1, 13, 14 et 20 avaient des niveaux d'étude supérieur à bac + 2 (II). Les parents 19 et 24 avaient un niveau d'étude CAP/BEP et bac (IV et V).

Parmi ces parents, la fille du parent 13 était vaccinée.

Certains parents faisaient directement le lien avec le vaccin :

P10 « Vous le décrire non je ne saurai pas mais je sais que pour éviter vaut mieux se faire vacciner donc je l'ai fait à ma fille après vous l'expliquer... »

P11 « Alors. Je sais que c'est un vaccin qu'il faut faire... »

P21 « La grande l'a eu c'est le vaccin c'est ça ? Elle l'a eu »

Parmi ces 3 parents, les parents 10 et 21 ont fait vacciner leurs filles. Le parent n°11 n'a pas encore fait vacciner sa fille mais c'est un projet à très court terme.

Il y avait aussi les parents qui ne connaissaient pas ce virus :

P2 « Pas grand-chose j'en ai entendu parler dans un reportage mais voila pas plus que ca. »

P3 « Rien du tout. Le nom mais c'est tout. Non, non... »

P5 « rien »

P7 « Non jamais entendu parler »

P15 « Non, Madame jamais entendu parler »

P16 « Pas grand-chose. Bon j'entends parler, j'ai des collègues qui ont ça et puis qui sont sous surveillance mais sans plus. »

P17 « Rien. J'ai vu des affiches quand je vais chez le docteur mais après je ne sais pas... »

P21 « ... Mais à propos du virus je sais rien »

P23 « Rien, jamais entendu parler »

Ces parents appartenait tous au catégories socio-économiques III ou IV selon l’Insee soit niveau lycée ou bac. Parmi tous ces parents, seules les filles du parent 21 étaient en cours de vaccination, toutes les autres n’étaient pas vaccinées.

Dans notre échantillon, les parents qui avaient le plus de connaissances étaient ceux qui appartenait aux catégories socio-économiques les plus élevées.

4.3.5.1.3 Cancer

Les parents dans la grande majorité avaient très peu de connaissances concernant le cancer du col de l’utérus en tant que maladie. L’expression « pas grand-chose » était l’une de celle qui revenait le plus dans les réponses à cette question :

P7 « *Pas grand-chose je suis désolée* »

P8 « *Honnêtement pas grand-chose* »

P16 « *Pas vraiment grand chose, je vous mentirai, parce que c’est quelque chose qui me fait peur* »

P20 « *Bah pas grand-chose en fait* »

P22 « *Oh là pas grand-chose* »

Les parents 7, 8, 16 et 22 avaient au niveau d’étude IV et V selon l’Insee. Le parent 20 avait un niveau II selon l’Insee.

La réponse « rien » était également très fréquente :

P6 « *Euh... Rien* »

P9 « *Rien* »

P10 « *Non non franchement non je sais rien* »

P17 « *Rien* »

P18 « *Bah rien* »

Ces 5 parents avaient un niveau d’étude IV ou V selon l’Insee

Nous demandions si par exemple ils avaient une idée de la fréquence de cette maladie :

P13 « *C’est une des premières causes de décès chez les femmes* »

P19 « *je sais qu’il est assez fréquent comme le cancer du sein...Sinon...* »

P21 « *il est très fréquent* »

Certains parents même si ils n'avaient pas beaucoup de connaissances sur le cancer en lui-même évoquaient la peur qu'évoque « naturellement » ce genre de maladie :

P11 « *et bien que c'est déjà un cancer donc c'est pas terrible et si on peut l'éviter que ça soit ce cancer là ou un autre...* »

P14 « *Mauvais cancer, après quoi dire...* »

P16 « *Pas vraiment grand chose, je vous mentirai, parce que c'est quelques chose qui me fait peur* »

P21 « *Qu'on peut en mourir et qu'on enlève tout s'il est là* »

4.3.5.1.4 Liens entre le cancer du col de l'utérus et l'HPV

Deux des parents avaient répondu qu'il n'y avait pas de lien entre le papillomavirus et le cancer du col de l'utérus :

P11 « *Non, parce que je pense qu'on peut avoir ce cancer là pas forcément à cause de ce virus là* »

P18 « *Non. Si on doit avoir la fatalité d'avoir un cancer du col de l'utérus [...]* »

Les filles des ces deux parents n'étaient pas vaccinées.

Mais dans leur grande majorité ils n'avaient pas de difficulté à faire le lien. S'ils ne savaient pas vraiment s'il y avait un lien, ils déduisaient la réponse des questions précédentes :

P1 « *Bah oui y'a un lien oui, on est plus à risque si il est là. Le pourcentage de lien doit être énorme* »

P4 « *bah oui pour moi c'était la même chose mais apparemment non* »

P6 « *Beh je pense que le pa.. papyrus là c'est le cancer du col de l'utérus enfin je crois* »

P8 « *Je pense oui.* »

P9 « *Oui ça oui je sais* »

P10 « *Je suppose que si on n'est pas vacciné y'aura plus de risques de l'avoir* »

P12 « *J'imagine que oui* »

P13 « *Bien oui c'est à cause du papilloma qu'on peut avoir le cancer.* »

P14 « *Bien que le papilloma virus occasionne le cancer du col de l'utérus* »

P15 « *Si vous m'en parlez je pense que oui* »

P16 « *Oui* »

P19 « *Je vais dire oui parce que j'en entends souvent parler* »

P20 « *Je pense.* »

P21 « *Euh.. je.. Certainement...* »

P22 « *Bah oui c'est la même chose* »

P24 « *Je pense que oui...* »

Les autres parents n'en savaient rien :

P2 « *Non* »

P3 « *Aucune idée* »

P5 « *aucune idée* »

P7 « *Je sais pas je ne sais pas ce que c'est le papilloma.* »

P17 « *Je ne sais pas* »

P23 « *J'en ai aucune idée parce que je ne sais pas ce que c'est le papilloma virus* »

4.3.5.1.5 Connaissance de l'existence du vaccin

Tous les parents interrogés connaissaient l'existence du vaccin. Ceux qui n'en parlaient pas spontanément, confirmaient connaître son existence lorsqu'on leur demandait s'ils étaient au courant qu'il existait un vaccin pour lutter contre le cancer du col de l'utérus :

P1 « *Ah oui bien sûr le vaccin* »

P2 « *Bah le vaccin* »

P3 « *Le vaccin... Enfin j'en ai entendu parler, mais c'est pour les jeunes filles, pour moi c'est trop tard.* »

P6 « *Je sais pas du tout. [Est-ce que vous savez qu'il existe un vaccin contre le papilloma virus] Oui* »

P8 « *Ce vaccin là pour celui-là parce que je crois qu'il existe tellement de forme que...* »

P9 « *Celui là. Le fameux vaccin.* »

P10 « *Le vaccin Bah oui oui voilà, mais pour moi c'est trop tard* »

P11 « *Bah aujourd'hui c'est le vaccin* »

P12 « *J'ai entendu parler de la vaccination qui se fait en Angleterre [Et chez nous !] Oui mais je crois que là-bas c'est beaucoup plus répandu* »

P13 « *La vaccination* »

P14 « *Mise à part le dépistage ? Je ne vois pas Ah le fameux vaccin j'avais pas compris la question.* »

P15 « *La vaccination !!* »

P16 « *Le vaccin* »

P17 « *Bah le vaccin du coup ?* »

P18 « *Eh bien y'a le vaccin normalement* »

P19 « *Le vaccin* »

P20 « *Bah y'a un vaccin chez les jeunes mais euh...* »

P21 « *Bah le vaccin* »

P22 « *Euh en se vaccinant !* »

P23 « *Ah oui bien sûr le vaccin* »

P24 « *Ah oui bien sûr le vaccin* »

Deux parents ne savaient pas :

P4 « *je sais pas* »

P7 « *Je sais pas du tout.* »

4.3.5.2 Analyse croisée des connaissances et des décisions de vaccination

Dans notre étude, nous avons 6 parents qui ne souhaitaient pas du tout faire vacciner leur fille, ils étaient contre cette vaccination.

Parmi ces parents se trouvait une mère (P14) qui avait beaucoup de connaissances sur le frottis, le papillomavirus, le lien entre le papillomavirus et le cancer. En effet, elle tenait ses connaissances de son expérience personnelle. Pour autant elle ne souhaitait pas faire vacciner ses filles.

On retrouvait aussi une mère (P7), qui avait peur du vaccin par manque de connaissance de ce qu'était le vaccin en lui-même. De plus le cancer du col de l'utérus n'était pas une maladie qui l'inquiétait :

P7 « *Moi non. Non, non parce que... contre le cancer non. Je veux bien qu'il y en ait qui ont beaucoup de cancer mais bon... [...] Bah je suis comme ma fille, du cancer pour protéger d'un cancer...* »

Deux parents de ce groupe ne connaissaient pas le papillomavirus et par conséquent ne savaient pas s'il existait un lien entre le papillomavirus et le cancer du col de l'utérus.

Les parents 14, 18, 19, 20, et 23, qui avaient des connaissances sur le papillomavirus, ne souhaitaient quand même pas faire vacciner leurs filles en raison des risques et des potentiels effets secondaires. Ces informations ne venaient jamais du corps médical mais de l'entourage ou des médias.

Le parent 11 ne faisait pas de lien spécifique entre le papillomavirus et le cancer et pourtant envisage de faire vacciner sa fille dans un avenir très proche pour la protéger d'une maladie grave.

Le parent 18 connaissait le frottis et le papillomavirus, mais ne faisait pas de lien entre les deux, elle ne souhaite pas faire vacciner sa fille.

Il a été difficile d'établir des croisements avec les connaissances du cancer du col de l'utérus car nous avons pu observer une méconnaissance globale de cette maladie. Les connaissances étaient plutôt celles liées à la peur d'une maladie grave, mais aucun des participants n'avaient de connaissances plus précises en termes de fréquence, de gravité, de survie, de traitements.

Seul un participant a évoqué les conséquences d'un traitement lourd avec une amputation de l'appareil génital féminin.

En résumé :

- Les parents connaissaient bien le frottis, un peu moins le papillomavirus et quasiment pas le cancer du col de l'utérus.
- Ils faisaient facilement le lien entre le papillomavirus et le cancer orienté par la thématique de l'entretien.
- Le vaccin anti papillomavirus était toujours connu par les parents interrogés.
- Les connaissances ne semblaient pas influencer sur la décision de vaccination, notamment à cause de la peur des effets secondaires.

4.3.6 Vaccination à 11 ans et sexualité

4.3.6.1 Impact sur la puberté

Nous avons demandé aux parents s'ils connaissaient l'âge à partir duquel il était possible de faire vacciner leurs filles. Ils ont été très hésitants sur leurs réponses, mais les âges avancés le plus fréquemment (avec le même ordre de fréquence) étaient ceux de 14, 15 et 16 ans. Parmi les autres réponses, on retrouvait un panel allant de 11 à 21 ans.

Trois parents associaient ce vaccin à la puberté, et aux premiers rapports sexuels. Pour eux l'âge de la vaccination correspondait donc à ces étapes :

P1 « *avant le premier rapport sexuel, et minimum 12 ans / 13 ans, dès que les filles sont réglées* »

P12 « *Je crois que c'est aux alentours de 14 ans, avant les rapports sexuels* »

P13 « *Je pensais que c'était 16 ans mais c'est peut être après les premières règles.* »

Comme nous l'avons vu ci-dessus (cf question 2.1.3.3), les parents s'inquiétaient des effets secondaires que pouvait avoir le vaccin.

Mais en plus de cela, quand on parlait d'une vaccination à 11 ans, ils craignaient d'éventuels retentissements sur la puberté et la croissance :

P3 « *Je ne sais pas si c'est vraiment... si on a assez de recul... Est-ce que ça peut pas créer d'autres problèmes, est ce que ça peut pas je ne sais pas au niveau de la croissance je sais pas* »

P15 « *Non 11 ans 14 ans... non ça fait jeune mais pourquoi pas si ça a pas de conséquences sur la croissance, sur tout.* »

P18 « *Bah ingérer un produit encore dans un corps tout petit qui n'est pas encore formé... que l'on fasse à partir de 13 an où c'est là où on arrive à avoir nos règles c'est l'âge normal, euh voilà. Après on va pas chambouler les hormones [...] perso à 13 ans quand on est effectivement*

réglé et tout ça pourquoi pas mais à 11 ans ça fait jeune elles sont pas formées et tout [...] Mine de rien, la différence entre une petite fille de 11 ans et une de 13 ans c'est énorme, au niveau des hormones et tout le bataclan. Donc il faut laisser la nature faire »

4.3.6.2 Une question difficile à aborder à 11 ans

« Jeune » était le mot le plus fréquent qui revenait quand on abordait l'âge de 11 ans pour débiter la vaccination. Nous avons trouvé 13 séquences où revenait cette notion; « tôt » revenait 7 fois.

P8 *« Je sais pas. Je trouve que c'est jeune moi quand même [...] »*

P14 *« Un peu précoce quand même 11 ans. »*

P15 *« Pétard le faire à 11 ans !!! C'est précoce ! Moi ça me choque un peu. Attendez 11 ans C'est précoce, bientôt on va descendre à 8 ans ou 7 ans. »*

Les parents qui trouvaient que la vaccination était prématurée, l'expliquaient par le lien avec les rapports sexuels :

P2 *« À 11 ans je trouve ça un petit peu tôt, je me dis qu'elles n'ont pas encore de rapports »*

P8 *« A cet âge là les filles. Moi je vois mal ma fille partir avec un garçon, ça existe mais bon... J'ai du mal à réaliser »*

P23 *« à 11 ans les parents pourraient quand même faire attention aux fréquentations que la gamine peut avoir. Moi je vois mal ma fille à 11 ans dans la chambre avec son copain. Donc voilà... »*

Un parent se posait également la question de la durée de protection :

P14 *« Trop tôt. Parce que, je l'ai déjà fait à ma fille quand elle avait 14 ans et en fait on n'est pas sûre que ça protège longtemps et puis ce n'est pas à 11 ans qu'on va avoir beaucoup de rapports sexuels... »*

Ils mettaient cela également en relation avec la puberté, la croissance et avaient peur des répercussions qu'il pouvait y avoir sur ce plan là :

P3 *« Est-ce que ça peut pas créer d'autres problèmes, est ce que ça peut pas je sais pas au niveau de la croissance je sais pas »*

P19 *« Bah ingérer un produit encore dans un corps tout petit qui n'est pas encore formé... que l'on fasse à partir de 13 an où c'est là où on arrive à avoir nos règles c'est l'âge normal, euh voilà. Après on ne va pas chambouler les hormones »*

Paradoxalement, ceux qui n'y voyaient pas d'inconvénients utilisaient également l'argument des premiers rapports :

P1 « *Si y'a aucun risque, moi ça me gêne pas de le faire à 11 ans. Puisqu'à 13 ans y'a des filles qui ont déjà eu des rapports* »

P4 « *bah ça permet d'éviter des problèmes chez certaines jeunes filles qui ont des rapports de plus en plus jeunes.* »

Un seul des parents parlait de l'association avec le DTP :

P10 « *Je pense que ça peut aider à le faire plus facilement comme la polio tout ça. Parce qu'on protège notre enfant. On est dans le système de vaccination du coup et pourquoi celui-là moins qu'un autre.* »

Un père et une mère n'avaient pas d'avis sur la question ou se rangeaient à l'avis des médecins :

P6 « *Rien. Moi je fais confiance au corps médical, c'est des professionnel donc...* »

P21 « *Rien. Pourquoi pas* »

4.3.6.3 Effets sur le comportement sexuel

Certains parents se souciaient des conséquences que pouvait avoir le fait de parler à 11 ans de la sexualité. Pour eux, le moment de la vaccination était souvent synonyme d'entrée dans la vie sexuelle, et donc du moment où ils allaient parler sexualité avec leurs filles :

P14 « *Mais ça sous entend parler de rapports sexuels à des enfants qui sont encore des enfants, à 11 ans je leur parlais pas encore de ça... mais est ce que c'est pas entrainer leur questionnement...* »

P19 « *je pense aussi que quand on aborde ce sujet on aborde d'autres sujets avec l'enfant et je pense que là elle est un peu jeune.* »

Une mère avait du mal à penser ce vaccin pour sa fille car elle avait lu qu'un des facteurs de risques était le fait d'avoir plusieurs partenaires sexuels :

P9 « *Et puis je crois que j'avais lu quelque part que c'était pour des jeunes filles qui avaient beaucoup d'aventures tout ça alors...* »

Pour une autre, il fallait surveiller son enfant à 11 ans, puisqu'une fille de cet âge n'est pas sensée avoir de rapports sexuels :

P22 « *à 11 ans les parents pourraient quand même faire attention aux fréquentations que la gamine peut avoir.* »

D'autres à l'inverse voyaient l'avantage de ne plus associer la sexualité à la vaccination rendant celle-ci plus facile :

P9 « je pense que ça peut aider à le faire plus facilement comme la polio tout ça. Parce qu'on protège notre enfant. On est dans le système de vaccination du coup et pourquoi celui-là moins qu'un autre [...] Mais moi je pense qu'effectivement si il me l'avait proposé toute jeune, ouais, ça m'aurait pas., oui je suis dans la vaccination la protection, je pense que je l'aurais fait vachement plus facilement »

En résumé :

- **Des parents s'inquiétaient d'éventuels effets secondaires sur la puberté ou la croissance si le vaccin était fait plus tôt.**
- **Les parents qui trouvaient l'âge de 11 ans trop précoce l'expliquaient par le fait que leurs enfants étaient loin d'avoir une activité sexuelle.**
- **Deux parents trouvaient qu'avancer l'âge était bénéfique car certaines adolescentes ont leur premier rapport précocement.**
- **Un parent avançait le côté bénéfique de l'association avec le vaccin diphtérie-tétanos-poliomyélite.**

4.3.7 Vaccination à l'école

4.3.7.1 Une information fiable

Au cours de nos entretiens, cette question a évolué vers deux questions distinctes : étaient-ils d'accord pour une vaccination à l'école ? Étaient-ils d'accord pour une information à l'école ?

Seuls 2 parents étaient contre quelque soit la forme :

P2 « *Non. Je préfère que ce soit individuellement, qu'on ait le choix, et quand même temps on ait une information ca reste quand même une discussion familiale avec le médecin et nous parents.* »

P22 « *Non Je vois mal faire vacciner ma fille à l'école. Non non un vaccin c'est fait par un médecin traitant par pas...* »

Ces 2 mères n'avaient pas encore fait vacciner leurs filles. La première était hésitante et n'avait pas encore pris la décision de la faire vacciner ou non. La deuxième l'avait en projet.

Les autres parents trouvaient intéressant l'idée de parler du vaccin à l'école et du papillomavirus.

Trois parents approuvaient une information faite en milieu scolaire mais insistaient sur le fait qu'ils souhaitaient rester décisionnaire :

P9 « *Non parce que là pour le coup ça devient... on a plus le temps de réfléchir. Faut que les parents puissent décider de le faire. Après si c'est juste une info pourquoi pas* »

P15 « *Comme quand on était vacciné à l'époque avec le timbre ou comme ça ? Pourquoi pas. Je sais que moi j'arrive de l'étranger j'ai fait toute ma scolarité à l'étranger et on avait des campagnes. C'était à la chaîne au pistolet. Mais bon faut quand même l'aval des parents* »

P23 « *Ah beh oui peu importe si on a le choix derrière oui* »

Le parent 23 ne souhaitait pas faire vacciner sa fille (âgée de 10 ans donc encore hors recommandations). Le parent 9 était encore hésitant et réfléchissait à faire vacciner sa fille, âgée alors de 18 ans. Le parent 15 envisageait de faire vacciner sa fille.

Cinq parents étaient favorables à une information, car estimaient en manquer. Ils souhaitaient que leurs enfants ne soient pas dans la même situation. Un parent précisait que ça pouvait permettre d'ouvrir le dialogue (P11).

P3 « *Bien sûr. Parce que regardez-moi je suis au courant de rien. Donc je trouve que c'est super qu'on leur en parle. Je trouve que c'est même mieux, c'est une personne neutre on leur en parle. On leur parle de sexologie tout ça alors pourquoi pas ça* »

P4 « *bien sur ouais [...] parce que si les parents ne sont pas au courant c'est bien que les enfants le soit* »

P11 « *Oui. Peut-être pour que les jeunes eux même aient l'information si les parents ne l'ont pas. Pour que les jeunes puissent en parler à leurs parents.* »

P17 « *Bah oui. Toutes façons il faut qu'ils soient au courant les enfants. Moi ça ne me choquerait pas.* »

P21 « *Comme ça, ça permet d'en parler, que les enfants soient au courant peut être plus facilement* »

Tous ces parents envisageaient de faire vacciner leurs filles, et la fille du parent 21 était déjà en cours de vaccination.

Deux parents voyaient en une information scolaire un moyen pour que l'adolescente prenne elle-même la décision de se faire vacciner :

P1 « *oui [...] Parce que c'est aux jeunes qui sont concernés d'en avoir conscience, de prendre aussi leur destin en main et d'être informés. Parce que si ils sont informés ils demanderont peut être à être vaccinés avant d'avoir leur premier rapport. C'est surtout ça, c'est éducatif. Tout comme y'a eu l'information sur la pilule elles savaient qu'elles pouvaient aller au planning avant d'avoir des rapports bah là autant qu'elles demandent aussi à être vaccinées.* »

P7 « *Oui [...] Parce que ça peut inciter les jeunes filles à se le faire faire, je sais pas. C'est bien de le faire [...] Qu'on lui dise qu'on lui explique oui. Mais après c'est elle qui choisit*»

Deux parents étaient favorables, mais reposaient les problèmes d'éventuels effets secondaires :

P12 « *Si c'est sans danger oui bien sûr* »

P14 « *Ah oui. En proposant ceux qui veulent, ok peut être. Mais encore faut il être sur de ce vaccin, et puis euh de vraiment... écouter ceux qui témoignent contre avec les problèmes neurologiques* »

Le parent 12 envisageait de faire vacciner sa fille. Le parent 14 ne souhaitait pas cette vaccination.

Quatre parents y voyaient un intérêt de santé publique :

P5 « *oui [...] Si tous le monde est vacciné c'est mieux* »

P6 « *Oui [...] Parce que les parents n'amènent pas toujours les enfants chez le même docteur donc bon moi je suis suivi mais pas tous...* »

P13 « *Oui comme ça on serait moins mauvais en prévention. En Angleterre, ils sont plus au point.* »

P20 « *Euh oui. Ça pourrait rentrer quand ils font la sexualité ça pourrait rentrer dans ce cadre là* »

Les filles des parents 5, 6 et 13 étaient vaccinées ou il s'agissait d'un projet. La fille du parent 20 n'était pas vaccinée et la mère n'envisageait pas de lui faire, elle était âgée de 18 ans.

Un parent se demandait si les enfants étaient sensibles à ce type de problématique à leur âge :

P18 « *Pourquoi pas. Ça pourrait peut être... Et encore est ce que les jeunes actuellement ils ont conscience de tout ça ?* »

Quatre autres parents étaient d'accord mais n'expliquaient pas les avantages qu'ils y voyaient :

P8 « *Moi je dirais oui mais je sais pas si ça serait bien pour les autres parents.* »

P10 « *Après y'a pas du tout de vaccination faites en milieu scolaire en France. Pourquoi pas après tout... Moi je ne m'y serais pas opposé.* »

P16 « *Oui.* »

P19 « *L'information oui je suis d'accord.* »

4.3.7.2 La responsabilité de la vaccination

En vaccinant à l'école, une mère évoquait la responsabilité qui était déléguée à l'école :

P19 « *Après les vaccins en milieu scolaire, je trouve que c'est pas leur rôle. Je trouve qu'après c'est déresponsabiliser les parents, je travaille dans une crèche donc je peux en parler, là ce qui arrive là, dans les années à venir ça va être du très lourd car les parents comptent beaucoup sur l'institution pour élever leurs enfants et prennent les bons moments à la rigueur donc...* »

En résumé :

- **La vaccination à l'école rencontrait un avis positif des parents qui y voyaient une façon d'apporter une information fiable à leurs enfants.**
- **L'acte de la vaccination en milieu scolaire, lui, faisait réfléchir.**
- **Les parents étaient très favorables et même parfois demandeurs d'une information en milieu scolaire sur le papillomavirus et la vaccination.**
- **Une mère posait la question de la responsabilité de la décision de vacciner.**

4.4 Les facteurs décisionnels

4.4.1 Les freins

Les freins identifiés au fil des entretiens ont donc été :

- La peur des effets secondaires
- Le lien avec la sexualité

4.4.2 Les éléments facilitant

Il a été plus difficile de mettre en évidence un élément facilitant, néanmoins le bénéfice d'un vaccin « anti-cancer » a semblé en être un.

5. DISCUSSION

5.1 Discussion de la méthode

5.1.1 le choix de l'entretien qualitatif avec grille d'entretien pour répondre à ma question

Pour mener notre enquête qualitative, nous avons choisi d'utiliser des entretiens qualitatifs soutenus par une trame d'entretien. Ils ont été réalisés en face à face. Nous avons choisi cette méthode car nous souhaitions dégager des éléments de compréhension, des représentations, influençant le choix de vaccination des parents vis-à-vis de la vaccination anti papillomavirus. Une enquête quantitative ne l'aurait pas permis puisque nous cherchions à dégager, peut-être, des idées nouvelles.

Les entretiens individuels ont été privilégiés aux entretiens collectifs type « Focus group » du fait de l'abord délicat de la sexualité.

5.1.2 Les limites de la trame d'entretien

Nous avons choisi de mener des entretiens qualitatifs avec grille d'entretien.

La plus grande difficulté de notre étude a été de mener ces entretiens.

Certaines thématiques ont été mal comprises : par exemple, le thème du dépistage. En effet, afin d'explorer cet item, nous demandions : « Pourriez vous me décrire vos habitudes en matière de suivi médical notamment en matière de prévention et dépistage ? ». Cela a été difficilement compris par les parents qui souvent ne répondaient pas initialement. Nous avons dû très souvent relancer l'entretien en précisant « par exemple, allez-vous régulièrement chez le gynécologue ? ».

Compte tenu de la difficulté à obtenir des réponses dans certaines thématiques, il était probable que les items de notre grille d'entretien aient parfois été mal compris par les interviewés. On pourra reprocher à l'enquêteur une grille non adaptée aux différents niveaux socio-économiques des interviewés. Ces derniers n'ayant pas la même notion culturelle de la prévention, comparativement à d'autres pays notamment anglo-saxons, comme nous l'a suggéré une patiente.

Deux principaux biais pourront être reprochés à l'enquêteur : les questions n'étaient pas assez ouvertes et ont nécessité beaucoup de relances (surtout des « pourquoi ? »), l'enquêteur a amené parfois des informations aux personnes interrogées car celles-ci ne voulaient pas répondre aux questions en raison de leur manque de connaissances.

Hors une enquête qualitative cherche à obtenir une grande richesse de données sans influencer les personnes interrogées.

5.1.3 Le choix des lieux d'entretien

Nous avons sélectionné deux cabinets médicaux de manière à obtenir la plus grande diversité possible.

Cependant, on pourra reprocher à l'enquêteur de ne pas avoir interviewé les extrêmes : les patients de conditions économiques plus faibles ou plus hautes.

Normalement, une étude qualitative devrait se faire pour une extension maximale mais nous avons dû nous limiter géographiquement pour des raisons de faisabilité.

5.2 Les limites de l'étude

5.2.1 Les biais internes liés à l'échantillon

Nous avons choisi d'interroger les parents des jeunes filles de 9 à 19 ans.

Cette tranche d'âge a été choisie parce que les recommandations actuelles, basées sur les recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique du 28 septembre 2012 publiées dans le calendrier vaccinal 2013, proposaient une vaccination pour toutes les jeunes filles de 11 ans à 14 ans, contre un début à 14 ans précédemment, avec un rattrapage vaccinal pour les jeunes filles âgées de 15 ans à 19 ans révolus (56).

Nous avons choisi d'interviewer aussi les parents des jeunes filles entre 9 et 11 ans comme le préconisent certains pays comme le Canada (57) ou l'Australie (58) qui ont introduit une vaccination dès 9 ans avec un réel succès au niveau de la couverture vaccinale (59).

En France, le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) proposait également dans son rapport du 10 juillet 2014 d'abaisser l'âge à 9 ans (60). Cela concorde avec l'OMS qui recommandait en décembre 2014 une vaccination dès 9 ans (61). Le calendrier vaccinal 2014, lui, restait sur l'âge de 11 ans pour débiter la vaccination anti HPV (5).

-
56. Calendrier vaccinal et recommandations vaccinales 2013 [Internet]. Ministère des affaires sociales et de la santé selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique; 2013 [cité 9 déc 2014]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier_vaccinal_detaille_2013_ministere_Affaires_sociales_et_Sante-_pdf.pdf
 57. British Columbia HPV vaccine immunization schedule: human papillomavirus (HPV) vaccine extended schedule for girls between the ages of 9-13 years. [Internet]. 2010 [cité 9 déc 2014]. Disponible sur: http://immunizebc.ca/sites/default/files/docs/HPVprofessionalQA_Jan2011_final.pdf
 58. Brotherton JML, Fridman M, May CL, Chappell G, Saville AM, Gertig DM. Early effect of the HPV vaccination programme on cervical abnormalities in Victoria, Australia: an ecological study. *Lancet*. 18 juin 2011;377(9783):2085-92.
 59. Donovan B, Franklin N, Guy R, Grulich AE, Regan DG, Ali H, et al. Quadrivalent human papillomavirus vaccination and trends in genital warts in Australia: analysis of national sentinel surveillance data. *Lancet Infect Dis*. janv 2011;11(1):39-44.
 60. Vaccination contre les infections à papillomavirus humains. [Internet]. HCSP; 2014 [cité 9 déc 2014]. Disponible sur: <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=454>
 61. WHO | New WHO guide to prevent and control cervical cancer [Internet]. WHO. 2014 [cité 9 déc 2014]. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/preventing-cervical-cancer/en/#>
 5. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2014. [Internet]. Ministère des affaires sociales et de la santé selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique; 2014 [cité 9 déc 2014]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier_vaccinal_ministere_sante_2014.pdf

Nous avons choisi de mener notre enquête auprès des parents car il semblerait que l'acceptabilité de la vaccination anti papillomavirus humain soit fortement corrélée au comportement des parents et notamment des mamans comme l'ont démontré les études américaine en 2009 (48), et belge en 2011 (49) ; des données similaires sont retrouvées dans une thèse réalisée en 2009 à Bordeaux (47).

Nous avons essayé d'avoir un recrutement diversifié. Pour cela, nous avons choisi deux cabinets médicaux avec des profils socio-économiques de patients différents.

Cependant, malgré nos efforts, nous avons eu une population globalement homogène de ce point de vue là. En effet, nous n'avons pas eu dans notre recrutement de parents bénéficiaires de la CMU ou appartenant aux catégories socio-économiques les plus aisées.

Mais il s'agissait d'une étude qualitative, donc nous ne cherchions pas une représentativité d'échantillon afin d'en tirer des statistiques mais des réponses les plus variées possibles mises dans leur contexte social (62)(63). Cependant, nous ne pourrions donc pas donner les représentations des deux extrêmes de la courbe et les comparer à celles que nous avons pu identifier.

5.2.2 Les biais d'investigation

La conduite des entretiens individuels par un chercheur non expérimenté a pu constituer un biais dans notre étude (54).

5.2.3 Les biais d'interprétation liés au codage

Le codage a été effectué seulement par l'enquêteur. Les résultats de cette étude qui concordent avec ceux de nombreux articles et thèses permettent cependant de penser que ce biais a été limité.

-
48. Chao C, Slezak JM, Coleman KJ, Jacobsen SJ. Papanicolaou screening behavior in mothers and human papillomavirus vaccine uptake in adolescent girls. *Am J Public Health*. juin 2009;99(6):1137-42.
 49. Lefevère E, Hens N, Theeten H, Van den Bosch K, Beutels P, De Smet F, et al. Like mother, like daughter? Mother's history of cervical cancer screening and daughter's Human Papillomavirus vaccine uptake in Flanders (Belgium). *Vaccine*. 26 oct 2011;29(46):8390-6
 47. Kramata B. Connaissance et perception de la vaccination anti-HPV par une population cible suivie en médecine générale en Gironde en 2008-2009 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bordeaux II; 2009.
 62. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A, Imbert P, Letrilliart L, et al. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer, La Revue Française de Médecine Générale*. 2008;84:142-5.
 63. Borges Da Silva G. La recherche qualitative: un autre principe d'action et de communication. 2001;32(2):142-5.
 54. Alami S, Desjeux D, Garabuau-Moussaoui I. *Les méthodes qualitatives*. 2ème édition. PUF; 2013.

5.3 Discussion des résultats

5.3.1 La vaccination

5.3.1.1 La problématique de la vaccination en France

Dans notre étude, nous avons retrouvé une attitude globalement favorable vis-à-vis des vaccins. L'INPES avait déjà fait le constat d'un accueil globalement positif de la vaccination par les français (64). Une étude menée en 2011 par l'INPES montrait que 23% de la population y était très favorable et 58% plutôt favorable.

On observait une disparité selon les vaccins ainsi, par exemple 99% de la population se disait favorable au vaccin ROR alors que 9% était défavorable au vaccin contre l'hépatite B.

C'est dans ce contexte qu'était apparu le nouveau vaccin contre le papillomavirus disponible depuis 2006 ou 2007 selon le laboratoire.

Nous avons retrouvé cette disparité dans notre enquête sous la forme de la distinction entre des vaccins « obligatoires » et les autres, c'est-à-dire ceux recommandés, conformément au calendrier vaccinal officiel. En effet, l'existence de vaccins dits « obligatoires » laissait supposer que les autres étaient accessoires ou moins importants. L'INPES a mené une enquête identifiant à 53% le taux de personnes interrogées pensant que les vaccins recommandés étaient moins importants que les vaccins obligatoires (65). Malgré plusieurs débats sur l'intérêt de supprimer la notion de vaccin « obligatoire » et « recommandé », il était encore d'actualité au moment de notre enquête de différencier les deux (66).

Or, les vaccins « obligatoires » étaient identifiés comme protecteurs contre des maladies quasiment éradiquées alors que les autres l'étaient contre des maladies responsables de complications et de séquelles graves, dont on pourrait recenser plusieurs cas chaque année. Par exemple, le vaccin contre le papillomavirus permettrait d'empêcher plus de 1000 décès par an sans compter les effets secondaires liés aux conisations du col de l'utérus.

Cette problématique avait déjà été soulevée par le HCSP en mars 2014 qui a demandé à rediscuter de ce principe en raison des problèmes qu'il soulève, et que nous retrouvons dans notre enquête (67).

64. La vaccination [Internet]. INPES; 2013 [cité 11 févr 2015]. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/vaccination/index.asp#francais>

65. L'obligation vaccinale remise en question [Internet]. Le Généraliste. 2014 [cité 25 févr 2015]. Disponible sur: http://www.legeneraliste.fr/actualites/article/2014/09/26/lobligation-vaccinale-remise-en-question_250961

66. Calendrier des vaccinations [Internet]. [cité 24 févr 2015]. Disponible sur: <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F724.xhtml>

67. Avis relatif à la politique vaccinale et à l'obligation vaccinale en population générale [Internet]. Haut Conseil de la Santé Publique; 2013 [cité 11 févr 2015]. Disponible sur: <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=455>

Le vaccin anti papillomavirus a fait et fait encore partie des vaccins non obligatoires. Actuellement sa couverture vaccinale en France est restée très largement insuffisante. L'InVs a estimé qu'en 2011, 45,3% des jeunes filles âgées de 15 à 17 ans avaient initié une vaccination anti HPV et que seulement 29,9% avaient reçu les 3 doses recommandées (38). Ces taux ont été d'autant plus décevants que certains pays comme l'Australie ou la Grande-Bretagne approchent les 80% pour la vaccination complète (39). Afin que la vaccination ait un réel bénéfice épidémiologique avec une réduction significative du nombre de décès, l'analyse cout/efficacité a montré que la couverture vaccinale devait être supérieure à 60% (37). L'association vaccination avec une couverture vaccinale dépassant 80% et dépistage permettrait une réduction de la mortalité par rapport à la situation actuelle de 32,2% (37). Cette étude ne parlait que de la mortalité. Il serait intéressant de pouvoir quantifier l'impact sur les chirurgies du col de l'utérus et donc sur les conséquences de grossesses futures. Plusieurs raisons auraient pu être évoquées à ce déficit de vaccination.

Dans notre étude, nous avons retrouvé une méfiance vis-à-vis des vaccins, en raison d'épisodes qualifiés par les médias de « scandales sanitaires » qui ont eu lieu par le passé. Les parents nous ont fait référence aux questions posées par les vaccins contre l'hépatite B et la grippe. Cette méfiance a été renforcée par le fait qu'il s'agissait d'un vaccin récent, donc pour lequel il y avait moins de recul sur les effets indésirables.

En 1994 a été lancée en France une grande campagne de vaccination contre l'hépatite B avec notamment une vaccination disponible en milieu scolaire. En 1997, une association de « victimes » a été créée et naissait la polémique du vaccin contre l'hépatite B supposé être à l'origine d'effets secondaires graves, notamment de l'apparition de pathologies démyélinisantes comme la sclérose en plaque. Selon le journaliste Éric Giacometti (68), le Dr. Philippe Douste-Blazy aurait été présumé mener une campagne de vaccination afin de remercier indirectement le laboratoire SKB. L'hiver 2009-2010, une vaste campagne de vaccination contre le virus de la grippe AH1N1 a été lancée en France en raison d'un risque présumé de pandémie. Très rapidement cette campagne a été suivie de nombreuses accusations d'effets secondaires dues à ce vaccin (69).

38. Fonteneau L, Guthmann JP, Levy Bruhl D, DMI. 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. Numéro thématique. De nouveaux outils pour améliorer la mesure de la couverture vaccinale en France [Internet]. 2013. 72-6 p. Disponible sur: http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=11380

39. Cohen R, Vié Le Sage F, Weil-Olivier C, Romain O, Hau I, Guérin N, et al. Plaidoyer pour un avancement de l'âge de la vaccination contre les papillomavirus en France. Arch Pédiatrie. nov 2012;19:S145-9.

37. Dervaux B, Lenne X, Lévy-Bruhl D, Kudjawu Y. Modélisation médico-économique de l'impact de l'organisation du dépistage du cancer du col utérin et de l'introduction. InVS; 2007.

68. Giacometti E. la santé publique en otage : les scandales du vaccin hépatite B. Paris: Albin Michel; 2001. 218 p.

69. Le vaccin contre la grippe A (H1N1) provoque des narcolepsies [Internet]. Egalité & Réconciliation.fr. [cité 11 févr 2015]. Disponible sur: <http://www.egaliteetreconciliation.fr/Le-vaccin-contre-la-grippe-A-H1N1-provoque-des-narcolepsies-20100.html>

Concernant ces deux épisodes largement médiatisés, aucune des accusations n'a pu être démontrée par des études ultérieures.

Cependant, cela a créé un climat de doute auprès des patients. Quand on leur parlait de vaccinations, ils ne pouvaient s'empêcher d'évoquer ces épisodes.

Une mère évoquait même des connaissances touchées par les effets secondaires du vaccin renforçant « évidemment » selon elle, le climat de méfiance.

5.3.1.2 La vaccination anti papillomavirus et son efficacité

Certains parents se posaient naturellement la question de l'efficacité et de la durée de protection conférée par ce vaccin. Un parent s'est également posé la question de savoir si le vaccin était efficace « contre tous les papillomavirus ». Cela interrogeait d'autant plus les parents qu'il s'agissait d'un vaccin récent, avec un doute sur le recul dont nous disposions.

Gardasil® avait obtenu son AMM grâce à deux études (P013 et P015) qui avaient inclus 17 500 femmes âgées de 16 à 26 ans. L'efficacité de Gardasil® dans la prévention des lésions cervicales de haut grade (CIN 2/3) et des adénocarcinomes in situ associés aux infections à HPV 16 et 18 était de 98,2% dans la population per protocole. L'efficacité de Gardasil® était de 99% dans la prévention des condylomes et de 100% dans la prévention des lésions vulvaires et vaginales de haut grade liées aux HPV 6, 11, 16, et 18 (70).

Cervarix® avait obtenu son AMM grâce à une étude menée sur plus de 18 000 femmes âgées de 15 à 25 ans. L'efficacité de Cervarix® dans la prévention des lésions cervicales de haut grade (CIN 2/3) associées à l'infection par les HPV 16 et 18 était de 92,9% (IC 95% : 79,9-98,3).

De plus, les études princeps de ces deux vaccins avaient montré une protection croisée de certains autres types de HPV oncogènes que les HPV 16 et 18 (70).

Dans son avis du 17 décembre 2012, le Haut Conseil de la Santé Publique avait estimé que les deux vaccins Gardasil® et Cervarix® étaient équivalents en terme de protection contre les lésions précancéreuses du col utérin (71).

70. Guide des vaccinations. Edition 2012. Direction générale de la santé. Comité technique des vaccinations. [Internet]. INPES; [cité 30 nov 2014]. Disponible sur: http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/vaccination/guide-vaccination-2012/pdf/GuideVaccinations2012_Vaccination_contre_les_infections_papillomavirus_humains.pdf

71. Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à la vaccination contre les infections à papillomavirus humains des jeunes filles âgées de 14 à 23 ans. [Internet]. HCSP; 2010 [cité 13 févr 2015]. Disponible sur: http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20101217_ppmvjf1423.pdf

Afin d'évaluer l'immunogénicité du vaccin, des études avaient évalué les titres en anticorps au 7^{ème} mois post vaccination(72) :

- Pour Gardasil®, ils étaient plus élevés chez les jeunes filles âgées de 9 à 15 ans par rapport à ceux observés chez les jeunes femmes âgées de 16 à 26 ans.
- Pour Cervarix®, ils étaient plus élevés chez les filles âgées de 9 ans par rapport à ceux observés chez les filles âgées de 10 à 14 ans et chez les jeunes femmes âgées de 15 à 25 ans ; ils seraient également plus élevés chez les filles de 10 à 14 ans par rapport à ceux observés chez les jeunes femmes âgées de 15 à 25 ans.

Ainsi la réponse vaccinale était d'autant meilleure que la vaccination était initiée plus tôt.

Concernant la durée de protection, les données disponibles à ce jour ont montré (72) :

- Pour Gardasil®, une persistance des anticorps à un taux supérieur à celui de l'immunité naturelle jusqu'au 60^{ème} mois au moins, chez les femmes âgées de 16 à 26 ans au moment de la vaccination.
- Pour Cervarix®, une persistance des anticorps à un taux supérieur à celui de l'immunité naturelle jusqu'à 113 mois au moins, chez les femmes âgées de 15 à 25 ans au moment de la vaccination.

La protection à 4 ans pour la prévention des lésions cervicales de haut grade (CIN 2+) liées aux HPV 16 et 18 en per protocole avec un suivi de 4 ans était pour Gardasil® de 98,2% (IC 95% : 93,5-99,8) et pour Cervarix® de 94,9% (IC 95% : 87,7-98,4) (72).

Il n'existait pas récemment de données permettant de statuer sur une protection à plus long terme et sur la nécessité d'un rappel (73).

Ces vaccins se sont révélés protecteurs contre une grande partie des souches oncogènes. Toutefois, une partie des souches oncogènes n'était pas couverte (9)(74).

72. Avis relatif à la révision de l'âge de la vaccination contre les infections à papillomavirus humains des jeunes filles [Internet]. Haut Conseil de la Santé Publique; 2012 [cité 16 avr 2015]. Disponible sur: <http://www.hcsp.fr/explorer.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=302>

73. Prévention des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus. Etat des connaissances. [Internet]. INPES; 2013 [cité 13 févr 2015]. Disponible sur: <http://inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1136.pdf>

9. Dupont N. Données épidémiologiques sur le cancer du col de l'utérus. Etat des connaissances -Actualisation 2008. [Internet]. InVS; [cité 27 nov 2014]. Disponible sur: http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=3243

74. Avis relatif au vaccin Gardasil® et à la stratégie de prévention globale des cancers du col de l'utérus. [Internet]. HCSP; 2011 [cité 13 févr 2015]. Disponible sur: http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20111021_gardasil.pdf

Une étude menée en 2009 en France plaçait beaucoup d'espoir dans la vaccination. Cette étude a montré qu'avec une efficacité vaccinale de 100 %, 130 jeunes filles devaient être vaccinées pour éviter un cancer invasif du col de l'utérus (CIC), 17 pour une CIN2/3 et 13 pour un cas de condylome acuminé externe (CAE) chez la femme. La vaccination par le vaccin quadrivalent de 80 % des jeunes filles de 14 ans en France devait permettre d'éviter chaque année 2495 CIC (soit une baisse de 72 %), 17985 CIN2/3 (54 %), 8004 CIN1 (27 %) et 22531 CAE (65 %) dans la population féminine (75).

Une étude menée en 2011 en Australie, après la mise en place des programmes de vaccination, a montré qu'il existait une réduction significative de l'incidence des lésions cervicales de haut grade chez les jeunes femmes de moins de 18 ans : le taux passait de 0,85% en 2006 à 0,22% en 2009 (58).

Une autre étude a comparé le taux d'infection par les HPV à haut risque (6, 11, 16 et 18) avant et quatre ans après la mise en place du programme de vaccination. Ainsi le taux d'infection par les HPV 6, 11, 16 et 18 confondus passait de 28,7 à 6,7 ($p < 0,001$) (76).

Une étude similaire a été menée aux Etats Unis : parmi les femmes âgées de 14 à 19 ans, la prévalence des HPV 6, 11, 16 et 18 a diminué de 11,5% (IC 95%, 9,2-14,4) en 2003-2006 à 5,1% (IC 95%, 3,8-6,6) en 2007-2010, soit une baisse de 56% (IC 95%, 38-69). Cette étude a ainsi montré que 4 ans après l'introduction du vaccin aux Etats-Unis, la prévalence des HPV à haut risque avait nettement diminué chez les femmes de 14 à 19 ans prouvant ainsi une réelle efficacité du vaccin (77).

Une autre étude Australienne a montré, de plus, que la vaccination procurait une immunité de groupe. En effet, cette étude a montré une baisse significative des verrues génitales chez les jeunes femmes (59%, $p < 0,001$). Cette baisse n'a pas été observée chez les femmes âgées de 26 ans en 2007, ou chez les hommes homosexuels. Toutefois, proportionnellement une baisse significative a été observée chez les hommes hétérosexuels (28%, $p < 0,0001$), et cet effet était plus prononcé chez les jeunes hommes (59).

75. Riethmuller D, Prétet J-L, Denis F, Aubin F, Pradat P, Clavel C, et al. Modélisation de l'impact de la vaccination HPV quadrivalente en France. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.* sept 2009;38(5):389-95.

76. Tabrizi SN, Brotherton JML, Kaldor JM, Skinner SR, Cummins E, Liu B, et al. Fall in human papillomavirus prevalence following a national vaccination program. *J Infect Dis.* 1 déc 2012;206(11):1645-51.

77. Markowitz LE, Hariri S, Lin C, Dunne EF, Steinau M, McQuillan G, 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.* 1 août 2013;208(3):385-93.

59. Donovan B, Franklin N, Guy R, Grulich AE, Regan DG, Ali H, et al. Quadrivalent human papillomavirus vaccination and trends in genital warts in Australia: analysis of national sentinel surveillance data. *Lancet Infect Dis.* janv 2011;11(1):39-44.

Il semblait, au vu de toutes ces études, aisé de rassurer les parents quant à l'efficacité du vaccin. Concernant la durée de protection, il y avait moins de données mais les premiers travaux restaient très optimistes.

Les parents semblaient peu informés, ce qui, naturellement renforçait leurs inquiétudes. Il appartenait donc aux médecins de leur apporter les informations scientifiques nécessaires pour les rassurer.

5.3.1.3 Les effets secondaires

Dans notre enquête, la problématique des effets secondaires liés à la vaccination et à cette vaccination plus particulièrement a été récurrente, puisque présente chez quasiment un interviewé sur deux. La peur liée à ces effets secondaires était renforcée par le fait qu'il s'agissait d'un vaccin récent, avec un recul peu important.

Cela apparaissait être le frein principal à vacciner quelque soit l'âge.

Une thèse présentée en 2014 montrait que les freins à la vaccination étaient pour 36 % des parents la peur des effets secondaires et pour 23 % la peur de la survenue de maladies auto-immunes (78).

Avec l'abaissement de l'âge à 11 ans, apparaissait des questionnements sur les effets que pouvaient avoir le vaccin sur la croissance.

La majorité des études portant sur les effets secondaires ont été menée sur le vaccin quadrivalent.

Le profil de sécurité de Gardasil®, a été étudié chez près de 11 000 jeunes filles au cours des études cliniques. Les réactions les plus fréquemment rapportées (plus d'un sujet sur 10) étaient les céphalées et les réactions locales au point d'injection (79)(80)(81)(82)(83)(84).

-
78. Arieu-Bonnet Sa. Evaluation des connaissances et facteurs influençant la vaccination anti-papillomavirus chez les parents de jeunes filles âgées de 11 à 19 ans [Thèse d'exercice]. [2012-, France]: Aix-Marseille Université. Faculté de Médecine; 2014.
 79. Garland SM, Hernandez-Avila M, Wheeler CM, Perez G, Harper DM, Leodolter S, et al. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent anogenital diseases. *N Engl J Med*. 10 mai 2007;356(19):1928-43.
 80. Ault KA, Future II Study Group. Effect of prophylactic human papillomavirus L1 virus-like-particle vaccine on risk of cervical intraepithelial neoplasia grade 2, grade 3, and adenocarcinoma in situ: a combined analysis of four randomised clinical trials. *Lancet*. 2 juin 2007;369(9576):1861-8.
 81. Muñoz N, Manalastas R, Pitisuttithum P, Tresukosol D, Monsonogo J, Ault K, et al. Safety, immunogenicity, and efficacy of quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16, 18) recombinant vaccine in women aged 24-45 years: a randomised, double-blind trial. *Lancet*. 6 juin 2009;373(9679):1949-57.
 82. Harper DM, Franco EL, Wheeler C, Ferris DG, Jenkins D, Schuid A, et al. Efficacy of a bivalent L1 virus-like particle vaccine in prevention of infection with human papillomavirus types 16 and 18 in young women: a randomised controlled trial. *Lancet*. 13 nov 2004;364(9447):1757-65.
 83. Harper DM, Franco EL, Wheeler CM, Moscicki A-B, Romanowski B, Roteli-Martins CM, et al. Sustained efficacy up to 4.5 years of a bivalent L1 virus-like particle vaccine against human papillomavirus types 16 and 18: follow-up from a randomised control trial. *Lancet*. 15 avr 2006;367(9518):1247-55.
 84. Paavonen J, Naud P, Salmerón J, Wheeler CM, Chow S-N, Apter D, 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*. 25 juill 2009;374(9686):301-14.

Un des effets secondaires également recensé avait été celui de syncopes survenant dans les minutes suivant l'injection, parfois accompagnées de mouvements tonico-cloniques ; des chutes avaient été à l'origine de blessures, de fractures, ou d'hémorragies cérébrales (85).

Une étude menée aux Etats-Unis a mis en évidence un lien statistiquement significatif entre l'apparition de syncope et la vaccination, avec un risque relatif estimé à 6 (IC 95% : 3,9 à 9,2)(86).

Depuis la commercialisation, la base de donnée des Etats-Unis a enregistré 4 cas de ménopause précoce et 2 cas d'atteinte ovarienne (87). Une étude n'a pas permis de mettre en évidence une différence dans la fréquence de survenue des aménorrhées dans les groupes vaccinés par rapport au groupe placebo (87).

Le principal effet secondaire redouté et reproché, sans fondement, aux vaccins en général, était celui de l'apparition de pathologies démyélinisantes. A ce sujet, actuellement, aucune étude n'a pu mettre en évidence de lien.

Des études ont estimé le nombre de cas attendus « par hasard » dans une population afin de pouvoir comparer à des cas notifiés après vaccination (88)(89).

Des études de cohorte, menées en Californie, Danemark et Suède, n'ont pas montré de différence entre les maladies auto-immunes spontanées et celles qui survenaient dans les populations vaccinées (90)(91)(92).

Entre juin 2006 et juillet 2012, il n'a pas été observé d'augmentation de la fréquence des atteintes neurologiques notifiées par rapport au nombre de doses distribuées aux Etats-Unis, Australie et Europe chez les jeunes femmes vaccinées par rapport à la population générale pour une même tranche d'âge (93).

85. Prescrire rédaction. Effets indésirables des vaccins papillomavirus: bilan 2011. Rev Prescrire. 2012;32(341):194-5.

86. Klein NP, Hansen J, Chao C, Velicer C, Emery M, Slezak J, et al. Safety of quadrivalent human papillomavirus vaccine administered routinely to females. Arch Pediatr Adolesc Med. déc 2012;166(12):1140-8.

87. CDC - FAQ HPV Vaccine Safety - Vaccine Safety [Internet]. [cité 17 févr 2015]. Disponible sur: http://www.cdc.gov/vaccinesafety/Vaccines/HPV/hpv_faqs.html

88. Siegrist C-A, Lewis EM, Eskola J, Evans SJW, Black SB. Human papilloma virus immunization in adolescent and young adults: a cohort study to illustrate what events might be mistaken for adverse reactions. Pediatr Infect Dis J. nov 2007;26(11):979-84.

89. Alonso A, Jick SS, Olek MJ, Hernán MA. Incidence of multiple sclerosis in the United Kingdom : findings from a population-based cohort. J Neurol. déc 2007;254(12):1736-41.

90. Chao C, Klein NP, Velicer CM, Sy LS, Slezak JM, Takhar H, et al. Surveillance of autoimmune conditions following routine use of quadrivalent human papillomavirus vaccine. J Intern Med. févr 2012;271(2):193-203.

91. Rasmussen TA, Jørgensen MRS, Bjerrum S, Jensen-Fangel S, Støvring H, Østergaard L, et al. Use of population based background rates of disease to assess vaccine safety in childhood and mass immunisation in Denmark: nationwide population based cohort study. BMJ. 2012;345:e5823.

92. Arnheim-Dahlström L, Pasternak B, Svanström H, Sparén P, Hviid A. Autoimmune, neurological, and venous thromboembolic adverse events after immunisation of adolescent girls with quadrivalent human papillomavirus vaccine in Denmark and Sweden: cohort study. BMJ. 2013;347:f5906.

93. Pellegrino P, Carnovale C, Perrone V, Antoniazzi S, Pozzi M, Clementi E, et al. No evidence of a link between multiple sclerosis and the vaccine against the human papillomavirus. Eur J Epidemiol. août 2013;28(8):705-7.

En France, une étude de cohorte a été menée sur les affections de longue durée à partir de la consultation de la base de données du Système d'information Inter-Régimes de l'Assurance maladie (SNIRAM). Elle a analysé l'incidence de maladies auto-immunes chez 1 774 622 jeunes filles âgées de 11 à 15 ans. 33,8% d'entre elles avait reçu au moins une dose de vaccin anti papillomavirus. Il n'y avait pas de différence des taux d'incidence des maladies auto-immunes étudiées entre les groupe des vaccinées et des non vaccinées (2,01 pour 10 000 personnes/années chez les vaccinées, 2,0 pour 10 000 personnes/années chez les non vaccinées) (94).

Une autre étude « cas-témoin », française, a été menée entre décembre 2007 et avril 2011, et n'a pas mis en évidence de lien statistiquement significatif entre l'administration d'au moins une dose de vaccin et l'apparition de maladies auto-immunes (95).

L'aluminium était le principal adjuvant mis en cause, pouvant favoriser également l'apparition de la maladie d'Alzheimer. Actuellement, les études n'ont pas pu étayer cette thèse (96).

Le taux de notification estimé, tous effets indésirables confondus, était de 38 pour 100 000 doses des vaccins. Il était inférieur à ce qui est observé aux Etats-Unis : 60 pour 100 000.

L'ensemble des données issues de la littérature permettaient d'être relativement rassurant sur les effets secondaires et notamment sur les pathologies démyélinisantes. L'abaissement de l'âge de la vaccination devrait probablement permettre d'éliminer la coïncidence temporelle.

Le seul risque, hormis les très rares cas de réaction anaphylactique, mis en évidence de manière statistiquement significative a été celui de syncope avec les risques liés à la chute et la perte de connaissance.

Dans notre étude, les parents parlaient beaucoup des risques, des effets secondaires.

Premièrement, ils abordaient les effets potentiels sur la croissance ou à la puberté. Nous n'avons pas retrouvé au cours de nos recherches d'informations données au travers de médias grand public évoquant une éventuelle influence du vaccin sur la croissance ou la puberté. Il semblerait que ce lien soit fait uniquement par les interviewés de notre étude sans qu'ils aient été influencé par les médias. De ce point de vu là, il existait peu d'études, on retrouvait seulement une étude évoquant les aménorrhées ou ménopauses précoces mais qui ne permettrait pas de mettre de lien en évidence.

-
94. Afssaps. Etude de cohorte réalisée par l'Afssaps sur les données du SNIIRAM. Résultats intermédiaires au 10 novembre 2011. [Internet]. 2011 [cité 16 avr 2015]. Disponible sur: http://www.google.fr/url?sa=t&rc=tj&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Ffansm.sante.fr%2Fcontent%2Fdownload%2F37341%2F490679%2Fversion%2F1%2Ffile%2FVaccins-HPV_Etude%2Bde%2Bcohortes%2B_20111110.pdf&ei=j8YvVfGwF4-Q7AbJy4GQCg&usq=AFQjCNGIvcwLH7OyNePL69W2ymFidwmR5Q&sig2=bsnqsyulr-VetxKHunvoFg&bvm=bv.91071109.d.ZGU
95. Grimaldi-Bensouda L, Guillemot D, Godeau B, Bénichou J, Lebrun-Frenay C, Papeix C, et al. Autoimmune disorders and quadrivalent human papillomavirus vaccination of young female subjects. *J Intern Med.* 1 avr 2014;275(4):398-408.
96. Les adjuvants vaccinaux : quelle actualité en 2012 ? | Académie nationale de médecine [Internet]. [cité 17 févr 2015]. Disponible sur: <http://www.academie-medecine.fr/publication100100054/>

Cependant, la cohérence physiopathologique rendait le lien entre des problèmes de croissance ou de puberté et la vaccination très peu probable, ou alors avec les mêmes risques que les autres vaccins.

Deuxièmement, comme pour l'hépatite B, le risque le plus évoqué était celui de pathologies démyélinisantes. C'est ce type de pathologie qui a été relayé par les médias et repris par certaines personnes. Mais les multiples études menées n'ont pas permis de mettre de lien en évidence. Cela se voudrait rassurant.

Paradoxalement, on a noté que le seul effet secondaire démontré statistiquement, les syncopes, n'a été évoqué par aucun parent.

Il est apparu qu'il y avait une réelle discordance entre la peur des parents vis-à-vis des effets secondaires potentiels, notamment la sclérose en plaque, et la réalité scientifique. Ils présentaient des appréhensions vis-à-vis d'effets secondaires qui, bien que largement relayé par les médias, n'avaient jamais pu être démontrés. Mais, ils ne parlaient pas, certainement car ils ne savaient pas, des effets secondaires prouvés scientifiquement, à savoir les syncopes.

5.3.1.4 Un vaccin anti-cancer : un atout ?

Par contre, la qualification de vaccin « anti-cancer » semblait être un véritable atout. La peur d'une maladie grave pourrait permettre de gommer la peur d'effets secondaires potentiels, dans un climat actuel de « cancérophobie ». Cet argument avait déjà été trouvé dans une étude (97)

5.3.1.5 La population cible de la vaccination

Actuellement, en France, la vaccination n'a été recommandée que pour les jeunes filles. Les garçons ont été exclus de la vaccination.

En Australie et aux Etats-Unis, le vaccin a déjà été recommandé chez les garçons.

En juin 2014, le vaccin quadrivalent Gardasil® a obtenu l'autorisation de mise sur le marché européen dans la prévention du cancer anal et des lésions anales pré-cancéreuses liés aux HPV(98).

La question de l'intérêt de la vaccination des garçons est restée posée.

En effet, cela pourrait diminuer la circulation du papillomavirus. Théoriquement, il y aurait également un bénéfice en protégeant contre les cancers anaux et oropharyngés liés à ces virus (99)(100). Cependant ces pathologies étaient rares, le coût engendré serait donc important par rapport aux bénéfices qui pourraient être attendus.

97. Kokotek M, Genevois I, Bourdeau P, Niakate A, Quelet S. Enquête d'acceptabilité par les mères de la vaccination anti-HPV. Elsevier Masson; 2013.

98. Gardasil® nouvellement indiqué en Europe pour la prévention du cancer anal lié aux HPV 16 et 18. Communiqué Sanofi Pasteur MSD; 2014.

99. Prue G. Vaccinate boys as well as girls against HPV: it works, and it may be cost effective. BMJ. 29 juill 2014;349:g4834.

100. Stanley M, O'Mahony C, Barton S. Editorials. HPV vaccination. What about boy? BMJ. 2014;349:g4783.

Une étude norvégienne menée en 2014 a évalué l'intérêt de la vaccination sur l'ensemble des maladies associées, et pas seulement sur le cancer du col, et a conclu à l'intérêt médico-économique d'inclure les garçons dans les programmes de vaccination. Le point faible de cette étude a été qu'elle notait également qu'augmenter la couverture vaccinale des filles serait plus efficace du point de vue médico-économique (101).

De plus, une étude Australienne a montré que la vaccination des filles, lorsque la couverture vaccinale est importante, avait un impact sur la protection des garçons. En effet, l'incidence des condylomes a beaucoup chuté en quelques années chez les hommes hétérosexuels. Cet effet n'a pas été observé chez les hommes homosexuels (58).

Dans notre enquête une mère a relevé le fait que les garçons ne se faisaient pas vacciner ce qu'elle trouvait « injuste ». Aucune étude n'a recherché l'effet d'une vaccination globale sur l'acceptabilité du vaccin.

Est-ce que le fait de vacciner aussi bien les garçons que les filles rendrait ce vaccin plus « acceptable » ?

Dans tous les cas, cet argument a paru un peu faible pour contrebalancer le coût lié à cette vaccination supplémentaire.

D'un point de vue médical, la question s'est vraiment posée dans la population masculine homosexuelle où la vaccination des filles n'avait aucun impact et qui était plus touchée par les cancers anaux et oro-pharyngés.

5.3.1.6 Le coût du vaccin

En 2010, une étude menée en Suède s'était intéressée à l'acceptabilité du vaccin parmi les jeunes adultes de 18 à 30 ans. Cette étude montrait que le coût du vaccin avait une influence défavorable sur la vaccination (102).

Une méta-analyse menée en 2012 cherchait à identifier les facteurs associés à l'initiation ou à l'achèvement de la vaccination. Parmi les facteurs retrouvés dans cette étude se trouvait le fait d'avoir une assurance maladie. Cette étude suggérait donc que l'aspect financier du vaccin pouvait influencer sur la décision de la vaccination (103).

-
101. Burger EA, Sy S, Nygård M, Kristiansen IS, Kim JJ. Prevention of HPV-Related Cancers in Norway: Cost-Effectiveness of Expanding the HPV Vaccination Program to Include Pre-Adolescent Boys. *PLoS ONE* [Internet]. 20 mars 2014 [cité 17 févr 2015];9(3). Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3961226/>
 58. Brotherton JML, Fridman M, May CL, Chappell G, Saville AM, Gertig DM. Early effect of the HPV vaccination programme on cervical abnormalities in Victoria, Australia: an ecological study. *Lancet*. 18 juin 2011;377(9783):2085-92.
 102. Sundström K, Tran TN, Lundholm C, Young C, Sparén P, Dahlström LA. Acceptability of HPV vaccination among young adults aged 18-30 years--a population based survey in Sweden. *Vaccine*. 3 nov 2010;28(47):7492-500.
 103. Kessels SJM, Marshall HS, Watson M, Braunack-Mayer AJ, Reuzel R, Tooher RL. Factors associated with HPV vaccine uptake in teenage girls: a systematic review. *Vaccine*. 21 mai 2012;30(24):3546-56.

Une thèse réalisée en 2014 cherchait à mettre en évidence les raisons d'une faible vaccination à partir d'une étude qualitative menée parallèlement chez les médecins et chez les parents. Dans leur travail, 2 parents interrogés sur 12 ont évoqué le prix élevé de cette vaccination. Les médecins ont été plus nombreux à soulever le problème du coût du vaccin mais du point de vu de l'intérêt de santé publique par rapport au coût pour la société. Dans leurs propositions, les auteurs avancent le fait qu'un vaccin moins coûteux permettrait aux médecins d'en avoir d'avance de façon à vacciner plus facilement lors d'autres occasions. Elles ont conclu que « l'acceptabilité du vaccin serait améliorée par une réduction du prix du vaccin par le biais d'une prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale ou par le biais d'un achat groupé de vaccins par l'Etat français, en faisant jouer la concurrence entre les deux laboratoires » (104).

Aux États-Unis le remboursement par Medicaid a donné de moins bons résultats de couverture vaccinale chez les adolescents qui en bénéficiaient que chez ceux n'ayant pas cette prise en charge (105). Cependant, Medicaid a été un programme destiné aux populations des classes socio-économiques les plus défavorisées (106). On pouvait penser qu'il existait dans cette population des freins différents tels que l'accès aux soins ou à la prévention.

Dans notre étude nous n'avons pas retrouvé l'incidence du coût du vaccin sur l'acceptabilité ou non de la vaccination.

Les parents de notre étude avaient tous une mutuelle et nous n'avons pas eu de parents bénéficiaires de la CMU ce qui aurait pu nous donner des réponses différents.

Cependant, les parents interrogés ne se posaient pas la question du coût de la vaccination. Ce sujet était venu dans la conversation au travers d'une de nos questions. Ils s'attendaient dans leur très grande majorité à ce que le vaccin soit remboursé comme les autres vaccins.

Certains parents ont tenu à spécifier que le coût du vaccin n'était pas un problème pour eux.

L'absence de patients bénéficiaires de la CMU était une limite de notre étude, cependant la CMU prenait en charge ce vaccin à 100%. Donc on pouvait supposer que le coût de la vaccination ne serait pas le point qui influencerait cette population.

104. Gougenheim-Fretin L, Salembier M. Réticences vis-à-vis du vaccin contre le human papillomavirus et solutions envisagées à partir d'une étude qualitative réalisée auprès de médecins traitants et de parents d'adolescentes. [Lille]: Faculté de médecine Henri-Warembourg; 2014.

105. Gowda C, Dempsey AF. Medicaid reimbursement and the uptake of adolescent vaccines. *Vaccine*. 21 févr 2012;30(9):1682-9.

106. Medicaid Home [Internet]. [cité 13 avr 2015]. Disponible sur: <http://medicaid.gov/>

5.3.1.7 Vacciner l'adolescent

La période de l'adolescence pourrait compliquer la vaccination.

En effet, premièrement, il a été observé que l'adolescent n'allait pas souvent chez le médecin pendant cette période.

Deuxièmement, cela a souvent été identifié comme une période d'opposition aux parents.

Enfin, le rattrapage du vaccin se faisait jusqu'à l'âge de 19 ans révolus. Or, à partir d'un certain âge, ce n'était plus le parent qui prenait la décision. Il serait difficile de déterminer quel serait cet âge « limite » car il dépend du contexte environnemental, socioculturel.

Dans notre enquête, certains parents laissaient la décision à leurs enfants, ceux là n'étaient en général pas vaccinés.

L'abaissement de l'âge permettrait d'avoir comme seul interlocuteur le parent puisque l'enfant serait trop jeune pour prendre des décisions de cet ordre là.

5.3.2 Informations et communication autour du vaccin

5.3.2.1 Les médias

Il a été évident que l'information médicale, dont l'information vaccinale, a été de plus en plus recherchée auprès des médias. Les parents qui ont abordé les médias ont évoqué les informations véhiculées par la télévision, la presse, et internet. Un parent a également parlé d'affiches vues chez son médecin traitant.

Les médias ont été au devant des éventuels questionnements de la population en relayant les différents faits divers qui mettaient en cause telle ou telle vaccination, cela suffisait à semer le doute chez les personnes concernées.

Il en a été ainsi en France pour la grippe AH1N1, les adjuvants, l'aluminium ou le vaccin HPV en 2013.

Déjà, en septembre 2011 un débat s'était engagé aux États-Unis sur la vaccination des jeunes filles par le vaccin HPV, suite aux déclarations d'une députée qui aurait accusé ce vaccin d'être responsable de réactions dangereuses et même d'avoir provoqué un retard mental chez une fille de douze ans.

Une étude américaine a été menée chez des parents qui avaient retardé la vaccination de leur enfant. Celle-ci comparait deux populations de parents : des parents qui, avaient intentionnellement retardé la vaccination parce que leur enfant était malade, et des parents qui avaient retardé la vaccination par peur des effets secondaires ou à cause de la sécurité ou de l'efficacité du vaccin. La population de parents craignant les effets secondaires, était significativement plus susceptible de chercher des informations supplémentaires sur leur décision à partir d'Internet (11,4% vs 1,1%, $p < 0,05$), et beaucoup moins susceptible de demander des renseignements à un médecin (107).

107. Smith PJ, Humiston SG, Parnell T, Vannice KS, Salmon DA. The association between intentional delay of vaccine administration and timely childhood vaccination coverage. Public Health Rep Wash DC 1974. août 2010;125(4):534-41.

Internet a joué un rôle important dans la diffusion d'informations anti-vaccination. Une analyse des sources Web a montré que les arguments anti vaccination tournaient autour des thèmes de la sécurité et de l'efficacité, de la médecine alternative, des libertés civiles, des théories du complot, et de la morale ; la désinformation est également répandue (108).

De plus, les réseaux sociaux apparus depuis quelques années ont semblé jouer également un rôle important (109). Il a été nécessaire de bien prendre cela en compte puisque la génération qui a inaugurée ces réseaux sociaux était celle des parents d'aujourd'hui et demain.

Dans nos sociétés modernes, il y a eu également une perte de confiance dans l'expertise médicale et entre les sources médiatiques ou la parole médicale, le crédit a été apporté à l'information qui était souvent moins valide scientifiquement (110).

Une étude menée en 2010 montrait que l'utilisation d'une vidéo pouvait de manière significative améliorer l'acceptabilité du vaccin (111). Cette étude montrait toute la force de l'image pour convaincre.

Nous avons-nous aussi retrouvé lors de nos entretiens l'impact négatif des médias. Les parents semblaient y être très sensibles et interrogeaient les professionnels de santé sur les réalités scientifiques à partir des informations recueillies dans les médias, que ce soit sur les réseaux sociaux, internet ou la télévision. Nous avons donc pu nous interroger sur l'impact des médias qui en diffusant les différents points de vue favorisaient l'illusion de la connaissance, créant en même temps les conditions du doute permanent. L'adhésion ou la non adhésion pourrait alors dépendre de l'environnement social (112).

Il ne suffirait donc pas d'expliquer la réalité scientifiquement prouvée par des études. Mais de permettre aux professionnels de santé d'utiliser ces nouveaux moyens d'information pour faire barrage aux informations non fondées : ainsi, orienter les patients vers des sites internet valides pourrait être plus efficace qu'une simple contre argumentation. Ceci elle respecterait le libre arbitre de l'individu en lui donnant accès à des sources d'informations validées. Par ailleurs comme l'a montré une étude de 2010 (111), l'utilisation de l'image dans l'information sur le vaccin aurait plus d'impact et viendrait ainsi renforcer le discours du professionnel de santé.

108. Kata A. A postmodern Pandora's box: anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine*. 17 févr 2010;28(7):1709-16.

109. Brunson EK. The Impact of Social Networks on Parents' Vaccination Decisions. *Pediatrics*. 15 avr 2013;ped.2012-452.

110. Le refus des vaccinations. Aspects actuels en 2012 et solutions en santé publique | Académie nationale de médecine [Internet]. [cité 19 févr 2015]. Disponible sur: <http://www.academie-medecine.fr/publication100036465/>

111. Chapman E, Venkat P, Ko E, Orezza JP, Del Carmen M, Garner EIO. Use of multimedia as an educational tool to improve human papillomavirus vaccine acceptability--a pilot study. *Gynecol Oncol*. 1 août 2010;118(2):103-7.

112. Breton P. L'utopie de la communication. Edition la découverte. 1992. 151 p.

Cette prise en considération des médias et de leur influence potentielle sur les parents serait d'autant plus importante aujourd'hui qu'internet et les réseaux sociaux resteraient incontournables, une voie de communication privilégiée des groupes anti-vaccinations. Des groupes discutant et contre-argumentant de manière permanente sur ces réseaux, entretiendraient ainsi le doute au sein de la population concernée.

5.3.2.2 Les parents

Une thèse réalisée dans les premiers temps de la vaccination avait montré que la principale source d'information des jeunes filles était le cercle familial et notamment la mère (47).

Dans différentes études, il a été mis en évidence l'influence de la mère (113) et de son attitude vis-à-vis du dépistage du cancer du col de l'utérus(48)(49) dans l'acceptabilité de la vaccination.

Nous avons interrogé peu de pères dans notre enquête, mais ils se laissaient guider dans leur décision par leur médecin ou leur femme. Sur la question du dépistage, les pères ne semblaient pas l'intégrer dans leur suivi médical. Cependant, les trois pères que nous avons interrogés avaient moins de 50 ans, ils n'étaient donc concernés par aucun dépistage collectif. Les pères nous ont semblés moins influents que les mères dans le choix de cette vaccination.

Le fait que le vaccin protégeait contre une pathologie féminine renforçait probablement le rôle prédominant de la mère dans cette décision. Le fait que, dans notre enquête, les mères avec des antécédents personnels gynécologiques aient été plus en faveur de la vaccination ont pu renforcer cette hypothèse.

En ce qui concerne les enfants et les pré-adolescents, les parents, le plus souvent, étaient seuls décisionnaires et constituaient donc la population cible à convaincre de l'importance de la vaccination.

Dans notre étude nous avons, en effet, pu constater que la vaccination chez les adolescentes plus âgées, après 14 ans, rendait plus complexe la prise de décision car celle-ci pouvait être prise par la jeune fille, ses parents, ou les deux conjointement.

De ce fait l'abaissement de l'âge de la vaccination pourrait représenter un premier intérêt par le fait qu'il n'y aurait qu'une seule cible à convaincre, les parents.

Cependant cet argument a rencontré une première limite dans l'évolution même de la société et du profil des familles liées à la fréquence des divorces dans le cadre desquels les parents séparés exercent séparément leur droit parental.

-
47. Kramata B. Connaissance et perception de la vaccination anti-HPV par une population cible suivie en médecine générale en Gironde en 2008-2009 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bordeaux II; 2009.
 113. Haesebaert J, Lutringer-Magnin D, Kalecinski J, Barone G, Jacquard A-C, Régnier V, et al. French women's knowledge of and attitudes towards cervical cancer prevention and the acceptability of HPV vaccination among those with 14 - 18 year old daughters: a quantitative-qualitative study. *BMC Public Health*. 2012;12:1034
 48. Chao C, Slezak JM, Coleman KJ, Jacobsen SJ. Papanicolaou screening behavior in mothers and human papillomavirus vaccine uptake in adolescent girls. *Am J Public Health*. juin 2009;99(6):1137-42.
 49. Lefevère E, Hens N, Theeten H, Van den Bosch K, Beutels P, De Smet F, et al. Like mother, like daughter? Mother's history of cervical cancer screening and daughter's Human Papillomavirus vaccine uptake in Flanders (Belgium). *Vaccine*. 26 oct 2011;29(46):8390-6.

En effet une mère a évoqué dans notre enquête un problème rencontré dans sa prise de décision du fait que le père des enfants, dont elle était séparée, ne souhaitait pas faire vacciner ses filles. On pouvait alors se poser la question de l'impact de cette situation sur le suivi global des enfants (pouvant être alors suivis par deux médecins différents) et donc sur les décisions en matière de vaccination.

Par ailleurs aborder la problématique de l'abaissement de l'âge de vaccination du seul point de vue de faciliter la prise de décision interrogeait le positionnement éthique, aujourd'hui, alors que le patient était mis au cœur de la décision et que l'éducation était l'enjeu de la prévention en matière de santé.

5.3.2.3 Les médecins traitants

Les jeunes filles adolescentes consultaient peu ou pas le gynécologue. Et quand elles le faisaient, c'était en général après avoir eu leur premier rapport sexuel. Le seul médecin qu'elles étaient susceptibles de consulter était le médecin traitant (114).

Celui-ci était donc le pilier de l'information et devenait la personne la plus influente pour la décision de vaccination. Notre enquête a conforté cette hypothèse.

De ce fait, il était important que celui-ci ait une opinion favorable de la vaccination.

Une étude réalisée en 2010 portant sur les freins à la vaccination anti papillomavirus en médecine générale mettait en évidence de nombreux oublis de cette prescription lors des consultations avec des adolescents (115).

Les recommandations concernant le vaccin anti papillomavirus que délivraient les médecins généralistes aux jeunes filles et aux parents avaient un impact primordial sur l'acceptation du vaccin anti-HPV de leur part (116).

Malgré un impact fortement positif des vaccins, une étude suggérait que les médecins partageaient souvent les mêmes craintes que la population (117).

114. Choquet M, Lagadic C. La santé des adolescents. Recherches. 1 avr 2000;207-22.

115. Picard-Meliani C. Les freins à la vaccination anti-papillomavirus en médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2010.

116. Davis K, Dickman ED, Ferris D, Dias JK. Human papillomavirus vaccine acceptability among parents of 10- to 15-year-old adolescents. J Low Genit Tract Dis. juill 2004;8(3):188-94.

117. Balinska M-A, Léon C. Opinions et réticences face à la vaccination. Rev Médecine Interne. janv 2007;28(1):28-32.

Un travail de thèse a été réalisé par un interne bordelais sur l'évaluation des comportements des médecins généralistes de l'île de la Réunion vis-à-vis de la vaccination anti HPV en 2008. Cette thèse montrait déjà que l'information sur le vaccin et la proposition de vaccination étaient médecins-dépendants (118).

Si en France, quand nous avons réalisé ce travail, il n'y avait pas de données sur l'acceptabilité des parents des jeunes filles, des enquêtes avaient déjà été menées auprès des médecins généralistes.

Plusieurs thèses avaient étudié les pratiques, comportements et perceptions à propos de la vaccination anti papillomavirus (119)(118)(120).

Ces thèses mettaient en évidence globalement une opinion favorable des médecins traitants à proposer cette vaccination, avec des variabilités individuelles. Le coût de cette vaccination et les bénéfices en terme de santé publique interpellaient les médecins interviewés. Il s'agissait d'enquêtes quantitatives.

Une autre étude a été menée sur l'acceptabilité et la perception de la vaccination anti HPV chez des médecins généralistes des départements d'Eure et Loir et du Cher : 64% se disaient prêts à promouvoir cette vaccination aux jeunes filles de 14 ans (40). Pour ces médecins, le vaccin s'intégrait dans leur pratique générale. Le coût cependant s'avérait être un frein important pour cette population de médecin généraliste. Cette problématique du coût de la vaccination était retrouvé dans une étude plus récente menée en parallèle chez les médecins et chez les parents (104). Cela semblait avoir plus d'impact négatif chez les médecins que chez les parents.

En région PACA les opinions des médecins généralistes sur la vaccination anti-*Papillomavirus* ont été évaluées. L'âge idéal de vaccination pour eux était compris entre 11 et 13 ans pour 34,4 % des médecins et entre 14 et 15 ans pour 53,9 %. La crainte des effets adverses potentiels du vaccin et de l'impact négatif que pourrait avoir la vaccination sur l'image de la sexualité et sur le dépistage du cancer du col de l'utérus était associée à un avis défavorable.

Notre étude a confirmé le rôle essentiel du médecin traitant. De nombreux parents perdus dans les différentes informations contradictoires qu'ils recevaient, choisissaient de faire confiance à ce référent qui les suivait souvent depuis de nombreuses années. Parmi les études réalisées, vues précédemment, il semblait que le vaccin était bien accepté par la population médicale. Ceci devrait donc aller dans le sens d'une amélioration de la couverture vaccinale.

118. Plaisantin G. Evaluation des comportements des médecins généralistes de l'île de la Réunion vis-à-vis de la vaccination anti-HPV [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bordeaux II; 2008.

119. Leost A. Evaluation de la perception du vaccin anti-papillomavirus par les médecins généralistes d'Ille-et-Vilaine [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rennes 1; 2008.

120. Piana Pech-Gourg L. Opinions et pratiques vaccinales en médecine générale: « Place de la vaccination anti-papillomavirus » [Thèse d'exercice]. [1969-2011, France]: Université d'Aix-Marseille II; 2008.

40. Pelissier G, Bastides F. Vaccination anti-HPV dans le cadre de la prévention du cancer du col de l'utérus en médecine générale : Enquête réalisée auprès des médecins généralistes d'Eure-et-Loir et du Cher. Rev Prat. 2008;58(19):25-31.

104. Gougenheim-Fretin L, Salembier M. Réticences vis-à-vis du vaccin contre le human papillomavirus et solutions envisagées à partir d'une étude qualitative réalisée auprès de médecins traitants et de parents d'adolescentes. [Lille]: Faculté de médecine Henri-Warembourg; 2014.

Mais il est apparu capital de continuer à travailler auprès des professionnels de santé et plus particulièrement les médecins généralistes, de manière à renforcer leur connaissance de la pathologie, de ses conséquences et des données actuelles concernant la vaccination notamment sur les effets secondaires.

5.3.3 Vaccin et sexualité

Dès le début de la mise en place de la vaccination anti papillomavirus, la précision « dans la limite d'un an après les premiers rapports sexuels » donnait une connotation sexuelle à ce vaccin.

De plus, cette vaccination protégeait d'un virus appartenant aux infections sexuellement transmissibles (IST). Cette notion d'IST, pouvait amener chez certains parents, une connotation péjorative, ajoutant à la difficulté d'envisager la sexualité future de son enfant.

De plus la sexualité s'inscrivait dans une dimension socioculturelle où intervenaient de nombreux codes moraux ou religieux conditionnant les comportements, les a priori et les réactions des individus et des groupes sociaux.

Dès le début, les médecins généralistes, et surtout les médecins généralistes hommes, voyaient dans le fait d'aborder la sexualité avec les adolescentes un frein majeur à cette vaccination (115). Plusieurs études ont déjà rapporté que les médecins craignaient une réaction négative de la part des parents en raison de difficulté à aborder la sexualité avec des pré adolescentes (121)(122) . Cette réticence était d'autant plus marquée quand il s'agissait de vacciner de plus jeunes filles (123).

L'âge de la vaccination a vite été mis en cause. Dans une enquête conduite en région PACA, 53,9% des médecins préféraient vacciner à l'âge de 14-15 ans et 34,4% avaient une prédilection pour l'âge de 11-13 ans (41).

Mais pour certains, une vaccination plus précoce permettrait d'éviter d'aborder le sujet et rendrait la vaccination plus facile (3).

-
115. Picard-Meliani C. Les freins à la vaccination anti-papillomavirus en médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2010.
 121. Riedesel JM, Rosenthal SL, Zimet GD, Bernstein DI, Huang B, Lan D, et al. Attitudes about human papillomavirus vaccine among family physicians. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* déc 2005;18(6):391-8.
 122. Kahn JA, Zimet GD, Bernstein DI, Riedesel JM, Lan D, Huang B, et al. Pediatricians' intention to administer human papillomavirus vaccine: the role of practice characteristics, knowledge, and attitudes. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med.* déc 2005;37(6):502-10.
 123. Daley MF, Liddon N, Crane LA, Beaty BL, Barrow J, Babbel C, et al. A national survey of pediatrician knowledge and attitudes regarding human papillomavirus vaccination. *Pediatrics.* déc 2006;118(6):2280-9.
 41. Piana L, Noel G, Uters M, Laporte R, Minodier P. Opinions et pratiques des médecins généralistes face à la vaccination anti-Papillomavirus. *Médecine Mal Infect.* oct 2009;39(10):789-97.
 3. Lutringer-Magnin D, Kalecinski J, Barone G, Leocmach Y, Regnier V, Jacquard AC, et al. Human papillomavirus (HPV) vaccination: perception and practice among French general practitioners in the year since licensing. *Vaccine.* 18 juill 2011;29(32):5322-8.

Dans notre enquête, nous nous sommes aperçus que cette préoccupation était partagée par les parents. Des enquêtes avaient déjà été réalisées dans les pays étrangers.

Ainsi dans une enquête menée en Angleterre auprès de mères de jeunes filles âgées de 8 à 14 ans, 75% d'entre elles considéraient que le fait d'avoir à aborder la sexualité constituait un frein (1). Une autre étude menée en 2006, soit au tout début de la vaccination, montrait que l'enthousiasme lié à l'arrivée d'un vaccin « anti-cancer » était tempéré par le fait de devoir aborder la sexualité et les IST en même temps, là encore la question de l'âge posait problème (2).

En Californie, les mères interrogées dans une étude avaient estimé l'âge idéal de vaccination à moins de 13 ans pour 75% d'entre elles. Parmi celles qui refusaient de vacciner, sur 5 groupes de refus, deux étaient en lien avec la sexualité(124).

Nous avons retrouvé dans notre enquête cette réticence vis-à-vis du vaccin anti-papillomavirus. Le caractère d'IST pouvait sous entendre par manque de connaissance qu'il s'agissait d'un vaccin pour des personnes ayant une sexualité plus « débridée », comme nous l'a rapporté une mère.

D'autres ont fait un lien entre la vaccination et la « permission » donnée à la jeune fille de débiter sa vie sexuelle et ont préféré donc une surveillance à la vaccination.

L'objectif de l'abaissement de l'âge était d'écarter ces problématiques en lien avec la sexualité et d'inscrire ce vaccin dans la logique de prévention, bien avant que le risque soit là comme les autres vaccins. Il semble qu'il y ait encore du travail à faire de ce point de vu là pour expliquer qu'en plus des bénéfices liés à l'avancé de l'âge, la sexualité pourra être abordé plus tard et que la vaccination ne veut pas dire nécessairement et immédiatement éducation sexuelle.

Il était légitime de s'interroger sur l'intention avouée de faire vacciner les adolescentes sans les intégrer dans le processus qui, avait pour but pourtant de protéger leur santé.

Cependant, si on a pu considérer qu'il y avait un réel bénéfice à vacciner les jeunes filles contre le papillomavirus, il pouvait être intéressant d'avancer l'âge de vaccination si cela augmentait la couverture vaccinale.

Il s'agissait de séparer prévention et sexualité. Certes la part éducationnelle, intégrant sexualité, contraception, MST a diminué, mais cela pouvait être proposé en plusieurs étapes tout au long de la période de l'adolescence. Il ne s'agissait pas d'écarter l'adolescente du choix, ou de gommer le lien avec un virus sexuellement transmissible, mais de replacer les éléments par ordre de priorité, selon qu'on croyait ou pas dans le bien fondé de cette vaccination.

1. Marlow LAV, Waller J, Wardle J. Parental attitudes to pre-pubertal HPV vaccination. *Vaccine*. 1 mars 2007;25(11):1945-52.

2. Waller J, Marlow LAV, Wardle J. Mothers' attitudes towards preventing cervical cancer through human papillomavirus vaccination: a qualitative study. *Cancer Epidemiol Biomark Prev Publ Am Assoc Cancer Res Cosponsored Am Soc Prev Oncol*. juill 2006;15(7):1257-61.

124. Constantine NA, Jerman P. Acceptance of human papillomavirus vaccination among Californian parents of daughters: a representative statewide analysis. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. févr 2007;40(2):108-15.

5.3.4 Et l'école ?

Certains pays, comme le Royaume-Unis ou l'Australie, ont déjà mis en place la vaccination à l'école, avec une nette amélioration des taux de couverture vaccinale.

Une méta analyse réalisée en 2012 a montré qu'un taux élevé de vaccination était associé entre autre avec l'existence de programmes de vaccination à l'école (103).

En Australie, on pouvait déjà observer en 2011 les bénéfices des programmes de vaccinations qui ont commencé en avril 2007 (125).

Une étude américaine préconisait le développement d'interventions scolaires et de visites de prévention pour adolescents (105).

En Septembre 2014, l'HCSP publiait un rapport où elle préconisait de mettre en place une vaccination à l'école pour améliorer la couverture vaccinale (126).

En France, actuellement il n'existait pas encore de programme de vaccination scolaire.

Concernant le vaccin anti papillomavirus humain plus précisément, il n'y avait pas non plus d'informations données à l'école actuellement.

La loi du 4 juillet 2001 prévoyait trois séances annuelles d'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées. Des séances axées sur les connaissances biologiques mais aussi sur "les dimensions psychologiques, affectives, sociales, culturelles et éthiques" de la sexualité. Mais encore dernièrement, l'information concernant le HPV n'était pas au programme.

La vaccination à l'école poserait de nombreuses questions notamment sur la responsabilité de la vaccination.

Les parents que nous avons interrogés n'étaient pas hostiles à la mise en place de vaccination à l'école, parfois alors qu'ils n'étaient pas favorables à cette vaccination. Cette apparente contradiction a renforcé l'idée que faire cette vaccination à l'école pouvait faciliter une prise de décision favorable du parent.

Une information, sur le papillomavirus, ses conséquences et les moyens de prévention, réalisée par exemple au moment de la journée d'information sur la sexualité pourrait déjà être un début. Mais cela impliquerait que l'information soit faite chez des adolescents plus âgés et reposerait la question du lien vaccination anti papillomavirus et sexualité.

-
103. Kessels SJM, Marshall HS, Watson M, Braunack-Mayer AJ, Reuzel R, Tooher RL. Factors associated with HPV vaccine uptake in teenage girls: a systematic review. *Vaccine*. 21 mai 2012;30(24):3546-56.
 125. Donovan B, Franklin N, Guy R, Grulich AE, Regan DG, Ali H, et al. Quadrivalent human papillomavirus vaccination and trends in genital warts in Australia: analysis of national sentinel surveillance data. *Lancet Infect Dis*. janv 2011;11(1):39-44.
 105. Gowda C, Dempsey AF. Medicaid reimbursement and the uptake of adolescent vaccines. *Vaccine*. 21 févr 2012;30(9):1682-9.
 126. Vaccination contre les infections à papillomavirus humains. Données actualisées. [Internet]. HCSP; 2014 sept [cité 25 févr 2015]. Disponible sur: <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=454>

6. PROPOSITIONS ET PERSPECTIVES D'AVENIR

A l'issue de notre travail nous pouvons affirmer que la vaccination était plutôt bien perçue par notre population d'étude. Cependant le caractère récent de la vaccination anti papillomavirus posait question et nous avons relevé une véritable crainte liée, en particulier, au manque de recul vis-à-vis de ce vaccin.

En premier lieu, il est apparu capital d'informer et de rassurer les parents sur les éventuels effets secondaires et la réalité des risques si nous voulions faire progresser leur adhésion à cette vaccination. En effet, les parents étaient fortement influencés par les reportages médiatiques sur les effets secondaires de ce vaccin bien que ceux-ci n'aient jamais pu être démontrés par les différentes études scientifiques. Ceci était d'autant plus important que nous avons constaté que les parents étaient beaucoup plus sensibles aux informations qu'ils recevaient de leur entourage ou des médias de masse qu'aux réalités scientifiques et aux connaissances purement physiopathologiques.

Le médecin traitant resterait alors le principal référent, mais la connaissance qu'il pourrait apporter devrait être renforcée par d'autres sources d'information. Ainsi, il apparaîtrait primordial de médiatiser les effets positifs de cette vaccination, comme le caractère vaccin « anti-cancer » qui a été un facteur facilitant dans notre étude. Pour cela il serait intéressant de passer par les mêmes canaux de communication que ceux des lobbies anti-vaccins : internet et la télévision pourraient alors contribuer de manière très positive à développer cette vaccination. Cette démarche permettrait ainsi de toucher l'ensemble de la population, y compris les catégories les plus éloignées des actions de prévention.

Pour favoriser la diffusion de cette information nous avons trouvé pertinent de prendre appui sur le milieu scolaire. En effet l'école pourrait intégrer l'information sur cette vaccination dans ses différents programmes de prévention en santé. Les interviews nous ont montré que les parents semblaient favorables à cette information dans le milieu scolaire qui permettrait de pallier à leurs méconnaissances et de créer une alliance entre l'enfant et son parent dans la décision de vaccination pour sa santé future.

Cependant si la diffusion de l'information semblait être bien acceptée, l'acte de vaccination semblait, lui, être sujet à plus de controverses.

Au-delà de la crainte des effets secondaires ce vaccin revêtait une caractéristique socioculturelle qui jouait un rôle important dans la réserve de la population : il protégeait contre une maladie sexuellement transmissible. La défiance à l'égard du vaccin s'inscrivait alors dans un phénomène plus complexe relevant de la dimension symbolique. Pour un parent, accepter cette vaccination reviendrait à envisager les rapports sexuels futurs de sa fille. Ils donneraient à cette vaccination un caractère « initiatique » comme si celle-ci pouvait marquer une autorisation à débiter les rapports sexuels.

Pour convaincre les parents, il serait alors essentiel de parvenir à casser cette représentation conditionnée par la culture, la condition sociale et surtout l'histoire de vie des individus. Pour cela l'enjeu serait de replacer la vaccination anti papillomavirus dans un seul et unique objectif de prévention au même titre que la vaccination contre le tétanos, la rougeole, la tuberculose ; maladies pour lesquelles on n'attend pas que l'enfant ait le risque d'être confronté à l'agent pathogène pour le vacciner mais on anticipe bien en amont. L'abaissement de l'âge resterait alors un atout même si nous avons considéré que l'évolution des mentalités pourrait prendre plusieurs années. En liant le vaccin à l'enfance et non plus à l'adolescence ce choix pourrait sur le long terme favoriser le changement des représentations et faciliter le développement de la vaccination.

7. CONCLUSION

Le vaccin anti papillomavirus a été destiné à diminuer l'incidence du cancer du col de l'utérus.

Ils manquaient des données sur l'acceptabilité des parents qui restaient encore dans nos sociétés, le premier modèle des adolescents. Avec la diminution de l'âge de vaccination, il devenait capital de les convaincre de l'intérêt de cette prévention et de s'assurer ainsi de leur adhésion à la vaccination.

Nous nous sommes donc demandé quels étaient les freins et les éléments favorables à la vaccination anti-papillomavirus, et à l'abaissement de l'âge à 11 ans de celle-ci, du point de vu des parents des adolescentes.

Notre étude nous a permis d'identifier deux principaux freins à cette vaccination.

Le premier était la peur des effets secondaires. Cette peur a été alimentée par les controverses suscitées par d'autres vaccinations, telles que l'hépatite B ou la grippe, qui ont générée dans la population un climat de doute sur les vaccinations en général. Depuis quelques années, cette peur était aussi alimentée par les faits divers relayés dans la Presse grand public, la télévision ou internet, qui rendaient le vaccin anti papillomavirus responsable de pathologies auto-immunes, dont la sclérose en plaque, la plus communément relayée par les parents.

Si aujourd'hui cet impact était plutôt négatif, il était important de réfléchir à l'utilisation de ces médias pour contrecarrer cet impact et informer sur les effets positifs de ce vaccin. Face à cette situation le médecin généraliste, occupait une place capitale, car la plupart des patients lui faisait réellement confiance, et en cas de doute suivait aisément son conseil.

Le deuxième frein était le lien du vaccin avec la sexualité puisqu'il protégeait contre un virus sexuellement transmissible. La prévention s'effaçait alors devant un phénomène plus complexe qui relevait de la dimension symbolique : l'adolescence et les premiers rapports sexuels. Dans ce cas la position des parents serait plus influencée par les normes morales du groupe social auxquels ils appartenaient que par l'information scientifique liée à la prévention de la maladie.

La première question qui émergeait de nombreuses études menées auprès de médecins généralistes était le bien fondé de cette vaccination en terme de santé publique. En effet, le cancer du col de l'utérus était responsable de 1000 décès par an. Ceci pouvait paraître dérisoire comparé au presque 12 000 décès annuels liés au cancer du sein. Mais le cancer du col de l'utérus était responsable de traitements locaux qui avaient un coût encore mal évalué, des conséquences obstétricales des conisations, et un impact psychologique qui pouvait parfois être important.

Si on considérait que le vaccin anti papillomavirus a été une véritable avancée pour nos patientes, nous devrions alors travailler de manière à accroître la couverture vaccinale pour qu'elle soit optimale.

Pour cela, nous avons proposé donc de renforcer l'information par les médias et l'école, et de poursuivre l'abaissement de l'âge de manière à mettre cette vaccination en lumière comme un acte de prévention essentiel en tant que vaccin « anti cancer » et évacuer ainsi le lien symbolique avec la sexualité.

L'abaissement de l'âge de la vaccination éloignait l'adolescente de la responsabilité de celle-ci et mettait les parents au premier plan de la décision.

Cependant, il était évident que cette mesure ne devait pas consister à éloigner l'adolescente de l'éducation à la santé. Mais, il y aurait tout au long de l'adolescence des moments pour aborder de façon plus globale la santé et l'éducation sexuelle. Notre préoccupation ici était de favoriser un débat plus ouvert sur la prévention « anti cancer » de ce vaccin en éliminant l'élément social semant le doute, et représentant un risque pour la réussite de cette prévention primaire.

Bibliographie :

1. Marlow LAV, Waller J, Wardle J. Parental attitudes to pre-pubertal HPV vaccination. *Vaccine*. 1 mars 2007;25(11):1945-52.
2. Waller J, Marlow LAV, Wardle J. Mothers' attitudes towards preventing cervical cancer through human papillomavirus vaccination: a qualitative study. *Cancer Epidemiol Biomark Prev Publ Am Assoc Cancer Res Cosponsored Am Soc Prev Oncol*. juill 2006;15(7):1257-61.
3. Lutringer-Magnin D, Kalecinski J, Barone G, Leocmach Y, Regnier V, Jacquard AC, et al. Human papillomavirus (HPV) vaccination: perception and practice among French general practitioners in the year since licensing. *Vaccine*. 18 juill 2011;29(32):5322-8.
4. Heard I, Floret D. Vaccins contre les papillomavirus humains (HPV): Dernières recommandations du Haut conseil de la santé publique, et premiers résultats cliniques et virologiques. *médecine/sciences*. déc 2013;29(12):1161-6.
5. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2014. [Internet]. Ministère des affaires sociales et de la santé selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique; 2014 [cité 9 déc 2014]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier_vaccinal_ministere_sante_2014.pdf
6. Binder-Foucard F, Belot A, Delafosse P, Remontet L, Woronoff A-S, Bossard N. Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2012. Partie 1- Tumeurs solides. [Internet]. Institut de veille sanitaire; 2013 [cité 9 nov 2014]. Disponible sur: <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Surveillance-epidemiologique-des-cancers/Estimations-de-l-incidence-et-de-la-mortalite/Estimation-de-l-incidence-et-de-la-mortalite-par-cancer-en-France-entre-1980-et-2012-Tumeurs-solides>
7. Ouvrage collectif. Incidence et mortalité estimées des cancers en France métropolitaine chez la femme en 2012 [Internet]. Institut National du Cancer; 2013 [cité 9 nov 2014]. Disponible sur: <http://lesdonnees.e-cancer.fr/les-fiches-de-synthese/1-types-cancer/13-cancer-col-uterus/12-epidemiologie-cancer-col-uterus-france-metropolitaine-essentiel.html>
8. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. Cancer Incidence and Mortality Worldwide [Internet]. International Agency for Research on Cancer; 2013 [cité 13 nov 2014]. Disponible sur: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx
9. Duport N. Données épidémiologiques sur le cancer du col de l'utérus. Etat des connaissances - Actualisation 2008. [Internet]. InVS; [cité 27 nov 2014]. Disponible sur: http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=3243
10. Monsonego J. Infections à papillomavirus : état des connaissances, pratiques et prévention vaccinale [Internet]. Springer Paris; 2006 [cité 15 nov 2014]. Disponible sur: http://babordplus.univ-bordeaux.fr/notice.php?q=infection%20%C3%A0%20papillomavirus&spec_expand=1&sort_dofine=score&sort_order=1&rows=10&start=2
11. Schiffman MH, Bauer HM, Hoover RN, Glass AG, Cadell DM, Rush BB, et al. Epidemiologic evidence showing that human papillomavirus infection causes most cervical intraepithelial neoplasia. *J Natl Cancer Inst*. 16 juin 1993;85(12):958-64.

12. Bosch FX, Manos MM, Muñoz N, Sherman M, Jansen AM, Peto J, et al. Prevalence of human papillomavirus in cervical cancer: a worldwide perspective. International biological study on cervical cancer (IBSCC) Study Group. *J Natl Cancer Inst.* 7 juin 1995;87(11):796-802.
13. Kjaer SK, van den Brule AJ, Bock JE, Poll PA, Engholm G, Sherman ME, et al. Human papillomavirus--the most significant risk determinant of cervical intraepithelial neoplasia. *Int J Cancer J Int Cancer.* 1 mars 1996;65(5):601-6.
14. Zur Hausen H. Papillomaviruses causing cancer: evasion from host-cell control in early events in carcinogenesis. *J Natl Cancer Inst.* 3 mai 2000;92(9):690-8.
15. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol.* sept 1999;189(1):12-9.
16. Muñoz N, Bosch FX, de Sanjosé S, Herrero R, Castellsagué X, Shah KV, et al. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. *N Engl J Med.* 6 févr 2003;348(6):518-27.
17. Prétet J-L, Jacquard A-C, Carcopino X, Charlot J-F, Bouhour D, Kantelip B, et al. Human papillomavirus (HPV) genotype distribution in invasive cervical cancers in France: EDITH study. *Int J Cancer J Int Cancer.* 15 janv 2008;122(2):428-32.
18. Holmes K, Mardh P-A, Sparling P. Transmission dynamics of sexually transmitted infections. *Sexually transmitted diseases.* New-York: Mcgraw-Hill; p. 25-37.
19. Collins S, Mazloomzadeh S, Winter H, Blomfield P, Bailey A, Young LS, et al. High incidence of cervical human papillomavirus infection in women during their first sexual relationship. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* janv 2002;109(1):96-8.
20. Hantz S, Alain S, Denis F. Vaccins prophylactiques antipapillomavirus : enjeux et perspectives. *Gynécologie Obstétrique Fertil.* juill 2006;34(7-8):647-55.
21. Myers ER, McCrory DC, Nanda K, Bastian L, Matchar DB. Mathematical Model for the Natural History of Human Papillomavirus Infection and Cervical Carcinogenesis. *Am J Epidemiol.* 15 juin 2000;151(12):1158-71.
22. Vaccarella S, Franceschi S, Herrero R, Muñoz N, Snijders PJF, Clifford GM, et al. Sexual behavior, condom use, and human papillomavirus: pooled analysis of the IARC human papillomavirus prevalence surveys. *Cancer Epidemiol Biomark Prev Publ Am Assoc Cancer Res Cosponsored Am Soc Prev Oncol.* févr 2006;15(2):326-33.
23. Shew ML, Fortenberry JD, Tu W, Juliar BE, Batteiger BE, Qadadri B, et al. Association of condom use, sexual behaviors, and sexually transmitted infections with the duration of genital human papillomavirus infection among adolescent women. *Arch Pediatr Adolesc Med.* févr 2006;160(2):151-6.
24. Hogewoning CJA, Bleeker MCG, van den Brule AJC, Voorhorst FJ, Snijders PJF, Berkhof J, et al. Condom use promotes regression of cervical intraepithelial neoplasia and clearance of human papillomavirus: a randomized clinical trial. *Int J Cancer J Int Cancer.* 10 déc 2003;107(5):811-6.

25. Bourdillon F. La prévention, l'éducation pour la santé et la promotion de la santé. Les principes. [Internet]. Faculté de médecine Pierre & Marie Curie; [cité 7 avr 2015]. Disponible sur: <http://www.chups.jussieu.fr/polys/santePublique/SPublBourdillonP1/POLY.Chp.1.html>
26. Recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France. [Internet]. Haute Autorité de Santé; 2010 [cité 14 nov 2014]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-11/fiche_de_synthese_recommandations_depistage_cancer_du_col_de_luterus.pdf
27. Garnier A, Brindel P. Prévention et dépistage du cancer du col de l'utérus. Institut National du Cancer; 2013.
28. Boulanger J-C, Fauvet R, Urrutiaguer S, Drean Y, Sevestre H, Ganry O, et al. [Cytological history of cases of invasive cervical cancer diagnosed in France in 2006]. *Gynécologie Obstétrique Fertil.* sept 2007;35(9):764-71.
29. Monsonégo J. Prévention du cancer du col utérin : enjeux et perspectives de la vaccination antipapillomavirus. *Gynécologie Obstétrique Fertil.* mars 2006;34(3):189-201.
30. Brun J-L. Vaccination contre le papillomavirus humain. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.* févr 2008;37(1):S155-66.
31. Lehtinen M, Paavonen J, Wheeler CM, Jaisamrarn U, Garland SM, Castellsagué X, et al. Overall efficacy of HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against grade 3 or greater cervical intraepithelial neoplasia: 4-year end-of-study analysis of the randomised, double-blind PATRICIA trial. *Lancet Oncol.* janv 2012;13(1):89-99.
32. FUTURE II Study Group. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions. *N Engl J Med.* 10 mai 2007;356(19):1915-27.
33. Muñoz N, Kjaer SK, Sigurdsson K, Iversen O-E, Hernandez-Avila M, Wheeler CM, et al. Impact of human papillomavirus (HPV)-6/11/16/18 vaccine on all HPV-associated genital diseases in young women. *J Natl Cancer Inst.* 3 mars 2010;102(5):325-39.
34. Slade BA, Leidel L, Vellozzi C, Woo EJ, Hua W, Sutherland A, et al. Postlicensure safety surveillance for quadrivalent human papillomavirus recombinant vaccine. *JAMA.* 19 août 2009;302(7):750-7.
35. Avis relatif à l'utilisation du vaccin contre les infections à papillomavirus humains Cervarix® [Internet]. HCSP; 2014 [cité 16 avr 2015]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/ip/resource/filecenter/document/01s-000052-00a/hcspa20140220-schemavaccinalhpvcervarix.pdf>
36. Avis relatif à l'utilisation du vaccin contre les infections à papillomavirus humains Gardasil® [Internet]. HCSP; 2014 [cité 16 avr 2015]. Disponible sur: <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=416>
37. Dervaux B, Lenne X, Lévy-Bruhl D, Kudjawa Y. Modélisation médico-économique de l'impact de l'organisation du dépistage du cancer du col utérin et de l'introduction. In VS; 2007.
38. Fonteneau L, Guthmann JP, Lévy Bruhl D, DMI. 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. Numéro thématique. De nouveaux outils pour améliorer la mesure de la couverture vaccinale en France [Internet]. 2013. 72-6 p. Disponible sur: http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=11380

39. Cohen R, Vié Le Sage F, Weil-Olivier C, Romain O, Hau I, Guérin N, et al. Plaidoyer pour un avancement de l'âge de la vaccination contre les papillomavirus en France. *Arch Pédiatrie*. nov 2012;19:S145-9.
40. Pelissier G, Bastides F. Vaccination anti-HPV dans le cadre de la prévention du cancer du col de l'utérus en médecine générale : Enquête réalisée auprès des médecins généralistes d'Eure-et-Loir et du Cher. *Rev Prat*. 2008;58(19):25-31.
41. Piana L, Noel G, Uters M, Laporte R, Minodier P. Opinions et pratiques des médecins généralistes face à la vaccination anti-Papillomavirus. *Médecine Mal Infect*. oct 2009;39(10):789-97.
42. Collange F, Fressard L, Verger P, Josancy F, Sebbah R, Gautier A, et al. Vaccinations: attitudes et pratiques des médecins généralistes. INPES; 2015.
43. Baromètre de santé. INPES; 2005.
44. Mehu-Parant F, Rouzier R, Soulat J-M, Parant O. Eligibility and willingness of first-year students entering university to participate in a HPV vaccination catch-up program. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 1 févr 2010;148(2):186-90.
45. Lerais I, Durant M-L, Gardella F, Hofliger P, Pradier C, Giordanengo V, et al. Enquête sur les connaissances, opinions et comportements des lycéens autour des Human Papilloma Virus (HPV). 23 mars 2010;(11):97-101.
46. Regnier N. La vaccination contre le papillomavirus: obstacles et solutions ; point de vue des adolescentes ; étude qualitative utilisant la méthode des entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2010.
47. Kramata B. Connaissance et perception de la vaccination anti-HPV par une population cible suivie en médecine générale en Gironde en 2008-2009 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bordeaux II; 2009.
48. Chao C, Slezak JM, Coleman KJ, Jacobsen SJ. Papanicolaou screening behavior in mothers and human papillomavirus vaccine uptake in adolescent girls. *Am J Public Health*. juin 2009;99(6):1137-42.
49. Lefevere E, Hens N, Theeten H, Van den Bosch K, Beutels P, De Smet F, et al. Like mother, like daughter? Mother's history of cervical cancer screening and daughter's Human Papillomavirus vaccine uptake in Flanders (Belgium). *Vaccine*. 26 oct 2011;29(46):8390-6.
50. Commune de la Teste-De-Buch (33529). Dossier statistique. [Internet]. Insee; 2011 [cité 11 déc 2014]. Disponible sur: <http://www.insee.fr/fr/themes/comparateur.asp?codgeo=com-33529>
51. Commune de Biganos (33051). Dossier statistique. [Internet]. Insee; 2011 [cité 11 déc 2014]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/themes/dossier_complet.asp?codgeo=COM-33051
52. France métropolitaine. Dossier statistique. [Internet]. Insee; 2011 [cité 16 déc 2014]. Disponible sur: <http://www.insee.fr/fr/themes/comparateur.asp?codgeo=METRODOM-1>
53. Département de la Gironde. Dossier statistique. [Internet]. Insee; 2011 [cité 16 déc 2014]. Disponible sur: <http://www.insee.fr/fr/themes/comparateur.asp?codgeo=dep-33>
54. Alami S, Desjeux D, Garabuau-Moussaoui I. Les méthodes qualitatives. 2ème édition. PUF; 2013.

55. Définitions et méthodes: Niveau de diplôme [Internet]. Insee; [cité 10 mars 2015]. Disponible sur: <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/niveau-diplome.htm>
56. Calendrier vaccinal et recommandations vaccinales 2013 [Internet]. Ministère des affaires sociales et de la santé selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique; 2013 [cité 9 déc 2014]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier_vaccinal_detaille_2013_ministere_Affaires_sociales_et_Sante-_pdf.pdf
57. British Columbia HPV vaccine immunization schedule: human papillomavirus (HPV) vaccine extended schedule for girls between the ages of 9-13 years. [Internet]. 2010 [cité 9 déc 2014]. Disponible sur: http://immunizebc.ca/sites/default/files/docs/HPVprofessionalQA_Jan2011_final.pdf
58. Brotherton JML, Fridman M, May CL, Chappell G, Saville AM, Gertig DM. Early effect of the HPV vaccination programme on cervical abnormalities in Victoria, Australia: an ecological study. *Lancet*. 18 juin 2011;377(9783):2085-92.
59. Donovan B, Franklin N, Guy R, Grulich AE, Regan DG, Ali H, et al. Quadrivalent human papillomavirus vaccination and trends in genital warts in Australia: analysis of national sentinel surveillance data. *Lancet Infect Dis*. janv 2011;11(1):39-44.
60. Vaccination contre les infections à papillomavirus humains. [Internet]. HCSP; 2014 [cité 9 déc 2014]. Disponible sur: <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=454>
61. WHO | New WHO guide to prevent and control cervical cancer [Internet]. WHO. 2014 [cité 9 déc 2014]. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/preventing-cervical-cancer/en/#>
62. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A, Imbert P, Letrilliart L, et al. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer, La Revue Française de Médecine Générale*. 2008;84:142-5.
63. Borges Da Silva G. La recherche qualitative: un autre principe d'action et de communication. 2001;32(2):142-5.
64. La vaccination [Internet]. INPES; 2013 [cité 11 févr 2015]. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/vaccination/index.asp#francais>
65. L'obligation vaccinale remise en question [Internet]. *Le Généraliste*. 2014 [cité 25 févr 2015]. Disponible sur: http://www.legeneraliste.fr/actualites/article/2014/09/26/lobligation-vaccinale-remise-en-question_250961
66. Calendrier des vaccinations [Internet]. [cité 24 févr 2015]. Disponible sur: <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F724.xhtml>
67. Avis relatif à la politique vaccinale et à l'obligation vaccinale en population générale [Internet]. Haut Conseil de la Santé Publique; 2013 [cité 11 févr 2015]. Disponible sur: <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=455>
68. Giacometti E. la santé publique en otage : les scandales du vaccin hépatite B. Paris: Albin Michel; 2001. 218 p.

69. Le vaccin contre la grippe A (H1N1) provoque des narcolepsies [Internet]. Egalité & Réconciliation.fr. [cité 11 févr 2015]. Disponible sur: <http://www.egaliteetreconciliation.fr/Le-vaccin-contre-la-grippe-A-H1N1-provoque-des-narcolepsies-20100.html>
70. Guide des vaccinations. Edition 2012. Direction générale de la santé. Comité technique des vaccinations. [Internet]. INPES; [cité 30 nov 2014]. Disponible sur: http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/vaccination/guide-vaccination-2012/pdf/GuideVaccinations2012_Vaccination_contre_les_infections_papillomavirus_humains.pdf
71. Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à la vaccination contre les infections à papillomavirus humains des jeunes filles âgées de 14 à 23 ans. [Internet]. HCSP; 2010 [cité 13 févr 2015]. Disponible sur: http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20101217_ppmvjf1423.pdf
72. Avis relatif à la révision de l'âge de la vaccination contre les infections à papillomavirus humains des jeunes filles [Internet]. Haut Conseil de la Santé Publique; 2012 [cité 16 avr 2015]. Disponible sur: <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=302>
73. Prévention des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus. Etat des connaissances. [Internet]. INPES; 2013 [cité 13 févr 2015]. Disponible sur: <http://inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1136.pdf>
74. Avis relatif au vaccin Gardasil® et à la stratégie de prévention globale des cancers du col de l'utérus. [Internet]. HCSP; 2011 [cité 13 févr 2015]. Disponible sur: http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20111021_gardasil.pdf
75. Riethmuller D, Prétet J-L, Denis F, Aubin F, Pradat P, Clavel C, et al. Modélisation de l'impact de la vaccination HPV quadrivalente en France. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.* sept 2009;38(5):389-95.
76. Tabrizi SN, Brotherton JML, Kaldor JM, Skinner SR, Cummins E, Liu B, et al. Fall in human papillomavirus prevalence following a national vaccination program. *J Infect Dis.* 1 déc 2012;206(11):1645-51.
77. Markowitz LE, Hariri S, Lin C, Dunne EF, Steinau M, McQuillan G, 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.* 1 août 2013;208(3):385-93.
78. Arieu-Bonnet Sa. Evaluation des connaissances et facteurs influençant la vaccination anti-papillomavirus chez les parents de jeunes filles âgées de 11 à 19 ans [Thèse d'exercice]. [2012-, France]: Aix-Marseille Université. Faculté de Médecine; 2014.
79. Garland SM, Hernandez-Avila M, Wheeler CM, Perez G, Harper DM, Leodolter S, et al. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent anogenital diseases. *N Engl J Med.* 10 mai 2007;356(19):1928-43.
80. Ault KA, Future II Study Group. Effect of prophylactic human papillomavirus L1 virus-like-particle vaccine on risk of cervical intraepithelial neoplasia grade 2, grade 3, and adenocarcinoma in situ: a combined analysis of four randomised clinical trials. *Lancet.* 2 juin 2007;369(9576):1861-8.

81. Muñoz N, Manalastas R, Pitisuttithum P, Tresukosol D, Monsonego J, Ault K, et al. Safety, immunogenicity, and efficacy of quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16, 18) recombinant vaccine in women aged 24-45 years: a randomised, double-blind trial. *Lancet*. 6 juin 2009;373(9679):1949-57.
82. Harper DM, Franco EL, Wheeler C, Ferris DG, Jenkins D, Schuind A, et al. Efficacy of a bivalent L1 virus-like particle vaccine in prevention of infection with human papillomavirus types 16 and 18 in young women: a randomised controlled trial. *Lancet*. 13 nov 2004;364(9447):1757-65.
83. Harper DM, Franco EL, Wheeler CM, Moscicki A-B, Romanowski B, Roteli-Martins CM, et al. Sustained efficacy up to 4.5 years of a bivalent L1 virus-like particle vaccine against human papillomavirus types 16 and 18: follow-up from a randomised control trial. *Lancet*. 15 avr 2006;367(9518):1247-55.
84. Paavonen J, Naud P, Salmerón J, Wheeler CM, Chow S-N, Apter D, 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*. 25 juill 2009;374(9686):301-14.
85. Prescrire rédaction. Effets indésirables des vaccins papillomavirus: bilan 2011. *Rev Prescrire*. 2012;32(341):194-5.
86. Klein NP, Hansen J, Chao C, Velicer C, Emery M, Slezak J, et al. Safety of quadrivalent human papillomavirus vaccine administered routinely to females. *Arch Pediatr Adolesc Med*. déc 2012;166(12):1140-8.
87. CDC - FAQ HPV Vaccine Safety - Vaccine Safety [Internet]. [cité 17 févr 2015]. Disponible sur: http://www.cdc.gov/vaccinesafety/Vaccines/HPV/hpv_faqs.html
88. Siegrist C-A, Lewis EM, Eskola J, Evans SJW, Black SB. Human papilloma virus immunization in adolescent and young adults: a cohort study to illustrate what events might be mistaken for adverse reactions. *Pediatr Infect Dis J*. nov 2007;26(11):979-84.
89. Alonso A, Jick SS, Olek MJ, Hernán MA. Incidence of multiple sclerosis in the United Kingdom : findings from a population-based cohort. *J Neurol*. déc 2007;254(12):1736-41.
90. Chao C, Klein NP, Velicer CM, Sy LS, Slezak JM, Takhar H, et al. Surveillance of autoimmune conditions following routine use of quadrivalent human papillomavirus vaccine. *J Intern Med*. févr 2012;271(2):193-203.
91. Rasmussen TA, Jørgensen MRS, Bjerrum S, Jensen-Fangel S, Støvring H, Østergaard L, et al. Use of population based background rates of disease to assess vaccine safety in childhood and mass immunisation in Denmark: nationwide population based cohort study. *BMJ*. 2012;345:e5823.
92. Arnheim-Dahlström L, Pasternak B, Svanström H, Sparén P, Hviid A. Autoimmune, neurological, and venous thromboembolic adverse events after immunisation of adolescent girls with quadrivalent human papillomavirus vaccine in Denmark and Sweden: cohort study. *BMJ*. 2013;347:f5906.
93. Pellegrino P, Carnovale C, Perrone V, Antoniazzi S, Pozzi M, Clementi E, et al. No evidence of a link between multiple sclerosis and the vaccine against the human papillomavirus. *Eur J Epidemiol*. août 2013;28(8):705-7.

94. Afssaps. Etude de cohorte réalisée par l'Afssaps sur les données du SNIIRAM. Résultats intermédiaires au 10 novembre 2011. [Internet]. 2011 [cité 16 avr 2015]. Disponible sur: http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&src=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fansm.sante.fr%2Fcontent%2Fdownload%2F37341%2F490679%2Fversion%2F1%2Ffile%2FVaccins-HPV_Etude%2Bde%2Bcohorte%2B_20111110.pdf&ei=j8YvVfGwF4-Q7AbJy4GQCg&usg=AFQjCNGIvcwLH7OyNePL69W2ymFidwmR5Q&sig2=bsnqsyUr-VetxKHunvoFg&bvm=bv.91071109,d.ZGU
95. Grimaldi-Bensouda L, Guillemot D, Godeau B, Bénichou J, Lebrun-Frenay C, Papeix C, et al. Autoimmune disorders and quadrivalent human papillomavirus vaccination of young female subjects. *J Intern Med.* 1 avr 2014;275(4):398-408.
96. Les adjuvants vaccinaux : quelle actualité en 2012 ? | Académie nationale de médecine [Internet]. [cité 17 févr 2015]. Disponible sur: <http://www.academie-medecine.fr/publication100100054/>
97. Kokotek M, Genevois I, Bourdeau P, Niakate A, Quelet S. Enquête d'acceptabilité par les mères de la vaccination anti-HPV. Elsevier Masson; 2013.
98. Gardasil® nouvellement indiqué en Europe pour la prévention du cancer anal lié aux HPV 16 et 18. Communiqué Sanofi Pasteur MSD; 2014.
99. Prue G. Vaccinate boys as well as girls against HPV: it works, and it may be cost effective. *BMJ.* 29 juill 2014;349:g4834.
100. Stanley M, O'Mahomy C, Barton S. Editorials. HPV vaccination. What about boy? *BMJ.* 2014;349:g4783.
101. Burger EA, Sy S, Nygård M, Kristiansen IS, Kim JJ. Prevention of HPV-Related Cancers in Norway: Cost-Effectiveness of Expanding the HPV Vaccination Program to Include Pre-Adolescent Boys. *PLoS ONE* [Internet]. 20 mars 2014 [cité 17 févr 2015];9(3). Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3961226/>
102. Sundström K, Tran TN, Lundholm C, Young C, Sparén P, Dahlström LA. Acceptability of HPV vaccination among young adults aged 18-30 years--a population based survey in Sweden. *Vaccine.* 3 nov 2010;28(47):7492-500.
103. Kessels SJM, Marshall HS, Watson M, Braunack-Mayer AJ, Reuzel R, Tooher RL. Factors associated with HPV vaccine uptake in teenage girls: a systematic review. *Vaccine.* 21 mai 2012;30(24):3546-56.
104. Gougenheim-Fretin L, Salembier M. Réticences vis-à-vis du vaccin contre le human papillomavirus et solutions envisagées à partir d'une étude qualitative réalisée auprès de médecins traitants et de parents d'adolescentes. [Lille]: Faculté de médecine Henri-Warembourg; 2014.
105. Gowda C, Dempsey AF. Medicaid reimbursement and the uptake of adolescent vaccines. *Vaccine.* 21 févr 2012;30(9):1682-9.
106. Medicaid Home [Internet]. [cité 13 avr 2015]. Disponible sur: <http://medicaid.gov/>
107. Smith PJ, Humiston SG, Parnell T, Vannice KS, Salmon DA. The association between intentional delay of vaccine administration and timely childhood vaccination coverage. *Public Health Rep Wash DC* 1974. août 2010;125(4):534-41.

108. Kata A. A postmodern Pandora's box: anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine*. 17 févr 2010;28(7):1709-16.
109. Brunson EK. The Impact of Social Networks on Parents' Vaccination Decisions. *Pediatrics*. 15 avr 2013;peds.2012-452.
110. Le refus des vaccinations. Aspects actuels en 2012 et solutions en santé publique | Académie nationale de médecine [Internet]. [cité 19 févr 2015]. Disponible sur: <http://www.academie-medecine.fr/publication100036465/>
111. Chapman E, Venkat P, Ko E, Orezza JP, Del Carmen M, Garner EIO. Use of multimedia as an educational tool to improve human papillomavirus vaccine acceptability--a pilot study. *Gynecol Oncol*. 1 août 2010;118(2):103-7.
112. Breton P. L'utopie de la communication. Edition la découverte. 1992. 151 p.
113. Haesebaert J, Lutringer-Magnin D, Kalecinski J, Barone G, Jacquard A-C, Régnier V, et al. French women's knowledge of and attitudes towards cervical cancer prevention and the acceptability of HPV vaccination among those with 14 - 18 year old daughters: a quantitative-qualitative study. *BMC Public Health*. 2012;12:1034.
114. Choquet M, Lagadic C. La santé des adolescents. *Recherches*. 1 avr 2000;207-22.
115. Picard-Meliani C. Les freins à la vaccination anti-papillomavirus en médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2010.
116. Davis K, Dickman ED, Ferris D, Dias JK. Human papillomavirus vaccine acceptability among parents of 10- to 15-year-old adolescents. *J Low Genit Tract Dis*. juill 2004;8(3):188-94.
117. Balinska M-A, Léon C. Opinions et réticences face à la vaccination. *Rev Médecine Interne*. janv 2007;28(1):28-32.
118. Plaisantin G. Evaluation des comportements des médecins généralistes de l'île de la Réunion vis-à-vis de la vaccination anti-HPV [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bordeaux II; 2008.
119. Leost A. Evaluation de la perception du vaccin anti-papillomavirus par les médecins généralistes d'Ille-et-Vilaine [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rennes 1; 2008.
120. Piana Pech-Gourg L. Opinions et pratiques vaccinales en médecine générale: « Place de la vaccination anti-papillomavirus » [Thèse d'exercice]. [1969-2011, France]: Université d'Aix-Marseille II; 2008.
121. Riedesel JM, Rosenthal SL, Zimet GD, Bernstein DI, Huang B, Lan D, et al. Attitudes about human papillomavirus vaccine among family physicians. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. déc 2005;18(6):391-8.
122. Kahn JA, Zimet GD, Bernstein DI, Riedesel JM, Lan D, Huang B, et al. Pediatricians' intention to administer human papillomavirus vaccine: the role of practice characteristics, knowledge, and attitudes. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. déc 2005;37(6):502-10.

123. Daley MF, Liddon N, Crane LA, Beaty BL, Barrow J, Babbel C, et al. A national survey of pediatrician knowledge and attitudes regarding human papillomavirus vaccination. *Pediatrics*. déc 2006;118(6):2280-9.
124. Constantine NA, Jerman P. Acceptance of human papillomavirus vaccination among Californian parents of daughters: a representative statewide analysis. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. févr 2007;40(2):108-15.
125. Donovan B, Franklin N, Guy R, Grulich AE, Regan DG, Ali H, et al. Quadrivalent human papillomavirus vaccination and trends in genital warts in Australia: analysis of national sentinel surveillance data. *Lancet Infect Dis*. janv 2011;11(1):39-44.
126. Vaccination contre les infections à papillomavirus humains. Données actualisées. [Internet]. HCSP; 2014 sept [cité 25 févr 2015]. Disponible sur: <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=454>

ANNEXE 1 : Feuille de présentation en salle d'attente

Madame, Monsieur,

Actuellement en fin d'études médicales, je réalise une thèse portant sur les vaccins anti papillomavirus.

Afin de mener à bien ce projet, je recherche des parents de jeunes filles de 9 à 19 ans qui accepteraient de répondre à quelques questions au cours d'un entretien d'une vingtaine de minutes.

Ceci restera totalement anonyme bien entendu.

Si vous acceptez de participer, merci de le faire savoir à la secrétaire qui me fera passer l'information, afin que nous puissions convenir d'une date.

L'aide que vous m'apporterez me sera très précieuse et je vous en remercie chaleureusement par avance.

Edith Miranda

ANNEXE 2 : La grille d'entretien

	Questions à poser	Données à recueillir
Caractéristiques socio-démographiques	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pouvez-vous me dire votre âge et si vous avez actuellement un emploi ? Lequel ? 2) Quel est votre statut familial actuel, marié ou autre ? 3) Avez-vous fait des études et jusqu'à quel niveau ? 4) Accepteriez-vous de me situer le revenu mensuel de votre foyer environ ? Cette question me sera utile afin de mieux comprendre les ressources face à la santé. 5) Avez-vous une complémentaire santé ? La CMU ? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Age (1) : tranche d'âge de moins de 30 ans, 30 à 39 ans, 40 à 49 ans, plus de 50 ans / Profession 2. Situation familiale : marié, célibataire, concubinage, veuf 3. Niveau d'éducation : < bac, bac à bac + 2, > bac + 2 4. Revenus du foyer (2) : (< 23000/an, de 23000 à 37000 / an, de 37000 à 67000 / an, de 67000 à 91000/an > 91000/an). 5. Evaluation précarité
Habitudes de santé	<ol style="list-style-type: none"> 6) Quelle est votre attitude en générale vis-à-vis des vaccinations ? 7) Pourriez-vous me décrire vos habitudes en matière de suivi médical, notamment en matière de prévention et de dépistages ? Si non dit réorientation : et sur le plan gynécologique, vous le faites tous les combien ? 8) Est-ce que vous fumez régulièrement ? 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Vaccins en général et statut vaccinal personnel 7. Prévention et dépistages, suivi médical en général Suivi gynécologique régulier, fréquence des FCU (jamais, tous les ans, tous les 2 ans, tous les 3 ans, plus de 3 ans) 8. Tabagisme actif ? oui / non
Connaissances vis-à-vis du cancer du col de l'utérus et du HPV	<ol style="list-style-type: none"> 9) Savez vous à quoi sert le frottis cervico-utérin chez la femme ? 10) Que savez-vous du papilloma virus ou HPV ? 11) Que savez-vous du cancer du col de l'utérus ? 12) Selon vous, existe-t-il un lien entre virus HPV et cancer du col de l'utérus ? 	<ol style="list-style-type: none"> 9. Connaissance de la prévention secondaire 10. Connaissance infectiologique : définition HPV 11. Connaissance de l'existence du cancer du col de l'utérus : causes principales et facteurs de risque (HPV, tabac, partenaire multiples...) 12. Reconnaissance du lien entre HPV et cancer du col
Connaissances et acceptation vis-à-vis du vaccin anti HPV	<ol style="list-style-type: none"> 13) Comment peut-on aujourd'hui lutter contre le cancer du col de l'utérus autrement que par les FCU ? Si vaccin non dit : savez vous qu'il existe un vaccin efficace contre le HPV ? 14) à quel âge peut-on le faire ? 	<ol style="list-style-type: none"> 13. Connaissance de la prévention primaire et de l'existence du vaccin ? 14. Connaissance de l'âge recommandé de la vaccination ?

	<p><i>En France, en 2013, les agences de santé ont recommandé d'abaisser l'âge initial de la vaccination de 14 ans à 11 ans pour le coupler avec le rappel DTpolio de 11 ans</i></p> <p>15) Que pensez-vous de cette modification ?</p> <p>16) Si vous aviez l'âge requis aujourd'hui, vous feriez vous vacciner contre le HPV ? (question non posée aux hommes)</p> <p>17) Un ou plusieurs de vos enfants est-il vacciné aujourd'hui ou le sera-t-il bientôt ?</p> <p>Si oui : quelles sont vos raisons pour accepter ce vaccin ? Si non : quelles sont vos raisons pour refuser ce vaccin ?</p> <p>18) Connaissez-vous le coût du vaccin et savez-vous qu'il est remboursé ?</p> <p>19) Dans certains pays anglo-saxons, des campagnes de vaccination anti-HPV ont été menées en milieu scolaire, y seriez-vous favorable ? pourquoi ?</p> <p>En conclusion, d'avoir passé l'âge de la vaccination à 11 ans au lieu de 14 ans va plutôt être un frein ou au contraire faciliter votre décision ? Pourquoi ?</p>	<p>pourquoi ?</p> <p>15. Opinion sur le nouvel âge à 11 ans</p> <p>16. Acceptation des parents pour eux-mêmes</p> <p>17. Raisons de l'acceptation ou du refus des parents pour leurs enfants (influence de la peur de la pique...)</p> <p>18. Coût du vaccin et prise en charge par la couverture sociale : frein possible</p> <p>19. Avis sur des campagnes de vaccination scolaire ?</p>
Impact de la mesure 2013	20) En conclusion, d'avoir proposé l'abaissement de l'âge de la vaccination à 11 ans au lieu de 14 ans, en même temps que le rappel DTP, pourrait-il conforter ou modifier votre position vis-à-vis de ce vaccin qui prévient un cancer ? Pourquoi ?	20. Etude des modifications d'attitude vis-à-vis du vaccin selon l'âge proposé... et l'information reçue au cours de l'entrevue

- (1) Choix des tranches d'âge : réutilisation des tranches d'âge choisies dans les études « Acceptance of human papillomavirus vaccination among Californian parents of daughters : a representative statewide analysis » et « French women's knowledge of and attitudes towards cervical cancer prevention and the acceptability of HPV vaccination among those with 14-18 years old daughters : a quantitative- qualitative study »

- (2) Choix des tranches de revenus : http://www.inegalites.fr/spip.php?article1432&id_rubrique=171&id_groupe=9&id_mot=130

Tranches établies selon l'observatoire des inégalités, INSEE 2011, qui définit les catégories pauvres, populaires, moyennes, aisées et riches. Tranches choisies à partir du modèle un couple + 2 enfants.

ANNEXE 3 : Les Entretiens

Entretien 1 : maman d'une jeune fille de 19 ans. La Teste de Buch.

- 1) *Pourriez-vous me donner votre âge et si vous exercez actuellement un emploi ?*
J'ai 54 ans et je suis ingénieur qualité
- 2) *Quel est votre statut familial ?*
Mariée, 3 enfants
Et vous avez une fille ?
Oui
Qui a quel âge ?
19 ans
- 3) *Est-ce que vous pourriez me donner votre niveau d'étude SVP ?*
Oui bac +3 et plus tard j'ai fait une formation entreprise. On dirait maintenant bac +5
- 4) *Est-ce que vous accepteriez de me situer le revenu mensuel de votre foyer ?*
La troisième
- 5) *Avez-vous une protection sociale ? CMU ou une mutuelle ?*
Oui, une mutuelle
- 6) *Personnellement quelle est votre attitude en général vis-à-vis des vaccinations ?*
Contre
C'est-à-dire ?
Contre
Toutes les vaccinations ?
Oui, moi j'ai jamais été vaccinée
Aucunes ?
Non
Même les vaccinations obligatoires ?
Ouais
Tétanos ?
Non je l'ai fait très tard. Et après j'ai été vaccinée oui mais à 40 ans
- 7) *Pouvez-vous me décrire vos habitudes en matière de prévention et de dépistage ?*
Euh... Bah aucun dépistage avant les 50 ans. J'ai fait les dépistages qu'on reçoit plus ou moins obligatoires.
Mammo ?
Oui mammo ça j'ai fait
Et vous faites les frottis ?
Les frottis depuis ces dernières années oui, depuis que j'ai euh... depuis que j'ai 45 ans
Et avant non ?
Non
Et depuis c'est régulier ?
Oui
Et le frottis c'est tous les combien ?
Si le frottis j'y vais parce que j'ai eu un problème donc j'y vais tous les 2 ans, voir faudrait que j'y aille plus souvent maintenant
- 8) *Est-ce que vous fumez ?*
Non, je ne fume pas
- 9) *Est-ce que vous savez à quoi sert le frottis cervico-utérin chez la femme ?*
Dépistage du cancer
- 10) *Que savez-vous du papilloma virus ?*
Bah possibilité de déclencher un cancer de l'utérus
Vous savez comme il s'attrape ?
Relations sexuelles. Et... je sais pas si on peut, oui normalement, MST
Et comment il se soigne, tout ce que vous savez ?

Pas grand-chose, non comment il se soigne, à part qu'il y a un vaccin ça oui je suis au courant, mais comment il se soigne, Je pense pas qu'une antibiothérapie en vienne à bout donc non.

11) *Qu'est-ce que vous savez du cancer du col de l'utérus ?*

Ça peut être génétique. Sinon bah euh... on peut être la première à en déclencher un. Dépisté justement par les frottis.

12) *Selon vous est ce qu'il y a un lien entre le papilloma virus et le cancer du col de l'utérus ?*

Bah oui y'a un lien oui, on est plus à risque s'il est là

En pourcentage vous avez une idée ?

Non mais ça doit être énorme

13) *Comment peut-on aujourd'hui lutter contre le cancer du col de l'utérus autrement que par le FCU ?*

On l'a dit le vaccin

14) *Est-ce que vous savez à quel âge on peut faire ce vaccin ?*

Avant le premier rapport sexuel, et minimum 12 ans / 13 ans, dès que les filles sont réglées.

[C'était 14 ans jusqu'en 2013 et le nouveau calendrier vaccinal a baissé l'âge à 11 ans avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans, ce qui permet de le faire au même moment que le DTPolio.]

15) *Que pensez-vous de cette modification ?*

Si y'a aucun risque, moi ça me gêne pas de le faire à 11 ans. Puisqu'à 13 ans y'a des filles qui ont déjà eu des rapports. Puisque la moyenne en France c'est 15 ans et demi, c'est que y'en forcément qui les ont eu plus tôt, et d'autre plus âgées. Mais y'en a un paquet qui sont plus jeunes

16) *Si vous aviez l'âge requis aujourd'hui est ce que vous vous feriez vacciner ?*

Oui

Pourquoi ?

Parce que moi-même j'ai eu un papilloma virus qui m'a valu une ablation du col.

17) *Donc votre fille a 19 ans, est-elle vaccinée ?*

Oui

Pourquoi avez-vous accepté ce vaccin ?

Parce qu'on me l'a bien expliqué. Qu'il était sans danger sans effets secondaires a priori, mais qu'il était intéressant parce que le cancer du col de l'utérus est en première ligne chez la femme. Si elles ne fument pas elles ont plutôt tendance à avoir des cancers comme ça

18) *Est-ce que vous connaissez le cout du vaccin ? Est-ce que vous savez s'il est remboursé ?*

Il est remboursé oui

19) *Dans certains pays anglo-saxon ils ont mené des campagnes de vaccinations en milieu scolaire, est ce que vous y seriez favorable en France ?*

Oui.

Pourquoi ?

Parce que c'est aux jeunes qui sont concernés d'en avoir conscience, de prendre aussi leur destin en main et d'être informés. Parce que si ils sont informés ils demanderont peut être à être vaccinés avant d'avoir leur premier rapport. C'est surtout ça, c'est éducatif. Tout comme y'a eu l'information sur la pilule elles savaient qu'elles pouvaient aller au planning avant d'avoir des rapports bah là autant qu'elles demandent aussi à être vaccinées.

20) *En conclusion que pensez-vous de cette modification ? Diriez-vous que ça facilite ou au contraire que ça peut freiner cette vaccination ?*

Ca conforte. C'est pareil pour moi. Il faut le faire donc 11 ans c'est pas plus mal. Après chaque mère connaît son enfant, mais bon.

Entretien n°2 Maman d'une fille de 10 ans. La teste

- 1) *Pourriez vous me donner votre âge et si vous avez actuellement un emploi et lequel ?*
J'ai 36 ans et je suis directrice d'un groupement d'agriculteur BIO
- 2) *Quel est votre statut familial actuel ? Marié, concubinage ?*
Mariée
- 3) *Avez-vous fait des études et jusqu'à quel niveau ?*
BTS
- 4) *Est-ce que vous accepteriez ce n'est pas obligatoire de me situer le revenu annuel des ressources de votre foyer ?*
De 23000 à 37000
- 5) *Avez-vous une complémentaire santé une mutuelle ou la CMU?*
Une mutuelle
- 6) *Quelle est votre attitude en général vis-à-vis des vaccinations ?*
Bah ceux qui sont obligatoires sinon je demande des informations mais si je ne sens pas ça vraiment utile ou prouvé je n'y vais pas.
Et vous personnellement vos vaccinations ?
Je suis à jour sur les obligatoires par contre je fais attention je me mets à jour.
- 7) *Est ce que vous pourriez me décrire vos habitudes en matières de suivi médicale notamment en matière de prévention et dépistage.*
(blanc)
Est ce que vous allez régulièrement chez le médecin, suivi gynéco, les frottis... ?
Oui bah ça dans les délais voila qui sont... voila les enfants sont suivis yeux, oreilles ils ont eu le droit à la totale...
Et vous personnellement pareil pour vous et votre mari ?
Pour moi les yeux parce que j'ai besoin donc gynéco effectivement, sinon quand on est malade on y va mais pas...
Et le frottis vous le faites tout les combien ?
Du coup je dois y aller tous les 2 ans
- 8) *Est ce que vous fumez ?*
Non
- 9) *Est ce que vous savez à quoi sert le frotti cervico uterin chez la femme ?*
Pas spécialement en fait je pense que ... non je sais pas plus que ça en fait.
Vous avez une idée ou pas du tout ?
Heu... la détection de cancer des trucs comme ca.
- 10) *Que savez vous du papilloma virus ou HPV ?en avez-vous déjà entendu parler ?*
Pas grand-chose j'en ai entendu parler dans un reportage mais voila pas plus que ca.
- 11) *Que savez vous du cancer du col de l'utérus ?*
J'ai du entendre qu'il y avait peut être un vaccin mais voila j'ai pas plus d'informations j'imagine que les gynécos elles surveillent, ça ne m'inquiète pas plus que ca.
- 12) *Selon vous est ce qu'il existe un lien entre papilloma virus et le cancer du col de l'utérus ?*
Non
- 13) *Comment peut on lutter aujourd'hui contre les cancers du col de l'utérus autrement que par les frottis ?*
Bah le vaccin
- 14) *Savez vous à quel âge on peut commencer à faire ce vaccin ?*
De souvenir dans ce que j'ai lu a partir de 14 ans j'aurais dit
[C'était 14 ans jusqu'en 2013 puis les agences de sante françaises ont décidé de passer l'âge de 14 à 11 ans de manière à le faire à la même période que le DT polio]
- 15) *Que pensez vous de cette modification ?*
À 11 ans je trouve ça un petit peu tôt, je me dis qu'elles n'ont pas encore de rapports mais c'est qu'une seule fois et il protège ou il faut le refaire ?
(Non, une fois le protocole de vaccination fait à 2 ou 3 doses, la vaccination est à vie)

Limite ça permet de le faire avant car on ne sait pas toujours ce que font nos enfants alors pourquoi pas ouais, s'il n'est pas à refaire plus tard effectivement si c'est définitif pourquoi pas.

16) *Vous si aujourd'hui vous aviez l'âge requis est ce que vous vous feriez vacciner ?*

Oui je poserais des questions mais si c'est la cause d'autant de cancers ça pose question quand même quoi.

17) *Envisagez-vous de faire vacciner votre fille ? (NB elle a 10 ans et demi)*

Faut que je regarde justement.

Est-ce que vous envisagez de le faire bientôt ?

Du coup je ne m'étais pas posé la question je suis pas sûre que mon médecin me l'aurait proposé parce que... Du coup je ne sais pas si elle me l'aurait mis avec, en générale elle m'entoure le vaccin à faire je l'achète je viens avec, le fait et du coup...

Du coup la si elle vous le propose ?

La je vais lui poser la question, je vais en discuter avec elle, elle a plutôt tendance à pas spécialement les proposer.

18) *Est que vous connaissez le coût de ce vaccin ? est ce que vous savez si il est remboursé ?*

Aucunes idées

19) *Dans certains pays anglo-saxon, des campagnes de vaccination ont été menées en milieu scolaire, est ce que vous y seriez favorable en France ?*

Non

Pourquoi ?

Je préfère que ce soit individuellement, qu'on ait le choix, et quand même temps on ait une information ça reste quand même une discussion familiale avec le médecin et nous parents.

20) *Donc en conclusion d'avoir baissé l'âge de la vaccination de 14 ans à 11 ans en même temps que le rappel DT polio est ce que ça pourrait vous conforter ou modifier votre position par rapport à ce vaccin qui prévient le cancer ?*

Heu si on a l'information effectivement avec, ça peut permettre de se poser la question avant qu'ils arrivent dans une période à risque, c'est quand même intéressant.

Et heu c'est vrai qu'aujourd'hui je ne sais pas si c'est au généraliste ou au gynéco car on y va plus tard donc ça peut être intéressant d'avoir déjà cette discussion.

Entretien 3 : maman de 2 filles de 11 et 15 ans. La Teste de Buch.

- 1) *Pourriez-vous me donner votre âge et si vous exercez actuellement un emploi ?*
Je suis décoratrice et je vais avoir 48 ans en octobre
- 2) *Quel est votre statut familial ?*
Mariée
- 3) *Est-ce que vous pourriez me donner votre niveau d'étude SVP ?*
Pas d'études, niveau 3ème
- 4) *Est-ce que vous accepteriez de me situer le revenu mensuel de votre foyer ?*
Ça va être délicat parce que je suis mariée mais séparée en fait, donc je connais les miens mais pas ceux de mon mari.
Les vôtres ?
Moi c'est 1650 euros par mois.
- 5) *Avez-vous une protection sociale ? CMU ou une mutuelle ?*
Oui, une mutuelle, AG2R la mondiale
- 6) *Personnellement quelle est votre attitude en général vis-à-vis des vaccinations ?*
Oui mais moi je suis tout à fait d'accord. C'est vrai que pour le dernier vaccin que y'avait eu pour la grippe, que moi personnellement j'avais hésité, et je l'avais pas fait, et je l'avais pas fait à ma fille non plus. J'étais partagée trop
Est-ce que vos vaccinations sont à jour hormis la grippe ? Tétanos, polio ?
Oui, oui je pense. L'adulte c'est tous les combiens... Non oui je pense
- 7) *Pouvez-vous me décrire vos habitudes en matière de prévention et de dépistage ?*
Oui bah c'est mon médecin qui me suit. En dépistage je fais tous les ans une mammographie à cause de mes antécédents. Je vais une fois par an chez la gynéco.
Et vous faites les frottis tous les combien ?
Je crois que c'est tous les 2 ans... Elle m'en a fait un la dernière fois.
- 8) *Est-ce que vous fumez ?*
Je fumais, j'ai arrêté, je sais pas combien de temps je sais pas si c'est définitif
- 9) *Est-ce que vous savez à quoi sert le frottis cervico-utérin chez la femme ?*
Non du tout
- 10) *Que savez-vous du papilloma virus aussi appelé HPV ?*
Rien du tout
Vous en avez entendu parler ?
Le nom mais c'est tout. Non, non...
- 11) *Qu'est-ce que vous savez du cancer du col de l'utérus ?*
Pas plus, je connais le nom mais c'est tout.
- 12) *Selon vous est ce qu'il y a un lien entre le papilloma virus et le cancer du col de l'utérus ?*
Aucunes idées
- 13) *Comment peut-on aujourd'hui lutter contre le cancer du col de l'utérus autrement que par le FCU ?*
Euh... Ah oui c'est le frottis qui permet de dépister le cancer...
Est-ce que vous connaissez une autre méthode ?
Vous avez entendu parler du vaccin ?
Non. Enfin j'en ai entendu parler, mais c'est pour les jeunes filles, pour moi c'est trop tard.
Mais vous avez des filles ?
Oui
Qui ont ?
11 ans et 15 ans
Donc elles sont concernées
Bah oui, du coup y'a pas longtemps je l'ai amené chez la gynéco pour qu'elle lui explique. A la grande hein. Je lui ai dit ma chérie faudrait faire ce vaccin. Mais la gynéco m'a dit qu'elle n'était pas prête
- 14) *Est-ce que vous savez à quel âge on peut faire ce vaccin ?*
15 ans ou 16 ans

[C'était 14 ans jusqu'en 2013 et le nouveau calendrier vaccinal a baissé l'âge à 11 ans avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans, ce qui permet de le faire au même moment que le DTpolio.]
Ce n'est pas embêtant si jeune ?

15) *Justement, que pensez-vous de cette modification ?*

Je sais pas si c'est vraiment... si on a assez de recul... Est-ce que ça peut pas créer d'autres problèmes, est ce que ça peut pas je sais pas au niveau de la croissance je sais pas. Enfin je sais pas je dis peut être des bêtises. Si ça va avoir des répercutions à côté pour autre chose. Après je sais pas. Bon je pense pas que ça peut être négatif. Mais souvent, on se rend compte des choses bien après. Faut le faire, pas le faire. Enfin s'il faut le faire...

16) *Si vous aviez l'âge requis aujourd'hui est ce que vous vous feriez vacciner ?*

Euh oui, je pense que pour moi je le ferais

Pourquoi ?

Parce que je suis sujette par rapport à mes antécédents à avoir ce genre de problèmes donc je pense que je le ferais puisque y'a ce vaccin. C'est tellement facile de faire un vaccin. Parce que c'est ma personne, s'il doit y avoir des répercutions plus tard je le ferais quand même. Sur moi mais sur mes filles c'est plus délicat de choisir pour quelqu'un d'autre, de prendre la responsabilité de faire ça. Maintenant je lui en ai parlé. Maintenant les répercutions je sais pas si il peut y avoir des symptômes plus tard

17) *Donc vos filles ne sont pas vaccinées ?*

Non ni l'une ni l'autre. La grande je pensais qui fallait. Mais moi si on me dit il faut le faire je le fais.

Pour l'instant vous les feriez vacciner ou pas ?

Je sais pas je voudrais qu'on me parle plus du côté positif et négatif de ce vaccin, des effets secondaires, plus tard ou immédiats, je sais pas. Mais savoir exactement.

Et si on vous dit qu'actuellement y'a pas plus d'effets secondaires que les autres vaccins ?

Je le fais de suite, c'est évident, attendez c'est tellement grave le cancer que ... bah oui

18) *Est-ce que vous connaissez le cout du vaccin ? Est-ce que vous savez s'il est remboursé ?*

Aucune idée mais bon ça doit être remboursé. Mais même si il n'est pas remboursé c'est tellement important

19) *Dans certains pays anglo-saxon ils ont mené des campagnes de vaccinations en milieu scolaire, est ce que vous y seriez favorable en France ?*

Bien sûr

Pourquoi ?

Parce que regardez-moi je suis au courant de rien. Donc je trouve que c'est super qu'on leur en parle. Je trouve que c'est même mieux, c'est une personne neutre on leur en parle. On leur parle de sexologie tout ça alors pourquoi pas ça

20) *En conclusion que pensez-vous de cette modification ? Diriez-vous que ça facilite ou au contraire que ça peut freiner cette vaccination ?*

Si y'a pas d'effets secondaires y'a pas tout ça oui c'est une bonne chose. Va falloir que je le fasse. Oula je vais voir le Dr P... qu'il me mette à jour tout ça

Donc vous ça vous freine ou pas ?

Non non c'est très bien au contraire c'est fait c'est fait.

Entretien 4 : Parents d'une fille de 14 ans et demi (père et mère). La teste de Buch.

1) *Est ce que vous pourriez me dire votre âge chacun, si vous avez actuellement un emploi et lequel ?*

F : moi j'ai 37 ans et je suis professeur des écoles.

H : moi 44 et je suis commerçant

2) *Vous êtes marié visiblement ?*

Oui

3) *Est ce que vous avez fais des études et jusqu'à quel niveau ?*

F : heu... Licence BAC +3 plus après le concours formation de professeur des écoles.

H : moi un DUT BAC+2

4) *Est ce que vous accepteriez, ce n'est pas une question obligatoire mais pour moi c'est important pour comprendre les ressources face à la santé donc ca serait de me situer le revenu de votre foyer annuel ?*

De 37000 à 73000

5) *Est ce que vous avez une complémentaire santé ou une mutuelle ?*

H et F : Oui

6) *On va faire chacun votre tour, quel est votre attitude en général vis-à-vis des vaccinations ?*

F : à jour

Donc vous vous êtes à jour de tous vos vaccins ?

F : normalement si le Dr P. a bien surveillé

Et vous ? (je m'adresse au papa)

H : oui moi aussi je suppose

7) *Est ce que vous pourriez me décrire vos habitudes en matière de suivi médicale, en matière de dépistage, prévention ?*

F : Heu... j'ai pas de prévention on va régulièrement chez le médecin donc heu...

Le dépistage notamment pour vous, ce sont les frottis par exemple, est ce que vous les faites régulièrement ?

F : Non

Le dernier remonte à quand ?

F : 2 ans, avant ca faisait 5 ou 6 ans

Monsieur vous allez régulièrement chez le médecin ?

H : jamais

Jamais donc vos vaccins, il y a juste vos vaccins que vous tenez à jour ?

H : je suis même pas, enfin je suis pour les vaccins mais je suis pas sûr qu'ils soient à jour

D'accord donc vous vous n'êtes pas à jour de vos vaccins ?

Ca m'étonnerait

8) *Est-ce que vous fumez ?*

F : oui

H : non

9) *Est ce que vous savez à quoi sert le frottis cervico-utérin chez la femme ?*

F : Bah à déceler des maladies.

Oui par exemple ?

F : bah cancer heu après je ne sais pas toutes les MST heu... je..., les infections

Et vous monsieur ?

H : Aucunes idées

Vous connaissez un peu le frottis ?

H : oui j'en ai déjà entendu parler mais après je ne sais pas

10) *Qu'est ce que vous savez du papilloma virus ?*

F : rien !

Du tout ?

F : C'est heu le cancer de l'utérus

H : rien

Rien non plus ?

F : sauf qu'il y a un vaccin maintenant

11) *Qu'est ce que vous savez du cancer du col de l'utérus alors ? Transmission, facteurs de risque ?*

F : je sais même pas un cancer si ça se transmet...

12) *Selon vous existe-t-il un lien entre le papilloma virus et le cancer du col de l'utérus ?*

F : bah oui pour moi c'était la même chose mais apparemment non

H : aucune idée

F : c'est un virus donc ça se transmet comme son nom l'indique.

13) *Comment peut on aujourd'hui lutter contre le cancer du col de l'utérus autrement que par les frottis ?*

H/F : je sais pas

14) *Est ce que vous savez qu'il existe un vaccin contre le papilloma virus ?*

F : oui

H : non je savais pas

15) *est ce que vous savez à quel âge on peut le faire ?*

F : ouais c'est à partir de heu, je sais pas si c'est 14/15ans ou heu... si c'est à partir des premiers rapports sexuels ou je ne sais pas quelque chose comme ca.

On pouvait faire le vaccin à partir de 14 ans et depuis 2013 on a abaissé l'âge de ce vaccin et on le fait à partir de 11 ans jusqu'à 19 ans chez des jeunes filles n'ayant pas eu de rapports sexuels ou au plus tard dans les 1 an après le début des rapports.

C'est pour ca que je m'adresse à vous car vous avez une fille qui est concernée

F : et que l'on n'a pas fait et qu'il va falloir le faire

16) *qu'est ce que vous pensez de cette modification d'avoir baissé l'âge de l'avoir passé de 14ans à 11 ans ?*

F : bah ca permet d'éviter des problèmes chez certaines jeunes filles qui ont des rapports de plus en plus jeunes.

Pour vous c'est une bonne chose ?

H : ouais c'est une bonne chose

F : Bah oui, heu ça dépend des effets secondaires du vaccin mais bon je pense que c'est un peu tôt pour savoir

17) *Est-ce que vous si vous aviez l'âge requis aujourd'hui vous feriez ce vaccin ?*

F : oui

18) *Donc votre fille n'est pas vaccinée pour l'instant ?*

F : non

Mais est ce que vous envisagez de la faire ?

F : oui

H : ouais

Monsieur est d'accord. Pourquoi vous accepteriez, pourquoi vous avez envie de faire faire ce vaccin à votre fille ?

F : bah pour la protéger

H : oui pareil

F : Pour protéger du cancer

19) *est ce que vous connaissez le cout de ce vaccin ?*

H/F : non

Est-ce que vous savez s'il est remboursé ?

H/F : non

20) *Dans certain pays anglo saxon on fait les campagnes de vaccinations anti papilloma virus en milieu scolaire, est ce que vous y seriez favorable ?*

F : bien sur ouais

H : oui

Pourquoi ?

F : parce que si les parents ne sont pas au courant c'est bien que les enfants le soient

H : Si tous le monde est vacciné c'est mieux

21) *En conclusion d'avoir proposé qu'on abaisse l'âge de 14 ans à 11ans ca vous conforte et ca facilite pour faire vacciner votre fille ou au contraire ca vous freine et vous trouveriez ca trop tôt ?*

F : non pas du tout

H : pas de problèmes

Pour vous c'est mieux ?

H : ouais

F : y'a pas de soucis, si y'a pas d'effets secondaires

Entretien 5 : Papa de 2 filles de 15 et 12 ans. La Teste de Buch.

- 1) *Pourriez-vous me donner votre âge et si vous exercez actuellement un emploi ?*
46 ans et je suis vendeur magasinier
- 2) *Quel est votre statut familial ?*
Je vis tout seul. Je suis séparé.
- Et vous avez combien d'enfant ?*
Deux filles. 15 ans et 12 ans.
- 3) *Avez-vous fait des études et jusqu'à quel niveau ?*
J'ai un BEP.
- 4) *Est-ce que vous accepteriez de me situer le revenu mensuel de votre foyer ?*
Juste un peu plus de 23000
- 5) *Avez-vous une protection sociale ? CMU ou une mutuelle ?*
Oui, une mutuelle
- 6) *Personnellement quelle est votre attitude en général vis-à-vis des vaccinations ?*
Je suis laxiste.
- C'est-à-dire, vous n'êtes pas à jour de vos vaccins ?*
Si si je suis à jour grâce au Dr P qui me suit, mais sinon personnellement, enfin voilà
- Vous ne vous en occupez pas et c'est votre médecin qui gère ?*
Voilà
- Vous savez contre quoi vous êtes vacciné ?*
Non, il me fait les trucs tous les 10 ans je crois
- 7) *Pouvez-vous me décrire vos habitudes en matière de prévention et de dépistage ?*
(blanc)
- Est-ce que vous allez régulièrement chez le médecin ?*
Non
- Vous y allez que quand ça ne va pas ?*
Oui quand vraiment je suis trop malade mais c'est rare ou pour les filles.
- 8) *Est-ce que vous fumez ?*
Non
- 9) *Est-ce que vous savez à quoi sert le frottis cervico-utérin chez la femme ?*
Pas du tout.
- 10) *Qu'est-ce que vous savez du papilloma virus ?*
Euh... Je crois que c'est un cancer de l'utérus qui touche les ados... En gros je sais que ça parce que j'en ai parlé avec la mère sinon... Exactement je sais pas
- 11) *Qu'est-ce que vous savez du cancer du col de l'utérus ?*
Euh... Rien
- 12) *Selon vous est ce qu'il y a un lien entre le papilloma virus et le cancer du col de l'utérus ?*
Beh je pense que le pa.. papyrus là c'est le cancer du col de l'utérus enfin je crois
- 13) *Comment peut-on aujourd'hui lutter contre le cancer du col de l'utérus autrement que par le FCU ?*
Je sais pas du tout.
- Est-ce que vous savez qu'il existe un vaccin contre le papilloma virus ?*
Oui
- 14) *Est-ce que vous savez à quel âge on peut faire ce vaccin ?*
15 ans
- [C'était 14 ans jusqu'en 2013 et le nouveau calendrier vaccinal a baissé l'âge à 11 ans avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans, ce qui permet de le faire au même moment que le DTpolio. Je vous interview même si votre fille n'a pas encore 11 ans car il serait possible de vacciner les filles dès 9 ans.]*
- 15) *Que pensez-vous de cette modification ?*
Rien. Moi je fais confiance au corps médical, c'est des professionnels donc..

16) *Est-ce que vos filles sont vaccinées*

Oui oui oui

Pour quelles raisons avez-vous accepté de faire ce vaccin ?

Beh parce que mon docteur me l'a conseillé et j'en ai parlé avec la mère qui était d'accord aussi donc... Je suis surtout pas contre, si on me le dit c'est que c'est bien

17) *Est-ce que vous connaissez le cout du vaccin ? Est-ce que vous savez s'il est remboursé ?*

Non. Je suppose qu'il est remboursé

18) *Dans certains pays anglo-saxon ils ont mené des campagnes de vaccinations en milieu scolaire, est ce que vous y seriez favorable en France ?*

Oui

Pourquoi ?

Parce que les parents n'amènent pas toujours les enfants chez le même docteur donc bon moi je suis suivi mais pas tous...

19) *En conclusion que pensez-vous de cette modification ? Diriez-vous que ça facilite ou au contraire que ça peut freiner cette vaccination ?*

Ça ne me conforte pas mais ça ne me freine pas du tout. Si c'est quelque chose à faire il faut le faire.

Donc vous vous étiez pour donc 14 ou 11 ans ça ne change rien ?

Voilà.

Entretien 6 : Maman d'une fille de 17 ans. La Teste de Buch.

- 1) *Pourriez-vous me donner votre âge et si vous exercez actuellement un emploi ?*
J'ai 48 ans et je suis femme de ménage.
- 2) *Quel est votre statut familial ?*
Mariée
- Et vous avez 1 fille qui a quel âge ?*
Elle va avoir 18 ans
- 3) *Avez-vous fait des études et jusqu'à quel niveau ?*
CAP
- 4) *Est-ce que vous accepteriez de me situer le revenu mensuel de votre foyer ?*
Moins de 23000
- 5) *Avez-vous une protection sociale ? CMU ou une mutuelle ?*
Oui, une mutuelle
- 6) *Personnellement quelle est votre attitude en général vis-à-vis des vaccinations ?*
Je suis pour
- Tous vos vaccins sont faits ?*
Ah oui
- 7) *Pouvez-vous me décrire vos habitudes en matière de prévention et de dépistage ?*
(blanc)
- Mammo, frottis ?*
Je fais pas (rigole)
- Jamais ?*
Non j'ai pas le temps et quand je veux y aller ils sont pris
- Le dernier frottis remonte à quand du coup ?*
Beh 3 ans quand j'ai été opérée
- 8) *Est-ce que vous fumez ?*
Non
- 9) *Est-ce que vous savez à quoi sert le frottis cervico-utérin chez la femme ?*
Prévention des maladies ou ... ou des cancers un truc comme ça non ?
- 10) *Qu'est-ce que vous savez du papilloma virus ?*
(blanc)
- Vous en avez déjà entendu parler ?*
Non
- Jamais ?*
Non
- 11) *Qu'est-ce que vous savez du cancer du col de l'utérus ?*
Pas grand-chose je suis désolée
- 12) *Selon vous est ce qu'il y a un lien entre le papilloma virus et le cancer du col de l'utérus ?*
Je sais pas je sais pas ce que c'est le papilloma.

[Le frottis permet de dépister le cancer du col de l'utérus]

13) *Comment peut-on aujourd'hui lutter contre le cancer du col de l'utérus autrement que par le FCU ?*

Je sais pas du tout.

Est-ce que vous savez qu'il existe un vaccin contre le papilloma virus ?

Qu'on fait tout jeune je crois ? Oui ma fille veut pas le faire

[C'était 14 ans jusqu'en 2013 et le nouveau calendrier vaccinal a baissé l'âge à 11 ans avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans, ce qui permet de le faire au même moment que le DTpolio.]

- 15) *Que pensez-vous de cette modification ?*
C'est bien pour ceux qui veulent le faire
- 16) *Est-ce que si vous aviez l'âge requis aujourd'hui vous vous feriez vaccinée ?*
Moi non. Non, non parce que... contre le cancer non. Je veux bien qu'il y en ait qui ont beaucoup de cancer mais bon...
Vous pensez que ça ne sert à rien ?
Bah je suis comme ma fille, du cancer pour protéger d'un cancer...
C'est-à-dire vous pensez qu'on met un peu de cancer dans le vaccin ?
Voilà
- Mais le vaccin protège contre le virus qui est en amont du cancer*
Oui mais même
- 17) *Donc votre fille n'est pas vaccinée ?*
Elle ne veut pas
- 18) *Est-ce que vous connaissez le cout du vaccin ? Est-ce que vous savez s'il est remboursé ?*
Non. C'est toujours remboursé après.
Pour vous ça n'influe pas dans votre décision ?
Ah non non
- 19) *Dans certains pays anglo-saxon ils ont mené des campagnes de vaccinations en milieu scolaire, est ce que vous y seriez favorable en France ?*
Oui
Pourquoi ?
Parce que ça peut inciter les jeunes filles à se le faire faire, je sais pas. C'est bien de le faire
Vous qui êtes contre, si on l'avait proposé à votre fille en milieu scolaire, vous l'auriez accepté ?
Qu'on lui dise qu'on lui explique oui. Mais après c'est elle qui choisit.
Si on l'avait fait à 11 ans à l'école ?
Après c'est elle qui choisit.
- 20) *En conclusion que pensez-vous de cette modification ? Diriez-vous que ça facilite ou au contraire que ça peut freiner cette vaccination ?*
Pour moi non. De toute façon je l'aurais pas fait faire. Et ma fille elle va pas changer d'avis.
Et on lui en a parlé à quel âge ?
Y'a 2 ans
Et vous vous avez pas essayé de la faire changer d'avis ?
Ah beh moi je lui ai expliqué pourquoi c'était après je lui ai dit tu le fais tu le fais pas tu vois
Est-ce que vous pensez que le fait que ça soit une piqure ça a pu influencer son choix ?
Ah oui peut-être parce qu'elle aime pas ça.

Entretien 7 : Maman d'une fille de 12 ans. La Teste de Buch.

- 1) *Pourriez-vous me donner votre âge et si vous exercez actuellement un emploi ?*
52. Je suis secrétaire
- 2) *Quel est votre statut familial ?*
Célibataire
- Et vous avez 1 fille qui a quel âge ?*
12 ans et demi
- 3) *Avez-vous fait des études et jusqu'à quel niveau ?*
BEP, CAP et à l'époque il était supérieur au bac.
- 4) *Est-ce que vous accepteriez de me situer le revenu mensuel de votre foyer ?*
Moins de 23000
- 5) *Avez-vous une protection sociale ? CMU ou une mutuelle ?*
Oui, une mutuelle
- 6) *Personnellement quelle est votre attitude en général vis-à-vis des vaccinations ?*
Je suis pour
Toutes ?
En principe oui
Et Vous vous êtes à jour de vos vaccinations ?
Oui
- 7) *Pouvez-vous me décrire vos habitudes en matière de prévention et de dépistage ?*
Bah je fais ce qu'il faut je me tiens informée. Mais après euh...
Le frottis ?
Non, ça j'avoue que...
Le dernier frottis il date de quand ?
7 / 8 ans
Et normalement c'est tous les combien vous savez ?
Tous les 2 ans
Et les autres dépistages, mammo ?
Ça oui.
Et pourquoi pas le frottis alors ?
Et beh parce que les rendez-vous sont très loin, que j'ai pris beaucoup de poids et j'ai pas envie de me prendre des remarques désagréables.
- 8) *Est-ce que vous fumez ?*
Oui
- 9) *Est-ce que vous savez à quoi sert le frottis cervico-utérin chez la femme ?*
Dépistage du cancer du col de l'utérus
- 10) *Qu'est-ce que vous savez du papilloma virus ?*
Ça se transmet par les messieurs mais j'en sais pas trop... C'est une forme parmi tant d'autres de cancers du col de l'utérus. Mais j'en sais pas plus que ça.
- 11) *Qu'est-ce que vous savez du cancer du col de l'utérus ?*
Honnêtement pas grand-chose
- 12) *Selon vous est ce qu'il y a un lien entre le papilloma virus et le cancer du col de l'utérus ?*
Je pense oui.
- 13) *Comment peut-on aujourd'hui lutter contre le cancer du col de l'utérus autrement que par le FCU ?*
(blanc) Ce vaccin là pour celui-là parce que je crois qu'il existe tellement de formes que...
- 14) *Est-ce que vous savez à quel âge on peut faire ce vaccin ?*
Je crois que j'ai entendu 11 ans.

[C'était 14 ans jusqu'en 2013 et le nouveau calendrier vaccinal a baissé l'âge à 11 ans avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans, ce qui permet de le faire au même moment que le DTPolio. Je vous interview même si votre fille n'a pas encore 11 ans car il serait possible de vacciner les filles dès 9 ans.]

- Mais les messieurs on peut pas les vacciner ?
Non en France on ne vaccine pas les hommes.
 Mais c'est pas normal. Et ça se traduit par quoi chez eux ?
Rien. Ils sont souvent asymptomatiques. Parfois ils peuvent avoir comme des petites verrues.
 C'est pas normal !! Je trouve pas ça normal qu'ils ne prennent pas leurs précautions du coup.
- 15) *Que pensez-vous de cette modification ?*
 Je sais pas. Je trouve que c'est jeune moi quand même
Pourquoi c'est jeune ?
 A cet âge là les filles... Moi je vois mal ma fille partir avec un garçon, ça existe mais bon... J'ai du mal à réaliser... Oui mais bon c'est jeune quand même
- 16) *Est-ce que si vous aviez l'âge requis aujourd'hui vous vous feriez vaccinée ?*
 Certainement
- 17) *Votre fille est elle vaccinée ?*
 On est en plein dedans.
Qu'est-ce qui vous a motivé à le faire ?
 Oh beh déjà on m'a présenté une ordonnance et on m'a dit qu'il fallait le faire. Il existe 2 vaccins à l'heure actuelle. Y' a eu une polémique avec le Gardasil... Donc je sais pas trop si je fais bien.
- 18) *Est-ce que vous connaissez le cout du vaccin ? Est-ce que vous savez s'il est remboursé ?*
 C'est relativement assez cher. Je sais plus si il est remboursé j'ai pris plein de truc en même temps alors je sais pas.
- 19) *Dans certains pays anglo-saxon ils ont mené des campagnes de vaccinations en milieu scolaire, est ce que vous y seriez favorable en France ?*
 Point d'interrogation honnêtement. Je pense qu'il y a aussi un problème socio culturelle la dessous parce que y'a des religions ils sont pas pour...
Mais vous ?
 Moi je dirais oui mais je sais pas si ça serait bien pour les autres parents.
- 20) *En conclusion que pensez-vous de cette modification ? Diriez-vous que ça facilite ou au contraire que ça peut freiner cette vaccination ?*
 Je dirais surprise car je trouve que ça fait tôt. Après je dis pas dans le domaine médical purement, si c'est plus efficace. Mais c'est surtout l'efficacité qui m'intéresse. Moi je voudrais être certaine que ça soit efficace.
- Vous vous avez toujours eu l'intention de la faire vacciner ?*
 Oui oui mais bon c'est toujours de savoir si on a assez de recul
- Et au final qu'est ce qui vous a convaincu ?*
 Bah faut le faire les médecins sont plutôt pour donc bon... On a quand même la chance de se protéger contre des maladies qui ont été éliminées donc bon. Parce qu'après comment on soigne ce truc...

Entretien 8 : Maman d'une fille de 18 ans. La Teste de Buch.

1) *Pourriez-vous me donner votre âge et si vous exercez actuellement un emploi ?*

47 ans. Je suis vendeuse en boulangerie.

2) *Quel est votre statut familial ?*

Mariée, 3 enfants

Dont une fille qui a ?

18 ans

3) *Avez-vous fait des études et jusqu'à quel niveau ?*

Bac

4) *Est-ce que vous accepteriez de me situer le revenu mensuel de votre foyer ?*

La deuxième tranche

5) *Avez-vous une protection sociale ? CMU ou une mutuelle ?*

Oui, une mutuelle

6) *Personnellement quelle est votre attitude en général vis-à-vis des vaccinations ?*

Je suis plutôt pour parce que moi j'ai fait faire l'hépatite B à mes enfants en bas âge en sachant que y'avait eu des problèmes tout ça mais bon j'ai pris le risque

Et vous vous êtes à jour de vos vaccinations ?

Ah oui oui

7) *Pouvez-vous me décrire vos habitudes en matière de prévention et de dépistage ?*

Alors euh la mammographie pour moi

Vous la faite régulièrement ?

Tous les 2 ans parce que quand j'étais jeune on m'avait enlevé des fibro adénomes donc tous les 2 ans je passe une mammo c'est pas très agréable mais bon. Après colon tous ça c'est bientôt mais pas encore

Et le frottis ?

Pareil tous les ans

8) *Est-ce que vous fumez ?*

Oui

9) *Est-ce que vous savez à quoi sert le frottis cervico-utérin chez la femme ?*

Pour dépister un éventuel cancer

10) *Qu'est-ce que vous savez du papilloma virus ?*

Bah pas grand-chose en fait. Parce que euh je sais pas pourquoi d'ailleurs j'ai pas fait faire le vaccin à ma fille

On vous l'a proposé ?

Oula oui mais bon

Et vous n'avez pas voulu le faire faire ?

Non, je sais pas trop pourquoi en fait. J'ai lu que y'avait eu des problèmes mais bon... Et puis je crois que j'avais lu quelque part que c'était pour des jeunes filles qui avaient beaucoup d'aventures tout ça alors...

Vous en avez parlé à votre médecin ?

Non parce qu'avec Mr D on a des conversations un peu... enfin on est jamais d'accord

11) *Qu'est-ce que vous savez du cancer du col de l'utérus ?*

Rien

12) *Selon vous est ce qu'il y a un lien entre le papilloma virus et le cancer du col de l'utérus ?*

Oui ça oui je sais

13) *Comment peut-on aujourd'hui lutter contre le cancer du col de l'utérus autrement que par le FCU ?*

Celui là. Le fameux vaccin.

14) *Est-ce que vous savez à quel âge on peut faire ce vaccin ?*

A partir de 15 ans je crois jusqu'à 21 ans ou ... premier rapport jusqu'à 21 ans.

[C'était 14 ans jusqu'en 2013 et le nouveau calendrier vaccinal a baissé l'âge à 11 ans avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans, ce qui permet de le faire au même moment que le DTpolio.]

15) *Que pensez-vous de cette modification ?*

Je pense que ça peut aider à le faire plus facilement comme la polio tout ça. Parce qu'on protège notre enfant. On est dans le système de vaccination du coup et pourquoi celui-là moins qu'un autre.

Vous pensez qu'on perd un peu la connotation sexuelle ?

Oui je pense.

16) *Est-ce que si vous aviez l'âge requis aujourd'hui vous vous feriez vacciner ?*

Maintenant certainement parce que j'ai du recul tout ça.

17) *Votre fille a 18 ans c'est ça ?*

19 en septembre, il nous reste quelques mois

Et elle n'est pas vaccinée ?

Pas encore

Vous envisagez de le faire faire ?

Bah maintenant elle est majeure donc c'est à elle de prendre la décision mais je vais lui proposer lui dire que c'est peut être pas plus mal de le faire maintenant

Et pourquoi vous seriez plus enclin à le faire maintenant ?

Bah parce que c'est vrai là on discute depuis quelques minutes et j'ai été débile, c'est vrai à l'époque de l'hépatite B y'avait toute une polémique et je l'ai fait faire quand même j'ai pas réfléchi et pourquoi pas celui-là je sais pas ce qu'il m'a pris.

Est-ce que vous pensez qu'on parle de quelques choses qui se transmet par voie sexuelle ça a pu influencer ?

Non non j'ai un esprit ouvert donc non pas du tout. Mais moi je pense qu'effectivement si il me l'avait proposé toute jeune, ouais, ça m'aurait pas..., oui je suis dans la vaccination la protection, je pense que je l'aurais fait vachement plus facilement

18) *Est-ce que vous connaissez le cout du vaccin ? Est-ce que vous savez s'il est remboursé ?*

C'est remboursé comme tous les vaccins

19) *Dans certains pays anglo-saxon ils ont mené des campagnes de vaccinations en milieu scolaire, est ce que vous y seriez favorable en France ?*

Non parce que là pour le coup ça devient... on a plus le temps de réfléchir. Faut que les parents puissent décider de le faire. Après si c'est juste une info pourquoi pas

20) *En conclusion que pensez-vous de cette modification ? Diriez-vous que ça facilite ou au contraire que ça peut freiner cette vaccination ?*

Comme je vous l'ai dit tout à l'heure je pense que si on me l'avait proposé à 11 ans ça aurait été OK d'entrée de jeu, le fait qu'il y ait cette attente, de se dire pourquoi maintenant pourquoi pas avant. Si elle avait 11 ans aujourd'hui je le ferais faire.

Entretien 9 : Maman d'une fille de 16 ans. La teste de Buch.

1) *Pourriez-vous me donner votre âge et si vous exercez actuellement un emploi ?*

41 ans. Je suis euh... service aux particuliers

2) *Quel est votre statut familial ?*

Divorcée. En concubinage.

3) *Quel est votre niveau d'étude ?*

Niveau Bac

4) *Est-ce que vous accepteriez de me situer le revenu mensuel de votre foyer ?*

Le deuxième

5) *Avez-vous une protection sociale ? CMU ou une mutuelle ?*

Oui, une mutuelle

6) *Personnellement quelle est votre attitude en général vis-à-vis des vaccinations ?*

Moi je suis le conseil de mon médecin

Et vous, personnellement vous êtes vaccinées ?

Ah oui oui je suis à jour

7) *Pouvez-vous me décrire vos habitudes en matière de prévention et de dépistage ?*

(blanc)

Est-ce que vous faites les frottis régulièrement, des mammo, est ce que vous allez régulièrement chez le gynéco ?

Oui j'essaie quand je n'oublie pas

Donc c'est plus ou moins régulier ?

Plus moins que plus (rigole)

8) *Est-ce que vous fumez ?*

Non

9) *Est-ce que vous savez à quoi sert le frottis cervico-utérin chez la femme ?*

Le nom est compliqué

C'est le frottis que vous faites chez le gynéco

Oui c'est pour voir si y'a pas un cancer

10) *Qu'est-ce que vous savez du papilloma virus ?*

Vous le décrire non je ne saurai pas mais je sais que pour éviter vaut mieux se faire vacciner donc je l'ai fait à ma fille après vous l'expliquer...

Qu'est-ce que vous savez du cancer du col de l'utérus ?

(blanc)

Qu'est ce qui peut le déclencher, ou est-ce qu'il est fréquent par exemple ?

Non non franchement non

11) *Selon vous est ce qu'il y a un lien entre le papilloma virus et le cancer du col de l'utérus ?*

Je suppose que si on n'est pas vacciné y'aura plus de risques de l'avoir

12) *Comment peut-on aujourd'hui lutter contre le cancer du col de l'utérus autrement que par le FCU ?*

(blanc)

Vous avez entendu parler du vaccin ?

Bah oui oui voilà, mais pour moi c'est trop tard

13) *Est-ce que vous savez à quel âge on peut faire ce vaccin ?*

Il me semble que c'est 14 ans, enfin de 14 à 15 ans.

[C'était 14 ans jusqu'en 2013 et le nouveau calendrier vaccinal a baissé l'âge à 11 ans avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans, ce qui permet de le faire au même moment que le DTpolio.]

14) *Que pensez-vous de cette modification ?*

Etant donné que maintenant les enfants ont des rapports de plus en plus jeunes aussi, je pense que c'est peut-être pas plus mal de les protéger. Et puis ça a été étudié pour donc après... Après moi je suis toujours l'avis de mon médecin, il me suit depuis que j'ai 10 ans alors bon...

15) *Si vous aviez l'âge requis aujourd'hui est ce que vous vous feriez vacciner ?*

Je pense que oui vu que j'ai toujours fait les vaccins qu'il fallait

16) *Donc votre fille est vaccinée ?*

Oui

Ça a été fait il y a combien de temps ?

Elle va avoir 17 ans donc j'ai dû le faire dans l'année de ses 14 à 15 ans.

Quelles ont été vos raisons pour faire vacciner votre fille ?

Bah lui éviter justement d'avoir un cancer, enfin d'avoir des problèmes par la suite

C'est le médecin qui vous en a parlé ?

Oui, le médecin m'avait dit qu'à 14 ans fallait la faire vacciner, mais on en entend parler à droite à gauche et y'avait eu une campagne assez importante

17) *Est-ce que vous connaissez le cout du vaccin ? Est-ce que vous savez s'il est remboursé ?*

Moi il a été remboursé

18) *Dans certains pays anglo-saxon ils ont mené des campagnes de vaccinations en milieu scolaire, est ce que vous y seriez favorable en France ?*

Pffff

Après y'a pas du tout de vaccination faites en milieu scolaire en France. Pourquoi pas après tout... Moi je ne m'y serais pas opposé.

19) *En conclusion que pensez-vous de cette modification ? Diriez-vous que ça facilite ou au contraire que ça peut freiner cette vaccination ?*

Je pense que plus d'enfants seront vaccinés comme ça. Parce qu'après c'est un vaccin de plus qu'on va pas forcément penser à faire parce que c'est pas encore rentré dans les mœurs en plus. Donc bon je pense que c'est pas plus mal.

Entretien 10 : maman d'une fille de 13 ans. La Teste de Buch.

- 1) *Pourriez-vous me donner votre âge et si vous exercez actuellement un emploi ?*
Oui, 46 ans, Je travaille je suis travailleur social
- 2) *Quel est votre statut familial ?*
Femme seule avec un enfant
- 3) *Est-ce que vous pourriez me donner votre niveau d'étude SVP ?*
Bac + 3
- 4) *Est-ce que vous accepteriez de me situer le revenu mensuel de votre foyer ?*
Première tranche, moins de 23000
- 5) *Avez-vous une protection sociale ? CMU ou une mutuelle ?*
Oui, une mutuelle
- 6) *Personnellement quelle est votre attitude en général vis-à-vis des vaccinations ?*
En général je suis pour
Toutes les vaccinations ?
Oui j'ai même fait les non obligatoires
Est-ce que vos vaccinations sont à jour ?
Normalement oui
- 7) *Pouvez-vous me décrire vos habitudes en matière de prévention et de dépistage ?*
Euh...
Et ce que vous allez régulièrement chez la gynéco ?
Oui oui
Les frottis sont à jour ?
Ah oui, même les mammo enfin normalement, parce que j'ai des antécédents et du coup voilà
- 8) *Est-ce que vous fumez ?*
Non
- 9) *Est-ce que vous savez à quoi sert le frottis cervico-utérin chez la femme ?*
Le quoi ??
Le frottis, le nom complet c'est « frottis cervico utérin » mais c'est le frottis que vous faites chez la gynéco
C'est pour dépister le cancer du col c'est ça ?
Tout à fait
- 10) *Que savez-vous du papilloma virus aussi appelé HPV ?*
Alors. Je sais que c'est un vaccin qu'il faut faire...
Alors on parle juste du virus pour l'instant
Ah non je sais pas, j'ai des difficultés j'enregistre pas tout
- 11) *Qu'est-ce que vous savez du cancer du col de l'utérus ?*
Et bien que c'est déjà un cancer donc c'est pas terrible et si on peut l'éviter que ça soit ce cancer là ou un autre...
- 12) *Selon vous est ce qu'il y a un lien entre le papilloma virus et le cancer du col de l'utérus ?*
Non, parce que je pense qu'on peut avoir ce cancer là pas forcément à cause de ce virus là
- 13) *Comment peut-on aujourd'hui lutter contre le cancer du col de l'utérus autrement que par le FCU ?*
Bah aujourd'hui c'est le vaccin
- 14) *Est-ce que vous savez à quel âge on peut faire ce vaccin ?*
Oui et même que ça a été descendu un peu plus bas l'âge depuis quelques années, c'est plus 15 maintenant c'est 12 ou quelque chose comme ça.

[C'était 14 ans jusqu'en 2013 et le nouveau calendrier vaccinal a baissé l'âge à 11 ans avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans, ce qui permet de le faire au même moment que le DTPolio.]

15) *Que pensez-vous de cette modification ?*

Sur le coup, comme moi j'associe à faire de préférence avant le premier rapport sexuel, je me dis oula 11 ans faut quand même pas exagérer. Voilà c'est tout moi ma réaction ça a été ça. Après que ça soit à 11 ou à 13, y'a plein de vaccins qu'on fait dès que le nourrisson il a 2 ou 3 mois, donc voilà si c'est l'âge qui est décidé par nos grands médecins moi je suis pas... voilà quoi

16) *Si vous aviez l'âge requis aujourd'hui est ce que vous vous feriez vacciner ?*

Oui

17) *Votre fille est vaccinée ?*

Non pas encore

C'est en projet ?

Oui tout à fait c'est en projet. On devait le faire là y'a quelques mois. Et dans l'entrefaite y'a une collègue qui m'a parlé d'un autre vaccin qui m'a paru beaucoup plus urgent donc je l'ai mis en suspens et j'ai fait l'autre

Lequel ?

La méningite

Qu'est-ce qui vous a motivé pour faire ce vaccin contre le HPV ?

Oh bah parce que je trouve que si on peut éviter un cancer voilà

18) *Est-ce que vous connaissez le cout du vaccin ? Est-ce que vous savez s'il est remboursé ?*

Je crois qu'il n'est pas remboursé...

19) *Dans certains pays anglo-saxon ils ont mené des campagnes de vaccinations en milieu scolaire, est ce que vous y seriez favorable en France ?*

Oui

Pourquoi ?

Peut-être pour que les jeunes eux même aient l'information si les parents ne l'ont pas. Pour que les jeunes puissent en parler à leurs parents.

Vous n'êtes pas contre ?

Non non. C'est vrai qu'on leur donne des cours d'écologie et elle me rappelle des trucs donc bon...

20) *En conclusion que pensez-vous de cette modification ? Diriez-vous que ça facilite ou au contraire que ça peut freiner cette vaccination ?*

Mieux... Moins bien... je n'ai pas forcément un avis... Mais ce que je trouve bien c'est que ça va peut être touché plus de personnes puisque le médecin il va en parler plus tôt donc c'est pas mal.

Entretien 11 : maman d'une fille de 10 ans. Biganos.

- 1) *Pourriez-vous me donner votre âge et si vous exercez actuellement un emploi ?*
38 ans. Je suis assistante sociale
- 2) *Quel est votre statut familial ?*
Divorcée. Et j'ai une famille monoparentale
- 3) *Est-ce que vous pourriez me donner votre niveau d'étude SVP ?*
J'ai un diplôme d'état d'assistante sociale
- 4) *Est-ce que vous accepteriez de me situer le revenu mensuel de votre foyer ?*
Première tranche, moins de 23000
- 5) *Avez-vous une protection sociale ? CMU ou une mutuelle ?*
Oui, une mutuelle
- 6) *Personnellement quelle est votre attitude en général vis-à-vis des vaccinations ?*
Je cherche un peu à comprendre et à savoir quel recul on peut avoir par rapport à ce type de vaccination
- Ça vous fait peur ?*
Non pas peur mais je cherche à savoir
- Vous êtes vaccinées vous-même vous êtes à jour ?*
Oui
- 7) *Pouvez-vous me décrire vos habitudes en matière de prévention et de dépistage ?*
(Blanc)
- Et ce que vous allez régulièrement chez la gynéco, est ce que vous faites les frottis régulièrement ?*
Ca oui.
- Les frottis vous les faites tous les combien ?*
Tous les 2 ans
- 8) *Est-ce que vous fumez ?*
Oui
- 9) *Est-ce que vous savez à quoi sert le frottis cervico-utérin chez la femme ?*
A dépister donc le cancer du col de l'utérus
- 10) *Que savez-vous du papilloma virus aussi appelé HPV ?*
Qu'il s'agit d'un virus... d'une MST en fait. Qu'on attrape quasiment tous un jour et qui peut se développer... enfin qui peut rester en sommeil ou faire quelque chose de plus grave
- 11) *Qu'est-ce que vous savez du cancer du col de l'utérus ?*
Un peu moins
- 12) *Selon vous est ce qu'il y a un lien entre le papilloma virus et le cancer du col de l'utérus ?*
J'imagine que oui
- 13) *Comment peut-on aujourd'hui lutter contre le cancer du col de l'utérus autrement que par le FCU ?*
J'ai entendu parler de la vaccination qui se fait en Angleterre
- Et chez nous !*
Oui mais je crois que là-bas c'est beaucoup plus répandu
- 14) *Est-ce que vous savez à quel âge on peut faire ce vaccin ?*
Je crois que c'est aux alentours de 14 ans, avant les rapports sexuels
- [C'était 14 ans jusqu'en 2013 et le nouveau calendrier vaccinal a baissé l'âge à 11 ans avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans, ce qui permet de le faire au même moment que le DTpolio.]*
- 15) *Que pensez-vous de cette modification ?*
Si ça peut... Enfin, c'est vrai qu'on a du mal... 11 ans c'est encore petit. Mais en même temps si ça peut éviter d'être exposé au papilloma virus...
- Ça vous inciterait à le faire à votre fille ?*
Je réfléchirais oui
- 16) *Si vous aviez l'âge requis aujourd'hui est ce que vous vous feriez vacciner ?*
Je pense oui

17) *Est-ce que vous envisagez de vacciner votre fille ?*

Je vais sérieusement y réfléchir en tout cas

A 11 ans ou vous préférez attendre un peu plus ?

Bah peut être un peu plus tard, après faudrait que je comprenne l'intérêt de le faire à 11 ans et pas 14

18) *Est-ce que vous connaissez le cout du vaccin ? Est-ce que vous savez s'il est remboursé ?*

Non

19) *Dans certains pays anglo-saxon ils ont mené des campagnes de vaccinations en milieu scolaire, est ce que vous y seriez favorable en France ?*

Si c'est sans dangers oui bien sûr

20) *En conclusion que pensez-vous de cette modification ? Diriez-vous que ça facilite ou au contraire que ça peut freiner cette vaccination ?*

Non c'est pas un frein au contraire.

Entretien 12 : Maman d'une fille de 16 ans. La Teste.

- 1) *Pourriez-vous me donner votre âge et si vous exercez actuellement un emploi ?*
45 ans. Je suis cadre dans la fonction publique
- 2) *Quel est votre statut familial ?*
Mariée
- 3) *Quel est votre niveau d'étude ?*
Bac + 5
- 4) *Est-ce que vous accepteriez de me situer le revenu mensuel de votre foyer ?*
La troisième
- 5) *Avez-vous une protection sociale ? CMU ou une mutuelle ?*
Oui, une mutuelle
- 6) *Personnellement quelle est votre attitude en général vis-à-vis des vaccinations ?*
Moi personnellement. Euh... Tétanos c'est très important. J'ai fait l'hépatite sans y croire et le BCG je le fais pas.
- Vous faites attention et vous vous mettez à jour régulièrement ?*
Le tétanos oui.
- 7) *Pouvez-vous me décrire vos habitudes en matière de prévention et de dépistage ?*
Pour moi je fais exactement ce qu'il faut faire, la mammo le frottis tout ça...
- 8) *Est-ce que vous fumez ?*
Non, j'ai fumé pendant 10 ans et j'ai arrêté.
- 9) *Est-ce que vous savez à quoi sert le frottis cervico-utérin chez la femme ?*
Oui (rigole). C'est pour dépister le cancer. Et je peux même vous dire que j'ai vécu à Londres et là bas c'est l'infirmière qui le fait et tous le monde y passe sinon on reçoit des rappels et on est obligé de se présenter. Mon gynéco m'a dit qu'ici chacun faisait comme il voulait et que y'en avait plein qui se faisait même pas dépister !
- 10) *Qu'est-ce que vous savez du papilloma virus ?*
C'est une source de cancer
- 11) *Qu'est-ce que vous savez du cancer du col de l'utérus ?*
C'est une des premières causes de décès chez les femmes.
- 12) *Selon vous est ce qu'il y a un lien entre le papilloma virus et le cancer du col de l'utérus ?*
Bien oui c'est à cause du papilloma qu'on peut avoir le cancer.
- Est-ce que vous connaissez le pourcentage ?*
Non
- 13) *Comment peut-on aujourd'hui lutter contre le cancer du col de l'utérus autrement que par le FCU ?*
La vaccination
- 14) *Est-ce que vous savez à quel âge on peut faire ce vaccin ?*
Je pensais que c'était 16 ans mais c'est peut être après les premières règles.
- [C'était 14 ans jusqu'en 2013 et le nouveau calendrier vaccinal a abaissé l'âge à 11 ans, de façon à le faire à la même période que le rappel du DTpolio]*
- 15) *Que pensez-vous de cette modification ?*
Trop tôt.
- Pourquoi ?*
Parce que, je l'ai déjà fait à ma filles quand elle avait 14 ans et en fait on est pas sûr que ça protège longtemps et puis c'est pas à 11 ans qu'on va avoir beaucoup de rapports sexuels...
- 16) *Si vous aviez l'âge requis aujourd'hui est ce que vous vous feriez vacciner ?*
A 11 ans non.
- Et à 14 ans ?*
Oui ou 16 ans.
- 17) *Votre fille a été vaccinée donc. Qu'est ce qui vous a poussé à la vacciner ?*
Ca venait de sortir et mon pédiatre m'a dit de lui faire.

Vous ne semblez pas convaincu ?

Si ça peut éviter le cancer c'est quand même une bonne chose mais en réfléchissant je me dis que j'aurais préféré attendre qu'elle ait une activité sexuelle

Mais il faut le faire avant les premiers rapports

Oui mais bon c'est jeune quand même vaut mieux attendre un peu

18) *Est-ce que vous connaissez le cout du vaccin ? Est-ce que vous savez s'il est remboursé ?*

Oui il est remboursé.

19) *Dans certains pays anglo-saxon ils ont mené des campagnes de vaccinations en milieu scolaire, est ce que vous y seriez favorable en France ?*

Oui comme ça on serait moins mauvais en prévention. En Angleterre, ils sont plus au point.

20) *En conclusion que pensez-vous de cette modification ? Est-ce que ça change quelques choses à votre position vis-à-vis de ce vaccin ?*

C'est jeune. Déjà 14 ans j'ai trouvé ça jeune, 11 ans je pense que j'aurais dit non. Il vaut mieux attendre qu'on puisse plus en parler en discuter... Enfin pas 11 ans c'est vraiment trop jeune.

Entretien 13 : Maman de 2 filles 14 et 16 ans. Biganos.

- 1) *Pourriez-vous me donner votre âge et si vous exercez actuellement un emploi ?*
50 ans pile poil. Je suis commerciale.
- 2) *Quel est votre statut familial ?*
Séparée
- 3) *Quel est votre niveau d'étude ?*
Bac + 3 et une année de fac à rien faire donc bac + 4
- 4) *Est-ce que vous accepteriez de me situer le revenu mensuel de votre foyer ?*
Deuxième tranche
- 5) *Avez-vous une protection sociale ? CMU ou une mutuelle ?*
Oui, une mutuelle
- 6) *Personnellement quelle est votre attitude en général vis-à-vis des vaccinations ?*
Pour moi je suis à jour sur les vaccinations principales.
Vous faites attention et vous vous mettez à jour régulièrement ?
Ah oui oui quand même.
- 7) *Pouvez-vous me décrire vos habitudes en matière de prévention et de dépistage ?*
Euh prévention et dépistage ?
Sur le plan gynécologique par exemple ?
Ah tous les ans, je vais chez ma gynéco. J'étais une victime donc effectivement... Frottis tous ça je fais.
- 8) *Est-ce que vous fumez ?*
Non.
- 9) *Est-ce que vous savez à quoi sert le frottis cervico-utérin chez la femme ?*
Beh oui, quand même. Oui, oui, j'ai eu un condylome, donc j'ai eu d'abord un laser puis une conisation donc je suis bien au courant de ce qui se passe et j'ai un examen régulier tous les ans avec un frottis.
- 10) *Qu'est-ce que vous savez du papilloma virus ?*
Et bien justement, que chez l'homme il pose pas autant de souci que chez la femme, ça fait comme une petite verrue sur la verge, alors que chez la femme ça peut occasionner des cancers ou des pré cancers du col de l'utérus.
Alors les hommes peuvent être asymptomatiques aussi.
En plus...
- 11) *Qu'est-ce que vous savez du cancer du col de l'utérus ?*
Mauvais cancer, après quoi dire...
- 12) *Selon vous est ce qu'il y a un lien entre le papilloma virus et le cancer du col de l'utérus ?*
Bien que le papilloma virus occasionne le cancer du col de l'utérus
Est-ce que vous connaissez le pourcentage ?
Non
- 13) *Comment peut-on aujourd'hui lutter contre le cancer du col de l'utérus autrement que par le FCU ?*
Mise à part le dépistage ? Je vois pas...
Le vaccin ?
Ah le fameux vaccin j'avais pas compris la question.
- 14) *Est-ce que vous savez à quel âge on peut faire ce vaccin ?*
Oui à partir de 15 ans
- [C'était 14 ans jusqu'en 2013 et le nouveau calendrier vaccinal a abaissé l'âge à 11 ans, de façon à le faire à la même période que le rappel du DTpolio]*
- 15) *Que pensez-vous de cette modification ?*
Un peu précoce quand même 11 ans.
Pourquoi ?
Parce que, c'est vrai que moi je suis pour les vaccins classiques, effectivement, mais rajouter un autre vaccin à 11 ans alors que y'a pas forcément de risques à ce moment là

de rapports sexuels... Tout dépend de la vie qu'a l'enfant. Donc c'est peut être un peu tôt.
Un peu précoce

Mais les autres vaccins vous n'attendez pas qu'ils soient en âge d'être exposés ?

Oui mais les autres vaccins ça paraît indispensable alors que celui là il faut vraiment avoir des rapports sexuels pour se poser la question du papilloma virus ou pas.

Mais il faut le faire avant les rapports aussi

Bon après chaque maman est à même d'en discuter à un âge où on peut en discuter mais à 11 ans, bon maintenant les enfants sont précoces mais bon...

16) Si vous aviez l'âge requis aujourd'hui est ce que vous vous feriez vacciner ?

C'est une bonne question. Ayant eu un stade de pré cancer ... Mais le vaccin ne protégeant pas contre tous les papilloma... Et le souci est les effets indésirables avec tous les témoignages des jeunes filles. Et j'ai mes filles qui sont concernées mais elles veulent pas du coup.

17) Aucune des 2 n'est vaccinée ? C'est envisagé dans l'avenir ou pas ?

Elles veulent pas donc c'est leur libre choix.

Vous ne les obligerez pas ?

Non absolument pas.

18) Est-ce que vous connaissez le coût du vaccin ? Est-ce que vous savez s'il est remboursé ?

Oui il est remboursé. Je crois qu'il est assez cher.

19) Dans certains pays anglo-saxon ils ont mené des campagnes de vaccinations en milieu scolaire, est ce que vous y seriez favorable en France ?

Non.

Pourquoi ?

Bah parce que encore une fois c'est un vaccin particulier. Je crois que c'est à nous les parents d'en parler avant... Je n'aime pas trop cette idée de vaccination comme des animaux...

Et son on faisait une information avec après une proposition aux parents ?

Ah oui. En proposant ceux qui veulent, ok peut être. Mais encore faut il être sûr de ce vaccin, et puis euh de vraiment... écouter ceux qui témoignent contre avec les problèmes neurologiques

En sachant qu'il n'y a pas de réelles preuves de ça

Oui on en parle avec Mme D (NB : son MT), il y a un marché aux états unis avec ça avec leur vaccin qu'ils veulent imposer sur le marché. Mais nous en dehors de ça qu'est ce qu'on fait ? On écoute les uns on écoute les autres ? Donc c'est pas facile de se faire une opinion. D'autant plus, avec les enfants qui se renseignent, parce qu'elles lisent les journaux comme moi et on a vu les scandales...

Oui mais elle l'ont vu donc c'est difficile de passer par derrière après et de leur dire de le faire

Et si elles vous demandaient votre avis et se rangeait à votre avis ?

Et bien mon avis, il est vraiment partagé, donc d'un côté moi j'ai eu donc ça serait pas mal que vous vous fassiez vacciner mais d'un autre je suis sensible aux témoignages de ces jeunes filles qui ont eu une sclérose en plaque. Je me souviens de l'hépatite B qu'on a fait en systématique et on en est revenu.

Oui mais maintenant beaucoup d'enfants sont vaccinés contre l'hépatite B

Bah peut être que les gens ont oublié. Mais moi ça me rappelle cette histoire. Donc alors évidemment...

Donc c'est la peur des effets secondaires ?

Oui complètement

20) En conclusion que pensez-vous de cette modification ? Est-ce que ça change quelques choses à votre position vis-à-vis de ce vaccin ?

Alors non, sinon que je trouve que c'est un peu précoce après évidemment on a des rapports de plus en plus tôt. Mais ça sous entend parler de rapports sexuels à des enfants qui sont encore des enfants, à 11 ans je leur parlais pas encore de ça... mais est ce que c'est pas entraîner leur questionnement... Non 11 ans c'est jeune quand même. Trop jeune.

Entretien n° 14 : papa d'une jeune fille de 16 ans, cabinet de Biganos

- 1) *Pouvez-vous me dire votre âge et si vous avez actuellement un emploi ? Lequel ?*
46 ans. Je suis surveillant pénitentiaire.
- 2) *Quel est votre statut familial actuel, marié ou autre ?*
Marié et 3 enfants.
Dont une fille c'est ça ?
Une fille oui.
Qui a ?
17 ans au mois d'octobre.
- 3) *Avez-vous fait des études et jusqu'à quel niveau ?*
Bac
- 4) *Accepteriez-vous de me situer le revenu mensuel de votre foyer environ ? Cette question me sera utile afin de mieux comprendre les ressources face à la santé.*
Premier, moins de 23000
- 5) *Avez-vous une complémentaire santé ? La CMU ?*
Oui.
Une mutuelle ?
Oui de la justice
- 6) *Quelle est votre attitude en générale vis-à-vis des vaccinations ?*
Ca dépend des quelles.
Vous êtes à jour de vos vaccinations ?
Oui par ma profession je suis obligé. Maintenant par rapport à la grippe A ou à certaines choses non.
Vous faites celles qui sont obligatoires ?
Celles qui sont obligatoires à cause de mon travail mais pas celles qu'on a fait, on va dire, celles qu'on a fait ... euh ... par anticipation, fallait se dépêcher, et après on s'aperçoit qu'il y a des séquelles.
- 7) *Pourriez-vous me décrire vos habitudes en matière de suivi médical, notamment en matière de prévention et de dépistages ?*
Ne comprend pas la question
Est-ce que vous allez régulièrement chez le médecin, est ce que vous faites attention, est ce que vous faites des prises de sang régulièrement ?
Oui je suis obligé. Je suis obligé d'aller assez souvent au médecin puisqu'on a des maladies qui reviennent en milieu carcéral dont on entendait plus parler
Comme quoi ?
Tuberculose, la gale, la coqueluche, surtout des maladies qui viennent des pays de l'Est.
- 8) *Est-ce que vous fumez ?*
Non
- 9) *Savez vous à quoi sert le frottis cervico-utérin chez la femme ?*
Hésite
Vous avez le droit de dire non
Alors là oui, je vous dis non
- 10) *Que savez-vous du papilloma virus ou HPV ?*
Ne répond pas
Est-ce que vous en avez déjà entendu parler ?
Non, Madame
- 11) *Que savez-vous du cancer du col de l'utérus ?*
Ah, je crois qu'il y a une campagne par rapport à la vaccination pour les filles de 14 ou 15 ans qu'on voit à la télé. C'est, je sais pas comment ça marche...
- 12) *Selon vous, existe-t-il un lien entre virus HPV et cancer du col de l'utérus ?*
Si vous m'en parlez je pense que oui
- 13) *Comment peut-on aujourd'hui lutter contre le cancer du col de l'utérus autrement que par les FCU ?*
La vaccination !!

14) à quel âge peut-on le faire ?

D'après les informations médiatiques, c'est 15 ou 16 ans.

En France, en 2013, les agences de santé ont recommandé d'abaisser l'âge initial de la vaccination de 14 ans à 11 ans pour le coupler avec le rappel DTpolio de 11 ans

15) *Que pensez-vous de cette modification ?*

Ne répond pas

Informations données sur le HPV : on vaccine contre le papilloma virus qui est un virus à l'origine de plus de 70% des cancers du col de l'utérus chez la femme. Il est transmis par l'homme qui est porteur asymptomatique.

Il faut donc avoir des rapports ?

Il faut avoir des rapports pour être exposé oui, mais il faut vacciner avant les premiers rapports pour que le vaccin soit efficace.

Pétard le faire à 11 ans !!! C'est précoce

Donc vous cette modification ?

Moi ça me choque un peu. Attendez 11 ans C'est précoce, bientôt on va descendre à 8 ans ou 7 ans.

Mais le tétanos vous ne leur demandez pas leur avis ?

Mais attendez le tétanos, ce n'est pas la même chose. A tous moment un enfant peut se blesser avec une pièce rouillée, je veux dire tout ça. Là je veux dire 11 ans, dans certains pays oui. Dans certains pays d'où je venais comme en Afrique comme ça oui. Mais c'est possible qu'en Europe aussi mais...

Pour vous c'est trop jeune ?

Dans certains cas oui. Pour certains cas oui. Maintenant c'est vrai que peut être mesdames vous êtes devenus plus précoces... mais bon

16) *Est-ce que votre fille est vaccinée ?*

Non

Est-ce qu'elle le sera ?

Ah on lui en a parlé, mais bon...

Mais elle a 17 ans c'est pour bientôt ?

Rigole... dans l'immédiat... Je vous explique un peu, elle est sportive de haut niveau, donc euh... Oui bah il va falloir...

Est-ce que ça fait grossir comme la pilule ?

Non

Parce qu'elle a un poids à faire attention. Et je sais que tôt ou tard avec la pilule elle va grossir

Ce vaccin ne fait pas grossir

Ah bon...

Vous seriez pour ou contre cette vaccination ?

Pour

17) *Connaissez vous le cout du vaccin et savez vous qu'il est remboursé ?*

Non

18) *Dans certains pays anglo-saxons, des campagnes de vaccination anti-HPV ont été menées en milieu scolaire, y seriez vous favorable ? pourquoi ?*

Comme quand on était vacciné à l'époque avec le timbre ou comme ça ?

Pourquoi pas. Je sais que moi j'arrive de l'étranger j'ai fait toute ma scolarité à l'étranger et on avait des campagnes. C'était à la chaîne au pistolet.

Je sais que c'est plus facile parce que les enfants sont là, y'a obligation de scolarité à partir d'un certain âge.

Mais bon faut quand même l'aval des parents

19) *En conclusion, d'avoir proposé l'abaissement de l'âge de la vaccination à 11 ans au lieu de 14 ans, en même temps que le rappel DTP, pourrait il conforter ou modifier votre position vis-à-vis de ce vaccin qui prévient un cancer ? Pourquoi ?*

11 ans ils sont en 6ème ?

Personnellement 11 ans...

Par contre dans la mesure on est vacciné une fois c'est pour la vie ?

Oui pour la vie

Non... (Hésite) 11 ans ouais c'est le collège c'est autre chose, il commence à fréquenter.

Ouais 11 ans pourquoi pas. Mais maintenant est ce que les études ont été faites sur les

conséquences lié à l'âge et aux effets. Parce que les vaccinations c'est bien mais y'a

toujours des effets pour certains personnes. Voir la je vois la campagne qu'il y a eu à une époque il fallait vacciner à tout va mais on s'est aperçu qu'il y avait des maladies

Maintenant je pense qu'il faut le faire

11 ans 14 ans ?

Non 11 ans 14 ans... non ça fait jeune mais pourquoi pas si ça a pas de conséquences sur la croissance, sur tout.

Mais vous trouvez ça plus facile à 11 ans ou 14 ans ?

Plus facile à 11 ans car à 14 ans ça commence à titiller pour les garçons mais est ce qu'ils nous en parlent ou pas...

Entretien 15 : Maman de 2 filles de 16 et 14 ans. Biganos.

- 1) *Pourriez-vous me donner votre âge et si vous exercez actuellement un emploi ?*
J'ai 48 ans et je suis hôtesse de caisse.
- 2) *Quel est votre statut familial ?*
Séparée depuis 13 ans. Donc je vis seule avec mes enfants.
- Vos filles ont quel âge ?*
16 ans et 14 ans
- 3) *Quel est votre niveau d'étude ?*
Bac
- 4) *Est-ce que vous accepteriez de me situer le revenu mensuel de votre foyer ?*
Moins de 23000
- 5) *Avez-vous une protection sociale ? CMU ou une mutuelle ?*
Oui, une mutuelle
- 6) *Personnellement quelle est votre attitude en général vis-à-vis des vaccinations ?*
Bah je trouve normal.
- Vous les faites ?*
Ah oui toujours. Mes parents m'ont éduqué comme ça donc je transmets
- 7) *Pouvez-vous me décrire vos habitudes en matière de prévention et de dépistage ?*
Pour moi ? Beh c'est tous les 2 ans.
- Et vous y allez régulièrement ?*
Ah oui toujours, j'aime pas trop mais tous les 2 ans j'y vais. Frottis, mammo... tout ça
- 8) *Est-ce que vous fumez ?*
Non.
- 9) *Est-ce que vous savez à quoi sert le frottis cervico-utérin chez la femme ?*
Pas vraiment. Enfin, oui pour un contrôle pour voir si y'a un cancer de l'utérus tout ça oui
- 10) *Qu'est-ce que vous savez du papilloma virus ?*
Pas grand-chose. Bon j'entends parler, j'ai des collègues qui ont ça et puis qui sont sous surveillance mais sans plus.
- 11) *Qu'est-ce que vous savez du cancer du col de l'utérus ?*
Pas vraiment, je vous mentirai, parce que c'est quelque chose qui me fait peur
- 12) *Selon vous est ce qu'il y a un lien entre le papilloma virus et le cancer du col de l'utérus ?*
Oui
- 13) *Comment peut-on aujourd'hui lutter contre le cancer du col de l'utérus autrement que par le FCU ?*
Le vaccin
- 14) *Est-ce que vous savez à quel âge on peut faire ce vaccin ?*
Oui à partir de 11 ans
- [C'est bien vous êtes au courant des changements ! En effet, c'était 14 ans jusqu'en 2013 et le nouveau calendrier vaccinal a baissé l'âge à 11 ans pour le faire au même moment que le DTpolio avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans]*
Oui j'ai 2 filles donc ça me stresse
- 15) *Que pensez-vous de cette modification ?*
Je trouve que c'est normal c'est bien. Pourquoi, parce que y'a des enfants qui ont leurs rapports très tôt, y'a des enfants qui se font violés, y'a plein de choses.
- Pour vous ça ne gêne pas ?*
Non pas du tout du moment que je discute avec l'enfant, je ne décide pas. Donc je lui explique les avantages et les inconvénients, avec ce qu'elles ont vu à la télé. Mais bon avec tous les traitements y'a des hauts et des bas.
- 16) *Si vous aviez l'âge requis aujourd'hui est ce que vous vous feriez vacciner ?*
Oui
- 17) *Est-ce que vous envisagez de le faire faire à vos filles ?*
Pas encore

C'est prévu ?

Oui, je vais prendre rendez-vous avec le médecin. Moi j'étais pour, le papa était pas pour, mon cousin qui est médecin non plus donc... Mais moi je le ferai

18) Est-ce que vous connaissez le cout du vaccin ? Est-ce que vous savez s'il est remboursé ?

Oui si on est dans la plage horaire. Sinon après je sais pas comment ça marche

19) Dans certains pays anglo-saxon ils ont mené des campagnes de vaccinations en milieu scolaire, est ce que vous y seriez favorable en France ?

Oui.

20) En conclusion que pensez-vous de cette modification ? Diriez-vous que ça facilite ou au contraire que ça peut freiner cette vaccination ?

Ca me conforte.

Pour vous ça ne change rien ?

Non ça ne change rien

Et pourquoi vous avez attendu autant ?

A cause du papa, pour certaines décisions je suis obligé de l'associer. Mais bon, le connaissant ce n'est pas évident.

Et là il est d'accord ?

Non il est pas d'accord mais la fille est d'accord donc elle lui dira. Elle a 16 ans maintenant. Celle de 14 ans c'est pareil. Enfin bon, on vient d'Afrique aussi donc c'est compliqué.

Entretien 16 : Maman d'une fille de 12ans. Biganos.

- 1) *Pourriez-vous me donner votre âge et si vous exercez actuellement un emploi ?*
J'ai 32 ans et je suis aide-soignante
- 2) *Quel est votre statut familial ?*
Mariée. Un enfant.
- Qui a ?*
Une fille qui a 12 ans.
- 3) *Quel est votre niveau d'étude ?*
J'ai un BPA service aux personnes et une formation aide soignante
- 4) *Est-ce que vous accepteriez de me situer le revenu mensuel de votre foyer ?*
De 23 à 37000
- 5) *Avez-vous une protection sociale ? CMU ou une mutuelle ?*
Oui, une mutuelle
- 6) *Personnellement quelle est votre attitude en général vis-à-vis des vaccinations ?*
Je les fais.
- Ca ne vous pose pas de problème ?*
Non.
- Et vous êtes à jour ?*
Oui je crois. J'ai perdu tous mes carnets de santé mais le Dr R a regardé et normalement c'est bon.
- 7) *Pouvez-vous me décrire vos habitudes en matière de prévention et de dépistage ?*
Je vais chez le gynéco, j'essaie d'avoir un deuxième enfant donc...
- Et les frottis, vous les faites régulièrement ?*
Bah maintenant oui vu que je veux un deuxième enfant
- Et avant ?*
Non
- Vous n'alliez pas chez le gynéco ?*
Si à chaque fois qu'il fallait changer l'implant. (Rigole)
- 8) *Est-ce que vous fumez ?*
Non.
- 9) *Est-ce que vous savez à quoi sert le frottis cervico-utérin chez la femme ?*
Non.
- 10) *Qu'est-ce que vous savez du papilloma virus ?*
Rien. J'ai vu des affiches quand je vais chez le docteur mais après je sais pas...
- 11) *Qu'est-ce que vous savez du cancer du col de l'utérus ?*
Rien
- 12) *Selon vous est ce qu'il y a un lien entre le papilloma virus et le cancer du col de l'utérus ?*
Je ne sais pas
- 13) *Comment peut-on aujourd'hui lutter contre le cancer du col de l'utérus autrement que par le FCU ?*
Bah le vaccin ?
- 14) *Est-ce que vous savez à quel âge on peut faire ce vaccin ?*
Non
- [C'était 14 ans jusqu'en 2013 et le nouveau calendrier vaccinal a baissé l'âge à 11 ans pour le faire au même moment que le DTpolio avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans]*
- 15) *Que pensez-vous de cette modification ?*
Bah je pense que c'est bien si ça peut aider
- L'âge ça ne vous dérange pas ?*
C'est peut-être un peu jeune parce qu'ils sont pas réglés mais bon...
- 16) *Si vous aviez l'âge requis aujourd'hui est ce que vous vous feriez vacciner ?*
Oui

17) *Est-ce que vous envisagez de le faire faire à votre fille ?*

Oui pourquoi pas.

Vous l'aviez pas encore envisagé ?

Non non mais pourquoi pas si ça peut lui éviter un cancer.

18) *Est-ce que vous connaissez le coût du vaccin ? Est-ce que vous savez s'il est remboursé ?*

Non

Dans certains pays anglo-saxon ils ont mené des campagnes de vaccinations en milieu scolaire, est ce que vous y seriez favorable en France ?

Bah oui. Toute façon il faut qu'il soit au courant les enfants. Moi ça ne me choquerait pas.

19) *En conclusion que pensez-vous de cette modification ? Diriez-vous que ça facilite ou au contraire que ça peut freiner cette vaccination ?*

Peut-être que 11 ans ça fait un petit peu tôt parce que voilà à 11 ans normalement on a pas de rapports sexuels mais bon ... Ouais non allez 14 ans.

C'est en projet vous allez le faire ?

Oui mais 14 ans peut être c'est mieux...

Entretien 17 : Maman d'une fille de 19ans. Biganos.

- 1) *Pourriez-vous me donner votre âge et si vous exercez actuellement un emploi ?*
Je vais avoir 45 ans et je suis agent de service dans un foyer d'handicapé depuis 26 ans
- 2) *Quel est votre statut familial ?*
Je suis mariée. J'ai 2 filles une de 23 ans et une de 19 ans.
- 3) *Quel est votre niveau d'étude ?*
Niveau 3^{ème}. Et après un CAP.
- 4) *Est-ce que vous accepteriez de me situer le revenu mensuel de votre foyer ?*
On va dire moins de 23000
- 5) *Avez-vous une protection sociale ? CMU ou une mutuelle ?*
Oui, une mutuelle
- 6) *Personnellement quelle est votre attitude en général vis-à-vis des vaccinations ?*
Euh... Celles qui sont obligatoires je les fais par le biais de mon travail parce que c'est obligé je travaille dans la santé. Maintenant je ne vais pas pousser non plus mes filles à se vacciner contre les nouveaux vaccins parce que y'a pas assez de recul. Je sais pas le gynécologue de Biganos que c'est des vieux principes mais bon... Le risque 0 n'existe pas
- 7) *Pouvez-vous me décrire vos habitudes en matière de prévention et de dépistage ?*
J'ai pas besoin.
Et le gynécologue ?
Tous les 5 ans.
Et les frottis ?
Bah je vais rentrer dans la période où va falloir les faire plus souvent.
Mais normalement c'est tous les 2 ans ?
Oui
Mais vous ne les faisiez pas tous les 2 ans ?
Non, je vais pas me faire charcuter pour le plaisir ni... je vais pas me faire regarder le minou pour le plaisir. En plus mon gynéco est à Arès c'est 80 euros la consultation plus le stérilet donc ça dépasse les 100 euros. Donc pour aller me faire regarder le humhum ça fait cher.
Vous ne voulez pas changer ? Il y a des gynécologues qui ne font pas de dépassement ?
Tout à fait. Je cherche un gynéco qui pourrait me convenir. Mais je vais changer parce que maintenant je n'ai plus besoin d'un obstétricien.
- 8) *Est-ce que vous fumez ?*
Non.
- 9) *Est-ce que vous savez à quoi sert le frottis cervico-utérin chez la femme ?*
Le frottis cervico...
- Le frottis que vous faites chez le gynéco ?*
Ah pour voir les cellules cancéreuses
- 10) *Qu'est-ce que vous savez du papilloma virus ?*
Eh beh c'est le cancer du col de l'utérus
- 11) *Qu'est-ce que vous savez du cancer du col de l'utérus ?*
Bah rien
Vous en avez entendu parler ?
Non
- 12) *Selon vous est ce qu'il y a un lien entre le papilloma virus et le cancer du col de l'utérus ?*
Non.
Vous pensez qu'il n'y a pas de lien ?
Non. Si on doit avoir la fatalité d'avoir un cancer du col de l'utérus, y'a pas besoin d'avoir 36000 rapports sexuels ou quoi que ce soit, c'est comme le cancer du sein ou tout autre cancer. Après il y a un facteur effectivement, on va dire que ça peut arriver mais enfin bon...
- 13) *Comment peut-on aujourd'hui lutter contre le cancer du col de l'utérus autrement que par le FCU ?*
Eh beh y'a le vaccin normalement

14) *Est-ce que vous savez à quel âge on peut faire ce vaccin ?*

A partir de... attend quel âge il m'avait dit... 16 ans en plus il est remboursé par la sécurité sociale et à 18 ans c'est fini.

Ah y'a eu des changements depuis

Ah ya eu des changements toute façon je l'ai encore dans le frigo

[C'était 14 ans jusqu'en 2013 et le nouveau calendrier vaccinal a baissé l'âge à 11 ans ...]

Ohhhhh (outrée). Non question suivante c'est pas pour moi, pas question.

[Attendez je finis de vous expliquer : donc ils ont baissé l'âge à 11 ans pour le faire au même moment que le DTpolio avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans]

15) *Que pensez-vous de cette modification ?*

[Ne répond pas]

C'est trop tôt pour vous 11 ans ?

N'importe quoi !

Mais dites-moi ça m'intéresse votre avis, visiblement ça vous paraît trop tôt ?

Oui

Mais pourquoi ?

Bah ingérer un produit encore dans un corps tout petit qui n'est pas encore formé... que l'on fasse à partir de 13 an où c'est là où on arrive à avoir nos règles c'est l'âge normal, euh voilà. Après on va pas chambouler les hormones.

Vous savez à mon travail j'ai un résident qui est IMC à cause du vaccin du tétanos, donc le risque 0 n'existe pas. Donc le truc, ..., perso à 13 ans quand on est effectivement réglé et tout ça pourquoi pas mais à 11 ans ça fait jeune elles sont pas formées et tout. Mine de rien, la différence entre une petite fille de 11 ans et une de 13 ans c'est énorme, au niveau des hormones et tout le bataclan. Donc il faut laisser la nature faire

16) *Si vous aviez l'âge requis aujourd'hui est ce que vous vous feriez vacciner ?*

Oula avec le recul maintenant, je ne sais pas, bonne question

17) *Est-ce que vous envisagez de le faire faire à votre fille qui a 19 ans ?*

Elle a pas voulu.

Mais après ses 19 ans ça sera trop tard ?

Oui elle le sait

Vous savez pourquoi elle ne veut pas ?

Non. Le Dr R pourrait peut être vous le dire.

18) *Est-ce que vous connaissez le cout du vaccin ? Est-ce que vous savez s'il est remboursé ?*

Il est remboursé je l'ai dit.

19) *Dans certains pays anglo-saxon ils ont mené des campagnes de vaccinations en milieu scolaire, est ce que vous y seriez favorable en France ?*

Pourquoi pas. Ça pourrait peut être... Et encore est ce que les jeunes actuellement ils ont conscience de tout ça ?

Leur santé ils sont pas encore là dedans...

20) *En conclusion que pensez-vous de cette modification ? Diriez-vous que ça facilite ou au contraire que ça peut freiner cette vaccination ?*

Perso moi je pense que ça complique. Une petite fille de 11 ans la vacciner contre le tétanos parce qu'elle peut un jour avec une pointe rouillée... mais pour ça elle a le temps.

Et si on revenait en arrière est ce que vous le feriez à vos filles à 11 ans ?

Non

Et à 14 ans ?

Sous le couvert des conseils de mon docteur

Si votre médecin traitant est pour vous le feriez ?

Oui

Entretien 18 : Maman d'une petite fille de 9 ans et demi. Biganos.

1) *Pourriez-vous me donner votre âge et si vous exercez actuellement un emploi ?*

J'ai 38 ans et je suis euh... Auprès des enfants, j'ai un CAP petite enfance

2) *Quel est votre statut familial ?*

Mariée

Et vous avez un enfant ?

Deux. Léa qui a 9 ans et demi et Thimeo 4 ans et demi

3) *(niveau d'étude déjà donné)*

4) *Est-ce que vous accepteriez de me situer le revenu mensuel de votre foyer ?*

Moins de 23000 je pense

5) *Avez-vous une protection sociale ? CMU ou une mutuelle ?*

Oui, une mutuelle

6) *Personnellement quelle est votre attitude en général vis-à-vis des vaccinations ?*

Euh. Je m'y tiens. C'est-à-dire que tout ce qui est premier vaccin ils ont eu les 2...

Mais pour vous ?

Ah pour moi ? Je suis à jour

7) *Pouvez-vous me décrire vos habitudes en matière de prévention et de dépistage ?*

Je vais au gynécologue une fois par an

Donc vous faites les frottis régulièrement ?

Les frottis et puis les seins je fais régulièrement

8) *Est-ce que vous fumez ?*

J'ai eu. Je vapote maintenant !

9) *Est-ce que vous savez à quoi sert le frottis cervico-utérin chez la femme ?*

Honnêtement non

10) *Qu'est-ce que vous savez du papilloma virus ?*

Euh... C'est un virus qui peut ou pas donner le cancer du col de l'utérus

11) *Qu'est-ce que vous savez du cancer du col de l'utérus ?*

Euh... Qu'est-ce que je sais... J'ai une collègue qui a été touchée je la connaissais pas encore mais on en parle assez souvent...

Est-ce que vous savez s'il est fréquent par exemple ?

Je sais qu'il est assez fréquent comme le cancer du sein... Sinon...

12) *Selon vous est ce qu'il y a un lien entre le papilloma virus et le cancer du col de l'utérus ?*

Je vais dire oui parce que j'en entends souvent parler

13) *Comment peut-on aujourd'hui lutter contre le cancer du col de l'utérus autrement que par le FCU ?*

Le vaccin

14) *Est-ce que vous savez à quel âge on peut faire ce vaccin ?*

Je crois que c'est 12 ans.

[C'était 14 ans jusqu'en 2013 et le nouveau calendrier vaccinal a baissé l'âge à 11 ans avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans, ce qui permet de le faire au même moment que le DTpolio. Je vous interview même si votre fille n'a pas encore 11 ans car il serait possible de vacciner les filles dès 9 ans.]

15) *Que pensez-vous de cette modification ?*

Etant donné que le papillomavirus s'attrape par rapport sexuel, je pense que ça sert à rien... peut-être pas exagérer. En tout honnêteté 12 ans je trouve que c'est une bonne... Après 11 / 12 à une année près... Mais plus tôt je vois pas l'intérêt et j'en ai pas de bons retours donc voilà... moi je me pose beaucoup de questions à ce sujet.

Comme quoi ?

C'est comme l'hépatite B je l'ai jamais fait faire. Autour de moi y'a beaucoup de personnes qui ont après le vaccin sclérose en plaque etc...

Après le vaccin du papilloma virus ?

Non, je parle de l'hépatite B.

Et là j'ai encore d'autres personnes qui ont eu des problèmes de santé suite à ce vaccin du cancer du col de l'utérus, donc...

16) Si vous aviez l'âge requis aujourd'hui est ce que vous vous feriez vacciner ?

Non

17) Est-ce que vous envisagez de le faire faire à votre fille ?

Je lui dirai de se protéger c'est déjà un bon départ... Franchement moi pour moi c'est non après j'en parlerai avec elle et le papa mais pour l'instant moi c'est non

18) Est-ce que vous connaissez le cout du vaccin ? Est-ce que vous savez s'il est remboursé ?

Il est remboursé

19) Dans certains pays anglo-saxon ils ont mené des campagnes de vaccinations en milieu scolaire, est ce que vous y seriez favorable en France ?

Je pense que l'éducation nationale n'a rien à voir avec le vaccin.

Et sous forme d'une information, avec possibilité ensuite de le faire ou non ?

L'information oui je suis d'accord. Après les vaccins en milieu scolaire, je trouve que c'est pas leur rôle. Je trouve qu'après c'est déresponsabilisé les parents, je travaille dans une crèche donc je peux en parler, là ce qui arrive là, dans les années à venir ça va être du très lourd car les parents comptent beaucoup sur l'institution pour élever leurs enfants et prennent les bons moments à la rigueur donc...

20) En conclusion que pensez-vous de cette modification ? Diriez-vous que ça facilite ou au contraire que ça peut freiner cette vaccination ?

Je crois que ça amène la question à se poser plus tôt mais pour moi pour pas grand-chose... Mais après voilà parce que moi je suis pas pour

En France il existe depuis 2006 avec aucune preuve de favoriser les maladies auto immune, ça vous fait poser la question, ça vous ferez réfléchir dessus ?

Oui, parce que je vais vous dire j'étais enceinte pendant la grippe H1N1, j'étais tout à fait contre, les sages femmes tout le monde m'avait dit le faite pas, l'hépatite B y'a eu trop de retour dans les milieux hospitaliers où on a forcé le personnel à faire ce genre de choses et quand on vous dit. En sachant mon histoire j'avais fait 2 fausse couche avant mon fils et quand on vous dit les risque bah je l'ai fait faire je l'ai fait faire à ma fille et franchement c'était traumatisant pour moi et depuis j'en suis choqué parce que on se dit si je le fais pas je vais le regretter toute ma vie...et donc on le fait mais je le fais je vais le regretter toute ma vie si il se passe quelque chose.

Et quand elle aura 11 ans vous allez y réfléchir ou vous êtes catégorique ?

Non je ne pense pas que je sois fermée. Mais je pense que je m'informerai un peu plus et je pense aussi que quand on aborde ce sujet on aborde d'autres sujets avec l'enfant et je pense que là elle est un peu jeune. Mais j'en ai parlé y'a pas si longtemps que ça avec une amie et c'est vrai que c'est des questions que je me pose.

Puis je vous dis je pense que l'hépatite B la grippe H1N1 où on était parqué comme du bétail enfin c'est comme ça que je l'ai vécu bah voilà...

Entretien 19 : maman d'une jeune fille de 18 ans. Biganos.

- 1) *Pourriez-vous me donner votre âge et si vous exercez actuellement un emploi ?*
41 ans je suis professeur des écoles
- 2) *Quel est votre statut familial ?*
Divorcée. Et maintenant en concubinage.
Et vous avez une fille ?
Oui
Qui a quel âge ?
18 ans
- 3) *Est-ce que vous pourriez me donner votre niveau d'étude SVP ?*
Oui bac +4
- 4) *Est-ce que vous accepteriez de me situer le revenu mensuel de votre foyer ?*
La deuxième je pense (NB de 23000 à 37000)
- 5) *Avez-vous une protection sociale ? CMU ou une mutuelle ?*
Oui, une mutuelle
- 6) *Personnellement quelle est votre attitude en général vis-à-vis des vaccinations ?*
Je ne fais que celles qui sont obligatoires
- 7) *Pouvez-vous me décrire vos habitudes en matière de prévention et de dépistage ?*
Pour moi je fais ce qui est préconisé...
Vous allez chez le gynéco régulièrement ?
Oui
Vous faites les frottis ?
Oui
Tous les combien ?
Euh... ce qui est préconisé aussi
C'est votre gynéco qui vous dit quand il faut le faire ?
Oui
- 8) *Est-ce que vous fumez ?*
Non
- 9) *Est-ce que vous savez à quoi sert le frottis cervico-utérin chez la femme ?*
A détecter si y'a pas de problèmes
- 10) *Qu'est-ce que vous savez du papilloma virus ?*
Euh... C'est un virus qui peut à terme donner un cancer aussi
- 11) *Qu'est-ce que vous savez du cancer du col de l'utérus ?*
Bah pas grand-chose en fait
- 12) *Selon vous est ce qu'il y a un lien entre le papilloma virus et le cancer du col de l'utérus ?*
Je pense.
- 13) *Comment peut-on aujourd'hui lutter contre le cancer du col de l'utérus autrement que par le FCU ?*
Bah y'a un vaccin chez les jeunes mais euh...
- 14) *Est-ce que vous savez à quel âge on peut faire ce vaccin ?*
Je crois que c'est à partir de 16 ans chez les filles
- [C'était 14 ans jusqu'en 2013 et le nouveau calendrier vaccinal a baissé l'âge à 11 ans avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans, ce qui permet de le faire au même moment que le DTpolio.]*
- 15) *Que pensez-vous de cette modification ?*
Moi je ne me suis pas sentie concernée parce que je comptais pas le faire
Si on revenait un peu en arrière, à 11 ans ?
Je lui aurais pas fait non plus
- 16) *Si vous aviez l'âge requis aujourd'hui est ce que vous vous feriez vacciner ?*
Non

Qu'est-ce qui vous dérange avec ce vaccin ?

Bah j'ai entendu pas mal de controverses dessus donc... Et moi je suis pas... Enfin les vaccins c'est vraiment que ceux qui sont obligatoires

17) Donc votre fille n'est pas vaccinée ?

Non et elle ne le sera pas sauf si elle veut le faire elle-même après

Vous en avez discuté ?

Elle en a parlé avec le médecin je pense

18) Est-ce que vous connaissez le cout du vaccin ? Est-ce que vous savez s'il est remboursé ?

Il est remboursé oui mais je ne connais pas le coût

19) Dans certains pays anglo-saxon ils ont mené des campagnes de vaccinations en milieu scolaire, est ce que vous y seriez favorable en France ?

Euh oui. Ça pourrait rentrer quand ils font la sexualité ça pourrait rentrer dans ce cadre là

20) En conclusion que pensez-vous de cette modification ? Diriez-vous que ça facilite ou au contraire que ça peut freiner cette vaccination ?

11 ans c'est encore jeune... C'est vrai que c'est transmissible essentiellement par les rapports sexuels, donc 11 ans, je pense qu'ils ont encore le temps...

Si vous aviez été pour le vaccin le fait qu'on ait baissé l'âge à 11 ans ça aurait changé quelque chose ?

J'aurais attendu comme ça on aurait eu plus du recul

Donc vous, vous êtes contre ce vaccin ?

Oui oui. Trop de risques je ne le ferais pas.

(NB entretien compliqué, j'étais obligée d'aller chercher les réponses ...)

Entretien 20 : Femme de 45 ans, 2 filles 15 et 17 ans, Biganos

- 1) *Pourriez-vous me donner votre âge et si vous exercez actuellement un emploi ?*
45 ans et je travaille à la logistique
- 2) *Quel est votre statut familial ?*
Mariée
Et vous avez 2 filles c'est ça ?
Oui
Qui ont quel âge ?
15 et 17 ans
- 3) *Est-ce que vous avez fait des études et jusqu'à quel niveau ?*
Oui bac +1
- 4) *Est-ce que vous accepteriez de me situer le revenu mensuel de votre foyer ?*
La deuxième (NB : Entre 23 et 37 000)
- 5) *Avez-vous une protection sociale ? CMU ou une mutuelle ?*
Oui, une mutuelle
- 6) *Personnellement quelle est votre attitude en général vis-à-vis des vaccinations ?*
Je les fais
Vous faites tout ?
Pas tout, sauf la grippe
Et vous vous tenez à jour ?
Je vais les faire là, je suis en retard (rigole)
- 7) *Pouvez-vous me décrire vos habitudes en matière de prévention et de dépistage ?*
En ce moment je suis en plein dedans ! Parce que je l'ai pas fait pendant X tps et là voilà quoi...
Là vous rattrapez ?
Voilà
Vous n'alliez pas chez le gynéco régulièrement ?
Non, mais c'est surtout prise de sang tout ça là ça y'est tout y est
Et le gynéco ?
Non ça c'est pareil
Le frottis vous ne le faisiez pas ?
Non plus mais là ça y'est
- 8) *Est-ce que vous fumez ?*
Je ne fume plus !
- 9) *Est-ce que vous savez à quoi sert le frottis cervico-utérin chez la femme ?*
C'est pour l'utérus, c'est pour savoir si il n'y a pas un cancer ou un truc comme ça
- 10) *Qu'est-ce que vous savez du papilloma virus ?*
La grande l'a eu c'est le vaccin c'est ça ? Elle l'a eu
Mais du virus en lui-même vous en savez quoi ?
Rien
- 11) *Qu'est-ce que vous savez du cancer du col de l'utérus ?*
Qu'on peut en mourir et qu'on enlève tout s'il est là
Et vous savez s'il est fréquent ?
Oui oui il est très fréquent
- 12) *Selon vous est ce qu'il y a un lien entre le papilloma virus et le cancer du col de l'utérus ?*
Euh... je... Certainement...
- 13) *Comment peut-on aujourd'hui lutter contre le cancer du col de l'utérus autrement que par le FCU ?*
Bah le vaccin
- 14) *Est-ce que vous savez à quel âge on peut faire ce vaccin ?*
14 ans ?

[C'était 14 ans jusqu'en 2013 et le nouveau calendrier vaccinal a baissé l'âge à 11 ans avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans, ce qui permet de le faire au même moment que le DTpolio.]

15) *Que pensez-vous de cette modification ?*

Rien. Pourquoi pas

On vous a proposé de le faire à 11 ans à vos filles vous l'auriez fait ?

Oui

Vos 2 filles sont vaccinées ?

L'ainée oui et la deuxième est en cours. J'ai dit qu'elle avait 15 ans mais pas tout à fait encore elle a 14 ans.

Si vous aviez l'âge requis aujourd'hui est ce que vous vous feriez vacciner ?

Oui

Qu'est-ce qui vous a poussé à faire faire ce vaccin ? Qu'est-ce qui vous a décidé ?

Parce que chez nous y'avait pas et je me dis pourquoi avoir un cancer si on peut l'éviter voilà

Pas de peurs vis-à-vis du vaccin ?

Ah non non

16) *Est-ce que vous connaissez le cout du vaccin ? est-ce que vous savez s'il est remboursé ?*

Il est remboursé si on le fait à la date prévue

17) *Dans certains pays anglo-saxon ils ont mené des campagnes de vaccinations en milieu scolaire, est ce que vous y seriez favorable en France ?*

Oui

Pourquoi ?

Comme ça, ça permet d'en parler, que les enfants soit au courant peut-être plus facilement

18) *En conclusion que pensez-vous de cette modification ? Diriez-vous que ça facilite ou au contraire que ça peut freiner cette vaccination ?*

Moi ça ne changerait rien.

J'avais posé la question au docteur pour le faire plus tôt et à l'époque il m'avait dit que non, qu'on pouvait le faire mais que pour le remboursement il fallait attendre 14 ans.

Entretien 21 : Maman de 48 ans, 3 filles dont 1 de 9 ans. Biganos.

- 1) *Pourriez-vous me donner votre âge et si vous exercez actuellement un emploi ?*
J'ai 48 ans et je suis cuisinière dans une cuisine collective
- 2) *Quel est votre statut familial ?*
Je suis en concubinage
Et donc, vous avez 2 filles c'est ça ?
J'ai 6 enfants, donc 3 filles et 3 garçons
Les filles ont quel âge ?
24 ans, 20 ans et 9 ans
- 3) *Est-ce que vous avez fait des études et jusqu'à quel niveau ?*
CAP
- 4) *Est-ce que vous accepteriez de me situer le revenu mensuel de votre foyer ?*
Moins de 23 000
- 5) *Avez-vous une protection sociale ? CMU ou une mutuelle ?*
Oui, une mutuelle
- 6) *Personnellement quelle est votre attitude en général vis-à-vis des vaccinations ?*
C'est une précaution pour mes enfants
Mais pour vous vous les faites ?
Ah oui tout à fait je fais mes vaccins oui.
Vous êtes à jour de vos vaccins ?
Tout à fait je suis à jour
- 7) *Pouvez-vous me décrire vos habitudes en matière de prévention et de dépistage ?*
Je suis régulièrement suivi chez mon gynécologue tous les 6 mois, chez mon cardiologue tous les ans, chez mon néphrologue tous les ans... (Rigole)
- 8) *Est-ce que vous fumez ?*
Oui (rigole)
- 9) *Est-ce que vous savez à quoi sert le frottis cervico-utérin chez la femme ?*
C'est pour dépister si on a un cancer ou pas !?
- 10) *Qu'est-ce que vous savez du papilloma virus ?*
C'est le cancer de l'utérus chez les adolescents c'est ça je crois.
- 11) *Qu'est-ce que vous savez du cancer du col de l'utérus ?*
Oh là pas grand-chose (rigole)
- 12) *Selon vous est ce qu'il y a un lien entre le papilloma virus et le cancer du col de l'utérus ?*
Bah oui c'est la même chose
- 13) *Comment peut-on aujourd'hui lutter contre le cancer du col de l'utérus autrement que par le FCU ?*
Euh en se vaccinant !
- 14) *Est-ce que vous savez à quel âge on peut faire ce vaccin ?*
11 ans ?

[Ah vous êtes donc au courant. En effet, c'était 14 ans jusqu'en 2013 et le nouveau calendrier vaccinal a baissé l'âge à 11 ans avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans, ce qui permet de le faire au même moment que le DTpolio. Et j'ai inclus dans mon travail les parents des jeunes filles à partir de 9 ans car ça pourrait être abaissé encore à 9 ans]

- 15) *Que pensez-vous de cette modification ?*
C'est un tout petit peu ridicule parce que 11 ans... enfin moi mon point de vu à moi hein... à 11 ans les parents pourraient quand même faire attention aux fréquentations que la gamine peut avoir. Moi je vois mal ma fille à 11 ans dans la chambre avec son copain.
Donc voilà...

[Oui. L'idée de cette vaccination c'est de vacciner avant les premiers rapports, mais ça ne veut pas dire que c'est le moment où elle va avoir des rapports.]

Oui mais à 11 ans une gamine n'a pas encore ses règles. Moi je veux attendre qu'elle ait ses règles, qu'elle soit bien réglée donc.. Attendre comme avant 14 ans... Je resterais sur la tranche des 14 ans euh...

Pour vous ça paraît plus adapté 14 ans que 11 ans ?

Oui oui je trouve que 11 ans ça fait un peu jeune.

16) Si vous aviez l'âge requis aujourd'hui est ce que vous vous feriez vacciner ?

Non

Pourquoi ?

Bah parce que à l'époque on le faisait pas déjà, donc on n'avait pas autant de maladies qu'il y a actuel maintenant vis-à-vis des jeunes et donc...non c'est un truc... je l'aurais pas fait

17) Et donc vos filles aînées sont vaccinées ?

Oui

Quelles raisons vous ont poussé à le faire à vos filles aînées alors ?

C'est juste une précaution euh... parce que comme je vous expliquai avant y'avait pas autant de maladie ou alors y'avait les maladies mais on en parler pas de manière autant ouvert que maintenant par rapport aux jeunes avec tout ce qu'il y a, les maladies transmissibles entre le couple

18) Est-ce que vous connaissez le cout du vaccin ? Est-ce que vous savez s'il est remboursé ?

A l'époque, quand j'ai fait à mes gamines ... oui je sais même pas en fait

Oui je savais pas trop. Je savais qu'il fallait le faire pour eux quoi par précaution... Bon il aurait pas été remboursé ça aurait été pareil je l'aurais quand même fait.

19) Dans certains pays anglo-saxon ils ont mené des campagnes de vaccinations en milieu scolaire, est ce que vous y seriez favorable en France ?

Non

Pourquoi ?

Je vois mal faire vacciner ma fille à l'école

[Et sous la forme d'une information donnée à l'école avec ensuite liberté aux parents de décider de le faire faire ou non ?]

Non non un vaccin c'est fait par un médecin traitant par pas...

20) En conclusion que pensez-vous de cette modification ? Diriez-vous que ça facilite ou au contraire que ça peut freiner cette vaccination ?

Non ça me freinera pas pour le vaccin. Mais c'est vrai qu'à 11 ans je lui ferais pas j'attendrais quand même 14 ans.

Entretien 22 : maman d'une fille de 10 ans, Biganos

- 1) *Pouvez-vous me dire votre âge et si vous avez actuellement un emploi ? Lequel ?*
Oui, 44 ans, je travaille sur la base de Cazaux je suis chargée d'opération
- 2) *Quel est votre statut familial actuel, marié ou autre ?*
Divorcée.
Vous avez une fille ?
2 enfants. Ma fille a 10 ans et mon fils à 12 ans
- 3) *Avez-vous fait des études et jusqu'à quel niveau ?*
Bac + 2
- 4) *Accepteriez-vous de me situer le revenu mensuel de votre foyer environ ? Cette question me sera utile afin de mieux comprendre les ressources face à la santé.*
Moins de 23000.
- 5) *Avez-vous une complémentaire santé ? La CMU ?*
Une mutuelle
- 6) *Quelle est votre attitude en générale vis-à-vis des vaccinations ?*
Je suis contre (rigole)
Toutes ?
Sauf celles qui sont obligatoires parce que j'ai pas le choix
Vous avez fait diphtérie tétanos polio, et vous n'avez pas fait ROR, hépatite B ?
Je l'ai fait au début pour mes enfants et puis après j'ai arrêté, j'ai eu une prise de conscience et j'ai arrêté
Qu'est ce que c'est cette prise de conscience ?
Par rapport à des problèmes que... que j'ai eu dans mon entourage pas familial mais bon... suite à des vaccins certainement, des problèmes d'allergies des choses comme ça qui se sont déclarées ou des... Enfin voilà
- 7) *Pourriez-vous me décrire vos habitudes en matière de suivi médical, notamment en matière de prévention et de dépistages ?*
Oui. (Blanc)
Est ce que vous allez régulièrement chez le médecin, chez le gynécologue ?
Oui je vais chez le gynéco tous les ans
Et vous faites le frottis ?
Oui oui quand il faut.
- 8) *Est-ce que vous fumez régulièrement ?*
J'ai arrêté
- 9) *Savez vous à quoi sert le frottis cervico-utérin chez la femme ?*
C'est quoi le frottis cervico utérin ? C'est le frottis classique ?
(Oui c'est le frottis, c'est le nom complet)
Euh... je sais pas... Dépister... Euh je ne sais pas certaines maladies ?
- 10) *Que savez-vous du papilloma virus ou HPV ?*
Rien
(Vous n'en avez jamais entendu parler ?)
Non
- 11) *Que savez-vous du cancer du col de l'utérus ?*
(Blanc.) On peut le dépister...
- 12) *Selon vous, existe-t-il un lien entre virus HPV et cancer du col de l'utérus ?*
J'en ai aucune idée parce que je sais pas ce que c'est le papilloma virus
- 13) *Comment peut-on aujourd'hui lutter contre le cancer du col de l'utérus autrement que par les FCU ?*
Euh...
(Il y a le vaccin)
Ah oui bien sûr le vaccin
- 14) *à quel âge peut-on le faire ?*
Oui c'est assez tôt vers 14 ou 16 ans...

[En France, en 2013, les agences de santé ont recommandé d'abaisser l'âge initial de la vaccination de 14 ans à 11 ans pour le coupler avec le rappel DTpolio de 11 ans]

15) *Que pensez-vous de cette modification ?*

Rigole...

Ca ne sera jamais pour ma fille ça c'est clair.

A 11 ans ?

Non

Et a 14 ans ?

Non plus

Vous êtes contre ce vaccin ?

Oui, je pense

Mais c'est l'âge qui vous dérange, le fait qu'on l'ai passé à 11 ans ?

Oui c'est beaucoup trop jeune

14 ans vous y réfléchiriez plus ?

Oui c'est sur, ah non 11 ans c'est sur que là...

Pour moi y'a plus de risque lié au vaccin que de contracter ce virus.

Dans les vaccins y'a tout un tas de cochonnerie qui sont rajouté

16) *Si vous aviez l'âge requis aujourd'hui, vous feriez vous vacciner contre le HPV ?*

Non

17) *Avez-vous l'intention de le faire chez votre fille ? Avez-vous l'intention d'y réfléchir ou êtes-vous catégorique ?*

Catégorique non. Sauf si y'a des évolutions... je sais pas.

Pour moi les vaccins sont utiles mais je pense qu'ils sont pas adapté à tous le monde, donc euh...Je pense qu'il faudrait faire des examens, alors je sais pas, si on peut faire un examen sanguin ou quoi pour voir si les gens ont déjà le virus...

Oui mais le vaccin n'est efficace que si il est fait avant d'avoir été exposé.

Et si on a été exposé ça veut dire qu'on a forcément fabriqué les anticorps ?

Ca va dépendre des femmes et du virus, car il y a 2 types du virus qui sont oncogènes c'est-à-dire qu'ils sont à risques de provoquer un cancer.

18) *Connaissez vous le cout du vaccin et savez vous qu'il est remboursé ?*

Je connais pas le cout et je suppose qu'il est remboursé

19) *Dans certains pays anglo-saxons, des campagnes de vaccination anti-HPV ont été menées en milieu scolaire, y seriez vous favorable ? pourquoi ?*

Euh... non pas forcément

Et sous forme d'une information, avec ensuite demande de l'accord des parents ?

Ah beh oui peu importe si on a le choix derrière oui

En conclusion, d'avoir proposé l'abaissement de l'âge de la vaccination à 11 ans au lieu de 14 ans, en même temps que le rappel DTP, pourrait il conforter ou modifier votre position vis-à-vis de ce vaccin qui prévient un cancer ? Pourquoi ?

Non moi 11 ans pour moi c'est encore pire. Ca me fait encore plus peur de le faire à 11 ans.

Donc vous diriez que ça vous freine plutôt ?

Ah oui c'est certain

Entretien 23 : cabinet médical Biganos, entretien de la maman accompagnée de sa fille.

- 1) *Pouvez-vous me dire votre âge et si vous avez actuellement un emploi ? Lequel ?*
Oui, j'ai 47 ans. Je suis garde d'enfants à domicile.
- 2) *Quel est votre statut familial actuel, mariée ou autre ?*
Mariée 3 enfants, dont une fille de 15 ans et demi.
Les 2 autres ce sont des garçons ? Un garçon et une fille
Quel âge à votre autre fille ?
23 ans
- 3) *Avez-vous fait des études et jusqu'à quel niveau ?*
Niveau bac pro
- 4) *Accepteriez-vous de me situer le revenu mensuel de votre foyer environ ? Cette question me sera utile afin de mieux comprendre les ressources face à la santé.*
De 23 000 à 37 000.
- 5) *Avez-vous une complémentaire santé ? La CMU ?*
Oui une mutuelle
- 6) *Quelle est votre attitude en générale vis-à-vis des vaccinations ?*
Personnellement ?
(oui)
Euh... Je suis pas pour.
(Et vous, vous les faites pour vous ?)
Ah non, je n'ai fais aucun rappel depuis des années, donc j'avoue...
(C'est parce que vous y pensez pas ou parce que c'est une volonté de ne pas les faire ?)
Nous avons été en Afrique. Quand on a été en Afrique. On s'est fait vacciné pour certains vaccins qui étaient indispensables. Mais j'avoue que... jusqu'à ma trentaine d'année, j'ai refait des vaccins DT polio enfin ce qui était indispensable tous les 10 ans et après j'ai complètement négligé ça, c'est vrai j'avoue.
(Vous êtes contre ?)
Je suis un peu réservé sur certain
- 7) *Pourriez-vous me décrire vos habitudes en matière de suivi médical, notamment en matière de prévention et de dépistages ?*
Pour moi, bah, une fois par an gynécologue avec mammographie parce que j'ai eu de petits soucis donc je surveille. Et sinon ... d'autres habitudes euh...
(Les frottis vous les faites régulièrement ?)
Frottis je le fais tous les 1 an et maintenant j'ai espacé de 2 ans mais je suis assez régulière, très régulière.
- 8) *Est-ce que vous fumez régulièrement ?*
Non
- 9) *Savez-vous à quoi sert le frottis cervico-utérin chez la femme ?*
Certainement à dépister... certains cancer et peut être des infections aussi
- 10) *Que savez-vous du papilloma virus ou HPV ?*
Euh...
C'est un virus, et que... euh... c'est un des virus possible qu'on peut attraper donc je pense en cancer, je pense
Que savez-vous du cancer du col de l'utérus ?
Euh.. bof...
(Vous en avez entendu parler un petit peu ?)
Du col par vraiment
Ce n'est pas un cancer dont on entend parler donc je sais pas grand-chose
- 11) *Selon vous, existe-t-il un lien entre virus HPV et cancer du col de l'utérus ?*
Je pense que oui....

12) *Comment peut-on aujourd'hui lutter contre le cancer du col de l'utérus autrement que par les FCU ?*

Euh...

(*Le vaccin ?*)

Ah oui bien sûr le vaccin

13) *à quel âge peut-on le faire ?*

Je crois que c'est à partir de 13/ 14 ans (sa fille dit « 15 ans »)

En France, en 2013, les agences de santé ont recommandé d'abaisser l'âge initial de la vaccination de 14 ans à 11 ans pour le coupler avec le rappel DTpolio de 11 ans

La patient me demande : « Il est apparu depuis combien d'année ce vaccin ? »

En France 2006 et 2007

14) *Que pensez-vous de cette modification ?*

Ca me paraît jeune, prématuré peut être, non je...

(*Pourquoi ?*)

Je sais pas. Je trouve que par rapport voilà, qu'on le fasse à l'adolescence, je suis plus pour que quand on est en pré adolescence. 11 ans ça me paraît encore un peu, je sais pas, un peu jeune.

15) *Si vous aviez l'âge requis aujourd'hui, vous feriez vous vacciner contre le HPV ?*

Je trouve qu'il n'y a pas assez de recul. Je ne suis pas sûre de le faire faire à ma fille déjà...

(*Mais l'ainée l'a fait?*)

Oui parce que j'avais été incité par mon médecin traitant à l'époque quand j'étais à Angers mais euh.. On entend tellement tout et rien on ne sait plus finalement, sur les autres vaccins pas spécialement sur celui-ci du coup je suis assez réservée. Le Dr D. lui a dit « fait des recherches et on en parlera après si tu es d'accord pour le faire »

16) *C'est un projet du coup ou pas ?*

Je ne sais pas Elle lui a laissé libre choix de se rencarder sur internet, mais elle a pas encore regardé. On en a pas reparlé

17) *Connaissez vous le cout du vaccin et savez vous qu'il est remboursé ?*

Le cout non mais je crois qu'il est remboursé

18) *Dans certains pays anglo-saxons, des campagnes de vaccination anti-HPV ont été menées en milieu scolaire, y seriez vous favorable ? pourquoi ?*

Peut être

(*Ca ne vous dérangerait pas ?*)

Non

19) *En conclusion, d'avoir proposé l'abaissement de l'âge de la vaccination à 11 ans au lieu de 14 ans, en même temps que le rappel DTP, pourrait il conforter ou modifier votre position vis-à-vis de ce vaccin qui prévient un cancer ? Pourquoi ?*

Après coup peut être que... Le fait de le faire avant de l'adolescence, peut être que c'est peut être mieux... Finalement après avoir réfléchi... mais j'ai pas d'avis là-dessus, je sais pas honnêtement...

(*Donc là vous êtes en réflexion par rapport à ce vaccin ?*)

Oui je suis réservée par rapport à ce vaccin

La fille : oui je réfléchis

SERMENT MEDICAL

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.