



HAL
open science

Les freins et les promoteurs à la vaccination contre les papillomavirus humains, selon les parents de jeunes filles âgées de 11 à 19 ans et les médecins généralistes : une étude qualitative par focus group en Isère et en Savoie

Monica de Vita, Laura Repiton-Dumollard

► To cite this version:

Monica de Vita, Laura Repiton-Dumollard. Les freins et les promoteurs à la vaccination contre les papillomavirus humains, selon les parents de jeunes filles âgées de 11 à 19 ans et les médecins généralistes : une étude qualitative par focus group en Isère et en Savoie. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01436838

HAL Id: dumas-01436838

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01436838v1>

Submitted on 16 Jan 2017

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

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



AVERTISSEMENT

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

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

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

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

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

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

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

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

UNIVERSITE GRENOBLE ALPES
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Année : 2017

N°

LES FREINS ET LES PROMOTEURS A LA VACCINATION CONTRE LES PAPILLOMAVIRUS
HUMAINS, SELON LES PARENTS DE JEUNES FILLES AGEES DE 11 A 19 ANS ET LES MEDECINS
GENERALISTES :
UNE ETUDE QUALITATIVE PAR FOCUS GROUP EN ISERE ET EN SAVOIE

THESE
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE
DIPLOME D'ETAT DE MEDECINE GENERALE

Monica DE VITA

[Données à caractère personnel]

A Echirolles (38)

Laura REPITON-DUMOLLARD

[Données à caractère personnel]

A Voiron (38)

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE*

Le : 12/01/2017

DEVANT LE JURY COMPOSE DE

Président du jury : M. Patrick IMBERT

Membres

M. Patrice MORAND

M. Olivier EPAULARD

M. Olivier ROGEAUX

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



Doyen de la Faculté : M. le Pr. Jean Paul ROMANET

Année 2016-2017

ENSEIGNANTS A L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
PU-PH	APTEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie générale
PU-PH	BALOSSO Jacques	Radiothérapie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BARRET Luc	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Agents infectieux
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
PU-PH	BOUZAT Pierre	Réanimation
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
MCU-PH	CALLANAN-WILSON Mary	Hématologie, transfusion
PU-PH	CARPENTIER Françoise	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie

PU-PH	CHARLES Julie	Dermatologie
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COHEN Olivier	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Oncologie
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
MCU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique et procréation
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie générale
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie, transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	GUEBRE-EGZIABHER Fitsum	Néphrologie
MCU-PH	GUZUN Rita	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie, biologie moléculaire
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Génétique et procréation
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie obstétrique
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	JUVIN Robert	Rhumatologie

PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
PU-PH	KRACK Paul	Neurologie
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie ; Eco. de la Santé
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie - virologie
MCU-PH	LAPORTE François	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARRAT Sylvie	Bactériologie, virologie
MCU - PH	LE GOUËLLEC Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
PU-PH	LEROUX Dominique	Génétique
PU-PH	LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
MCU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie, transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie - virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Cytologie et histologie
PU-PH	MERLOZ Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie - virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hémato - transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie réanimation
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Virologie

PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	PONS Jean-Claude	Gynécologie obstétrique
PU-PH	RAMBEAUD Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	REYT Émile	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique, addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie, toxicologie et pharmacologie
MCU-PH	RUBIO Amandine	Pédiatrie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie Cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL-CANALI Carole	Réanimation médicale
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses, maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Réanimation
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie

PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers
PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale

REMERCIEMENTS

Remerciements de Monica :

Cette thèse est le résultat d'un travail de recherche de près d'un an et demi. J'aimerais adresser tous mes remerciements aux personnes qui m'ont aidé pour la réalisation de celle-ci.

En commençant par remercier tout d'abord Docteur Olivier Rogeaux, directeur de cette thèse, pour son aide précieuse et pour le temps qu'il nous a consacré.

Merci à notre jury, le Professeur Patrick Imbert, pour avoir présidé notre thèse, au Professeur Patrice Morand et au Professeur Olivier Epaulard pour avoir porté de l'attention à notre travail.

Merci aux parents d'élèves et aux médecins généralistes pour avoir participé aux groupes d'entretiens focalisés.

Merci à mes maîtres de stage : Pascale, Philippe, William, Martine, Jacques, Jean-Yves, Olivier et Philippe, qui ont partagé avec moi leurs connaissances et leur passion pour la médecine générale qui me permettront d'évoluer seule tout au long de ma carrière professionnelle.

Merci à Bérangère et Céline, mes co-internes, je vous remercie pour votre soutien et les instants partagés ensemble.

Merci à Aurélie, Aurélie, Laura, Tiffany, Séverine et Vicky. Je vous remercie de votre soutien. Nous avons passé toutes nos études de médecine ensemble, avec des moments difficiles mais surtout de merveilleux moments. Tout ce parcours a vu naître une belle amitié qui m'est chère et qui j'espère restera toujours.

Merci à ma famille, mes parents, ma sœur Stefania, son mari David et mon fiancé Cristian, pour m'avoir accompagnée, soutenue et encouragée depuis le début de mes études de médecine, et pour m'avoir permis de surmonter les difficultés. C'est grâce à vous que j'ai pu réaliser tout cela.

Enfin, j'adresse mes plus sincères remerciements à Laura, mon amie et ma co-thésarde. Nous avons fait tout ce parcours ensemble, depuis le début de nos études de médecine jusqu'à la thèse. Je te remercie également pour notre amitié qui a grandi pendant toutes ces années et qui me tient à cœur. Je te remercie pour ton soutien et pour ton travail accompli tout au long de la réalisation de cette thèse, sans toi tout ceci n'aurait pas été possible.

Remerciements de Laura :

Au Docteur Olivier Rogeaux, notre directeur de thèse, merci d'avoir accepté de vous lancer dans cette aventure avec nous. Merci pour votre soutien, vos précieux conseils et votre disponibilité tout au long de notre travail.

Au Professeur Patrick Imbert, vous nous faites l'honneur de présider ce jury de thèse. Recevez ici toute notre reconnaissance et l'expression de notre plus profond respect.

Aux Professeurs Patrice Morand et Olivier Epaulard, nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à notre travail en acceptant de faire partie de notre jury de thèse. Recevez ici également toute notre reconnaissance et l'expression de notre plus fidèle respect.

Merci aux différents parents d'élèves, médecins généralistes et aux médecins de l'inspection académique de Savoie et de l'Isère, pour le temps qu'ils nous ont consacré pour la réalisation des entretiens de groupe focalisé.

Merci à Pierre-Yves, Fausta, Laurent et Jacques pour m'avoir fait découvrir la médecine générale lors de mon premier stage ambulatoire et permis de confirmer mon choix dans cette spécialité si enrichissante.

Merci à Nathalie, Jean-Marie et Elisabeth d'avoir partager avec moi votre passion pour la médecine générale, merci pour votre patience et vos connaissances que vous avez réussi à me transmettre tout au long de ces 6 mois auprès de vous.

Merci à Nath, Fred et Laurence, pour ce dernier stage en ambulatoire qui m'a permis de grandir et de prendre confiance dans ce que je fais au quotidien.

Merci également à tous mes co internes : Marisa, Pauline, Thomas, Franck, Nicolas pour ces moments partagés.

A ma famille,

A mes parents tout d'abord, qui ont toujours cru en moi, et m'ont soutenu tout au long de ces longues études. C'est grâce à vous que je suis devenue la personne que je suis maintenant.

A ma sœur, merci d'avoir été présente dans les principales étapes de ma vie. Tu as toujours eu confiance en moi et en mes capacités et je t'en remercie. Toi et moi, on a la même force de caractère, je sais que je pourrais toujours compter sur toi, dans les bons, comme dans les mauvais moments. Je souhaitais en profiter ici pour te dire que moi aussi je suis très fière de toi et de la personne que tu es devenue.

A tout le reste de ma famille, mes cousines, mes cousins, mes oncles, mes tantes, mes grands-parents, et ceux qui ne sont plus là aujourd'hui, vous faites partie de moi et de ce que je suis. Merci de m'avoir épaulée tout au long de ces années.

Aux cocottes : les Aurel', Laura, Tiff, Sev et Vicky. Merci pour vos fous rires, votre soutien lors des moments difficiles, votre partage de tous ces moments exceptionnels. Merci pour votre amitié qui est née sur les bancs de la faculté de médecine, et qui continue à se renforcer encore aujourd'hui.

Un énorme remerciement à Monica : mon amie, ma confidente, ma co-thésarde. Je suis heureuse et fière d'avoir mené ce travail avec toi. Tu as été une partenaire exceptionnelle, ce travail m'a permis de me rapprocher encore plus de toi et de me confirmer ce que je savais déjà, que tu es une personne de confiance, entière, dévouée, rigoureuse et persévérante.

Enfin, je dédie ce travail :

A mon chéri, tu as été présent à mes côtés durant toutes ces années, tu m'as soutenue, tu m'as encouragée dans les moments difficiles, tu as su égayer et faciliter mon quotidien, je suis heureuse de partager ma vie avec toi.

Les freins et les promoteurs à la vaccination contre les papillomavirus humains, selon les parents de jeunes filles âgées de 11 à 19 ans et les médecins généralistes :

Une étude qualitative par focus group en Isère et en Savoie

12/01/2017

DE VITA Monica et REPITON-DUMOLLARD Laura

MOTS CLES: Papillomavirus Humains (HPV); Vaccination; Freins; Promoteurs

KEYWORDS: Human Papillomavirus (HPV); Vaccination; Barriers; Facilitators

Sommaire

REMERCIEMENTS	6
PREAMBULE.....	12
RESUME	13
ABSTRACT	14
INTRODUCTION	15
METHODE	17
PROTOCOLE ET ENREGISTREMENT	17
EQUIPE DE RECHERCHE	17
CONCEPTION DE L'ETUDE.....	18
ELABORATION DES GUIDES D'ENTRETIEN	18
SELECTION DES PARTICIPANTS.....	18
CRITERES D'INCLUSION	19
RECUEIL DE DONNEES ET ANALYSE	19
RECEUIL DE DONNEES	19
ANALYSE	20
RESULTATS.....	22
CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTS DE L'ETUDE	22
CARACTERISTIQUES DES MEDECINS GENERALISTES	24
CARACTERISTIQUES DES PARENTS DE JEUNES FILLES.....	26
SYNTHESE DES RESULTATS	28
1. CONNAISSANCE DES HPV ET DE LA VACCINATION CONTRE LES HPV (Arbre thématique n°1 et n°2).....	28
2. RECOMMANDATIONS SUR LE VACCIN CONTRE LES HPV (Arbre thématique n°3 et n°4).....	32
3. FACTEURS LIES AU VACCIN (Arbre thématique n°5 et n°6).....	38
4. INFLUENCE DES MŒURS ET DE LA SOCIETE (Arbre thématique n°7 et n°8).....	42
DISCUSSION	48
SYNTHESE DES RESULTATS ET LEUR NIVEAU PREUVE.....	48
CONNAISSANCE SUR LES HPV ET LE VACCIN	48
LA POLITIQUE DE SOINS	49
RECOMMANDATIONS.....	50
INFLUENCE DES PARENTS.....	50

NORMES SOCIALES	51
LIMITES DE L'ETUDE	52
PROPOSITIONS ET CONCLUSION	53
BIBLIOGRAPHIE.....	55
LEXIQUE	59
LISTE DES ABBREVIATIONS	61
ANNEXES.....	62
CONCLUSION	67

PREAMBULE

Etant toutes deux internes de médecine générale, c'est lors de la réalisation de nos premiers stages en ambulatoire que nous avons été confrontées aux soins primaires et pour la première fois à la médecine préventive, domaine pour lequel le milieu hospitalier est peu propice.

La problématique de notre mémoire et de notre thèse est partie d'un constat, dans les différents cabinets de médecine générale où l'on a pu séjourner, la « politique vaccinale » des différents médecins généralistes avec lesquels nous travaillons, concernant la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV), était très variable et contrastée. Certains la promouvaient de façon systématique et régulière aux âges recommandés, d'autres la proposaient de façon moins systématique, et d'autres ne la proposaient pas du tout. Cette attitude a retenu notre attention car concernant les vaccinations de la petite enfance leurs attitudes étaient globalement similaires promouvant celles-ci de façon très systématique.

Nous nous sommes alors demandées pourquoi la vaccination HPV paraissait à part des autres vaccinations. Nous avons donc souhaité connaître les freins et les promoteurs de cette vaccination tout aussi bien du point de vue des médecins généralistes que du point de vue des parents concernés.

Après une recherche bibliographique, nous nous sommes rendues compte que cette vaccination n'était pas aisée, pas seulement en France, mais également à l'étranger. Notre travail de thèse s'attache à connaître les freins et les promoteurs à cette vaccination en France, en recueillant l'avis de parents de jeunes filles et ceux de médecins généralistes en Isère et en Savoie.

RESUME

99% des cancers du col de l'utérus sont liés aux Papillomavirus Humains (HPV), 70% sont liés aux sérotypes 16 et 18. En 2014, en France le taux de couverture vaccinale était de 17%.

L'objectif de cette étude est de relever les freins et les promoteurs de la vaccination HPV chez les jeunes filles de 11 à 14 ans et jusqu'à 19 ans révolus en cas de rattrapage, selon l'avis de médecins généralistes et de parents de jeunes filles, en Isère et en Savoie.

METHODE : Il s'agit d'une étude qualitative par *focus group* (FG). De janvier à mai 2016, 10 FG ont été conduits en Isère et en Savoie interrogeant des médecins généralistes et des parents de jeunes filles. 50 participants ont été inclus. Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits en verbatims et thèmes par analyse thématique.

RESULTATS : Quatre thèmes émergent. La connaissance de l'infection par les HPV et du vaccin révèle un manque d'information des parents. Les recommandations sur le vaccin par la communauté médicale montrent le rôle clé de la relation médecin-malade dans la vaccination. Les facteurs liés au vaccin exposent la crainte des effets secondaires chez les parents et un doute sur l'efficacité pour les médecins. L'influence des mœurs et de la société montre une représentation vaccinale influencée par l'environnement des patients.

CONCLUSION: Il serait intéressant, grâce à ces données, de mener une étude interventionnelle pour améliorer l'information des patients par le médecin généraliste et le système scolaire et améliorer la lisibilité d'informations validées scientifiquement.

Barriers and facilitators to Human Papillomavirus (HPV) vaccination according to the views of general practitioners and 11 to 19 years old girls' parents: a qualitative focus group study in Isère and Savoie.

ABSTRACT

In 99% of cases, cervical cancers result from human papillomavirus (HPV) infection, 70% are caused by HPV types 16 and 18. In France in 2014, vaccination coverage was 17%.

The purpose of this study is to identify barriers and facilitators to HPV vaccination of girls aged 11 to 14 and up to their 20th birthday in the case of remedial vaccination, according to the views of general practitioners and young girls' parents, in Isère and Savoie.

METHODS: This is a qualitative study using focus groups (FG). From January to May 2016, 10 FG discussions took place in Isère and Savoie with general practitioners and young girls' parents. There were 50 participants. Interviews were recorded and transcribed verbatim, followed by a thematic analysis.

RESULTS: Four themes emerged. Parents lack knowledge on HPV infection and vaccine. The medical community recommends HPV vaccination and doctor-patient relation is essential in the vaccination process. Factors related to the vaccine are parents' fear of side-effects and doctors' doubts concerning vaccine efficacy. Society and habits influence the perception of vaccination, highlighting the importance of patients' environment.

CONCLUSION: It would be interesting, based on this data, to carry out an interventional study to improve patients' information given by the general practitioner and the school system and to improve readability of scientifically validated information.

INTRODUCTION

L'infection par les Papillomavirus Humains (HPV) représente l'infection sexuellement transmissible la plus fréquente à travers le monde. Les cancers du col de l'utérus sont viro-induits à 99% par un virus de type HPV¹ dont au moins 70% environ sont liés au génotype HPV 16 et HPV 18².

Plus de 50% des femmes seront en contact avec l'HPV au cours de leur vie et le pic de prévalence de l'infection est estimé entre 20 et 25 ans. Toutes ne développeront pas un cancer du col de l'utérus, la clairance spontanée du virus est de plus de 90%. Pour certaines d'entre elles, l'infection persiste le plus souvent de façon latente et asymptomatique et développeront secondairement des lésions cancéreuses. Cette évolution entre infection par le virus et une éventuelle néoplasie cervicale est longue (plus de 10 ans dans la majorité des cas)³.

En France, chaque année, on dénombre plus de 3000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus ainsi que près de 25000 lésions précancéreuses⁴. Grâce au dépistage proposé par la réalisation du frottis cervico-utérin (FCU), la morbi-mortalité liée au cancer du col de l'utérus a considérablement diminué, mais ne reste pas négligeable.

On propose en France une vaccination contre certains HPV par Gardasil® depuis 2006 et Cervarix® depuis 2007, aux jeunes filles avant le début de leur activité sexuelle. En France la vaccination contre les HPV est recommandée chez les jeunes filles, avec seulement 2 doses, entre 11 et 13 ans révolus pour le vaccin quadrivalent et entre 11 et 14 ans pour le vaccin bivalent, et 3 doses entre 14 et 19 ans ou 15 et 19 ans avec le vaccin quadrivalent et bivalent respectivement⁵. Les autres pays ont eu un programme vaccinal un peu différent de celui

proposé par les pouvoirs publics français (début plus précoce, vaccination intéressant les filles et les garçons, programme de vaccination scolaire...).

Cependant, la couverture vaccinale dans les pays qui proposent la vaccination contre HPV reste faible, et encore plus en France, s'approchant des 17% environ en 2014, et reste donc à l'heure actuelle un échec en terme de prévention⁶. Dans quelques pays, la couverture vaccinale atteint difficilement les 70%. L'objectif de cette étude qualitative est de relever les freins et les promoteurs de la vaccination HPV chez les jeunes filles de 11 à 14 ans et jusqu'à 19 ans révolus en cas de rattrapage, selon l'avis des médecins généralistes, et des parents de jeunes filles, en Isère et en Savoie. Cet état des lieux des données actuelles sur les freins et les promoteurs à cette vaccination pourrait permettre d'orienter certains programmes futurs de promotion de cette vaccination.

METHODE

PROTOCOLE ET ENREGISTREMENT

Le protocole de l'étude a été élaboré à trois avec le directeur de thèse, afin d'obtenir un objectif qui concerne la vaccination et qui soit dans le champ de la médecine générale.

Le protocole de recherche a été envoyé au département de médecine générale en juillet 2015 et validé par celui-ci. Il n'a pas été mise en ligne.

Une demande auprès de Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés a été faite et acceptée sous le numéro de déclaration N°0932527.

EQUIPE DE RECHERCHE

Les entretiens de groupe focalisés ont été menés par les deux enquêtrices, internes en médecine générale à la faculté de médecine de Grenoble et stagiaires en cabinet de médecine générale, au moment de l'étude.

Les enquêtrices ont eu accès à une formation à la recherche clinique pendant le cursus de médecine générale et ont déjà mené une recherche pour un mémoire de médecine générale.

Les enquêtrices et les participants ne se connaissaient pas avant de débiter l'étude, pour la plupart. Une des investigatrices connaissait deux participants médecins généralistes, ayant été en stage dans leur cabinet médical. L'autre enquêtrice connaissait également deux autres participants médecins généralistes, pour la même raison.

Les participants connaissaient la fonction des enquêtrices et le but de l'enquête car ils en avaient été informés par le biais d'une lettre au participant, envoyée par mail au préalable.

Les participants ont fait part de leur intérêt pour le sujet.

CONCEPTION DE L'ETUDE

Il s'agit d'une étude qualitative basée sur des *focus group* (FG) ou entretiens de groupe focalisé, s'appuyant sur des entretiens semi-dirigés. L'entretien par groupe focalisé a été retenu car il favorise l'interaction entre les personnes. Ainsi l'échange d'idées permet d'obtenir des informations plus exhaustives et plus nombreuses qu'un entretien individuel.

ELABORATION DES GUIDES D'ENTRETIEN

Les questionnaires ont été établis préalablement, un questionnaire au sujet des caractéristiques des participants (Annexe 1 et 2) et deux autres questionnaires faisant l'objet du guide d'entretien semi-dirigé (Annexe 3), pour les médecins généralistes d'une part et les parents des jeunes filles d'autre part.

Le guide pour les entretiens en groupe focalisé des médecins généralistes avait été testé par le 1er FG de médecins, il a été ajusté par la suite. Il n'a pas été testé au préalable pour les parents des jeunes filles.

SELECTION DES PARTICIPANTS

La méthode utilisée pour la réalisation de cette étude qualitative est celle de l'analyse thématique⁷. Un échantillonnage par effet boule de neige a été utilisé pour sélectionner les participants.

Les médecins généralistes ont été contactés par voie téléphonique, au hasard dans l'annuaire téléphonique. S'ils étaient d'accord pour participer leur adresse mail était récupérée. Une information sur les caractéristiques des participants, le but de l'étude, la formation des *focus group*, le recueil des données par enregistrement, ainsi que le respect de leur anonymat, leurs a été envoyée par mail. Il leur était demandé d'adresser ce mail à leurs collègues médecins

généralistes. Par la suite, des échanges ont eu lieu pour mettre en place les groupes focalisés et réunir les personnes dans un lieu précis à une date et une heure précises.

En ce qui concerne les parents des jeunes filles, ils ont été contactés à l'aide du médecin de l'inspection académique de Savoie et de l'Isère. Les noms des collègues volontaires pour participer ont ainsi été communiqués. Des échanges ont eu lieu entre les investigatrices, les infirmières scolaires et les présidents d'association de parents d'élèves pour s'accorder sur une date, un horaire et un lieu commun pour organiser les *focus group*. Une fiche d'information sur le déroulement des *focus group* et l'anonymat des données pour les parents leur a été envoyé par mail. (Annexe 4)

CRITERES D'INCLUSION

Pour être inclus, les médecins devaient être des médecins généralistes exerçant en Isère ou en Savoie. Les médecins d'une autre spécialité ou qui exerçaient en dehors du département de l'Isère ou de la Savoie ont été exclus. Les parents devaient avoir au moins une fille âgée entre 11 et 19ans. Les parents n'ayant pas d'enfants ou uniquement des garçons ont été exclus également.

RECUEIL DE DONNEES ET ANALYSE

RECEUIL DE DONNEES

Les entretiens de groupe focalisé ont eu lieu dans les cabinets médicaux pour les FG de médecins généralistes et dans les milieux scolaires ou salles communales pour les FG des parents des jeunes filles.

Ces *focus group* ont été animés par les enquêtrices qui se présentaient à l'ensemble des participants au début de chaque *focus group*. Le consentement de chacun d'entre eux a été recueilli préalablement oralement et acté par leur présence au *focus group*.

Les enquêtrices avaient le rôle de modératrice et de secrétaire. La modératrice a conduit l'entretien selon le guide d'entretien préétabli et a recadré la discussion si les participants s'éloignaient. La secrétaire a relevé les informations rapportées par les participants par écrit, a annoté d'éventuelles précisions et a reporté de manière anonyme quel participant parlait, initiant ainsi le cahier de terrain.

Un enregistrement audio a été utilisé pour chaque entretien en groupe focalisé. A la fin de l'entretien, les données démographiques et les caractéristiques des participants ont été recueillies par le biais d'un questionnaire écrit et rendu anonyme par la suite. Pour les parents, la fin de chaque séance était suivie d'une information à l'aide d'un logiciel de présentation pour répondre à leurs questions et leur donner des données sur le HPV et la vaccination contre HPV.

A la fin de chaque entretien, chaque enquêtrice a écouté les enregistrements audio. Ceux-ci ont été retranscrits mot pour mot, rendus anonymes à l'aide des notes prises par la secrétaire, ce qui a permis d'élaborer les cahiers de terrain, sur support numérique.

Les entretiens ont été répétés pour les FG de médecins et de parents des jeunes filles, ce qui a permis de faire évoluer les guides d'entretiens afin d'augmenter la pertinence des données recueillies. Ces entretiens en groupe focalisé se sont terminés une fois arrivée à saturation des données. Les interviews ont duré entre 26 minutes et 1 heure selon la taille des groupes.

ANALYSE

Chaque cahier de terrain a été analysé ligne par ligne dans son intégralité, par les deux enquêtrices indépendamment, au fur et à mesure de la réalisation des *focus group*. Les verbatims ont été surlignés sur les cahiers d'entretiens. Ils ont été classés ensuite en sous-

thèmes, thèmes et rubriques créant un relevé de thèmes. De cette manière, il a été possible de mettre en évidence des thèmes saillants, c'est à dire qui ressortent, ainsi que des thèmes répétitifs, récurrents ou même opposés. Quand aucun nouveau thème n'émergeait lors de l'analyse successive des cahiers de terrain, la réalisation des *focus group* s'arrêtait, la saturation des données était obtenue. Ces thèmes ont été reliés entre eux par des axes thématiques, des branches, permettant de créer ainsi un regroupement de thèmes. Au fur et à mesure de l'avancement du travail les regroupements de thèmes se sont modifiés, enrichis, pour chaque enquêtrice, construisant ainsi graduellement leur propre arbre thématique. Ensuite les deux investigatrices ont confronté leurs résultats, en ont discuté, pour écarter d'éventuel désaccord et obtenir un consensus sur les thèmes. C'est ce qui s'appelle la triangulation. Ceci permet de restituer des données les plus objectives possible. De cette façon les verbatims et les thèmes de chacune ont été revus, rediscutés. De nouveaux axes thématiques ont été créés, formant ainsi un nouveau relevé de thème commun cette fois. Cette évolution progressive a permis d'obtenir un arbre thématique final commun.

RESULTATS

CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTS DE L'ETUDE

Au total, 10 FG ont été réalisés entre janvier 2016 et mai 2016, 6 FG avec les médecins et 4 FG avec les parents (Carte n°1). Les *focus group* ont été constitués de 2 à 10 participants à chaque fois. 50 participants ont été inclus dans l'étude. La localisation des *focus group* est représentée sur la Carte n°1.



1. La Tronche (38) : *Focus group* médecin n°1
2. Chambéry (73) : *Focus group* parent n°1 et médecin n°4
3. Voiron (38) : *Focus group* médecin n°2
4. Montmélian (73) : *Focus group* parent n°2
5. Drumettaz (73) : *Focus group* médecin n°3
6. Poisat (38) : *Focus group* parent n°3
7. Pontcharra (38) : *Focus group* médecin n°5
8. Saint-Ismier (38) : *Focus group* médecin n°6
9. Grenoble (38) : *Focus group* parent n°4

Carte n°1: Localisation des différents *focus group*

CARACTERISTIQUES DES MEDECINS GENERALISTES

35 médecins généralistes ont été inclus dans l'étude. Les FG concernant les médecins étaient composés successivement de: 2 participants pour le 1er FG, 6 dans le 2ème, 5 dans le 3ème, 6 dans le 4ème, 6 dans le 5ème et 10 dans le 6ème. 4 FG ont eu lieu en Isère, les 2 autres en Savoie. La plupart des médecins généralistes interrogés sont des femmes (n= 23), 51,4 % des médecins étaient âgés entre 50 et 60 ans et la majorité ont plus de 15 années d'expérience (n=23). Aucun médecin n'exerce en milieu rural, et la majorité font du suivi pédiatrique et gynécologique dans leur pratique quotidienne. Parmi les médecins participants au FG, deux étaient des internes en médecine générale. En ce qui concerne les médecins interviewés, 15 d'entre eux ont une fille dans l'âge cible de la vaccination, et 80% d'entre elles sont vaccinées contre les HPV. L'ensemble des caractéristiques des médecins inclus sont détaillées dans le tableau n°1.

Caractéristiques des médecins généralistes	N (%)
Sexe	
• Homme	12 (34,3)
• Femme	23 (65,7)
Tranche d'âge	
• 20.30 ans	3 (8,6)
• 30. 40 ans	6 (17,1)
• 40.50 ans	6 (17,1)
• 50.60 ans	18 (51,4)
• Plus de 60 ans	2 (5,8)
Milieu de vie résidence principale	
• Rural	4 (11,4)
• Semi rural	16 (45,7)
• Urbain	15 (42,9)
Département de résidence	
• Isère	19 (54,3)
• Savoie	16 (45,7)
Au moins une fille âgée de 11 à 19 ans ?	
• Oui	15 (42,9)
• Non	20 (57,1)
Si oui, est-elle vaccinée contre le cancer du col l'utérus ?	
• Oui	12 (80)
• Non	3 (20)
Quel est votre type d'installation	
• En cabinet seul	8 (22,9)
• En cabinet de groupe	23 (65,7)
• En maison de santé pluridisciplinaire	2 (5,7)
• Médecin remplaçant	2 (5,7)
• Salarié	0 (0)
Dans quel milieu se trouve votre lieu d'exercice ?	
• Rural	0 (0)
• Semi rural	19 (54,3))
• Urbain	16 (45,7)
Dans votre activité, faites-vous de façon régulière ?	
• Du suivi pédiatrique	11 (31,4)
• Du suivi gynécologique	0 (0)
• Les 2	24 (68,6)
• Aucun des 2	0 (0)
Combien d'années d'expériences disposez-vous ?	
• Moins de 5ans	3 (8,6)
• Entre 5 et 15 ans	9 (25,7)
• Plus de 15 ans	23 (65,7)
Thème abordé vous a-t-il plus ?	
• Oui	35 (100)
• Non	0 (0)
Vous a-t-il permis d'avancer dans le cadre d'une démarche personnelle ?	
• Oui	30 (85,7)
• Non	5 (14,3)

Annexe 6 : Tableau n°1 : Caractéristiques démographiques des médecins inclus dans l'étude (n=35)

CARACTERISTIQUES DES PARENTS DE JEUNES FILLES

15 parents de jeunes filles ont été inclus dans l'étude. Les FG concernant les parents étaient composés successivement de: 4 participants pour le 1er FG, 4 dans le 2ème, 4 dans le 3ème et 3 dans le 4ème. 2 FG ont eu lieu en Isère et les 2 autres en Savoie. 100% de l'échantillon est composé de mamans de jeunes filles, ayant un niveau d'éducation plutôt élevé (plus de 70 % avec un niveau d'étude supérieur ou égal à BAC + 3). 93,3% d'entre elles possèdent une fille dans l'âge recommandé pour la vaccination contre les HPV et 26,7% de celles-ci sont vaccinées. L'ensemble des données démographiques des parents inclus sont détaillées dans le tableau n°2.

Caractéristiques des parents		N (%)
Sexe		
• Homme		0 (0)
• Femme		15 (100)
Tranche d'âge		
• 20.30 ans		0 (0)
• 30. 40 ans		1 (6,7)
• 40.50 ans		11 (73,3)
• 50.60 ans		3 (20)
• Plus de 60 ans		0 (0)
Catégorie socio professionnelle		
• Agriculteurs exploitants		0 (0)
• Artisans/commerçants/chefs d'entreprise		0 (0)
• Cadres et professions intellectuelles supérieures		6 (40)
• Professions intermédiaires		2 (13,3)
• Employés		6 (40)
• Ouvriers		0 (0)
• Sans activité		1 (6,7)
Niveau d'étude		
• Collège ou antérieur		0 (0)
• CAP/BEP		1 (6,7)
• BAC		2 (13,3)
• BTS/DUT/DEUG (Bac+2)		1 (6,7)
• Licence (Bac+3)		7 (46,6)
• Maitrise (Bac+4)		3 (20)
• DEA/DESS/MASTER (Bac+5)		0 (0)
• DOCTORAT (Bac+8)		1 (6,7)
Milieu de vie résidence principale		
• Rural		4 (26,7)
• Semi rural		0 (0)
• Urbain		11 (73,3)
Département de résidence		
• Isère		7 (46,7)
• Savoie		8 (53,3)
Au moins une fille âgée de 11 à 19 ans ?		
• Oui		14 (93,3)
• Non		1 (6,7)
Si oui, est-elle vaccinée contre le cancer du col l'utérus ?		
• Oui		4 (26,7)
• Non		11 (73,3)
Thème abordé vous a-t-il plus ?		
• Oui		15 (100)
• Non		0 (0)
Vous a-t-il permis d'avancer dans le cadre d'une démarche personnelle ?		
• Oui		14 (93,3)
• Non		1 (6,7)

Annexe 7 : Tableau n°2 : Caractéristiques démographiques des parents inclus dans l'étude (n=15)

SYNTHESE DES RESULTATS

Pour les deux catégories de participants: quatre thèmes principaux ont émergé: 1- Connaissance des HPV et de la vaccination contre les HPV, 2-Recommandations sur le vaccin contre les HPV, 3-Facteurs liés au vaccin, 4-Influence des mœurs et de la société.

1. CONNAISSANCE DES HPV ET DE LA VACCINATION CONTRE LES HPV (Arbre thématique n°1 et n°2)

Informations sur les HPV et la vaccination

La majorité des parents interrogés évoquent le manque d'information sur le sujet et surtout un défaut d'information donné par leur médecin "je ne suis pas du tout renseignée sur la vaccination du cancer du col de l'utérus". Ils n'ont de connaissance ni sur le HPV lui même, ni sur la vaccination contre le HPV. Ils détiennent parfois des informations erronées. Cependant, les mamans émettent le besoin de rechercher de l'information, sans forcément faire l'effort de le faire par elle-même. Elles s'en remettent surtout à leur médecin. Une minorité d'entre elles, souligne le fait qu'elles aient des difficultés à accéder aux bonnes informations et pour cela elles ont "dû l'interpeller (en parlant de leur médecin) sur la question pour avoir des renseignements".

En ce qui concerne les connaissances détenues par les médecins sur le sujet, celles-ci sont globalement bonnes. Les généralistes ont accès à des formations variées (groupe de pairs, formations médicales, revues scientifiques). Par conséquent, ils connaissent l'intérêt du vaccin, ils savent que "si on vaccinait parfaitement les filles déjà pour commencer, on pourrait presque éradiquer le cancer du col", et donc prennent position sur ce sujet, c'est ainsi qu'ils proposent ou pas cette vaccination à leur patientèle.

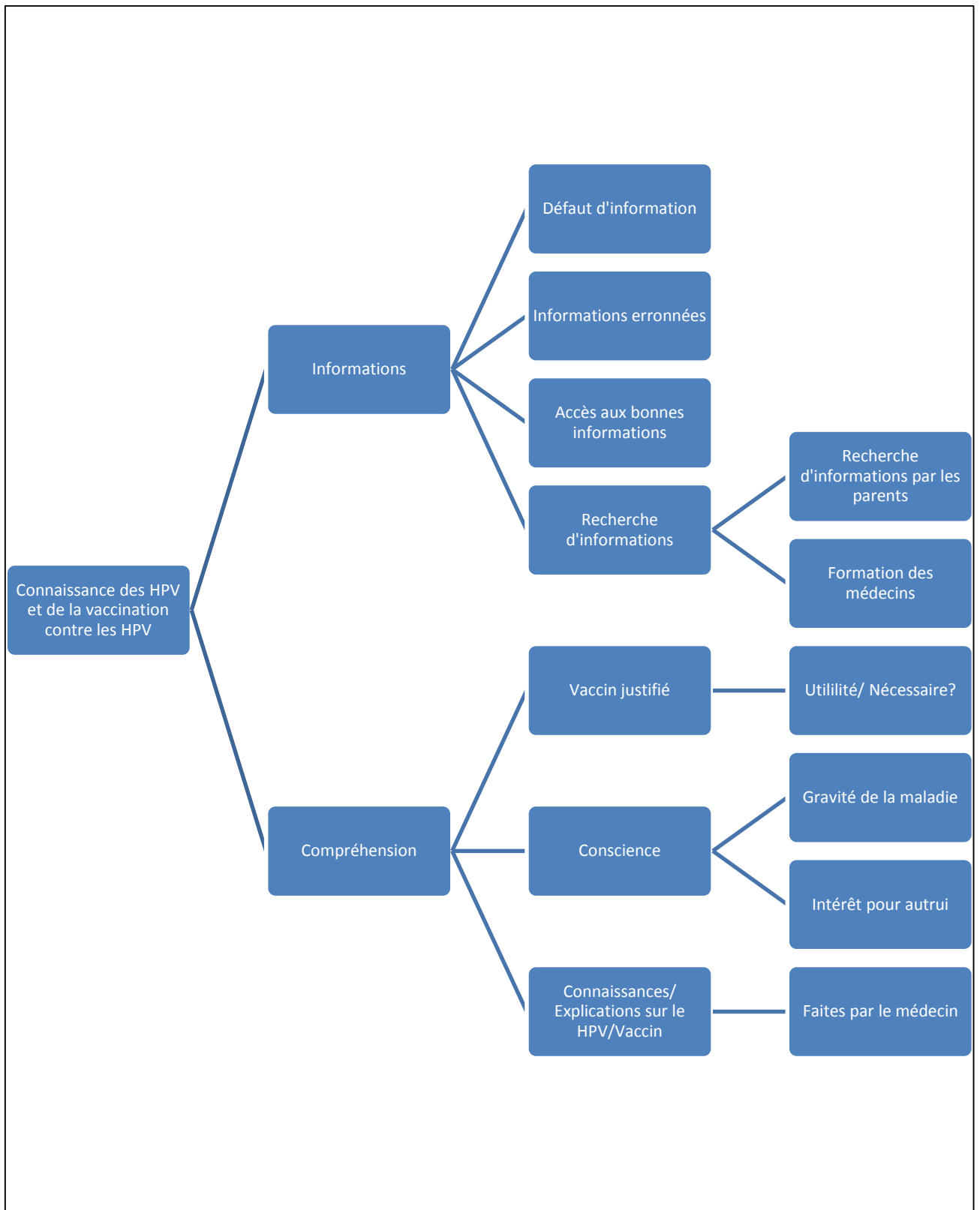
Les médecins généralistes déclarent que souvent ce sont les parents qui viennent chercher les informations sur le vaccin auprès d'eux et qui leurs posent des questions: " Dr, qu'est ce que

vous pensez du vaccin contre le cancer du col de l'utérus". Ils sentent qu'ils ont un rôle important dans le choix des parents de vacciner leur fille, ils sont là pour sensibiliser les mamans sur le sujet. Cette communication des données est limitée par le manque d'informations venant des autorités gouvernementales en amont.

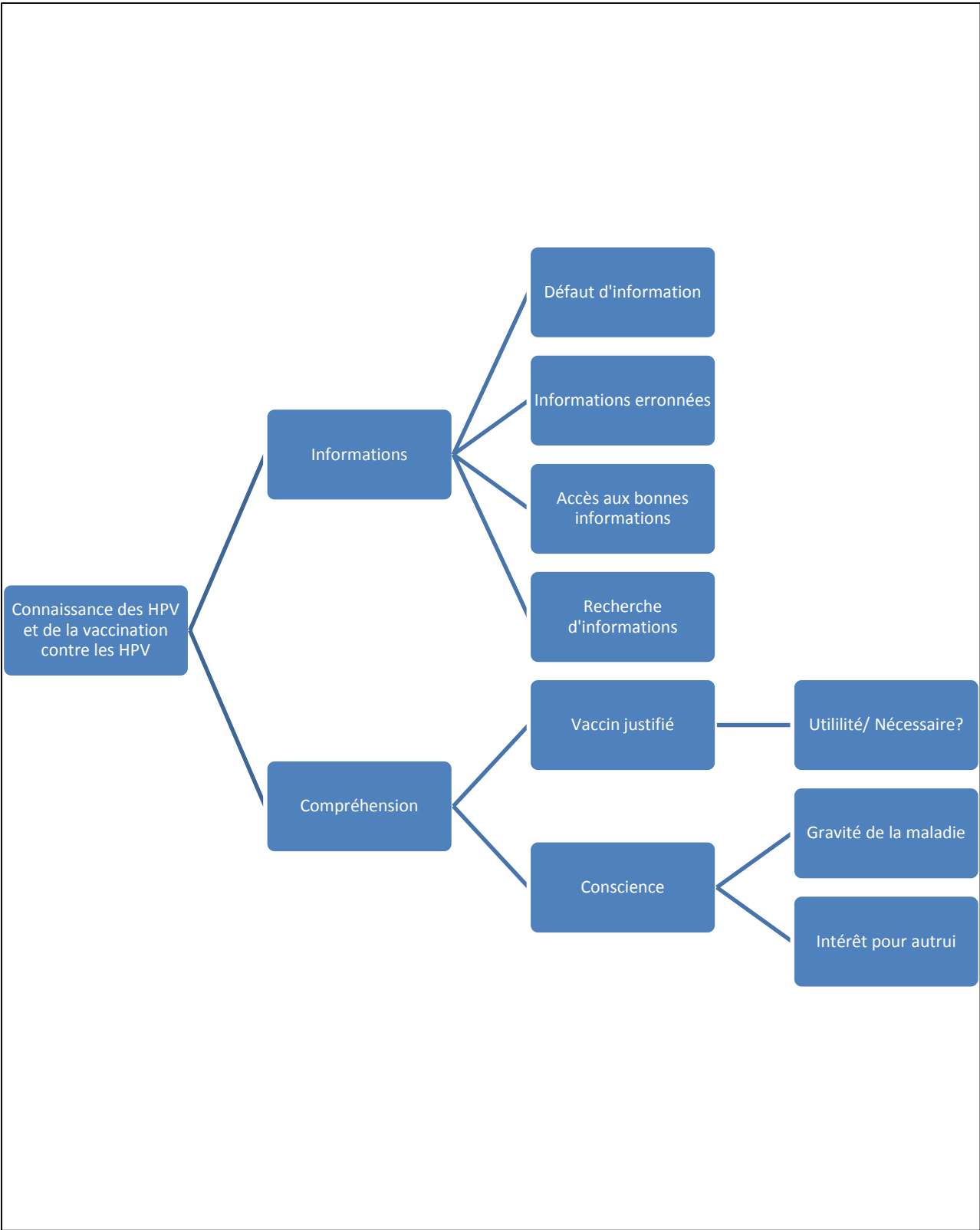
Compréhension du sujet

Les mamans interrogées n'ont pas toujours conscience de ce que pourrait représenter une infection par un HPV et se demandent "est ce que c'est si grave que ça?", et ne comprennent pas forcément que la vaccination à grande échelle peut avoir un intérêt pour autrui en termes de protection contre les HPV. Dans ce sens, les parents des jeunes filles sont partagés sur la justification de ce vaccin, certaines mamans pensent qu'il pourrait être utile et d'autres pensent qu'il n'est pas nécessaire et que le suivi gynécologique de leur fille est suffisant. Ce manque de compréhension des parents, souvent basé sur des informations erronées, est une des difficultés rencontrée par les médecins pour justifier cette vaccination.

Du côté médical, les généralistes sont confrontés comme les parents des jeunes filles à un manque de recul sur le vaccin. Pour une minorité d'entre eux, du fait de la nouveauté de celui-ci, ils se posent la question sur la justification du vaccin: "est ce qu'on est pas en train de vacciner toute la population pour rien". Ils préfèrent s'en tenir à ce qu'ils connaissent et à leurs certitudes c'est-à-dire le dépistage par frottis cervico-utérin (FCU) plus que la prévention primaire. Cependant, de façon très récurrente chez les médecins, il revient l'idée que le vaccin pourrait s'avérer utile et nécessaire pour pouvoir éradiquer les infections liés aux HPV (condylomes), les cancers liés à l'HPV (gynécologiques, ano-rectaux et ORL), du fait de leur connaissance sur ce sujet. Enfin, de manière non dominante est apparue la question de la faible justification sur le plan économique de cette vaccination.



Arbre thématique n°1 : La connaissance des HPV et de la vaccination contre les HPV pour les *focus group* de médecins



Arbre thématique n°2 : La connaissance des HPV et de la vaccination contre les HPV pour les *focus group* de parents

2. RECOMMANDATIONS SUR LE VACCIN CONTRE LES HPV (Arbre thématique n°3 et n°4)

Par les professionnels de santé

L'organisation des consultations :

En ce qui concerne l'organisation des soins, les médecins nous donnent leurs impressions sur les nouvelles recommandations du calendrier vaccinal mis en place en 2013. D'une part, le côté positif, c'est que le fait de le proposer dès 11 ans permet de le proposer de façon plus régulière lors de la consultation pour le rappel du vaccin contre le DTP recommandé "si c'est le moment du DTPolio je leur dit il faudrait faire le Gardasil". De plus, cela permet pour certains de le dissocier complètement du sujet sur la sexualité rendant plus facile sa proposition en tant que prévention d'une maladie en tant que telle. Le nombre de dose n'apparaît pas comme une limite d'après les professionnels de santé mais le schéma en 2 doses paraît plus pratique. En ce qui concerne les mamans, l'organisation des consultations peut paraître compliquée effectivement à cet âge là, les jeunes filles consultent moins le médecin généraliste, et le schéma en 3 doses peut paraître être lourd. Certains médecins disent que l'accès à cette population cible peut être limité du fait de l'absence de consultation dédiée, et du fait qu'à ces âges là "c'est une catégorie qu'on voit peu quand même pour la prévention, les collégiens...", les jeunes filles consultent un peu moins ou seulement une partie des jeunes filles (celles ayant besoin de certificats médicaux par exemple,...).

Les professionnels de santé et les parents s'accordent à dire pour la plupart, qu'une fois le schéma vaccinal débuté, il se déroule dans son intégralité, il existe un "investissement de la maman... on a commencé, on va jusqu'au bout".

Cependant, l'âge de la population cible avancée à 11 ans pour débiter la vaccination est ressenti par les parents et certains médecins comme trop jeune. Un temps de réflexion parental s'avère alors souvent nécessaire. De plus, certaines mamans ne se sentent pas concernées par cette vaccination, d'une part du fait de l'âge trop jeune "elles ne sont pas finies, elles sont en pleine croissance", comme cité précédemment et d'autre part du fait que d'autres moyens peuvent suffire à éviter l'infection (par exemple, en utilisant d'autres protections).

Ces consultations tournant autour de la vaccination HPV permettent de réaliser une prévention plus globale (le suivi gynéco, les infections sexuellement transmissibles, la contraception...), ce qui est considéré comme un aspect positif par le corps médical, "on a toute une éducation de prévention à faire" et par certaines mamans.

Enfin, les généralistes mettent en avant que cette prévention primaire par vaccination permettrait si elle s'avère efficace, d'éviter tous le stress engendré chez les patientes lié aux conséquences de FCU anormaux.

La relation médecin-malade et recommandations par le médecin :

La relation médecin-malade est relevée comme un aspect primordial par les parents, les mamans accordent beaucoup d'importance à l'avis du professionnel qui suit leurs enfants. Les mamans qui ont passé le cap de la vaccination, sont souvent celles où le médecin a joué un rôle fondamental: "donc c'est grâce à eux que je l'ai fait, je ne sais pas ce que j'aurais fait s'ils ne m'avaient pas décidé". Les généralistes évoquent que pour permettre d'orienter le patient dans sa décision, une relation étroite et de longue date rendent les choses plus faciles.

Les médecins participants à l'étude proposent pour la plupart de manière régulière le vaccin contre les papillomavirus, mais pas tous de façon systématique et certains attendent plutôt que les parents viennent à eux avec certaines questions sur le sujet. Ils se disent surtout gênés quand un de leur confrère ne soutient pas la vaccination, car cela met dans le doute les patients, et "entament" la relation de confiance qu'ils ont avec leur patients: "C'est une catastrophe car on doit se battre contre des médecins"; "Et ça c'est un gros frein et ce d'autant plus que lorsque c'est un spécialiste" comme le cite une des médecins interrogés.

Enfin, certains médecins se trouvant dans l'incertitude par rapport à ce vaccin, ne le proposent pas ou ne le recommandent pas. Certaines mères nous transmettent que le vaccin n'a pas été proposé par leur médecin ni même avoir reçu de l'information sur celui-ci. Les mères des jeunes filles ressentent également l'hésitation qui parcourt la communauté médicale.

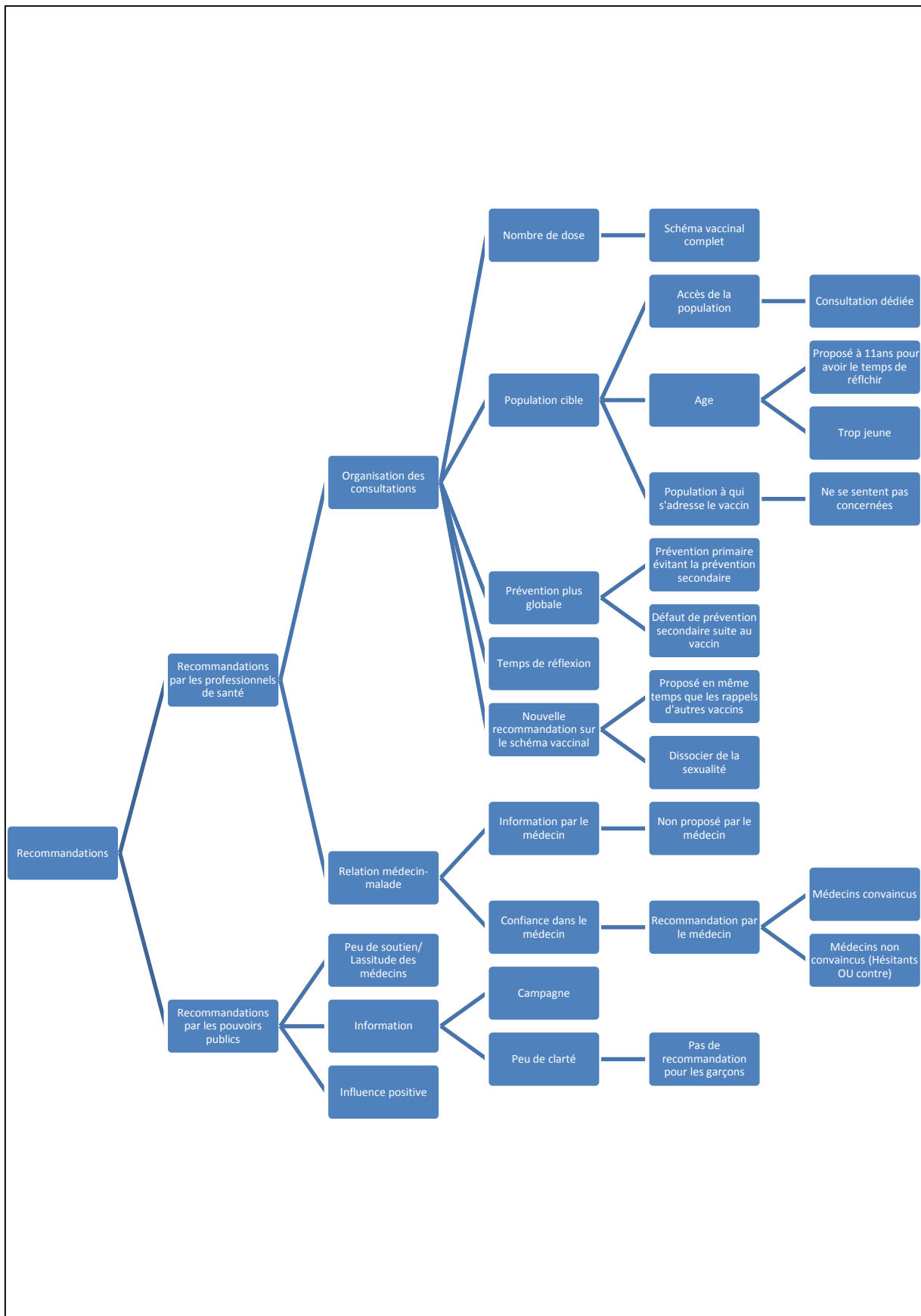
Par les pouvoirs publics

En ce qui concerne leur ressenti sur les recommandations officielles, les mères des jeunes filles ainsi que les généralistes remarquent un manque global d'information de la part des autorités de santé. Les mamans disent n'avoir vu que peu de campagnes pour cette vaccination alors que celles s'y opposant sont nombreuses (« lobbying » dans les médias...): " Moi je n'ai vu pratiquement aucune campagne pour,... contre oui". Une mère décrit également que ces filles n'ont jamais eu d'information par le biais du système scolaire.

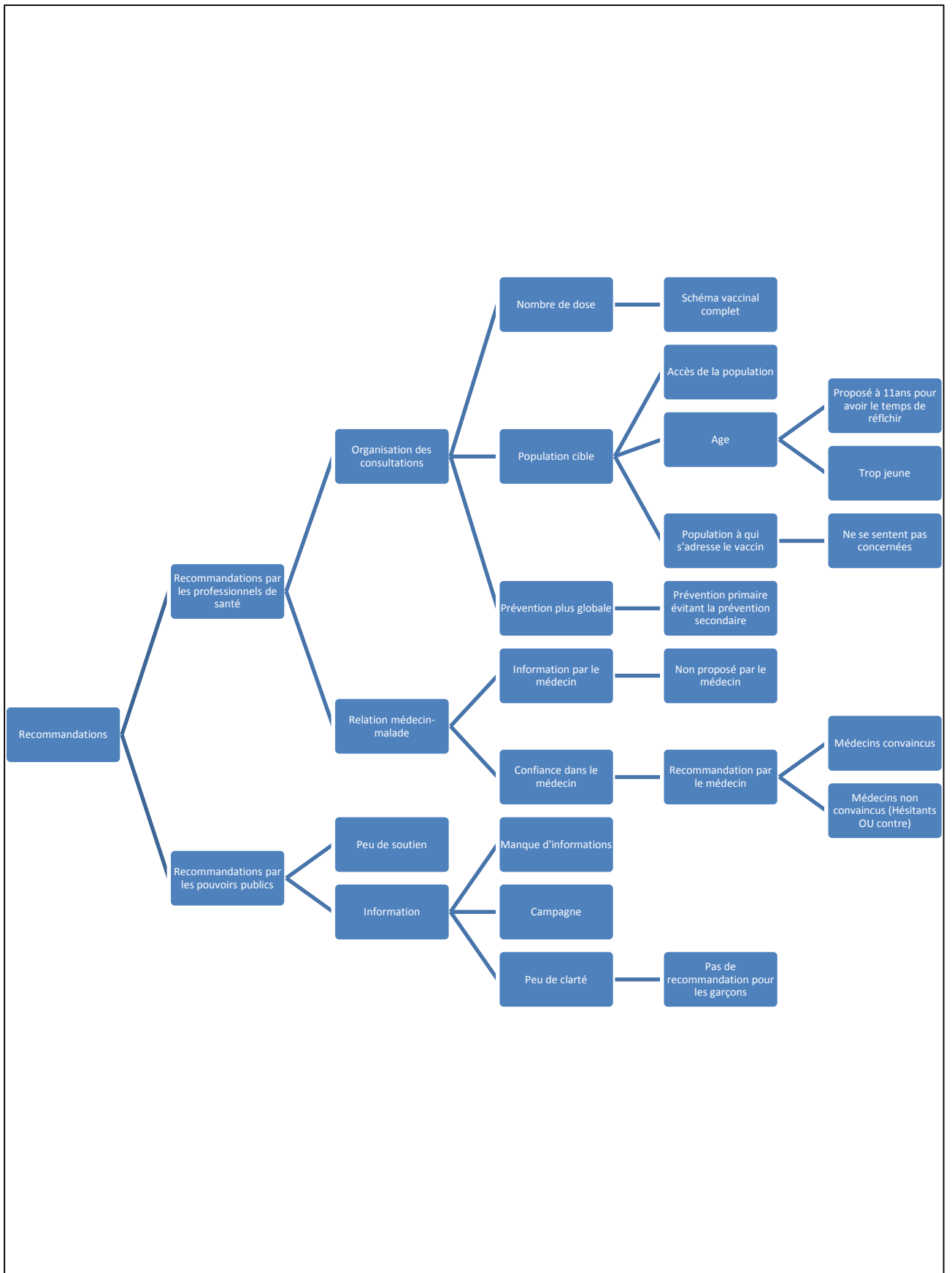
Quant à l'avis des médecins sur le sujet, ils se décrivent comme "lassés", ils ont l'impression de se battre seuls dans le domaine de la vaccination se sentant ni soutenus ni appuyés par les pouvoirs publics "sur la vaccination on n'a pas le canal officiel de l'HAS". Le manque de moyen dédié à la prévention a donc clairement été mis en avant par les médecins. De plus, les généralistes reprochent parfois un manque de clarté des autorités de santé sur le sujet,

notamment ne comprennent pas toujours pourquoi la vaccination n'est pas proposée également aux garçons (une meilleure protection des jeunes filles en découlerait et certains cancers pouvant toucher le garçon pourraient être prévenus). Ce manque de clarté et d'information a des répercussions sur la politique vaccinale de certains médecins, qui du fait d'un certain épuisement, ne propose plus de manière systématique cette vaccination, "moi c'est vrai que je ne les pousse pas car ça m'épuise".

Cependant, médecins et parents s'accordent à dire que si des campagnes claires et précises avaient lieu sur le sujet, cela pourrait avoir une influence positive sur cette vaccination.



Arbre thématique n°3 : Recommandations sur les HPV et la vaccination contre les HPV pour les *focus group* de médecins



Arbre thématique n°4 : Recommandations sur les HPV et la vaccination contre les HPV pour les *focus group* de parents

3. FACTEURS LIÉS AU VACCIN (Arbre thématique n°5 et n°6)

Plusieurs thèmes se sont détachés lors des interviews: la sécurité, l'efficacité et le coût du vaccin. Cependant médecins et parents ne partagent pas les mêmes idées.

En ce qui concerne les parents des jeunes filles, la sécurité du vaccin paraît être l'élément le plus récurrent. Tout au long des entretiens, les mères émettent leurs craintes sur d'éventuels risques liés au vaccin, elles ont peur de possibles effets secondaires, et surtout ceux possiblement liés aux adjuvants présents dans le vaccin (notamment l'aluminium), une maman dit : "c'est lié à mes craintes par rapport aux effets secondaires, par rapport à ce qu'on met dans les vaccins". Les seules mamans n'évoquant pas les risques sont celles qui ont déjà fait vacciner leur fille, et pour elles, l'évaluation de la balance bénéfices-risques a été l'élément déclencheur dans la prise de leur décision.

Pour la plupart des médecins, le vaccin paraît sûr et ne présente pas de danger spécifique, tout du moins, pas plus que les autres vaccins déjà présents sur le marché. Les généralistes émettent plutôt des doutes sur l'efficacité, ce qui apparaît être à leurs yeux la principale barrière à cette vaccination : « sur le papillomavirus, on a pas trop de doute sur l'efficacité. Sur le cancer du col on peut avoir des doutes ». Un des arguments présentés, est que le vaccin ne protège pas contre tous sérotypes et donc ils émettent des craintes sur une possible pression de sélection, et donc l'absence d'efficacité réelle du vaccin. Ils se posent également des questions sur la durée de protection de celui-ci. Quant aux mères interrogées, la plupart pense le vaccin efficace et seulement une minorité émet des doutes, souvent pour les mêmes interrogations que les professionnels de santé.

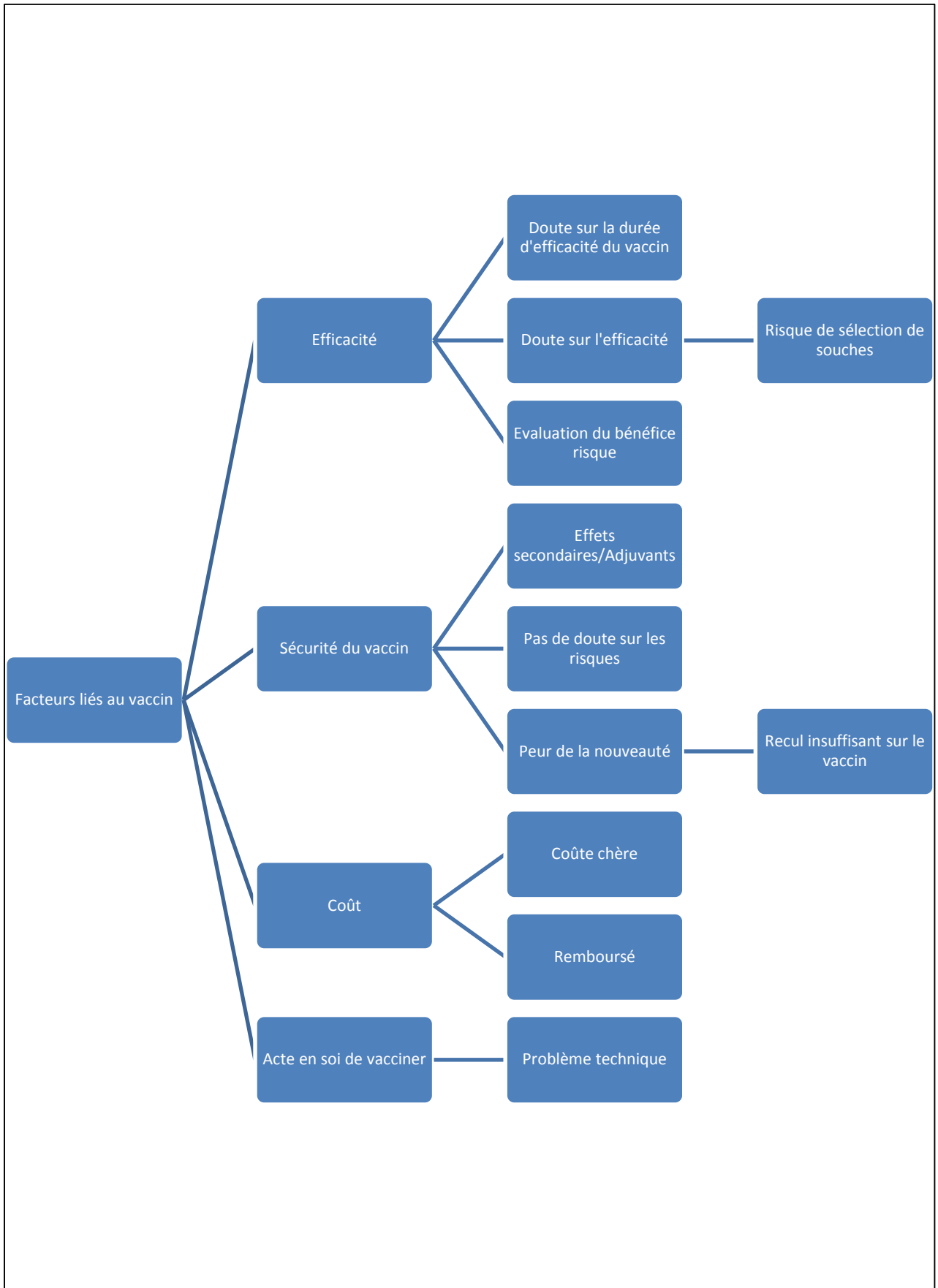
Le manque de recul sur cette vaccination apparaît dans le discours à la fois des parents et des médecins mais toujours pour les mêmes raisons. Pour les généralistes, il s'agit de manque de

recul sur l'efficacité de ce vaccin et le manque de chiffres sur la baisse des cancers du col de l'utérus viro-induits liée à cette vaccination. Et pour les mères, il s'agit toujours de l'absence de recul sur cette vaccination afin de s'assurer de l'absence d'effets secondaires induits par celle-ci, une des mères interrogées explique: "pour les effets secondaires, on ne sait pas pour l'instant, on n'a pas tellement de recul en terme de métaux lourds".

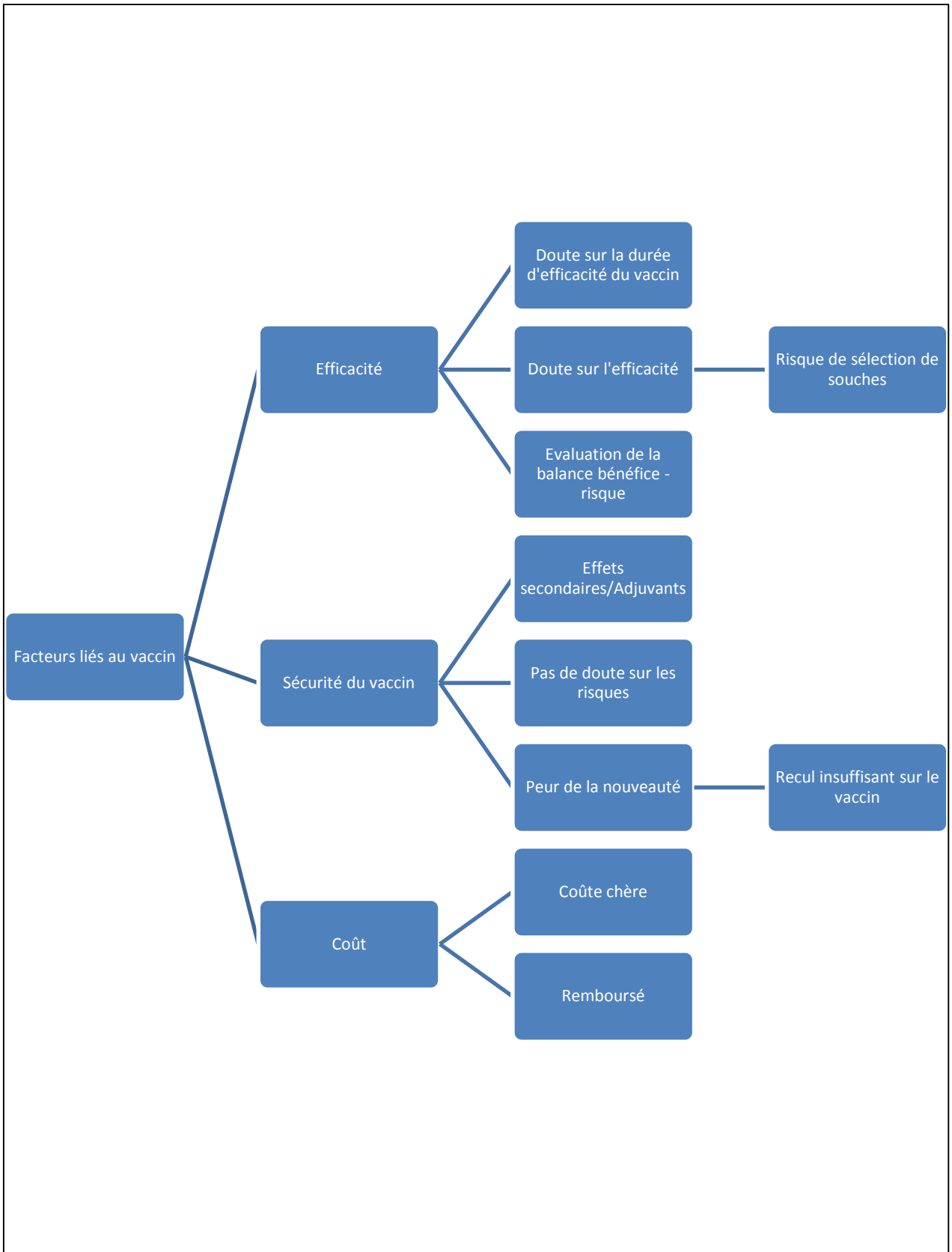
Globalement, pour le corps médical la balance bénéfice-risque est en faveur de la vaccination : "après toutes les études le montrent, ça te conforte dans l'idée".

Le coût du vaccin est un thème revenant peu chez les parents. Ce vaccin reste cher pour les professionnels de santé et leur pose question en terme de coût de santé publique : "Je ne pense pas que ce vaccin soit utile à la société financièrement". Le fait qu'il soit aujourd'hui remboursé facilite pour eux sa proposition.

Enfin, les généralistes n'évoquent pas de problème technique à réaliser ce vaccin.



Arbre thématique n°5 : Les facteurs liés au vaccin pour les *focus group* de médecins



Arbre thématique n°6 : Les facteurs liés au vaccin pour les *focus group* de parents

4. INFLUENCE DES MŒURS ET DE LA SOCIÉTÉ (Arbre thématique n°7 et n°8)

Influence sociale

La société est un des thèmes les plus récurrents, avec les recommandations des médecins, sur la décision de vacciner.

Cette étude met en avant que les médecins et les parents s'accordent sur le fait que l'influence du passé vaccinal a un impact sur leurs images de la vaccination et sur le choix vaccinal des parents. Il est difficile pour les médecins de détacher les patients des représentations de la vaccination qu'ils se sont créées, que ce soit des représentations négatives ou bien positives.

En cause, le « lobbying » anti-vaccinal est décrit comme largement installé dans notre société ("le « lobbying » anti-vaccinal prend une place considérable" dit un des généralistes). Les médecins s'accordent pour dire que les « lobbying » anti-vaccinaux sont parfois bien organisés ayant ainsi un poids sur les patients qui ont peu de connaissance sur la vaccination contre les HPV. De plus, l'ensemble des différentes polémiques passées, liées à la vaccination, émerge encore de façon récurrente chez les parents et dans le corps médical. "ils ont fait une 1ère erreur avec l'hépatite B, ils enchainent avec la grippe" cite un médecin en parlant de communication sur la vaccination et une maman évoque : "Je pense que le vaccin contre l'hépatite B avait fait beaucoup de mal à l'époque et que du coup on a tous un peu peur" montrant encore bien l'impact d'anciennes campagnes vaccinales dans l'esprit des patients.

Les médias ont un rôle clé dans la fabrication de ces représentations. Ils diffusent des informations en faveur de la vaccination mais surtout contre les vaccins. Le vaccin contre les HPV est connu comme le vaccin « contre le cancer du col ». Pour les médecins, il s'agit d'une information erronée. Il ne s'agit pas seulement d'un vaccin "contre le cancer du col" mais il permet de prévenir d'autres cancers anaux-rectaux, et ORL et les condylomes, ce qui n'est pas

communiqué aux patients. Les médecins relèvent le fait que des informations erronées et orientées sont partagées, notamment sur internet : "les médias parlent toujours vous regarderez : des dépôts de plaintes et pas des résultats" suggère un des médecins. Mais les médias peuvent aider les patients à prendre des décisions grâce à la divulgation d'informations fiables. Les médecins ont un rôle à jouer dans ce sens en donnant aux parents des jeunes filles les bonnes adresses (« moi je me sers bien du site, pas n'importe quoi sur Internet, www. point gouv machin ». Les médecins ont également fait part de la diminution de la diffusion d'informations sur ce sujet par rapport à il y a quelques années.

Enfin, un thème concernant les industries pharmaceutiques est ressorti, que ce soit chez les mères (retrouvé dans tous les entretiens focalisés parentaux) ou chez certains médecins, il en ressort plutôt un aspect négatif. Cela est dû à un problème de confiance auprès des laboratoires pharmaceutiques surtout lié à l'aspect financier de ceux-ci : "contre tout le business qui est derrière, l'argent qui est derrière".

Le niveau d'éducation, la culture ou l'ethnie n'apparaissent que peu dans les thèmes retrouvés, parfois facteur promoteur parfois frein, que ce soit chez les parents ou pour les professionnels de santé.

Influence de l'entourage

L'entourage familial et amical est décrit comme ayant peu d'influence sur la vaccination des jeunes filles. Les parents discutent de la vaccination avec leur entourage mais cela n'a que peu d'impact sur leur décision. Que soit chez les médecins ou chez les parents, il apparaît que la décision finale de vacciner appartient essentiellement aux mamans des jeunes filles : "là, c'est le parent que tu dois pouvoir motiver" dit un médecin. En effet, à l'âge de 11 ans, la présence des mères en consultation est quasi constante et le médecin ne peut se passer de l'avis

parental pour vacciner. Plus tard, vers 14-15 ans, la compréhension des jeunes filles sur le sujet étant meilleure, celles-ci peuvent se positionner sur la vaccination, cependant, elles restent pour la plupart grandement sous l'influence de leur mère.

Les médecins expliquent que les amies pouvaient influencer, surtout quand les jeunes filles sont plus grandes, car elles discutaient de la vaccination entre copines. Elles revenaient alors voir le médecin pour avoir une information sur la vaccination contre les papillomavirus.

Enfin, les antécédents familiaux de cancer du col de l'utérus ou de frottis anormaux sont un élément prépondérant dans le choix de vacciner leurs filles, la mauvaise expérience partagée par les mamans, les membres de la famille ou les amies, incite les parents à vacciner leurs filles. Un médecin dit : "quand la mère a eu des frottis anormaux, elle arrive avec le vaccin".

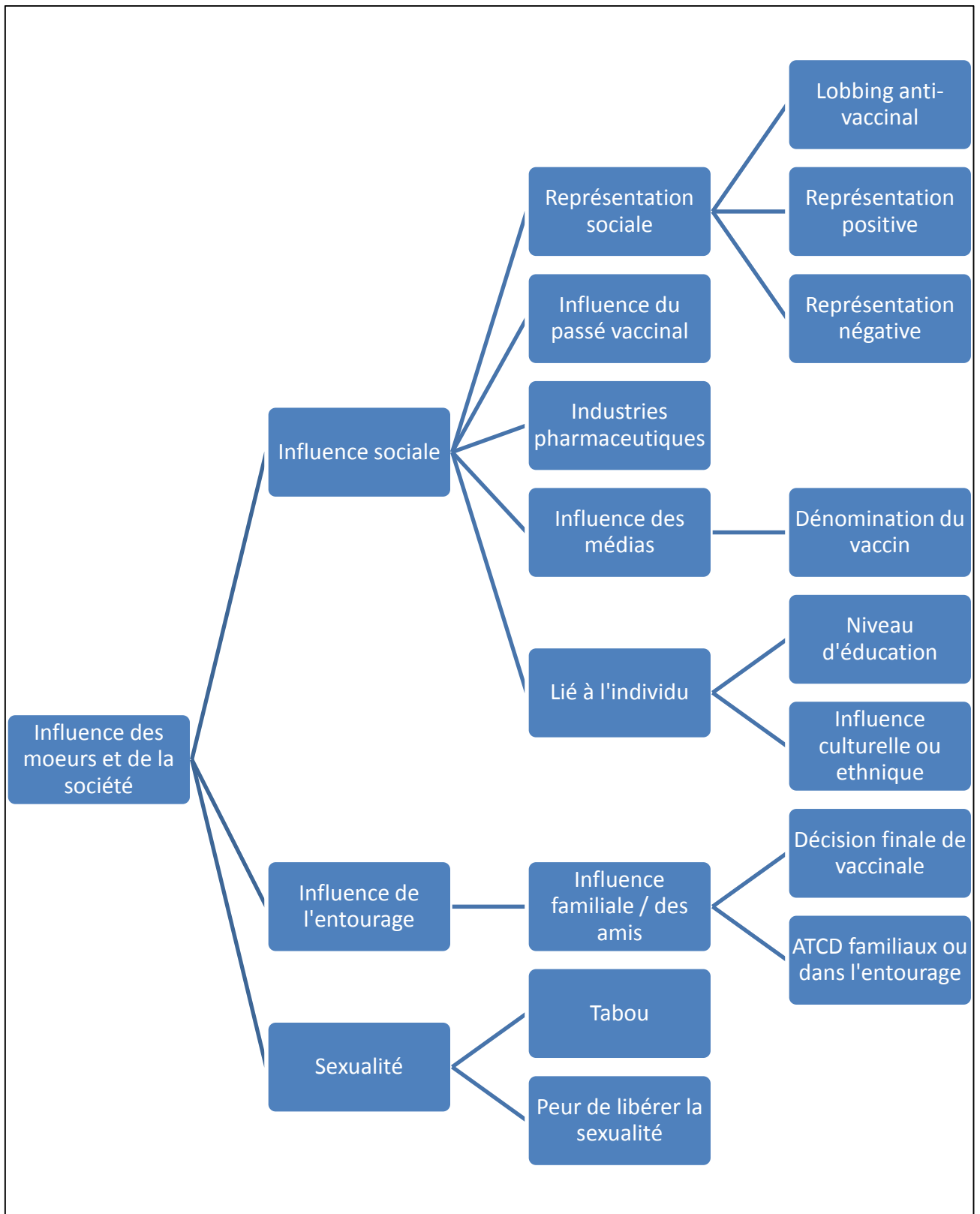
Sexualité

Dans cette étude, la connotation à la sexualité que pourrait entraîner le vaccin contre les HPV ne semble pas être une entrave à la réalisation de ce vaccin. Elle a été peu mentionnée dans les interviews. La majorité des parents disent ne pas avoir de problème pour discuter sexualité avec leurs enfants.

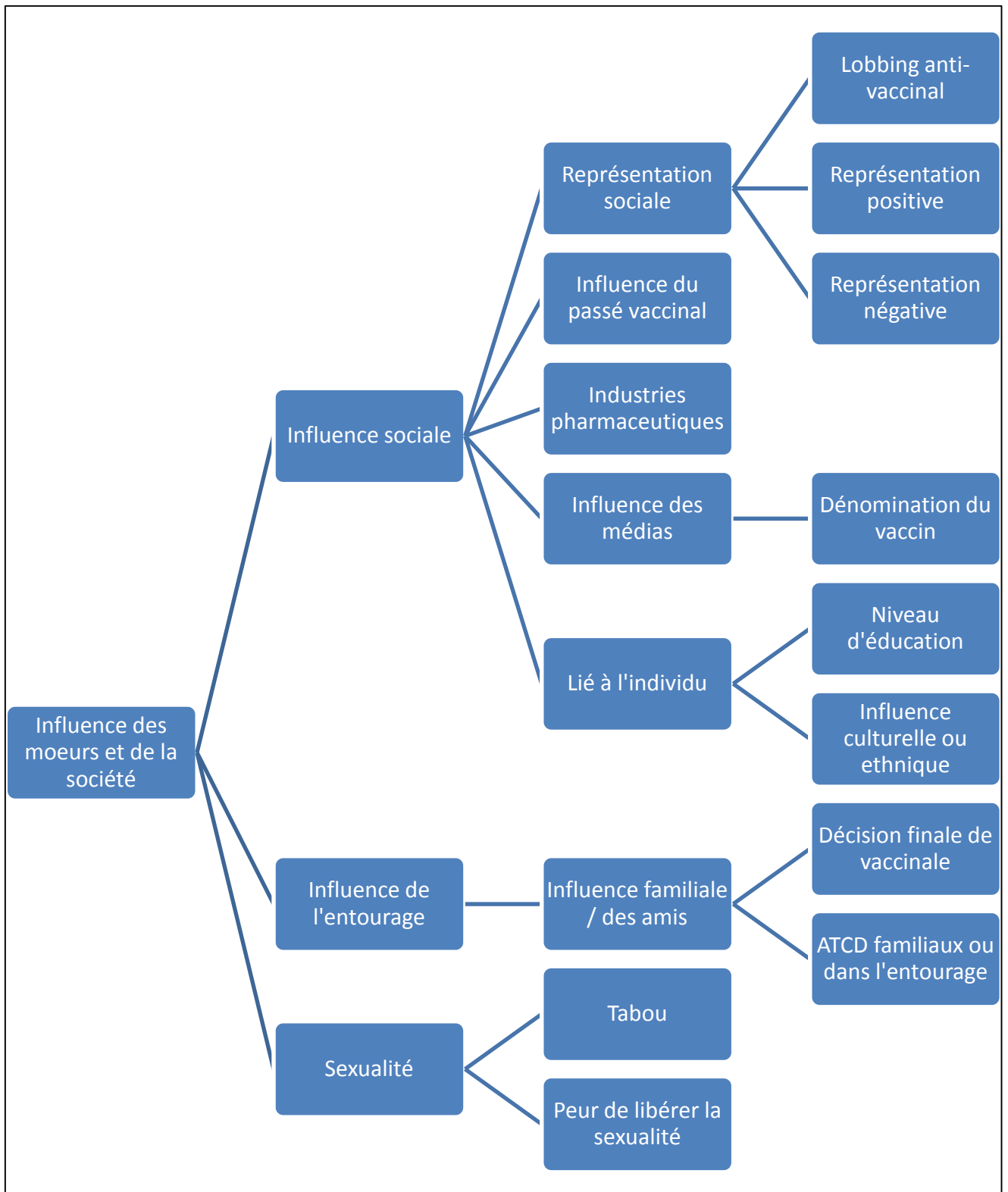
Cependant, certains médecins relèvent que parler de sexualité avec les parents peut être difficile lorsque les filles sont très jeunes ou lorsque les parents n'ont pas conscience de la sexualité de leur fille : "le principal frein c'est que c'est le « vaccin du sexe » et à 11 ans on ne voit pas sa gamine rentrer là-dedans".

Enfin, peu de parents ont évoqué le fait que vacciner contre les HPV faisaient prendre des risques sexuels à leurs filles. Une maman a décrit ses craintes en disant : "...ma fille, qu'elle se dise : je suis vaccinée, ça craint rien je fais rien d'autre", elle craignait libérer la sexualité de

sa fille car celle-ci pourrait se sentir protégée contre d'éventuelles infections sexuellement transmissibles.



Arbre thématique n°7 : L'influence des mœurs et de la société pour les *focus group* de médecins



Arbre thématique n°8 : L'influence des mœurs et de la société pour les *focus group* de parents

DISCUSSION

SYNTHESE DES RESULTATS ET LEUR NIVEAU PREUVE

Les données de cette étude illustrent comment l'accès à la vaccination contre les HPV est sous tendue par différents facteurs identifiés par cette analyse thématique. Les différents thèmes retrouvés sont: la connaissance sur les HPV et le vaccin, les recommandations sur le vaccin, les critères liés au vaccin contre les HPV lui-même et enfin l'impact des mœurs et de la société.

CONNAISSANCE SUR LES HPV ET LE VACCIN

Cette étude montre qu'il existe chez les parents un grand manque de connaissance sur le sujet. Il existe également une mauvaise compréhension sur les papillomavirus humains, sur les risques liés à l'infection par HPV et sur la vaccination. De nombreuses autres études ont relevé le fait que les parents des jeunes filles ou les jeunes filles elles même n'ont pas assez de connaissance sur les HPV et leur vaccination^{8,9,10,11}. Une étude danoise retrouve que la connaissance des jeunes filles et des femmes sur le sujet est pauvre, certaines jeunes femmes pensent même que la vaccination peut protéger même si elle est faite après le début de l'activité sexuelle¹². Une étude Malawi montre quant à elle, comme relevé dans les résultats, la méconnaissance des jeunes femmes sur le lien entre infections par les HPV et le cancer du col de l'utérus¹³. Enfin, plusieurs études rapportent comme dans ce travail, que les parents ne prennent pas toujours conscience de l'utilité de ce vaccin, souvent à cause d'informations erronées: une étude chinoise rapporte que les femmes pensent que la vaccination n'est pas nécessaire pour les filles d'âge jeune car elles ne sont pas sexuellement actives¹⁴, alors que celle-ci doit être effectuée en amont de toute activité sexuelle.

LA POLITIQUE DE SOINS

Les résultats ci-dessus ont fait émerger le manque d'information par les pouvoirs publics envers les médecins et les patients. Les médecins généralistes n'ont pas de soutien pour pouvoir argumenter les bénéfices et les risques, l'intérêt du vaccin contre les HPV.

Une étude française sur l'hésitation vaccinale des médecins va dans ce sens, il en ressort que les médecins parlent de la vaccination quand ils se sentent à l'aise pour expliquer le pour et le contre du vaccin¹⁵.

Dans les résultats ci-dessus, le manque de clarté des informations fournis par les pouvoirs publics qui est évoqué, est retrouvé dans une étude anglaise interrogeant les jeunes filles âgées de 17 à 18ans. Elle montre qu'elles émettent des doutes sur les informations fournies sur le vaccin¹⁶.

Les médecins généralistes ont exprimé dans les *focus group* avoir des doutes surtout sur l'efficacité du vaccin. Une étude américaine va dans ce sens en exposant le fait que le manque d'information apporté aux médecins, notamment sur la sécurité et sur l'efficacité du vaccin contre les HPV, ne favorise pas la recommandation du vaccin aux jeunes filles¹⁷.

Il ressort que les médecins généralistes sont inquiets des effets secondaires dans l'étude française¹⁵ alors qu'ils sont peu mentionnés par les médecins de cette étude en Isère et en Savoie.

Comme retrouvé dans les résultats, l'absence de soutien franc des pouvoirs publics sur cette vaccination est retrouvé dans les études effectuées dans d'autres pays, notamment dans une étude nord-américaine qui interroge des professionnels de santé. Ils se retrouvent en difficulté pour proposer cette vaccination du fait qu'elle ne soit pas obligatoire pour rentrer à l'école¹⁸. Cependant tous les gouvernements n'ont pas les mêmes positions, dans une étude

indienne, les parents déclarent avoir accès à des programmes gouvernementaux sur la vaccination qui sont une aide pour pouvoir prendre la décision de vacciner contre les HPV¹⁹.

A la différence de ce qui a été retrouvé dans les résultats, une étude anglaise¹⁶ a exprimé que les jeunes filles n'étaient pas sûres de terminer le schéma vaccinal. Le sentiment des parents et des généralistes interrogés est qu'une fois le schéma vaccinal débuté, il se termine, alors que dans les chiffres ce n'est le cas²⁰.

RECOMMANDATIONS

Cette étude a permis de mettre en lumière que la relation médecin-malade a un poids important sur la décision finale de vacciner. Les parents de jeunes filles prennent conseil auprès de leur médecin, en qui ils ont confiance, pour les diriger dans leur choix de la vaccination. D'autres études mettent en avant le médecin comme étant leur source d'information fiable^{21,22}. Certains travaux mettent en avant quant à eux l'idée de la confiance qu'a le patient envers le médecin et que le patient retiendra l'avis du médecin, que celui-ci soit positif ou négatif^{23,24,25}.

Ces résultats présentés ci-dessus concordent également avec une revue systématique de la littérature, comme quoi le vaccin contre les HPV est globalement recommandé par la plupart des médecins, mais pas encore de façon systématique²⁶.

INFLUENCE DES PARENTS

Une revue systématique de la littérature fait ressortir que les parents et surtout les mères ont un rôle important dans la prise de décision de faire le vaccin²⁷. Plusieurs études, en accord avec les résultats cités ci-dessus, montrent que les antécédents familiaux de cancer du col de l'utérus ou de FCU anormaux favorisent la vaccination contre le HPV^{18,24}.

Les parents n'ont pas conscience que l'infection par HPV est fréquente et que sa transmission peut être prévenue dans l'étude américaine de Abbey b Berenson¹¹ ce qui appuie les résultats de cette étude. A l'inverse d'autres travaux montrent que les parents ont compris l'intérêt du vaccin qui est de prévenir le cancer du col de l'utérus et l'infection par les HPV^{25,27}.

En accord avec ce qui a été retrouvé dans les résultats, plusieurs études mettent en avant le problème du coût, de la douleur, de doute sur les effets secondaires ou sur l'efficacité, et le manque de recul sur ce vaccin, qui parcourent les parents de jeunes filles et donc qui influence leur décision finale^{18,23,27,28}.

NORMES SOCIALES

Une étude montre que les parents et les jeunes filles utilisent des sources variées (internet, réseaux sociaux) qui donnent des informations plutôt positives pour promouvoir la vaccination à l'inverse de ce qui ressort de cette étude^{25,27}.

Il semble que dans les pays en voie de développement les médias sont une source d'information pour promouvoir la vaccination en général mais que dans les pays développés des informations négatives circulent constituant une barrière à la vaccination²⁹.

L'influence du passé vaccinal, comme retrouvée dans les résultats, est un point important dans la décision finale de vacciner. Ceci est également retrouvé dans une revue systématique de la littérature publiée en 2014²⁶.

Certaines études mettent en avant la crainte des parents d'encourager une activité sexuelle précoce en faisant vacciner leurs filles^{14,18} ce qui n'était pas ressortie de manière prépondérante dans les résultats ci-dessus.

De manière similaire aux résultats, une étude souligne l'influence des « lobbyings » pharmaceutiques, certains parents pensent que certaines campagnes pour la vaccination contre le HPV sont une œuvre des laboratoires pour gagner de l'argent²⁷.

Comme dans cette étude menée en Isère et en Savoie, où l'influence de la religion et de la culture ressort peu, une étude évoque le fait que la religion n'influence pas la décision de vacciner les jeunes filles⁸.

LIMITES DE L'ETUDE

Le recrutement des participants a été non aléatoire, cela est inhérent à la méthodologie. Les participants ont été recrutés sur la base du volontariat ce qui limite la représentativité de l'échantillon. En ce qui concerne le groupe des parents, le nombre de participants était faible.

La réalisation des *focus group* s'est heurtée à un manque de temps des participants. Ils avaient précisé que si l'entretien était basé sur un questionnaire en tête à tête ils auraient participé, car moins chronophage.

Cependant l'analyse en *focus group* a une supériorité par rapport à l'entretien individuel. L'échange d'idées en collectivité apporte plus de poids aux concepts qui sont exprimés. De plus, la prise de parole de certains favorise la désinhibition des autres participants et enrichit les discours.

Il s'agit d'une étude qualitative, l'analyse des données garde une part de subjectivité. Pour limiter cette subjectivité, une triangulation des données a été réalisée comme expliqué ci-dessus, l'analyse a été faite en parallèle par les deux investigatrices et remis en commun.

PROPOSITIONS ET CONCLUSION

Cette étude qualitative par *focus group* a permis de mettre en lumière le manque d'information évident des parents sur le vaccin contre les HPV. S'ajoute à cela le fait que les parents ont une représentation négative de ce vaccin, liée à la peur des effets secondaires. Cette étude laisse comprendre que cette représentation est influencée par l'histoire vaccinale en général de ces dernières années, qui a été largement diffusée par les médias. Comme décrit dans le Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination rendue publique le 30 novembre 2016³⁰, "il s'agit là d'un échec patent d'une mesure de prévention. Les causes de cet échec s'inscrivent dans le contexte de défiance à l'égard des vaccins" en parlant du vaccin contre les papillomavirus.

Mais un facteur majeur entre en jeu, celui de la relation médecin-malade où le médecin généraliste a un rôle central dans le choix des parents de réaliser cette vaccination, car les parents et les jeunes filles se tournent vers leur médecin de confiance pour avoir des informations fiables. Pour permettre une recommandation systématique de la vaccination contre les papillomavirus par les médecins, il serait intéressant d'obtenir un consensus de la communauté médicale, à l'aide du soutien des pouvoirs publics, en améliorant la communication grand public. Les dernières données sur l'efficacité de ce vaccin devraient arriver et permettre aux pouvoirs publics de communiquer sur les HPV, apportant ainsi des informations claires et valides. Une brochure ou autre support médiatique faite par les autorités gouvernementales que les médecins pourraient distribuer largement aux parents des jeunes filles, ou aux jeunes filles elles-mêmes, pourrait être une façon d'aider les médecins à argumenter ce vaccin. Une information aux jeunes élèves à l'école, notamment par le biais de l'infirmière scolaire pourrait améliorer la connaissance sur les papillomavirus humains et sur les risques de l'infection par les HPV³⁰.

Il serait intéressant, grâce à ces données, de mener une étude interventionnelle pour améliorer l'information des patients par le médecin généraliste et le système scolaire et améliorer la lisibilité d'informations validées scientifiquement dans le but d'améliorer la couverture vaccinale contre les papillomavirus.

BIBLIOGRAPHIE

1. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. J Pathol. 1999 Sep;189(1):12-9.
2. Riethmuller D. Une nouvelle approche de la prévention des cancers du col utérin: les vaccins antipapillomavirus, Tome XXX, Extrait des Mises à jour en Gynécologie et obstétrique. Paris : 2006.
3. Monsonogo J. Infections à papillomavirus, Etat des connaissances, pratiques et prévention vaccinal.Paris: Springer. 2006,p245.
4. Duport N, Heard I, Barré S, Woronoff AS. Focus. Le cancer du col de l'utérus : état des connaissances en 2014. Bull Epidemiol Hebd. 2014;(13-14-15):220-1
5. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2016. Bull Epidemiol Hebd Hors Série, avril 2016.
6. Haut Conseil de la santé publique. Recommandations vaccinales contre les HPV chez les hommes. 19 février 2016.
7. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales (2e éd.).Paris Armand Colin.2008,p315 .
8. Mills LA, Head KJ, Vanderpool RC. HPV vaccination among young adult women: a perspective from Appalachian Kentucky. Prev Chronic Dis. 2013;10:E17.

9. Zhang SK, Pan XF, Wang SM et al. Perceptions and acceptability of HPV vaccination among parents of young adolescents: a multicenter national survey in China. *Vaccine*. 2013 Jul 11;31(32):3244-9.
10. Holman DM, Benard V, Roland KB, Watson M, Liddon N, Stokley S. Barriers to human papillomavirus vaccination among US adolescents: a systematic review of the literature. *JAMA Pediatr*. 2014 Jan;168(1):76-82.
11. Berenson AB. An update on barriers to adolescent human papillomavirus vaccination in the USA. *Expert Rev Vaccines*. 2015;14(10):1377-84.
12. Mortensen GL. Drivers and barriers to acceptance of human-papillomavirus vaccination among young women: a qualitative and quantitative study. *BMC Public Health*. 2010 Feb 14;10:68.
13. Ports KA, Reddy DM, Rameshbabu A. Barriers and facilitators to HPV vaccination: perspectives from Malawian women. *Women Health*. 2013;53(6):630-45.
14. Siu JY. Perceptions of and barriers to vaccinating daughters against human papillomavirus (HPV) among mothers in Hong Kong. *BMC Womens Health*. 2014 Jun 2;14:73.
15. Verger P, Fressard L, Collange F et al. Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies: A National Cross-sectional Survey in France. *EBioMedicine*. 2015 Jun 23;2(8):891-7.
16. Williams K, Forster A, Marlow L, Waller J. Attitudes towards human papillomavirus vaccination: a qualitative study of vaccinated and unvaccinated girls aged 17-18 years. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2011 Jan;37(1):22-5.

17. Kahn JA, Rosenthal SL, Tissot AM, Bernstein DI, Wetzel C, Zimet GD. Factors influencing pediatricians' intention to recommend human papillomavirus vaccines. *Ambul Pediatr*. 2007 Sep-Oct;7(5):367-73.
18. Javanbakht M, Stahlman S, Walker S et al. Provider perceptions of barriers and facilitators of HPV vaccination in a high-risk community. *Vaccine*. 2012 Jun 22;30(30):4511-6.
19. Paul P, Tanner AE, Gravitt PE et al. Acceptability of HPV vaccine implementation among parents in India. *Health Care Women Int*. 2014;35(10):1148-61.
20. Fonteneau L, Guthmann JP, Lévy-Bruhl D. Estimation des couvertures vaccinales en France à partir de l'Échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB) : exemples de la rougeole, de l'hépatite B et de la vaccination HPV. *Bulletin Epidemiol Hebd* 2013;8-9:72-76.
21. Sanders Thompson VL, Arnold LD, Notaro SR. African American parents' HPV vaccination intent and concerns. *J Health Care Poor Underserved*. 2012 Feb;23(1):290-301.
22. Dela Cruz MR, Tsark JA, Chen JJ et al. Human Papillomavirus (HPV) Vaccination Motivators, Barriers, and Brochure Preferences Among Parents in Multicultural Hawai'i: a Qualitative Study. *J Cancer Educ*. 2016 Mar 7.
23. Giambi C, D'Ancona F, Del Manso M et al. Exploring reasons for non-vaccination against human papillomavirus in Italy. *BMC Infect Dis*. 2014 Nov 11;14:545.
24. Hamlish T, Clarke L, Alexander KA. Barriers to HPV immunization for African American adolescent females. *Vaccine*. 2012 Oct 5;30(45):6472-6.

25. Hull PC, Williams EA, Khabele D, Dean C, Bond B, Sanderson M. HPV vaccine use among African American girls: qualitative formative research using a participatory social marketing approach. *Gynecol Oncol*. 2014 Mar;132 Suppl 1:S13-20.
26. Ferrer HB, Trotter C, Hickman M, Audrey S. Barriers and facilitators to HPV vaccination of young women in high-income countries: a qualitative systematic review and evidence synthesis. *BMC Public Health*. 2014 Jul 9;14:700.
27. Krawczyk A, Perez S, King L, Vivion M, Dubé E, Rosberger Z. Parents' decision-making about the human papillomavirus vaccine for their daughters: II. Qualitative results. *Hum Vaccin Immunother*. 2015;11(2):330-6.
28. Gerend MA, Shepherd MA, Shepherd JE. The multidimensional nature of perceived barriers: global versus practical barriers to HPV vaccination. *Health Psychol*. 2013 Apr;32(4):361-9.
29. Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DM, Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007-2012. *Vaccine*. 2014 Apr 17;32(19):2150-9.
30. Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination. Rapport sur la vaccination. 30 novembre 2016.

LEXIQUE

Focus group : Technique qualitative de recherche qui favorise l'émergence des idées. Il s'agit de groupe composé de plusieurs personnes volontaires (plus de 6), qui discutent sur un sujet, dirigé à l'aide d'une grille d'entretien.

Grille d'entretien : Questionnaire qui a pour rôle de structurer un entretien.

Echantillonnage : « C'est une phase qui consiste à sélectionner les personnes que l'on souhaite interroger au sein d'une population, formant un sous-ensemble d'une population source ». (D.Jolly, J.Ankri, F.Chapuis et al ; Lecture critique d'articles médicaux, 2009).

Échantillon par réseau (par effet boule de neige) : Personnes recrutées à partir de réseaux de connaissances ou possédant les mêmes caractéristiques.

Cahier de terrain : outil utilisé par les chercheurs pour noter les données recueillies susceptibles d'être analysées.

Saturation des données : phénomène où l'enquêteur juge que les dernières données n'apportent plus d'informations nouvelles. Il n'est plus justifié de continuer à obtenir de nouvelles données à analyser.

Verbatim : « Reproduction intégrale des propos prononcés par l'interviewé, transcription mot pour mot », selon le dictionnaire de la langue française.

Arbre thématique : « schématisation rassemblant l'ensemble des regroupements thématiques »⁷.

Triangulation : « Méthodologie à respecter pour s'assurer que la l'analyse respecte la réalité des informations apportées par les participants. Le chercheur doit utiliser plusieurs sources

d'information : les documents, les archives, des entrevues, des observations directes..., il doit constituer une banque d'information à laquelle il pourra retourner aux besoins (cahier d'entretien ici) et il doit soumettre son texte à des personnes qui ont vécu la situation pour éviter les erreurs, les biais et enrichir des aspects qui pourraient être oubliés »⁷.

LISTE DES ABBREVIATIONS

DTP: Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite

FCU: Frottis cervico-utérin

FG: *Focus group*

HPV: Papillomavirus humain

ORL: Otho-rhino-laryngologie

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire quantitatif concernant les caractéristiques des médecins généralistes participants à l'étude

Ce questionnaire a pour but de récolter des données afin de pouvoir valider notre travail, en effet, pour que nos données est une valeur suffisante, il faut que l'échantillon étudié (c'est-à-dire vous) soit le plus vaste possible et pour cela nous devons disposer d'un maximum d'information sur vous, notez bien que ces informations resteront strictement anonymes.

Quel est votre sexe ?

1. Homme
2. Femme

Quelle est votre tranche d'âge ?

1. 20.30 ans
2. 30.40 ans
3. 40.50 ans
4. 50.60ans
5. Plus de 60 ans

Dans quel milieu se trouve votre résidence principale ?

1. Rural
2. Semi rural
3. Urbain

Quel est votre département de résidence ?

1. Isère
2. Savoie

Avez-vous une (ou plusieurs) jeune fille âgée de 11 à 19ans ?

1. Oui
2. Non

Si oui, est-elle vaccinée contre le cancer du col de l'utérus ?

1. Oui
2. Non

Quel est votre type d'installation ?

1. En cabinet seul
2. En cabinet de groupe
3. En maison de santé pluridisciplinaire
4. Médecin remplaçant
5. Salarié

Dans quel milieu se trouve votre lieu d'exercice ?

1. Rural
2. Semi rural
3. Urbain

Dans votre activité, faites-vous de façon régulière ?

1. Du suivi pédiatrique
2. Du suivi gynécologique
3. Les 2
4. Aucun des 2

Combien d'années d'expériences disposez-vous ?

1. Moins de 5 ans
2. Entre 5 et 15 ans
3. Plus de 15 ans

Est-ce que le thème abordé pendant cette rencontre vous a plu ?

1. Oui
2. Non

Vous a-t-il permis d'avancer dans le cadre d'une démarche personnelle ?

1. Oui
2. non

Annexe 2 : Questionnaire concernant les caractéristiques des parents participants à l'étude

Ce questionnaire a pour but de récolter des données afin de pouvoir valider notre travail, en effet, pour que nos données est une valeur suffisante, il faut que l'échantillon étudié (c'est-à-dire vous) soit le plus vaste possible et pour cela nous devons disposer d'un maximum d'information sur vous, notez bien que ces informations resteront strictement anonymes.

Quel est votre sexe ?

2. Homme
2. Femme

Quelle est votre tranche d'âge ?

2. 20.30 ans
2. 30.40 ans
3. 40.50 ans
4. 50.60ans
5. Plus de 60 ans

Quelle est votre catégorie socioprofessionnelle ?

1. Agriculteurs exploitants
2. Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
3. Cadres et professions intellectuelles supérieures
4. Professions Intermédiaires
5. Employés
6. Ouvriers

Quel est votre niveau d'étude ?

1. Niveau d'étude 3eme ou Antérieur
2. CAP BEP
3. BAC
4. BTS DUT DEUG (BAC +2)
5. Licence (BAC +3)
6. Maitrise (BAC +4)
7. DEA, DESS, MASTER (BAC +5)
8. Doctorat (Bac +8)

Dans quel milieu se trouve votre résidence principale ?

2. Rural
2. Semi rural
3. Urbain

Quel est votre département de résidence ?

2. Isère
2. Savoie

Avez-vous une (ou plusieurs) jeune fille âgée de 11 à 19ans ?

2. Oui
2. Non

Si oui, est-elle vaccinée contre le cancer du col de l'utérus ?

2. Oui
2. Non

Est-ce que le thème abordé pendant cette rencontre vous a plu ?

1. Oui
2. Non

Vous a-t-il permis d'avancer dans le cadre d'une démarche personnelle ?

1. Oui
2. Non

Annexe 3 : Grille d'entretien pour les focus group

Concernant les médecins généralistes :

1. Dans votre cabinet, comment **se déroule la vaccination HPV** ?
 - Comment proposez-vous la vaccination à votre patientèle ?
 - Consultation dédiée ?
 - Question abordée lors d'une consultation de routine ?

2. Que pensez-vous de la **vaccination HPV** ?
 - Quels sont pour vous les impacts positifs ? Doute sur l'efficacité ?

3. Quelles sont les principales **limites** de la vaccination ?
 - D'un point de vue, pratique ? (l'acte vaccinal en lui-même)
 - Difficulté d'accès de la population cible, peu de consultation de la tranche 11-19ans
 - Accessibilité directe du vaccin (dans le frigo du cabinet)
 - Pour vous, 2 ou 3 injections, jouez-vous sur le fait que certaines jeunes filles ne bénéficient pas d'un schéma vaccinal complet ?
 - Nombre d'ordonnances faites du vaccin contre HPV et le nombre de schéma vaccinal complet obtenus dans votre cabinet
 - Quelles sont vos positions sur d'éventuels dangers de la vaccination ?
 - Quelles sont les difficultés, d'un point de vue culturel, pour aborder la vaccination en fonction des ethnies ?
 - Difficultés pour aborder la question du cancer et des infections liées à l'activité sexuelle chez les jeunes filles
 - La présence des parents est-elle une barrière à la vaccination ?

4. Pour vous, quels sont les principaux **promoteurs** de cette vaccination ?
 - Quelles sont les formations dont vous avez bénéficié depuis votre installation sur la vaccination HPV ? (FMC, groupes de pairs, recommandation pour la vaccination, autoformation : bénéfices, effets secondaires, risques :)
 - Quel est votre argumentaire lors d'une consultation dédiée ou une discussion à propos du sujet ? (diminution du cancer, maladie qui fait peur)
 - Finalement il ne s'agit que de 2 ou 3 injections pour protéger contre un cancer

Annexe 3 : Grille d'entretien pour les focus group

Concernant les parents des jeunes filles entre 11 et 19 ans :

1. Connaissez-vous la vaccination contre le cancer du col de l'utérus ?
2. Comment votre médecin vous propose la vaccination HPV ? **Posez-vous des questions** au médecin sur la vaccination HPV ? Lesquelles ?
3. Quelles sont les **raisons qui vous décideraient à faire vacciner** votre fille contre le cancer du col de l'utérus ?
 - Le fait que cela soit recommandé par la haute autorité de santé
 - L'influence des médias ??
 - Protection contre le cancer, les verrues (condylomes)
4. Pourquoi seriez-vous **réticents à faire vacciner** votre enfant contre le cancer du col de l'utérus ?
 - Peur des effets secondaires ? Lesquels (maladies immunitaires ? autres cancers ?) ? liés à vaccination elle-même ? Aux adjuvants ?
 - Doute sur l'efficacité ? Doute sur la durée de protection ? (âge recommandé trop jeune ?)
 - Aspect culturel, peur de l'activité sexuelle « précoce » chez leurs enfants
 - Pour vous, trouvez-vous cette vaccination superflue ? (car le frottis cervico vaginal permet le dépistage de lésions précancéreuses ?)
5. Que pensez vous du fait qu'il y ai besoin de **répéter les injections** pour avoir une couverture vaccinale complète ?
 - Difficile de coordonner les 2 ou 3 RDV nécessaires, chez votre médecin
 - Pas plus compliqué que les autres vaccins ? (prêt à faire le nécessaire pour prévenir l'apparition d'UN CANCER)
6. Que pensez-vous de la **vaccination en générale** ?
7. **Discutez**-vous de la vaccination :
 - Avec vos enfants ?
 - Avec vos amis, collègues ?

Annexe 4: Fiche d'information pour les parents

DE VITA Monica [Données à caractère personnel]
REPITON-DUMOLARD Laura [Données à caractère personnel]
Internes en médecine générale, de la faculté de médecine de Grenoble

Dr ROGEAUX Olivier (directeur de thèse, infectiologue au CH de Chambéry)

Votre avis sur la vaccination contre le cancer du col de l'utérus.

Nous sommes deux internes en médecine générale et nous réalisons une thèse sur les freins et les promoteurs de la vaccination HPV contre le cancer du col de l'utérus.

Petite explication sur ce qu'est l'HPV !

HPV : Human papillomavirus est le virus responsable du cancer du col de l'utérus. L'infection par HPV se fait par contact sexuel.

Le vaccin contre les HPV existe depuis 2007 en France. Le vaccin bivalent (Cervarix®) et le vaccin quadrivalent (Gardasil®).

En France, la couverture vaccinale est très faible, en baisse depuis 2010 et inférieure à 25 % à 16 ans en 2013.

La vaccination est recommandée pour toutes les jeunes filles âgées de 11 à 14 ans et de 15 à 19 ans en cas de rattrapage. La vaccination est d'autant plus efficace que les jeunes filles n'ont pas encore été exposées au risque d'infection par le HPV.

Pour notre thèse nous avons besoin de votre avis sur la vaccination HPV.

Pour cela nous organisons des séances composées de groupes de parents pour réaliser ce qu'on appelle un « *focus group* » : vous seriez réunis en groupe de 6 à 8 personnes pour nous donner votre opinion et pour que l'on puisse discuter du sujet.

Pour recueillir les données nous devons enregistrer la séance, que nous devons ensuite analyser pour réaliser notre travail de thèse.

Toutes les données recueillies seront anonymes.

Grâce à votre participation, nous pourrions essayer de comprendre ce qui permet de promouvoir, ou au contraire, ce qui limite la vaccination contre le cancer du col de l'utérus.

Si vous acceptez nous vous contacterons pour pouvoir organiser les groupes (trouver une date commune en fonction de vos disponibilités).



Merci de votre participation !

Monica et Laura.

CONCLUSION

THESE SOUTENUE PAR : Monica DE VITA et Laura REPITON-DUMOLLARD

TITRE : Les freins et les promoteurs à la vaccination contre les papillomavirus humains, selon les parents de jeunes filles âgées de 11 à 19 ans et les médecins généralistes : une étude qualitative par focus group en Isère et en Savoie.

CONCLUSION

INTRODUCTION : L'infection par les Papillomavirus Humains (HPV) est l'infection sexuellement transmissible la plus fréquente à travers le monde. Plus de 99% des cancers du col de l'utérus sont viro-induits par un virus de la famille des HPV dont environ 70% sont liés aux sérotypes 16 et 18.

On propose en France une vaccination contre certains HPV par Gardasil® depuis 2006 et Cervarix® depuis 2007, aux jeunes filles âgées de 11 à 19 ans. En 2014, le taux de couverture restait faible avoisinant les 17%. Un état des lieux des données actuelles sur les freins et les promoteurs à cette vaccination pourrait permettre d'orienter certaines interventions futures sur cette vaccination.

L'objectif de cette étude est de relever les freins et les promoteurs de la vaccination HPV chez les jeunes filles de 11 à 14 ans et jusqu'à 19 ans révolus en cas de rattrapage, selon l'avis des médecins généralistes, et des parents de jeunes filles, en Isère et en Savoie.

METHODE : Il s'agit d'une étude qualitative basée sur des entretiens de groupe focalisé ou *focus group* (FG). De janvier 2016 à mai 2016, il a été conduits 10 FG en Isère et en Savoie interrogeant des médecins généralistes et des parents de jeunes filles âgées de 11 à 19 ans, pour un total de 50 participants inclus. Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits en verbatims et thématiques selon la méthode de l'analyse thématique.


RESULTATS : Pour les deux catégories de participants quatre thèmes principaux ont émergé. La connaissance de l'infection par les HPV d'une part et de la vaccination contre ces virus d'autre part, relatent du manque d'information et de la mauvaise compréhension des parents. Ensuite, les recommandations sur le vaccin de la part des professionnels de santé et des pouvoirs publics montrent que la relation médecin-malade a un rôle clé dans la vaccination, mais un manque de consensus dans la communauté médicale semble déstabiliser les patients. De plus, les facteurs liés au vaccin exposent la crainte des effets secondaires chez les parents et un doute sur l'efficacité pour les médecins. Finalement, l'influence des mœurs et de la société mettent en avant une représentation vaccinale qui s'est forgée à travers l'environnement des parents et des jeunes filles, dont ils ont du mal à se détacher.

CONCLUSION: Les professionnels de santé et les parents des jeunes filles rapportent des freins et des promoteurs à la vaccination contre les HPV souvent identiques à la littérature. Il serait intéressant à partir de ces données de mener une étude interventionnelle qui aurait pour objectif d'améliorer l'information apportée aux parents et aux jeunes filles par le biais du médecin généraliste, du système scolaire et améliorer la lisibilité d'informations validées scientifiquement.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

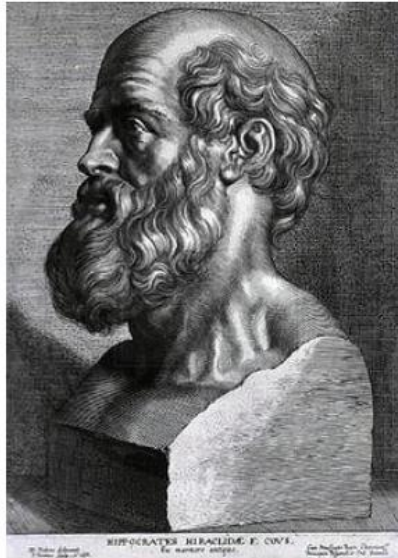
Grenoble, le 19/12/16

LE DOYEN


Pour la Présidente
et par délégation
Le Doyen de Médecine
Pr. Jean-Paul ROMANET
J.P. ROMANET

LE PRESIDENT DE LA THESE


PROFESSEUR Patrick HUBERT



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerais mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.