



HAL
open science

**Les freins à la vaccination contre les papillomavirus :
étude qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés de 23
adolescentes de 16 à 18 ans scolarisées sur le secteur de
Mont de Marsan (40)**

Marie Segailat

► **To cite this version:**

Marie Segailat. Les freins à la vaccination contre les papillomavirus: étude qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés de 23 adolescentes de 16 à 18 ans scolarisées sur le secteur de Mont de Marsan (40). Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01499585

HAL Id: dumas-01499585

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01499585v1>

Submitted on 6 Apr 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.

UNIVERSITE DE BORDEAUX
U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES

Année 2017

N° 3

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

Présentée et soutenue publiquement

Le 12 janvier 2017 à Bordeaux

Par Mlle SEGAILLAT Marie

Née le 27 février 1984 à Mont de Marsan (40)

Les freins à la vaccination contre les papillomavirus

Etude qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés de 23 adolescentes
de 16 à 18 ans scolarisées sur le secteur de Mont de Marsan (40)

Directrice de thèse : Dr LE LAN Julia

Rapporteur : Dr PETREGNE François

Composition du jury :

- Président du jury : - Monsieur le Professeur BRUN Jean-Luc
- Membres : - Monsieur le Docteur MAGOT Laurent
- Madame le Docteur BORDAS Florence
- Monsieur le Docteur PETREGNE François
- Madame le Docteur LE LAN Julia

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Jean-Luc BRUN,
Professeur des universités,
Praticien hospitalier dans le service de Gynécologie-Obstétrique du CHU de Bordeaux,
qui me fait l'honneur de présider ce jury, recevez mes sincères remerciements et ma reconnaissance.

Au Dr François PETREGNE,
Professeur associé du Département de Médecine Générale,
Médecin généraliste à Gradignan,
qui a accepté d'être rapporteur et membre du jury de cette thèse, je vous remercie pour votre disponibilité et vos conseils avisés.

Au Dr Laurent MAGOT,
Maitre de conférences associé du Département de Médecine Générale,
Médecin généraliste à Lons,
qui a accepté d'être membre du jury de cette thèse, je vous remercie chaleureusement pour votre investissement sur la construction de ce travail et votre disponibilité.

Au Dr Julia LE LAN,
Praticien hospitalier dans le service de Gynécologie-Obstétrique du CH Mont de Marsan,
qui a accepté de diriger mon travail, je vous remercie pour votre intérêt, votre disponibilité et votre réactivité tout au long de ce travail.

Au Dr Florence BORDAS,
Médecin scolaire à Mont de Marsan,
qui a accepté d'être membre du jury de cette thèse, je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de juger ce travail.

A tous les médecins rencontrés lors de mes stages ou remplacements, à toutes les équipes paramédicales et aux patients, qui m'ont permis de trouver « ma » médecine et de devenir le médecin que je suis aujourd'hui.

A mes parents, André et Jacqueline. Merci de me soutenir et d'avoir eu confiance en mes choix depuis toutes ces années.

A mon frère, Lionel. Merci d'avoir toujours su me changer les idées et me redonner le sourire.

A toute ma famille, Milou, Mamie, Kéké, Tatie. A mes cousines, Céline et Delphine. A Damien et Denis. Merci pour votre affectueux soutien.

A ma belle-famille, Bernard, Christiane, Laetitia et Kévin, Benoit et Marion. Merci pour votre présence bienveillante et votre soutien.

A Lucie et à Marielle. Merci pour votre temps, vos idées, vos nombreuses relectures, vos conseils et votre sens aigu de la grammaire et de l'orthographe. Merci pour votre aide précieuse dans ce travail. Merci pour tout le reste aussi. A notre amitié. A Olivier.

A Eloïse. Merci de m'avoir tracé la route et de m'avoir montré que c'était possible. Merci pour ton soutien et ton amitié. A tes hommes, Mickaël, Raphaël et Alexandre.

A mes amis. Tout spécialement à Cécile, mais aussi à Stéphanie, Aude, Lydia, Cédrik, Omar et Elsa. Merci d'être là quand il faut et comme il faut.

A Elodie. Merci pour ton écoute si précieuse et ta bonne humeur. A Céline.

A Cyril. Merci pour ton soutien inaltérable malgré les nombreuses contraintes qui ont entouré ce travail. A Lalie, ma petite princesse, merci pour tes précieux encouragements. Vous m'avez donné de la force quand j'en manquais. Je vous aime.

Table des matières

I.	Introduction.....	12
II.	Du virus HPV au cancer du col.....	14
A.	Les papillomavirus.....	14
1.	Historique.....	14
2.	Structure.....	14
3.	Classification.....	15
B.	L'infection par le papillomavirus humain (HPV).....	17
1.	Epidémiologie et facteurs de risque.....	17
2.	Mode de transmission.....	18
3.	Cycle de réplication virale.....	18
4.	Clairance ou persistance de l'infection : les différents facteurs.....	20
C.	Le cancer du col de l'utérus.....	21
1.	Epidémiologie.....	21
2.	Dépistage et diagnostic.....	24
3.	Types de lésions.....	29
4.	Stratégie thérapeutique.....	31
5.	Responsabilité des HPV selon leur génotype.....	32
D.	La vaccination.....	36
1.	Vaccins disponibles.....	36
2.	Mode d'action/Principe.....	36
3.	Recommandations.....	37
4.	Impact et efficacité de la vaccination HPV.....	38
5.	Effets indésirables et polémiques.....	43
6.	Durée de protection.....	44
7.	Choix du vaccin.....	45
8.	Impact de la vaccination.....	46
9.	Couverture vaccinale.....	47
E.	Question de recherche et objectifs.....	48
III.	Matériel et méthodes.....	49
A.	Type d'étude : Etude qualitative selon la méthode de la Théorie Ancrée ou « Grounded Theory ».....	49
B.	Population / Critères d'inclusion.....	49
C.	Canevas / Guide d'entretien initial.....	52
D.	Déroulement des entretiens.....	52

E.	Technique de codage et d'analyse des données	53
IV.	Résultats	54
1.	Description des participantes.....	54
2.	Description des données recueillies	59
A.	Etat des connaissances sur le sujet	59
B.	Les différents intervenants dans la transmission d'information	61
1.	<i>La famille</i>	61
2.	<i>Les professionnels de santé</i>	62
3.	<i>Les amies</i>	65
4.	<i>Les médias</i>	66
5.	<i>La jeune fille elle-même</i>	67
C.	Perception de leur niveau d'information sur le sujet	67
D.	Position des jeunes filles par rapport au vaccin HPV	68
E.	Les facteurs favorisant la vaccination	69
1.	<i>Perception des pathologies liées à HPV et du vaccin</i>	69
2.	<i>L'avis favorable des parents</i>	70
3.	<i>L'avis favorable du médecin</i>	70
4.	<i>Influence des amies</i>	71
F.	Les freins à la vaccination évoqués	71
1.	<i>La vaccination en elle-même</i>	71
2.	<i>Les effets secondaires du vaccin</i>	72
3.	<i>Perception des pathologies liées aux HPV</i>	73
4.	<i>Perception des vaccins contre le papillomavirus</i>	74
5.	<i>Les modalités de vaccination</i>	76
6.	<i>L'avis défavorable des parents</i>	77
7.	<i>L'avis défavorable du médecin traitant</i>	77
8.	<i>L'avis de l'entourage proche et des amies</i>	78
9.	<i>Image péjorative des vaccins HPV à travers les médias</i>	78
G.	La prise de décision	79
1.	<i>Niveau d'implication des jeunes filles</i>	79
2.	<i>Rôle de la jeune fille dans la prise de décision</i>	80
3.	<i>Rôle des parents dans la prise de décision</i>	81
H.	Les solutions proposées par les jeunes filles	81
I.	Synthèse des résultats	82
V.	Discussion	84
1.	Forces de l'étude	84
A.	Choix d'une étude qualitative	84
B.	Choix d'entretiens individuels semi dirigés	84

C.	Choix de la population/Recrutement.....	85
D.	Caractéristiques de l'enquêteur.....	85
E.	Validation externe.....	85
2.	Limites et faiblesses de l'étude.....	86
A.	Type d'étude.....	86
B.	Choix de la population et recrutement.....	86
C.	Biais par apport d'information.....	87
D.	Modification de la grille d'entretien.....	87
E.	Retranscription des données.....	88
F.	Caractéristiques de l'enquêteur.....	88
G.	Validité interne et triangulation du codage.....	88
H.	Pauvreté du discours chez les adolescentes.....	89
3.	Interprétation des résultats et confrontation aux données de la littérature.....	90
A.	Schéma conceptuel des principaux résultats de l'étude.....	90
B.	Le binôme adolescent/parents.....	92
1.	<i>L'adolescent en médecine générale</i>	92
2.	<i>Le rôle de la mère dans la décision de vaccination</i>	96
3.	<i>Communication et dialogue du binôme mère/fille autour la vaccination HPV</i>	97
C.	Perception et représentations de la vaccination HPV.....	98
1.	<i>Perception de la vaccination en général</i>	98
2.	<i>La vaccination HPV : Représentations et facteurs influençant la prise de décision</i>	99
•	Du point de vue des mères ou parents.....	99
•	Du point de vue des jeunes filles.....	100
D.	Analyse des principaux freins à la vaccination HPV.....	101
1.	<i>Le manque de connaissance sur le HPV et la vaccination</i>	103
a)	Caractéristiques du binôme décisionnaire.....	103
b)	Manque de connaissance par défaut d'information.....	103
•	Les sources d'informations.....	103
•	Evaluation des connaissances des jeunes filles.....	104
•	Evaluation des connaissances des parents.....	106
c)	Propositions pour pallier au manque de connaissance des jeunes filles et des parents.....	106
2.	<i>Information péjorative donnée par le médecin sur la vaccination HPV</i>	107
a)	Caractéristiques du binôme décisionnaire et des médecins.....	107
b)	Perception de la vaccination HPV par les médecins généralistes.....	108
c)	Perception de la vaccination HPV par les gynécologues.....	109
d)	Propositions pour uniformiser l'information donnée par les médecins.....	109

e) <i>La peur des effets secondaires indésirables</i>	110
a) Caractéristiques du binôme décisionnaire.....	110
b) Rôle des médias.....	111
• Rappel historique de la polémique médiatique autour de la vaccination HPV	111
• Sources et qualité d'information.....	112
• Évaluation de l'impact de l'image négative de la vaccination HPV à travers les médias sur la prise de décision.....	112
c) Propositions pour pallier à l'influence péjorative des médias.....	113
f) <i>Vaccination décidée mais non débutée</i>	113
a) Caractéristiques du binôme décisionnaire.....	113
b) Les différents cas de figure.....	113
• Ne rentrent plus dans les indications au moment de la décision.....	114
• Ne se considèrent pas « encore » concernées : la difficulté d'aborder le sujet de la sexualité.....	115
• Oubli ou inobservance.....	116
E. Perspectives	118
VI. Conclusion	121
VII. Bibliographie	123
VIII. Annexes	132
Annexe 1 : Critères nécessaires à la mise en place d'un dépistage, définis par Wilson et Jungner, diffusés par l'OMS.....	132
Annexe 2 : Stadification du cancer invasif du col de l'utérus selon le système FIGO.....	133
Annexe 3 : Tableau récapitulatif des niveaux de preuve scientifique et des grades.....	134
Annexe 4 : Autorisation écrite du directeur académique des services d'Education Nationale des Landes.....	135
Annexe 5 : Récépissé de la déclaration auprès de la CNIL.....	136
Annexe 6 : Caractéristiques des lycées participants.....	137
Annexe 7 : Lettre explicative destinée aux parents d'élèves et aux élèves.....	138
Annexe 8 : Autorisation parentale.....	139
Annexe 9 : Canevas d'entretien, version 4.....	140
Annexe 10 : Portraits des 23 jeunes filles enquêtées.....	141
Annexe 11 : Extraits de verbatims.....	146
Annexe 12 : Questionnaire court pour une amorce de dialogue.....	165
Serment d'Hippocrate	166

Liste des abréviations

A1, A2, A3... : Adolescente 1, Adolescente 2, Adolescente 3...

ADN : Acide désoxyribonucléique

AGC : Atypical Glandular Cells (Cellules Glandulaires Atypiques)

AIS : Adénocarcinome in situ

AMM : Autorisation de mise sur le marché

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament

ARN : Acide ribonucléique

ASC-H : Atypical Squamous Cells cannot exclude HSIL (Cellules malpighiennes atypiques ne permettant pas d'exclure une HSIL)

ASC-US : Atypical Squamous Cells of Undertimate Significance (Cellules malpighiennes atypiques de signification indéterminée)

CIN : Cervical Intraepithelial Neoplasia (Néoplasie cervicale intra-épithéliale)

CIS : Carcinome in situ

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CMUc : Couverture Maladie Universelle complémentaire

CSP : Code de Santé Publique

DO : Dépistage organisé

DT Polio : Diphtérie – Tétanos –Poliomyélite

FCU : Frottis Cervico-Utérin

FIGO : Fédération Internationale de Gynecologie et d'Obstétrique

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

HLA : Human Leucocytes Antigens (Antigènes des leucocytes humains)

Loi HPST : Loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires »

HPV : Human Papillomavirus (Papillomavirus humains)

HSIL : High grade Squamous Intraepithelial Lesion (Lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade)

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

Insee : Institut national de la statistique et des études économiques

IST : Infection Sexuellement Transmissible

LSIL : Low grade Squamous Intraepithelial Lesion (Lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade)

MST : Maladie Sexuellement Transmissible

NIL/M : Negative for Intraepithelial Lesion or Malignancy (Absence de lésion intra-épithéliale ou de malignité)

NOS : Not Otherwise Specified (Sans autre précision)

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORL : Oto-Rhino-Laryngologique

PACA : Provence – Alpes – Côte d'Azur

PMI : Protection Maternelle et Infantile

P/r : Par rapport

RS : Rapports Sexuels

SIDA : Syndrome D'ImmunoDéficiency Acquis

TNM : Tumor, Nodes, Metastasis (Tumeur, Ganglions lymphatiques, Métastases).
Classification internationale des cancers.

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Distribution des types d'HPV selon leur tropisme,	16
Tableau 2 : Classification des HPV ano-génitaux selon leur potentiel oncogène	17
Tableau 3 : Taux standardisés de couverture de dépistage du col de l'utérus et part estimée due au programme de dépistage organisé pour la période 2010-2012	28
Tableau 4 : Probabilités moyennes de régression, de persistance et d'évolution des CIN	31
Tableau 5 : Les différents types de traitements chirurgicaux des cancers invasifs du col utérin.....	32
Tableau 6 : Prévalence des types d'HPV 16 et 18 en fonction des résultats de la cytologie.	33
Tableau 7 : Proportions de cancers associés à une infection HPV de haut risque et rôle des HPV 16 et 18	35
Tableau 8 : Composition quantitative en substances actives et adjuvants des vaccins papillomavirus	36
Tableau 9 : Couverture vaccinale HPV en décembre 2011.....	47
Tableau 10 : Caractéristiques des établissements contactés	50
Tableau 11 : Caractéristiques des 23 entretiens de l'étude : Date, lieu et durée.....	55
Tableau 12 : Caractéristiques des 23 jeunes filles participant à l'étude	57
Tableau 13 : Caractéristiques médicales et vaccinales des 23 enquêtées.....	58

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Schéma du génome circulaire d'HPV.....	15
Figure 2: Arbre phylogénétique	16
Figure 3 : Mode d'infection et de dissémination du virus dans l'épithélium	19
Figure 4 : Evolution de l'incidence et de la mortalité du cancer du col de l'utérus de 1980 à 2012.....	23
Figure 5 : Histoire naturelle de l'infection HPV et du cancer du col utérin.....	29
Figure 6 : Evolution des lésions précancéreuses dans le temps	30
Figure 7 : Prévalence des différents types d'HPV dans 516 cas de cancer invasif, d'après l'étude EDiTH I.....	34
Figure 8 : Prévalence des différents types d'HPV dans 493 cas de CIN 2/3, d'après l'étude EDiTH II.....	34
Figure 9 :Prévalence des différents types d'HPV dans 397 cas de lésions de bas grade, d'après l'étude EDiTH III.....	35
Figure 10 : Taux d'anticorps neutralisants anti HPV 16 et 18 induits par la vaccination selon l'adjuvant utilisé.....	45
Figure 11 : Schéma conceptuel des freins à la vaccination HPV.....	90

I. Introduction

Dans mes débuts en Médecine Générale, lors de mon stage d'interne chez le praticien ou en PMI, j'ai très rapidement été confrontée au sujet de la vaccination contre le papillomavirus. A la fin de mon internat, j'ai choisi de présenter un sujet sur la vaccination HPV dans une situation de mon portfolio. Puis, lors de mes premières consultations avec les jeunes filles, j'ai été amenée à proposer la vaccination HPV. J'ai alors été interpellée par la méconnaissance du sujet par les patientes, leur méfiance vis-à-vis du vaccin et parfois le refus catégorique de cette vaccination. Les jeunes filles et leurs parents avançaient des arguments confus, souvent erronés et apparaissaient très fermés à la discussion.

Dès mes premiers pas en tant que médecin remplaçante, j'ai constaté que la vaccination HPV n'était pas appréhendée comme les autres vaccins, la discussion avec les patientes autour de cette vaccination étant souvent laborieuse. Confrontée à mes propres lacunes, afin de mieux répondre à toutes les questions et idées fausses et orienter mes jeunes patientes avec des informations fiables et précises, j'ai entrepris une recherche sur ce sujet.

Ces premières recherches m'ont fait apparaître une problématique plus large autour de la vaccination HPV. En effet, en France, la couverture vaccinale contre le papillomavirus est assez faible : en 2013, elle était de 20 % à 16 ans et 38 % à 20 ans. (1) Je me suis alors demandée pourquoi un problème de Santé publique, le cancer du col de l'utérus, dont la prévention fait partie des objectifs du Plan Cancer 2014-2019, avait une couverture vaccinale aussi basse. Quels sont les facteurs qui limitent une vaccination à grande échelle qui serait plus efficace ? Quels sont donc les freins à la vaccination contre le papillomavirus ?

L'objectif principal de ce travail est de mettre en évidence les principaux freins à la vaccination HPV, après enquête auprès des principales intéressées, les adolescentes elles-mêmes. Pour cela, j'ai choisi d'utiliser une méthode qualitative, avec pour support des entretiens individuels semi-dirigés. Cette méthode permet de recueillir le vécu et le ressenti des jeunes filles vis-à-vis de cette vaccination. L'objectif secondaire de ce travail est d'identifier quelques pistes pour améliorer la couverture vaccinale, en proposant un moyen de pallier à certains freins.

L'étude menée ici est composée de 2 grandes parties. La première est une synthèse de connaissances sur le papillomavirus, l'infection HPV, le cancer du col de l'utérus et la vaccination HPV. Le travail de recherche et de rédaction de cette première partie a permis une réactualisation et une mise à jour de mes connaissances sur le sujet.

La seconde partie est la présentation de l'étude qualitative. Elle est composée de 3 grandes sous parties. La première reprend la méthodologie utilisée pour la mise en place de l'étude. La seconde présente les résultats obtenus après le travail d'analyse des données. Enfin, la dernière partie propose une analyse plus poussée des principaux résultats, avec confrontation aux données de la littérature disponible actuellement sur le sujet, et proposition de quelques pistes pour améliorer la couverture vaccinale.

II. Du virus HPV au cancer du col

A. Les papillomavirus

1. Historique

Dès 1911, l'américain Peyton Rous induit des tumeurs chez des poulets à partir d'extraits acellulaires de sarcomes. Il démontre ainsi pour la première fois le rôle direct d'un agent viral dans la carcinogénèse. Ces travaux ont été mis en lumière au début des années 60 avec la découverte d'Epstein et Barr : ils détectent le virus à leur nom dans les lymphocytes B du lymphome de Burkitt. Le modèle de cancer viro-induit démontré par Rous semble alors applicable à l'Homme et il sera tardivement récompensé par le Prix Nobel de physiologie-médecine en 1966.

Dans les années suivantes, de nombreuses recherches mettent en évidence d'autres virus capables d'initier un processus de carcinogénèse. En 1975, Renato Dulbecco, Howard Temin et David Baltimore sont distingués par un Nobel pour leurs recherches sur l'interaction entre le virus inducteur de tumeur et la cellule. Ils prouvent que la cellule devient cancéreuse après intégration du génome viral dans son propre génome, via l'enzyme transcriptase inverse qui traduit l'ARN viral en une copie d'ADN capable de s'insérer dans le génome de la cellule.

En ce qui concerne les papillomavirus, ils ont été évoqués pour la première fois en 1933 par Richard Shope alors qu'il étudiait des tumeurs verruqueuses appelées papillomes chez les lapins.

Mais c'est Harald Zur Hausen, médecin et virologue allemand, en 1976, qui a suggéré la responsabilité du papillomavirus humain dans le cancer du col de l'utérus. Cette hypothèse a été confirmée dès 1983 avec l'identification de 2 souches virales responsables à elles seules de 70 % des cancers, à savoir la souche HPV 16 (en 1983) et la souche HPV 18 (en 1984). Il a reçu le prix Nobel de physiologie-médecine en 2008 pour ses travaux sur ce virus et sur l'élaboration d'un vaccin.

2. Structure

Les papillomavirus appartiennent à la famille des *Papillomaviridae*. Ces virus sont spécifiques d'hôte, ceux concernant l'Homme sont des *Humans Papillomavirus* (HPV). Ce sont des virus nus (sans enveloppe) de petite taille (55 nm de diamètre). Leur génome est composé d'une molécule circulaire d'ADN double brin de 8000 paires de bases codant pour 8 ou 9 protéines. Le brin codant d'ADN comporte 3 grandes régions : la région précoce E (*early*)

codant pour des protéines non structurales, la région tardive L (*late*) codant pour les protéines de capsidie et la région régulatrice LCR (*long control region*). La capsidie, qui entoure le génome du virus, est composée d'une protéine majoritaire L1 et d'une protéine minoritaire L2. La structure de cette capsidie rend le virus très résistant au milieu extérieur, ce qui facilite sa transmission. (2)

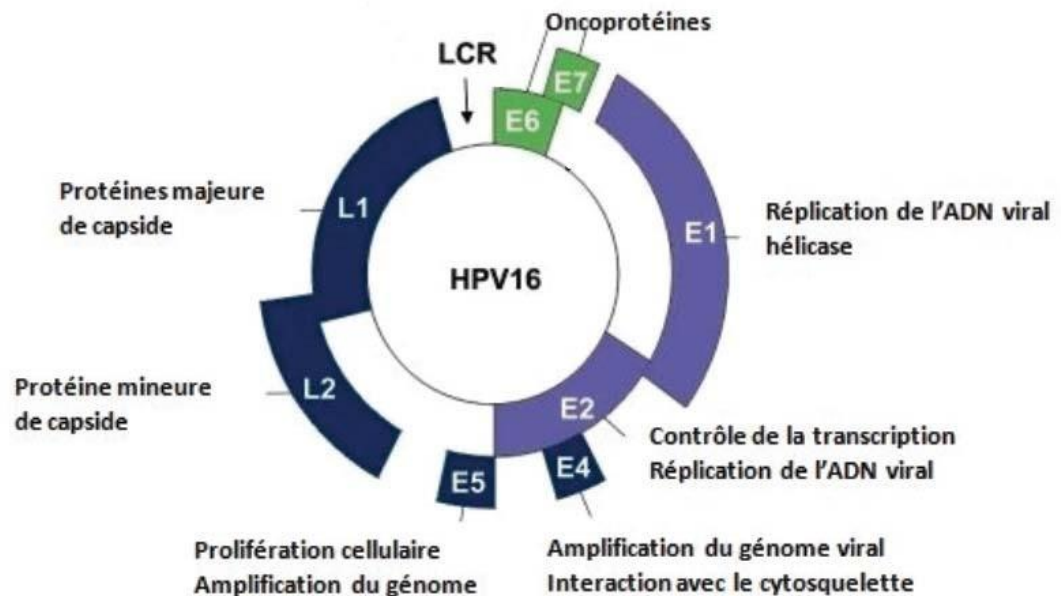


Figure 1 : Schéma du génome circulaire d'HPV, montrant la localisation des gènes précoces (E) et tardifs (L) avec leurs principales fonctions ainsi que la localisation de la zone non codante LCR (promoteurs, séquence de régulation). (3)

3. Classification

La classification, concernant plus de 200 papillomavirus humains et de nombreux papillomavirus animaux, repose sur 3 axes : le séquençage génétique, le tropisme et le pouvoir pathogène des virus.

- *Classification phylogénétique*

Cette classification, basée sur le séquençage du gène codant pour la protéine majoritaire de capsidie L1, est dite phylogénétique. Ce système de classification regroupe les virus en fonction de leur homologie génétique. Elle a pour objectif de rendre compte des degrés de parenté entre les espèces et permet donc de comprendre leur histoire évolutive (ou phylogénie).

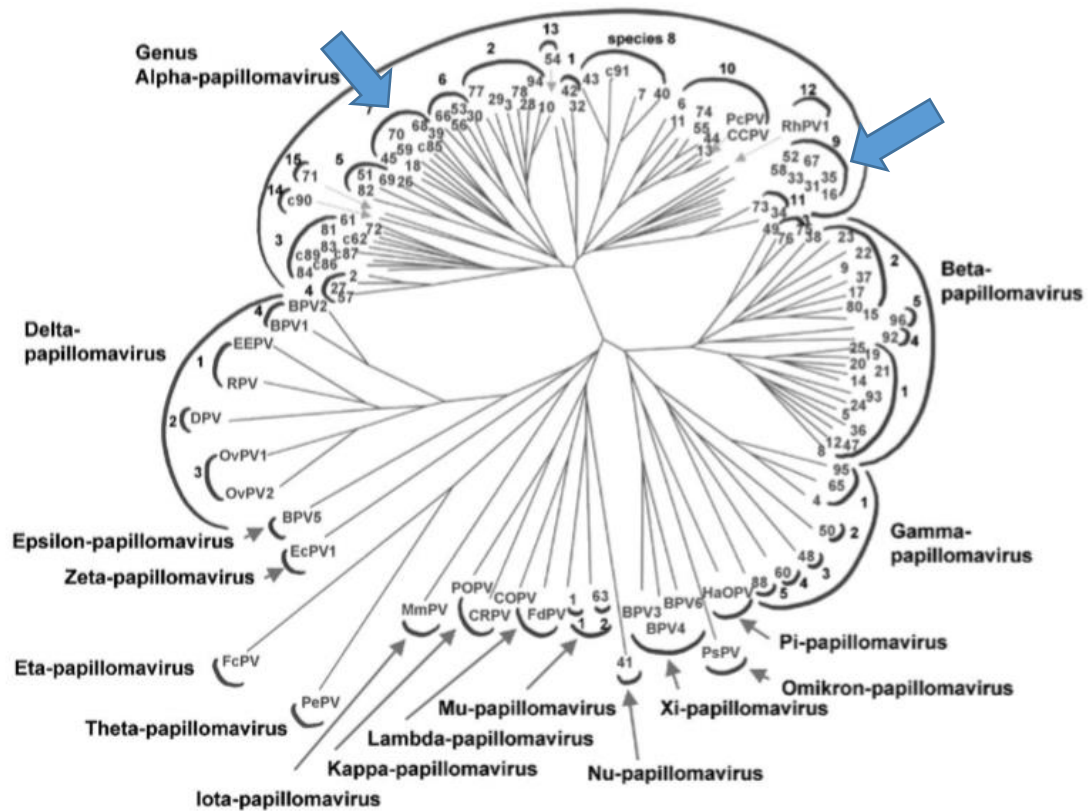


Figure 2: Arbre phylogénétique : classification de 118 papillomavirus humains et animaux sur la base du séquençage du gène codant pour la protéine majeure de capside L1, d'après (4)

(Les virus impliqués dans les principales pathologies humaines sont repérés par des flèches, nous pouvons remarquer la proximité phylogénétique entre les différents HPV oncogènes à haut risque)

- Classification en fonction du tropisme

Ces virus ont tous en commun leur tropisme pour les épithéliums malpighiens mais nous distinguons 3 groupes : les HPV à tropisme cutané, les HPV à tropisme muqueux et les HPV à tropisme mixte.

Tropisme	Types
Cutané	1, 2, 4, 5, 8, 9, 12, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 27, 36, 37, 38, 41, 47, 48, 49, 50, 57, 60, 63, 65, 75, 76, 80, 88, 92, 93, 95, 96
Muqueux	6, 11, 13, 16, 18, 26, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 39, 42, 44, 45, 51, 52, 53, 54, 56, 58, 59, 61, 62, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90
Mixte	3, 7, 10, 28, 29, 40, 43, 78, 91, 94

Tableau 1 : Distribution des types d'HPV selon leur tropisme, d'après (4)

- *Classification en fonction du pouvoir pathogène*

Cette classification ne concerne que les HPV à tropisme muqueux ano-génital, puisque ce sont ceux impliqués dans le risque de cancer. Nous distinguons :

- les HPV dits à haut risque oncogène ou à haut risque probable. Ils sont associés aux lésions de haut grade et aux lésions cancéreuses du col de l'utérus, mais également d'autres localisations ano-génitales (vagin, vulve, pénis, anus) et de l'oropharynx. (5)
- les HPV dits de bas risque, associés aux condylomes acuminés (essentiellement les HPV 6 et 11 pour 85 % des cas) et à la papillomatose laryngée juvénile transmise lors de l'accouchement.

Classification	Types
Haut risque	16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59
Haut risque probable	26, 53, 66, 68, 73, 82
Bas risque	6, 11, 13, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81, 89

Tableau 2 : Classification des HPV ano-génitaux selon leur potentiel oncogène, d'après (6)

B. L'infection par le papillomavirus humain (HPV)

1. Epidémiologie et facteurs de risque

L'infection à HPV est la plus fréquente des infections sexuellement transmissible, devant l'herpès génital et Chlamydia trachomatis.

La prévalence des infections à HPV est estimée à 30 millions de nouveaux cas par an dans le Monde. Elle varie selon les pays et en fonction de l'âge. Nous observons un pic au départ de l'activité sexuelle, puis une diminution progressive avec l'âge, et parfois un second pic vers 45 ans. En France, le pic de prévalence se situe entre 20 et 24 ans. Dans le Monde, on estime à 325 millions le nombre de femmes porteuses d'HPV sous forme de lésions visibles ou invisibles.

Au vu de sa fréquence, au cours d'une vie, le risque de contracter une infection HPV est de 80%. Il existe cependant des facteurs de risque :

- Précocité des premiers rapports sexuels
- Changement récent de partenaire
- Multiplicité des partenaires

2. Mode de transmission

La transmission des HPV génitaux se fait essentiellement par **contact direct**, de muqueuse à muqueuse. La forte charge virale au niveau des voies ano-génitales fait de l'infection à HPV la plus fréquente des infections sexuellement transmissibles. Les HPV génitaux sont présents au niveau des muqueuses génitales, en péri-anal mais également dans les sécrétions génitales et dans les poils pubiens, chez la femme comme chez l'homme. Elle concerne également les rapports oraux et anaux, donc il peut y avoir transmission en l'absence de rapport sexuel avec pénétration. Cela explique que le préservatif a un effet protecteur insuffisant vis-à-vis des HPV (7), toutefois son utilisation à chaque rapport réduit le risque de transmission (8).

Du fait d'une grande résistance du virus au milieu extérieur, une **transmission indirecte**, via les mains, les surfaces ou le linge contaminé, est possible, bien que rare.

Il existe également des cas de **transmission verticale** à partir de condylomes maternels à forte charge virale, lors de l'accouchement, concernant les HPV 6 et 11. Ils sont responsables d'une papillomatose laryngée juvénile chez le nouveau-né, qui peut aboutir à une détresse respiratoire aiguë. L'HPV type 16 peut également être transmis lors de l'accouchement, il peut être retrouvé au niveau oro-pharyngé chez l'enfant mais, en général, cette infection est transitoire. (2)

3. Cycle de réplication virale

Les cellules cibles des HPV oncogènes sont les cellules basales de la jonction entre l'épithélium malpighien de l'exocol et l'épithélium glandulaire de l'endocol. Au niveau de l'épithélium, ces cellules basales sont les seules qui ont la capacité de proliférer.

La première étape est l'entrée du virus dans l'épithélium à la faveur d'une microlésion, et dans les cellules basales. Les mécanismes d'entrée dans les cellules diffèrent selon les types d'HPV. Concernant l'HPV 16, il s'agit d'un mécanisme d'endocytose¹.

Ensuite vient l'étape de la réplication du génome viral. Elle se fait dans les cellules basales et suit le cycle de différenciation de l'épithélium. L'ADN viral est libéré au niveau du noyau de la cellule, où il sera répliqué par les enzymes cellulaires. Les cellules infectées sont donc porteuses d'inclusions contenant les virions. Ces cellules, caractéristiques de l'infection HPV, sont appelées koïlocytes et sont facilement repérables sur le frottis cervico-utérin.

Enfin, les cellules infectées se lysent et desquament à la surface de l'épithélium, suivant le cycle de différenciation de l'épithélium, et relâchent un grand nombre de particules virales, favorisant ainsi la dissémination de l'infection.

Lors de leur division, les cellules normales et tumorales traversent différentes phases du cycle cellulaire. La décision de se diviser, de s'arrêter en phase G0² ou de se différencier est régulée par les protéines p105^{Rb} et p 53, protéines suppresseurs de tumeurs. Les protéines virales (E6 et E7), synthétisées par le virus HPV de haut risque, interagissent avec ces 2 protéines et jouent un rôle fondamental dans le processus de carcinogénèse. En effet, en inactivant ces protéines « gardien du génome » qui permettent de conduire les cellules à l'ADN endommagé vers l'apoptose, les protéines virales permettent l'immortalisation de la cellule infectée par le HPV. Progressivement des anomalies génétiques vont se rajouter et conférer un caractère malin à la cellule. (3)

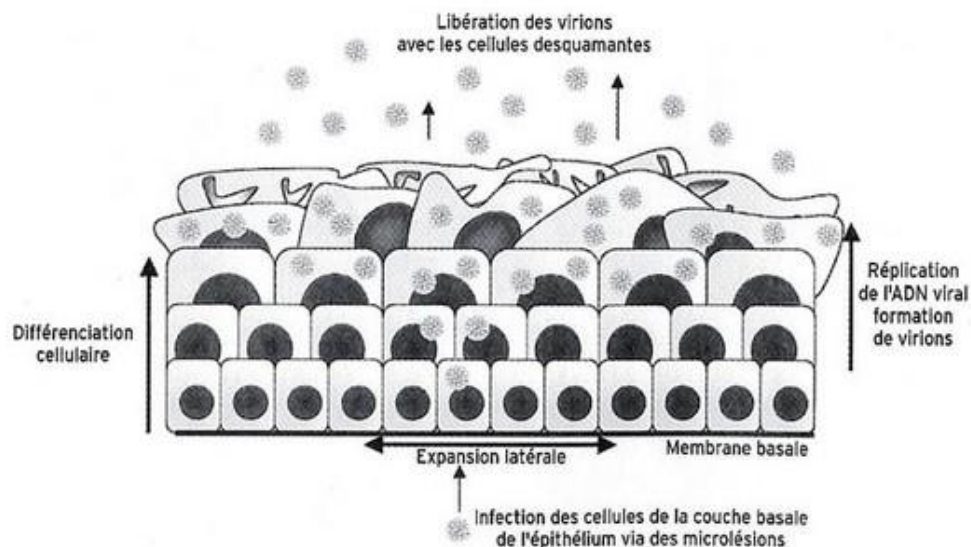


Figure 3 : Mode d'infection et de dissémination du virus dans l'épithélium

¹ Endocytose : processus d'entrée dans la cellule au cours duquel la membrane de la cellule enveloppe et absorbe une particule

² Stade G0 : stade quiescent de non division

4. Clairance ou persistance de l'infection : les différents facteurs

Concernant le développement d'un cancer de l'utérus, l'infection à HPV oncogène est un facteur indispensable mais non suffisant. En effet, moins de 5% des femmes porteuses d'une infection à HPV 16 développeront un cancer.

Suite à une infection par un HPV oncogène, il peut se produire 2 phénomènes :

- La clairance virale, c'est-à-dire l'élimination de l'infection virale par le système immunitaire. Cette élimination est associée à la régression des lésions. C'est le cas le plus fréquent. Elle concerne 70 % des infections à 12 mois et 90 % à 24 mois.
- La persistance de l'infection, définie par 2 prélèvements positifs entre 12 et 18 mois d'intervalle. Cette persistance concerne 3 à 10 % des femmes infectées et fait le lit du processus de carcinogénèse.

L'évolution de l'infection vers la persistance est favorisée par différents facteurs. (9,10)

- *Les facteurs viraux*

Les cofacteurs viraux qui favorisent la persistance sont :

- Une infection par un type d'HPV oncogène de haut risque (essentiellement les génotypes 16 et 18)
- Une charge virale élevée
- Une infection par certains variants viraux (variants plus ou moins virulents au sein d'un même type HPV)

- *Les facteurs endogènes*

Certains facteurs endogènes (liés à l'hôte) sont également favorisants dans le processus de persistance de l'infection et donc d'oncogénèse :

- L'âge
- L'altération des défenses immunitaires cellulaires physiologique (grossesse, ménopause), constitutionnelle (déficits immunitaires) ou acquis (infection par le VIH, traitement immunosuppresseur)
- Le système HLA, qui influence la réponse immune
- L'imprégnation oestrogénique du col au moment de la grossesse
- Une parité élevée

- *Les facteurs exogènes*

Les facteurs environnementaux qui influencent la persistance de l'infection HPV sont (5) :

- Le tabac, par son effet carcinogène et immunosuppresseur
- L'utilisation de contraceptifs oraux au long cours (> 5 ans)
- La co-infection avec une autre IST (Chlamydia trachomatis, Herpes Simplex Virus 2)

L'infection persistante à un HPV oncogène de haut risque est le facteur de risque majeur du cancer du col utérin, il est nécessaire mais non suffisant. Tous les facteurs précédemment cités (appelés cofacteurs), en permettant la persistance de l'infection, sont également favorisant dans le mécanisme de carcinogénèse.

C. Le cancer du col de l'utérus

1. Epidémiologie

a) Dans le Monde

En 2012, le cancer du col de l'utérus est le quatrième cancer le plus fréquent chez la femme dans le monde avec 528 000 nouveaux cas. Il est responsable de 266 000 décès (quatrième cause de décès par cancer) sur l'année.

Il existe une grande variabilité selon les pays puisque 83% des nouveaux cas de cancer du col surviennent dans des pays en voie de développement. Dans ces pays-là, c'est la première cause de mortalité féminine par cancer.

b) En Europe

En 2012, dans l'Union Européenne (27 états membres), c'est le neuvième cancer féminin avec 33 400 nouveaux cas (2.8% des cancers féminins) et une mortalité de 13 000 décès (soit 2.3% de la mortalité féminine par cancer). Mais les chiffres sont très hétérogènes

avec un taux d'incidence¹ standardisé² Europe au plus haut à 34.9 pour 100 000 femmes en Roumanie et au plus bas à 4.2 pour 100 000 femmes en Suisse. L'incidence est plus élevée dans les pays d'Europe centrale et d'Europe de l'Est. Les taux d'incidence les plus faibles (< 5 pour 100 000) sont observés en Suisse, à Malte et en Finlande. La France, avec un taux standardisé Europe à 8 pour 100 000, se situe juste en dessous de la moyenne européenne.

Ces différences se retrouvent sur le taux de mortalité³, qui varie de 0.7 (Islande) à 14.2 (Roumanie) pour 100 000. La France fait partie des pays d'Europe à faible taux de mortalité avec un taux de mortalité à 2,6 pour 100 000 femmes. (11)

c) *En France*

En 2012, avec 3028 nouveaux cas de cancer invasif, le cancer du col de l'utérus se situe en 11^{ème} place des cancers féminins (soit 2 % des cancers chez la femme), mais en deuxième place pour les moins de 45 ans. Le taux d'incidence standardisé (monde) est de 6.7 nouveaux cas pour 100 000 femmes en 2012. L'âge médian du diagnostic est de 51 ans (contre 53 ans en 2005). Entre 1980 et 2012, le taux d'incidence standardisé (monde) a baissé, passant de 15 pour 100 000 à 6.7 pour 100 000.

En 2012, avec 1102 décès, le cancer du col se situe au 10^{ème} rang des décès par cancer, soit 1.7% de l'ensemble des décès féminins par cancer. Le taux de mortalité standardisé (monde) est de 1.8 pour 100 000 femmes en 2012. L'âge médian de décès est de 64 ans. On observe une baisse de la mortalité passant de 5 pour 100 000 en 1980 à 1.8 pour 100 000 en 2012. Cette diminution, comme celle de l'incidence, est liée à la mise en place du dépistage par frottis cervico-utérin depuis une trentaine d'années. (10,11)

¹ Incidence : nombre de nouveaux cas observés pendant une période donnée rapportés à la population exposée au risque pendant cette période donnée. Elle correspond au risque de contracter la maladie pendant la période étudiée pour n'importe quel individu de la population étudiée.

² Taux standardisé : c'est le taux que l'on observerait si la structure d'âge de la population étudiée était la même que celle de la population de référence (population mondiale ou européenne). Ces taux éliminent les effets de structure d'âge.

³ Taux de mortalité : nombre de décès imputables à une maladie rapportés au nombre de patients atteints de cette maladie sur une période donnée.

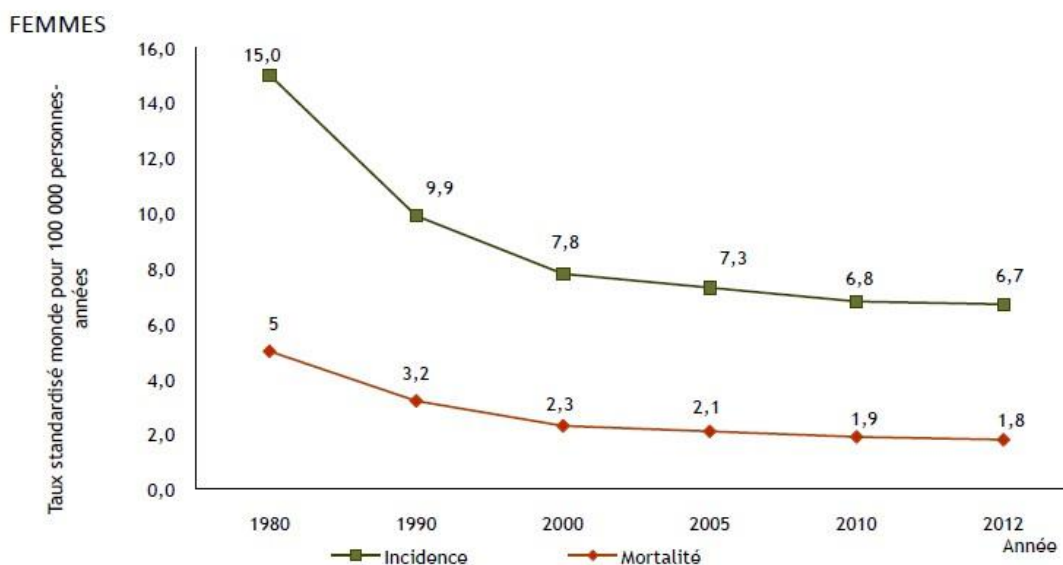


Figure 4 : Evolution de l'incidence et de la mortalité (Taux standardisés monde) du cancer du col de l'utérus de 1980 à 2012 (12)

Le cancer du col de l'utérus appartient aux localisations cancéreuses ayant un bon pronostic. La survie nette¹ à 5 ans est de 66%, et à 10 ans de 59%. Ces chiffres diminuent nettement avec l'âge et la période de diagnostic. Il y a également de grandes différences selon le stade au moment du diagnostic : survie à 5 ans de 91,5 % pour un stade local, de 57,7 % pour un stade régional et de 17,2 % pour un stade métastatique. (11)

Il faut noter que les certificats de décès relatifs au cancer de l'utérus ne permettent pas toujours de distinguer les lésions du col et du corps de l'utérus, 60 % des certificats mentionnant « utérus sans autre indication ». Le pourcentage des décès dus au cancer du col de l'utérus a donc été estimé à partir des données connues.

La prévalence² totale estimée en France en 2008 chez les plus de 15 ans est de 69 281 cas, soit 262.1 pour 100 000. Ce chiffre correspond aux personnes de 15 ans et plus, en vie, ayant eu un diagnostic de cancer du col utérin au cours de leur vie. La prévalence partielle à 5 ans (c'est-à-dire le nombre de femmes ayant eu un diagnostic de cancer du col utérin dans les 5 années précédentes et toujours en vie) était, en 2008, de 12 374, soit 46.8 pour 100 000 femmes.

¹Survie nette : survie que l'on observerait si le cancer était la seule cause de décès possible. C'est la probabilité qu'une personne atteinte de la maladie survive après un temps donné. On l'oppose à la survie globale à 5 ou à 10 ans qui correspond à la proportion de patients survivants 5 ou 10 ans après la date de diagnostic, quelle que soit la cause possible du décès.

²Prévalence : nombre de cas observés rapporté à la population étudiée, à un instant donné. C'est un indicateur d'état. Il estime la probabilité que la population soit malade au moment étudié.

2. Dépistage et diagnostic

Le cancer du col utérin est un bon candidat au dépistage selon les critères définis par Wilson et Jungner (13), diffusés par l'OMS (*Annexe 1*). En effet, les lésions pré invasives sont le plus souvent asymptomatiques et non apparentes à l'examen gynécologique. Le dépistage a ainsi un rôle de prévention secondaire.

a) *Le frottis cervico-utérin*

Le dépistage du cancer du col repose sur la réalisation d'un test cytologique, le frottis cervico-utérin. C'est un prélèvement de cellules au niveau de la jonction endocol-exocol, c'est-à-dire au niveau de la jonction entre les 2 épithéliums (malpighien et cylindrique). Le prélèvement est réalisé à l'aide d'une spatule d'Ayre et/ou d'une brosse. Dans le frottis conventionnel, le prélèvement est étalé sur lame, fixé et coloré. Concernant le frottis en milieu liquide, les cellules sont mises en suspension dans un liquide de conservation, elles seront étalées au laboratoire après filtration ou centrifugation.(14)

Il est recommandé de réaliser un frottis cervico-utérin tous les 3 ans, après 2 frottis initiaux normaux à un an d'intervalle. Il est conseillé à toutes les femmes entre 25 et 65 ans (15,16). Le dépistage par frottis reste indispensable chez les jeunes femmes vaccinées, car malgré une protection croisée pour quelques génotypes non vaccinaux, la vaccination n'est pas efficace sur tous les génotypes oncogènes à haut risque.

L'interprétation du frottis cervico-utérin par les anatomo-cytopathologistes se base sur le système de Bethesda 2001 :

- Qualité du prélèvement
 - Satisfaisant pour évaluation
 - Non satisfaisant pour évaluation

- Interprétation et résultats
 - Absence de lésion malpighienne intra-épithéliale ou de signe de malignité (NIL/M)
 - Avec présence éventuelle de micro-organismes : Trichomonas vaginalis ; éléments mycéliens évoquant une candidose ; anomalie de la flore vaginale évoquant une vaginose bactérienne ; bactéries de type actinomyces modifications cellulaires évoquant un virus Herpes simplex

- Avec d'autres modifications non néoplasiques éventuelles : modifications réactionnelles (inflammation, irradiation, ou présence d'un dispositif intra-utérin) ; présence de cellules glandulaires bénignes post-hystérectomie ; atrophie
- Anomalies des cellules malpighiennes
 - Atypies des cellules malpighiennes (ASC) : de signification indéterminée (ASC-US) ou ne permettant pas d'exclure une lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade (ASC-H)
 - Lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade (LSIL), regroupant koïlocytes/dysplasie légère/CIN1
 - Lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade (HSIL), regroupant les dysplasies modérée et sévère, CIS/CIN2 et CIN3. Le cas échéant présence d'éléments faisant suspecter un processus invasif (sans autre précision)
 - Carcinome malpighien
- Anomalies des cellules glandulaires
 - Atypies des cellules glandulaires (AGC) endocervicales, endométriales ou sans autre précision (NOS)
 - Atypies des cellules glandulaires en faveur d'une néoplasie endocervicale ou sans autre précision (NOS)
 - Adénocarcinome endocervical in situ (AIS)
 - Adénocarcinome
- Autres (liste non limitative)
 - Cellules endométriales chez une femme âgée de 40 ans ou plus.

Les frottis sont principalement réalisés par les gynécologues (70 à 90 %) mais le rôle des médecins généralistes prend une place de plus en plus importante. Les sages-femmes sont également autorisées à réaliser les frottis en dehors de la grossesse et du post-partum depuis 2009.

b) Les outils diagnostiques complémentaires à disposition

- Le génotypage HPV : Le génotypage recherche L'ADN des HPV oncogènes et donne un résultat qualitatif. Il a une indication limitée.

- La colposcopie et les biopsies cervicales : La colposcopie est un examen visuel du col de l'utérus à l'aide d'un speculum et d'un colposcope (loupe binoculaire équipée d'un écran et d'un éclairage). Elle se déroule en 3 temps : examen sans préparation, examen à l'acide acétique¹ et examen au lugol². Ces 2 tests permettent d'identifier la zone de jonction anormale et de guider les biopsies. Ce sont les résultats anatomo-pathologiques des biopsies qui permettent de classer les lésions selon la classification histologique de Bethesda.
- Le curetage endo-utérin : il recherche une lésion endocervicale inaccessible à la biopsie sous colposcopie. Il reste cependant assez superficiel et ne permet pas d'éliminer avec certitude une lésion invasive.

c) *Conduite à tenir devant un frottis anormal (15,16)*

Les frottis anormaux représentent 5 % de l'ensemble des frottis.

- Prise en charge des anomalies des cellules malpighiennes

Les frottis classés ASC-US

Sur l'ensemble des frottis classés ASC-US, environ 10 % correspondent à des lésions précancéreuses (CIN 2/CIN3) après bilan colpo-biopsique. Il existe 3 prises en charge différentes :

- Frottis de contrôle à 6 mois. S'il est normal, la patiente devra bénéficier d'un deuxième frottis de contrôle à 1 an. S'il est anormal, la patiente sera orientée vers un examen colposcopique +/- biopsies.
- Réalisation d'un test HPV. Si ce test est négatif pour la recherche des HPV à haut risque oncogène, un frottis de contrôle à 1 an sera réalisé. S'il est positif pour un ou plusieurs HPV de haut risque, la patiente sera adressée vers une colposcopie avec biopsies. Le triage des frottis ACS-US est la seule indication à la réalisation d'un test HPV et à son remboursement.
- Réalisation d'une colposcopie avec biopsies d'emblée.

¹ L'acide acétique permet une coloration blanchâtre des épithéliums malpighiens atypiques, par coagulation de ses protéines, plus riches dans les tissus anormaux.

² Le test au lugol, ou test de Schiller, colore en brun les cellules normales, riches en glycogène.

Les frottis classés ASC-H

40 % des frottis classés ASC-H sont associés à une lésion de type CIN 2 et plus. Dans ce cas, un examen colposcopique avec biopsies d'emblée sera réalisé.

Les frottis classés LSIL

Les frottis classés LSIL correspondent le plus souvent à une lésion de type CIN 1 mais dans 20 % des cas, ils correspondent à une lésion CIN2 et plus. Deux options de prise en charge sont envisageables :

- Réalisation d'une colposcopie +/- biopsies d'emblée
- Réalisation d'un frottis de contrôle 4 à 6 mois plus tard

Ici le test HPV n'a pas sa place car il est positif dans 80 % des cas, il permet un triage bien trop faible.

Les frottis classés HSIL

Devant un frottis de ce type, la probabilité d'une lésion histologique de haut grade (CIN 2/CIN3) est élevée (90 %), un examen colposcopique avec biopsies d'emblée sera réalisé.

- Prise en charge des anomalies des cellules glandulaires

Les frottis classés AGC

Il est recommandé de réaliser une colposcopie avec biopsies, éventuellement associée à un curetage de l'endocol. Après 40 ans, on complètera également par une biopsie de l'endomètre et une échographie pelvienne.

d) Etat des lieux du dépistage en France

Le dépistage par frottis cervico-utérin reste un moyen de dépistage individuel. En France, sur la période allant de 2009 à 2013, 56.7 % des femmes de 25 à 65 ans ont fait des frottis réguliers. Le taux de couverture de dépistage¹ des 25-54 ans est supérieur à 60 %, elle

¹Taux de couverture de dépistage : proportion de personnes appartenant au groupe d'âge cible, dépistées selon les intervalles conseillés, pendant une période de temps donnée. Il ne correspond pas au nombre de tests de dépistage effectués, car ce nombre peut englober les tests réalisés sur des personnes n'appartenant pas au groupe d'âge cible et/ou dépistées plus souvent que nécessaire.

chute en dessous de 50 % pour les plus de 55 ans (9). Une étude rétrospective française a démontré que 70 % des cas de cancer invasif du col surviennent chez des femmes n'ayant pas eu un dépistage selon les recommandations (17).

Entre les années 1990 et 2010, le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus ne concernait que quelques départements sous forme d'initiatives locales, aux modalités différentes (18). Depuis 2010, 13 départements (couvrant 13% de la population) ont participé à un dépistage organisé à partir d'une même organisation et d'un cahier des charges commun. L'organisation de ce dépistage organisé repose sur l'incitation/relance des femmes qui ne se font pas spontanément dépister. Ces expérimentations ont montré une augmentation du nombre de femmes réalisant régulièrement leurs frottis : le taux de couverture de dépistage sur 3 ans (2010-2012) a augmenté de 13.2 points de pourcentage. (19)

Structure de gestion	Taux de couverture	
	Global (en %)	Part du DO (en points de %)
Alsace (2 départements)	72,5	ND ¹
Isère	71,6	14,1
Martinique	41,0	11,9
Auvergne (4 départements)	54,5	11,0
Cher	51,3	24,0
Indre-et-Loire	62,7	22,7
Maine-et-Loire	64,7	10,4
La Réunion	59,1	15,5
Val-de-Marne	53,3	9,0

Tableau 3 : Taux standardisés de couverture de dépistage du col de l'utérus et part estimée due au programme de dépistage organisé pour la période 2010-2012 (1 : données non disponibles)

En Europe, 14 pays ont un programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, dont 7 depuis plus de 20 ans (Danemark, Finlande, Islande, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni et Suède). Les modalités de dépistage sont hétérogènes mais le test utilisé reste pour tous le frottis cervico-utérin. Dans les pays où les programmes nationaux existent depuis plus de 20 ans, le taux de couverture de dépistage dépasse les 70%. (20)

En France, le nouveau plan cancer 2014-2019 recommande un dépistage organisé via un programme national, impliquant les médecins généralistes, les gynécologues et les sages-femmes, avec l'appui de structures de gestion du dépistage. Après le cancer du sein et le cancer colorectal, il s'agirait du troisième cancer à bénéficier d'un programme de dépistage d'envergure nationale. Son objectif est que le taux de couverture de dépistage dans la

population cible passe de 50-60 % à 80 % et de réduire l'incidence et le nombre de décès par cancer du col de l'utérus de 30 % en 10 ans.(21)

3. Types de lésions

Les symptômes pouvant faire évoquer un cancer du col sont peu spécifiques et tardifs (métrorragies spontanées ou provoquées par les rapports sexuels, dyspareunie, douleurs pelviennes, douleurs lombaires, leucorrhées, dysurie...). De même, au niveau de l'examen du col, peuvent être retrouvées des lésions de type ulcérées, végétantes ou infiltrantes, mais le col peut également avoir un aspect normal.

Le cancer invasif du col utérin met en moyenne 10 à 15 ans pour se développer à partir d'une infection persistante à HPV de haut risque.

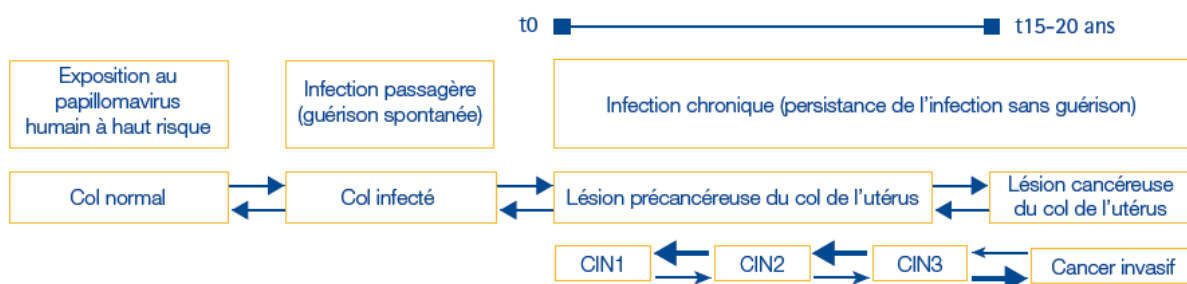


Figure 5 : Histoire naturelle de l'infection HPV et du cancer du col utérin (22)

Il existe 2 grands types de cancer du col utérin :

- Le carcinome épidermoïde (90% des cas), développé à partir de l'épithélium malpighien de l'exocol.
- L'adénocarcinome (10% des cas), développé à partir de l'épithélium cylindrique de l'endocol.

En ce qui concerne les lésions épidermoïdes ou malpighiennes, les résultats des biopsies permettent de classer les lésions selon la classification de Richart, classification histologique. (23,24)

Les lésions précancéreuses ou néoplasies intra-épithéliales (Cervical intraepithelial neoplasia = CIN). Ces lésions se développent aux dépens de la zone de jonction cervicale. Il s'agit d'une désorganisation architecturale et d'une prolifération de cellules atypiques plus ou moins différenciées. Il en existe de 3 grades de sévérité croissante, selon la hauteur des anomalies cellulaires dans l'épithélium.

- Les dysplasies légères, s'étendant au tiers inférieur de l'épithélium sont classées CIN1.
- Les dysplasies modérées, s'étendant aux deux tiers inférieurs de l'épithélium sont classées CIN2.
- Les dysplasies sévères, s'étendant à la totalité de l'épithélium mais respectant la membrane basale, sont classées CIN3 ou carcinome in situ.

Le cancer invasif (ou infiltrant) : il franchit la membrane basale et infiltre le chorion. Le potentiel métastatique dépend de la profondeur de l'invasion, de l'étendue de la lésion et de l'envahissement lympho-vasculaire.

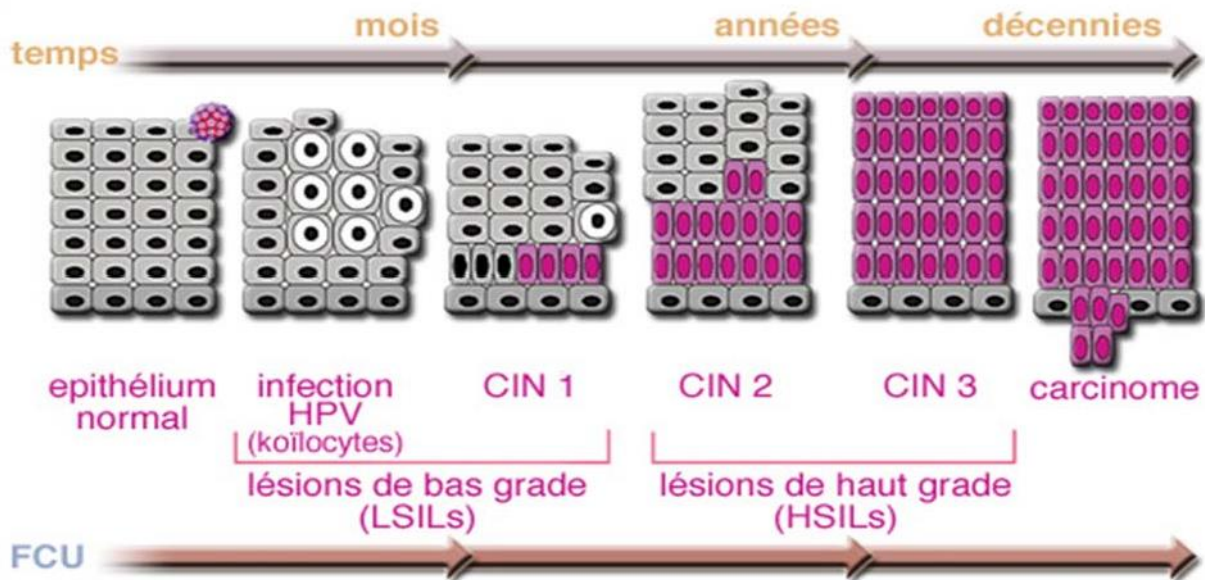


Figure 6 : Evolution des lésions précancéreuses dans le temps

Pour chaque lésion précancéreuse, il existe une probabilité de régression vers un épithélium normal, accompagnant la clairance virale, et une probabilité de persistance ou de progression vers un stade plus avancé.

Lésion	Régression	Persistance	Progression vers une CIN supérieure	Progression vers un cancer invasif
CIN 1	57 %	32 %	11 %	1 %
CIN 2	43 %	35 %	22 %	5 %
CIN 3	32 %	< 56 %	-	> 12 %

Tableau 4 : Probabilités moyennes de régression, de persistance et d'évolution des CIN (25)

En ce qui concerne l'adénocarcinome, l'histoire naturelle est moins bien connue. Le premier stade est celui des lésions précancéreuses glandulaires, plus rares et plus difficiles à dépister en cytologie. Ensuite, il faut distinguer le cancer in situ qui reste limité au tissu épithélial et ne franchit pas la membrane basale et le cancer invasif qui franchit la membrane basale et infiltre le chorion. (22)

4. Stratégie thérapeutique

Elle dépend essentiellement du stade de la maladie.

Pour les CIN 1, une simple surveillance à 18 mois avec frottis et recherche d'HPV est initialement proposée. Si le frottis reste pathologique et/ou persistance HPV, un traitement par vaporisation laser est proposé. La conisation est réservée aux CIN 1 donc la colposcopie est non contributive, avec un frottis classé ASC-H ou HSIL.

Pour les CIN 2 et CIN 3, compte tenu d'un potentiel évolutif péjoratif, la conisation est recommandée.

Pour les cancers invasifs, la prise en charge chirurgicale varie selon la classification TNM de la FIGO (Fédération internationale de gynécologie et obstétrique) jointe en annexe (Annexe 2). Elle peut être associée à une curiethérapie, une radiothérapie et/ou une chimiothérapie. La décision de stratégie thérapeutique est prise en réunion pluridisciplinaire, au cas par cas.

Type d'acte	Descriptif
Conisation	Ablation d'un fragment du col utérin, au niveau de la jonction de l'exocol et de l'endocol, en forme de cône
Trachélectomie (ou amputation du col)	Ablation intra vaginale du col utérin
Trachélectomie élargie (ou colpo-cervicectomie élargie)	Ablation du col utérin, du tiers supérieur du vagin, des ganglions lymphatiques et des paramètres
Hystérectomie totale simple	Ablation de l'utérus en totalité
Hystérectomie élargie	Hystérectomie totale, ablation des ganglions lymphatiques et des paramètres
Colpo-hystérectomie élargie	Hystérectomie élargie, ablation du tiers supérieur du vagin, des ganglions lymphatiques et des paramètres
Exentération pelvienne	Ablation de l'utérus, du vagin, des ovaires, des trompes de Fallope, des ganglions lymphatiques proximaux, de la vessie et/ou du rectum

Tableau 5 : Les différents types de traitements chirurgicaux des cancers invasifs du col utérin

5. Responsabilité des HPV selon leur génotype

En France, entre 2009 et 2012, le génotypage de 6 539 frottis (prélèvements recueillis dans le cadre de l'expérimentation du dépistage organisé sur 13 départements français) a permis d'établir une corrélation entre le type d'HPV et le grade des lésions. Les résultats synthétisés dans le tableau ci-dessous, montrent que les HPV 16 et/ou 18 sont fréquemment retrouvés dans les lésions de haut grade (dans 47.2% des cas) et dans les cancers invasifs (retrouvés dans 54 % des cas). La forte prévalence des HPV 16 et/ou 18 dans les lésions de

haut grade chez les moins de 30 ans (retrouvés dans 54% des cas) suggère que l'impact de la vaccination sera d'abord observé chez les femmes jeunes. (27)

Statut HPV	Cytologie NORMALE	Cytologie ASC-US	Cytologie LSIL	Cytologie HSIL
HPV de haut risque	13.7 %	48.3 %	68.9 %	84.4 %
HPV 16 et/ou 18	3.9 %	19.2 %	20.2 %	47.2 %
HPV de haut risque (autre que 16 et 18)	9.7 %	29.1 %	48.7 %	37.1 %

Tableau 6 : Prévalence des types d'HPV 16 et 18 en fonction des résultats de la cytologie

En 2006, avant la mise en place de la vaccination, l'étude EDiTH (Etude de la distribution des types d'HPV en France)(26) a décrit, par le biais de 4 études multicentriques, la distribution des génotypes d'HPV dans les cancers invasifs (EDiTH I), les néoplasies intra-épithéliales de haut grade ou CIN2/3 (EDiTH II) et les lésions de bas grade ou LSIL (EDiTH III)(27) du col de l'utérus ainsi que dans les condylomes acuminés externes (EDiTH IV) (28).

Les résultats, synthétisés dans les figures ci-dessous, montrent que les types HPV 16 et 18 sont à eux deux responsables de 82% des cancers du col invasifs et de 64% de lésions de haut grade type CIN2/3. Les HPV 6 et 11 sont responsables de 83% des lésions à type de condylomes.

Nous noterons également que les co-infections sont assez fréquentes, elles représentent 20 à 30 % des infections dans la population générale. Des associations préférentielles ont même été décrites (HPV 16 avec 52, HPV 16 avec 68, HPV 18 avec 6/11).

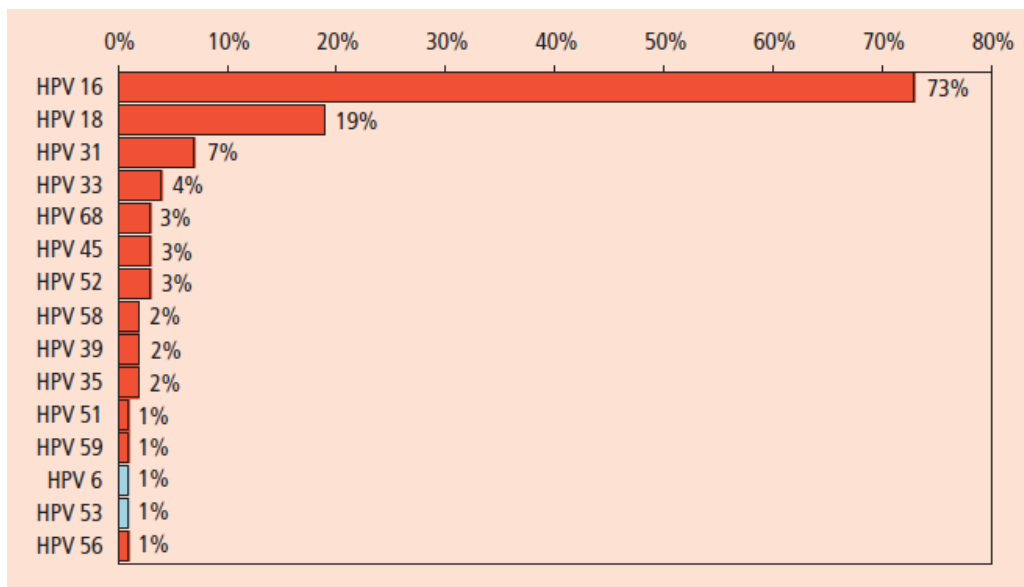


Figure 7 : Prévalence des différents types d'HPV dans 516 cas de cancer invasif, d'après l'étude EDiTH I

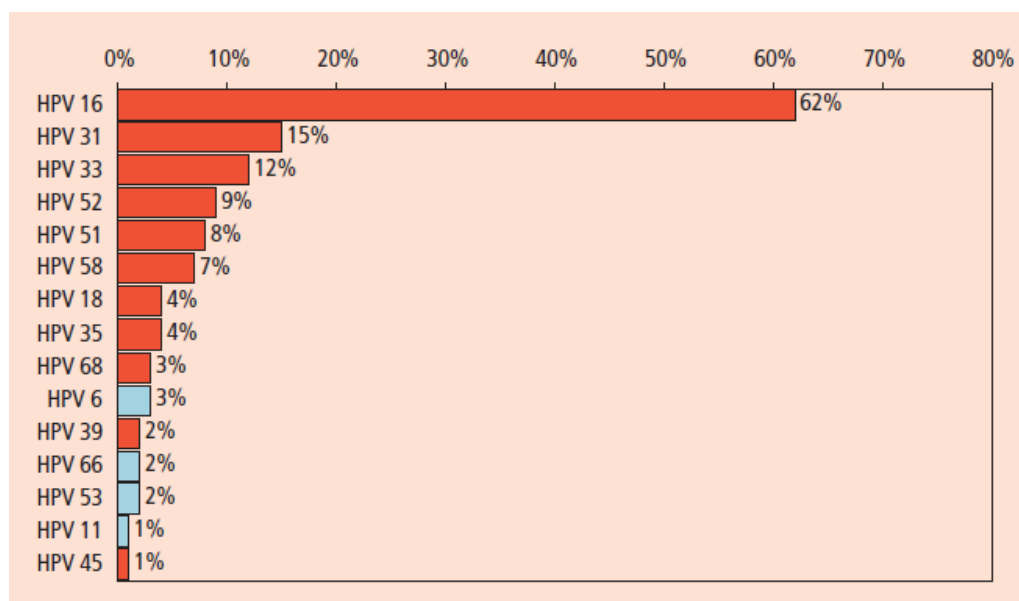


Figure 8 : Prévalence des différents types d'HPV dans 493 cas de CIN 2/3, d'après l'étude EDiTH II

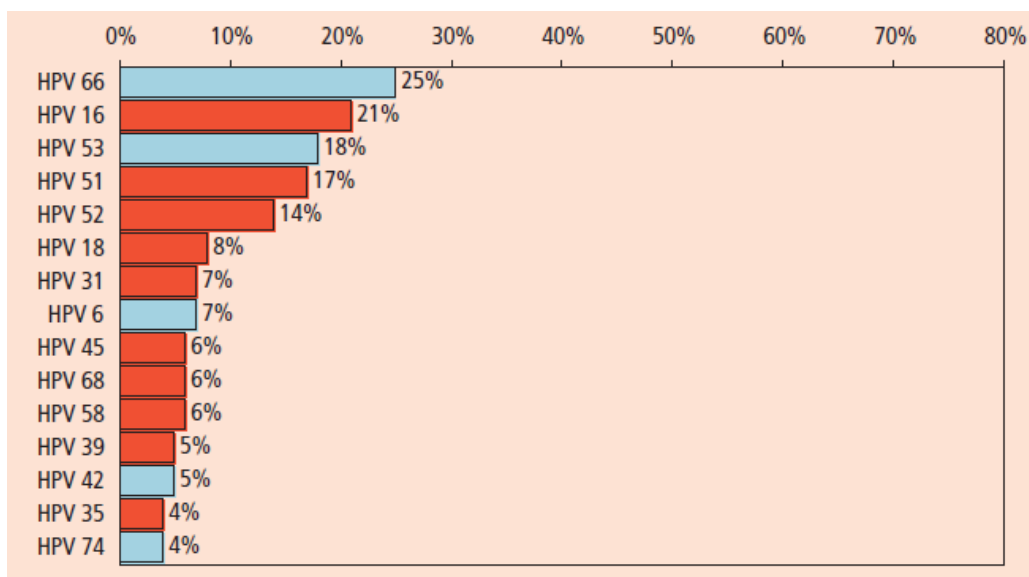


Figure 9 :Prévalence des différents types d'HPV dans 397 cas de lésions de bas grade, d'après l'étude EDiTH III

En ce qui concerne les autres cancers viro-induits par HPV, ce sont également les génotypes 16 et 18 qui prédominent largement, comme le montre le tableau ci-dessous. (29)

Localisation du cancer	Proportion liée aux HPV de haut risque	Proportion liée aux types 16 et/ou 18
Col utérin	100 %	70 %
Pénis	40 %	60 %
Vulvo-vaginal	40 - 60 %	80 %
Anus	90 %	>90 %
Oropharynx	12 - 36 %	90 %

Tableau 7 : Proportions de cancers associés à une infection HPV de haut risque et rôle des HPV 16 et 18

Au vu de ces résultats, nous comprenons le choix d'HPV 16 et 18 comme cibles de la vaccination.

D. La vaccination

1. Vaccins disponibles

Deux vaccins prophylactiques ont l'AMM en France :

Le vaccin quadrivalent ou GARDASIL du laboratoire Sanofi Pasteur MSD (Merck Sharp & Dohme-Chibret), qui a l'AMM depuis septembre 2006, cible les HPV 6, 11, 16 et 18. Il est indiqué dans la prévention des lésions précancéreuses du col de l'utérus ainsi que des lésions précancéreuses vulvaires et vaginales et des lésions génitales externes à type de condylomes acuminés.

Le vaccin bivalent ou CERVARIX du laboratoire GSK (GlaxoSmithKline), qui a l'AMM depuis septembre 2007, cible les HPV 16 et 18. Il est uniquement indiqué dans la prévention des lésions précancéreuses du col de l'utérus.

2. Mode d'action/Principe

Les deux vaccins sont des vaccins inertes, recombinants, composés de protéine L1 de capsid sous forme de pseudo-particules virales permettant la synthèse d'anticorps neutralisants. Le Gardasil est produit sur levures et le Cervarix sur cellules d'insectes.

	Cervarix®	Gardasil®
Antigène	Protéine L1 de la capsid de HPV 16/18 20 µg	Protéine L1 de la capsid de HPV 6/18 20 µg Protéine L1 de la capsid de HPV 11/16 40 µg
	Technologie de l'ADN recombinant Cellules d'insectes	Technologie de l'ADN recombinant Cellules de levure
Adjuvant	AS04: MPL 50 µg + Hydroxyde d'aluminium 500 µg	Sulfate d'hydroxyphosphate d'aluminium 225 µg
Excipients	Chlorure de sodium Dihydrogénophosphate de sodium dihydraté	Chlorure de sodium L-histidine Polysorbate 80 Borate de sodium

MPL: 3-O-désacyl-4'-monophosphoryl-lipide-A

Tableau 8 : Composition quantitative en substances actives et adjuvants des vaccins papillomavirus (30)

Les vaccins se présentent tous les deux sous forme d'une seringue pré-remplie de 0.5 ml. Ils se conservent au réfrigérateur entre + 2°C et + 8° C, à l'abri de la lumière et ne doivent pas être congelés. L'administration se fait par voie intramusculaire.

Ils ont pour seule contre-indication l'hypersensibilité aux substances actives ou à un des excipients du vaccin. Ils ne sont pas recommandés chez la femme enceinte, le vaccin quadrivalent peut être administré aux femmes allaitantes (pas de données pour le vaccin bivalent). (31)

Sur prescription médicale, les vaccins sont pris en charge à 65 % par l'Assurance Maladie sur la base de 123.44 € par injection pour le Gardasil et 111.52 € par injection pour le Cervarix. Le reste est remboursé par l'organisme d'assurance complémentaire. Pour les patientes bénéficiant de la CMU-C, il est totalement pris en charge, sans avance de frais.

3. Recommandations

Initialement, selon les recommandations du Haut Conseil de santé publique (Avis du 14 décembre 2007) (32), la vaccination était recommandée pour les jeunes filles de 14 ans, avec un rattrapage possible pour les jeunes femmes entre 15 et 23 ans (au plus tard dans l'année suivant le début de la vie sexuelle).

L'âge de vaccination a récemment été révisé et, selon le Haut Conseil de santé publique (Avis du 28 septembre 2012) (33), les recommandations sont les suivantes :

- L'âge de vaccination des jeunes filles contre le papillomavirus a été avancé entre 11 et 14 ans. A cet âge-là, un schéma de 2 doses à 6 mois d'intervalle peut être proposé.
- Le rendez-vous vaccinal des 11-13 ans peut être mis à profit pour initier (ou compléter) la vaccination. Il est possible de réaliser une co-administration avec le vaccin diphtérie, tétanos, coqueluche et poliomyélite +/- hépatite B.
- L'âge de rattrapage est limité à 20 ans. Pour les jeunes filles entre 15 et 20 ans, le schéma vaccinal à 3 doses est conservé.
- Dans l'état actuel des connaissances, il n'y a pas lieu de recommander de façon préférentielle un des 2 vaccins. Par contre, toute vaccination débutée avec un des 2 vaccins doit être menée à terme avec le même vaccin.
- L'obtention d'une couverture vaccinale élevée représente un objectif prioritaire pour la protection des jeunes filles ainsi que pour l'obtention d'une immunité de groupe.

La révision de l'âge à 11 ans et le schéma à 2 doses reposent sur plusieurs points. Premièrement, la réponse immunitaire (immunogénicité) est d'autant meilleure qu'elle est

commencée tôt. Les taux d'anticorps à 7 mois post vaccination restent plus élevés dans la tranche d'âge 9 à 15 ans que dans la tranche d'âge 16 à 25 ans. Ensuite, l'étude sur la santé des collégiens réalisée en 2010 par l'INPES (34) montre l'évolution des pratiques en matière de sexualité : 3.6% des jeunes filles interrogées déclarent avoir eu des rapports sexuels avant 13 ans et 14.1 % avant 15 ans (contre 1.6% et 6.3 % dans l'enquête baromètre Santé INPES de 2005). Ce schéma à 2 doses permet également de réduire le coût de la vaccination et de permettre une meilleure observance. (35)

Ces mêmes observations sous-tendent l'avancée de l'âge de rattrapage à 20 ans : la réponse vaccinale est moins bonne avec l'âge, 79 % des jeunes femmes de 20 ans ont démarré leur vie sexuelle et le risque d'être déjà exposé à un HPV est plus élevé (30 % dans cette tranche d'âge).

4. Impact et efficacité de la vaccination HPV

- *Efficacité virologique : efficacité sur la prévalence de l'infection HPV*

L'efficacité de la vaccination contre le papillomavirus sur la prévalence des infections HPV a été principalement décrite en Australie, aux Etats-Unis et au Royaume Uni.

L'étude australienne (36) compare 3 groupes de femmes âgées de 18 à 24 ans suivies en centre de planning familial : un groupe prevaccine (avant la mise en place de la vaccination), un groupe postvaccine unvaccinated (après la mise en place de la vaccination mais non vaccinées) et postvaccine vaccinated (après la mise en place de la vaccination et vaccinées). La prévalence des HPV 6, 11, 16 et 18 est significativement plus basse dans la population postvaccine (vaccinées et non vaccinées confondues) que dans la population prevaccine : 6.7 % contre 28.7 %. Au sein de la population postvaccine, la prévalence diffère selon le statut vaccinal : prévalence de 5 % chez les vaccinées et de 15.8 % chez les non vaccinées. L'efficacité vaccinale a été estimée à 73 %. (Niveau 2¹)

L'étude américaine (37) compare le taux de prévalence des 4 HPV ciblés dans les prélèvements de jeunes filles âgées de 14 à 19 ans pour la période 2003-2006 (prevaccine era) et pour la période 2007-2010 (vaccine era). La prévalence des HPV 6, 11, 16 et 18 a baissé de 11.5 % en 2003-2006 à 5.1 % en 2007-2010, soit une baisse de 56 %. Dans les autres tranches d'âge, la prévalence n'était pas significativement différente entre les 2

¹ Voir le tableau des niveaux de preuves scientifiques et des grades joint en Annexe 3

périodes. L'efficacité vaccinale pour une dose ou plus chez les jeunes femmes de 14 à 19 ans a été estimée à 82 %. (Niveau 2)

L'étude anglaise (38) a recherché la présence d'HPV 16 et/ou 18 dans des prélèvements vaginaux effectués pour le dépistage des chlamydiae chez des jeunes femmes de 16 à 24 ans, et a comparé les prévalences d'HPV entre 2008 et 2010-2012. Il faut rappeler que le Royaume Uni a démarré en 2008 un programme de vaccination scolaire avec le vaccin bivalent et que le taux de couverture vaccinale à l'âge de 12 ans est de 80 %. La prévalence des HPV vaccinaux (16 et 18) chez les filles âgées de 16 à 24 ans est passée de 19.1 % en 2008 à 6.5 % en 2010-2012. (Niveau 2)

- *Efficacité clinique sur les condylomes*

L'Australie a introduit la vaccination gratuite par le vaccin quadrivalent en 2007, d'abord pour les jeunes femmes de 12 à 26 ans, puis uniquement pour les jeunes filles âgées de 12-13 ans, dans le cadre d'un programme scolaire financé par le gouvernement, depuis 2009. Grâce à ce programme, 80 % des jeunes filles ont reçu au moins une dose, et 70 % d'entre elles ont reçu les 3 doses. En 2011, une étude d'efficacité contre les condylomes, menée au sein du Melbourne Sexual Health Center, a démontré une baisse nette du taux de condylomes chez les femmes de moins de 21 ans, passant de 18.6 % avant la vaccination à 1.9 % en juin 2011. De même, le taux de condylomes chez les hommes hétérosexuels de moins de 21 ans est passé de 22.9 % à 2.9 %, ce taux n'a pas été modifié chez les plus de 30 ans et chez les hommes homosexuels (39). Les Etats Unis, la Suède et la Nouvelle Zélande ont apporté depuis des résultats similaires. Au vu de ces données, nous constatons donc l'efficacité directe de la vaccination sur les condylomes génitaux d'une part, et d'autre part, l'impact indirect de la vaccination par le biais d'une immunité de groupe.

- *Efficacité clinique sur les lésions précancéreuses*

Actuellement, l'efficacité clinique des vaccins ne peut être évaluée que sur la survenue de lésions précancéreuses ou de condylomes. Leur efficacité dans le cancer du col ne peut être démontrée car le délai d'apparition d'un cancer est de 15 ans après l'infection par le HPV, nous n'avons pas encore ce recul en ce qui concerne la vaccination. Mais il reste logique d'espérer une réduction proportionnelle à la réduction des lésions de haut grade.

Les données d'efficacité de Gardasil, qui ont appuyées l'AMM, reposaient sur les résultats de 4 études cliniques, réalisées en double aveugle, contre placebo, dont 2 études de phase III (FUTURE I et FUTURE II), incluant au total 20 541 femmes âgées de 16 à 26 ans.

La durée médiane de suivi est de 3,6 ans. L'efficacité de Gardasil contre les lésions cervicales de haut grade (CIN2/CIN3, carcinome in situ et adénocarcinome), associées aux HPV 16 et/ou 18, est de 98.2 % dans la population de jeunes femmes ayant reçu les 3 doses de vaccin et non infectées par le HPV, jusqu'à la fin de la vaccination. Pour celles présentant une infection HPV avant la vaccination, l'analyse de l'efficacité du vaccin n'est pas significativement différente de celle du groupe placebo. De la même façon, l'efficacité de la vaccination chez les jeunes femmes, quel que soit leur statut vis-à-vis d'HPV, est moindre (39 %). En revanche, l'efficacité dans la prévention contre les condylomes était de 99 % et de 100 % dans la prévention contre les lésions vulvaires et vaginales de haut grade liées aux HPV ciblés. (40,41)

L'étude PATRICIA (42), qui a appuyé l'AMM pour le Cervarix repose sur une étude de phase III et a été menée sur 18 644 jeunes femmes. Après un suivi moyen de 3 ans, les résultats finaux montrent une efficacité dans la prévention des lésions de haut grade (CIN2/CIN3, carcinome in situ et adénocarcinome) liées aux HPV 16 et/ou 18 de 92.9 %, dans une cohorte de jeunes filles ayant reçu les 3 doses, et non infectées initialement par HPV (Efficacité à 95.7 % pour HPV 16 et à 86.7 % pour HPV 18). Il a également été observé une protection croisée vis-à-vis des autres HPV oncogènes (HPV 31 et HPV 45).

Mais ces 2 études (FUTURE et PATRICIA), qui ont permis la délivrance de l'AMM en démontrant l'efficacité des 2 vaccins, n'estiment pas l'efficacité de la vaccination en conditions réelles d'utilisation (« effectiveness ») puisque les jeunes femmes incluses n'ont jamais été en contact avec le virus. Dans la population générale, le statut vis-à-vis d'HPV des jeunes femmes n'est pas connu. Des études post-AMM ont évalué cette efficacité vaccinale en conditions réelles d'utilisation.

Une étude australienne (43), menée entre 2007 et 2011 sur les données de dépistage du cancer du col de l'utérus d'une cohorte de 39 000 jeunes filles âgées de 12 à 17 ans en 2007, a démontré que le taux de lésions de haut grade confirmées histologiquement (CIN2+/AIS) était diminué de façon significative dans le groupe de jeunes filles vaccinées par rapport au groupe de jeunes filles non vaccinées. L'efficacité vaccinale pour un schéma vaccinal complet, ajusté sur l'âge, les conditions socio-économiques et la résidence en région reculée, a été estimée à 47.5 % pour les lésions CIN3/AIS. (Niveau 2). Une étude cas témoin basée sur les données du registre du dépistage chez les jeunes filles de 12-26 ans, retrouve des résultats similaires avec une efficacité vaccinale, pour un schéma complet, estimée à 46 % pour les lésions de type CIN2+/AIS. (44) (Niveau 3)

- *Immunité de groupe et question de la vaccination des garçons*

Dès les premières années qui suivent l'introduction de la vaccination, un impact sur la prévalence des infections HPV, des condylomes ou des lésions précancéreuses est constaté dans la population générale. Cet impact est d'autant plus important que la couverture vaccinale est élevée.

L'effet d'immunité de groupe est retrouvé dans l'étude australienne de Tabrizi et al. (36) puisque le risque d'être infectée par les HPV vaccinaux est plus faible chez les jeunes femmes non vaccinées après introduction de la vaccination (taux de couverture vaccinale à 70 %). Un modèle dynamique australien sur le génotype 16 (45) prédit qu'avec une couverture vaccinale à 80 % pour les jeunes filles âgées de 12 ans, la vaccination permettrait de réduire la prévalence des infections à HPV 16 de 60 à 100 % dans la population féminine vaccinée et de 7 à 31 % dans la population féminine non vaccinée. Selon ce modèle, si 80 % des garçons du même âge étaient aussi vaccinés, la réduction de la prévalence des infections à HPV 16 baisserait de 74 à 100 % dans la population vaccinée et de 86 à 96 % dans la population non vaccinée. En Australie, la campagne de vaccination gratuite en milieu scolaire a été étendue en 2013 aux garçons de 12 à 13 ans.

En France, l'inclusion des garçons dans le programme de vaccination par le vaccin quadrivalent est régulièrement évoquée. Cette option permettrait de prévenir les pathologies masculines dues aux HPV (cancers anaux, buccaux, condylomes), de renforcer l'effet d'immunité de groupe de la vaccination et de responsabiliser les garçons dans la prévention de cette IST. Les études menées sur ce sujet sont assez récentes, elles montrent une réponse immunitaire et une tolérance similaires à celles obtenues chez les filles. D'un point de vue économique, toutes les études coût/efficacité estiment qu'élargir la vaccination aux garçons est peu efficace à moins que la couverture vaccinale féminine soit très faible et/ou que le prix du vaccin soit très bas. Par contre, les données actuelles montrent que la vaccination ciblée des hommes homosexuels a un rapport coût-efficacité positif. Actuellement, l'Organisation Mondiale de la Santé ne recommande pas la mise en place d'une vaccination chez les garçons et place en priorité la réduction des cancers du col utérin via l'augmentation de la couverture vaccinale des jeunes filles et de la couverture de dépistage. (46)

- *Immunité croisée*

Les 2 vaccins HPV ont une efficacité contre les types HPV non inclus dans les vaccins, ceci s'explique par la proximité génétique entre les protéines L1 des virus vaccinaux et des virus non vaccinaux. Elle concerne donc le groupe Alpha-9 (HPV 16 like : génotypes 31, 33, 35, 52, 58) et le groupe Alpha-7 (HPV 18 like : génotypes 39, 45, 59 et 68) (47). Cette protection croisée est différente selon le vaccin utilisé et concerne essentiellement les génotypes 31, 33 et 45 détectés respectivement dans les lésions de haut grade à hauteur de 12 %, 7 % et 4.5 %.

Le vaccin quadrivalent Gardasil confère une immunité contre les lésions de haut grade dues à HPV 31 avec une efficacité de 70 %. Son efficacité est moins importante sur les HPV 33 (24 %) et HPV 45 (51.9 %).

Le vaccin bivalent Cervarix confère une immunité contre les lésions de haut grade dues aux virus HPV 31 (efficacité de 89.4 %), HPV 33 (efficacité de 82.3 %) et HPV 45 (efficacité de 100 %).

Concernant les infections persistantes à HPV, le vaccin bivalent offre une protection croisée plus importante que le vaccin quadrivalent : 77.1 % contre 46.2 % pour HPV 31 et 79 % contre 8 % pour HPV 45. (48)

Avec la vaccination, la prévalence des différents HPV pourrait se modifier, au profit des HPV oncogènes non ciblés par les vaccins. En Asie, nous observons déjà l'augmentation de la prévalence des génotypes 31, 33 et 35. Ces changements devraient conduire à des modifications de composition des vaccins. Actuellement, un vaccin à 9 valences est en préparation (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 et 58).

5. Effets indésirables¹ et polémiques

L'analyse de données de tolérance issues des essais cliniques Gardasil contre placebo et Cervarix contre vaccin de l'hépatite A, a conclu à des profils de sécurité satisfaisants (31). Les effets indésirables observés sont :

- Réaction au point d'injection (érythème, gonflement, douleur). Ces effets indésirables sont plus fréquents de façon significative avec le vaccin bivalent.
- Fièvre transitoire
- Myalgies, arthralgies, céphalées, vertiges, nausées
- Syncope vasovagale

Lors des essais pré-AMM, aucun effet indésirable grave² n'a été enregistré.

Dès la commercialisation des vaccins, l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament a mis en place un suivi de pharmacovigilance renforcé à l'aide d'un plan de gestion des risques³. Aucun signal particulier n'a été repéré sur les millions de doses vendues à ce jour.

La France est le pays d'Europe dont la population est le plus critique vis à vis des vaccins. Plusieurs affaires médiatisées ont entretenu cette méfiance, notamment concernant les maladies auto-immunes à tropisme neurologique comme la sclérose en plaque et le syndrome de Guillain-Barré. A ce jour, aucune étude n'a pu démontrer une relation causale entre vaccination HPV et apparition d'une manifestation auto-immune(49), qui survient sur ce même terrain de femme jeune. D'après une étude menée entre 2006 et 2012, le nombre de manifestations auto-immunes recueillies chez la population vaccinée américaine, européenne et australienne est inférieur à celui observé dans la population générale, pour la même tranche d'âge (50). En France, l'Ansm a mené une étude de cohorte à partir des données de l'Assurance maladie sur près de 2 millions de jeunes filles de 11 à 16 ans, dont 600 000 vaccinées (vaccin quadrivalent, au moins une dose). En ce qui concerne les maladies auto-immunes, les résultats de suivi à 3 ans ont été similaires dans les 2 groupes, jeunes filles vaccinées et non vaccinées.

¹ Effet indésirable : réaction nocive et non voulue, se produisant aux posologies normalement utilisées chez l'homme pour la prophylaxie, le diagnostic ou le traitement d'une maladie ou la modification d'une fonction physiologique

² Effet indésirable grave : Effet indésirable entraînant le décès, mettant le pronostic vital en jeu, entraînant une invalidité ou une incapacité significative ou entraînant une hospitalisation

³ Plan de gestion des risques : Ensemble de mesures et d'études permettant de mieux caractériser les risques liés à un médicament, de compléter les données disponibles au moment de la mise sur le marché et de surveiller les conditions réelles d'utilisation.

En 2013, 19 cas de réaction anaphylactique et 159 cas d'urticaire avaient été rapportés. Ces chiffres sont comparables à ceux observés avec d'autres vaccins, dans la même tranche d'âge.

En 2012, un lien entre vaccination HPV et pathologie thromboembolique avait été évoqué. Cette hypothèse a été écartée par plusieurs études.

Des cas de syndrome douloureux complexe ¹ ont été rapportés de façon significative suite à la vaccination HPV, mais ce syndrome, aux mécanismes mal connus, semble être en lien avec le geste vaccinal plus qu'avec le vaccin lui-même.

Les différentes études de surveillance mettent en évidence une augmentation significative des crises d'asthme dans les 15 jours suivant la vaccination. Nous pouvons supposer une réaction d'hypersensibilité avec bronchospasme suite à la présence d'une protéine étrangère ou d'un adjuvant contenu dans le vaccin, chez les personnes prédisposées.

En conclusion, fin 2014, des dizaines de milliers de notifications concernant les vaccins papillomavirus ont été collectées et analysées. Il n'en ressort pas d'effets graves causés par les vaccins, si ce n'est les rares cas de réaction anaphylactique, dont la fréquence est proche de celle observée avec les autres vaccins. (51)

6. Durée de protection

Le recul est encore à ce jour insuffisant pour évaluer la durée de protection efficace des vaccins. Une première étude sur le vaccin bivalent (52) montre un taux protecteur d'anticorps contre HPV 16 et HPV 18 maintenu à 6 ans de la vaccination. Pour les 2 vaccins, de nouveaux résultats confirment le maintien d'un taux d'anticorps efficace à 8 ans en Europe du Nord et à 8.5 ans aux Etats Unis. Le schéma vaccinal à 2 doses obtient des taux d'anticorps similaires au schéma précédent à 3 doses, ce qui suppose une cinétique de décroissance similaire et donc une durée de protection comparable. (46)

¹Syndrome douloureux complexe : douleur persistante et disproportionnée par rapport au stimulus, à type de sensation de brûlures, paresthésies, engourdissement voire paralysie du bras.

7. Choix du vaccin

Aujourd'hui, le vaccin quadrivalent Gardasil est le plus prescrit en France (95 % des 5.5 millions de doses vendues fin 2013). Cette différence de prescription a, d'une part, une explication historique car Gardasil a obtenu l'AMM en premier, et, d'autre part, une explication thérapeutique, puisque ce vaccin cible également les condylomes.

Il n'y a pas de recommandations concernant l'utilisation d'un vaccin plutôt que l'autre.

Il existe une différence en termes de protection croisée en faveur du vaccin bivalent, comme vu précédemment.

L'autre différence entre ces 2 vaccins est le type d'adjuvant. Le Gardasil ne contient que des sels d'aluminium, alors que le Cervarix contient une association (AS04) de sels d'aluminium avec un lipide. Cette association amplifie la réponse immunitaire humorale et sa durée par rapport aux adjuvants classiques, comme le montrent les résultats ci-dessous (53). Mais ces résultats n'impliquent pas une différence d'efficacité clinique pertinente.

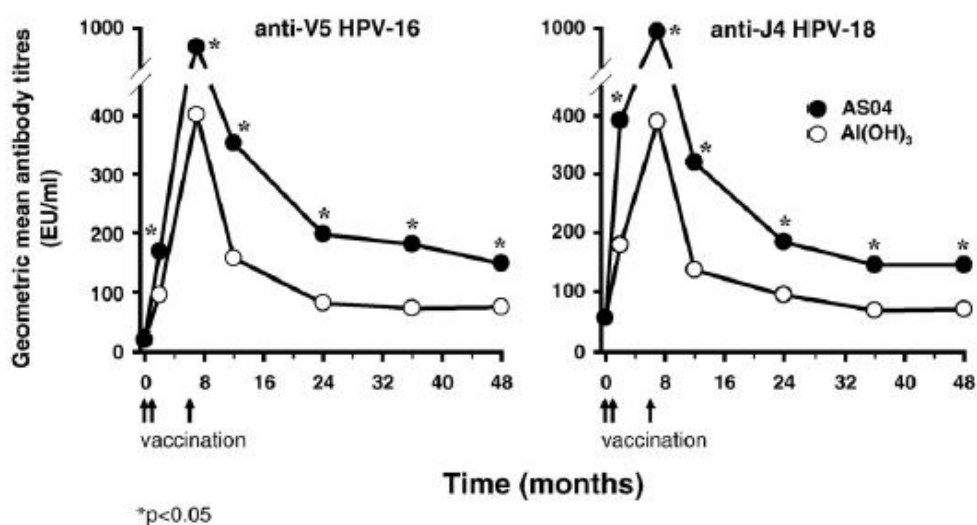


Figure 10 : Taux d'anticorps neutralisants anti HPV 16 et 18 induits par la vaccination selon l'adjuvant utilisé

8. Impact de la vaccination

Selon la modélisation de Riethmuller et al.(54), en supposant une efficacité à 100 % contre les HPV 6, 11, 16 et 18, une durée de protection à vie et une couverture vaccinale de 80 % sur une cohorte de 370 000 filles de 14 ans, avec la vaccination (vaccin quadrivalent), 22 531 cas de condylomes, 8 004 cas de CIN 1, 17 985 cas de CIN2/CIN3 et 2 495 cas de cancer de l'utérus pourraient être évités.

En 2008, l'INVS a publié les résultats d'un modèle médico-économique de l'impact du dépistage et de la vaccination HPV (étude coût/efficacité¹) sur le cancer du col de l'utérus. Le modèle est basé sur une vaccination des jeunes filles à l'âge de 14 ans, en 3 doses sans rappel (135.60 € par dose). Ses conclusions sont résumées ci-dessous :

- Pour un taux de couverture vaccinale de moins de 60 %, la vaccination a moins d'impact sur le nombre de décès que le dépistage organisé.
- Avec une couverture vaccinale de 80 %, avec dépistage individuel comme c'est le cas aujourd'hui, la vaccination aurait un impact important sur le nombre de lésions précancéreuses (- 29.8 %). L'impact sur le nombre de cancers et de décès est comparable à celui obtenu par le dépistage organisé seul (soit respectivement - 21.9 % et - 16.3 %).
- La mise en place simultanée d'un dépistage organisé et d'une couverture vaccinale de 80 % permettrait, selon ce modèle, une réduction du nombre de cancers et de décès de respectivement - 34.3 % et -32.2 %.

Les résultats de cette analyse coût/efficacité montrent que la priorité devrait être donnée à la mise en place d'un dépistage organisé, mais aussi que l'introduction simultanée d'une vaccination à hauteur de 80 % des jeunes filles a un impact épidémiologique significatif et un ratio coût/efficacité acceptable, d'autant plus que, dans ce modèle, l'impact de la vaccination sur les condylomes et les autres localisations de cancers dues à HPV n'est pas pris en compte (55).

¹ Etude coût/efficacité : Analyse comparative des coûts et efficacités de différentes stratégies (ici 3, dépistage organisé seul, vaccination seule, mise en place simultanée du dépistage organisé et de la vaccination)

9. Couverture vaccinale

En France, à 6 ans de la mise en place de la vaccination, la couverture vaccinale reste assez faible avec une tendance à la baisse.(56)

L'analyse des données de vaccination de l'Echantillon généraliste des bénéficiaires (EGB)¹ a permis d'estimer la couverture vaccinale pour les vaccins HPV. Fin 2013, 53 % des jeunes filles ciblées de 20 ans avaient reçu au moins une dose et 38 % avaient reçu les 3 doses recommandées. 75 % des jeunes filles qui ont débuté leur vaccination l'ont menée à terme (3 doses). (1,57)

Année de naissance	Effectif	% ayant reçu 1 dose	% ayant reçu 3 doses
1994	2 656	53.8 %	39 %
1995	2769	46.8 %	31.2 %
1996	2829	35.8 %	20.2 %
TOTAL	8254	45.3 %	29.9 %

Tableau 9 : Couverture vaccinale HPV en décembre 2011, d'après (57)

L'amélioration du taux de couverture vaccinale en France fait partie des objectifs du Plan Cancer 2014-2019. L'objectif, dans un premier temps, est d'atteindre une couverture vaccinale de 60 %, par le biais d'une communication renforcée sur l'enjeu de la vaccination et la promotion des structures permettant un accès gratuit à la vaccination. Le second objectif est d'évaluer l'acceptabilité d'une vaccination en milieu scolaire, comme c'est déjà le cas dans 18 pays européens, avec de bons résultats (couverture vaccinale à 80 %). (21)

¹ Echantillon généraliste des bénéficiaires : échantillon représentatif des bénéficiaires des principaux régimes d'assurance maladie.

E. Question de recherche et objectifs

L'observation de l'épidémiologie autour de la vaccination HPV, ainsi que nos propres observations sur notre pratique de la médecine générale, nous ont amenées à nous poser cette question, point de départ de notre étude : Quels sont les freins à la vaccination HPV évoqués par les jeunes filles elles-mêmes ?

L'objectif principal de notre travail est de mettre en évidence les principaux freins à la vaccination HPV, à l'issue d'une enquête auprès de la population cible, les adolescentes elles-mêmes. Ici, les jeunes filles recrutées sont des lycéennes scolarisées sur le secteur de Mont de Marsan, dans les Landes (40).

L'objectif secondaire de notre étude est de proposer des mesures pour pallier à certains freins, en vue d'une amélioration de la couverture vaccinale contre les papillomavirus.

III. Matériel et méthodes

A. Type d'étude : Etude qualitative selon la méthode de la Théorie Ancrée ou « Grounded Theory »

L'étude réalisée dans ce travail est une étude qualitative, qui s'appuie sur les principes de la Théorie Ancrée. Ici, la question soulevée fait appel à des données difficilement quantifiables. Il nous a donc semblé logique de nous tourner vers une méthode qualitative, permettant une démarche plus compréhensive, ouverte et finalement, plus adaptée au champ de la recherche en soins primaires(58).

Selon cette démarche, développée en 1967 par deux sociologues américains, Glaser et Strauss, la théorie est construite de façon inductive à partir des données recueillies (59,60). Elle permet d'explorer un sujet en partant de l'expérience de personnes partageant une problématique commune. Contrairement aux études quantitatives classiques, il n'y a pas de question de départ, seul le champ de recherche au sens large est défini. Les résultats ne viennent pas de suppositions ou notions antérieures au travail, ils sont ancrés dans les données. (61,62)

B. Population / Critères d'inclusion

- *Choix des établissements et autorisations*

Avant de contacter les établissements concernés un par un, nous avons obtenu l'autorisation écrite de Mr Jean-Jacques LACOMBE, Directeur de l'Académie des services d'Education Nationale des Landes (*Annexe 4*). Ce travail a préalablement fait l'objet d'une déclaration de conformité auprès de la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) afin d'encadrer au mieux le traitement de données issues de mineures (Récépissé disponible en *Annexe 5*).

Six établissements ont été contactés sur le secteur de Mont de Marsan (Landes) et Aire-sur-Adour (Landes) pour participer à l'étude. Nous avons fait le choix de sélectionner des établissements aux caractéristiques et aux orientations différentes. Ces caractéristiques sont regroupées dans le tableau ci-dessous, et de façon plus détaillée en *Annexe 6*.

Nom Lycée	Orientation	Localisation
Lycée public Victor Duruy	Filières générales et technologiques	Mont-de-Marsan (40)
Lycée public Robert Wlérick	Filières professionnelles : Gestion-Administration, Commerce, Accueil Relation clients, Accompagnement soins et services à la personne	Mont-de-Marsan (40)
Lycée public Frédéric Estève	Filières professionnelles : Métiers de l'automobile et du transport	Saint-Pierre-du-Mont (40)
Lycée privé catholique Jean Cassaigne	Filières générales et technologiques Filières professionnelles : Métiers de l'esthétique-cosmétique-parfumerie, Petite Enfance, Accompagnement soins et service à la personne, Gestion-Administration	Mont-de-Marsan (40)
Lycée public Charles Despiau	Filières générales et technologiques	Mont-de-Marsan (40)
Lycée public Gaston Crampe	Filières générales et technologiques Filières professionnelles : Technicien d'usinage, Etude et définition des produits industriels, Electrotechniques, Energies, Equipements	Aire-sur-Adour (40)

Tableau 10 : Caractéristiques des établissements contactés (Les établissements sur fond gris sont ceux ayant participé à l'étude)

Les quatre premiers établissements ont participé à l'étude. Pour chaque établissement, j'ai été reçue dans un premier temps par le chef d'établissement afin de recueillir son accord, puis par l'infirmière scolaire pour déterminer les conditions de passation des entretiens au sein de l'établissement.

Concernant le lycée Charles Despiau, j'ai été reçue par l'infirmière scolaire, mais le chef d'établissement n'a pas souhaité me rencontrer, ni inclure l'établissement dans l'étude.

Concernant le Lycée Gaston Crampe, je n'ai pas été recontactée afin d'intervenir sur l'établissement, malgré un avis favorable de l'infirmière scolaire et du chef d'établissement.

- *Choix de l'âge*

Etant donné que le sujet de l'étude porte sur les raisons de la non-vaccination, il nous a semblé plus judicieux de sélectionner des jeunes filles de 16 à 18 ans, pour lesquelles la décision de vaccination avait déjà été prise de façon a priori définitive (l'âge maximum de vaccination est à 19 ans, à condition d'être à moins d'un an du premier rapport). Cette tranche d'âge correspond aux jeunes filles en classe de Première et Terminale.

De même, nous avons choisi de mener cette étude en lycée, afin d'accéder à des jeunes filles qui, à cet âge-là, ne consultent peut-être pas ou très rarement leur médecin généraliste.

- *Critères d'inclusion*

Les critères d'inclusion sont les suivants :

- Etre une fille âgée de 16 à 18 ans au moment de l'entretien
- Ne pas être vaccinée contre le papillomavirus (Vaccins GARDASIL ou CERVARIX)
- Etre volontaire pour passer un entretien
- Avoir l'accord parental à la participation à un entretien pour les jeunes filles mineures

□ *Choix des participantes*

Dans chaque établissement, nous avons ciblé quelques classes, choisies par l'infirmière scolaire. Les infirmières scolaires sont intervenues en classe pour présenter rapidement notre travail. Les jeunes filles volontaires pour participer à l'étude se sont vues remettre un courrier explicatif pour leurs parents ainsi qu'un coupon réponse attestant de l'autorisation parentale, calqué sur le modèle fourni par l'Education Nationale (*Annexe 7 et 8*).

Dans l'établissement Frédéric Estève, en raison d'un nombre très limité de jeunes filles, l'infirmière scolaire les a convoquées une par une pour leur présenter mon travail, obtenir leur accord et leur remettre les documents concernant l'autorisation parentale.

C. Canevas / Guide d'entretien initial

Nous avons rédigé un canevas d'entretien initial, assez peu structuré, pour conserver une certaine liberté lors de l'entretien, que ce soit du côté de l'enquêteur ou du côté de l'enquêtée. Il est composé de 3 parties :

- Une première partie de présentation de l'enquêteur et de l'étude.
- Une deuxième partie, assez succincte, à type de questionnaire qui permet de préciser les caractéristiques de l'échantillon (âge, classe...) et de recueillir le consentement oral de la participante.
- Une troisième partie composée de questions ouvertes, simples, neutres, abordant le cœur du sujet

Cette première trame n'a été utilisée que pour le premier entretien et a été rapidement modifiée, épurée et améliorée. Au fil des entretiens, le canevas d'entretien a été modifié trois fois, la dernière version est jointe en *Annexe 9*.

D. Déroulement des entretiens

La base de notre travail repose sur la réalisation d'entretiens individuels, semi-dirigés. Des entretiens de groupe ont été évoqués en début de travail, mais cette idée a été abandonnée de peur de « bloquer » la parole de certaines participantes. Les entretiens se sont déroulés dans les bureaux des infirmeries scolaires des lycées participants et ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone numérique PHILIPS Voice Tracer DVT 1100.

Les entretiens ont eu lieu en tête à tête, entre l'enquêteur et l'enquêtée. La présence de l'infirmière scolaire lors des entretiens a été discutée dans chaque établissement, mais ne nous a pas été imposée. Afin d'éviter toute censure de la part des participantes, nous avons

choisi de réaliser les entretiens sans la présence de l'infirmière scolaire ou de toute autre tierce personne. Les entretiens ont été espacés les uns des autres, afin de permettre à l'enquêteur de coder les données et de réajuster la trame d'entretien après chaque entretien, ou tous les 2 entretiens.

Chaque entretien a été suivi d'une brève intervention d'information concernant le papillomavirus, l'infection par le HPV, le cancer du col de l'utérus, l'importance de la surveillance par frottis cervico-utérin, la présentation des 2 vaccins contre le papillomavirus, leurs indications et les modalités de vaccination. Les jeunes filles ont pu poser toutes les questions restées sans réponse au cours des entretiens. Cette partie n'a pas été retranscrite dans les verbatims ni enregistrée.

L'intégralité des verbatims est disponible dans le Tome 2 (CD-Rom ci-joint).

E. Technique de codage et d'analyse des données

L'analyse des données a été effectuée au fur et à mesure des entretiens. Il y a une alternance constante entre collecte des données et analyse des données. (60)

Les enregistrements audio des entretiens ont été retranscrits sous forme de verbatims de façon manuelle sous Word 2013. Ces données ont été codées et analysées grâce à un logiciel approprié : NVivo version 10 de la société QSR International.

En raison du caractère chronophage de ce type de codage et pour des raisons matérielles d'organisation (codage simultané, mise à disposition d'un ordinateur avec le logiciel...), nous n'avons pas pu mettre en place une analyse des données de ce travail menée par deux intervenants.

Ces données ont été traitées selon l'approche théorique nommée « Grounded Theory » selon laquelle le texte est codé, toujours centré sur le champ de recherche, réarrangé et regroupé en catégories faisant émerger des thèmes principaux. Les différents thèmes sont associés les uns aux autres, permettant une cartographie des données (61). C'est à partir de cette cartographie que le plan de présentation des résultats a été construit.

La liste des nœuds utilisés pour le codage, leur hiérarchisation et leurs définitions sont disponibles dans le Tome 2 (CD-Rom ci-joint).

IV. Résultats

1. Description des participantes

Les entretiens se sont déroulés sur la période allant du 18 mars 2016 au 07 juin 2016.

Le recueil de données s'est arrêté lorsque les entretiens devenaient redondants et n'apportaient plus de nouveaux éléments : c'est la saturation. Elle a été obtenue au 21^{ième} entretien. Deux autres entretiens ont été réalisés pour confirmer l'obtention de la saturation, ils n'ont pas non plus apporté de nouvel élément. L'étude porte donc sur 23 entretiens au total.

La durée moyenne des entretiens est de 7 minutes 9 secondes, avec des entretiens de durée assez variable, de 5 minutes et 24 secondes, pour le plus court, à 10 minutes et 50 secondes, pour le plus long.

Les jeunes filles participant à l'étude ont entre 16 et 18 ans. Leurs caractéristiques sont regroupées dans les tableaux suivants.

Individu	Age	Date	Lieu entretien	Durée entretien
Entretien 1	16 ans	18 mars 2016	Lycée Frédéric Estève	7'21
Entretien 2	17 ans	22 mars 2016	Lycée Robert Wlérick	5'49
Entretien 3	17 ans	24 mars 2016	Lycée Jean Cassaigne	5'53
Entretien 4	17 ans	29 mars 2016	Lycée Robert Wlérick	6'14
Entretien 5	16 ans	1 ^{er} avril 2016	Lycée Jean Cassaigne	5'24
Entretien 6	17 ans	4 avril 2016	Lycée Robert Wlérick	6'19
Entretien 7	17 ans	4 avril 2016	Lycée Robert Wlérick	7'15
Entretien 8	17 ans	7 avril 2016	Lycée Victor Duruy	6'20
Entretien 9	17 ans	7 avril 2016	Lycée Victor Duruy	7'20
Entretien 10	17 ans	13 mai 2016	Lycée Jean Cassaigne	10'50
Entretien 11	17 ans	17 mai 2016	Lycée Victor Duruy	7'55
Entretien 12	17 ans	17 mai 2016	Lycée Victor Duruy	5'55
Entretien 13	16 ans	19 mai 2016	Lycée Victor Duruy	9'14
Entretien 14	17 ans	24 mai 2016	Lycée Jean Cassaigne	7'50
Entretien 15	18 ans	24 mai 2016	Lycée Jean Cassaigne	6'19
Entretien 16	18 ans	25 mai 2016	Lycée Victor Duruy	8'01
Entretien 17	18 ans	25 mai 2016	Lycée Victor Duruy	10'17
Entretien 18	18 ans	25 mai 2016	Lycée Victor Duruy	8'29
Entretien 19	17 ans	27 mai 2016	Lycée Victor Duruy	6'53
Entretien 20	17 ans	6 juin 2016	Lycée Victor Duruy	6'28
Entretien 21	16 ans	6 juin 2016	Lycée Victor Duruy	5'48
Entretien 22	17 ans	7 juin 2016	Lycée Victor Duruy	5'09
Entretien 23	18 ans	7 juin 2016	Lycée Victor Duruy	6'09

Tableau 11 : Caractéristiques des 23 entretiens de l'étude : Date, lieu et durée

Individu	Classe	Profession Père	Profession Mère	Nombre Frères	Nombre Sœurs
Entretien 1	Seconde VPMO (Mécanique auto) Lycée professionnel public	6	4	0	1
Entretien 2	Première SPVL (Soins de proximité et vie locale) Lycée professionnel public	5	4	0	2
Entretien 3	Première Bac Pro Esthétique Lycée professionnel privé	5	3	2	0
Entretien 4	Première SPVL (Soins de proximité et vie locale) Lycée professionnel public	5	4	1	1
Entretien 5	Première Bac Pro Esthétique Lycée professionnel privé	5	5	1	0
Entretien 6	Première ASSP (Accompagnement, soins et services à la personne) Lycée professionnel public	7	5	2	2
Entretien 7	Première ASSP (Accompagnement, soins et services à la personne) Lycée professionnel public	8	5	0	1
Entretien 8	Terminale L (Littéraire) Lycée général public	1	5	1	0
Entretien 9	Terminale L (Littéraire) Lycée général public	5	5	0	1
Entretien 10	Terminale Bac Pro Esthétique Lycée professionnel privé	4	5	0	1
Entretien 11	Terminale L (Littéraire) Lycée général public	6	5	1	2
Entretien 12	Terminale L (Littéraire) Lycée général public	5	5	1	0
Entretien 13	Terminale L (Littéraire) Lycée général public	3	7	2	0
Entretien 14	Terminale Bac Pro Esthétique Lycée professionnel privé	1	1	1	1
Entretien 15	Terminale Bas Pro Esthétique Lycée professionnel privé	4	5	1	0

Entretien 16	Terminale ES (Economique et Sociale) Lycée général public	2	5	1	1
Entretien 17	Terminale ES (Economique et Sociale) Lycée général public	Non applicable	5	1	0
Entretien 18	Terminale ES (Economique et Sociale) Lycée général public	Non applicable	4	0	1
Entretien 19	Terminale L (Littéraire) Lycée général public	3	5	2	2
Entretien 20	Première S (Scientifique) Lycée général public	4	5	2	0
Entretien 21	Première S (Scientifique) Lycée général public	4	3	1	2
Entretien 22	Terminale ES (Economique et Sociale) Lycée général public	5	5	1	0
Entretien 23	Terminale ES (Economique et Sociale) Lycée général public	Non applicable	4	0	0

Tableau 12 : Caractéristiques des 23 jeunes filles participant à l'étude : Classe, Filière, Lycée, Professions des parents, Nombre de frères et sœurs

(Les chiffres des colonnes « Professions » font référence à la nomenclature des catégories socio-professionnelles de l'Insee :

- 1 : Agriculteurs exploitants
- 2 : Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- 3 : Cadres et professions intellectuelles supérieures
- 4 : Professions intermédiaires
- 5 : Employés
- 6 : Ouvriers
- 7 : Retraités
- 8 : Sans activité professionnelle)

Individu	Médecin traitant	Gynéco	Rapports sexuels	Statut vaccinal HPV	Souhait d'être vaccinée
Entretien 1	Homme	Non	Non	Non vaccinée	Oui
Entretien 2	Femme	Non	Oui	Non vaccinée	NSP
Entretien 3	Homme	Non	Oui	Non vaccinée	Non
Entretien 4	Homme	Oui	Oui	Non vaccinée	Non
Entretien 5	Femme	Oui	Oui	Non vaccinée	NSP
Entretien 6	Homme	Oui	Oui	Non vaccinée	Oui
Entretien 7	Homme	Oui	Non	Non vaccinée	NSP
Entretien 8	Femme	Oui	Non	Non vaccinée	Oui
Entretien 9	Femme	Oui	Oui	Non vaccinée	NSP
Entretien 10	Femme	Oui	Non	Non vaccinée	Non
Entretien 11	Homme	Non	Non	Non vaccinée	Oui
Entretien 12	Femme	Non	Non	Non vaccinée	Oui
Entretien 13	Homme	Non	Non	Non vaccinée	Non
Entretien 14	Femme	Non	Oui	Non vaccinée	NSP
Entretien 15	Femme	Oui	Non	Non vaccinée	Non
Entretien 16	Homme	Non	Non	Non vaccinée	NSP
Entretien 17	Homme	Oui	Oui	Non vaccinée	Non
Entretien 18	Homme	Oui	Oui	Non vaccinée	NSP
Entretien 19	Femme	Non	Non	Non vaccinée	Non
Entretien 20	Homme	Non	Non	Non vaccinée	Non
Entretien 21	Femme	Non	Non	Non vaccinée	Non
Entretien 22	Homme	Non	Non	Non vaccinée	Non
Entretien 23	Homme	Oui	Oui	Non vaccinée	Oui

Tableau 13 : Caractéristiques médicales et vaccinales des 23 enquêtées

(NSP : Ne sait pas)

Des portraits, résumant les principales caractéristiques de chaque jeune fille, sont joints en *Annexe 10*.

2. Description des données recueillies

A. Etat des connaissances sur le sujet

2 jeunes filles n'ont **aucune connaissance** : le papillomavirus ne leur évoque rien du tout, elles ne connaissent ni l'existence du virus ni évidemment celle du vaccin.

A1 : « *J'en ai aucune idée.* »

A2 : « *[...] je savais pas que ça existait.* »

Pour la moitié des jeunes filles, nous observons un **manque de connaissance sur le virus HPV** (A18 : « *Alors, je sais pas beaucoup de choses justement...* » A22 : « *Heu... Pas grand-chose. C'est une maladie, non ?*») ainsi que sur **ses modes de transmission** (A19 : « *Par contre, je sais absolument pas comment on l'attrape et...* » A21 : « *Heu, après, je sais pas du tout comment on l'attrape ou quoi.* »).

Certaines ont **quelques éléments de connaissance**.

A16 : « *Ben, c'est pas une maladie sexuellement transmissible ?* »

A17 : « *Et ça touche les femmes, et ça peut aussi je crois, je suis pas sûre, être sexuellement transmissible, enfin en contact, si l'homme a je sais pas quoi là, le passer à une femme. Heu, c'est tout je crois...* »

Concernant les **moyens de prévention contre le HPV**, nous notons également un manque de connaissance et quelques confusions. Bien que les jeunes filles connaissent l'existence du vaccin, elles ne le citent pas forcément comme un moyen préventif contre le HPV.

A7 : « *Ben, y'a les protections, comme les préservatifs, non ? Que le préservatif, parce que la pilule et tout... ? Non, c'est que les moyens qui servent de barrière.* »

A16 : « *On s'en protège avec un préservatif, et du coup, avec le vaccin, après je sais pas.* »

A22 : « *Heu, les moyens de contraception, non ? Ou avec le vaccin ?* »

La grande majorité des jeunes filles ne connaissent pas la **pathologie « cancer du col de l'utérus »**.

A17 : « C'est pas comme des genre d'herpes ? Pas de l'herpes, comme des verrues, ou je sais pas quoi, qui se mettent sur le col de l'utérus, non ? [...] C'est comme, je vois des petits bouts de... Je sais pas comment expliquer. »

A22 : « Ben, je sais pas trop... Je connais pas trop, trop, mais c'est par rapport à l'utérus, non ? [...] Voilà, après, heu, je sais pas... »

Nous notons également que la notion de « **cancer** » est assez floue chez ces jeunes filles.

A18 : « Non. Pas vraiment... Je suppose que c'est un cancer, avec des cellules cancéreuses... [...] mais après je sais même pas exactement vous décrire ce que c'est un cancer donc... »

Deux jeunes filles présentent un **manque de connaissance de l'anatomie** et ne peuvent pas situer le col de l'utérus.

Seulement quelques jeunes filles présentent des connaissances correctes sur les **modalités de vaccination**.

A16 : « C'était en trois fois, y'en avait une première, après y'avait un temps d'attente, je sais plus combien, après on faisait la deuxième, un autre temps d'attente, on faisait la troisième dose et du coup, là le vaccin était complet. »

A17 : « C'était 3 injections. Tous les 3 mois. Que si y'avait un souci à la première ou deuxième injection, on arrêtait. Et qu'on le faisait jeune, parce qu'il fallait être vierge. Et après, c'est tout. »

Pour les autres, les modalités de vaccination sont mal connues.

A8 : « Ben, faut aller le faire chez un gynécologue, je crois. Et après... Je sais juste qu'il faut en parler au gynécologue. »

A11 : « Ben, je sais pas, je m'en rappelle plus... Il [Médecin traitant] m'avait dit qu'il allait le faire dans son cabinet avec une seringue, enfin il m'avait dit d'acheter la seringue si je voulais le faire, et je pense qu'il avait déjà le sérum... »

Cette première partie des entretiens, qui fait état des connaissances des jeunes filles sur le sujet du papillomavirus, a également mis en évidence de nombreuses **idées fausses** concernant la **transmission du virus** (A22 : « A la naissance, non ? Non ? ») ou **les pathologies associées aux HPV** (A14 : « Ben, de toutes les maladies sexuellement transmissibles. » A23 « Mmmm, je sais pas si ça a un rapport avec le SIDA, enfin, je sais pas... [...] Non, ça n'a pas de rapport ? Non ? [Rires] Ben, je sais pas... »)

B. Les différents intervenants dans la transmission d'information

Au cours des entretiens, nous voyons apparaître différents intervenants dans la transmission de l'information que nous avons classé en différents groupes.

1. La famille

- *Les parents*

Plus de la moitié des jeunes filles enquêtées ont déjà abordé le sujet de la vaccination HPV avec leurs parents. Pour ces mêmes jeunes filles, échanger avec leurs parents autour du papillomavirus bien que ce soit un sujet en rapport avec la sexualité, n'est pas problématique.

A8 : « Enfin, moi j'en parle surtout avec mes parents. »

A13 : « Avec papa et maman, les deux. »

A3 : « Y'a pas de tabou, enfin c'est normal de parler de ça. »

A16 : «Après, non, c'est pas gênant, enfin, je suis pas bloquée à en parler... »

Nous constatons que l'échange a lieu essentiellement avec la **mère**.

A5 : « Heu...Ma mère, oui, mais mon père, non. Parce qu'il est fermé sur ce sujet donc... [...] Je sais pas, il a toujours été fermé sur ce sujet, c'est... [...] Tout ce qui touche la féminité. »

A7 : «Pfff... Il s'y connaît pas en fait. Ca sert à rien de lui en parler... [Rires] Plus avec maman, comme ça nous concerne à nous, du coup... »

Pour certaines jeunes filles, le sujet du papillomavirus et de la vaccination n'a jamais été abordé avec les parents. Certaines jeunes filles considèrent même qu'aborder ce sujet avec leurs parents est gênant.

A6 : « Maeva : Pfff... Non, c'est gênant... [...] Ben parler de ça... Enfin, je sais que mes parents, ils sont pas ouverts, donc... »

A23 : « C'est un sujet, enfin... C'est pas tabou, mais enfin, ma mère, elle est un peu réservée donc, elle va pas oser me demander des choses comme ça. »

Les jeunes filles qui n'ont jamais abordé ce sujet avec leurs parents évoquent aussi un probable **manque d'information des parents**.

A1 : « Non... Je sais même pas si mes parents ils sont au courant en fait... [...] Non, ben je sais s'ils savent en fait... »

A18 : « Elle m'a dit que comme elle connaissait pas le virus, enfin, comme elle connaissait pas le vaccin, elle m'obligeait pas à le faire. »

- *La sœur aînée*

Parmi celles ayant une grande sœur, peu de jeunes filles évoquent leur sœur aînée comme source d'information concernant le papillomavirus.

A9 : « Avec ma sœur, on en avait un peu parlé. Après, ça fait 4 ou 5 ans que je la vois plus trop parce qu'elle est partie faire ses études et elle a sa vie, donc je la vois plus trop. Mais oui après, c'est pareil comme ma mère, je parle un peu de tout, j'ai pas peur de lui en parler. »

2. Les professionnels de santé

- *Le médecin traitant*

Pour la moitié des cas, c'est le médecin traitant qui initie la réflexion autour de la vaccination, en proposant le vaccin.

A10 : « On m'a proposé ça la première fois, j'étais en troisième, et c'était peu de temps après que j'ai eu mes premières menstruations. J'y étais allée pour avoir des médicaments contre la

douleur ou quoi que ce soit, et derrière, il a dû faire comme tous les médecins généralistes un moment doit le faire, il m'avait expliqué la chose. »

A17 : « Enfin, moi je sais que mon médecin m'a demandé si je voulais le faire, il m'a expliqué. »

De même, pour la plupart des jeunes filles, le médecin traitant a un rôle privilégié dans la transmission de l'information.

A17 : « Non, je me dis qu'ils sont là pour ça. »

A23 : « Enfin, c'est plus avec le médecin que j'en aurais parlé si vraiment y'aurait eu besoin, mais, avec ma mère, non. »

Dans l'autre moitié des cas, le sujet de la vaccination contre le papillomavirus n'a jamais été abordé par ou avec le médecin traitant (A2 : « *Parce que mon médecin m'en a pas parlé. [...] Il m'en a jamais parlé.* » A21 : « *Heu, je sais plus... Non, je crois pas qu'il m'en avait parlé. J'ai pas souvenir.* ») parfois, car les jeunes filles consultent peu (A16 : « *Ben, en fait, mon médecin je le vois pas souvent, et du coup, non, j'en parle pas forcément avec lui, du coup.* »)

A noter, le cas particulier de l'adolescente 13, dont le père, radiologue, est le médecin qui assure son suivi, elle n'a donc pas de médecin généraliste.

A13 : « Ben, c'est mon père mon médecin traitant. Donc voilà. »

Pour certaines jeunes filles, la prévention contre le papillomavirus n'est pas considérée comme relevant du domaine de la médecine générale.

A4 : « Je trouverais ça bizarre... Je sais pas, on parle de ça au gynéco, enfin moi je... [...] C'est pas question de gêne ou quoi, je sais pas, je me vois pas... Je sais pas comment expliquer mais... Pour moi, mon médecin traitant, je vais le voir quand je tousse, quand j'ai mal à l'oreille, et pas pour ça... »

- *Le gynécologue*

La moitié des jeunes filles interrogées ont déjà eu au moins une consultation avec un gynécologue. Pour quelques-unes, la vaccination HPV a été abordée par le gynécologue.

A9 : « Et ma gynécologue aussi, elle m'en a parlé. Heu, ben elle m'en avait parlé, elle m'a demandé si je voulais le faire, elle me l'avait prescrit au cas où si je voulais le faire, elle m'avait expliqué, ben, pareil que mon médecin. »

A18 : « J'ai eu l'occasion après d'en parler un peu avec une gynéco mais après j'en ai pas beaucoup reparlé... »

Lorsque la discussion sur la vaccination HPV a été amorcée, les gynécologues ont tous émis un avis favorable envers le vaccin et ont conseillé la vaccination.

A17 : « La gynécologue même, je l'ai rencontrée. [...] Elle, elle était pour, c'est la seule qui était pour. »

- *L'infirmière scolaire et les interventions de préventions en milieu scolaire*

Concernant de nombreuses jeunes filles, l'infection par le papillomavirus et la vaccination ont été abordées lors d'interventions de prévention en milieu scolaire. Toutefois, les jeunes filles ne retiennent de ces interventions qu'une information floue et imprécise.

A16 : « Ben, du coup, ben tous les ans, justement, l'infirmière vient nous parler des maladies sexuellement transmissibles et tout. Donc, elle en parle aussi de celle-là. [...] Mais après, du vaccin, on en parle pas forcément. Et donc, bon, c'est pas non plus beaucoup de choses dessus. [...] Ben du coup, elle nous dit comment nous en protéger et tout, donc elle parle de la vaccination aussi, mais c'est pas forcément le sujet central de son intervention. »

A21 : « Oui, je crois qu'on en a parlé mais je me souviens plus très bien... Y'en a eu une l'année dernière, et je sais plus, après on en a eu une cette année aussi je crois. [...] Ben, ils avaient dit sur beaucoup de maladies en fait, donc, du coup, je me rappelle pas forcément de celle-là, mais ils avaient dit sur beaucoup beaucoup de maladies en fait, sexuellement transmissibles. Donc, je sais plus. »

Pour quelques jeunes filles, c'est en cours de biologie que le thème du papillomavirus a été abordé.

A14 : « Non, en cours, en bio. On a vu un peu ce virus, oui. »

Pour d'autres, ce sujet n'a pas été abordé. Les interventions de prévention en milieu scolaire ciblent alors la contraception et les IST plus « classiques » comme le VIH ou la syphilis.

A18 : « Non, ils en parlent pas. On va nous parler souvent des trucs, du SIDA, des mycoses, des machins, de toutes les... de la syphilis, de toutes les maladies qui sont connues, mais le papillomavirus, on en parle pas... Enfin, moi on m'en a très peu parlé, à peine. »

A19 : « On a énormément de trucs sur les MST, faut se protéger, les drogues, et tout, ce que je trouve bien mais, des fois c'est d'ailleurs un peu trop, mais on a rien sur le papillomavirus. »

La plupart des jeunes filles interrogées témoignent d'un rapport de confiance avec l'infirmière scolaire de leur lycée, et se considèrent suffisamment à l'aise pour aborder ce sujet avec elle.

A7 : « Ben, c'est une infirmière, elle s'y connaît. »

A8 : « Ben je la vois pas souvent, mais ça me gênerait pas. »

En revanche, pour une poignée de jeunes filles, l'infirmière scolaire n'est pas un interlocuteur privilégié. Les jeunes filles se montrent réticentes à faire appel à elle.

A10 : « Je vois pas vraiment qu'est-ce que ça apporterait en fait. D'en re re parler. »

A14 : « Je sais pas, ça changerait pas grand-chose... »

3. Les amies

Pour un peu moins de la moitié des enquêtées, le sujet de la vaccination contre le papillomavirus a été abordé dans le cercle d'amies.

A11 : « Avec mes amies, oui. J'en ai parlé avec mes amies parce que y'en a une qui voulait le faire aussi. »

A16 : « J'en avais parlé, ben avec des amies, parce que j'ai des amies plus vieilles que moi qui s'étaient fait vacciner. »

Pour la majorité, le sujet de l'infection par le papillomavirus et la vaccination, n'a jamais été abordé avec les amies. Le sujet ayant trait aux infections sexuellement transmissibles et à la sexualité, les jeunes filles admettent ne pas pouvoir établir un échange ouvert, serein, confiant avec leur amies.

A2 : « Hum, je parle pas de ça. [...] Ben peut être parce que ça va parcourir par les oreilles de quelqu'un d'autre... »

A4 : « Pfff... On parle pas de ça, enfin, on s'en fiche. [...] Parce que c'est pas un sujet qu'on va aborder comme ça, d'un coup... [...] Du vaccin... Et puis du virus... Enfin, on va pas parler de ça... »

A7 : « Non, pas du tout, c'est pas un sujet qui vient dans nos discussions. [...] Je sais pas, c'est bizarre d'en parler entre nous. [...] Je sais pas comment le dire... Heu, c'est pas comme si on parlait toujours... C'est en rapport avec les rapports sexuels et tout, du coup... [...] De dire qu'on peut attraper ça parce qu'on s'est pas protégé ni rien, je sais pas... »

A10 : « Non, pas tellement. C'est juste qu'on parle d'autres choses, on parle pas forcément garçons, sexualité... On est plus études et nos autres centres d'intérêts, que de s'attarder sur ce genre de choses... »

4. Les médias

Plusieurs jeunes filles enquêtées ont obtenu des informations via les médias, le plus souvent via la télévision, à travers des spots publicitaires de sensibilisation sur le thème de vaccination ou des émissions traitant du sujet de la vaccination HPV.

A8 : « [...] et après sur internet, sur les chaînes de ... enfin sur les publicités qui passent pour nous dire de faire attention quoi. »

A10 : « Après, j'en ai déjà eu entendu parler par les informations, tout ça. »

Nous retrouvons également comme source d'information les magazines féminins, la radio et Internet.

A6 : « Ben, à la télé... Les publicités papiers là, dans des magazines féminins, des trucs comme ça... Sur internet... [...] Je sais plus... C'était une publicité pour le vaccin. »

A19 : « Mais je crois que j'ai dû en entendre parler à la radio mais pareil, c'était pas... ça m'a pas marqué quoi. Enfin, là, j'y repense parce que voilà, ouais sinon... [...] Non, je pense que c'était des discussions autour du fait... S'il fallait se faire vacciner ou pas. Mais après, j'écoutais pas vraiment donc... »

Les jeunes filles ont été informées de l'existence de cette pathologie et du vaccin, le plus souvent, et elles estiment les publicités de la campagne de vaccination trop peu

explicatives. Toutefois, aucune jeune fille n'a cherché à compléter d'elle-même l'information par des recherches individuelles.

A11 : « *Et aussi sur internet je pense. (Enquêteur) Sur internet, c'était des informations que toi, tu étais allée chercher ? Non, je suis tombée dessus par hasard. »*

A17 : « *Mais je sais que la première fois que j'ai entendu parler de ça, c'était à la télé sur une pub, et ils disaient rien, en fait, ils disaient, « faut faire le vaccin ». [...]. Je préfère aller voir des gens du métier que regarder des questions sur internet, des questions qui font peur. »*

5. La jeune fille elle-même

Pour quelques jeunes filles, l'information doit être le fruit d'une démarche personnelle.

A13 : « *Heu, oui... Après, c'est un peu de notre propre chef aussi de nous informer, d'aller voir l'infirmière et des choses comme ça. »*

A16 : « *Après, je me dis que c'est quand même aussi à nous personnellement, de se renseigner avec notre médecin pour savoir pour nous, enfin ce qui est bien pour nous dans la vaccination. »*

C. Perception de leur niveau d'information sur le sujet

Lors des entretiens, il a été demandé aux jeunes filles d'évaluer leur niveau d'information sur le papillomavirus, les pathologies liées aux HPV, le cancer du col et la vaccination.

La grande majorité estime **manquer d'information** sur ce sujet.

A10 : « *Oui, ça, c'est sûr. Y'a un manque d'information, et dire réel comment marche le vaccin, et les risques d'avoir la maladie, comment la combattre, voilà. [...] Comme je le dis depuis le début, manque d'information, cruellement. On ne sait pas qu'est-ce que c'est, d'où ça vient, et les conséquences. »*

A22 : « *Ben, on est pas trop, trop renseignés, je trouve. Parce que je suis pas trop au courant de ce que c'est, donc ... Je trouve qu'on est pas assez renseignés sur ça. »*

A23 : « *Ben, je trouve qu'on n'en a pas assez, parce que j'arrive et je connais rien du tout. Enfin, c'est ce que je pense. »*

Une jeune fille souligne également un **recul des actions de prévention** depuis quelques années.

A20 : « Y'a une période, il me semble mais ça fait longtemps. On en entend plus trop parler en ce moment, il me semble. »

Pour certaines jeunes filles, le manque d'information est identifié comme un frein pour prendre une décision de vaccination.

A17 : « Y'avait pleins de questions en suspension en fait. Et du coup, trop de questionnement sans réponse, au contraire, je préférais pas le faire, donc du coup, j'ai décidé de pas le faire. »

Au contraire, une poignée de jeunes filles pensent être **suffisamment informées** sur le sujet.

A14 : « On a quand même pas mal d'information parce que déjà on le voit en cours, après on l'entend à l'extérieur du lycée par les médecins, par les autres et tout... on est pas mal informés quand même. C'est pas un sujet inconnu. »

A21 : « Ben, oui, on est quand même informés beaucoup, je trouve, quand même. »

D. Position des jeunes filles par rapport au vaccin HPV

Sur notre échantillon réduit de jeunes filles enquêtées :

- Certaines expriment le souhait d'être vaccinée.

A1 : « Ben ouais, parce que du coup, ben vu que je suis une fille, je risque de l'attraper donc, ce serait pas mal »

A12 : « Ouais, si ça peut m'éviter un cancer. »

- D'autres sont indécises.

A2 : « Pourquoi pas... je sais pas »

A7 : « Bof, si ça provoque des problèmes, non, mais si ça protège, oui, du coup je sais pas trop. »

A9 : « Ben, je sais pas. Parce que je sais pas trop ce qu'on en dit maintenant sur le vaccin, s'il y a toujours des problèmes ou pas, je sais pas... »

- Et plusieurs ne souhaitent pas être vaccinées contre le papillomavirus.

Certaines présentent un avis plutôt modéré.

A13 : « Aujourd'hui, non. Enfin, c'est pas un non catégorique, voilà... Je suis pas fermée. »

A21 : « Pour l'instant, non, mais j'y réfléchirais quand même, parce que... »

Pour d'autres, le refus est catégorique.

A17 : « Non. C'est un gros non, je suis désolée. »

A10 : « Moi, je reste toujours sur mes crans, je veux pas. »

E. Les facteurs favorisant la vaccination

Bien que notre étude porte sur les freins à la vaccination HPV et que les jeunes filles enquêtées ne soient pas vaccinées contre le papillomavirus, l'analyse des données issues des entretiens fait émerger quelques facteurs qui pourraient influencer de manière positive la décision de vaccination.

1. Perception des pathologies liées à HPV et du vaccin

Certaines jeunes filles considèrent que la pathologie liée aux HPV, notamment le cancer du col de l'utérus, doit être prise au sérieux. C'est un problème de santé qui leur paraît important, en rapport avec une **pathologie grave**.

A12 : « Si on peut l'avoir ce cancer, c'est quand même quelque chose de grave donc, ouais, c'est important de faire le vaccin quand même. »

A20 : « Ben, pfff, je pense qu'il faudrait un truc, quelque chose qui choque et qui montre aux gens les conséquences que ça aurait, avec, je sais pas moi, les conséquences, des photos... Enfin, montrer vraiment ce que ça inflige. Que les gens soient choqués et qu'ils comprennent que c'est pas un jeu, qu'il faut pas rigoler. »

De ce fait, la vaccination est elle aussi considérée comme importante. **L'importance de la vaccination** a été évoquée dans peu d'entretiens, dans lesquels les jeunes filles émettent un avis positif sur le vaccin.

A11 : « Oui, j'en avais parlé, parce que je voulais le faire. Ma mère, elle était pour, tant que ça pouvait protéger, c'est vrai que c'est important quand même. [...] Oui, ça pourrait être bien parce que y'en a beaucoup à cet âge-là qui commencent, donc faut faire attention. Oui, ça peut être important, enfin, c'est important. [...] Ça peut être une bonne chose, s'il a été créé c'est pas pour rien quand même. Ça peut protéger donc faut faire attention quand même. »

2. L'avis favorable des parents

Nous pouvons également considérer l'avis favorable des parents comme un moteur à la vaccination HPV. Seule une jeune fille évoque la position pro-vaccination de sa mère.

A11 : « Ma mère, elle était pour, tant que ça pouvait protéger, c'est vrai que c'est important quand même. »

3. L'avis favorable du médecin

Les jeunes filles accordent également beaucoup d'importance au conseil et à la position du médecin. Il ressort de notre étude que le gynécologue donne un avis clair et favorable concernant la vaccination HPV dans tous les cas étudiés. Le médecin généraliste émet un avis favorable plus discret et laisse le choix à la patiente.

A9 : « Avec mon médecin traitant oui, parce qu'elle m'avait demandé si je voulais le faire. [...] Ben, elle m'avait dit que c'était à moi de choisir si on voulait le faire parce que... Après, c'est bien de le faire parce que ça nous protège justement contre le cancer du col de l'utérus, mais après, ça restait quand même à moi de voir, ou à ma mère de voir si je le faisais. »

A18 : « Parce que le médecin m'a proposé le vaccin quand j'avais 14-15 ans. Il m'a dit que le vaccin était sorti, que si je voulais, j'avais l'occasion de me le faire faire. Que le vaccin venait de sortir et que donc, si je voulais, j'avais l'opportunité de me faire vacciner. Et que c'était mon choix et qu'il avait pas d'avis dessus vu qu'il était nouveau ce vaccin. Et qu'il me laissait moi-même faire mon choix et que j'avais le temps jusqu'à mes 25 ans et que donc il insistait pas. »

4. Influence des amies

L'avis des amies sur la vaccination, quand il est positif, peut également être un facteur favorisant la vaccination. Cette notion est cependant très peu retrouvée.

A9 : « Ouais, on en parle souvent parce que j'ai des copines qui ont fait ce vaccin. Bon, elles je sais qu'elles ont pas eu de problème, elles l'ont fait et après ça s'est très bien passé. Elles m'ont dit qu'elles, elles préféreraient le faire, voilà, pour une assurance, pour être protégées. »

F. Les freins à la vaccination évoqués

L'analyse des entretiens a permis de mettre en évidence de nombreux freins à la vaccination contre le papillomavirus. Ils ont été regroupés en thèmes présentés ci-dessous.

1. La vaccination en elle-même

Nous retrouvons, au cours des entretiens des freins liés au principe même de la vaccination, avec une **méfiance envers les vaccins en général**.

A13 : « Ben, heu, je... Ben, je... enfin, moi, les vaccins, tant que c'est pas obligatoire ou que voilà, si on peut autrement qu'un vaccin, c'est bien d'éviter parce que... Enfin, moi je connais pas les effets secondaires, peut-être qu'il y en a pas, peut-être qu'il y en a, donc...[...] On préfère faire attention mais autrement qu'en faisant un vaccin. »

A18 : « Oui, j'aime pas les vaccins. [Rires] »

A21 : « Tous les vaccins en général, parce qu'elle dit qu'il y a des choses, enfin, des effets secondaires pas forcément bons. Puis bon, c'est vrai que moi je suis vaccinée au minimum et pour l'instant, j'ai rien eu de grave, donc... J'aime pas trop ça. »

La peur de l'acte médical (**peur des piqûres**) comme frein à la vaccination a également été évoquée.

A15 : « Non, mais en plus, j'ai peur des piqûres, donc ça m'arrange qu'il faut pas que je le fasse quoi. [Rires] »

2. Les effets secondaires du vaccin

La **peur des effets secondaires indésirables** du vaccin contre le papillomavirus est une notion qui est revenue chez la moitié des jeunes filles.

A9 : « Mais après, moi j'ai entendu qu'on pouvait le faire, mais y'a pas longtemps y'a eu des effets secondaires, y'a eu des problèmes je crois avec ce vaccin. Du coup, c'est pour ça que je l'ai pas fait. [...] Et, d'un côté, je trouvais que c'était bien, je trouvais que c'était une assurance contre le cancer, mais d'un autre, avec tous les effets secondaires que j'ai entendu... En fait, je savais pas. Je savais pas si il valait mieux le faire et je risquais d'avoir des séquelles ou alors si on le faisait et que ça se passait bien... »

A21 : « Ben, celui-là, je crois, qu'il est assez fort quand même. Enfin, on avait vu beaucoup d'effets secondaires sur celui-là, enfin, on en avait entendu parler. Et du coup, voilà, ça me donnait pas forcément envie de le faire, déjà qu'à la base, j'aime pas trop ça, alors... »

Ces effets indésirables sont considérés comme **fréquents**.

A10 : « Et puis, on a souvent entendu des cas répétés de maladies, par rapport à ce vaccin.[...] mais la majorité, de ce que je sais, de ce que j'ai entendu, ils ont eu des pathologies. Et c'est ça qui est un gros risque, et c'est pour ça que moi je ne l'ai pas fait. »

Les effets secondaires évoqués sont en général des **effets indésirables graves**. Pour certaines jeunes filles, les vaccins contre les papillomavirus peuvent être responsables de maladies graves et handicapantes, sans que la jeune fille puisse préciser la nature exacte de la pathologie.

A10 : « Et souvent, on a des avis extérieurs des personnes qui ont eu ce vaccin, ils ont des pathologies qui se sont développées à cause de ça, donc justement...ça refroidit beaucoup. [...] Ben, par rapport au vaccin, y'a souvent des pathologies qui se sont créées, enfin j'ai entendu que y'a des pathologies qui se sont créées et du coup, y'a beaucoup de femmes qui malheureusement derrière ont attrapé des maladies et malheureusement qui passeront le reste de leur vie... à cause de ce vaccin. »

A11 : « Parce que y'avait une fille qui était devenue aveugle apparemment, à cause du vaccin, elle avait eu des effets secondaires. »

A19 : « Apparemment, y'a déjà eu des cas ou des gens, peut-être pas morts, mais y'a quand même eu des développements d'autres maladies. Et, voilà, du coup, elle disait que c'était pas assez sûr pour que je me fasse vacciner. »

Pour une jeune fille, ils peuvent même être l'élément favorisant le développement d'un cancer du col de l'utérus.

A20 : « Non, mais, il me semble qu'ils m'ont dit que... Que ça avait plutôt un mauvais côté sur l'impact du cancer et que, pour certaines personnes, ça l'avait développé ou développé plus vite, ou je sais plus trop quoi. »

Pour une jeune fille, les vaccins peuvent être responsables de **décès**.

A18 : « J'avais peur que ça tue parce qu'il y a des gens que ça a tué. [...] Ouais, c'est ce que j'avais entendu, c'est ce qu'on disait, du coup, j'ai eu peur. Et, moi j'ai pas envie de mourir, alors du coup j'ai eu peur. »

Certaines jeunes filles rapportent des cas d'effets indésirables survenus dans **l'entourage proche**.

A17 : « Après à côté de ça, j'ai ma cousine qui a eu des effets négatifs à cause du vaccin. [...] Je sais qu'elle a dû arrêter les injections parce qu'elle a eu comme une sorte d'allergie, genre, je crois qu'elle avait plaques sur la peau, ou de la fièvre, enfin, c'était pas jojo à voir. »

A22 : « Heu, les effets négatifs... [Rires] Non, parce que j'ai une copine qui l'a fait et elle a mal réagi à son vaccin. [...] Heu, des baisses de tension... Heu, voilà, je crois qu'elle a eu des baisses de tension, ouais, des baisses de tension. [...] Mais quand j'ai vu comment elle avait réagi, j'ai dit « Non, j'ai pas très envie ». »

3. Perception des pathologies liées aux HPV

Les pathologies liées à l'infection HPV, essentiellement le cancer du col de l'utérus, sont considérées comme **peu répandues**.

A19 : « Mais après, j'ai pas l'impression que ça touche beaucoup de gens non plus donc voilà. »

Les jeunes filles témoignent que l'infection par les HPV et la prévention du cancer du col de l'utérus sont souvent relégués au second plan lors des interventions de prévention

scolaire. Elles semblent en déduire que l'HPV est un problème de santé mineur et le considèrent comme **peu important**.

A20 : « On entend surtout le SIDA, le SIDA, mais... Enfin, ils en parlent pas énormément, du coup, je pense pas qu'il y ait énormément de personnes qui s'inquiètent dessus. »

A23 : « Ben, vu qu'on a pas d'information... Enfin, c'est pas comme... C'est pas comme on voit contre la cigarette ou le SIDA, c'est pas... Enfin, on a l'impression que c'est pas aussi important. »

4. Perception des vaccins contre le papillomavirus

Nous notons que le **manque de recul sur les vaccins HPV** est un thème récurrent dans les entretiens.

A17 : « Et que le vaccin aussi, il était récent, et qu'on savait toujours pas tout, voilà, du recul pour le vaccin. [...] Que c'est un vaccin qui était plutôt récent, est-ce que c'était très bon de le faire... »

A19 : « Parce qu'elle m'a dit que c'était trop récent, du coup on avait pas de recul sur la situation. »

Les vaccins contre les papillomavirus ne sont **pas obligatoires**. Chez plusieurs jeunes filles, cette notion est utilisée comme argument appuyant le fait que ces vaccins ne sont **pas importants**.

A20 : « Et du coup, ils m'ont expliqué ce que c'était et qu'ils m'ont dit qu'ils voulaient pas que je le fasse parce que apparemment, c'était pas hyper, heu, important. [...] Ben, parce que c'est pas un vaccin qui est vraiment obligatoire et important, enfin, ça change pas énormément de choses pour moi, je pense. »

A23 : « Enfin, pour moi, j'ai l'impression que c'est pas si important que ça. Enfin, je sais pas si c'est important, mais... »

Paradoxalement, bien que les vaccins contre le papillomavirus ne soient pas obligatoires, nous retrouvons au cours de quelques interviews la notion de **vaccin forcé ou imposé** par les médecins.

A4 : « Ben, parce qu'ils avaient forcé ma sœur à faire le vaccin et qu'elle a eu des complications après les vaccins... »

A10 : « Après souvent, les médecins ils disent que y'a pas de danger, que c'est faux ce qu'on dit ou quoi que ce soit, et ils veulent un peu forcer pour le faire. [...] On dit juste qu'il faut faire le vaccin et puis c'est tout. »

Parfois, nous retrouvons même la notion d'**inutilité du vaccin**. Cette notion est avancée par la jeune fille elle-même, sa mère ou le médecin traitant.

A2 : « Pff, je sais pas... Peut être parce que ça sert à rien. »

A4 : « Ben, je pense que, vaccinée ou pas, si on doit l'attraper, on l'attrapera de toute façon... Ca sert à rien de se faire vacciner... »

A15 : « Du coup mon docteur, il m'avait juste dit, pour lui, ça servait à rien de le faire, donc... [...] Elle m'a juste dit « Non, le fais pas, parce que, pour lui, c'est pas la peine de le faire ». [...] Voilà, et donc, y'en avait qui disaient que c'était pas trop utile de le faire. »

Une autre notion qui revient plusieurs fois sur les vaccins HPV est celle de l'**inefficacité des vaccins**.

A17 : « Enfin j'ai vu plusieurs personnes avant de décider de pas le faire, qui m'ont expliqué que y'en avait plusieurs de cancers du col de l'utérus et que le vaccin c'était seulement pour quelques d'entre eux, du coup, je me dis que y'a le vaccin aussi mais peut-être pas pour tout. [...] Il me semble que, il m'a dit à peu près qu'il y avait, heu, je crois que c'était en chiffre, genre, ça faisait 4 seulement, si je me souviens bien, en proportion ça faisait 4 pour 13 cancers différents, en fait ça couvrait que 4, un truc comme ça. Je suis peut-être pas dans les chiffres du tout, mais il me semble que c'était un truc comme ça. [...] Et après les médecins m'ont expliqué par rapport à ça, que y'avait... Que le vaccin n'arrêtait pas toutes les maladies en fait. »

A20 : « Heu, je sais pas vraiment, mais... Apparemment, que ça marchait pas vraiment et que... »

Une seule jeune fille a évoqué comme frein le **coût de la vaccination**.

A7 : « Que... Je sais pas, elle m'a dit que ça coutait cher les vaccins et que c'était pas bien de le faire, par rapport à ce qu'ils disent à la télé dessus. Après, c'est pour ça que moi, elle me l'a pas fait faire en fait. »

5. Les modalités de vaccination

Parmi les jeunes filles enquêtées, quelques-unes étaient favorables au vaccin mais la vaccination n'a pas eu lieu pour différentes raisons.

Tout d'abord, certaines d'entre elles ne rentraient **plus dans les indications** au moment où la discussion autour de la vaccination HPV a été initiée, puisqu'elles avaient déjà eu des rapports depuis plus d'un an, et même pour l'une d'entre elles, une grossesse.

A4 : « Après j'en avais reparlé avec mon gynéco y'a pas longtemps, mais il savait pas si il pouvait me le faire parce que j'ai eu un problème, du coup il savait pas... Je suis tombée enceinte, j'ai dû avorter, alors il sait pas si c'était une bonne solution de la faire ou pas, enfin même si c'est bien ou pas... »

A23 : « Oui, il m'en avait parlé mais justement, il m'avait demandé si j'avais des rapports et, vu que j'en avais eu, ben apparemment c'était trop tard donc... du coup, on l'a pas fait quoi... »

Pour d'autres, lorsque le sujet de la vaccination HPV avait été abordé, leur position était plutôt favorable à la vaccination mais la décision a été remise à **plus tard**. La raison la plus souvent évoquée : la jeune fille n'était pas encore active sexuellement, donc considérée comme pas encore concernée.

A12 : « Et le fait aussi que ma mère, elle sait que je, que voilà, pour le moment j'ai pas de rapports sexuels, parce que je suis jeune et j'en ai pas envie maintenant, et donc du coup, elle m'en parle pas parce qu'elle a confiance en moi. Je pense que, plus tard, quand je vais grandir, elle m'en parlera de ça, je pense. »

Enfin, pour une jeune fille la vaccination HPV a été décidée, prescrite et non réalisée en raison d'un **oubli**.

A11 : « Enfin, je voulais le faire, et puis finalement, j'ai laissé le temps passer et j'y ai plus pensé en fait. [...] Parce qu'en fait, j'étais prête à le faire, mon médecin il m'avait dit que non, y'avait pas vraiment d'effets secondaires, et en fait j'ai oublié. [...] Oui, parce que je voulais le faire. Si je suis pas vaccinée, c'est juste par oubli. »

6. L'avis défavorable des parents

Chez la moitié des jeunes filles, les parents refusent la vaccination ou s'expriment contre la vaccination HPV.

A5 : « *Enfin, ma mère a pas voulu que je le fasse parce qu'elle m'a dit qu'il y avait des effets secondaires ou... Mais après, c'est tout, on en a pas plus parlé quoi. [...] Ben, elle m'avait dit que c'était mieux de pas le faire quoi. Enfin, que elle, elle préférait que je le fasse pas. Du coup, je l'ai pas fait.* »

A9 : « *Elle avait demandé à ma mère si elle voulait le faire et j'en ai parlé un petit peu avec ma mère, elle m'a dit que non, elle voulait pas que je le fasse.* »

A16 : « *Et du coup, ben ma mère, elle a refusé par rapport à ces cas, du coup on est pas vaccinées, ni moi ni ma sœur.* »

L'avis de la mère est en général suivi, nous n'avons pas eu de cas où la jeune fille s'est opposée à l'avis de la mère.

A19 : « *Heu, je me fie à son avis parce que je me suis absolument pas renseignée dessus et que... Enfin, elle est pas... Elle est pas du genre à dire qu'il faut pas se soigner, au contraire, du coup quand elle dit ça, j'ai plutôt confiance.* »

A22 : « *Mais...moi, elle m'a déconseillée de le faire, donc je l'ai écoutée quand même... [Rires]* »

7. L'avis défavorable du médecin traitant

Le médecin traitant est un intervenant majeur dans la prise de décision. Pour la moitié des jeunes filles, le sujet de la vaccination HPV n'a jamais été abordé, ce qui est déjà un frein en soi.

Pour certaines d'entre elles, le médecin traitant s'est clairement opposé à la vaccination HPV.

A15 : « *Du coup mon docteur, il m'avait juste dit, pour lui, ça servait à rien de le faire, donc...* »

A16 : « Et je crois même, je suis pas sûre de ça, mais je crois même que lui, y'a une de ses filles qui était pas vaccinée du coup. Y'en avait une qui était vaccinée, et sa mère avait pas voulu, enfin du coup, ils avaient pas voulu que l'autre soit vaccinée par rapport à ça. »

A17 : « Parce qu'il m'a expliqué tout simplement que lui, pour ses 2 filles, il l'a pas fait faire, donc... »

8. L'avis de l'entourage proche et des amies

Le fait que la vaccination HPV soit peu répandue dans le cercle d'amies proches, peut être considéré comme un frein à la vaccination.

A14 : « Non, parce que pas grand monde l'a fait ce vaccin quand même. »

A21 : « Après, y'en a pas tant que ça qui sont vaccinées pour l'instant. »

9. Image péjorative des vaccins HPV à travers les médias

La médiatisation des polémiques autour des vaccins contre les papillomavirus a été citée comme frein majeur lors de plusieurs entretiens. Dans ces cas-là, les jeunes filles évoquent une image des vaccins HPV diffusée par les médias (essentiellement la télévision), péjorative voire dangereuse. Elles ne peuvent toutefois pas mentionner la nature des émissions ou des informations transmises par les médias. Les informations diffusées par les médias sont également très souvent relayées par les parents.

A7 : « Que... Je sais pas, elle m'a dit que ça coutait cher les vaccins et que c'était pas bien de le faire, par rapport à ce qu'ils disent à la télé dessus. Après, c'est pour ça que moi, elle me l'a pas fait faire en fait. »

A15 : « A la télé. Quand y'avait eu une polémique, je crois. Enfin, y'avait des avis partagés quoi. [...] A part aux infos, mais qu'ils parlent que de polémiques ou de choses comme ça, on est pas vraiment... Non, sur ça, non. »

A16 : « Moi, c'est ma mère qui m'a dit ça, et elle a entendu ça aux infos, je crois. »

G. La prise de décision

1. Niveau d'implication des jeunes filles

Au cours de certains entretiens, les jeunes filles verbalisent le sentiment d'être concernée par la pathologie HPV et cette vaccination.

A8 : « Et puis après, les jeunes, ils sont concernés, enfin, à notre âge, on se sent concernés aussi. »

Au contraire, d'autres expriment le sentiment de ne pas se sentir concernée par l'infection HPV et le cancer du col.

A2 : « Ouais. Parce que peut être que je vais pas l'attraper. »

A21 : « Puis bon, c'est vrai que moi je suis vaccinée au minimum et pour l'instant, j'ai rien eu de grave, donc... Je sais pas en fait. Enfin, je pense que si je suis malade, j'espère guérir et puis voilà... »

Une jeune fille explique ne pas se sentir concernée car il n'existe pas de cas de cancer dans la famille.

A13 : « Nous on a jamais eu de problèmes de cancers, ou sinon très, très éloigné, donc on préfère faire attention mais autrement qu'en faisant un vaccin. »

Enfin, nous retrouvons assez fréquemment, au cours des entretiens, des jeunes filles qui ne se sentent pas concernées par l'infection par les papillomavirus et le cancer du col car elles n'ont pas encore de rapports sexuels.

A12 : « Parce que peut être que je suis jeune et que c'est pas le moment d'avoir des relations sexuelles peut être, donc, peut-être, je sais pas... Et le fait aussi que ma mère, elle sait que je, que voilà, pour le moment j'ai pas de rapports sexuels, parce que je suis jeune et j'en ai pas envie maintenant, et donc du coup, elle m'en parle pas parce qu'elle a confiance en moi. Je pense que, plus tard, quand je vais grandir, elle m'en parlera de ça, je pense. »

A14 : « Ben, en fait, au début quand il m'en a parlé, moi j'avais pas de rapports, donc pour moi, ça n'avait pas d'importance, je me suis dit « non, ça sert à rien ». [...] Non, j'étais pas concernée pour moi. »

2. Rôle de la jeune fille dans la prise de décision

Pour une poignée de jeunes filles, la vaccination ou la non vaccination a été une décision personnelle et individuelle.

A10 : « C'est moi. C'est mon choix personnel. [...] Donc voilà, c'était pas une obligation, ma mère m'a laissé le choix. »

A18 : « Ma mère me laisse choisir ces choses-là. Après tous les autres vaccins, c'est elle qui me les a fait parce que depuis que je suis toute petite, mais celui-là comme y'avait pas de recul, elle m'a laissé choisir. »

A21 : « Mais après c'était à moi de décider, mais moi, ça m'était égal aussi de le faire. [...] Oui, c'est moi qui ai choisi. »

Dans quelques cas, c'est la jeune fille elle-même qui a initié la réflexion autour du vaccin, en posant des questions soit à ses parents soit à son médecin. C'est elle qui a fait les démarches pour se renseigner et prendre la décision concernant la vaccination HPV.

A11 : « C'est moi qui lui en avais parlé. »

A17 : « Ben, je crois que j'arrivais à 14 ans... [...] « Ça y est, j'ai 14 ans maintenant, faut que je fasse quoi ? Faut le faire ou pas ? » Du coup, je me suis renseignée auprès de plusieurs personnes. [...] Enfin, je me suis posée des questions avant d'avoir 14 ans, donc... »

Nous retrouvons chez certaines jeunes filles, une position très passive concernant la vaccination HPV. Elles estiment ne pas avoir d'avis personnel sur cette vaccination, et préfèrent déléguer la prise de décision à quelqu'un d'autre.

A9 : « Moi, je sais pas parce que j'avais pas trop d'avis sur ça, parce que je savais pas vraiment ce que c'était. »

A16 : « Ben, moi je savais pas trop parce que, du coup, enfin, moi à mon âge, je sais pas trop, enfin, ce qui est forcément bien ou pas pour moi niveau vaccination ou quoi. »

A19 : « Heu, je me fie à son avis [sa mère] parce que je me suis absolument pas renseignée dessus. »

3. Rôle des parents dans la prise de décision

Le rôle des parents dans la prise de décision est primordial. En effet, la majorité des jeunes filles disent que la décision est revenue à leurs parents, plus particulièrement, et même exclusivement, à la mère.

A14 : « Après, c'est plutôt mes parents qui ont décidé. Voilà... »

A15 : « Non, en fait, c'est ma mère qui avait vu ça avec lui [médecin], c'était ma mère qui s'en était chargée en fait. »

A19 : « Ben, c'est ma mère, et puis, je m'en suis jamais préoccupée donc, voilà. »

A20 : « De faire le vaccin, oui. Mes parents n'ont pas voulu, du coup je leur ai demandé pourquoi. [...] Ben, il [médecin] m'avait juste demandé si je l'avais fait, et que... Il m'avait conseillé de le faire mais mes parents voulaient pas. »

H. Les solutions proposées par les jeunes filles

Globalement, les jeunes filles interrogées souhaiteraient une information plus complète sur le papillomavirus. Pour la plupart, elles suggèrent des interventions de prévention en milieu scolaire axées spécifiquement sur le thème du papillomavirus et la vaccination anti HPV. Elles évoquent aussi des plaquettes d'informations.

A10 : « Ben, oui, peut être par une intervention qui peut se faire en cours, ce serait bien, on prend des petits groupes de personnes où on peut avoir des informations, ou alors tout simplement qu'on ait des rendez-vous, même en petit groupe de 3-4, qu'il y ait une personne intervenante extérieure qui vient, qui explique le virus, comment ça se déroule les vaccins, tout ça, ce serait peut-être plus intéressant et à la fin, elle donne un petit document et y'a tout dedans quoi. »

A20 : « Ben, je pense que ce serait... Oui, ce serait plus utile et y'aurais moins de... de...comment dire, d'accidents quoi. Y'aurait pas... Les gens feraient plus attention, je pense. [...] Ben, pfff, je pense qu'il faudrait un truc, quelque chose qui choque et qui montre aux gens les conséquences que ça aurait, avec, je sais pas moi, les conséquences, des photos... Enfin, montrer vraiment ce que ça inflige. Que les gens soient choqués et qu'ils comprennent que c'est pas un jeu, qu'il faut pas rigoler. »

A23 : « Oui, ce serait pas mal, oui. Comme ça, on peut... On peut s'y préparer, on peut savoir déjà de quoi on veut nous vacciner et pourquoi, enfin, les causes et tout... Ouais, moi je trouve ça intéressant d'être informée quand même, parce que, vu que, c'est quand même jeune, je sais pas à partir de quand on peut le faire, mais c'est assez jeune il me semble, donc c'est pas mal je trouve... [...] Heu, je sais pas, des petites affiches, comme là, « Bouger, c'est la santé »... Des affiches, ouais, ou des prospectus, des trucs comme ça, ouais ce serait pas mal je pense. »

A la fin des entretiens, l'enquêteur a consacré un temps à la prévention et à la sensibilisation sur le sujet du HPV et de sa vaccination. Toutes les jeunes filles ont été attentives à notre discours et ont posées beaucoup de questions, dépassant même parfois le champ de la prévention HPV. Elles ont toutes estimé ce temps d'échange et de discussion intéressant, et certaines ont fait part de leur regret de ne pas avoir eu ces informations plus tôt.

I. Synthèse des résultats

Nous constatons tout d'abord une grande disparité chez les jeunes filles enquêtées : au niveau de leurs connaissances sur le virus HPV et le cancer du col de l'utérus, comme au niveau de leur implication dans leur propre santé. La vaccination HPV soulève également, à travers l'abord difficile de la sexualité de l'adolescente, un problème de communication parents/adolescente ou médecin/adolescente.

Les principaux intervenants cités dans la transmission d'information sur les pathologies liées aux HPV et la vaccination sont les parents et le médecin traitant. Les jeunes filles citent également, moins régulièrement, les amies, l'infirmière scolaire, les médias et le gynécologue. Elles perçoivent leur niveau d'information sur le HPV et sa vaccination assez bas et sont demandeuses de plus d'informations.

Les résultats retrouvés par notre étude mettent en évidence plusieurs grandes catégories de freins. Nous retiendrons :

- Des freins liés à la vaccination en général : méfiance vis-à-vis des vaccins et peur des piqûres.
- La crainte des effets indésirables des vaccins HPV, considérés comme fréquents, graves voire mortels.
- La mauvaise visibilité du cancer du col de l'utérus, considéré comme un problème de santé publique peu important car peu répandu
- La perception négative des vaccins contre les papillomavirus : vaccin non important car non obligatoire, vaccin forcé ou imposé par les médecins, manque de recul sur ces vaccins, inutilité voire inefficacité, vaccin couteux.
- Les difficultés rencontrées en lien avec les modalités de vaccination : jeunes filles hors indications, vaccin reporté, oublié.
- L'avis défavorable des parents
- L'avis défavorable du médecin traitant
- L'image péjorative du vaccin donnée par les amies et l'entourage
- L'image péjorative du vaccin donnée à travers les médias

En général, une même jeune fille évoque plusieurs freins pour expliquer son histoire vis-à-vis de la vaccination HPV. Nous pouvons donc conclure que les obstacles à cette vaccination sont complexes et multifactoriels.

V. Discussion

1. Forces de l'étude

A. Choix d'une étude qualitative

Dès le début de la réflexion autour de ce travail, notre choix s'est porté sur une étude de type qualitative. L'objectif de ce travail est de soulever les questionnements, les doutes, de mettre en évidence les idées reçues et les représentations que se font les jeunes filles autour de la vaccination contre le papillomavirus. Toutes ces notions ne sont pas quantifiables. La méthode qualitative, plus précisément la méthode de la Théorie Ancrée, permet de faire émerger toutes ces notions sans influencer les données recueillies par un questionnaire ou des questions fermées trop précises.

De plus, dans le domaine de la Médecine Générale, qui est l'objet de notre travail ici, la prise en charge du ressenti des patients et leurs impressions est au cœur de notre pratique quotidienne. La recherche qualitative est donc plus adaptée aux problématiques de Médecine Générale, prenant en compte l'« individu » dans sa globalité, avec son passif, son environnement et ses idées, que l'étude statistique de la méthode quantitative classique.

B. Choix d'entretiens individuels semi dirigés

Les entretiens ont été réalisés de manière individuelle. En effet, cette démarche nous semble plus appropriée à l'étude d'un sujet qui est en relation étroite avec la sexualité. Les entretiens par le biais de *focus group* auraient pu créer une certaine gêne ou pudeur et ainsi censurer la parole des jeunes filles.

Lors des entretiens, les jeunes filles elles-mêmes ont évoqué ce sentiment de gêne qui s'installe lorsqu'elles abordent, en groupe, entre adolescentes, le sujet de la sexualité. Ceci nous a conforté dans notre choix.

De plus, à l'adolescence, l'effet de groupe est très important. Réaliser l'interview des jeunes filles en *focus group* aurait également pu influencer, voire modifier totalement certaines réponses, en fonction des caractères et des affinités.

C. Choix de la population/Recrutement

En ce qui concerne les études qualitatives, l'échantillon de population n'a pas à être représentatif de la population générale, mais il doit être varié afin de créer un groupe hétérogène.

C'est dans une volonté de conserver une variabilité dans notre population recrutée, que nous avons fait appel à plusieurs établissements, afin de recevoir en entretien des jeunes filles issues de milieu différents. Les jeunes filles enquêtées sont scolarisées en Première ou Terminale, de filière générale ou professionnelle, de lycée public ou privé. Les tableaux récapitulatifs des caractéristiques principales des jeunes filles (*Cf Tableaux 11, 12 et 13*) mettent en évidence la diversité des cursus scolaires des participantes, les catégories socio-professionnelles de leurs parents, le sexe de leur médecin traitant...

D. Caractéristiques de l'enquêteur

Tous les entretiens ont été réalisés par le même enquêteur, la thésarde, moi-même. Le fait que je sois une femme a été, à mon sens, un atout et a permis de mettre en place un dialogue serein et libre avec les jeunes filles sur un sujet qu'elles considèrent souvent comme relevant de l'intime et de la féminité. De même, la proximité (relative) en âge m'a sans doute permis d'établir une parole plus libérée, une conversation sur le mode de la confiance, une jeune fille m'ayant même tutoyé en cours d'entretien.

E. Validation externe

La validation externe de ce travail repose sur l'obtention d'un échantillon hétérogène ainsi que sur l'obtention de la saturation des données. De plus, les résultats obtenus après analyse des données de ce travail ont été comparés et rapprochés de différents travaux qualitatifs comme quantitatifs (*Cf partie « 3. Interprétation des résultats et confrontation aux données de la littérature »*).

2. Limites et faiblesses de l'étude

A. Type d'étude

Comme nous l'avons précédemment évoqué, nous avons choisi une étude qualitative. Ce type d'étude s'appuie sur les représentations des jeunes filles sur le sujet abordé. Les résultats ne peuvent pas être extrapolés à la population générale. Les chiffres sont donnés à titre d'exemple, et permettent de dresser un portrait de la population étudiée (23 jeunes filles). Ces proportions ne peuvent pas donner lieu à un pourcentage, qui n'aurait alors aucune valeur statistique.

B. Choix de la population et recrutement

Nous avons décidé de limiter l'étude à des jeunes filles âgées de 16 à 18 ans, c'est à dire de niveau lycée. En effet, bien que la vaccination contre le papillomavirus soit un sujet concernant principalement les jeunes filles entre 11 et 14 ans, il nous a paru délicat de se lancer dans une étude avec des filles aussi jeunes. Parler de sexualité avec des collégiennes de 11 à 14 ans aurait pu s'avérer plus difficile à mettre en place, tant pour l'obtention des autorisations de l'Education Nationale ou des autorisations parentales, que pour aborder ce sujet sans être freiné par la retenue que peut imposer le jeune âge des participantes. Nous nous sommes donc tournés vers les lycéennes, soit des jeunes filles âgées de 16 à 18 ans. De plus, à cet âge-là, la décision de vaccination a déjà été prise de façon plus ou moins définitive. Cela nous a permis de sélectionner les jeunes filles non vaccinées, un de nos critères d'inclusion.

Les critères d'inclusion, notamment le volontariat de la jeune fille pour participer à l'étude et l'obtention de l'accord parental, sont des limites à l'étude, mais sont également indispensables au bon déroulement de l'étude. Le refus parental à la participation à l'étude concerne évidemment quelques jeunes filles mais c'est le plus souvent la jeune fille elle-même qui n'a pas voulu participer aux entretiens. Nous pouvons effectivement supposer que l'avis de ces jeunes filles sur le sujet de la vaccination contre le papillomavirus aurait justement pu apporter un autre éclairage.

La population retenue pour participer à l'étude est composée de jeunes filles, parfois issues du même lycée, voire de la même classe. Comme les entretiens ont eu lieu sur plusieurs jours, nous pouvons supposer que les jeunes filles ont pu communiquer entre elles et évoquer le déroulement et le contenu de l'entretien. L'infirmière scolaire leur avait présenté

le sujet principal de l'étude (à savoir, la vaccination contre le papillomavirus), elles ont pu effectuer des recherches avant l'entretien. Ces différents éléments peuvent fausser les données recueillies lors des entretiens.

C. Biais par apport d'information

Pour recruter les jeunes filles volontaires, nous n'avons pas pu intervenir nous-mêmes en classe. Ce sont les infirmières scolaires qui ont présenté la nature et l'objectif de notre étude aux classes ciblées. Nous leur avons demandé de donner le moins d'information possible sur le sujet des entretiens. Nous pouvons tout de même penser que l'intervention de l'infirmière scolaire en classe, par l'apport d'information qu'elle représente, est un biais à notre travail. En effet, les jeunes filles ont pu poser quelques questions et se renseigner sur le sujet. De plus, différentes infirmières sont intervenues (une par établissement), elles ont présenté notre travail chacune à leur manière, rendant la première approche du travail non uniformisée. Cette intervention étant la base du recrutement de nos jeunes filles, nous pouvons supposer que l'infirmière scolaire a joué un rôle important dans celui-ci.

Les jeunes filles volontaires se sont vues remettre un courrier explicatif, présentant rapidement l'objectif de l'étude et le déroulement des entretiens (Annexe 7) ainsi que le coupon réponse nécessaire à l'autorisation parentale (Annexe 8). Sur ces 2 documents, le thème de l'entretien est également mentionné. Il aurait été idéal que les jeunes filles ignorent le sujet de l'entretien mais le Directeur de l'Académie des services d'Education Nationale des Landes nous imposait une présentation du thème abordé lors des entretiens en vue d'obtenir l'accord des parents. Cette contrainte a pu modifier les réactions, les attentes et l'attitude des jeunes filles et, au final, biaiser les données recueillies.

D. Modification de la grille d'entretien

La grille d'entretien a été modifiée au cours des entretiens. La première version, comprenant trop de questions fermées, n'a été utilisée que pour le premier entretien. La difficulté de codage de cet entretien, qui contenait beaucoup de réponses fermées de type « oui/non », a imposé une modification complète de la trame d'entretien. La rédaction et l'utilisation optimale d'une grille d'entretien représente un travail complexe, et notre inexpérience en tant qu'enquêteur dans ce domaine a pu être un frein à l'obtention de données utilisables dès les premiers entretiens. Ainsi, nous avons commis certaines erreurs lors du premier entretien. Nous avons expliqué trop longuement l'objet de notre étude et souvent orienté la conversation qui s'en est retrouvée faussée. En effet, l'entretien semi-directif

nécessite des techniques de relances, de reformulation et de clarification. Les relances ont parfois donné lieu à des éléments interprétatifs. Ce premier entretien est donc très peu contributif mais nous avons fait le choix de le conserver.

E. Retranscription des données

Nous avons enregistré les entretiens sur dictaphone numérique puis nous les avons retranscrits manuellement sous Word. La retranscription écrite a entraîné une perte d'information certaine puisque seuls les mots prononcés et les rires ont été retranscrits. Tout le langage non verbal, comme l'intonation, les expressions du visage, les sourires, les mimiques, les grimaces et les gestes, a été perdu du fait de l'enregistrement audio et non vidéo. De même, la qualité de l'enregistrement d'un entretien s'est avéré médiocre en raison de travaux près de la salle d'entretien, il a été difficile de retranscrire la discussion, cela a pu être source d'erreur.

F. Caractéristiques de l'enquêteur

L'enquêteur n'avait jamais encadré d'entretiens semi-dirigés avant la réalisation de cette étude. Son manque d'expérience et de maîtrise de cette technique a pu être un frein à l'obtention de certains résultats. De plus, le statut de « Médecin » de l'enquêteur a pu créer une distance dans la discussion avec les jeunes filles. Dans l'idéal, cette notion n'aurait pas dû être connue des participantes. Le jour des entretiens, l'enquêteur ne s'est présenté que par son prénom, mais nous avons mentionné le statut de Médecin sur la fiche explicative remise aux jeunes filles avec la demande d'autorisation parentale.

G. Validité interne et triangulation du codage

La validité interne consiste à vérifier si les données recueillies collent à la réalité. Pour y parvenir, nous utilisons la technique de triangulation qui permet de comparer les résultats obtenus. Elle peut concerner la technique de recueil des données (utilisation de plusieurs techniques de recueil), les sources de données (utilisation de plusieurs types de sources de données) ou les enquêteurs participants à l'étude (codage des données par plusieurs intervenants). Dans un second temps, pour appuyer cette validité, les résultats sont confrontés aux données de la littérature. (58)

Dans notre travail, les données issues des entretiens ont été codées via le logiciel spécialisé Nvivo 11. Des raisons techniques n'ont pas permis de codage par 2 personnes

différentes : nécessité d'une licence multiposte, caractère chronophage du codage, nécessité de coder en simultané pour pouvoir passer à l'entretien suivant... Il n'y a donc qu'une seule technique de recueil (enregistrements audio), qu'une seule source de données (les adolescentes) et qu'un seul codeur (l'enquêteur). Pour améliorer la validité interne dans ce travail, il aurait été intéressant de varier les sources (interviews des adolescentes et des parents) et de trianguler le codage (au moins 2 chercheurs).

H. Pauvreté du discours chez les adolescentes

Une des difficultés majeures de ce travail a été d'être confrontée à la pauvreté du discours chez les adolescentes. Beaucoup de réponses étaient succinctes, peu étoffées. Cette pauvreté du dialogue était variable selon les jeunes filles, certaines étaient très timides et formulaient des réponses brèves et concises, d'autres étaient plus bavardes. Par conséquent, nous avons dû augmenter le nombre d'entretiens, certains n'apportant que très peu d'information.

3. Interprétation des résultats et confrontation aux données de la littérature

A. Schéma conceptuel des principaux résultats de l'étude

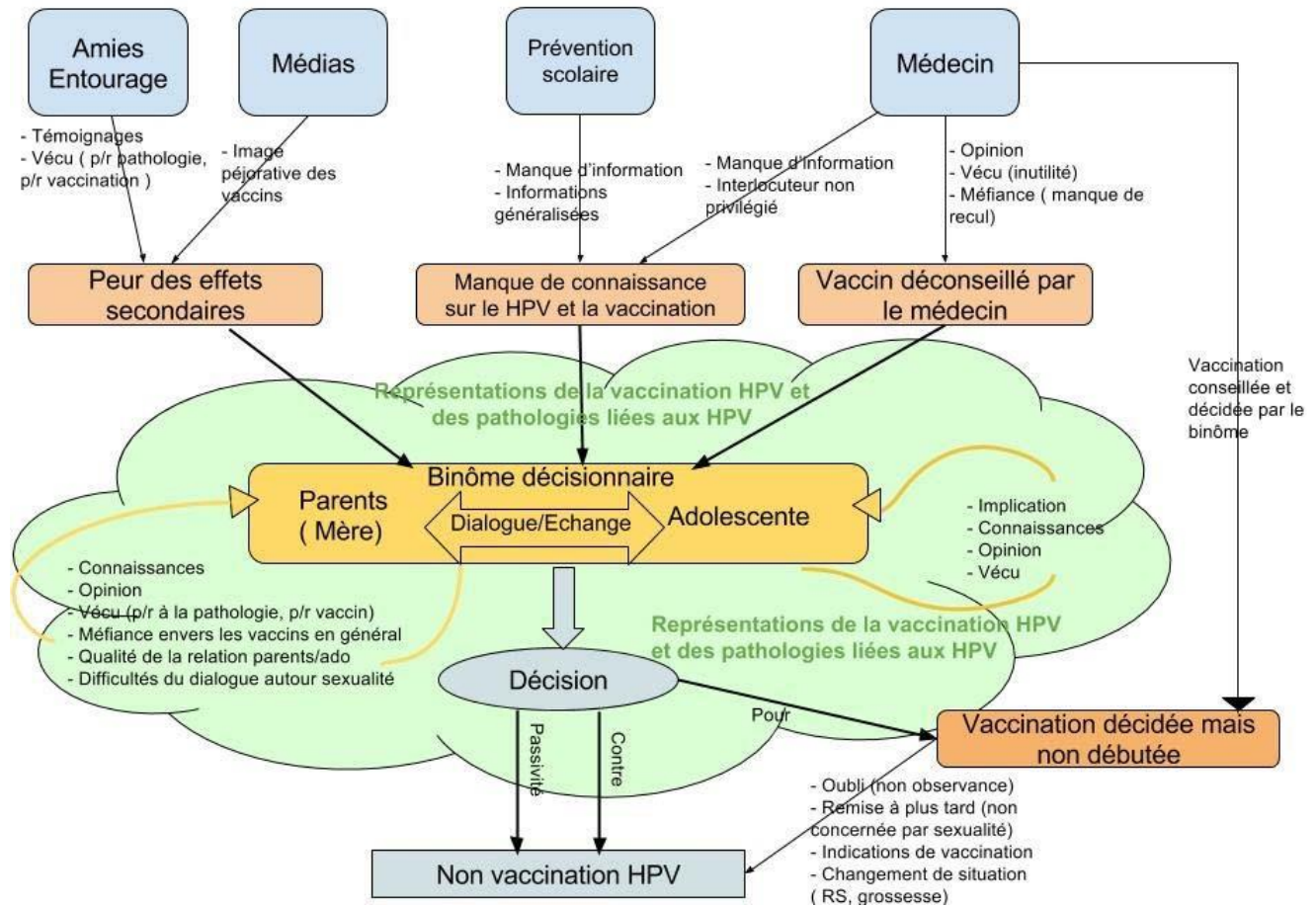


Figure 11 : Schéma conceptuel des freins à la vaccination HPV

La décision de vaccination HPV revient au binôme parents/adolescente. Ils sont indissociables dans cette prise de décision. De plus, ils s'influencent l'un l'autre dans la prise de décision, et l'échange d'informations, d'opinions ou d'arguments est constant durant la discussion qui entoure la vaccination HPV. Nous avons également constaté que le binôme décisionnaire est presque exclusivement composé de la mère et de l'adolescente.

Les principaux intervenants dans l'apport d'information sont le médecin traitant, l'infirmière scolaire avec les actions de prévention scolaire, les médias et les amies/l'entourage. Ces intervenants apportent une information sur la vaccination HPV différente selon leurs connaissances, leurs opinions, leurs vécus par rapport à cette vaccination ou par rapport à la pathologie HPV.

C'est à partir de ces informations que le binôme décisionnaire va construire ses propres représentations sur la vaccination HPV. Nous avons pu identifier 4 éléments influençant de manière péjorative la vaccination HPV :

- La **peur des effets secondaires indésirables**, nourrie par l'image péjorative de la vaccination HPV transmise par les médias ou fournie par les témoignages de l'entourage. Au sein de notre binôme décisionnel, cette peur concerne surtout les parents. Les jeunes filles relayent les peurs et les craintes évoquées par leurs parents mais sont peu précises sur la nature des effets indésirables.
- Le **manque de connaissance** des adolescentes et de leurs parents, qui rend la prise de décision difficile. Il est dû à un manque d'apport d'information provenant des 2 sources d'informations fiables que sont le médecin traitant et l'infirmière scolaire par le biais d'interventions de prévention en milieu scolaire. Il témoigne également d'un dialogue compliqué entre l'adolescente et son entourage ou sa famille sur un sujet qui a trait à la sexualité.
- L'**avis défavorable du médecin** sur la vaccination. Il est un référent fiable en matière de prévention de santé et souvent l'interlocuteur principal du binôme parents/adolescente concernant la discussion autour de la vaccination HPV. Il met en avant son avis personnel, sa méfiance envers les vaccins HPV (inefficacité, manque de recul) et son vécu par rapport à la pathologie HPV (inutilité du vaccin).
- La **vaccination décidée mais non débutée**, où la décision de vaccination est prise mais remise à plus tard ou ne pouvant être débutée. Les raisons du retard de la mise en route de la vaccination sont en général en lien avec la vision qu'ont les parents ou les jeunes filles elles-mêmes de leur sexualité, ou alors tout simplement en lien avec un oubli (défaut d'observance).

Dans une première partie, nous tâcherons de décrire le binôme, très particulier, parents/adolescent et de mettre en lumière ses caractéristiques en matière de décision de santé.

Ensuite, nous consacrerons une partie à la vaccination, notamment celle contre le papillomavirus. Nous verrons dans notre étude et dans les autres travaux de la littérature comment elle est perçue et quelles sont les représentations¹ de cette vaccination, du point de vue des parents comme des jeunes filles.

Enfin, dans une dernière partie, nous reprendrons les principaux freins à la vaccination HPV mis en lumière par notre étude, et nous les confronterons aux données existantes de la littérature.

B. Le binôme adolescent/parents

En analysant les données des entretiens réalisés auprès d'adolescentes participantes, nous avons très rapidement constaté qu'il était impossible de dissocier les jeunes filles de leurs parents en ce qui concerne la prise de décision de vaccination. Cette constatation est logique puisque notre travail porte sur la vaccination HPV, vaccination non obligatoire destinée aux mineures et que la décision de vaccination ne peut se passer de l'accord parental.

1. L'adolescent en médecine générale

- Définition et légalité

Selon la définition de l'OMS, l'adolescence est la période allant de 10 à 19 ans.

Notre sujet traite de soins aux mineurs, ici la vaccination. En effet, bien que certaines jeunes filles soient majeures au moment de l'enquête, la discussion autour de la vaccination HPV et la décision de vaccination ont eu lieu lorsqu'elles étaient mineures.

C'est la loi du 4 mars 2002 du Code de Santé Publique (64) qui encadre le cas particulier des soins aux mineurs, c'est-à-dire les moins de 18 ans. Avant cette loi, les mineurs étaient considérés comme « incapables », il n'y avait pas d'obligation légale d'obtenir leur consentement ni même de les informer. Selon la loi du 4 mars 2002, le médecin qui prodigue des soins à un mineur doit informer le mineur. L'information donnée aux mineurs doit être adaptée à leur degré de maturité et de compréhension. Le médecin doit donner aux détenteurs de l'autorité parentale une information précise et loyale. (65)

¹ Représentations ou représentation cognitive : idée qu'un individu se fait par la pensée d'une image, d'un concept ou d'une situation. Elle se construit à partir de la réalité, des données issues de l'expérience du sujet ainsi que de ses connaissances. Elle est dépendante des caractéristiques individuelles de celui qui l'élabore.(63)

« Art. L. 1111-2. - Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. [...]Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle. »

Le consentement du mineur doit être « recherché », dans la mesure du possible. Il ne doit pas être « obtenu ». Il n'est ni suffisant, ni indispensable. Le mineur est ainsi associé aux décisions le concernant mais ne décide pas seul, et son refus n'est pas un obstacle aux soins.
(66)

« Art. L. 1111-4. - Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. »

C'est le consentement des parents, ou d'un seul parent, ou du détenteur de l'autorité parentale qui est nécessaire pour prodiguer les soins et agir.

« Art. L. 1111-2. - Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. »

Il existe cependant des exceptions à l'obtention de l'accord parental :

- Dans le cadre de l'urgence et de mise en jeu du pronostic vital du mineur : *« Article R. 4127-42. - En cas d'urgence, même si ceux-ci ne peuvent être joints, le médecin doit donner les soins nécessaires. Si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible. »*
- Dans le cadre de la prescription de contraception ou d'une interruption volontaire de grossesse : *« Art. L.2212-7. - Si la mineure ne veut pas effectuer cette démarche ou si le consentement n'est pas obtenu, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et les soins qui lui sont liés peuvent être pratiqués à la demande de l'intéressée, présentée dans les conditions prévues au premier alinéa. Dans ce cas, la mineure se fait accompagner dans sa démarche par la personne majeure de son choix. »*
- Si le mineur s'oppose à l'information de ses parents concernant un traitement vital et s'il persiste dans ce refus, *« le médecin peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix. »* Art. L. 1111-5
- Dans le cas du mineur en rupture familiale de plus de 16 ans bénéficiant à titre personnel d'une couverture maladie universelle, *« son seul consentement est requis. »* Art. L. 111-5

En France, la législation laisse une place à l'appréciation du médecin et à sa subjectivité. La législation est différente dans d'autres pays, comme aux Pays Bas où la loi distingue les plus de 12 ans (devant être informés, sans pouvoir de décision), les plus de 14 ans (participant activement à la décision) et les plus de 16 ans (qui ont les mêmes droits que les adultes).

Dans notre cas, ici la vaccination, comme dans tous les actes de soins de la vie quotidienne, l'accord parental, concernant au moins un parent, est indispensable et légalement obligatoire. Il nous a donc semblé plus judicieux de considérer le binôme parent/adolescent comme une seule entité de décision.

- Caractéristiques de la médecine de l'adolescent

Tout au long de la réalisation des entretiens avec les jeunes filles, nous avons pu constater l'aspect particulier de la communication et de l'échange avec l'adolescent. En effet, la médecine de l'adolescent doit être considérée comme une discipline à part, et non comme une médecine du jeune adulte.

La médecine de l'adolescent est une médecine polyvalente, qui doit prendre en compte les différents aspects physiques, psychologiques et développementaux de l'adolescent. Il doit être considéré comme une individualité à part entière, comme l'interlocuteur privilégié, mais sa prise en charge doit inclure une approche familiale, puisque nous ne pouvons pas le dissocier de son contexte familial et environnemental. (67) De même la communication avec l'adolescent répond à des règles différentes de celle des adultes. Le médecin doit trouver « la bonne distance » dans sa relation médecin/patient.

- Caractéristiques de la consultation de l'adolescent en Médecine Générale

- Fréquence et motif des consultations

Dans notre étude les jeunes filles signalent consulter peu souvent leur médecin traitant et ces consultations, peu nombreuses, sont en général dédiées à des affections somatiques bénignes et ponctuelles.

Pourtant, la consultation médecin/adolescent n'est pas si rare puisque 75 % des adolescents ont vu un médecin dans l'année. Toutefois, chaque adolescent consulte peu : 2.1 fois par an en moyenne pour les garçons et 2.5 fois par en moyenne pour les filles. Le médecin généraliste est l'intervenant principal des adolescents, devant le pédiatre. (68,69)

Le motif de consultation est en effet somatique dans 75 % des cas, administratif ou préventif dans 20 % des cas. (68) L'étude descriptive prospective menée par L. Dalem sur 116 médecins généralistes (70) indique que les motifs de consultation les plus fréquents sont : la demande de certificats d'aptitude au sport, les vaccinations et les infections ORL. Selon un rapport du HCSP, les consultations dédiées aux adolescents sont de durée plus courte et centrées sur un problème somatique. (71)

- La présence des parents

Dans notre enquête, la description des jeunes filles de la consultation lors de laquelle a été abordé le sujet de la vaccination HPV implique quasi systématiquement la présence d'un parent.

Même à 18 ans, 51 % des filles et 61 % des garçons viennent en consultation accompagnés. Les parents sont aussi à l'initiative de la consultation dans 2/3 des cas. (68,72) Dans le travail de thèse de L. Dalem, 61 % des médecins reçoivent les adolescents en présence systématique de leurs parents et 71 % des consultations d'adolescents sont à l'initiative de l'entourage. (70)

Dans l'étude de E. Lacotte-Marly, 59 % des médecins reçoivent les adolescents en consultation avec leurs parents alors que 91 % souhaiteraient les recevoir systématiquement seuls. (73)

Ce mode de consultation doit être considéré comme un frein au dialogue avec les adolescents. Il nous semble préférable de privilégier les consultations en 2 temps (parents/ado puis ado seul) ou 3 temps (parents/ado, ado seul puis synthèse avec parents/ados).

- La vision de la médecine générale par les adolescents

Lors de nos entretiens, nous avons pu constater que, pour certaines jeunes filles, le rôle du médecin généraliste est limité à la prise en charge d'affections somatiques aiguës bénignes, et non à la prévention ou à la discussion autour de la sexualité.

A4 : « Pour moi, mon médecin traitant, je vais le voir quand je tousse, quand j'ai mal à l'oreille, et pas pour ça... »

Cette vision réductrice de la médecine générale est retrouvée dans l'étude prospective descriptive réalisée auprès de 30 médecins et 105 adolescents d'E. Lacotte-Marly (73) : 92 % des adolescents pensent que leur médecins généralistes peuvent les aider sur une problématique somatique, 55 % pensent que leur médecin peut être une aide pour la

problématique de la sexualité et seulement 32 % le considèrent comme une aide pour la prise en charge d'un éventuel syndrome dépressif.

- La qualité du dialogue

Chez les jeunes filles interrogées dans notre étude, une partie a exprimé des difficultés pour aborder tous les thèmes avec le médecin traitant. Pour les autres, elles considèrent le médecin comme une personne de confiance et font preuve d'une liberté de parole en consultation.

Pourtant, dans la littérature, nous retrouvons plus souvent la notion de dialogue difficile entre le médecin et l'adolescent. Dans l'étude de L. Dalem, 69 % des médecins interrogés évoquent une difficulté pour les adolescents à exprimer leurs demandes de soins, et 25 % d'entre eux trouvent le dialogue avec les adolescents difficile. En fin de consultation, 30 % des adolescents déclarent n'avoir pas dit tout ce qu'ils souhaitaient.

La qualité du dialogue lors d'une consultation avec un adolescent peut être améliorée par quelques principes de base. Le médecin doit s'adresser directement à l'adolescent, ménager un temps dans la consultation en dehors de la présence parentale, être à l'aise avec le choix du « tu » ou du « vous » et s'assurer que l'adolescent l'est aussi, rassurer l'adolescent sur la confidentialité de son dossier médical, adopter une attitude ouverte mais savoir garder sa place de soignant (« bonne distance »), demander le consentement de l'adolescent avant l'examen physique et se détacher de ses propres représentations de l'adolescence. (68,74)

Nous même, nous avons pu constater durant les entretiens de santé réalisés avec les jeunes filles une certaine pauvreté du discours, donnant des entretiens aux réponses succinctes, non étoffées. Ce phénomène peut traduire une pudeur ou une timidité caractéristique de l'adolescence ou une méfiance vis-à-vis de l'enquêteur qu'elles rencontraient pour la première fois et avec qui une relation de confiance n'avait pas eu le temps de se mettre en place.

2. Le rôle de la mère dans la décision de vaccination

Dans notre étude, nous avons constaté l'omniprésence de la mère lors de la prise de décision de vaccination. C'est la mère qui amène la jeune fille en consultation et y assiste. Le père a un rôle mineur dans cette discussion autour de la vaccination HPV mais parfois elle a lieu avec les 2 parents.

Nous pouvons nous demander si le caractère particulier de la vaccination HPV (qui touche la sexualité et au col de l'utérus) est responsable de l'émergence de ce binôme mère/fille, exclusivement féminin. En effet, pour les jeunes filles, nous abordons un problème médical qui concerne également leurs mères.

A7 : «Pfff... Il [son père] s'y connaît pas en fait. Ça sert à rien de lui en parler... [Rires] Plus avec maman, comme ça nous concerne à nous, du coup... »

Dans l'étude descriptive portant sur la vaccination des adolescents admis aux urgences de S. Vandendriessche (75) : 60 % des décisions de vaccination sont à l'initiative des parents (sans ou après discussion avec le médecin), 30 % sont à l'initiative du médecin seul et seulement 10 % sont à l'initiative de l'adolescent. Ces chiffres augmentent un peu avec l'âge de l'adolescent mais l'autonomie vaccinale reste faible même chez le jeune adulte (18 à 21 ans). De plus, nous remarquons que 95 % des adolescents interrogés sont favorables à la vaccination en général.

Nous retrouvons également le fort rôle de la mère dans la décision de vaccination ainsi que dans la diffusion des connaissances sur la vaccination (76), et cela quel que soit le type de vaccin. Le rôle majeur de la mère dans la décision n'est donc pas en lien avec le caractère « féminin » du vaccin HPV.

3. Communication et dialogue du binôme mère/fille autour la vaccination HPV

Dans notre étude, pour la grande majorité des jeunes filles enquêtées, le sujet de la vaccination HPV a été abordé avec leur mère mais le dialogue mère/fille autour de la vaccination HPV est décrit comme succinct et expéditif chez la plupart des jeunes filles.

Pourtant dans la littérature, une étude américaine, menée sur 217 mères d'adolescentes âgées de 9 à 15 ans évaluant la communication mère/fille, considère la discussion autour de la vaccination HPV comme point de départ d'une discussion autour de la sexualité. (77)

Une autre étude américaine menée en Caroline du Nord en 2008 évalue la communication mère/fille autour de la vaccination HPV chez 609 mères de jeunes filles âgées de 11 à 20 ans. Dans cette étude, 81 % des mères disent avoir eu une conversation avec leurs filles sur la vaccination HPV. Dans presque la moitié des cas (47 % des mères), cette conversation a abouti sur une discussion autour de la sexualité et les IST. Nous retrouvons plus fréquemment ce phénomène chez les mères qui ont une bonne connaissance sur la vaccination HPV et/ou chez celles qui pensent que leur fille est sexuellement active. (78)

C. Perception et représentations de la vaccination HPV

1. Perception de la vaccination en général

Certaines jeunes filles de notre étude émettent un avis méfiant sur les vaccins en général. Cette méfiance concerne les vaccins non obligatoires, les vaccinations obligatoires ne sont pas remises en cause par nos jeunes filles enquêtées. Cette méfiance est basée sur les effets indésirables potentiels des vaccins. Nous constatons également que les jeunes filles interrogées pensent pouvoir se protéger avec un autre moyen que la vaccination, ne pas contracter la maladie ciblée par le vaccin, ou en guérir.

A21 : «Puis bon, c'est vrai que moi je suis vaccinée au minimum et pour l'instant, j'ai rien eu de grave, donc... J'aime pas trop ça.

Enquêteur : Qu'est-ce que tu n'aimes pas toi dans les vaccins ?

A21 : Je sais pas en fait. Enfin, je pense que si je suis malade, j'espère guérir et puis voilà...»

L'étude NICOLLE 2006, enquête déclarative téléphonique, a évalué la perception de la vaccination sur un échantillon de la population générale. Elle démontre une bonne opinion de la vaccination en général dans la population interrogée. Dans cette étude, la vaccination est citée en 6^{ème} position des mesures qui permettent de lutter contre les maladies infectieuses. Le sujet de l'obligation vaccinale divise la population enquêtée, mais nous constatons que les plus jeunes (18-24 ans) y sont favorables. La population considère que la vaccination est « très » ou « plutôt » importante pour la protection individuelle (94 %) comme pour la protection collective (94.9 %). (79)

Toutefois, cette étude quantitative ne permet pas de comprendre les représentations et les facteurs influençant la décision de vaccination. L'étude qualitative de M. Amouyal (80) menée en 2012 a évalué ces facteurs par entretiens individuels de parents ayant des enfants en âge d'être vaccinés. Nous observons que, dans les représentations parentales, la vaccination est considérée comme une protection individuelle et collective, comme dans l'étude NICOLLE.

Nous retrouvons également la peur des effets indésirables par intrusion d'un agent étranger potentiellement dangereux et l'inégalité des individus devant la maladie et/ou les effets du vaccin. Ces résultats rejoignent les témoignages de nos jeunes filles, puisqu'elles mettent ces 2 notions au premier plan quand elles évoquent leur méfiance envers les vaccins.

Nous notons d'autres notions intéressantes, non retrouvées dans notre étude :

- l'approche critique de leurs sources d'informations (corps médical, industrie pharmaceutique, politique, médias)
- la violence du geste de vaccination sur le corps vulnérable de leur enfant
- la vaccination comme « choix éducatif »
- l'impact des événements biographiques des parents sur l'utilité vaccinale.

De même, le travail d'I. Mahé, revue de littérature concernant les freins à la vaccination, met en évidence 3 grands cadres de freins :

- des réticences sur le principe même de la vaccination (raisons morales, religieuses, politiques, préférence d'alternatives)
- des réticences sur le bien-fondé de la vaccination (inutilité, inefficacité, immunité de groupe protectrice, non perception de la maladie cible)
- des réticences par rapport aux effets secondaires. (81)

2. La vaccination HPV : Représentations et facteurs influençant la prise de décision

- Du point de vue des mères ou parents

A travers les entretiens des jeunes filles, nous constatons que la grande majorité de leurs parents, le plus souvent leurs mères, se positionne contre la vaccination HPV. Les arguments avancés sont surtout la peur des effets indésirables, le manque de recul et l'inutilité/inefficacité du vaccin.

Nous retrouvons en partie ces problématiques dans l'étude quantitative déclarative de C. Chabbert, évaluant les facteurs associés à la prise de décision de vaccination chez les parents d'adolescentes entre 11 et 20 ans. Ce travail révèle comme facteurs défavorables à la vaccination, chez les parents de jeunes filles non vaccinées : la peur des effets secondaires, un doute sur l'efficacité du vaccin et le manque d'information sur les vaccins disponibles. (82)

Ces résultats sont confirmés par l'étude qualitative de C. Jestin. Elle porte sur 20 jeunes femmes de 16 à 26 ans et 20 mères d'adolescentes. Sur cet échantillon, le cancer du col est perçu comme une pathologie grave et fréquente, s'opposant ainsi en partie à la représentation que s'en font les jeunes filles de notre étude. Comme dans notre travail, les freins à la vaccination évoqués sont le manque de recul, une efficacité limitée et la peur des effets secondaires. Une autre notion, propre aux parents, émerge : celle de la crainte des mères d'une information précoce en lien avec la sexualité. (83) Cette notion est également présente

dans la revue de littérature d'I. Mahé : concernant la vaccination HPV, l'âge recommandé est considéré comme trop jeune et entraîne des difficultés à aborder le thème de la sexualité. (81)

D'autres études établissent des résultats comparables.(84,85) Des éléments un peu différents sont retrouvés dans une étude quantitative anglaise de 2007 dans laquelle, les freins principaux à la vaccination, chez les mères, sont : le trop grand nombre de vaccination, la peur des effets secondaires et la crainte de favoriser une libération de la sexualité. (86)

En ce qui concerne les facteurs favorisants (non étudiés dans notre travail), l'étude de C. Chabbert cite une bonne connaissance des virus HPV et de leurs pathologies, ainsi qu'une information donnée par le médecin traitant.(82) Nous retrouvons également dans la littérature comme facteurs favorables à la vaccination : les cas de cancers dans la famille ou l'entourage proche, l'existence de sœurs aînées et l'approbation du père concernant la vaccination. (86)

Il est intéressant de noter que plusieurs études évoquent le bon suivi gynécologique maternel, avec la réalisation de frottis réguliers, comme un facteur influençant significativement la décision de vaccination contre les papillomavirus. (87,88) Cette idée rejoint l'étude de C. Chabbert : en effet, une bonne connaissance des virus HPV, de leur mode de transmission, du cancer du col de l'utérus et de sa prévention, favorisent un bon suivi gynécologique avec réalisation des frottis chez les mères ainsi qu'un avis maternel favorable à la vaccination HPV.

- Du point de vue des jeunes filles

Les représentations des pathologies liées aux HPV et de la vaccination chez les jeunes filles enquêtées dans notre étude sont directement sous tendues par leur manque de connaissance et leur vécu. Les jeunes filles de notre étude perçoivent le cancer du col de l'utérus comme une pathologie grave mais peu répandue. Elles considèrent ce problème de santé comme peu important, puisqu'il y a peu d'information sur ce sujet.

Elles perçoivent la vaccination comme un moyen de prévention non important voire inefficace ou inutile. Ces points de vue résultent en général du caractère non obligatoire de cette vaccination. La crainte des effets secondaires indésirables est au premier plan et elle est associée au manque de recul sur les vaccins HPV. Nos jeunes filles se représentent les effets indésirables de ces vaccins comme fréquents et graves, voire mortels.

Ces résultats sont comparables à ceux retrouvés dans l'étude qualitative de P. Morois menée en 2013 sur des lycéennes par la méthode des focus group. Cette étude met en évidence un manque de connaissance des jeunes filles sur les HPV, leurs pathologies et la vaccination. Elle démontre que les jeunes filles construisent leurs représentations des infections HPV à partir d'une image négative des infections sexuellement transmissibles et des vaccins contre les papillomavirus. Ces vaccins sont considérés comme non nécessaires et inutiles car non obligatoires. Nous retrouvons de nouveau au premier plan la peur des effets secondaires, résultant du manque de recul et de la médiatisation péjorative des vaccins HPV. (81)

Concernant les facteurs favorisant, une étude qualitative suédoise menée sur 16 jeunes femmes âgées de 17 à 26 ans, vaccinées contre le papillomavirus, fait émerger 3 thèmes principaux influençant favorablement la décision de vaccination : la peur du cancer, la confiance en la vaccination et le rôle de la mère comme facteur motivationnel. (82)

Dans notre travail, nous ne retrouvons qu'un point commun avec cette étude : la peur du cancer du col de l'utérus, considéré comme une maladie grave, rendant ainsi la vaccination importante. Mais notre étude est axée sur les freins à cette vaccination et les jeunes filles de notre étude ont été sélectionnées car elles n'étaient pas vaccinées contre le papillomavirus. La construction de notre travail ne permet pas l'émergence des facteurs facilitant la décision de vaccination, nous ne pouvons pas comparer nos résultats à cette étude.

Nous allons maintenant étudier les facteurs agissant de façon défavorable sur la décision de vaccination, c'est-à-dire les freins à la vaccination, objets principaux de notre travail.

D. Analyse des principaux freins à la vaccination HPV

Notre analyse des principaux freins à la vaccination fait apparaître 4 facteurs différents aboutissant à une non-vaccination HPV :

- Manque d'information concernant la vaccination HPV
- Peur des effets secondaires indésirables des vaccins HPV
- Vaccination déconseillée par le médecin traitant
- Vaccination décidée mais non débutée

Les freins à la vaccination HPV ont été évalués dans d'autres travaux de thèse. Celle de N. Regnier est une étude qualitative réalisée à partir d'entretiens individuels et d'entretiens de groupe chez 18 adolescentes ayant entre 12 et 16 ans, vaccinées et non vaccinées. (89) Cette étude met en évidence les principaux freins suivants : l'avis négatif sur la vaccination HPV de la part des parents ou du médecin traitant, le manque de connaissance et les idées fausses sur la vaccination HPV, la carence d'information et le peu de consultations chez le médecin traitant. Ces résultats diffèrent des nôtres sur 2 points : la peur des effets indésirables n'est pas du tout abordée par les jeunes filles de l'étude de N.Regnier alors que cette notion est très largement retrouvée dans notre étude. De même, le manque de recul sur les vaccins HPV n'est évoqué que par une seule participante chez N. Régnier, alors qu'il s'agit d'une notion largement reprise dans nos entretiens. Ceci est d'autant plus surprenant que notre étude est bien évidemment postérieure à celle de N. Régnier, qui date de 2010 (ayant donc un recul très court par rapport à la sortie des vaccins).

Le travail de L. Vauchel réalisé en 2012 a pour objectif d'évaluer les facteurs positifs et négatifs influençant la décision de vaccination HPV. (90) C'est une étude qualitative basée sur l'analyse d'entretiens individuels, chez des lycéennes de 15 à 17 ans, vaccinées et non vaccinées. Les facteurs influençant la prise de décision de manière péjorative sont, pour l'auteur, liés à 3 intervenants :

- Le médecin, avec son opinion négative sur le vaccin en raison d'une crainte de probables effets secondaires, sa difficulté d'aborder le thème de la sexualité avec les adolescentes et leur faible nombre de consultation.
- La famille et l'entourage, avec leur opinion négative, là aussi en rapport avec la peur d'effets secondaires potentiels.
- La jeune patiente, avec son manque de connaissance, sa peur des effets secondaires et des injections, ses difficultés à aborder le sujet de la sexualité (souvent en rapport avec le mode de consultation chez le médecin, c'est-à-dire accompagnée par ses parents), ses difficultés à contrer l'avis parental et ses difficultés d'observance.

Nous retrouvons donc dans ces travaux des résultats qui rejoignent ceux soulevés par notre étude.

Pour chacune de nos 4 problématiques, nous analyserons, dans un premier temps, le profil du binôme à travers les caractéristiques des jeunes filles et des parents. Nous résumerons les principaux résultats obtenus dans notre travail, puis nous les comparerons aux différents travaux et documents issus de la littérature portant sur la même thématique.

Enfin, nous proposerons, pour les 4 points abordés, un moyen de pallier à ces freins.

1. *Le manque de connaissance sur le HPV et la vaccination*

a) Caractéristiques du binôme décisionnaire

Nous constatons un manque de connaissance sur le virus HPV, sa transmission, sur le cancer du col de l'utérus, sa prévention et sur la vaccination contre le papillomavirus, chez plus de la moitié des jeunes filles de notre étude. Elles sont, pour la majorité, issues de filières professionnelles, en lycée public comme privé. Les catégories professionnelles de leurs parents sont toutes représentées. Il n'y a pas de différence par rapport au sexe de leur médecin traitant ou leur consultation d'un gynécologue. Ces jeunes filles ont en général déjà eu des rapports sexuels. La plupart s'expriment contre la vaccination HPV ou ne se prononcent pas sur ce sujet.

Pour la majorité des jeunes filles de ce groupe, la décision de non vaccination est prise par la mère. Certaines ont pris, seules, la décision de ne pas être vaccinées. Pour celles qui restent, la non vaccination résulte du fait qu'elles n'en ont jamais parlé avec leurs parents ou leur médecin.

b) Manque de connaissance par défaut d'information

- Les sources d'informations

Lors de nos entretiens, plusieurs sources d'informations sont citées. Les 2 principales sources sont les parents et le médecin traitant. Les amies apparaissent ensuite, leur rôle est plutôt mitigé selon les jeunes filles interrogées, mais elles peuvent être une source d'information importante. L'infirmière scolaire est considérée comme une source d'information disponible et de confiance mais non sollicitée par les jeunes filles. La plupart disent se sentir en confiance et libre de discuter du sujet des infections à HPV et de la vaccination avec l'infirmière scolaire mais ne prennent pas l'initiative de la consulter. Les autres sources d'information, moins citées, sont le gynécologue et les médias (télévision, radio et magazines papier). La sœur aînée n'est pas considérée comme une source d'information sur le HPV chez les jeunes filles qui en ont une.

L'étude qualitative menée par N. Regnier (89) présente aussi les principales sources d'informations que sont les parents, le médecin traitant et la sœur aînée. Toutefois, dans cette étude, les amies ne sont pas considérées comme une source d'information, en raison de la nature du sujet et de la gêne qu'il crée. L'infirmière scolaire n'est pas perçue par ces jeunes filles comme une interlocutrice adaptée pour aborder un sujet aussi intime. Ces différences

avec notre travail s'expliquent sûrement par la différence d'âge des jeunes filles enquêtées, plus jeunes que dans notre étude.

- Evaluation des connaissances des jeunes filles

Dans notre étude, le niveau de connaissance ou de méconnaissance est variable d'une jeune fille à l'autre. Notre étude ne permet pas de quantifier pour chaque jeune fille un « niveau » de connaissance, comme pourrait le faire une étude quantitative. Cette notion de manque de connaissance est donc une impression globale émergeant de la discussion avec la jeune fille. Nous avons pu constater un manque de connaissance à différents niveaux : au niveau de l'existence même du virus HPV, du cancer du col ou des vaccins HPV, au niveau de l'anatomie du système reproducteur féminin, au niveau des modes de transmission et de prévention des infections liées aux HPV, au niveau des pathologies liées aux HPV, au niveau de la relation HPV-cancer du col, au niveau du cancer du col de l'utérus et son dépistage, au niveau des modalités de vaccination... Ce manque de connaissance est souvent accompagné d'idées fausses sur les HPV. Ainsi, certaines jeunes filles considèrent les virus HPV comme précurseurs de toutes les IST ou du SIDA, se transmettant de manière materno-fœtale ou considèrent la pilule comme moyen préventif.

Ce manque de connaissance est bien sûr un frein majeur à une réflexion de qualité autour de la vaccination HPV.

Il faut également noter qu'aucune jeune fille n'a évoqué le rôle du frottis cervico-utérin lors des entretiens. Après chaque entretien, l'enquêteur a consacré un temps dédié aux questions et à quelques explications. Le sujet du frottis a alors été abordé avec chaque jeune fille et son importance dans le dépistage du cancer du col a été expliquée. Une grande majorité ne connaissait pas l'existence de cet examen, ce qui est surprenant pour des jeunes filles de cet âge-là. Pour celles qui connaissaient l'examen du frottis, elles ne savaient pas quelle était son utilité. Ces constatations sont faites sur des données hors enregistrements. Il serait intéressant de réaliser un travail qualitatif centré sur la connaissance des jeunes femmes sur le frottis cervico-utérin.

Une enquête transversale menée en 2009 sur 508 lycéens scolarisés en classe de seconde dans les Alpes Maritimes, a abouti aux conclusions suivantes : 63 % d'entre eux ont entendu parler des virus HPV et 53 % présentent un bon score de connaissance selon les critères définis par l'étude. L'infection par le HPV n'est pas définie comme une IST. Cependant, 67.5 % font le lien entre virus HPV- cancer du col de l'utérus et 71 % connaissent le rôle protecteur du vaccin contre les cancers du col de l'utérus. (91) Nous pouvons considérer ces

résultats comme convenables, alors que l'évaluation a été faite peu après la sortie des vaccins HPV.

Le même type d'enquête a été réalisé en 2010 sur 669 élèves (âge moyen 17 ans) du lycée militaire Saint Cyr. (92) Dans cette étude, 45.5 % des jeunes interrogés (et 67.5 % des filles) perçoivent le vaccin comme un moyen préventif contre le cancer du col et 45 % connaissent le rôle de dépistage du frottis (57 % pour les filles). Par contre, seulement 8 % des lycéens de l'étude considèrent les infections par le HPV comme une IST.

Nous pouvons également citer le travail de thèse de J. Baum-Durrenberger (93) datant de 2012, qui fait apparaître des résultats un peu différents des études précédentes. En effet, les lycéens de cette étude semblent en général mieux informés puisque 90 % connaissent le virus HPV, 70 % le considèrent comme sexuellement transmissible, 97 % font le lien avec le cancer du col de l'utérus et 93 % savent qu'il faut poursuivre le dépistage par frottis malgré la vaccination.

Dans ces 3 études, il est observé de manière significative un meilleur niveau de connaissances sur l'HPV et le cancer du col, ainsi que sur la vaccination HPV, chez les filles que chez les garçons interrogés.(91–93) Les adolescentes ayant un bon niveau de connaissance sur l'HPV et le cancer du col sont les mieux vaccinées. Nous pouvons donc en conclure qu'une meilleure connaissance du virus et de l'histoire de la maladie permet une meilleure acceptation du vaccin chez les jeunes filles et chez leurs parents (92) et favorise la décision de vaccination.

Le travail présenté par C. Robert porte également sur l'évaluation des connaissances sur le sujet de la vaccination HPV, mais seules les jeunes filles sont interrogées. (94) Elle est basée sur l'analyse de 243 questionnaires et est assez récente puisqu'elle date de 2012. Dans cette étude, 52 % des jeunes filles n'ont jamais entendu parler des papillomavirus. 31 % connaissent le lien entre infections à HPV et cancer du col de l'utérus. Nous relevons également dans ce travail certaines idées fausses évoquées par notre étude : 7 % des jeunes filles pensent que le vaccin HPV protège du SIDA et 18 % pensent qu'il protège de toutes les IST. Concernant le frottis, 46 % connaissent son rôle de dépistage dans le cancer du col de l'utérus mais seulement 35 % estiment nécessaire de poursuivre la réalisation de frottis après une vaccination HPV. Nous constatons, comme dans les études précédentes, un meilleur score de connaissance chez les jeunes filles vaccinées.

Nous observons donc, dans les études les plus récentes, un niveau de connaissance plus bas que dans d'autres études, réalisées en période de campagne publicitaire. Ce recul de l'information est une notion évoquée par l'une de nos jeunes filles.

- Evaluation des connaissances des parents

Bien que les parents ne soient pas la cible de notre étude, nous pouvons évaluer leur niveau de connaissance et supposer, à travers les propos des jeunes filles, un certain manque d'information.

Le niveau de connaissance de la population générale a été évalué par une étude française menée sur 1478 femmes de la région Rhône-Alpes en 2008. (95) 76 % connaissent l'existence du vaccin contre le papillomavirus, pourtant seulement 17 % mentionnent le virus HPV comme cause de développement d'un cancer du col de l'utérus. Parmi le groupe de femmes ayant une fille âgée de 14 à 18 ans, nous constatons une meilleure connaissance puisque 91.4 % d'entre elles connaissent le vaccin.

Le travail de thèse de C. Nguyen-Son, datant également de 2008, a évalué par le biais d'une étude descriptive l'évaluation du niveau d'information de 100 parents de jeunes filles âgées de 9 à 18 ans consultant aux urgences pédiatriques. (96) Parmi les parents interrogés, principalement les mères, 72 % connaissent le cancer du col de l'utérus et seulement 13 % considèrent le virus HPV comme facteur de risque dans le cancer du col de l'utérus. 66 % d'entre eux connaissent l'existence du vaccin. Leurs sources sont le spot télévisé du Gardasil pour 54 %, les journaux télévisés ou émissions spécialisée pour 21 % et le médecin traitant pour seulement 15 %.

Il faut cependant remettre ses résultats dans le contexte puisque ces études ont été menées en 2008 pendant la campagne télévisée Gardasil.

c) Propositions pour pallier au manque de connaissance des jeunes filles et des parents

Le manque de connaissance, des jeunes patientes comme des parents, est un frein majeur à une prise de décision éclairée concernant la vaccination HPV. Ce frein est un des freins principaux de notre étude et il est confirmé par de nombreuses études qualitatives comme quantitatives. Durant nos entretiens, les jeunes filles se sont montrées conscientes de leur manque de connaissance.

La grande majorité de nos jeunes filles sont en demande d'informations et se sont montrées attentives et intéressées lors des explications de fin d'entretiens. Nous pouvons envisager plusieurs cadres d'intervention ou support d'information sur le virus HPV, le cancer du col et la vaccination qui répondraient à la demande des jeunes filles :

- Intervention scolaire ciblée sur le papillomavirus avec remise de documentation, pour permettre aux jeunes filles les plus distraites de relire à tête reposée les informations ou de les consulter quand elles en ont envie. Ce mode d'information a souvent été évoqué par les jeunes filles de notre enquête.
- Envoi à domicile, pour les jeunes filles en âge d'être vaccinées, de plaquettes informatives sur l'infection à HPV et la vaccination, afin de pallier au manque d'information des parents et des adolescentes
- Mise en place d'une nouvelle campagne télévisée sur la vaccination HPV, en dehors de toute publicité
- Mise en place d'une consultation de médecine générale dédiée aux adolescents seuls ou en 2 temps (parents/ado puis ado seul). Le médecin pourrait aborder, sans la présence des parents, différents sujets propres à l'adolescence, tels que, entre autres, la prévention des IST et la prévention du cancer du col de l'utérus. Cela permettrait de pallier au faible nombre de consultation à cet âge-là, qui sont souvent centrées sur le somatique et rapides, et qui ne permettent pas de faire de la prévention. Cette consultation pourrait faire l'objet d'une convocation systématique de la part de l'Assurance Maladie et d'une gratuité. Ce concept avait été évoqué par la loi HPST du 21 juillet 2009 mais n'a jamais été mis en place.

2. *Information péjorative donnée par le médecin sur la vaccination HPV*

a) Caractéristiques du binôme décisionnaire et des médecins

Dans notre travail, l'avis péjoratif du médecin est un frein retrouvé chez une poignée de jeunes filles mais il est un facteur majeur dans la prise de décision. En effet, l'avis du médecin, personne de confiance, est suivi par les parents comme par les jeunes filles. Nous constatons également que le médecin se sert de son vécu et de ses représentations propres sur la vaccination HPV pour appuyer son opinion. Souvent, il prend l'exemple de la non-vaccination de ses propres filles.

A17 : « Ouais, parce qu'il [médecin traitant] m'a expliqué tout simplement que lui, pour ses 2 filles, il l'a pas fait faire, donc... »

Les jeunes filles évoquant ce frein sont issues indifféremment des filières générales comme technologiques et des lycées publics comme privés. Les différentes catégories professionnelles sont représentées chez les parents. Leurs médecins sont pour la majorité des hommes. Les jeunes filles se positionnent en règle générale contre la vaccination HPV.

Dans ce groupe de jeunes filles, la décision finale de non vaccination est en général prise par la mère, soit à l'issue d'une discussion à 3 (jeune fille, mère et médecin traitant) voire même à 2 (mère et médecin traitant, en l'absence de la jeune patiente).

b) Perception de la vaccination HPV par les médecins généralistes

A travers les paroles des jeunes filles, nous avons pu retranscrire les arguments de leurs médecins contre la vaccination HPV. Ainsi, nous retrouvons comme notions : l'inutilité ou inefficacité du vaccin, le manque de recul sur la vaccination et ses potentiels effets indésirables.

Une étude transversale téléphonique menée en 2014 sur 1712 médecins généraliste évalue la proportion de médecins recommandant fréquemment la vaccination HPV à 72 %. Cependant, 60% de ce panel estiment que les connaissances sur les risques de ces vaccins manquent encore et 23% doutent de l'efficacité des vaccins HPV. Dans cette étude, les médecins n'ayant pas de fille en âge d'être vaccinée, ou n'ayant pas fait vacciner sa/ses fille(s), recommandent moins fréquemment le vaccin. (97)

L'avis défavorable du médecin sur la vaccination HPV est lié à la crainte des effets indésirables potentiels et l'impact négatif que pourrait avoir la vaccination sur la sexualité et sur le dépistage par frottis. (98)

La perception de la vaccination HPV par les médecins généralistes a été évaluée par de nombreuses études qualitatives. (99–101) En ce qui concerne les limites et les obstacles à la mise en place de cette vaccination, les résultats se rejoignent. Nous retiendrons :

- Les réticences des médecins vis-à-vis des nouveaux vaccins : manque de recul, peur des effets secondaires à moyen ou long terme, doute sur l'efficacité à long terme et crainte de sélection de nouvelles souches d'HPV
- La gêne pour aborder le sujet en consultation, liée au jeune âge de la patiente et à la présence des parents
- Les réticences de la famille sur le vaccin dans certains groupes socio-culturels (milieu socio-économique élevé, enseignants, certaines religions, « mystiques »...)

- Le coût de la vaccination, non justifié pour la société par rapport au bénéfice escompté, le cancer du col n'étant pas considéré comme un problème majeur de santé publique (peu fréquent et de bon pronostic)
- Pas d'intérêt de la vaccination puisque le frottis cervico-utérin est un moyen de dépistage suffisant pour le cancer du col
- Pas d' « occasion », pas de moment privilégié pour aborder le sujet de la vaccination et prendre le temps d'informer
- Crainte d'un effet délétère de la vaccination sur la prévention des IST et le dépistage du cancer du col de l'utérus
- Le nombre important d'oubli des rappels, entraînant des dépenses de santé inutiles

Nous retrouvons ces éléments dans notre étude. Bien sûr, notre étude n'a pas pour but d'évaluer les freins chez les médecins généralistes, mais ceux-ci ont une influence sur la prise de décision et cette approche nous permet de comprendre un des problématiques de non vaccination soulevées par notre étude.

c) Perception de la vaccination HPV par les gynécologues

Dans notre enquête, nous ne retrouvons pas l'opposition des gynécologues à la vaccination HPV. En effet, ils expriment tous un avis positif sur le vaccin.

Une étude transversale (102) incluant 10 % des gynécologues de la région Rhône-Alpes a été menée entre 2007 et 2008. Cette étude associe une étude quantitative par auto-questionnaire (52 participants) et une étude qualitative par entretiens individuels (8 participants). Elle retrouve elle aussi un avis favorable sur la vaccination HPV chez 90.4 % des gynécologues enquêtés. Chez les autres gynécologues, les arguments avancés sont le manque de recul et la crainte de la baisse de la pratique des frottis cervico-utérins chez les jeunes femmes vaccinées. Concernant leur pratique, les gynécologues sont fréquemment à l'initiative de la discussion sur la vaccination HPV et la grande majorité d'entre eux associent à cette discussion des informations sur le frottis cervico-utérin. Peu d'entre eux profitent du moment pour aborder la prévention des IST.

d) Propositions pour uniformiser l'information donnée par les médecins

Lors des entretiens, aucune jeune fille n'a spontanément impliqué le médecin traitant dans les propositions faites pour améliorer la transmission d'information. Cependant, quand nous leur évoquons avec elles la possibilité d'aborder le sujet de la vaccination HPV en consultation avec leur médecin traitant, la très grande majorité n'exprime pas de réticence.

L'étude de C. Picard-Meliani a évalué les sources d'informations des médecins concernant la vaccination HPV. Nous retrouvons en premier les laboratoires médicaux, par le biais des visiteurs médicaux, et la presse médicale (pour 70% d'entre eux). La formation médicale continue n'est évoquée que par 20 % des médecins. (99) Afin de pallier à cette situation, une information officielle, claire, engagée et uniformisée pourrait être proposée aux médecins. Cela permettrait d'optimiser leurs connaissances et de leur donner les outils nécessaires pour argumenter face aux parents réticents.

De même, la pose d'affiche de prévention sur les HPV dans les salles d'attente, pourrait déclencher la discussion autour de la vaccination et créer ainsi l'« occasion » déplorée par certains médecins.

Dans les différentes évaluations, les médecins sont demandeurs d'une campagne d'information officielle, avec implication de l'Etat. (101) Cette requête pourrait être l'occasion de mettre en pratique les objectifs fixés par le Plan Cancer 2014-2019. Une campagne intégrant le rôle primordial du médecin traitant dans l'éducation à la sexualité et la prévention semble pouvoir pallier à un bon nombre d'obstacles évoqués par les médecins pour initier la discussion autour de la vaccination HPV.

e) *La peur des effets secondaires indésirables*

a) Caractéristiques du binôme décisionnaire

Un grand nombre de jeunes filles ont évoqué la peur des effets secondaires des vaccins HPV comme frein majeur à la vaccination. Nous ne constatons pas parmi ces jeunes filles de différences concernant leur filière de scolarité, leur établissement, les métiers de leurs parents, le sexe de leur médecin traitant ou leur activité sexuelle. Elles expriment toutes un sentiment négatif vis-à-vis des vaccins HPV et se positionnent contre la vaccination HPV. Quelques-unes ne se prononcent pas.

Dans ce groupe, la décision revient en grande majorité à la mère, qui s'exprime contre la vaccination.

Les effets secondaires en cause cités par les jeunes filles ne sont pas clairement identifiés dans la plupart des entretiens. La notion d'« effet secondaire », sans plus de précision, semble être un argument suffisant pour justifier une décision de non vaccination. Certaines jeunes filles évoquent des effets indésirables plus ou moins précis comme la survenue de pathologies graves et invalidantes, l'accélération du développement du cancer du col de l'utérus, la survenue d'une cécité ou bien le décès. Comme nous l'avons vu

précédemment, ces effets indésirables sont considérés comme graves et fréquents par nos jeunes filles.

La crainte des effets secondaires indésirables est le plus souvent évoquée par la mère, et relayée par les propos de la jeune fille. Les sources d'information concernant la survenue de ces effets indésirables sont, quasi exclusivement, les médias : télévision, au premier plan, et radio. Nous retrouvons assez peu fréquemment Internet.

Le rôle de l'entourage n'est pas négligeable car les amies ou connaissances relaient volontiers les polémiques médiatisées. Elles sont parfois elles-mêmes victimes d'effets secondaires du vaccin, bien que, là aussi, leur nature reste indéfinie. Peu de jeunes filles savent préciser les effets dont a été victime leur entourage. Ces effets sont alors bien éloignés des pathologies invalidantes évoquées (baisse de tension, éruption cutanée, fièvre) mais ils suffisent à décourager les jeunes filles d'une éventuelle vaccination.

b) Rôle des médias

- Rappel historique de la polémique médiatique autour de la vaccination HPV

Dès janvier 2008, 2 cas de décès survenus après la vaccination HPV chez des jeunes femmes de 18 et 19 ans, en Allemagne et en Autriche, ont été largement médiatisés.

Mais c'est en 2011 que cette polémique sanitaire concernant le vaccin HPV a débuté, rappelant celle qui avait entouré la vaccination contre l'hépatite B dans les années 90.

En novembre 2013, la première plainte est déposée au pénal contre Sanofi et l'Ansm par une jeune landaise, Marie-Océane Bourguignon, qui a déclaré une sclérose en plaque quelques mois après ses 2 injections de Gardasil. Le comité de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux d'Aquitaine a conclu au « lien d'imputabilité entre le vaccin et la pathologie », mais a limité l'indemnisation à 50% du préjudice « au motif d'un état antérieur non identifié mais laissant supposer une vulnérabilité génétique ». (103)

Les médias se sont rapidement emparés de cette affaire et 9 plaintes s'en sont suivies. Les jeunes plaignantes sont atteintes de maladies de Verneuil, de lupus, de maladie de Guillain-Barré, de myasthénie ou encore d'hypersomnie idiopathique. (104) Depuis, 25 nouvelles plaintes ont été déposées en 2014. (105)

Comme nous l'avons vu dans notre première partie (Cf Généralités), à ce jour, aucune étude n'a pu démontrer une relation causale entre vaccination HPV et apparition d'un effet indésirable grave.

- Sources et qualité d'information

Nous constatons dans notre étude que la principale source d'information engendrant cette crainte des effets indésirables est la médiatisation de polémiques concernant l'innocuité des vaccins HPV.

Le travail de thèse menée par C. Labalte en 2015 (106), ayant pour but d'évaluer l'impact de la polémique HPV sur le choix vaccinal, a analysé les différents médias consultés en matière d'information de santé par les parents (à 94 % les mères) de jeunes filles en âge d'être vaccinées. Nous retrouvons en tête de liste la télévision (essentiellement à travers les journaux télévisés et le Magazine de la Santé de France 5) à égalité avec Internet (Doctissimo, sites de conseils médicaux et forums). La radio et la presse écrite sont des sources moins consultées en matière de santé.

Dans cette étude, 66 % des parents estiment que les médias ont une place importante dans l'information de santé mais 79.5 % considèrent que l'information délivrée n'est pas fiable et digne de confiance. Même si les parents semblent rester assez critiques vis-à-vis des informations apportées par les médias, la médiatisation des polémiques entament leur confiance en la médecine dans 74 % des cas.

- Évaluation de l'impact de l'image négative de la vaccination HPV à travers les médias sur la prise de décision

L'impact de la polémique autour de la vaccination HPV sur le choix vaccinal a été récemment évalué par le travail de thèse de C. Labalte. (106) Elle présente des résultats d'une étude quantitative descriptive basée sur l'analyse de 161 questionnaires issus de parents de jeunes filles âgées de 11 à 17 ans. Il est important de noter que 94 % des répondants sont les mères.

Dans cette étude, 77 % des parents ont entendu parler de la polémique concernant les vaccins HPV mais, en définitive, 68 % des parents considèrent qu'elle n'a pas modifié leur opinion sur la vaccination HPV. De même, 25 % des parents déclarent que les médias ont une influence importante sur leur choix médicaux, mais ils arrivent bien après l'entourage et le médecin traitant, qui est influent pour 88% des parents.

Nous pouvons donc constater que, même si les médias sont une source d'information importante, les parents savent rester critiques et méfiants vis-à-vis des épisodes de tapage médiatique. Le médecin traitant reste leur interlocuteur privilégié et de confiance en matière de santé.

c) Propositions pour pallier à l'influence péjorative des médias

Les polémiques comme celle que subit la vaccination HPV restent ancrées dans l'inconscient collectif, même en l'absence de preuve, et donnent une image négative du vaccin. Nous pouvons imaginer rétablir la véracité des informations concernant les effets secondaires des vaccins HPV à travers une campagne d'information, basée sur les études existantes évaluant la survenue de tels effets indésirables.

Les médias font aujourd'hui partie intégrante de notre pratique médicale. Au lieu de les bannir, il est important de les intégrer entièrement à notre relation médecin/patient en discutant avec nos patients des informations reçues par les médias et en les orientant vers des sources fiables (www.e-cancer.fr ou www.info-hpv.fr, par exemple).

f) *Vaccination décidée mais non débutée*

a) Caractéristiques du binôme décisionnaire

Les jeunes filles appartenant à ce groupe sont minoritaires dans notre étude. Elles sont surtout issues de lycées publics, en filières générales comme professionnelles. Concernant les catégories professionnelles des parents, nous pouvons remarquer que les catégories « Artisans, commerçants et chefs d'entreprise » et « Cadres et professions intellectuelles supérieures » ne sont pas représentées. En très grande majorité, ces jeunes filles n'ont pas de sœur aînée. Leurs médecins traitants sont indifféremment des hommes ou des femmes.

Ces jeunes filles s'expriment en général en faveur de la vaccination. Il est intéressant de noter que, dans ces cas-là, la décision est prise conjointement par les parents et la jeune fille, ou par la jeune fille seule après discussion avec son médecin traitant.

b) Les différents cas de figure

Nous distinguons 3 cas de figure différents dans cette catégorie.

- Ne rentrent plus dans les indications au moment de la décision

Les jeunes filles de ce sous-groupe sont des jeunes filles ayant déjà eu des rapports depuis plus d'un an, voire une grossesse, au moment où survient la discussion autour de la vaccination HPV. Elles expriment des regrets de ne pas avoir été informées en temps voulu. Nous constatons que ces jeunes filles ont eu leurs premiers rapports à 15 ou 16 ans, avant la moyenne nationale (17.6 pour les filles en 2010).

A4 : « Après j'en avais reparlé avec mon gynéco y'a pas longtemps, mais il savait pas si il pouvait me le faire parce que j'ai eu un problème, du coup il savait pas... Je suis tombée enceinte, j'ai dû avorter, alors il sait pas si c'était une bonne solution de la faire ou pas, enfin même si c'est bien ou pas... »

Ce retard dans la mise en route de la réflexion autour de la vaccination HPV peut parfois être en lien avec le médecin traitant, qui a tendance à temporiser. Cette notion est retrouvée dans le travail de L. Gougenheim-Fretin et M. Salembier (101).

L'évaluation menée chez les jeunes femmes de la région PACA en 2012 (107) souligne que parmi les jeunes femmes non vaccinées contre le papillomavirus, 33.6% sont favorables à une vaccination de rattrapage. Ces résultats confirment qu'une partie non négligeable des jeunes femmes non vaccinées souhaiterait l'être, mais elles ne rentrent, en général, plus dans les indications, comme le montre notre étude.

Propositions pour éviter de se retrouver avec des jeunes filles hors indications

Pour ces jeunes femmes, l'information arrive trop tard et la discussion autour de la vaccination HPV n'a pas pu être amorcée en temps voulu. Nous pouvons donc supposer qu'une information précoce et touchant le maximum de jeunes filles pourrait permettre aux jeunes filles d'initier la discussion autour de la décision de vaccination HPV plus tôt, et ainsi limiter le nombre de jeunes filles ayant déjà eu des rapports. Cette information pourrait être donnée au collège, en classes de 6^{ème} et 5^{ème}, c'est-à-dire chez les jeunes âgés de 11 à 13 ans. Cet âge correspond aux nouvelles recommandations d'âge concernant les vaccins HPV ainsi qu'au rendez-vous vaccinal du rappel DT Polio, imposant une consultation chez le médecin généraliste.

- Ne se considèrent pas « encore » concernées : la difficulté d'aborder le sujet de la sexualité

Dans ce sous-groupe, les jeunes filles elles-mêmes ou leurs parents reportent la discussion autour de la vaccination HPV, en évoquant la non-sexualité de la jeune fille. Ces jeunes filles n'ont évidemment pas encore eu de rapports sexuels. Le binôme parents/adolescente s'exprime en faveur de la vaccination HPV mais remet la décision à plus tard.

Pour certaines jeunes filles, aborder la sexualité semble un peu prématuré et ne fait pas partie de leurs préoccupations du moment. A l'adolescence, il existe de grandes différences entre les jeunes filles en matière de sexualité.

Aborder la sexualité de l'adolescente peut également être difficile pour les parents et pour le médecin. En effet, les recommandations de la vaccination HPV, mentionnant « dans l'année qui suit le premier rapport sexuel », imposent au médecin de demander de quand date le premier rapport et confèrent au vaccin une connotation sexuelle. Cette « sexualisation » du vaccin HPV peut bloquer à différents niveaux :

- Au niveau de la jeune fille elle-même, qui ne va pas oser aborder le sujet avec ses parents, pour ne pas ouvrir la discussion autour de sa propre sexualité. En effet, pour certaines jeunes filles de notre étude, cela reste un sujet tabou. Cette difficulté de communication sur sa propre sexualité est retrouvée dans le travail de L. Vauchel. (90)
- Au niveau des parents, car cette discussion autour de la vaccination HPV soulève la question du début de la vie sexuelle de leur fille.

Une étude qualitative suédoise évaluant les représentations de parents refusant la vaccination HPV chez leur fille soulève le problème de la sexualité. En effet, les parents estiment que leur fille est trop jeune (« just a little girl »), qu'il reste encore quelques années avant que ne se pose le problème de la sexualité de leur enfant. La décision de vaccination est donc reportée à un moment où la jeune fille pourra prendre la décision elle-même. (108)

- Au niveau du médecin traitant.

En effet, l'étude quantitative menée sur les médecins de la région PACA montre une certaine gêne des médecins à aborder la sexualité avec les adolescentes : 48.8 % des médecins interrogés avouent ne jamais (ou rarement) aborder les questions de sexualité ou d'IST avec les adolescentes de 14 ans ou moins, sans demande spécifique de la part de la jeune fille. L'âge qui leur semble le plus adapté pour aborder la sexualité est compris entre 14

et 15 ans pour 55 %, supérieur à 16 ans pour 33% et entre 11 et 13 ans pour 6.6 % des médecins de l'enquête. (98)

A l'inverse, l'étude qualitative d'A. Plessis démontre que l'âge avancé de la jeune fille est, pour le médecin, un frein au dialogue. Les médecins traitants n'expriment pas de difficultés à aborder le sujet des premiers rapports avec les jeunes filles de 13-14 ans, même en présence des parents, par contre, chez les jeunes filles plus âgées (de plus de 16-17 ans), il leur semble indélicat de poser cette question. Ils sont donc amenés à faire des suppositions pour proposer ou ne pas proposer la vaccination HPV. Dans ce cas, un certain nombre de jeunes filles rentrant encore dans les indications n'ont pas accès à la vaccination, en raison de l'image que se font d'elles leur médecin. (100)

Propositions pour pallier aux difficultés de communication autour de la sexualité

Les nouvelles recommandations du HCSP (Avis du 28 septembre 2012) (33) sur les vaccins HPV, avec l'avancée de l'âge (vaccination possible dès 11 ans) permettent de dissocier la proposition du vaccin HPV de la discussion sur la sexualité et la prévention des IST. Elles permettent également au médecin de ne plus se poser la question des premiers rapports sexuels, mettant toutes les jeunes filles au même niveau en matière de sexualité. Bien évidemment, nous maintenons qu'une consultation dédiée à l'adolescent, où seront abordées, entre autres, la sexualité et la prévention des IST, reste nécessaire. Elle pourra être réalisée dans un second temps, quelques années plus tard, vers 14 ans.

- Oubli ou inobservance

Dans ce cas-là, la jeune fille évoque tout simplement un oubli.

A11 : « Enfin, je voulais le faire, et puis finalement, j'ai laissé le temps passer et j'y ai plus pensé en fait. [...] Si je suis pas vaccinée, c'est juste par oubli. »

Cette notion d'oubli est souvent sous tendue par la nécessité de consulter plusieurs fois pour être vaccinée. En effet, la décision est prise lors d'une première consultation, mais il est nécessaire de revenir en consultation pour faire la première injection, puis pour les rappels. Nous retrouvons ce même frein chez les jeunes filles interrogées par L. Vauchel. (90)

De même, le report de la vaccination, que ce soit par temporisation du médecin traitant, comme vu précédemment, ou que ce soit par nécessité pour les parents et/ou la jeune fille de réfléchir, est un risque important d'oubli. (101)

Ces oublis, notamment des rappels quand la vaccination a été débutée, sont assez fréquents puisqu'en 2013, un quart des jeunes filles ayant débuté la vaccination HPV ne l'ont pas mené à terme. (57) Cette inobservance a un coût et certains médecins préfèrent ne pas engendrer de dépenses de santé inutiles en débutant une vaccination qui restera incomplète, comme ils l'expriment dans l'étude de L. Gougenheim-Fretin et M. Salembier (101).

Propositions pour pallier au report ou oubli de la vaccination

La problématique posée par l'oubli de revenir en consultation pour se faire vacciner pourrait être réglée par la mise à disposition au cabinet de médecine générale d'un stock de vaccins HPV sur place. Ainsi la première injection pourrait être faite le jour même de la décision. Mais nous préférons à cette solution l'idée de coupler la vaccination HPV avec le rappel du DT Polio des 11-13 ans. En effet, il existe déjà à cet âge-là un rendez-vous vaccinal et les 2 vaccins peuvent être réalisés en même temps.

Mais ceci n'est une solution que pour la première injection. Les difficultés à obtenir les rappels nécessaires à une vaccination complète, et ceci dans les bons délais, appartiennent à un phénomène fréquent en médecine générale et inéluctable : la mauvaise observance. Le changement de recommandations, passant de 3 injections à seulement 2 injections, devrait améliorer cette observance. Cependant, l'organisation de la seconde consultation reste du ressort des parents et de l'adolescente. Le rôle du médecin est de donner une information claire lors de la première consultation, en insistant sur la nécessité de 2 injections pour obtenir une efficacité préventive sur le cancer du col de l'utérus.

E. Perspectives

Nous pouvons donc, à partir des éléments apportés par notre travail, présenter plusieurs propositions pour améliorer la couverture vaccinale des vaccins contre le papillomavirus.

La mesure qui nous semble la plus importante est la transmission d'information aux jeunes filles et à leurs parents. Une campagne d'information et de prévention officielle, menée par l'Inpes (récemment renommé Santé Publique France), serait la plus appropriée. Elle pourrait cibler les jeunes filles de 11 à 14 ans (niveau collège) et agir sur différents niveaux : spots télévisés, encart d'information dans les magazines, journaux et sites internet ciblés, envoi systématique par courrier de plaquettes informatives destinées aux jeunes filles et aux parents, affiches dans les salles d'attente des lieux de vie des jeunes filles (cabinets médicaux et cabinet de l'infirmière scolaire des collèges) et affiches informatives en ville (arrêts de bus...). L'information donnée doit être claire, insistant sur la pathologie cible (cancer du col de l'utérus), l'innocuité des vaccins (à rétablir suite aux polémiques médiatisées récentes), l'efficacité préventive de la vaccination, les modalités de vaccination (âge, nombre de vaccination et remboursement) et la possibilité d'avoir recours à son médecin traitant pour se renseigner.

Cette information des jeunes filles et des parents doit être couplée à une information des médecins, en dehors de celle proposée par les visiteurs médicaux. Cette information doit être uniformisée. La campagne officielle de prévention pourrait prévoir l'envoi, à chaque médecin, d'un dossier informatif sur les virus HPV, leurs pathologies et les vaccins, contenant :

- Une partie destinée au médecin, présentant les études récentes d'efficacité et les études évaluant la survenue des effets indésirables.
- Une affiche destinée à la salle d'attente.
- Une plaquette d'information claire et complète, pouvant servir de support au médecin lors de la consultation.
- Des fiches explicatives destinées à être laissées aux jeunes filles et aux parents.

Les médias, largement consultés, doivent être utilisés et intégrés dans la campagne préventive : messages préventifs sous forme d'encart ou de courtes vidéos sur les sites cibles des jeunes filles et des parents, possibilité pour le médecin d'orienter les parents ou les jeunes

filles vers des sites d'information clairs et fiables. Nous citerons comme sites de références pour les patients :

- www.info-ist.fr (géré par Santé Publique France)
- www.ameli-sante.fr (site de l'Assurance Maladie)
- www.social-sante.gouv.fr (site du Ministère de la Santé)
- www.e-cancer.fr (site de l'Institut National du Cancer)
- www.info-hpv.fr (site de l'Institut Pasteur)

Nous avons vu que la connotation sexuelle de la vaccination HPV était un problème à la fois pour les patientes, leurs parents, et les médecins. Des mesures sont déjà mises en place pour pallier à ce frein. Les recommandations de 2012 (33) permettent de déssexualiser cette vaccination : avancée de l'âge de vaccination à 11 ans, permettant de coupler la première injection HPV avec le rappel DT Polio des 11-13 ans. Cette mesure permet d'une part de vacciner contre le HPV sans que se pose la question de la sexualité de l'adolescente, et d'autre part d'éviter les oublis. L'observance est également améliorée par le plus faible nombre d'injections nécessaires (2 injections seulement pour les 11-14 ans).

Mais ces mesures ne doivent pas faire oublier la mission de prévention en matière d'IST du médecin. Une consultation dédiée à l'adolescent, systématique et gratuite, pourrait être mise en place. Cette consultation permettrait de recevoir l'adolescent de 14-15 ans seul et d'aborder les problématiques propres à cette tranche d'âge :

- Hygiène de vie : évaluation et conseils sur l'alimentation, le sommeil et l'activité physique
- Dépistage et prévention des consommations à risques : tabac, alcool et cannabis
- Sexualité : Prévention des IST et contraception
- Evaluation du bien-être psychologique : Evaluation du stress familial et du stress scolaire, dépistage d'un éventuel syndrome dépressif et évaluation du risque suicidaire

Il existe des outils sur le site de l'Inpes qui peuvent être utilisés pour amorcer le dialogue ou orienter la prévention de façon plus spécifique à chaque adolescent. La brochure « Entre nous » (disponible en téléchargement à l'adresse suivante : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/professionnels-sante/pdf/entrenous/Entre-Nous-Brochure-Supports.pdf>) met à la disposition du médecin un questionnaire de pré consultation ciblé sur les problématiques adolescentes (téléchargeable à l'adresse suivante : http://inpes.santepubliquefrance.fr/professionnels-sante/pdf/entrenous/413-09672-T-Questionnaires_bd.pdf).

De même, les médecins peuvent, pour amorcer le dialogue médecin/adolescent, utiliser le questionnaire court basé sur le travail de H. Moula, joint en *Annexe 11*. (109)

Toutes ces mesures mises en place ensemble devraient permettre une meilleure connaissance du virus HPV, de la pathologie et de la vaccination des jeunes filles, de leurs parents et des médecins et, par extension, une meilleure couverture vaccinale contre les papillomavirus.

VI. Conclusion

En conclusion, ce travail qualitatif, basé sur des entretiens avec les jeunes patientes elles-mêmes, nous a permis de mieux comprendre les différents déterminants intervenant dans la décision de non-vaccination contre les papillomavirus et de proposer des mesures pour pallier à certains de ces obstacles.

Nous retiendrons, comme notion forte de notre étude, l'importance du binôme mère/fille dans la prise de décision concernant la vaccination. Ce binôme doit être considéré comme une seule entité, avec des caractéristiques très singulières en rapport avec le statut d'« adolescente » d'une part et d'autre part, en rapport avec la qualité du dialogue mère/fille. La discussion autour de la vaccination HPV est ainsi influencée par les représentations, les opinions, les croyances et le vécu de la mère comme de la jeune fille.

Les propos des jeunes filles de notre étude nous ont permis de distinguer 4 grandes catégories de freins à la vaccination :

- le manque de connaissance lié à un manque d'information, notamment de la part du médecin
- la peur des effets indésirables, sous tendue par la médiatisation de polémiques liées aux vaccins HPV
- l'avis défavorable de certains médecins sur les vaccins anti-papillomavirus, qu'ils considèrent comme inefficaces, inutiles et coûteux en termes de santé publique
- le report de la vaccination, lié aux difficultés d'aborder le sujet de la sexualité de l'adolescente ou lié aux difficultés d'observance

Nous avons proposé plusieurs mesures permettant de pallier à ces 4 obstacles, dont certaines déjà mises en place depuis les dernières recommandations de 2012 concernant la vaccination HPV. L'information des jeunes filles et de leurs parents, comme des médecins, reste cependant à améliorer. Il serait intéressant de réitérer ce travail, après la mise en route d'une campagne préventive sur le cancer du col de l'utérus et la vaccination, afin de mesurer son impact sur les connaissances, les opinions, et, au final, la décision de vaccination ou de non-vaccination.

Au final, notre étude a permis de montrer que la vaccination contre les papillomavirus est une vaccination à part, très particulière du fait de sa population cible et des facteurs complexes intervenant dans la décision de vaccination. Elle doit être abordée et traitée de façon tout aussi complexe. Le médecin traitant a un rôle primordial dans la problématique de

la vaccination HPV. En effet, il est le seul à pouvoir tisser un lien de confiance durable avec les parents et avec l'adolescent, un lien indispensable à une bonne prise en charge globale en soins primaires.

VII. Bibliographie

1. Haut Conseil de la Santé Publique. Vaccination contre les infections à papillomavirus humains. 2014.
2. Alain S, Hantz S, Denis F. Papillomavirus : les virus et la physiopathologie de l'infection. *Médecine Thérapeutique Pédiatrie*. 2010 Jan 1;13(1):5–19.
3. Mouglin C, Humbey O, Gay C, Riethmuller D. Human papillomaviruses, cell cycle and cervical cancer. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod*. 2000 Feb;29(1):13–20.
4. de Villiers E-M, Fauquet C, Broker TR, Bernard H-U, zur Hausen H. Classification of papillomaviruses. *Virology*. 2004 Jun 20;324(1):17–27.
5. Muñoz N, Castellsagué X, de González AB, Gissmann L. Chapter 1: HPV in the etiology of human cancer. *Vaccine*. 2006 Aug;24:S1–10.
6. 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*. 2003 Feb 6;348(6):518–27.
7. 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 Biomarkers Prev*. 2006 Feb 1;15(2):326–33.
8. Winer RL, Hughes JP, Feng Q, O'Reilly S, Kiviat NB, Holmes KK, et al. Condom use and the risk of genital human papillomavirus infection in young women. *N Engl J Med*. 2006 Jun 22;354(25):2645–54.
9. Duport N. Données épidémiologiques sur le cancer du col de l'utérus. Etat des connaissances – Actualisation 2008. Institut de veille sanitaire; 2008. 31 p. Available from:http://www.invs.sante.fr/publications/2008/cancer_col_uterus_2008/cancer_col_uterus_2008.pdf
10. Bonneau C, Perrin M, Koskas M, Genin A-S, Rouzier R. Épidémiologie et facteurs de risque des cancers de l'utérus. *Rev Prat*. 2014 Jun;64:774–9.
11. Institut National du Cancer. Les cancers en France - Edition 2014. Available from:<http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Les-cancers-en-France-Edition-2014>
12. 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: étude à partir des registres des cancers du réseau Francim. Partie 1 - Tumeurs solides. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2013. 122 p.
13. Jungner G, Wilson JMG. Principes et pratique du dépistage des maladies. *Organ Mond Santé*. 1970. Available from: <http://www.who.int/iris/handle/10665/41503>

14. Rakotomahenina H, Garrigue I, Marty M, Brun J-L. Prévention et dépistage des cancers du col de l'utérus. *Rev Prat.* 2014 Jun;64:780–5.
15. Fédération des Gynécologues et Obstétriciens de Langue Française. Conférence de Consensus sur le Dépistage du Cancer du Col Utérin. Lille: Masson; 1990.
16. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (France). Conduite à tenir devant un frottis anormal du col de l'utérus. Paris: ANAES; 1999.
17. 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.* 2007 Sep;35(9):764–71.
18. Haute Autorité de Santé. État des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France. 2010. Available from: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-11/synthese_recommandations_depistage_cancer_du_col_de_luterus.pdf
19. Duport N, Salines E, Grémy I. Premiers résultats de l'évaluation du programme expérimental de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, France, 2010-2012. *Bull Epidémiologique Hebd.* 2014 May 20;13-14-15:228–34.
20. Garnier A, Brindel P. Les programmes de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus en Europe : état des lieux en 2013. *Bull Epidémiologique Hebd.* 2014 May 20;13-14-15:222–7.
21. Plan cancer 2014-2019. Available from: <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Synthese-plan-cancer2014.pdf>
22. Haute Autorité de Santé. Dépistage et prévention du cancer du col de l'utérus. Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé. Available from: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-08/referentieleps_format2clic_kc_col_uterus_2013-30-08_vf_mel.pdf
23. Vannieuwenhuysse G, Graesslin O. Tumeurs du col utérin, Tumeurs du corps utérin. *Rev Prat.* 2015 Mar;65:425–33.
24. Duport N, Heard I, Barré S, Woronoff A-S. Le cancer du col de l'utérus : état des connaissances en 2014. *Bull Epidémiologique Hebd.* 2014 May 20;(13-14-15):220–1.
25. Ostör AG. Natural history of cervical intraepithelial neoplasia: a critical review. *Int J Gynecol Pathol Off J Int Soc Gynecol Pathol.* 1993 Apr;12(2):186–92.
26. Jacquard A-C, Denis F, Prétet J-L, Aubin F, Pradat P, Riethmuller D. Distribution des génotypes de papillomavirus humain (HPV) dans les lésions génitales en France : étude EDITH. *Bull Epidemiol Hebd.* 2009 Jul 7;(29):313–7.
27. Prétet J-L, Jacquard A-C, Saunier M, Clavel C, Dachez R, Gondry J, et al. Human papillomavirus genotype distribution in low-grade squamous intraepithelial lesions in France and comparison with CIN2/3 and invasive cervical cancer. *Gynecol Oncol.* 2008 Aug;110(2):179–84.

28. Aubin F, Prétet J, Jacquard A, Saunier M, Carcopino X, Jaroud F, et al. Human Papillomavirus Genotype Distribution in External Acuminata Condylomata: A Large French National Study (EDiTH IV). *Clin Infect Dis*. 2008 Sep;47(5):610–5.
29. Parkin DM. The global health burden of infection-associated cancers in the year 2002. *Int J Cancer J Int Cancer*. 2006 Jun 15;118(12):3030–44.
30. Coursaget P, Touze A. Les vaccins contre les papillomavirus. *Virology*. 2006 Oct;10(5):353–68.
31. Direction générale de la santé, Comité technique des vaccinations. Guides des vaccinations - Edition 2012. Inpes; 2012. 488 p.
32. Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif à la vaccination contre les papillomavirus humains 16 et 18 par un vaccin bivalent. 2007.
33. Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif à la révision de l'âge de vaccination contre les infections à papillomavirus humains des jeunes filles. 2012.
34. Godeau E, Navarro F, Arnaud C. La santé des collégiens en France, 2010: données françaises de l'enquête internationale Health behaviour in school-aged children (HBSC). Saint-Denis: INPES; 2012.
35. 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*. 2013 Dec;29(12):1161–6.
36. 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*. 2012 Dec 1;206(11):1645–51.
37. 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*. 2013 Aug 1;208(3):385–93.
38. Mesher D, Soldan K, Howell-Jones R, Panwar K, Manyenga P, Jit M, et al. Reduction in HPV 16/18 prevalence in sexually active young women following the introduction of HPV immunisation in England. *Vaccine*. 2013 Dec 17;32(1):26–32.
39. Read TRH, Hocking JS, Chen MY, Donovan B, Bradshaw CS, Fairley CK. The near disappearance of genital warts in young women 4 years after commencing a national human papillomavirus (HPV) vaccination programme. *Sex Transm Infect*. 2011 Dec 1;87(7):544–7.
40. 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*. 2007 May 10;356(19):1928–43.
41. 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* [Internet]. 2010 Jan 1; Available from: <http://jnci.oxfordjournals.org/content/early/2010/02/05/jnci.djp534>

42. 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 Lond Engl*. 2009 Jul 25;374(9686):301–14.
43. Gertig DM, Brotherton JML, Budd AC, Drennan K, Chappell G, Saville AM. Impact of a population-based HPV vaccination program on cervical abnormalities: a data linkage study. *BMC Med*. 2013;11:227.
44. Crowe E, Pandeya N, Brotherton JML, Dobson AJ, Kisely S, Lambert SB, et al. Effectiveness of quadrivalent human papillomavirus vaccine for the prevention of cervical abnormalities: case-control study nested within a population based screening programme in Australia. *BMJ*. 2014 Mar 4;348:g1458.
45. Regan DG, Philp DJ, Hocking JS, Law MG. Modelling the population-level impact of vaccination on the transmission of human papillomavirus type 16 in Australia. *Sex Health*. 2007 Sep;4(3):147–63.
46. Vaccins contre le papillomavirus humain: note de synthèse de l’OMS, octobre 2014. *Relevé Épidémiologique Hebd*. 2014 Oct 24;89(43):465–92.
47. Bissett SL, Draper E, Myers RE, Godi A, Beddows S. Cross-neutralizing antibodies elicited by the Cervarix® human papillomavirus vaccine display a range of Alpha-9 inter-type specificities. *Vaccine*. 2014 Feb 26;32(10):1139–46.
48. Malagón T, Drolet M, Boily M-C, Franco EL, Jit M, Brisson J, et al. Cross-protective efficacy of two human papillomavirus vaccines: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 2012 Oct;12(10):781–9.
49. Bricaire C, Bricaire F. Vaccination anti-HPV : où en est-on ? *Rev Prat Med Générale*. 2015 Mar;29(937):190–1.
50. 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*. 2013 Aug;28(8):705–7.
51. Vaccins papillomavirus : bilan 2014 des effets indésirables. *Rev Perscrire*. 2015 Jan;35(375):19–29.
52. Schwarz T, Spaczynski M, Kaufmann A, Wysocki J, Gałaj A, Schulze K, et al. Persistence of immune responses to the HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine in women aged 15-55 years and first-time modelling of antibody responses in mature women: results from an open-label 6-year follow-up study. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. 2015 Jan;122(1):107–18.

53. Schwarz TF, Leo O. Immune response to human papillomavirus after prophylactic vaccination with AS04-adjuvanted HPV-16/18 vaccine: Improving upon nature. *Gynecol Oncol.* 2008 Sep;110(3):S1–10.
54. 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.* 2009 Sep;38(5):389–95.
55. 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 de la vaccination contre les HPV dans le calendrier vaccinal. Institut de veille sanitaire; 2008.
56. Denis F. La couverture vaccinale contre le papillomavirus est encore trop faible en France ! *Rev Prat.* 2014 Apr;64:454–6.
57. Fontenau L, Guthmann J-P, 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. *Bull Épidémiologique Hebd.* 2013 Mar 19;(8-9):72–6.
58. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrilliart L. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer.* 2008;(84):142–5.
59. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory strategies for qualitative research. Chicago: Aldine Pub.; 1973.
60. Couture M. La recherche qualitative : introduction à la théorisation ancrée. *interactions.* 2003;7(2):127–33.
61. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. *Cah Rech Sociol.* 1994;(23):147.
62. Hennebo N. Guide du bon usage de l'analyse par théorisation ancrée par les étudiants en médecine. 2009. Available from: <http://www.theorisationancree.fr/guide.pdf>
63. Finkel A. La notion de représentation mentale : un enjeu fondamental en psychologie cognitive. 2006.
64. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. 2002-303 Mar 4, 2002. Code de Santé Publique.
65. Nathanson M. Les droits des mineurs malades : qu'apporte la loi de mars 2002 ? *Rev Prat Med Générale.* 2004;18(642):244–7.
66. Contis M, Oustric S, Grill S. Consentement aux soins délivrés au mineur. *Rev Prat Med Générale.* 23(814):64–5.
67. Marcelli D. Pour une médecine de l'adolescent. *Actual Doss En Santé Publique - Rev Trimest HCSP.* 1995 Mar;10.
68. Binder P. Comment aborder l'adolescent en médecine générale ? *Rev Prat.* 2005;55: 1073–7.

69. Choquet M, Ledoux S. Attentes et comportements des adolescents. Paris: INSERM; 1998.
70. Dalem L. la consultation de l'adolescent en médecine générale, d'après une enquête menée auprès de 116 médecins généralistes de la région de Chambéry et d'Aix-les-Bains (Savoie, 73). 2003. [Thèse]
71. Ministère de l'emploi et de la solidarité, Haut Comité de la santé publique (HCSP), editors. La souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes. Rennes: Ecole nationale de la santé publique (ENSP); 2000.
72. Choquet M. Les adolescents face aux soins. La consultation, l'hospitalisation. INSERM; 1992 p. 76p.
73. Lacotte-Marly E. Les jeunes et leur médecin traitant. Pour une meilleure prise en charge des suites à risque. 2004. [Thèse]
74. Institut National de prévention et d'éducation pour la santé. Repères pour votre pratique : Dialogue et éducation pour la santé avec un adolescent. 2009.
75. Vandendriessche S. La vaccination des adolescents : enquête chez les 11-19 ans admis au service des urgences du CHU de Nantes pendant juillet et août 2004. Université de Médecine de Nantes; 2005. [Thèse]
76. Vandermeulen C, Roelants M, Theeten H, Depoorter A-M, Van Damme P, Hoppenbrouwers K. Vaccination coverage in 14-year-old adolescents: documentation, timeliness, and sociodemographic determinants. *Pediatrics*. 2008 Mar;121(3):e428–34.
77. Askelson NM, Campo S, Smith S, Lowe JB, Dennis LK, Andsager J. The Birds, the Bees, and the HPVs: What Drives Mothers' Intentions to Use the HPV Vaccination as a Chance to Talk About Sex? *J Pediatr Health Care*. 2011 May;25(3):162–70.
78. McRee A-L, Reiter PL, Gottlieb SL, Brewer NT. Mother–Daughter Communication About HPV Vaccine. *J Adolesc Health*. 2011 Mar;48(3):314–7.
79. Gautier A, Jauffret-Roustide M, Jestin C. Enquête Nicolle 2006: connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux. Saint-Denis: INPES; 2008.
80. Amouyal M, Vallart M, Bourrel G, Oude-Engberink A. Que pensent les parents de la vaccination ? Une étude qualitative. *Exercer*. 2013;24(105):12–9.
81. Mahé I. Les freins à la vaccination : revue systématique de la littérature. Faculté de Médecine Toulouse III; 2014. [Thèse]
82. Chabbert C. La vaccination contre le HPV : étude en cabinet de médecine générale des facteurs associés à la décision des parents. Faculté de Médecine Toulouse III; 2015. [Thèse]
83. Jestin C, Heard I, Le Lay E, Dubois C, Klein P. Perception de la prévention du cancer du col de l'utérus - Étude qualitative auprès de jeunes filles et mères d'adolescentes.

Journées de veille sanitaire, Paris, 26-28 novembre 2008. 2008. 1 p. Available from: http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=1053

84. Dempsey AF, Abraham LM, Dalton V, Ruffin M. Understanding the Reasons Why Mothers Do or Do Not Have Their Adolescent Daughters Vaccinated Against Human Papillomavirus. *Ann Epidemiol*. 2009 Aug;19(8):531–8.
85. Lecoq A. Déterminants de la vaccination anti HPV : Etude qualitative auprès des parents et de leurs jeunes filles. 2014. [Thèse]
86. Marlow LAV, Waller J, Wardle J. Parental attitudes to pre-pubertal HPV vaccination. *Vaccine*. 2007 Mar 1;25(11):1945–52.
87. Monnat SM, Wallington SF. Is there an association between maternal pap test use and adolescent human papillomavirus vaccination? *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. 2013 Feb;52(2):212–8.
88. Lutringer-Magnin D, Cropet C, Barone G, Canat G, Kalecinski J, Leocmach Y, et al. HPV vaccination among French girls and women aged 14–23 years and the relationship with their mothers' uptake of Pap smear screening: A study in general practice. *Vaccine*. 2013 Oct 25;31(45):5243–9.
89. Regnier N. La vaccination contre le papillomavirus : Obstacles et solution. point de vue des adolescents. Faculté de médecine Paris 7; 2010. [Thèse]
90. Vauchel L. Les facteurs influençant la décision de vaccination contre le papillomavirus en médecine générale : recueil du point de vue des adolescentes par une étude qualitative. Faculté de Médecine de Rouen; 2012. [Thèse]
91. BEH n°11 : Enquête sur les connaissances, opinions et comportements des lycéens autour des Human Papilloma Virus (HPV). Available from: <http://plan-orsec.org/actus/institut-national-veille-sanitaire/1329-beh-nd11--enquete-sur-les-connaissances-opinions-et-comportements-des-lyceens-autour-des-human-papilloma-virus-hpv>
92. Grondin C, Duron S, Robin F, Verret C, Imbert P. Connaissances et comportements des adolescents en matière de sexualité, infections sexuellement transmissibles et vaccination contre le papillomavirus humain : résultats d'une enquête transversale dans un lycée. *Arch Pédiatrie*. 2013 Aug;20(8):845–52.
93. Baum-Durrenberger J. Les connaissances actuelles des étudiants concernant les papillomavirus humains. Enquête réalisée auprès d'étudiants lorrains sur leur connaissance du virus, du vaccin, des moyens de prévention et de dépistage. Université de Médecine de Nancy; 2012. [Thèse]
94. Robert C. Evaluation des connaissances des lycéennes au sujet de la vaccination anti-papillomavirus. Etude dans deux lycées de la ville d'Arras. Université de Médecine Lille 2; 2012. [Thèse]
95. 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 Dec;12(1). Available from: <http://bmcpublikehealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-1034>

96. Nguyen-Son C. Evaluation du niveau d'information et de l'acceptabilité des vaccins contre les papillomavirus humains par les parents. Enquête réalisée auprès de cent parents, aux urgences pédiatriques du CHU de Bicêtre. Université de Médecine Paris V; 2008. [Thèse]
97. Collange F, Fressard L, Verger P. Attitudes et comportements des médecins généralistes français vis-à-vis de la vaccination contre les infections à papillomavirus humains : une enquête auprès d'un panel national. *Mt Médecine Reprod Gynécologie Endocrinol*. 2016;18(1):15–24.
98. 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*. 2009 Oct;39(10):789–97.
99. Picard-Meliani C. Les freins à la vaccination anti-papillomavirus en médecine générale. Université de Médecine Paris VI; 2010. [Thèse]
100. Plessis A. Les médecins généralistes et la vaccination anti-papillomavirus. Université de Médecine d'Angers; 2010. [Thèse]
101. 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. Université de Médecine Lille 2; 2014. [Thèse]
102. Lutringer-Magnin D, Kalecinski J, Barone G, Borne H, Regnier V, Vanhems P, et al. Perception et pratique de la vaccination HPV par les gynécologues : une étude quantitative et qualitative en Rhône-Alpes. *Gynécologie Obstétrique Fertil*. 2011 Dec;39(12):687–93.
103. Gardasil : ce qui est reproché à ce vaccin. *L'Obs, actualité du jour en direct*. 2013. Available from: <http://tempsreel.nouvelobs.com/societe/20131125.OBS6806/gardasil-ce-qui-est-rapproche-a-ce-vaccin.html>
104. Gardasil : neuf plaintes de jeunes femmes contre X à Bobigny. *Libération.fr*. 2013 Available from: http://www.liberation.fr/societe/2013/12/17/gardasil-neuf-plaintes-de-jeunes-femmes-contre-x-a-bobigny_967251
105. Gardasil : 25 nouvelles plaintes vont être déposées. *LEXPRESS.fr*. 2014. Available from: http://lexpress.fr/actualite/societe/sante/gardail-25-nouvelles-plaintes-vont-etre-deposees_1505504.html
106. Labalte C. L'impact de la polémique médiatisée entourant le vaccin quadrivalent anti-papillomavirus sur le choix vaccinal : étude quantitative auprès de 161 parents de jeunes filles concernées. Université de Médecine Lyon 1; 2015. [Thèse]

107. Baudoin A, Sabiani L, Oundjian F, Tabouret E, Agostini A, Courbière B, et al. Vaccination anti-HPV : évaluation de la couverture vaccinale et des facteurs qui l'influencent chez les lycéennes et étudiantes de la région PACA. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.* 2015 Feb;44(2):126–35.
108. Grandahl M, Oscarsson M, Stenhammar C, Nevéus T, Westerling R, Tydén T. Not the right time: why parents refuse to let their daughters have the human papillomavirus vaccination. *Acta Paediatr.* 2014 Apr;103(4):436–41.
109. Moula H, Mercier-Nicoux F, Velin J. Un questionnaire, amorce de dialogue, peut-il optimiser la consultation d'un adolescent en médecine générale ? *Rev Prat Med Générale.* (533):741–6.

VIII. Annexes

Annexe 1 : Critères nécessaires à la mise en place d'un dépistage, définis par Wilson et Jungner, diffusés par l'OMS

- Pertinence : la maladie dépistée doit être fréquente et constituer une menace grave pour la santé publique
- Traitabilité : elle doit être accessible à un traitement efficace
- Disponibilité des moyens : les moyens de diagnostic et de traitement doivent être suffisamment disponibles
- Identification : il doit exister une période préclinique (stade latent) au cours de laquelle la maladie peut être décelée
- Evolution naturelle : l'histoire naturelle de la maladie, notamment son évolution de la phase préclinique à la phase symptomatique, doit être connue
- Méthode de détection : un test diagnostique efficace doit exister (sensible et spécifique)
- Acceptabilité : ce test doit être acceptable pour la population
- Critères de choix : le choix des sujets qui recevront un traitement doit s'opérer selon des critères pré-établis bien identifiés
- Coût-bénéfice : le coût de la recherche des cas, y compris les frais de diagnostic et de traitement des sujets reconnus malades, ne doit pas être disproportionné par rapport au coût global des soins médicaux
- Continuité : le processus de détection doit être continu

Annexe 2 : Stadification du cancer invasif du col de l'utérus selon le système FIGO

□ **Stade I. Localisation stricte au col**

- Stade IA : carcinome micro-invasif non visible macroscopiquement, diagnostiqué à l'examen histologique (microscope)
- Stade IA1 : envahissement du chorion de 3 mm ou moins, largeur de 7 mm ou moins
- Stade IA2 : envahissement du chorion supérieur à 3 mm et inférieur à 5 mm, largeur de 7 mm ou moins

- Stade IB : cancer visible à l'examen clinique ou de taille supérieure à celle du stade IA2
- Stade IB1 : lésion de 4 cm ou moins de diamètre maximal
- Stade IB2 : lésion de plus de 4 cm de diamètre maximal

● **Stade II. Extension extra-utérine sans atteinte de la paroi pelvienne ou du tiers inférieur du vagin**

- Stade IIA : extension vaginale sans atteinte des paramètres
- Stade IIA1 : lésion de 4 cm ou moins de diamètre maximal
- Stade IIA2 : lésion de plus de 4 cm de diamètre maximal

- Stade IIB : extension vaginale avec atteinte d'au moins un des paramètres

● **Stade III. Cancer étendu à la paroi pelvienne et/ou au tiers inférieur du vagin et/ou responsable d'une hydronéphrose ou d'un rein muet**

- Stade IIIA : cancer étendu au tiers inférieur du vagin sans atteinte des parois pelviennes
- Stade IIIB : cancer étendu aux parois pelviennes et/ou responsable d'une hydronéphrose ou d'un rein muet

● **Stade IV. Invasion de la vessie, du rectum et au-delà de la cavité pelvienne**

- Stade IVA : extension à la muqueuse de la vésicale et/ou à la muqueuse rectale
- Stade IVB : métastases à distance (cavité péritonéale, foie, poumons et autres)

Annexe 3 : Tableau récapitulatif des niveaux de preuve scientifique et des grades

Gradation des recommandations	
Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature	Grade des recommandations
<p style="text-align: center;">Niveau 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Essais comparatifs randomisés de forte puissance • Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés • Analyse de décision basée sur des études bien menées 	<p>A</p> <p>Preuve scientifique établie</p>
<p style="text-align: center;">Niveau 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Essais comparatifs randomisés de faible puissance • Études comparatives non randomisées bien menées • Études de cohorte 	<p>B</p> <p>Présomption scientifique</p>
<p style="text-align: center;">Niveau 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Études cas-témoins 	<p>C</p> <p>Faible niveau de preuve</p>
<p style="text-align: center;">Niveau 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Études comparatives comportant des biais importants • Études rétrospectives • Séries de cas 	

D'après : HAS. *Elaboration de recommandations de bonne pratique. Fiche méthodologique.*
 Décembre 2010.

Annexe 4 : Autorisation écrite du directeur académique des services d'Education Nationale des Landes



Mont-de-Marsan, le 21 mai 2015

L'Inspecteur d'académie,
Directeur académique
des services de l'éducation nationale des Landes

à

Madame SEGAILLAT
Médecin remplaçante



Cabinet

Affaire suivie par
Eric BIGOT
Secrétaire Général

Téléphone
05 58 05 66 63
Fax
05 58 75 30 27

Mél :
Ce.1a40@ac-bordeaux.fr

5, avenue
Antoine Dufau
BP 389
40012 Mont de Marsan
Cedex

Madame,

Vous m'avez adressé un courrier daté du 06 mai 2015, dans lequel vous demandez l'autorisation d'intervenir auprès des lycéennes dans le cadre de votre thèse de médecine générale.

Je vous informe que je vous autorise à contacter les Chefs d'établissements concernés afin de recueillir leur accord et de déterminer les conditions de passation de ces entretiens dans leur propre établissement, notamment concernant la présence ou non de l'infirmière.

Je vous précise que la passation de cette enquête doit se faire en dehors des heures de cours et que l'autorisation parentale est indispensable (élèves mineures).

Afin de mener à bien l'entretien de santé auprès de chaque jeune fille volontaire, il vous est possible de pouvoir utiliser le document joint.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de ma considération distinguée.



Jean-Jacques LACOMBE

Annexe 5 : Récépissé de la déclaration auprès de la CNIL

RÉCÉPISSÉ

Madame SEGAILLAT Marie
SEGAILLAT MARIE

DÉCLARATION DE CONFORMITÉ À UNE MÉTHODOLOGIE DE RÉFÉRENCE

Numéro de déclaration

1886126 v 0

du 07 septembre 2015

A LIRE IMPÉRATIVEMENT

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis à la CNIL un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en oeuvre votre traitement de données à caractère personnel.

La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier, par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, que ce traitement respecte l'ensemble des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. Afin d'être conforme à la loi, vous êtes tenu de respecter tout au long de votre traitement les obligations prévues et notamment :

- 1) La définition et le respect de la finalité du traitement,
- 2) La pertinence des données traitées,
- 3) La conservation pendant une durée limitée des données,
- 4) La sécurité et la confidentialité des données,
- 5) Le respect des droits des intéressés : information sur leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.

Pour plus de détails sur les obligations prévues par la loi « informatique et libertés », consultez le site internet de la CNIL : www.cnil.fr

Organisme déclarant

Nom : SEGAILLAT MARIE

Service :

Adresse :

Code postal :

Ville :

N° SIREN ou SIRET :

798669487 00026

Code NAF ou APE :

8621Z

Tél. :

Fax :

Traitement déclaré

Finalité : MR1 - Recherches biomédicales

Transferts d'informations hors de l'Union européenne : Non

Fait à Paris, le 07 septembre 2015
Par délégation de la commission

Isabelle FALQUE PIERROTIN
Présidente

Annexe 6 : Caractéristiques des lycées participants

Nom du Lycée	Adresse	Orientation	Proviseur	IDE scolaire	Classes démarchées	Nombre de jeunes filles enquêtées
Lycée Frédéric Estève	Rue Frédéric Estève 40 010 Mont-de-Marsan	Lycée public Filières professionnelles : Métiers de l'automobile et du transport	Mme MAURET Brigitte	Mme MICHAUD Virginie	<i>Jeunes filles démarchées une par une</i>	1
Lycée Robert Wlérick	6 Rue Jean Mace 40000 Mont-de-Marsan	Lycée public Filières professionnelles : Gestion-Administration, Commerce, Accueil Relation clients, Accompagnement soins et services à la personne	Mme DARTHOS Anne-Marie	Mme CHEVET Christine	Première SPVL (Service de Proximité et Vie Locale) Première ASSP (Accompagnement, Soins et Services à la Personne)	4
Lycée Jean Cassaigne	Avenue du Président John Kennedy 40280 Saint-Pierre-du-Mont	Lycée privé catholique Filières générales et technologiques Filières professionnelles : Métiers de l'esthétique-cosmétique-parfumerie, Petite Enfance, Accompagnement soins et service à la personne, Gestion-Administration	Mr DUPIN Christian	Mme LARRIEU Céline	Première Bac Pro Esthétique Terminale Bac Pro Esthétique	5
Lycée Victor Duruy	2 Avenue de Nonères 40002 Mont-de-Marsan	Lycée public Filières générales et technologiques	Mme SENEJOUX Anne-Marie	Mme BRUN Laurence	Terminale L (Littéraire) Terminale ES (Economique et Social) Terminale S (Scientifique)	13

Annexe 7 : Lettre explicative destinée aux parents d'élèves et aux élèves



Mont de Marsan, le 15 janvier 2016

Madame, Monsieur,

Actuellement jeune médecin généraliste, je prépare ma thèse en vue de valider mon doctorat en médecine générale. Mon sujet porte sur la vaccination contre le papillomavirus, virus responsable de cancers du col de l'utérus. J'ai besoin, pour cela, de réaliser des entretiens avec des jeunes filles, âgées de 16, 17 ou 18 ans.

Monsieur le directeur de l'Académie de l'Education Nationale des Landes ainsi que le chef d'établissement de votre enfant ont donné leurs accords concernant mon intervention auprès des lycéennes. Votre enfant s'est porté volontaire pour participer à un entretien.

Les conditions nécessaires à la participation aux entretiens sont :

- Etre une fille
- Etre âgée de 16, 17 ou 18 ans
- Etre volontaire
- Ne pas être vaccinée contre le papillomavirus (vaccins GARDASIL ou CERVARIX)
- Avoir l'accord parental à la participation à l'entretien pour les jeunes filles mineures

Après avoir réuni toutes ces conditions, votre enfant sera convoqué en entretien avec moi, en dehors des heures de cours mais lors de ses heures de présence sur l'établissement.

L'entretien consiste à une discussion ouverte sur le sujet précité. Ce n'est pas un test de connaissance. Il n'y a pas d'examen médical. La discussion sera enregistrée pour des raisons de facilité en ce qui concerne le traitement des données, mais les entretiens seront traités de façon parfaitement anonyme et dans le respect du secret médical.

Votre accord est bien sûr indispensable au bon déroulement de ces entretiens, c'est pourquoi je joins à ce courrier un coupon à remplir et à retourner à l'infirmerie scolaire.

En vous remerciant de me permettre d'avancer dans mon travail,

Docteur SEGAILLAT Marie

Annexe 8 : Autorisation parentale



Cachet de l'établissement

**ENTRETIEN DE SANTÉ
AUPRÈS DES JEUNES FILLES VOLONTAIRES DE 16 à 18 ANS**

Cet entretien est réalisé dans le cadre d'une thèse de doctorat en médecine générale

JUSTIFICATIF DE L'ACTION ET OBJECTIFS DE LA THÈSE

L'objectif de la thèse est d'évaluer les freins à la vaccination contre le papillomavirus par des entretiens avec des jeunes filles volontaires de 16 à 18 ans.

Ces entretiens s'adressent à des jeunes filles volontaires, âgées de 16 à 18 ans, non vaccinées contre le papillomavirus (vaccins Gardasil ou Cervarix) et dont les parents auront donné leur accord écrit pour leur participation à cette étude.

Ces entretiens se dérouleront durant l'année scolaire 2015-2016, dans les locaux du lycée, en dehors des heures de cours, et les données recueillies seront traitées dans le respect de l'anonymat et du secret médical.

Le jour de l'entretien, nous vous remercions de confier à votre enfant son **carnet de santé** ou des photocopies des pages de vaccination de ce carnet.

Coordonnées du professionnel de santé réalisant l'enquête

Nom et Prénom : SEGAILLAT Marie

Téléphone :

-----Coupon à remplir et à retourner à.....

Je soussigné(e), Nom :..... Prénom :.....

ACCEPTÉ que mon enfant participe à l'entretien de santé

REFUSE que mon enfant participe à l'entretien de santé

Nom et Prénom de l'enfant :

Date et signature du parent

.....
.....

En l'absence de réponse de votre part, le jour de la visite de votre enfant ne sera pas enquêté.

Annexe 9 : Canevas d'entretien, version 4

Merci de bien vouloir de voir en entretien.

Je m'appelle Marie. En ce moment, je prépare une enquête sur la vaccination contre le papillomavirus (ou virus HPV).

Voici comment va se dérouler l'entretien : on va discuter ensemble autour de ce sujet puis je vais te poser quelques questions. Notre discussion va être enregistrée par ce dictaphone, tout ce que tu me diras restera anonyme et ne sera utilisé que pour mon travail d'enquête. Ce qui m'intéresse c'est ton avis et tes remarques, donc il n'y a pas de mauvaises réponses. J'aimerais que tu me dises les choses comme tu les penses, avec tes mots.

Au cours de l'entretien, il y aura sûrement des choses que tu ne sauras pas, tu auras peut être des questions, je vais les laisser en suspens, les noter, et on y reviendra à la fin de l'entretien.

Tu es d'accord avec tout ça ? Est-ce que tu as des questions avant qu'on commence ?

Alors on peut commencer.

C'est comment ton prénom ?

- Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais sur le virus HPV ?

Si pas de réponse : Le virus du cancer du col de l'utérus ?

- Est-ce que tu peux me dire ce que tu sais sur les moyens de se protéger du virus HPV ?
- Est-ce que tu peux me dire ce que toi, tu penses de la vaccination contre le HPV ?
- Toi, tu n'es pas vaccinée. Est-ce que tu peux me dire pourquoi ?
- Est-ce que tu peux me dire qui, selon toi, pourrait te donner l'information sur ce virus et sur la vaccination ?

Si pas de réponse spontanée :

- Qu'est-ce que tu penses du fait d'en parler avec ton médecin traitant ?
- Qu'est-ce que tu penses du fait d'en parler avec tes parents ?
- Et avec tes copines ? Ta sœur ?
- Qu'est-ce que tu penses d'en parler avec l'infirmière scolaire ?
- Qu'est-ce que tu penses de l'information que vous avez à ce sujet-là ?
- Est-ce que ça te paraîtrait intéressant d'être mieux informée sur ce problème de santé ? Comment ? Par quels biais ?

Je vais maintenant te poser quelques questions :

- └ Age
- └ Profession mère
- └ Profession père
- └ Frères et sœurs
- └ Médecin traitant : homme ou femme ?
- └ Gynécologue : oui ou non ?
- └ Rapports sexuels : oui ou non ?
- └ Classe / Formation
- └ Statut vaccinal HPV
- └ Désir vaccination

Je te remercie, est ce que tu voudrais rajouter quelque chose ? Maintenant, on va répondre à tes questions si tu en as. [Explications virus, cancer du col de l'utérus, vaccination et prévention]

Annexe 10 : Portraits des 23 jeunes filles enquêtées

Entretien 1

Jeune fille de 16 ans, scolarisée en classe de Seconde VPMO (mécanique automobile) dans le lycée professionnel Frédéric Estève à Mont de Marsan. Elle vit avec ses 2 parents : son père est foreur et sa mère est comptable. Elle a une grande sœur de 19 ans. Son médecin traitant est un homme. Elle n'a jamais vu de gynécologue en consultation, et n'a jamais eu de rapport sexuel.

Entretien 2

Jeune fille de 17 ans, scolarisée en classe de Seconde SPVL (Service de Proximité et Vie Locale) dans le lycée professionnel Robert Wlérick à Mont de Marsan. Elle ne connaît pas son père, et vit avec sa mère, secrétaire en Centre Médico-Social, et son beau-père, vérificateur d'extincteur. Elle a 2 sœurs aînées, âgées de 19 et 21 ans. Elle a des rapports depuis l'âge de 15 ans. Son médecin traitant est une femme. Elle n'a jamais consulté de gynécologue.

Entretien 3

Jeune fille de 17 ans. Elle est en classe de Première Bac Pro Esthétique dans le lycée privé de Jean Cassaigne, à Saint Pierre du Mont. Ses parents sont séparés, elle vit avec sa mère qui est infirmière libérale. Son père est paysagiste. Elle a une sœur de 14 ans et une demi-sœur de 3 ans. Son médecin traitant est un homme. Elle a des rapports depuis l'âge de 17 ans, et n'a jamais vu de gynécologue en consultation.

Entretien 4

Jeune fille de 17 ans, scolarisée en classe de Première SPVL (Service de Proximité et Vie Locale), dans le lycée professionnel Robert Wlérick, à Mont de Marsan. Elle vit avec ses 2 parents : son père est chauffeur-routier et sa mère est secrétaire commerciale. Elle a un frère jumeau et une grande sœur de 32 ans. Son médecin traitant est un homme. Elle a des rapports depuis l'âge de 15 ans. Elle voit un gynécologue depuis l'âge de 15 ans pour sa contraception (pilule).

Entretien 5

Jeune fille de 16 ans, en classe de Première Bac Pro Esthétique dans le lycée privé de Jean Cassaigne à Saint Pierre du Mont. Elle vit avec ses 2 parents : son père est agent municipal et sa mère, vendeuse en boulangerie. Elle a un frère aîné de 19 ans. Son médecin traitant est une femme. Elle a des rapports depuis l'âge de 15 ans et consulte un gynécologue depuis l'âge de 16 ans pour sa contraception (pilule).

Entretien 6

Jeune fille de 17 ans, scolarisée en classe de Première ASSP (Accompagnement, Soins et Services à la Personne) dans le lycée professionnel Robert Wlérick, à Mont de Marsan. Elle vit avec ses 2 parents : son père est retraité et sa mère est employée de collectivité en village-vacance. Elle a un grand frère qu'elle ne connaît pas, un grand frère de 31 ans et 2 sœurs aînées de 26 et 20 ans. Son médecin traitant est un homme. Elle a des rapports depuis l'âge de 16 ans et voit le gynécologue depuis ses 17 ans pour sa contraception (pilule).

Entretien 7

Jeune fille de 17 ans, en classe de Première ASSP (Accompagnement, Soins et Services à la Personne) dans le lycée professionnel Robert Wlérick, à Mont de Marsan. Elle vit avec ses 2 parents : son père ne travaille pas et sa mère est aide-soignante. Elle a une sœur aînée de 24 ans. Son médecin traitant est un homme. Elle n'a jamais eu de rapport sexuel. Elle consulte un gynécologue depuis ses 17 ans pour sa contraception (pilule).

Entretien 8

Jeune fille de 17 ans, scolarisée en classe de Terminale L (Littéraire) dans le lycée général Victor Duruy, à Mont de Marsan. Elle vit avec ses 2 parents : son père est agriculteur, sa mère est factrice. Elle a un petit frère de 15 ans. Son médecin traitant est une femme. Elle n'a jamais eu de rapport sexuel et consulte un gynécologue depuis ses 17 ans pour une aménorrhée primaire.

Entretien 9

Jeune fille de 17 ans, scolarisée en classe de Terminale L (Littéraire) dans le lycée général Victor Duruy, à Mont de Marsan. Elle vit avec ses 2 parents. Ils travaillent tous les 2 en usine, son père comme technicien de maintenance et sa mère comme secrétaire. Elle a une sœur aînée de 22 ans. Son médecin traitant est une femme. Elle a des rapports depuis ses 17 ans et voit depuis un gynécologue pour sa contraception (pilule).

Entretien 10

Jeune fille de 17 ans, en classe de Terminale Bac Pro Esthétique dans le lycée privé de Jean Cassaigne à Saint Pierre du Mont. Elle vit avec ses 2 parents : son père est marin et sa mère, assistante dentaire. Elle a une sœur de 19 ans. Son médecin traitant est une femme. Elle n'a jamais eu de rapport. Elle voit le gynécologue en consultation depuis l'âge de 15 ans pour sa contraception (pilule).

Entretien 11

Jeune fille de 17 ans, en classe de Terminale L (Littéraire) dans le lycée général Victor Duruy, à Mont de Marsan. Elle vit avec ses parents, qui sont chaudronnier pour son père et vendeuse en magasin pour sa mère. Elle a un grand frère de 20 ans et 2 sœurs de 14 ans (jumelles). Son médecin traitant est un homme. Elle n'a jamais eu de rapport, et n'a jamais consulté de gynécologue.

Entretien 12

Jeune fille de 17 ans, en classe de Terminale L (Littéraire) dans le lycée général Victor Duruy, à Mont de Marsan. Ses parents sont séparés, et elle vit chez sa mère, aide-soignante. Son père est agent de sécurité. Elle a un frère de 20 ans. Son médecin traitant est une femme. Elle n'a jamais eu de rapport, et n'a jamais consulté de gynécologue.

Entretien 13

Jeune fille de 16 ans, scolarisée en classe de Terminale L (Littéraire) dans le lycée général Victor Duruy, à Mont de Marsan. Elle vit avec ses 2 parents : son père est radiologue et sa mère est infirmière à la retraite. Elle a un demi-frère de 29 ans et un frère de 19 ans. Elle n'a pas de médecin traitant déclaré, son père joue ce rôle. Elle n'a jamais eu de rapport, et n'a jamais consulté de gynécologue.

Entretien 14

Jeune fille de 17 ans, en classe de Terminale Bac Pro esthétique dans le lycée privé Jean Cassaigne, à Saint Pierre du Mont. Elle vit avec ses 2 parents, qui sont agriculteurs. Elle a une grande sœur de 26 ans et un frère de 25 ans. Son médecin traitant est une femme. Elle a des rapports depuis l'âge de 16 ans et n'a jamais consulté de gynécologue.

Entretien 15

Jeune fille de 18 ans, en classe de Terminale Bac Pro esthétique dans le lycée privé Jean Cassaigne, à Saint Pierre du Mont. Elle vit seule en appartement. Elle partage les weekends entre son père, commercial, et sa mère, aide-soignante. Elle a un petit frère de 15 ans. Son médecin traitant est une femme. Elle n'a jamais eu de rapport et consulte un gynécologue pour sa contraception (pilule).

Entretien 16

Jeune fille de 18 ans, scolarisée en classe de Terminale ES (Economique et Sociale) dans le lycée général Victor Duruy, à Mont de Marsan. Elle vit avec ses parents : son père est artisan menuisier et sa mère, aide-ménagère. Elle a une sœur jumelle et un grand frère de 24 ans. Son médecin traitant est un homme. Elle n'a jamais eu de rapport et n'a jamais vu de gynécologue en consultation.

Entretien 17

Jeune fille de 18 ans, en classe de Terminale ES (Economique et Sociale) dans le lycée général Victor Duruy, à Mont de Marsan. Elle vit avec sa mère, agent de service en lycée. Son père est décédé, il était kinésithérapeute. Elle a un grand frère de 21 ans. Son médecin traitant est un homme. Elle a des rapports depuis ses 16 ans et est suivie par un gynécologue.

Entretien 18

Jeune fille de 18 ans, en classe de Terminale ES (Economique et Sociale) dans le lycée général Victor Duruy, à Mont de Marsan. Elle vit avec sa mère, professeur d'Arts Plastiques. Son père est décédé. Elle a une sœur de 16 ans. Son médecin traitant est un homme. Elle a des rapports depuis l'âge de 15 ans et a déjà vu une gynécologue.

Entretien 19

Jeune fille de 17 ans, scolarisée en classe de Terminale L (Littéraire) dans le lycée général Victor Duruy, à Mont de Marsan. Elle vit avec sa mère, accompagnatrice de proximité. Elle va chez son père le weekend, il est directeur de CAF. Elle a 2 grandes sœurs de 33 et 31 ans et un grand frère de 29 ans. Elle a aussi un demi-frère de 3 mois du côté de son père. Son médecin traitant est une femme. Elle n'a jamais eu de rapport, et n'a jamais consulté de gynécologue.

Entretien 20

Jeune fille de 17 ans, en classe de Première S (Scientifique) dans le lycée général Victor Duruy, à Mont de Marsan. Elle vit avec ses 2 parents : son père est fonctionnaire de la prison et sa mère aide-soignante. Elle a 2 frères de 22 et 10 ans. Son médecin traitant est un homme. Elle n'a jamais eu de rapport, et n'a jamais consulté de gynécologue.

Entretien 21

Jeune fille de 16 ans, en classe de Première S (Scientifique) dans le lycée général Victor Duruy, à Mont de Marsan. Ses parents sont séparés. Elle vit avec sa mère, professeur de mathématiques. Son père est ingénieur en aéronautique. Elle a un frère de 19 ans et 2 sœurs de 18 et 14 ans. Son médecin traitant est une femme. Elle n'a jamais eu de rapport, et n'a jamais consulté de gynécologue.

Entretien 22

Jeune fille de 17 ans, scolarisée en classe de Terminale ES (Economique et Sociale) dans le lycée général Victor Duruy, à Mont de Marsan. Elle vit avec ses 2 parents : son père est chauffeur-routier et sa mère est femme de chambre dans un hôtel. Elle a un frère de 22 ans. Son médecin traitant est un homme. Elle n'a jamais eu de rapport, et n'a jamais consulté de gynécologue.

Entretien 23

Jeune fille de 18 ans, scolarisée en classe de Terminale ES (Economique et Sociale) dans le lycée général Victor Duruy, à Mont de Marsan. Ses parents sont séparés, elle vit avec sa mère qui est formatrice d'anglais. Elle ne voit que très rarement son père qui vit à l'étranger. Elle est fille unique. Son médecin traitant est un homme. Elle a des rapports depuis ses 16 ans et est régulièrement suivie par un gynécologue.

Annexe 11 : Extraits de verbatims

L'intégralité des verbatims est disponible dans le Tome 2 (CD-Rom).

Entretien 2

Le 22 mars 2016

Lycée professionnel public Robert Wléric

Durée : 5 minutes 49 secondes

Enquêteur : Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais, tout ce que tu penses, tout ce que t'as entendu dire sur le virus HPV, le papillomavirus ?

A2 : Heu, ça s'attaque à l'utérus des femmes. Donc, c'est une maladie qu'on peut pas avoir d'enfants après si on se fait pas soigner. Et c'est tout.

Enquêteur : Est-ce que tu saurais me dire autre chose sur ça ?

A2 : Non.

Enquêteur : Ok, c'est déjà pas mal. Est-ce que tu peux me dire ce que tu sais sur les moyens de se protéger de ce virus ?

A2 : Heu... Y'a un vaccin, après je sais pas...

Enquêteur : Qu'est ce que tu sais sur ce vaccin ?

A2 : Je sais rien du tout sur le vaccin.

Enquêteur : Rien du tout ? Tu sais pas quand est ce qu'on le fait ? Combien de fois ?

A2 : Je crois 3 fois, non ?

Enquêteur : Oui.

A2 : Mais après je sais pas...

Enquêteur : Très bien. Qu'est ce tu en penses toi de ce vaccin, de cette vaccination ?

A2 : Heu... Je l'ai jamais fait alors je sais pas... Comment ça se passe et tout... **Enquêteur : Est-ce que tu sais me dire pourquoi tu l'as jamais fait par exemple ?**

A2 : Ben, parce que je savais pas que ça existait et parce que mon médecin m'en a pas parlé.

Enquêteur : Ok. Est-ce que tu pourrais me dire qui, selon toi, pourrait te donner les informations sur ça ?

A2 : Internet... le médecin et ma mère.

Enquêteur : D'accord, sur internet, t'as déjà regardé un peu ?

A2 : Non.

Enquêteur : Et ton médecin ?

A2 : Il m'en a jamais parlé.

Enquêteur : Et tes parents ?

A2 : Non, ma mère non plus.

Enquêteur : Et pourquoi tu penses, qu'elle t'en a jamais parlé ?

A2 : Pff, je sais pas... Peut être parce que ça sert à rien.

Enquêteur : Peut être que le vaccin sert à rien ?

A2 : Ouais. Parce que peut être que je vais pas l'attraper.

Enquêteur : Ok, tu sais comment ça s'attrape ?

A2 : Non.

Enquêteur : Très bien, qu'est ce que tu penses du fait d'en parler avec ton médecin ?

A2 : J'en parlerais moins avec mon médecin parce que je le vois jamais.

Enquêteur : Pourquoi ?

A2 : Ben parce que je suis jamais malade.

Enquêteur : Et qu'est ce que tu penses du fait d'en parler avec tes parents ?

A2 : Que ça peut m'aider...

Enquêteur : Et avec tes copines ?

A2 : Hum, je parle pas de ça.

Enquêteur : Pourquoi ?

A2 : Ben peut être parce que ça va parcourir par les oreilles de quelqu'un d'autre...

Enquêteur : Ok. Et avec l'infirmière scolaire ici ?

A2 : Non, je lui en ai pas parlé.

Enquêteur : Et qu'est ce que tu penserais d'en parler avec elle, avec l'infirmière scolaire, par exemple ?

A2 : Je sais pas...

Entretien 4

Le 29 mars 2016

Lycée professionnel public Robert Wlérick

Durée : 6 minutes 14 secondes

Enquêteur : Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais sur le papillomavirus, le virus HPV ?

A4 : C'est pas un truc sur le col... par rapport au cancer du col de l'utérus... Après, c'est tout ce que je sais...

Enquêteur : Ok, c'est déjà pas mal. Et que le cancer du col de l'utérus, qu'est ce que tu peux me dire ?

A4 : Rien du tout.

Enquêteur : Tu en as déjà entendu parler ?

A4 : Oui, vaguement... Chez le gynéco, parce qu'il voulait me vacciner contre ça et ma mère, elle a pas voulu...

Enquêteur : Ok, tu sais pourquoi ?

A4 : Ben, parce qu'ils avaient forcé ma sœur à faire le vaccin et qu'elle a eu des complications après les vaccins...

Enquêteur : Qu'est ce qu'elle a eu ?

A4 : Je sais pas... Je sais plus, j'étais pas née encore...

Enquêteur : Alors, tu m'a dit que c'était un virus responsable de cancers du col de l'utérus.

Est-ce que tu sais autre chose, comme par exemple, les moyens de se protéger de ce virus ?

A4 : Heu... Non.

Enquêteur : Est-ce que tu sais comment on attrape ce virus ?

A4 : Non, pas du tout.

Enquêteur : Très bien. Et toi, qu'est ce que tu en penses de la vaccination contre le papillomavirus ?

A4 : Ben, je pense que, vaccinée ou pas, si on doit l'attraper, on l'attrapera de toute façon...

Enquêteur : Ok, donc tu penses que...

A4 : Ca sert à rien de se faire vacciner...

Enquêteur : Tu penses que, même avec le vaccin, on l'attrape quand même ?

A4 : Ben oui.

Enquêteur : Alors, toi, c'est le gynéco qui t'avait donnée des informations sur ça ? Qui t'en avait parlé de lui-même ? Spontanément ?

A4 : Oui.

Enquêteur : Est-ce que tu penses que d'autres personnes pourraient t'informer sur ce problème de santé ?

A4 : Ben, oui, ma mère.

Enquêteur : Et qu'est ce qu'elle t'en a dit ?

A4 : Ben, qu'elle voulait pas... Et aussi, elle pense que ça sert à rien...

Enquêteur : Et vous en aviez déjà parlé avant que le gynéco vous en parle ?

A4 : Non, c'était suite à la consultation, on en avait jamais parlé sinon...

Enquêteur : Et là, le fait qu'on fasse l'enquête aujourd'hui, vous en avez un peu reparlé ?

A4 : Non.

Enquêteur : Qu'est ce que tu penserais du fait d'en parler avec ton médecin traitant ?

A4 : Je trouverais ça bizarre...

Enquêteur : Pourquoi ?

A4 : Je sais pas, on parle de ça au gynéco, enfin moi je...

Enquêteur : Qu'est ce qui te gênes exactement ?

A4 : C'est pas question de gêne ou quoi, je sais pas, je me vois pas... Je sais pas comment expliquer mais... Pour moi, mon médecin traitant, je vais le voir quand je tousse, quand j'ai mal à l'oreille, et pas pour ça...

Enquêteur : Ok, chacun son domaine... ?

A4 : Oui voilà.

Enquêteur : Ok, et en parler avec les copines ?

A4 : Non.

Enquêteur : Pourquoi non ?

A4 : Pfff... On parle pas de ça, enfin, on s'en fiche.

Enquêteur : C'est-à-dire ? Pourquoi vous parlez pas de « ça » ?

A4 : Parce que c'est pas un sujet qu'on va aborder comme ça, d'un coup...

Enquêteur : Quand tu dis on parle pas de « ça », tu veux parler de quoi ?

A4 : Du vaccin... Et puis du virus... Enfin, on va pas parler de ça...

Enquêteur : Ok, qu'est ce que tu penserais du fait d'en parler avec l'infirmière scolaire ici ?

A4 : Ben oui, pourquoi pas... C'est son rôle de nous prévenir, enfin, de nous...oui, de nous prévenir.

Enquêteur : Est-ce que tu voudrais rajouter quelque chose sur ce sujet là?

A4 : Non.

Enquêteur : Alors, je vais te donner quelques informations complémentaires. [Explications données sur le virus, le mode de transmission, l'infection HPV et le cancer du col de l'utérus.

Présentation des 2 vaccins et des modalités de vaccination. Explications données sur le frottis cervico-vaginal et l'importance du dépistage.]

Enquêteur : Voilà. Ça te paraît un peu plus clair ?

A4 : Oui, beaucoup.

Enquêteur : Qu'est ce que t'en penses maintenant ?

A4 : Ben, pourquoi pas... Après j'en avais reparlé avec mon gynéco y'a pas longtemps, mais il savait pas si il pouvait me le faire parce que j'ai eu un problème, du coup il savait pas... Je suis tombée enceinte, j'ai dû avorter, alors il sait pas si c'était une bonne solution de la faire ou pas, enfin même si c'est bien ou pas...

Entretien 8

Le 7 avril 2016

Lycée général public Victor Duruy

Durée : 6 minutes 20 secondes

Enquêteur : Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais sur le papillomavirus, le virus HPV ?

A8 : Ben, ça concerne l'utérus, donc les femmes. Et après, ça se traite. Et après, précisément je sais pas... Je sais juste que ça nous concerne à nous et que ça s'attrape pas forcément par relation sexuelle.

Enquêteur : D'accord, comment ça s'attrape ?

A8 : Alors là... Non, ça je sais pas.

Enquêteur : Est-ce que tu sais quels moyens de prévention on a contre ce virus ?

A8 : Non. Enfin, le vaccin, mais à part le vaccin, non je sais pas.

Enquêteur : Et sur la vaccination, qu'est ce que tu peux me dire ?

A8 : Ben, faut aller le faire chez un gynécologue, je crois. Et après... Je sais juste qu'il faut en parler au gynécologue.

Enquêteur : Où est ce que tu as ces informations sur ce problème de santé ?

A8 : Heu, ben, par mes parents, et après sur internet, sur les chaînes de ... enfin sur les publicités qui passent pour nous dire de faire attention quoi.

Enquêteur : Donc tu en as vu passer des publicités ?

A8 : Ouais, sur internet tout ça. Et puis après, les jeunes, ils sont concernés, enfin, à notre âge, on se sent concernés aussi.

Enquêteur : Et qui d'autre pourrait te donner des informations sur cette vaccination ?

A8 : Ben, mon médecin traitant, tout ce qui est monde médical. Et après, au collège, au lycée, quand on a une intervention d'infirmière ou d'association.

Enquêteur : Et tu te souviens en avoir eu des interventions au collège ou au lycée?

A8 : Heu ouais.

Enquêteur : Et qui traitaient de ça ?

A8 : Pas forcément de ça, c'était surtout sur les MST en fait, et après du coup, à côté elle nous parlait de ça aussi pour les filles, parce qu'on était vus séparément, les garçons d'un côté et les filles de l'autre, et du coup, on a approfondi la chose et on a dévié sur ça quoi.

Enquêteur : Ok, est ce que tu sais de quelle maladie il est responsable ce virus ?

A8 : Du cancer de l'utérus, et après je sais que ça.

Enquêteur : Qu'est ce tu penserais d'en parler avec ton médecin traitant ?

A8 : Ben ouais, ce serait bien. Moi, je vais pas beaucoup chez le médecin mais voilà, ce serait bien.

Enquêteur : Il t'en a jamais parlé ?

A8 : Non.

Enquêteur : Et qu'est-ce que tu penserais d'en parler avec tes parents ?

A8 : Ben, je trouve que c'est bien, parce qu'ils ont plus de recul par rapport à nous. Enfin, ils ont déjà une expérience, ils ont l'âge d'expérience tout ça, et puis autour de nous, on voit de plus en plus de monde qui sont atteints du cancer ou tout ça, donc c'est vrai que ça fait réfléchir aussi.

Enquêteur : Toi, tu n'as pas de souci pour parler de tout avec tes parents ?

A8 : Non.

Enquêteur : Et avec tes copines ?

A8 : On en parle, on parle pas forcément... On parle surtout des MST, pas forcément du papillomavirus. Enfin, moi j'en parle surtout avec mes parents, parce qu'autour de moi, y'a quelqu'un qui l'a eu. Donc, on en a parlé vite fait, comme ça, enfin c'est une connaissance. Après avec les copines, non, on parle surtout des MST quoi.

Enquêteur : Qu'est-ce qu'ils t'en ont dit tes parents de ce vaccin quand vous en avez discuté ?

A8 : Ils m'ont dit « Pour l'instant, t'as pas de rapport encore, t'as pas de petit copain, donc t'as le temps, mais bon, garde le dans la tête »

Enquêteur : Ok. Et d'en parler avec l'infirmière scolaire, qu'est-ce que t'en penses?

A8 : Ben je la vois pas souvent, mais ça me gênerait pas.

Entretien 10

Le 13 mai 2016

Lycée professionnel privé Jean Cassaigne

Durée : 10 minutes 50 secondes

Enquêteur : Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais sur le papillomavirus ?

A10 : Ben, le papillomavirus, j'en ai eu déjà parlé par déjà l'école, en collège. On a déjà eu un premier abord lors d'une intervention comme y'en a dans tous les collèges, pour les préventions VIH tout ça... Et ensuite, à nouveau en troisième, et après quand j'ai eu mon rendez-vous chez le gynécologue. Il m'a ré abordé le sujet du vaccin contre le cancer du col de l'utérus. Après, j'en ai déjà eu entendu parler par les informations, tout ça, par mon médecin généraliste. Voilà.

Enquêteur : D'accord, donc t'en a déjà entendu parler plusieurs fois. Et le cancer du col de l'utérus, tu sais ce que c'est en quelques mots ?

A10 : Pas exactement, mais je sais que c'est un virus qui est présent dans l'utérus, qui fait qu'il crée une infection, et voilà, c'est déjà pas mal... [Rires.]

Enquêteur : Tu sais comment on l'attrape ?

A10 : Non.

Enquêteur : Et sur ce virus qu'est-ce que tu sais d'autre ?

A10 : Pas grand-chose, je sais qu'il y a des retours... Enfin, que le vaccin, ça pose beaucoup de problèmes, après lesquels, je sais plus.

Enquêteur : C'est quoi ces problèmes par rapport au vaccin ?

A10 : Ben, par rapport au vaccin, y'a souvent des pathologies qui se sont créées, enfin j'ai entendu que y'a des pathologies qui se sont créées et du coup, y'a beaucoup de femmes qui malheureusement derrière ont attrapé des maladies et malheureusement qui passeront le reste de leur vie... à cause de ce vaccin.

Enquêteur : D'accord, et où est ce que tu as eu toutes ces informations ?

A10 : Ben, déjà, aux informations tout ça. Et j'ai eu une amie qui a fait le vaccin, et qui a eu ce retour de maladie en fait.

Enquêteur : Et tu sais ce qu'elle a eu suite au vaccin ?

A10 : Non, je sais pas vraiment.

Enquêteur : Et qu'est-ce que tu en penses toi, de cette vaccination ?

A10 : Moi, on va dire je suis plus en courant déjà par rapport à mon avis à moi personnel et par ce que j'ai eu vécu par rapport à mon amie. Et puis, on a souvent entendu des cas répétés de maladies, par rapport à ce vaccin. Après souvent, les médecins ils disent que y'a pas de danger, que c'est faux ce qu'on dit ou quoi que ce soit, et ils veulent un peu forcer pour le faire. Moi, je suis plutôt contre parce qu'aujourd'hui, on sait pas exactement qu'est-ce que c'est le papillomavirus, y'a pas vraiment de campagne qui explique vraiment qu'est-ce que c'est au final, on dit juste qu'il faut faire le vaccin et puis c'est tout. On a pas vraiment de vrais dires sur qu'est-ce que c'est, comment ça agit et la vaccin, est ce qu'il est vraiment sûr, parce que y'a souvent des retours, comme j'ai dit, sur ce vaccin.

Enquêteur : T'as l'impression que vous manquez d'information ?

A10 : Oui, ça, c'est sûr. Y'a un manque d'information, et dire réel comment marche le vaccin, et les risques d'avoir la maladie, comment la combattre, voilà.

Enquêteur : Donc toi, c'est pour ça que tu n'es pas vaccinée ?

A10 : Oui, à cause de tous ces dires-là.

Enquêteur : Ton médecin traitant, qu'est ce qu'il t'avait dit sur le vaccin ?

A10 : Ben, il m'avait expliqué, vite fait. Il m'a juste dit, de ce que je me souviens, parce que ça remonte à un petit moment, que ça permettait de combattre le virus, que ça permet de neutraliser l'infection. Et moi, je lui ai dit que je réfléchirais et j'ai dit à ma mère « moi je voudrais pas le faire déjà ». On m'a proposé ça la première fois, j'étais en troisième, et c'était peu de temps après que j'ai eu mes premières menstruations. J'y étais allée pour avoir des médicaments contre la douleur ou quoi que ce soit, et derrière, il a du faire comme tous les médecins généralistes un moment doit le faire, il m'avait expliqué la chose, moi j'avais déjà eu des dires, moi je voulais pas en entendre parler. Et

après, l'année d'après, quand je suis rentrée en seconde ici, mon gynécologue il m'a dit qu'il était pour le vaccin justement, que ça aidait, ou quoi que ce soit. Moi, je reste toujours sur mes crans, je veux pas.

Enquêteur : Et qui a pris la décision, concernant le vaccin, de le faire ou de pas le faire ?

A10 : C'est moi. C'est mon choix personnel. Ma mère m'a dit « C'est comme tu veux », après, elle aussi elle était plutôt contre de le faire, ma sœur aussi ne l'a pas fait. Donc voilà, c'était pas une obligation, ma mère m'a laissé le choix. Parce qu'on sait pas vraiment ce qui en résulte, et du coup pour éviter aussi de prendre des risques à venir si il y avait ... Voilà.

Enquêteur : De tout ça, tu en avais parlée avec tes parents ?

A10 : Oui, à ma mère.

Enquêteur : T'as pas de souci pour parler de tout avec tes parents ?

A10 : Heu... [Rires] On parle pas de tout. Plus avec mon père ou avec ma sœur, largement, je parle beaucoup plus avec mon père qu'avec ma mère.

Enquêteur : Et vu que le vaccin est en rapport quand même avec la vie sexuelle, la sexualité, est ce que c'est facile d'en parler à la maison ?

A10 : Non [Rires]. On apprend tout seul. Ils m'avaient acheté un bouquin justement là-dessus, c'était le truc Titeuf, ils avaient ramené ça un jour « Si t'as questions, tu prends le livre et t'as tout dedans.. » Bon d'accord... [Rires].

Enquêteur : Et avec ta grande sœur, tu parles plus facilement ?

A10 : Pfff, oui des fois, c'est déjà eu arrivé, des petites discussions comme ça, voilà...

Enquêteur : Et avec les copines, est ce que ça vous arrive d'en parler de ce virus, de ce vaccin ?

A10 : Non, pas tellement. C'est juste qu'on parle d'autres choses, on parle pas forcément garçons, sexualité... On est plus études et nos autres centres d'intérêts, que de s'attarder sur ce genre de choses...

Enquêteur : Ok, et qu'est-ce que tu penserais de parler de cette vaccination avec l'infirmière scolaire ?

A10 : Je vois pas vraiment qu'est-ce que ça apporterait en fait. D'en re re parler. En plus, y'a une limite d'âge, non ?

Enquêteur : Oui, il t'avait expliqué ton médecin comment ça se déroulait la vaccination ?

A10 : Oui, en 2 fois... Je sais plus, en différents mois je crois, non ?

Enquêteur : Qu'est-ce que tu penses de l'information que vous avez sur ce virus ?

A10 : Ben, il est pas assez complet. Comme je le dis depuis le début, manque d'information, cruellement. On ne sait pas qu'est-ce que c'est, d'où ça vient, et les conséquences. Et souvent, on a des avis extérieurs des personnes qui ont eu ce vaccin, ils ont des pathologies qui se sont développées à cause de ça, donc justement...ça refroidit beaucoup. Je pense qu'il faudrait revoir peut être la composition du vaccin, avoir des tests plus concluants sur les personnes qui n'ont pas de retours parce qu'il y a aussi des personnes qui ont pu le faire et qui n'ont pas de retours, mais la majorité, de ce que je sais, de ce que j'ai entendu, ils ont eu des pathologies. Et c'est ça qui est un gros risque, et c'est pour ça que moi je ne l'ai pas fait.

Enquêteur : Ok, est ce que ça te paraîtrait intéressant d'avoir plus d'info, et par quel biais ?

A10 : Ben, oui, peut être par une intervention qui peut se faire en cours, ce serait bien, on prend des petits groupes de personnes où on peut avoir des informations, ou alors tout simplement qu'on ait des rendez-vous, même en petit groupe de 3-4, qu'il y ait une personne intervenante extérieure qui vient, qui explique le virus, comment ça se déroule les vaccins, tout ça, ce serait peut-être plus intéressant et à la fin, elle donne un petit document et y'a tout dedans quoi.

Enquêteur : Et pendant les interventions que tu as eu au collège et au lycée, ça avait été abordé le papillomavirus ?

A10 : On l'a plutôt sauté, on est pas resté dessus, on parlait plutôt des grands... Alcool, tabac... Voilà. C'est plutôt minime, c'est pas assez approfondi je dirais.

Entretien 11

Le 17 mai 2016

Lycée général public Victor Duruy

Durée : 7 minutes 55 secondes

Enquêteur : Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais sur le papillomavirus ?

A11 : Je sais pas beaucoup de choses... C'est contre le cancer du col de l'utérus déjà, heu, ça sert à protéger. Ben après, à la télé, j'ai appris que soi-disant ça faisait des effets secondaires. Je voulais le faire avec mon médecin, mais finalement je l'ai pas fait, je sais pas pourquoi... Enfin, je voulais le faire, et puis finalement, j'ai laissé le temps passer et j'y ai plus pensé en fait.

Enquêteur : Donc ton médecin traitant t'en avait parlé ?

A11 : Non, c'est moi qui lui en avais parlé. Il m'avait dit que c'était un choix personnel à faire et que si je voulais il fallait juste que j'achète la seringue et que sinon, c'est pas grave.

Enquêteur : Il t'avait expliqué ?

A11 : Ben, je sais pas, je m'en rappelle plus... Il m'avait dit qu'il allait le faire dans son cabinet avec une seringue, enfin il m'avait dit d'acheter la seringue si je voulais le faire, et je pense qu'il avait déjà le sérum...

Enquêteur : Est-ce que quelqu'un d'autre que ton médecin t'a déjà parlé de ce vaccin ?

A11 : Avec mes amies, oui. J'en ai parlé avec mes amies parce que y'en a une qui voulait le faire aussi. Mais en fait, vu que j'avais vu qu'il y avait des effets secondaires, elle y a renoncé. Et sinon, non, j'en parle pas, non, que avec mes amies.

Enquêteur : Et ces effets secondaires, tu avais vu ça où ?

A11 : A la télé. Parce que y'avait une fille qui était devenue aveugle apparemment, à cause du vaccin, elle avait eu des effets secondaires. Et aussi sur internet je pense.

Enquêteur : Sur internet, c'était des informations que toi, tu étais allée chercher ?

A11 : Non, je suis tombée dessus par hasard.

Enquêteur : Et avec tes parents, t'en avais déjà de ce vaccin ?

A11 : Oui, j'en avais parlé, parce que je voulais le faire. Ma mère, elle était pour, tant que ça pouvait protéger, c'est vrai que c'est important quand même. Heu, mais finalement, j'y ai renoncé, je sais pas pourquoi.

Enquêteur : A cause de cette histoire d'effets secondaires ?

A11 : Non, même pas. Parce qu'en fait, j'étais prête à le faire, mon médecin il m'avait dit que non, y'avait pas vraiment d'effets secondaires, et en fait j'ai oublié.

Enquêteur : Est-ce que tu sais de quelle maladie il protège ce vaccin ?

A11 : Contre le cancer du col de l'utérus.

Enquêteur : Tu sais ce que c'est le cancer du col de l'utérus ?

A11 : Non, pas vraiment.

Enquêteur : Est-ce que tu sais comment on l'attrape ce virus ?

A11 : Heu... Je sais pas, par rapports sexuels, non ?

Enquêteur : Oui. Dans le milieu scolaire, vous avez déjà eu de l'information sur le papillomavirus ?

A11 : Non, pas sur ça, je pense. Je pense pas qu'ils nous en ai parlé, y'avait plutôt des interventions sur la sexualité, toutes les maladies comme l'hépatite C et tout, et voilà, c'était juste sur ça en fait.

Enquêteur : Toi, qu'est-ce que tu en penses de ce vaccin ?

A11 : Ça peut être une bonne chose, s'il a été créé c'est pas pour rien quand même. Ça peut protéger donc faut faire attention quand même.

Enquêteur : T'as plutôt un avis positif ?

A11 : Oui, parce que je voulais le faire. Si je suis pas vaccinée, c'est juste par oubli.

Enquêteur : Avec tes parents, c'est facile de parler de ce vaccin, même s'il est un peu en lien avec la sexualité ?

A11 : Oui, ça va. Franchement, ça va.

Enquêteur : Et avec les copines ?

A11 : Ouais, ça, on en a parlé parce que y'en a une qui voulait le faire, du coup je voulais la suivre. Je sais même pas pourquoi elle voulait le faire, heu, ouais parce que ça protège, pour se protéger.

Enquêteur : Qu'est-ce que tu penserais d'en parler avec l'infirmière scolaire ?

A11 : En cours par exemple ?

Enquêteur : Oui par exemple.

A11 : Oui, ça pourrait être bien parce que y'en a beaucoup à cet âge-là qui commencent, donc faut faire attention. Oui, ça peut être important, enfin, c'est important.

Enquêteur : D'accord, l'information que vous avez sur le virus, la maladie, le vaccin, tu la trouves comment ?

A11 : C'est plus sur le SIDA, les maladies comme ça, que sur ce virus, je pense. On en parle moins.

Enquêteur : Et tu trouverais ça intéressant d'avoir plus d'infos ?

A11 : Oui.

Entretien 13

Le 19 mai 2016

Lycée général public Victor Duruy

Durée : 9 minutes 14 secondes

Enquêteur : Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais sur le papillomavirus ?

A13 : Heu, ça touche le col de l'utérus, c'est un cancer, et je sais qu'il y a un vaccin, qu'on fait généralement au moment où les filles ont leurs règles, et voilà, c'est à peu près tout.

Enquêteur : Donc tu me dis que ça a un rapport avec le cancer du col de l'utérus, est ce que tu sais ce que c'est ?

A13 : Pas trop. Mais, heu, enfin je sais pas exactement ce que c'est un cancer, même en général, mais voilà...

Enquêteur : Ok, qu'est ce que tu sais d'autre sur ce virus ? Est-ce que tu sais par exemple comment on l'attrape ?

A13 : Ben, c'est par infection peut être...

Enquêteur : Oui, et comment on attrape cette infection ?

A13 : Peut-être par voie sexuelle.

Enquêteur : Est-ce que tu sais quels moyens on a pour se protéger de ce virus ?

A13 : Heu, alors là ça remonte aux souvenirs de ce qu'on m'avait dit aux interventions sur les MST tout ça, alors c'est avec les préservatifs et surtout féminins je crois. Et après, je sais pas trop.

Enquêteur : Donc tu as eu des interventions sur le papillomavirus ?

A13 : Non, c'était sur la sexualité et donc après les MST et tout ce qu'il y avait autour de ça.

Enquêteur : Et du papillomavirus vous en aviez parlé ou pas du tout ?

A13 : Heu, on en a parlé, oui. On a essayé de nous sensibiliser.

Enquêteur : Ok, où d'autre est ce que tu en as entendu parler du papillomavirus ?

A13 : Ben après, j'ai des amies qui ont fait ce vaccin, du coup, j'en ai entendu parler comme ça. Et puis après, j'ai mon père qui est médecin donc si j'ai des questions, je peux lui en parler aussi.

Enquêteur : Donc tu en as déjà un peu parlé avec tes parents de cette vaccination ?

A13 : Heu, oui, un peu. Ben, en fait, j'avais posé la question pourquoi moi, j'étais pas vaccinée, et ils disaient que c'était pas obligatoire et que dans la famille, nous on a jamais eu de problèmes de cancers, ou sinon très très éloigné, donc on préfère faire attention mais autrement qu'en faisant un vaccin.

Enquêteur : Et cette discussion, tu l'avais eu avec papa plutôt ?

A13 : Avec papa et maman, les deux. Maman, elle était infirmière.

Enquêteur : Et toi, qu'est ce que tu en pensais, toi, de ce vaccin ?

A13 : Ben, heu, je... Ben, je... enfin, moi, les vaccins, tant que c'est pas obligatoire ou que voilà, si on peut autrement qu'un vaccin, c'est bien éviter parce que... Enfin, moi je connais pas les effets secondaires, peut-être qu'il y en a pas, peut-être qu'il y en a, donc...

Enquêteur : Et ça, ça te freine, les effets secondaires que peuvent avoir les vaccins ?

A13 : Ben, ça me freine pas mais ça me fait peut être une raison de pas le faire. Enfin, je sais pas.

Enquêteur : Et ton médecin traitant, il t'en avait déjà parlé ?

A13 : Ben, c'est mon père mon médecin traitant. Donc voilà.

Enquêteur : Et avec les copines ?

A13 : Oui, enfin, on en avait pas parlé vraiment dans une conversation, mais bon voilà, elles disaient « bon, moi je vais me faire vacciner pour le papillomavirus, voilà »

Enquêteur : Et qu'est-ce que tu penserais d'en parler avec l'infirmière scolaire ?

A13 : Ben, si ça peut m'éclairer sur je connais pas sur le vaccin ou le virus, oui.

Enquêteur : Qu'est-ce que tu penses de l'information que vous avez sur ce sujet-là ?

A13 : Et ben, je pense que c'est un sujet parmi beaucoup d'autres, qu'il faut en parler avec les adolescents. C'est un peu compliqué de se spécialiser sur un seul thème. Donc, je crois que c'est important que les jeunes sachent, mais bon comme y'a beaucoup d'autres MST, des infections et tout ça, c'est un peu compliqué de parler d'un seul truc.

Enquêteur : Ça te paraîtrait intéressant que vous soyez plus informés sur ça en particulier ?

A13 : Heu, oui... Après, c'est un peu de notre propre chef aussi de nous informer, d'aller voir l'infirmière et des choses comme ça.

Enquêteur : Est-ce que c'est difficile pour toi d'aborder ce sujet, parce que c'est quand même e, rapport avec la sexualité, avec ton père ?

A13 : Ben, non, non, personnellement, j'ai toujours été ouverte, donc, j'ai pas de problème ou de complexe, vraiment.

Entretien 14

Le 24 mai 2016

Lycée professionnel privé Jean Cassaigne

Durée : 7 minutes 50 secondes

Enquêteur : Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais sur le papillomavirus ?

A14 : Heu, je sais pas du tout. C'est un virus...

Enquêteur : Tu sais pas du tout ce que c'est ?

A14 : Non.

Enquêteur : C'est le virus du cancer du col de l'utérus. Est-ce que tu peux me dire autre chose ?

A14 : Oui, que y'a un vaccin qui existe pour ça. J'en sais pas plus...

Enquêteur : Qu'est-ce que tu sais sur ce vaccin ?

A14 : Ben, ça nous protège de ce virus. Et il faut le faire pendant l'adolescence... et c'est tout.

Enquêteur : Ce virus, t'en avais déjà entendu parler ?

A14 : Oui, on l'a vu en cours un peu mais...

Enquêteur : Qu'est-ce que tu t'en souviens ?

A14 : Que justement fallait se faire vacciner, après pff...

Enquêteur : Est-ce que tu sais comment on l'attrape par exemple ce virus ?

A14 : Heu, c'est pas pendant les rapports sexuels ?

Enquêteur : Oui, et à part en cours, est ce que tu en avais entendu parler ailleurs de ce vaccin ?

A14 : Oui, par le docteur, ou...

Enquêteur : Oui, quel docteur ?

A14 : Mon docteur traitant.

Enquêteur : Qu'est-ce qu'il t'en avait dit ?

A14 : Ben, un peu la même chose, peut être que c'est mieux de se faire vacciner avant le premier rapport. Voilà...

Enquêteur : Ok, toi, tu n'es pas vaccinée, est ce que tu sais me dire pourquoi ?

A14 : Heu, parce qu'il y a eu des problèmes avec ce vaccin, c'est pour ça donc...

Enquêteur : Oui, quels problèmes ?

A14 : Je saurais pas vous dire, mais j'ai entendu qu'il y avait quelques problèmes, ouais.

Enquêteur : Où est ce que tu as ces infos ?

A14 : Par des connaissances...

Enquêteur : Des copines ?

A14 : Oui, des copines à ma sœur.

Enquêteur : Et c'est ça qui a fait que tu n'as pas voulu faire le vaccin ?

A14 : Après, c'est plutôt mes parents qui ont décidé. Voilà...

Enquêteur : C'est après la discussion avec ton médecin traitant que tu en avais parlé avec tes parents ?

A14 : Oui, enfin, du coup, il me l'avait marqué dans le carnet de santé mais voilà c'est pas validé quoi, on l'a pas fait.

Enquêteur : Et tes parents, ils t'ont dit pourquoi ils ne voulaient pas le faire ?

A14 : Justement, par rapport aux cas qu'il y a eu avant, à cause de ce vaccin.

Enquêteur : Et avec ta sœur, tu en avais parlé du virus et du vaccin ?

A14 : Plutôt avec mes parents.

Enquêteur : Pour parler avec tes parents...

A14 : Y'a pas de souci.

Enquêteur : Ok, et avec les copines, vous en parlez de ça ?

A14 : Oui, pas forcément du virus même, mais qu'il faut se protéger et tout.

Enquêteur : Et du vaccin ?

A14 : Non, parce que pas grand monde l'a fait ce vaccin quand même.

Enquêteur : Qu'est-ce que tu penses de l'information que tu as sur ce virus et sur la vaccination ?

A14 : On a quand même pas mal d'information parce que déjà on le voit en cours, après on l'entend à l'extérieur du lycée par les médecins, par les autres et tout... on est pas mal informés quand même. C'est pas un sujet inconnu.

Enquêteur : Quand tu dis que vous l'avez vu en cours, c'était en cours-cours ou c'était une intervention de l'infirmière scolaire en cours ?

A14 : Non, en cours, en bio. On a vu un peu ce virus, oui.

Enquêteur : Du coup, vous avez vu de quelle maladie il est responsable ?

A14 : Oui, ben y'en a plusieurs. Heu, après, j'écoute pas trop en bio... [Rires] Ben, de toutes les maladies sexuellement transmissibles.

Enquêteur : Ok, qu'est ce que tu penserais d'en reparler avec l'infirmière scolaire ?

A14 : Je sais pas, ça changerait pas grand-chose...

Enquêteur : Est-ce que ça te paraîtrait intéressant d'être plus informée ?

A14 : Sur ce qu'il peut engendrer, peut être oui. Ce serait mieux.

Enquêteur : Toi, quand il a fallu prendre la décision de la vaccination, qu'est ce tu en pensais, toi ?

A14 : Ben, en fait, au début quand il m'en a parlé, moi j'avais pas de rapports, donc pour moi, ça n'avait pas d'importance, je me suis dit « non, ça sert à rien ».

Enquêteur : Tu te sentais pas concernée ?

A14 : Non, j'étais pas concernée pour moi.

Entretien 18

Le 25 mai 2016

Lycée général public Victor Duruy

Durée : 8 minutes 29 secondes

Enquêteur : Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais sur le papillomavirus ?

A18 : Alors, je sais pas beaucoup de choses justement... Je sais que ça peut développer un cancer après, ensuite... Je crois qu'on m'avait dit que c'était comme une verrue dans le... Enfin, ça faisait... Enfin, je sais pas comment décrire... Heu, pour ce qui est de la vaccination, je l'ai appris tard... Et voilà.

Enquêteur : Comment tu en as entendu parler de ce virus ?

A18 : Parce que le médecin m'a proposé le vaccin quand j'avais 14-15 ans.

Enquêteur : C'est lui qui t'en a parlé la première fois ?

A18 : Il m'a dit que le vaccin était sorti, que si je voulais, j'avais l'occasion de me le faire faire. J'en ai parlé après avec ma mère parce que je savais pas trop ce que c'était. J'ai eu l'occasion après d'en parler un peu avec une gynéco mais après j'en ai pas beaucoup reparlé...

Enquêteur : Qu'est ce qu'il t'avait dit ton médecin ?

A18 : Que le vaccin venait de sortir et que donc, si je voulais, j'avais l'opportunité de me faire vacciner. Et que c'était mon choix et qu'il avait pas d'avis dessus vu qu'il était nouveau ce vaccin. Et qu'il me laissait moi-même faire mon choix et que j'avais le temps jusqu'à mes 25 ans et que donc il insistait pas.

Enquêteur : Ok, il t'avait expliqué comment ça se déroulait ? Les injections, tout ça ?

A18 : Non, parce que je lui ai dit non.

Enquêteur : Tu lui as dit non...

A18 : Oui, j'aime pas les vaccins. [Rires]

Enquêteur : Tu étais toute seule en consultation ?

A18 : Non, j'étais avec ma mère.

Enquêteur : Qu'est ce qu'elle t'en a dit de ça ?

A18 : Que... elle serait d'accord avec mon choix.

Enquêteur : T'en avais reparlé un peu avec elle après la consultation ?

A18 : Oui, mais ça l'a pas changé d'avis. Elle m'a dit que comme elle connaissait pas le virus, enfin, comme elle connaissait pas le vaccin, elle m'obligeait pas à le faire. Mais que j'avais le choix et que, si je voulais le faire, elle me laisserait le faire.

Enquêteur : Elle avait jamais entendu parler de cette vaccination ?

A18 : Non, c'est le médecin qui lui en a parlé.

Enquêteur : Tu m'as dit que ce virus donnait des cancers du col de l'utérus, est ce que tu sais un peu ce que c'est le cancer du col de l'utérus ?

A18 : Non. Pas vraiment... Je suppose que c'est un cancer, avec des cellules cancéreuses... Je sais que j'ai une amie qui a du se le faire enlever parce que... Enfin, qui a du se faire enlever l'utérus, je sais pas comment on appelle ça, vous savez, parce qu'elle avait eu un cancer, mais après je sais même pas exactement vous décrire ce que c'est un cancer donc...

Enquêteur : Est-ce que tu sais comment on peut éviter d'attraper cette infection par le papillomavirus ?

A18 : Ben, en se protégeant lors des relations sexuelles, je suppose. Et on peut se le faire enlever, il me semble, au début parce que, comme je vous disais, il me semble, pour moi, que c'est comme une verrue au départ. Il me semble qu'on peut le faire enlever avant que ça devienne cancérigène. Je crois...

Enquêteur : D'accord, et toi, qu'est ce que tu en pensais toi, de cette vaccination ?

A18 : J'avais peur que ça tue parce qu'il y a des gens que ça a tué.

Enquêteur : Y'a des gens que ça a tué ?

A18 : Ouais, c'est ce que j'avais entendu, c'est ce qu'on disait, du coup, j'ai eu peur. Et, moi j'ai pas envie de mourir, alors du coup j'ai eu peur.

Enquêteur : Où est ce que tu avais entendu ça ?

A18 : A l'école.

Enquêteur : Les copines ?

A18 : Ouais, et on en a parlé avec maman, et elle a dit que y'avait pas de recul sur le vaccin, et que si ça risquait de me tuer, j'avais raison de pas le faire. Donc...

Enquêteur : Donc avec les copines vous en parlez de ce virus, de cette vaccination ?

A18 : Plus maintenant. J'en ai parlé quand il est sorti, je leur ai demandé si elles, elles l'avaient fait, la plupart l'avait pas fait. Et, là on m'a dit que ça avait tué des gens et tout, bon je sais même pas si c'est vrai, mais... ça m'a fait peur et j'ai préféré pas tenter et me dire que si j'en avais un, je me le ferais enlever.

Enquêteur : Et la décision de vaccination, de non-vaccination, c'est toi qui l'a prise toute seule ?

A18 : Oui.

Enquêteur : Tes parents t'ont pas...

A18 : Ma mère me laisse choisir ces choses-là. Après tous les autres vaccins, c'est elle qui me les a fait parce que depuis que je suis toute petite, mais celui-là comme y'avait pas de recul, elle m'a laissé choisir.

Enquêteur : Est-ce que le fait de parler de cette vaccination, comme c'est quand même une MST, en lien avec la sexualité, est ce que ça te pose problème pour en parler avec ton médecin ?

A18 : Non.

Enquêteur : Avec tes parents ?

A18 : Non.

Enquêteur : Est-ce que ça te poserait problème d'en parler avec l'infirmière scolaire ?

A18 : Non, je crois pas.

Enquêteur : Qu'est ce que tu penses de l'information que tu as eu sur ce virus et sur ce vaccin ?

A18 : Qu'on avait pas de recul, qu'on a pas eu beaucoup d'information, qu'on m'a jamais dit si il était bien ou pas ce vaccin, s'il fonctionnait ou pas et si y'avait des risques ou pas...

Enquêteur : Finalement, on t'as jamais trop donné d'information sur ce...

A18 : Non, ils en parlent pas. On va nous parler souvent des trucs, du SIDA, des mycoses, des machins, de toutes les... de la syphilis, de toutes les maladies qui sont connues, mais le papillomavirus, on en parle pas... Enfin, moi on m'en a très peu parlé, à peine. Et le vaccin, mais alors mais carrément, j'ai dû en entendre parler 2-3 fois par mon médecin, je vous dis, une fois par la gynéco qui m'avait demandé si j'étais vaccinée, et voilà...

Enquêteur : Et qu'est-ce qu'elle t'en avait dit du vaccin la gynéco ?

A18 : Ben, je me souviens pas, je me suis fâchée avec elle...

Enquêteur : Est-ce que toi, ça te paraîtrait intéressant que vous soyez plus informés sur ça ?

A18 : J'aurais aimé à l'époque, mais maintenant on m'a dit que c'était trop tard pour que je le fasse, donc ça m'intéresse plus personnellement, mais je pense que pour ceux que, enfin, si il marche le vaccin, je suppose qu'il marche sinon vous feriez pas une thèse dessus... Je pense, enfin, je sais pas comment on les informe maintenant à 14 ans et tout, maintenant ça fait un moment, enfin ça doit faire 4 ans... Et, enfin, je pense qu'il faudrait plus... Parce que moi, on m'a rien dit dessus, mon médecin il m'a dit « Voilà y'a un vaccin qui est sorti, si tu veux le faire, tu le fais, si tu veux pas faire, tu fais pas »

Enquêteur : Y'a pas eu d'explications ?

A18 : Moi, on m'en a jamais donné. On m'a jamais vraiment informée.

Enquêteur : Très bien. Et qui pourrait vous donner ces infos alors ?

A18 : Le médecin traitant, déjà. Et après, quand ils font les informations sur... En seconde et en troisième, on a un truc sur le sexe et la prévention. Ils pourraient dire qu'il y a un vaccin qui existe...

Enquêteur : C'est pas du tout abordé ?

A18 : Si, ils doivent le mentionner, ils doivent dire « Ouais, faut se faire vacciner ». Ils expliquent pas si c'est dangereux, ils expliquent pas. Que, par exemple, ils vont dire que l'implant n'est pas dangereux, ils vont dire... Et le vaccin, moi, on m'a jamais dit qu'il était pas dangereux, j'ai toujours entendu qu'on ne savait pas parce qu'il était sorti récemment, et qu'un vaccin, il faut du temps, du recul...

Entretien 22

Le 7 juin 2016

Lycée général public Victor Duruy

Durée : 5 minutes 9 secondes

Enquêteur : Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais sur le papillomavirus ?

A22 : Heu... Pas grand-chose. C'est une maladie, non ?

Enquêteur : Tu sais ce que ça donne comme maladie ?

A22 : Heu, non, pas du tout.

Enquêteur : Et sur le virus en lui-même, qu'est-ce que tu peux me dire ?

A22 : Ben, je sais pas trop... Je connais pas trop, trop, mais c'est par rapport à l'utérus, non ?

Enquêteur : Oui...

A22 : Voilà, après, heu, je sais pas...

Enquêteur : Est-ce que tu sais comment on l'attrape ce virus ?

A22 : Alors là... A la naissance, non ? Non ?

Enquêteur : Non.

A22 : Pas du tout !

Enquêteur : On reverra après. Est-ce que tu sais comment on peut s'en protéger de ce virus ?

A22 : Heu, les moyens de contraception, non ? Ou avec le vaccin ?

Enquêteur : Avec le vaccin, ouais. Donc, le vaccin, tu en as déjà entendu parler ?

A22 : Oui.

Enquêteur : Qu'est-ce que tu en sais de ce vaccin ?

A22 : Heu, les effets négatifs... [Rires] Non, parce que j'ai une copine qui l'a fait et elle a mal réagi à son vaccin.

Enquêteur : Tu sais ce qu'elle a eu comme réaction ?

A22 : Heu, des baisses de tension... Heu, voilà, je crois qu'elle a eu des baisses de tension, ouais, des baisses de tension.

Enquêteur : Ok, donc t'en avais parlé avec les copines ?

A22 : Ouais, voilà. Moi, ma mère, elle voulait pas que je le fasse, déjà, et après, moi je savais pas. Elle m'a dit « Après, c'est toi qui voit », mais quand j'ai vu comment elle avait réagi, j'ai dit « Non, j'ai pas très envie ».

Enquêteur : D'accord, donc t'en avais parlé avec maman aussi ?

A22 : Ouais.

Enquêteur : Qu'est ce qu'elle t'en avait dit ?

A22 : Ben, elle était pas trop pour, ben, déjà, du fait des effets indésirables, après... Elle m'avait dit qu'elle avait pas très envie.

Enquêteur : Elle t'en a pas dit plus ?

A22 : Non.

Enquêteur : Mais, elle t'a dit que c'était toi qui choisirais ?

A22 : Oui, voilà, si je voulais ou pas. Mais...moi, elle m'a déconseillée de le faire, donc je l'ai écoutée quand même... [Rires]

Enquêteur : D'accord. Est-ce que tu en avais parlé avec ton médecin traitant ?

A22 : Non.

Enquêteur : Jamais ?

A22 : Non.

Enquêteur : Est-ce que tu en as entendu parler de cette vaccination, à la télé, à la radio ?

A22 : A la télé, je crois.

Enquêteur : Tu te souviens... ?

A22 : Pas grand-chose, ça fait assez longtemps quand même. C'était une pub pour le vaccin...

Enquêteur : Est-ce que tu as déjà entendu parler au moment des interventions de prévention scolaire, si tu en as eu ?

A22 : Oui, j'en ai eu, mais je sais pas, je crois pas... Je crois qu'on a juste évoqué le papillomavirus, mais après, pff !

Enquêteur : Ok, toi, si tu n'es pas vaccinée, c'est parce que...

A22 : J'avais pas envie.

Enquêteur : Et maman avait pas envie non plus...

A22 : Non plus.

Enquêteur : Ok, qu'est-ce que tu penses de l'information que vous avez sur ce virus, sur la maladie qu'il provoque, sur la vaccination ?

A22 : ...

Enquêteur : Comment tu te sens, toi, par rapport à l'information que vous avez ?

A22 : Ben, on est pas trop, trop renseignés, je trouve. Parce que je suis pas trop au courant de ce que c'est, donc ... Je trouve qu'on est pas assez renseignés sur ça.

Enquêteur : Tu trouverais ça intéressant ? D'être plus renseigné ?

A22 : Oui, ouais.

Enquêteur : Est-ce que tu... Tu verrais ça comment ? L'information, qu'on pourrait vous apporter ?

A22 : Des documents... Ou même une intervention en classe.

Enquêteur : Très bien. Et avec les copines, vous en parlez ?

A22 : Non, on en parle pas forcément.

Entretien 23

Le 7 juin 2016

Lycée général public Victor Duruy

Durée : 6 minutes 9 secondes

Enquêteur : Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais sur le papillomavirus ?

A23 : Mmm, enfin, je sais pas grand-chose... Enfin, on m'a pas appris grand-chose dessus, donc je sais pas, enfin, je suis pas vaccinée contre ça donc, heu...

Enquêteur : Tu sais déjà qu'il y a un vaccin.

A23 : Oui, voilà, je sais qu'il y a un vaccin, et je crois qu'il est en plusieurs fois, non ? Enfin, on m'a dit ça, et on m'a dit qu'il faisait hyper mal aussi, mais... Mais, non, après, c'est tout. Enfin, je pense, c'est tout.

Enquêteur : Et sur le papillomavirus, est ce que tu sais quelque chose ? Comment on l'attrape ?

A23 : Heu, relations sexuelles, je crois. Et non...

Enquêteur : Est-ce que tu sais de quelle maladie il est responsable ?

A23 : Non, non, je sais pas.

Enquêteur : Est-ce que tu sais autre chose sur ce virus ?

A23 : Mmmm, je sais pas si ça a un rapport avec le SIDA, enfin, je sais pas...

Enquêteur : Non...

A23 : Non, ça n'a pas de rapport ? Non ? [Rires] Ben, je sais pas...

Enquêteur : D'accord. Et ce vaccin, où est ce que tu en as entendu parler ?

A23 : C'est au collège... Y'a mes copines, elles le faisaient, enfin, je me souviens plus pourquoi elles le faisaient, mais... J'étais en quatrième ou troisième, il me semble, et c'est leurs médecins je crois, ils leur prescrivaient le vaccin... Mais, moi, mon médecin, il m'a pas... Il m'a dit que non, j'en avais pas besoin.

Enquêteur : Donc t'en avais parlé avec ton médecin ?

A23 : Oui, il m'en avait parlé mais justement, il m'avait demandé si j'avais des rapports et, vu que j'en avais eu, ben apparemment c'était trop tard donc... du coup, on l'a pas fait quoi...

Enquêteur : Ok, à part avec ton médecin, est ce que tu en avais parlé avec tes parents ?

A23 : Non. Non, non, enfin je parle pas trop de ça avec ma mère, enfin...[Rires] Non, on en a pas parlé.

Enquêteur : C'est un sujet un peu ... ?

A23 : C'est un sujet, enfin... C'est pas tabou, mais enfin, ma mère, elle est un peu réservée donc, elle va pas oser me demander des choses comme ça. Enfin, c'est plus avec le médecin que j'en aurais parlé si vraiment y'aurait eu besoin, mais, avec ma mère, non.

Enquêteur : Et avec les copines, de ce que vous aviez dit de cette vaccination ?

A23 : Ben, je sais pas trop à quoi ça sert en fait... Enfin, on a pas... Je sais qu'il y a une copine à moi qui l'a fait, mais elle m'a juste dit que c'était pour éviter les maladies contre... ben, « transmites » par les relations sexuelles quoi, donc c'est tout.

Enquêteur : Ok, est ce que tu as déjà vu un gynéco ?

A23 : Oui.

Enquêteur : Il t'en avait parlé de ce vaccin ?

A23 : Non.

Enquêteur : D'accord, est ce que tu as déjà eu des interventions de prévention au collège ou au lycée ?

A23 : Ouais, en troisième ouais, on a eu, ouais, prévention contre les maladies sexuellement transmissibles, donc on a eu, ouais, sur le SIDA, ils nous ont parlé de ce vaccin je crois. Enfin, ils nous ont juste dit qu'il fallait le faire avant de faire des relations sexuelles.

Enquêteur : Donc ça avait été abordé ?

A23 : Oui, ça a été mentionné, en troisième, ouais... troisième ou quatrième, je sais plus, mais ouais, ils nous en ont parlé.

Enquêteur : Et est ce qu'ils vous avaient expliqué un peu plus en détails ?

A23 : Non, pas plus que ça, non, pas de détails, non.

Enquêteur : Qu'est-ce que tu penses de l'information que vous avez sur ce sujet-là ?

A23 : Sur le vaccin ?

Enquêteur : Ouais, sur le vaccin, sur le virus, sur la maladie qu'il provoque ?

A23 : Ben, je trouve qu'on n'en a pas assez, parce que j'arrive et je connais rien du tout. Enfin, c'est ce que je pense.

Enquêteur : *Toi, tu te sens pas assez informée ?*

A23 : Ah non, je... Non, pas du tout. Ouais, non. Et pourtant, je me suis pas renseignée ni rien... Enfin, pour moi, j'ai l'impression que c'est pas si important que ça. Enfin, je sais pas si c'est important, mais...

Enquêteur : *Et qu'est ce qui te donne cette impression ?*

A23 : Ben, vu qu'on a pas d'information... Enfin, c'est pas comme... C'est pas comme on voit contre la cigarette ou le SIDA, c'est pas... Enfin, on a l'impression que c'est pas aussi important.

Enquêteur : *Ok, donc toi si tu n'es pas vaccinée au final, c'est parce que ton médecin t'avait dit que...*

A23 : Que c'était trop tard, oui.

Enquêteur : *Heu, est ce que ça te paraîtrait intéressant d'être plus renseignée sur le sujet ?*

A23 : Oui, ce serait pas mal, oui. Comme ça, on peut... On peut s'y préparer, on peut savoir déjà de quoi on veut nous vacciner et pourquoi, enfin, les causes et tout... Ouais, moi je trouve ça intéressant d'être informée quand même, parce que, vu que, c'est quand même jeune, je sais pas à partir de quand on peut le faire, mais c'est assez jeune il me semble, donc c'est pas mal je trouve... Voilà.

Enquêteur : *D'accord, et tu verrais ça comment l'information ?*

A23 : Heu, je sais pas, des petites affiches, comme là, « Bouger, c'est la santé »... Des affiches, ouais, ou des prospectus, des trucs comme ça, ouais ce serait pas mal je pense.

Annexe 12 : Questionnaire court pour une amorce de dialogue

Voici un questionnaire confidentiel qui permet de faire le point sur beaucoup de situations que d'autres adolescents, comme toi, évoquent souvent. Coche les réponses qui te conviennent. Tu n'es pas obligé de répondre à toutes les questions.

	oui	non
1. Je pratique une activité sportive régulière (plus de 21h/semaine)		
2. J'attache toujours me ceinture de sécurité en voiture		
3. Je fume des cigarettes tous les jours ou presque		
4. Je saute souvent des repas.		
5. Je suis satisfait(e) de ma taille		
6. Je suis satisfait(e) de mon poids		
7. Il existe un problème de communication entre mes parents et moi		
8. Mes parents ont un problème de chômage		
9. Je me sens à l'aise avec les jeunes de mon âge		
10. Je préfère la solitude		
11. L'enseignement que je reçois m'intéresse		
12. Il m'arrive de manquer des cours sans raison valable		
13. Je sais quel métier j'aimerais exercer plus tard.		
14. Je connais des personnes qui se droguent		
15. J'ai souvent du mal à dormir		
16. Je me sens bien dans ma peau		
17. Je suis triste assez souvent.		
18. Il y a des personnes autour de moi (parents, adultes) avec qui je peux parler de sexualité.		
19. Je sais ce qu'est la contraception.		
20. Je sais que mes vaccinations à jour.		
21. J'ai des problèmes dont j'ai du mal à parler.		

Serment d'Hippocrate

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.

RESUME : Les freins à la vaccination contre les papillomavirus. Etude qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés de 23 adolescentes de 16 à 18 ans scolarisées sur le secteur de Mont de Marsan (40).

Introduction : Le cancer du col de l'utérus, vrai problème de santé publique, est un cancer évitable par le dépistage par frottis, et depuis 2006, par la vaccination contre les papillomavirus. Pourtant, en France, la couverture vaccinale reste faible. L'objectif de notre étude est de mettre en évidence les principaux freins à la vaccination HPV et de comprendre leurs origines. L'objectif secondaire est de proposer certaines mesures pour pallier à ses freins.

Matériel et Méthodes : Etude qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés auprès d'adolescentes de 16 à 18 ans, non vaccinées contre les papillomavirus, scolarisées en lycée sur le secteur de Mont de Marsan (Landes).

Résultats : 23 adolescentes ont été interrogées. L'analyse des entretiens nous a permis de distinguer 4 grandes catégories de freins : le manque de connaissance par défaut d'information, la peur des effets secondaires due à la médiatisation péjorative des vaccins HPV, l'avis défavorable des médecins sur les vaccins HPV et le report de la vaccination, due aux difficultés d'aborder le sujet de la sexualité de l'adolescente ou aux difficultés d'observance.

Discussion : La décision de vaccination revient au binôme mère/fille, caractérisé par la qualité du dialogue au sein du binôme et la singularité du statut d'adolescente. Plusieurs mesures peuvent être proposées pour pallier aux freins évoqués et ainsi améliorer la couverture vaccinale.

Conclusion : La vaccination contre les papillomavirus est une vaccination à part, impliquant des facteurs complexes, où le médecin traitant tient un rôle central.

Mots-Clés : Papillomavirus – Vaccination – Adolescente – Prévention – Cancer du col de l'utérus – Etude qualitative

ABSTRACT : The obstacles to the vaccination against HPV. A qualitative study from semi-directed interviews of 23 teen girls, aged from 16 to 18, educated in Mont de Marsan.

Introduction : The cervical cancer, a real problem for public health, is a cancer which can be avoided thanks to smear screening, and since 2006, thanks to vaccination against HPV. Yet, in France, the vaccination coverage remains low. The purpose of our study is to highlight the main obstacles to the HPV vaccination and to understand their origins. The secondary objective is to suggest some measures in order to overcome these obstacles.

Material and methods : Qualitative study from semi-directed interviews of teen girls from 16 to 18 years old, unvaccinated against HPV, educated in highschool in Mont de Marsan (Landes).

Results : 23 teen girls were interviewed. The analysis of the interviews enabled us to distinguish 4 main categories of barriers : the lack of knowledge because of lack of information, the fear of side effects due to the pejorative mediatisation of HPV vaccines, the doctors' unfavourable opinions on HPV vaccines and the vaccination postponement, due to the difficulties in dealing with the subject of teen girls' sexuality or to the difficulties with compliance problems.

Discussion : It is up to a special duo to decide the vaccination, the pair mother/daughter, defined by the quality of their dialog and the singularity of the teen status. Several measures can be suggested to overcome the mentioned obstacles and thus improve the vaccination coverage.

Conclusion : The HPV vaccination is a special vaccination, involving complex factors, where the general practitioner plays a central part.

Key-Words : HPV – Vaccination – Teen girl – Prevention – Cervical cancer – Qualitative Study

UNIVERSITE DE BORDEAUX
U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES

Année 2017

N° 3

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

Présentée et soutenue publiquement

Le 12 janvier 2017 à Bordeaux

Par Mlle SEGAILLAT Marie

Née le 27 février 1984 à Mont de Marsan (40)

Les freins à la vaccination contre les papillomavirus

Etude qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés de 23 adolescentes
de 16 à 18 ans scolarisées sur le secteur de Mont de Marsan (40)

Tome 2

Directrice de thèse : Dr LE LAN Julia

Rapporteur : Dr PETREGNE François

Composition du jury :

Président du jury : - Monsieur le Professeur BRUN Jean-Luc

Membres : - Monsieur le Docteur MAGOT Laurent

- Madame le Docteur BORDAS Florence

- Monsieur le Docteur PETREGNE François

- Madame le Docteur LE LAN Julia

Table des matières

I.	Verbatims	170
1.	Entretien 1	170
2.	Entretien 2	174
3.	Entretien 3	178
4.	Entretien 4	181
5.	Entretien 5	184
6.	Entretien 6	187
7.	Entretien 7	190
8.	Entretien 8	193
9.	Entretien 9	196
10.	Entretien 10	199
11.	Entretien 11	203
12.	Entretien 12	205
13.	Entretien 13	207
14.	Entretien 14	210
15.	Entretien 15	213
16.	Entretien 16	215
17.	Entretien 17	218
18.	Entretien 18	222
19.	Entretien 19	226
20.	Entretien 20	229
21.	Entretien 21	232
22.	Entretien 22	235
23.	Entretien 23	238
II.	Hiérarchisation des nœuds utilisés pour le codage	242

I. Verbatims

1. Entretien 1

Le 18 mars 2016

Lycée professionnel public Frédéric Estève

Durée : 7 minutes 21 secondes

Enquêteur : Je vais te demander de te présenter en quelques mots, ton prénom, ton âge...

A1 : Bon ben, je suis [A1]. J'ai 16 ans...

Enquêteur : 16 ans, d'accord.

A1 : Voilà, heu...

Enquêteur : Quelle classe ?

A1 : Je suis en seconde VPMO.

Enquêteur : Alors, explique moi ce que c'est seconde VPMO...

A1 : Alors, VP c'est les mécaniques automobiles et MO c'est les mécaniques motos. Et moi je suis en VP.

Enquêteur : D'accord donc mécanique auto... ?

A1 : Oui mécanique automobile.

Enquêteur : D'accord. Heu... Tu vis avec tes deux parents ?

A1 : Oui.

Enquêteur : Qu'est-ce qu'ils font comme métiers ?

A1 : Mon père, il est foreur et ma mère, elle est comptable.

Enquêteur : Est-ce que tu as des frères et sœurs ?

A1 : Oui, une sœur. Plus grande que moi.

Enquêteur : Qui a quel âge ?

A1 : 19 ans.

Enquêteur : Ok. Alors, je t'ai dit tout à l'heure que mon sujet c'était le ... la vaccination contre le papillomavirus. Donc le papillomavirus, c'est un virus. Est-ce que tu as déjà entendu parler de ce virus ?

A1 : Non.

Enquêteur : Jamais ?

A1 : Non.

Enquêteur : Tu sais pas du tout ce que c'est ?

A1 : J'en ai aucune idée.

Enquêteur : Tu sais pas... Alors c'est un virus qui est responsable de cancers du col de l'utérus chez les jeunes femmes. Est-ce que ça te dit quelque chose maintenant ?

A1 : Oui, là voilà. Je comprends.

Enquêteur : Oui ? Là tu comprends mieux ? Ça, on t'en a jamais de ce virus, de cette vaccination ?

A1 : Non...

Enquêteur : Ok... Est-ce que tu sais ce que c'est le cancer du col de l'utérus ?

A1 : Enfin... Je... Enfin, c'est compliqué...

Enquêteur : Tu peux me dire avec tes mots, t'inquiètes pas

A1 : Non mais je sais pas, du coup, je sais juste que c'est un cancer voilà... Mais après, qu'est-ce que ça provoque, tout ça, je sais pas.

Enquêteur : Tu sais où est ce que c'est le col de l'utérus ?

A1 : Heu... Ouais, après... Enfin...

Enquêteur : C'est au niveau de l'appareil gynéco

A1 : Ouais voilà, mais après...

Enquêteur : Ok. Donc tu sais pas comment ce virus il s'attrape...

A1 : Non

Enquêteur : ... et tu sais pas comment on s'en protège...

A1 : Non plus

Enquêteur : Non plus... Ok, alors je vais te dire en quelques mots, hein. C'est un virus qui s'attrape par voie sexuelle essentiellement et pour lequel on peut pas se protéger avec des préservatifs. Heu... Donc c'est pour ça que la vaccination est très importante puisque la vaccination, elle empêche d'attraper ce virus. D'accord ?

A1 : Ok

Enquêteur : Donc toi, t'es pas vaccinée contre ce virus. Est-ce que tu sais pourquoi... C'est un vaccin qui n'est pas obligatoire... est ce que tu sais pourquoi tu n'es pas vaccinée ?

A1 : Non... Je sais même pas si mes parents ils sont au courant en fait...

Enquêteur : Voilà. Toi t'en as jamais entendu parler en tout cas ?

A1 : Non.

Enquêteur : Hum... Qu'est-ce que tu en penses toi de cette vaccination maintenant que tu vois un eu ce que c'est ?

A1 : Ben du coup, ce serait bien de la faire du coup...

Enquêteur : Toi tu as quel âge... 16 ans hein ?

A1 : Oui

Enquêteur : Alors c'est une vaccination qu'on fait entre 11 et 14 ans, et on peut faire un rattrapage jusqu'à 19 ans, il y a une injection de plus, c'est tout...Est-ce que toi, tu te sens concernée par cette vaccination ?

A1 : Ben ouais, parce que du coup, ben vu que je suis une fille, je risque de l'attraper donc, ce serait pas mal

Enquêteur : D'accord. Est-ce que t'as déjà eu des rapports, des rapports sexuels ?

A1 : Non, pas encore.

Enquêteur : Pas encore, ok. Est-ce que ton médecin t'en a déjà parlé de ça ?

A1 : Hum... non

Enquêteur : Ca te dit rien ?

A1 : Non, du tout.

Enquêteur : Tu le vois souvent ton médecin traitant ?

A1 : Heu... oui, oui.

Enquêteur : C'est un homme ou une femme ?

A1 : Un homme.

Enquêteur : Tu te sens à l'aise avec lui pour parler de tout ? Y'a pas de problème hein ?

A1 : Non, non, ça me dérange pas du tout.

Enquêteur : Même pour parler de sexualité ?

A1 : Oui, oui.

Enquêteur : Le fait que ce soit un homme, ça te gêne pas ?

A1 : Non (rires).

Enquêteur : D'accord. Très bien. Donc il t'as jamais proposé ce vaccin en tout cas ?

A1 : Non

Enquêteur : Est-ce que tu as déjà vu un gynécologue ?

A1 : Non

Enquêteur : Est-ce que tu en as déjà parlé avec tes parents de ce vaccin ?

A1 : Non, ben je sais s'ils savent en fait...

Enquêteur : Tu penses qu'ils sont pas...

A1 : Qu'ils sont même pas au courant

Enquêteur : Ta sœur...Ta sœur n'a pas été vaccinée ?

A1 : Non, ça me dit rien du tout ça

Enquêteur : Est-ce que c'est facile pour toi de parler avec tes parents de santé ?

A1 : Oui

Enquêteur : De sexualité ?

A1 : Oui, ça j'ai pas de problème

Enquêteur : Et quand il y a une décision de santé à prendre, est ce qu'ils tiennent compte de ton avis ou c'est eux qui décident et..

A1 : Non, je leur dit ce que j'en pense, et du coup après...

Enquêteur : Et après vous vous décidez ensemble, avec ton avis à toi ?

A1 : Oui

Enquêteur : Est-ce que tu parles un peu de tout ça avec les copines ? De sexualité et de ... ?

A1 : Ben en fait, c'est-à-dire, je les vois pas souvent, parce qu'ici, c'est pas... Enfin, on est amies mais on est pas très très proches donc...

Enquêteur : D'accord. Parce qu'ici, y'a surtout des garçons, c'est ça ?

A1 : Ouais voilà. Surtout. (Rires)

Enquêteur : Bon. Et t'as des copines à l'extérieur du lycée ? Avec qui c'est peut être un peu plus facile de parler ?

A1 : Ouais, sauf qu'elles sont dans un autre lycée et pour les voir c'est un peu compliqué...

Enquêteur : Ok. Mais vous parlez de tout ça, par exemple, je sais pas, du gynécologue, de comment ça se passe...

A1 : Non, ça on en a jamais parlé, mais après je sais, que si y'avait besoin, on en parlerait...

Enquêteur : Et de sexe, vous en parlez ?

A1 : Ouais, un petit peu, ouais.

Enquêteur : Ok. Est-ce que tu as eu des cours d'information sur la sexualité au collège ou au lycée ?

A1 : Ouais au collège

Enquêteur : Qu'est ce que tu t'en souviens de ça ?

A1 : (Soupirs) Pas grand-chose. (Rires)

Enquêteur : C'était quoi ? Une intervention de l'infirmière ?

A1 : Ouais y'a eu une intervention de l'infirmière et y'avait notre professeur de SVT qui nous parlait...

Enquêteur : Ouais, d'accord. Et ce virus là, le papillomavirus, ça a jamais été évoqué ?

A1 : Non

Enquêteur : Est-ce que tu penses que ce serait bien d'avoir des cours, enfin des cours, au moins de l'information, des interventions sur ça ?

A1 : Oui parce qu'en fait on en sais rien, on connaît pas

Enquêteur : Toi, tu connaissais pas du tout, je t'apprends l'existence de ce virus aujourd'hui...

A1 : Oui

Enquêteur : Heu... Donc je suppose que t'as vu non plus passer des spots à la télé ou des affiches publicitaires sur ce vaccin là ?

A1 : Non, ça me dit rien du tout

Enquêteur : Ok, bon et bien très bien. Est-ce que tu voudrais rajouter quelque chose sur ce sujet-là ?

A1 : Non, je sais pas, j'ai pas grand-chose à dire, à part que ce serait pas mal d'en parler quoi...

Enquêteur : Oui ... ?

A1 : Enfin, je veux dire, d'expliquer parce que vu que nous, on connaît pas, enfin moi du moins, voilà ... Que ce soit un peu plus, comment dire, que ce soit plus mis en valeur, qu'on en parle plus dans les écoles tout ça...

Enquêteur : Toi maintenant que tu vois un petit peu, tu te sens concernée par ce problème-là ?

A1 : Ouais

Enquêteur : Est-ce que t'as d'autres questions ?

A1 : Heu, oui... Par exemple, du coup, si on voit un médecin et qu'on lui dit « j'aimerais bien faire ce vaccin-là », il nous le fait ?

Enquêteur : Oui. Tu peux voir ton médecin et discuter avec lui de ce vaccin. Il va t'apporter tous les éléments, tu peux le faire encore jusqu'à tes 19 ans comme tu n'as pas eu de rapports.

A1 : Ok.

Enquêteur : Ben, très bien. Ecoutes, je pense que c'est pas mal. Est-ce que tu veux que je t'explique le vaccin comment ça marche et le cancer du col qu'est-ce que c'est ?

A1 : Oui, je veux bien oui.

2. Entretien 2

Enquêteur : Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais, tout ce que tu penses, tout ce que t'as entendu dire sur le virus HPV, le papillomavirus ?

A2 : Heu, ça s'attaque à l'utérus des femmes. Donc, c'est une maladie qu'on peut pas avoir d'enfants après si on se fait pas soigner. Et c'est tout.

Enquêteur : Est-ce que tu saurais me dire autre chose sur ça ?

A2 : Non.

Enquêteur : Ok, c'est déjà pas mal. Est-ce que tu peux me dire ce que tu sais sur les moyens de se protéger de ce virus ?

A2 : Heu... Y'a un vaccin, après je sais pas...

Enquêteur : Qu'est ce que tu sais sur ce vaccin ?

A2 : Je sais rien du tout sur le vaccin.

Enquêteur : Rien du tout ? Tu sais pas quand est ce qu'on le fait ? Combien de fois ?

A2 : Je crois 3 fois, non ?

Enquêteur : Oui.

A2 : Mais après je sais pas...

Enquêteur : Très bien. Qu'est ce tu en penses toi de ce vaccin, de cette vaccination ?

A2 : Heu... Je l'ai jamais fait alors je sais pas... Comment ça se passe et tout...

Enquêteur : Est-ce que tu sais me dire pourquoi tu l'as jamais fait par exemple ?

A2 : Ben, parce que je savais pas que ça existait et parce que mon médecin m'en a pas parlé.

Enquêteur : Ok. Est-ce que tu pourrais me dire qui, selon toi, pourrait te donner les informations sur ça ?

A2 : Internet... le médecin et ma mère.

Enquêteur : D'accord, sur internet, t'as déjà regardé un peu ?

A2 : Non.

Enquêteur : Et ton médecin ?

A2 : Il m'en a jamais parlé.

Enquêteur : Et tes parents ?

A2 : Non, ma mère non plus.

Enquêteur : Et pourquoi tu penses, qu'elle t'en a jamais parlé ?

A2 : Pff, je sais pas... Peut être parce que ça sert à rien.

Enquêteur : Peut être que le vaccin sert à rien ?

A2 : Ouais. Parce que peut être que je vais pas l'attraper.

Enquêteur : Ok, tu sais comment ça s'attrape ?

A2 : Non.

Enquêteur : Très bien, qu'est ce que tu penses du fait d'en parler avec ton médecin ?

A2 : J'en parlerais moins avec mon médecin parce que je le vois jamais.

Enquêteur : Pourquoi ?

A2 : Ben parce que je suis jamais malade.

Enquêteur : Et qu'est ce que tu penses du fait d'en parler avec tes parents ?

A2 : Que ça peut m'aider...

Enquêteur : Et avec tes copines ?

A2 : Hum, je parle pas de ça.

Enquêteur : Pourquoi ?

A2 : Ben peut être parce que ça va parcourir par les oreilles de quelqu'un d'autre...

Enquêteur : Ok. Et avec l'infirmière scolaire ici ?

A2 : Non, je lui en ai pas parlé.

Enquêteur : Et qu'est ce que tu penserais d'en parler avec elle, avec l'infirmière scolaire, par exemple ?

A2 : Je sais pas...

Enquêteur : Très bien... Heu, est ce que t'as quelque chose à ajouter sur ce sujet. Est-ce qu'il y a autre chose dont tu te souviens sur ce virus, la vaccination, tout ça ?

A2 : Non.

Enquêteur : Ok, alors voyons, ton âge ?

A2 : 17 ans

Enquêteur : Le métier de ta maman ?

A2 : Ben, elle est secrétaire au Centre Médico-Social.

Enquêteur : D'accord. Ton papa ?

A2 : Heu... J'en ai pas...

Enquêteur : Tu vis qu'avec maman..

A2 : Non, en fait j'en ai un mais c'est mon beau-père. Il est vérificateur d'extincteur.

Enquêteur : T'as des frères et sœurs ?

A2 : 2 sœurs

Enquêteur : Quels âges elles ont ?

A2 : Heu... J'ai quel âge, j'ai 17 ans, donc une 19 bientôt 20 et une.... 21, bientôt 22.

Enquêteur : Donc c'est 2 grandes sœurs. Ton médecin traitant, c'est un homme ou une femme ?

A2 : Une femme.

Enquêteur : Est-ce que t'as déjà vu un gynécologue ?

A2 : Non...

Enquêteur : Est-ce que t'as déjà eu des rapports sexuels ?

A2 : Oui.

Enquêteur : A quel âge les premiers ?

A2 : Oh, je sais même plus... Heu... Y'a 2 ans...

Enquêteur : Ok donc 15 ans ?

A2 : Heu... 15-16

Enquêteur : Là, tu es en quelle classe ?

A2 : Première SPVL

Enquêteur : Est ce que tu peux m'expliquer ce que c'est ?

A2 : C'est service de proximité locale. Ça consiste à être dans plus tard aider... être dans l'animation, être éducateur spécialisé, animateur...

Enquêteur : Ok. Donc toi tu n'es pas vaccinée par ce vaccin.

A2 : Non.

Enquêteur : T'aimerais te faire vacciner ?

A2 : Pourquoi pas... je sais pas

Enquêteur : Bien. Je te remercie d'avoir répondu à mes questions. Est-ce que tu veux rajouter quelque chose ?

A2 : Non.

Enquêteur : Est ce que tu as des questions ? Est-ce que tu voudrais que je t'explique certaines choses ?

A2 : Oui, heu... Comment on l'attrape ?

Enquêteur : [Explications données sur le virus, le mode de transmission, l'infection HPV et le cancer du col de l'utérus. Présentation des 2 vaccins et des modalités de vaccination. Explications données sur le frottis cervico-vaginal et l'importance du dépistage.]

Enquêteur : Ca te paraît plus clair ?

A2 : Oui.

Enquêteur : Maintenant qu'on a un petit peu refait le point, qu'est ce tu penses de tout ça ?

A2 : Que je vais en parler plus avec mon médecin et ma mère.

Enquêteur : En tout cas, je te remercie et je vais te libérer.

3. Entretien 3

Le 24 mars 2016

Lycée professionnel privé Jean Cassaigne

Durée : 5 minutes 53 secondes

Enquêteur : Alors, est ce que tu peux me dire tout ce que tu sais, tout ce que tu penses sur le papillomavirus ?

A3 : Alors, je sais pas trop en quoi ça consiste... Je sais que ma maman, elle est pas trop d'accord pour le vaccin. Pour le vaccin, elle est pas trop d'accord donc j'ai toujours pas... Enfin, je l'ai pas fait. Je sais pas trop quoi dire d'autre.

Enquêteur : Est-ce que tu peux me dire quelque chose sur le virus ? Qu'est ce que t'en sais de ce virus là ?

A3 : Ben, que c'est grave.

Enquêteur : Ouais, ça fait quoi ?

A3 : Je sais pas.

Enquêteur : Qu'est ce qu'elle t'en a dit maman du virus ?

A3 : Elle m'en a pas trop parlé. Elle m'a juste dit que... Enfin, c'est le vaccin, quoi. Elle est vraiment contre le vaccin.

Enquêteur : D'accord, est ce qu'elle t'a dit pourquoi ?

A3 : Non... Si, parce que y'a pas trop d'avancées sur ça, et qu'elle veut pas trop...

Enquêteur : Et qu'est ce que tu sais toi, au sujet du cancer du col de l'utérus ?

A3 : Pas grand-chose... Je sais pas... C'est par relation sexuelle non qu'on attrape ça ?

Enquêteur : Le virus, oui. Est-ce que tu sais comment on s'en protège de ce virus ?

A3 : Faut se protéger pendant les relations sexuelles...et ben, le vaccin. Et puis c'est tout.

Enquêteur : Et toi, qu'est ce que tu en penses, toi, de la vaccination ?

A3 : Je suis un peu le côté de maman, mais bon, je sais pas vraiment trop. Les vaccins...
[Grimace]

Enquêteur : Et les autres vaccins ?

A3 : Oui, oui, enfin le minimum, juste ceux qu'il faut... les obligatoires, voilà.

Enquêteur : Et pour celui là, tu te ranges à l'avis de maman ?

A3 : Oh ouais.

Enquêteur : Et toi, qu'est ce que tu en penses toi ?

A3 : J'ai pas trop d'idée.

Enquêteur : Ok. Qui, d'après toi, pourrait te donner des informations sur ce virus, sur cette pathologie, sur ce vaccin là ?

A3 : Le médecin, l'infirmière du lycée, etc... Et dans les trucs médical, dans les centres médical.

Enquêteur : Oui, qu'est ce que tu en penserais d'en parler avec ton médecin ?

A3 : Ah ben, pas de souci, je pourrais en parler avec lui. Y'a pas de souci, oui.

Enquêteur : T'as pas de souci pour parler de tout avec ton médecin ?

A3 : Non.

Enquêteur : Tu le vois souvent ?

A3 : Oui.

Enquêteur : Qu'est ce tu penses du fait d' »en parler avec tes parents ?

A3 : Y'a pas de tabou, enfin c'est normal de parler de ça.

Enquêteur : Apparemment, t'en as déjà un peu parlé avec maman...

A3 : Oui, enfin, dû à cet entretien que je devais faire avec vous.

Enquêteur : Avant, vous en aviez jamais parlé ?

A3 : Non...

Enquêteur : Et avec tes copines ?

A3 : Ben, elles me disent qu'elles ont fait le vaccin, etc. On en parle un peu mais sinon on en parle pas plus que ça.

Enquêteur : Et qu'est ce qu'elles t'en disent les copines ?

A3 : On en parle pas trop.

Enquêteur : Et avec les copines, vous en avez parlé suite au papier que j'avais distribué aussi ou avant ?

A3 : Non, ça on en parlait comme ça quoi. Parce qu'elle venait de se faire vacciner, alors « Oui, hier, j'ai fait ça, j'ai eu le vaccin contre le col... » Voilà, tout bête quoi.

Enquêteur : Et qu'est ce que tu penses de pouvoir en parler avec l'infirmière scolaire par exemple ? Tu l'envisagerais ?

A3 : Oh, oui oui.

Enquêteur : Très bien. Maintenant, je vais te poser quelques questions un peu plus rapides. Quel âge tu as ?

A3 : 17 ans.

Enquêteur : Tu vis avec tes 2 parents ?

A3 : Oui, enfin, non, mes parents sont séparés.

Enquêteur : D'accord. Qu'est ce qu'elle fait maman comme travail ?

A3 : Elle est infirmière. Infirmière libérale, à Dax.

Enquêteur : Et papa ?

A3 : Il est paysagiste.

Enquêteur : Tu as des frères et sœurs ?

A3 : Oui, 2. Un frère et un demi-frère. 14 et 3 ans.

Enquêteur : Ton médecin traitant, c'est un homme ou une femme ?

A3 : C'est un homme.

Enquêteur : T'as déjà vu un gynéco ?

A3 : Non, toujours pas.

Enquêteur : T'as déjà eu des rapports ?

A3 : Oui.

Enquêteur : A quel âge les premiers ?

A3 : Ben, 17 ans.

Enquêteur : Tu es en quelle classe toi ?

A3 : En première bac pro esthétique.

Enquêteur : Tu n'es donc pas vaccinée contre le papillomavirus. Est-ce que t'aimerais faire ce vaccin ?

A3 : Non...

Enquêteur : Est-ce que tu voudrais rajouter quelque chose sur ce sujet ?

A3 : Non, c'est bon.

Enquêteur : Si tu veux, je vais t'expliquer un peu les détails qui te manquaient. Bon, tu sais quand même des choses...

A3 : Bof bof... [Rires]

Enquêteur : [Explications données sur le virus, le mode de transmission, l'infection HPV et le cancer du col de l'utérus. Présentation des 2 vaccins et des modalités de vaccination. Explications données sur le frottis cervico-vaginal et l'importance du dépistage.]

Enquêteur : Est-ce que tu as des questions ?

A3 : Non.

Enquêteur : Est-ce que c'est un peu plus clair ?

A3 : Ah oui. Je savais pas du tout en fait.

Enquêteur : Et qu'est ce que tu en penses maintenant que tu sais un peu mieux ce que c'est ?

A3 : Que c'est grave, quand même...

Enquêteur : Je te remercie et je vais te libérer.

4. Entretien 4

Le 29 mars 2016

Lycée professionnel public Robert Wlérick

Durée : 6 minutes 14 secondes

Enquêteur : Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais sur le papillomavirus, le virus HPV ?

A4 : C'est pas un truc sur le col... par rapport au cancer du col de l'utérus... Après, c'est tout ce que je sais...

Enquêteur : Ok, c'est déjà pas mal. Et que le cancer du col de l'utérus, qu'est ce que tu peux me dire ?

A4 : Rien du tout.

Enquêteur : Tu en as déjà entendu parler ?

A4 : Oui, vaguement... Chez le gynéco, parce qu'il voulait me vacciner contre ça et ma mère, elle a pas voulu...

Enquêteur : Ok, tu sais pourquoi ?

A4 : Ben, parce qu'ils avaient forcé ma sœur à faire le vaccin et qu'elle a eu des complications après les vaccins...

Enquêteur : Qu'est ce qu'elle a eu ?

A4 : Je sais pas... Je sais plus, j'étais pas née encore...

Enquêteur : Alors, tu m'a dit que c'était un virus responsable de cancers du col de l'utérus. Est-ce que tu sais autre chose, comme par exemple, les moyens de se protéger de ce virus ?

A4 : Heu... Non.

Enquêteur : Est-ce que tu sais comment on attrape ce virus ?

A4 : Non, pas du tout.

Enquêteur : Très bien. Et toi, qu'est ce que tu en penses de la vaccination contre le papillomavirus ?

A4 : Ben, je pense que, vaccinée ou pas, si on doit l'attraper, on l'attrapera de toute façon...

Enquêteur : Ok, donc tu penses que...

A4 : Ca sert à rien de se faire vacciner...

Enquêteur : Tu penses que, même avec le vaccin, on l'attrape quand même ?

A4 : Ben oui.

Enquêteur : Alors, toi, c'est le gynéco qui t'avait donnée des informations sur ça ? Qui t'en avait parlé de lui-même ? Spontanément ?

A4 : Oui.

Enquêteur : Est-ce que tu penses que d'autres personnes pourraient t'informer sur ce problème de santé ?

A4 : Ben, oui, ma mère.

Enquêteur : Et qu'est ce qu'elle t'en a dit ?

A4 : Ben, qu'elle voulait pas... Et aussi, elle pense que ça sert à rien...

Enquêteur : Et vous en aviez déjà parlé avant que le gynéco vous en parle ?

A4 : Non, c'était suite à la consultation, on en avait jamais parlé sinon...

Enquêteur : Et là, le fait qu'on fasse l'enquête aujourd'hui, vous en avez un peu reparlé ?

A4 : Non.

Enquêteur : Qu'est ce que tu penserais du fait d'en parler avec ton médecin traitant ?

A4 : Je trouverais ça bizarre...

Enquêteur : Pourquoi ?

A4 : Je sais pas, on parle de ça au gynéco, enfin moi je...

Enquêteur : Qu'est ce qui te gênes exactement ?

A4 : C'est pas question de gêne ou quoi, je sais pas, je me vois pas... Je sais pas comment expliquer mais... Pour moi, mon médecin traitant, je vais le voir quand je tousse, quand j'ai mal à l'oreille, et pas pour ça...

Enquêteur : Ok, chacun son domaine... ?

A4 : Oui voilà.

Enquêteur : Ok, et en parler avec les copines ?

A4 : Non.

Enquêteur : Pourquoi non ?

A4 : Pfff... On parle pas de ça, enfin, on s'en fiche.

Enquêteur : C'est-à-dire ? Pourquoi vous parlez pas de « ça » ?

A4 : Parce que c'est pas un sujet qu'on va aborder comme ça, d'un coup...

Enquêteur : Quand tu dis on parle pas de « ça », tu veux parler de quoi ?

A4 : Du vaccin... Et puis du virus... Enfin, on va pas parler de ça...

Enquêteur : Ok, qu'est ce que tu penserais du fait d'en parler avec l'infirmière scolaire ici ?

A4 : Ben oui, pourquoi pas... C'est son rôle de nous prévenir, enfin, de nous...oui, de nous prévenir.

Enquêteur : Est-ce que tu voudrais rajouter quelque chose sur ce sujet là?

A4 : Non.

Enquêteur : Alors, je vais te poser quelques questions un peu plus rapides... Ton âge ?

A4 : 17 ans.

Enquêteur : Tu vis avec papa et maman ?

A4 : Oui.

Enquêteur : Alors qu'est ce qu'elle fait maman ?

A4 : Elle est secrétaire commerciale, et papa, il est chauffeur routier.

Enquêteur : D'accord, t'as des frères et sœurs ?

A4 : Oui, un frère, ben c'est mon jumeau donc il a 17 ans, et une sœur. Elle a 32 ans.

Enquêteur : Ton médecin traitant, c'est un homme ou une femme ?

A4 : Un homme.

Enquêteur : Donc, t'as déjà vu un gynéco... C'était pour...

A4 : Oui, à 15 ans, c'était pour prendre la pilule.

Enquêteur : T'as déjà eu des rapports ?

A4 : Oui, depuis 15 ans et demi.

Enquêteur : T'es en quelle classe là ?

A4 : Première SPVL...

Enquêteur : Alors explique moi...

A4 : Service de proximité et vie locale. En gros, on parle des différents publics, on fait de l'animation, du droit... Plus dans le social que dans l'animation.

Enquêteur : Alors, toi, tu n'es pas vaccinée contre ce virus là. Est-ce que tu souhaiterais être vaccinée ?

A4 : Non.

Enquêteur : Est-ce que tu veux rajouter quelque chose ?

A4 : Non.

Enquêteur : Alors, je vais te donner quelques informations complémentaires.

[Explications données sur le virus, le mode de transmission, l'infection HPV et le cancer du col de l'utérus. Présentation des 2 vaccins et des modalités de vaccination. Explications données sur le frottis cervico-vaginal et l'importance du dépistage.]

Enquêteur : Voilà. Ça te paraît un peu plus clair ?

A4 : Oui, beaucoup.

Enquêteur : Qu'est ce que t'en penses maintenant ?

A4 : Ben, pourquoi pas... Après j'en avais reparlé avec mon gynéco y'a pas longtemps, mais il savait pas si il pouvait me le faire parce que j'ai eu un problème, du coup il savait pas... Je suis tombée enceinte, j'ai dû avorter, alors il sait pas si c'était une bonne solution de la faire ou pas, enfin même si c'est bien ou pas...

Enquêteur : Effectivement, comme tu as des rapports depuis l'âge de 15 ans, on ne peut plus te vacciner maintenant, enfin ce ne serait pas efficace car tu as déjà été probablement en contact avec certains virus. Donc, dans ton cas, c'est trop tard pour cette vaccination. C'est pour ça que j'insiste sur l'importance des frottis...

A4 : Ah ok...

Enquêteur : Qu'est ce que tu penses de l'information que vous avez par rapport à ça ?

A4 : Ben, je trouve qu'on en parle pas beaucoup, enfin, qu'on en parle pas assez...

Enquêteur : Est-ce que tu penses que ce serait utile qu'on vous en parle, avant ?

A4 : Oui... Ben, c'est vrai, on nous en parle pas de ça, déjà, parler de ça avec ses parents, c'est délicat... Donc, plutôt des interventions, au collège, au lycée, voilà, des trucs comme ça...

Enquêteur : Et tes copines, t'as l'impression qu'elles sont un peu comme toi ou un peu plus au courant ?

A4 : Ouais, elles savent ce que c'est mais...c'est pas pour autant qu'elles vont se faire vacciner ou quoi.

Enquêteur : Bien, ben, je te remercie d'avoir bien voulu jouer le jeu...

5. Entretien 5

Le 1^{er} avril 2016

Lycée professionnel privé Jean Cassaigne

Durée : 5 minutes 24 secondes

Enquêteur : Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais sur le papillomavirus ?

A5 : A part qu'il y a un vaccin... Y'a... Je crois que c'est en rapport avec le cancer du col de l'utérus. C'est tout ce que je sais après.

Enquêteur : C'est tout ce que tu sais sur le virus ?

A5 : Ouais.

Enquêteur : Est-ce que tu sais comment on s'en protège ?

A5 : Par un vaccin, ouais. Enfin, ma mère a pas voulu que je le fasse parce qu'elle m'a dit qu'il y avait des effets secondaires ou... Mais après, c'est tout, on en a pas plus parlé quoi.

Enquêteur : D'accord. Est-ce que tu sais comment on l'attrape ?

A5 : Non...

Enquêteur : Et sur le cancer du col de l'utérus, qu'est-ce que tu sais ?

A5 : Pas grand-chose non plus.

Enquêteur : Y'a rien qui te viens ?

A5 : Non.

Enquêteur : Donc, tu en avais déjà parlé avec maman. A cause de l'enquête d'aujourd'hui ou avant ?

A5 : Non, avant. Parce que c'était l'âge où je devais faire le vaccin donc on en avait parlé.

Enquêteur : D'accord, et qu'est-ce que vous en avez dit ?

A5 : Ben, elle m'avait dit que c'était mieux de pas le faire quoi. Enfin, que elle, elle préférait que je le fasse pas. Du coup, je l'ai pas fait.

Enquêteur : Qu'est-ce que tu en pensais, toi ?

A5 : Ben, s'il y a vraiment des effets secondaires, ben, non, je préfère pas. Après, j'ai toujours le risque de l'attraper quoi.

Enquêteur : Qui vous l'avez proposé ce vaccin ?

A5 : Mon médecin.

Enquêteur : Qu'est ce qu'il t'en avait dit ?

A5 : Ben, il en avait parlé... C'était il y a très longtemps donc je m'en souviens plus trop. C'était la dernière fois que j'ai fait un vaccin, donc peut être vers 13 ans...

Enquêteur : C'était pendant une consultation, et vous en avez discuté tous les 3, toi, maman et le médecin ?

A5 : Oui.

Enquêteur : A part, à ce moment-là, est ce que t'en as de nouveau entendu parler ?

A5 : Non.

Enquêteur : Qui, d'après toi, pourrait te donner des informations sur ce virus et ce vaccin ?

A5 : Ben, un médecin, une infirmière... Tout ce qui est du personnel soignant.

Enquêteur : Est-ce que tu te verrais en parler avec l'infirmière scolaire ?

A5 : Oui.

Enquêteur : Et en parler avec tes parents ?

A5 : Heu...Ma mère, oui, mais mon père, non. Parce qu'il est fermé sur ce sujet donc...

Enquêteur : Pourquoi ?

A5 : Je sais pas, il a toujours été fermé sur ce sujet, c'est...

Enquêteur : Quand tu dis ce sujet, c'est-à-dire ... ?

A5 : Tout ce qui touche la féminité.

Enquêteur : D'accord. Et avec les copines ?

A5 : Heu... Ouais, je peux en parler.

Enquêteur : Et de ce problème de santé en particulier, vous en avez parlé ?

A5 : Non...

Enquêteur : Alors, voyons, quel âge tu as ?

A5 : 16 ans.

Enquêteur : Tu vis avec tes deux parents ?

A5 : Oui.

Enquêteur : Qu'est ce qu'elle fait maman comme métier ?

A5 : Elle est vendeuse en boulangerie.

Enquêteur : Et papa ?

A5 : Il est agent municipal.

Enquêteur : T'as des frères et sœurs ?

A5 : Oui, un frère de 19 ans.

Enquêteur : Ton médecin traitant, c'est un homme ou une femme ?

A5 : Une femme...Mais, quand j'y vais en général, elle est pas là, j'ai des remplaçants en général. J'ai jamais consulté avec elle en fait.

Enquêteur : T'as déjà vu un gynécologue ?

A5 : Oui, là cette année à 16 ans. Parce que, comme j'ai commencé à avoir des rapports sexuels, c'était pour me renseigner pour avoir la pilule.

Enquêteur : Le gynéco, il t'as jamais parlé de ce vaccin ?

A5 : Non.

Enquêteur : Donc, t'as déjà eu des rapports. Depuis quel âge ?

A5 : Heu... 15 ans.

Enquêteur : En quelle classe tu es ?

A5 : En première bac pro esthétique.

Enquêteur : Toi, tu n'es pas vaccinée contre ce virus-là, est ce que tu souhaiterais être vaccinée ?

A5 : Heu... Ben, ça dépend, je connais pas grand-chose dessus donc...

Enquêteur : Est-ce que tu voudrais rajouter quelque chose ?

A5 : Heu... Non.

Enquêteur : Est-ce que tu voudrais que je t'explique un peu qu'est-ce que c'est que ce virus et le cancer du col ?

A5 : Ouais.

Enquêteur : [Explications données sur le virus, le mode de transmission, l'infection HPV et le cancer du col de l'utérus. Présentation des 2 vaccins et des modalités de vaccination. Explications données sur le frottis cervico-vaginal et l'importance du dépistage.]

Enquêteur : Est-ce que ça te paraît un peu plus clair ?

A5 : Ouais.

Enquêteur : Qu'est-ce que tu en penses maintenant que tu connais un peu mieux ?

A5 : Ben, que ça paraît raisonnable de le faire, après y'a pas beaucoup de chance que ça devienne cancérogène...

Enquêteur : C'est vrai, mais quand ça le devient, ça peut être dramatique, surtout que, comme je te disais, ça touche la femme jeune. Bien, je vais te libérer, je te remercie.

6. Entretien 6

Le 4 avril 2016

Lycée professionnel public Robert Wlérick

Durée : 6 minutes 19 secondes

Enquêteur : Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais au sujet du papillomavirus, du virus HPV ?

A6 : Heu... Je connais pas. Heu... Je sais qu'il faut s'en faire vacciner avant normalement le premier rapport, vers 16 ans. C'est tout ce que je sais.

Enquêteur : D'accord. Et sur le virus, est ce que tu sais autre chose ?

A6 : Non.

Enquêteur : Est-ce que tu sais comment on l'attrape ?

A6 : C'est sexuellement transmissible...

Enquêteur : Oui, c'est ça. Est-ce que tu sais s'il y a des moyens de prévention ?

A6 : En se faisant vacciner... En se protégeant, les préservatifs...

Enquêteur : Est-ce que tu sais de quoi il est responsable comme maladie ce virus ?

A6 : Non, pas du tout.

Enquêteur : Comment tu as entendu parler de cette vaccination ?

A6 : Ben, à la télé... Les publicités papiers là, dans des magazines féminins, des trucs comme ça... Sur internet...

Enquêteur : D'accord, à la télé tu te souviens avoir vu quoi ?

A6 : Je sais plus... C'était une publicité pour le vaccin.

Enquêteur : A part ça, personne ne t'as jamais informé sur ce vaccin ?

A6 : Non.

Enquêteur : Est-ce que tu pourrais me dire qui, selon toi, pourrait te donner des informations sur ce virus, cette vaccination ?

A6 : Ben, l'infirmière, le gynécologue, le médecin... mes parents. N'importe quelle personne...

Enquêteur : Qu'est-ce que tu penserais d'en parler avec ton médecin traitant ?

A6 : Je sais pas...

Enquêteur : Qu'est ce que tu penses d'en parler avec l'infirmière scolaire ici ?

A6 : Bah, c'est bien, ça nous met en garde...

Enquêteur : Et avec tes parents ?

A6 : Pfff... Non, c'est gênant...

Enquêteur : Qu'est ce qui est gênant ?

A6 : Ben parler de ça... Enfin, je sais que mes parents, ils sont pas ouverts, donc...

Enquêteur : Ouais. C'est difficile d'aborder ce qui touche à la sexualité à la maison ?

A6 : Oui

Enquêteur : Et avec les copines ?

A6 : Oh, les copines... On a jamais parlé de ça.

Enquêteur : Pourquoi d'après toi ?

A6 : Je sais pas... Peut-être qu'elles connaissent pas, je sais pas.

Enquêteur : Alors, on va passer à des questions un peu plus faciles... Quel âge tu as ?

A6 : J'ai 17 ans.

Enquêteur : Tu vis avec tes 2 parents ?

A6 : Oui.

Enquêteur : Qu'est ce qu'ils font comme métiers ?

A6 : Mon père est à la retraite et ma mère, elle est employée de collectivité en village vacance.

Enquêteur : T'as des frères et sœurs ?

A6 : Oui, j'ai 2 frères et 2 sœurs.

Enquêteur : Quels âges ils ont ?

A6 : Alors, le plus grand 31, après y'a un frère que je connais pas, je connais pas son âge. Après, j'ai une sœur de 26 ans et une de 20 ans.

Enquêteur : Ton médecin traitant, c'est un homme ou une femme ?

A6 : C'est un homme.

Enquêteur : T'as déjà vu un gynéco ?

A6 : Oui. A 17 ans, pour la contraception.

Enquêteur : T'as déjà eu des rapports ?

A6 : Oui, depuis 16 ans.

Enquêteur : T'es en quelle classe ?

A6 : Première ASSP. Accompagnement soins et services à la personne. C'est pour travailler... Ça ouvre des portes sur le travail en maison de retraite, à l'hôpital et avec les enfants, les personnes handicapées.

Enquêteur : Ok, donc toi tu n'es pas vaccinée contre le papillomavirus ?

A6 : Non.

Enquêteur : Est-ce que tu aurais aimé être vaccinée ?

A6 : Oui. Je suis pas contre.

Enquêteur : Est-ce que tu veux que je t'explique un peu ce que c'est que ce virus, de quelle maladie il est responsable et les vaccins ?

A6 : Oui.

Enquêteur : [Explications données sur le virus, le mode de transmission, l'infection HPV et le cancer du col de l'utérus. Présentation des 2 vaccins et des modalités de vaccination. Explications données sur le frottis cervico-vaginal et l'importance du dépistage.]

Enquêteur : Qu'est-ce que tu en penses maintenant qu'on en a un peu parlé ?

A6 : Ben, que c'est important.

Enquêteur : Et par rapport aux informations que vous avez sur ce sujet là ?

A6 : Y'en a pas assez.

Enquêteur : Et dans le milieu scolaire, t'as jamais eu d'infos sur ça ?

A6 : Non, beaucoup sur le SIDA, mais pas sur celui là...

Enquêteur : Et ça te paraîtrait intéressant d'être plus informés sur ce problème de santé ?

A6 : Oui.

Enquêteur : Et bien, merci.

7. Entretien 7

Le 4 avril 2016

Lycée professionnel public Robert Wlérick

Durée : 7 minutes 15 secondes

Enquêteur : Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais sur le papillomavirus ?

A7 : C'est pas un vaccin contre le cancer du col de l'utérus ?

Enquêteur : Oui, c'est ça.

A7 : Et après, je crois que ça se fait en 3 injections. Parce que ma sœur, elle l'a fait. Et après...

Enquêteur : Et le virus, qu'est-ce que tu peux m'en dire de ce virus ?

A7 : Pas grand-chose. [Rires]

Enquêteur : Est-ce que tu sais comment on l'attrape ?

A7 : C'est pas par les relations sexuelles ?

Enquêteur : Oui, c'est ça. Est-ce que tu sais quels sont les moyens de prévention ?

A7 : Ben, y'a les protections, comme les préservatifs, non ? Que le préservatif, parce que la pilule et tout... ? Non, c'est que les moyens qui servent de barrière.

Enquêteur : Est-ce que tu sais de quoi il est responsable comme maladie ce virus ?

A7 : Ben, les cancers.

Enquêteur : Qu'est-ce que t'en sais de ces cancers ?

A7 : Alors là...

Enquêteur : Alors, tu m'as dit que la vaccination se faisait en 3 injections. Qu'est-ce que tu en sais d'autre de la vaccination ?

A7 : Ça se fait pas en plusieurs... C'est espacé, les injections. Comment ma sœur, elle l'avait fait déjà ? Ça doit être dans le bras... Après...

Enquêteur : Tu sais quand même des choses sur le vaccin, qui t'as donné ces informations ?

A7 : Ma maman.

Enquêteur : Qu'est ce qu'elle t'en a dit ?

A7 : Que... Je sais pas, elle m'a dit que ça coutait cher les vaccins et que c'était pas bien de le faire, par rapport à ce qu'ils disent à la télé dessus. Après, c'est pour ça que moi, elle me l'a pas fait faire en fait.

Enquêteur : D'accord, donc ta grande sœur, elle lui a fait faire et après...

A7 : Après, elle a changé d'avis. [Rires]

Enquêteur : Qui d'autre t'en a parlé de ce vaccin ?

A7 : Personne.

Enquêteur : Qui aurait pu te donner plus d'informations sur ce virus, sur le cancer du col de l'utérus, sur la vaccination ?

A7 : Ben, mon gynécologue.

Enquêteur : Qui d'autre ?

A7 : Mon médecin, après...

Enquêteur : Est-ce que tu te verrais en parler avec ton médecin traitant ?

A7 : Ca me gênerait pas.

Enquêteur : Il t'en a jamais parlé ?

A7 : Non, pas du tout. En plus, je viens de changer de médecin, du coup... Parce que mon médecin est parti à la retraite, c'est plus le même.

Enquêteur : Qu'est-ce que tu penserais du fait d'en parler avec le gynéco ?

A7 : Pff... Ben, c'est normal d'en parler, parce que ça peut arriver à tout le monde.

Enquêteur : Et d'en parler avec tes parents ?

A7 : Oh oui, avec ma mère oui.

Enquêteur : Et avec ton père ?

A7 : Pfff... Il s'y connaît pas en fait. Ca sert à rien de lui en parler... [Rires] Plus avec maman, comme ça nous concerne à nous, du coup...

Enquêteur : Et avec ta grande sœur ?

A7 : Oh, c'est pareil, oui.

Enquêteur : Et avec les copines, vous en parlez un peu de tout ça ?

A7 : Non, pas du tout, c'est pas un sujet qui vient dans nos discussions.

Enquêteur : Pourquoi, à ton avis ?

A7 : Je sais pas, c'est bizarre d'en parler entre nous.

Enquêteur : Qu'est ce qui est bizarre ?

A7 : Je sais pas comment le dire... Heu, c'est pas comme si on parlait toujours... C'est en rapport avec les rapports sexuels et tout, du coup...

Enquêteur : C'est gênant ?

A7 : Oui, moi je trouve. De dire qu'on peut attraper ça parce qu'on s'est pas protégé ni rien, je sais pas

Enquêteur : Vous en parlez parfois un peu de sexualité avec les copines ?

A7 : Oui, enfin, moi ça va pas me déranger parce que j'ai rien fait encore. Mais elles parlent entre elles. [Rires]

Enquêteur : Et qu'est ce que tu penserais de parler de la vaccination avec l'infirmière scolaire ?

A7 : Ben, c'est une infirmière, elle s'y connaît.

Enquêteur : Je vais maintenant te poser des questions un peu plus rapides. Ton âge ?

A7 : J'ai 18 ans à la fin du mois, mais là, j'ai 17 ans.

Enquêteur : Tu habites avec tes 2 parents ?

A7 : Oui.

Enquêteur : Qu'est ce qu'ils font comme métiers ?

A7 : Alors, ma mère, elle est aide soignante. Et mon père, rien, vu qu'il a des problèmes.

Enquêteur : T'as des frères et sœurs ?

A7 : Oui, j'ai une sœur, elle a... heu... 24.

Enquêteur : Ton médecin traitant, c'est un homme ou une femme ?

A7 : Un homme.

Enquêteur : T'as déjà vu le gynéco ?

A7 : Oui, ben à 17 ans, pour prendre la pilule.

Enquêteur : T'as déjà eu des rapports ?

A7 : Ben, pas du tout.

Enquêteur : En quelle classe tu es ?

A7 : En première ASSP, accompagnement soins et services à la personne.

Enquêteur : Donc, toi, tu n'es pas vaccinée contre le papillomavirus. Est-ce que tu aimerais être vaccinée ?

A7 : Bof, si ça provoque des problèmes, non, mais si ça protège, oui, du coup je sais pas trop.

Enquêteur : Est-ce que tu veux que je t'explique un peu ce que c'est ce virus, qu'est ce que ça fait comme maladie et à quoi sert le vaccin ?

A7 : Oh oui.

Enquêteur : [Explications données sur le virus, le mode de transmission, l'infection HPV et le cancer du col de l'utérus. Présentation des 2 vaccins et des modalités de vaccination. Explications données sur le frottis cervico-vaginal et l'importance du dépistage.]

Enquêteur : *Ça te paraît un peu plus clair ?*

A7 : Oui. [Rires]. Largement.

Enquêteur : *Qu'est ce que tu en penses maintenant ?*

A7 : Que... Pour la dernière question que vous m'avez posé tout à l'heure, oui, oui je pourrais le faire. (*Fait référence à la question : est-ce que tu aimerais être vaccinée ?*). Et maintenant, je comprends mieux l'utilité des frottis [Rires].

Enquêteur : *Et qu'est-ce que tu penses de l'information que vous avez sur ce vaccin ?*

A7 : On est pas assez au courant, je trouve. Moi, c'est ma mère qui m'en parle, sinon...

Enquêteur : *Est-ce que tu penses que ce serait utile qu'il y ait un peu plus d'information ?*

A7 : Oui, je pense que ça pourrait aider certaines femmes à savoir l'utilité de ce vaccin, parce que quand on sait pas...

Enquêteur : *Je te remercie.*

8. Entretien 8

Le 7 avril 2016

Lycée général public Victor Duruy

Durée : 6 minutes 20 secondes

Enquêteur : *Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais sur le papillomavirus, le virus HPV ?*

A8 : Ben, ça concerne l'utérus, donc les femmes. Et après, ça se traite. Et après, précisément je sais pas... Je sais juste que ça nous concerne à nous et que ça s'attrape pas forcément par relation sexuelle.

Enquêteur : *D'accord, comment ça s'attrape ?*

A8 : Alors là... Non, ça je sais pas.

Enquêteur : Est-ce que tu sais quels moyens de prévention on a contre ce virus ?

A8 : Non. Enfin, le vaccin, mais à part le vaccin, non je sais pas.

Enquêteur : Et sur la vaccination, qu'est ce que tu peux me dire ?

A8 : Ben, faut aller le faire chez un gynécologue, je crois. Et après... Je sais juste qu'il faut en parler au gynécologue.

Enquêteur : Où est ce que tu as ces informations sur ce problème de santé ?

A8 : Heu, ben, par mes parents, et après sur internet, sur les chaînes de ... enfin sur les publicités qui passent pour nous dire de faire attention quoi.

Enquêteur : Donc tu en as vu passer des publicités ?

A8 : Ouais, sur internet tout ça. Et puis après, les jeunes, ils sont concernés, enfin, à notre âge, on se sent concernés aussi.

Enquêteur : Et qui d'autre pourrait te donner des informations sur cette vaccination ?

A8 : Ben, mon médecin traitant, tout ce qui est monde médical. Et après, au collège, au lycée, quand on a une intervention d'infirmière ou d'association.

Enquêteur : Et tu te souviens en avoir eu des interventions au collège ou au lycée ?

A8 : Heu ouais.

Enquêteur : Et qui traitaient de ça ?

A8 : Pas forcément de ça, c'était surtout sur les MST en fait, et après du coup, à côté elle nous parlait de ça aussi pour les filles, parce qu'on était vus séparément, les garçons d'un côté et les filles de l'autre, et du coup, on a approfondi la chose et on a dévié sur ça quoi.

Enquêteur : Ok, est ce que tu sais de quelle maladie il est responsable ce virus ?

A8 : Du cancer de l'utérus, et après je sais que ça.

Enquêteur : Qu'est ce tu penserais d'en parler avec ton médecin traitant ?

A8 : Ben ouais, ce serait bien. Moi, je vais pas beaucoup chez le médecin mais voilà, ce serait bien.

Enquêteur : Il t'en a jamais parlé ?

A8 : Non.

Enquêteur : Et qu'est-ce que tu penserais d'en parler avec tes parents ?

A8 : Ben, je trouve que c'est bien, parce qu'ils ont plus de recul par rapport à nous. Enfin, ils ont déjà une expérience, ils ont l'âge d'expérience tout ça, et puis autour de nous, on voit de plus en plus de monde qui sont atteints du cancer ou tout ça, donc c'est vrai que ça fait réfléchir aussi.

Enquêteur : Toi, tu n'as pas de souci pour parler de tout avec tes parents ?

A8 : Non.

Enquêteur : Et avec tes copines ?

A8 : On en parle, on parle pas forcément... On parle surtout des MST, pas forcément du papillomavirus. Enfin, moi j'en parle surtout avec mes parents, parce qu'autour de moi, y'a

quelqu'un qui l'a eu. Donc, on en a parlé vite fait, comme ça, enfin c'est une connaissance. Après avec les copines, non, on parle surtout des MST quoi.

Enquêteur : Qu'est-ce qu'ils t'en ont dit tes parents de ce vaccin quand vous en avez discuté ?

A8 : Ils m'ont dit « Pour l'instant, t'as pas de rapport encore, t'as pas de petit copain, donc t'as le temps, mais bon, garde le dans la tête »

Enquêteur : Ok. Et d'en parler avec l'infirmière scolaire, qu'est-ce que t'en penses ?

A8 : Ben je la vois pas souvent, mais ça me gênerait pas.

Enquêteur : Quel âge tu as ?

A8 : 17.

Enquêteur : Tu vis avec tes 2 parents ?

A8 : Oui.

Enquêteur : Qu'est-ce qu'ils font comme métiers ?

A8 : Heu, factrice et agriculteur.

Enquêteur : D'accord, tu as des frères et sœurs ?

A8 : Un frère, il va faire 15.

Enquêteur : Ton médecin traitant, c'est un homme ou une femme ?

A8 : Une femme.

Enquêteur : T'as déjà vu un gynéco ?

A8 : Oui, c'était ben... à 17 ans. Parce que je suis pas réglée.

Enquêteur : T'as déjà eu des rapports ?

A8 : Non.

Enquêteur : Alors, tu es en quelle classe ?

A8 : Terminale L.

Enquêteur : Donc, toi tu n'es pas vaccinée contre le papillomavirus, comme on a vu sur ton carnet de santé ?

A8 : Non.

Enquêteur : Est-ce que tu aimerais être vaccinée ?

A8 : Peut-être pas tout de suite mais dans le futur ouais...

Enquêteur : Est-ce que tu voudrais ajouter quelque chose ?

A8 : Non.

Enquêteur : Est-ce que tu voudrais que je t'explique un peu, qu'on reprenne le virus, le vaccin ?

A8 : Oui.

Enquêteur : [Explications données sur le virus, le mode de transmission, l'infection HPV et le cancer du col de l'utérus. Présentation des 2 vaccins et des modalités de vaccination. Explications données sur le frottis cervico-vaginal et l'importance du dépistage.]

Enquêteur : *Alors, maintenant qu'on a fait le tour, qu'est-ce que tu en penses du vaccin ?*

A8 : Ben, faut y penser, faut la faire. Je pense que je vais la faire.

Enquêteur : *Et qu'est-ce que tu penses de l'information que vous avez sur ce sujet-là ?*

A8 : Elle est pas assez, enfin, nous pour les filles, parce que c'est surtout les filles qui doivent faire attention dans ce cas-là, on est pas assez informée. On est plus informée sur des maladies comme le sida, l'hépatite et tout ça, que sur le papillomavirus.

Enquêteur : *Et ça te paraîtrait intéressant, un peu plus d'info ?*

A8 : Ouais, surtout vers les 18 ans. Parce que du coup, on est informés vers les 15 ans, mais à 15 ans, on est jeunes, on s'en fout, enfin, on écoute mais pas vraiment quoi. Du coup, je pense qu'une information vers les 18 ans est plus efficace aussi.

Enquêteur : *Je te remercie.*

9. Entretien 9

Le 7 avril 2016

Lycée général public Victor Duruy

Durée : 7 minutes 20 secondes

Enquêteur : *Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais sur le papillomavirus ?*

A9 : Heu... Ben, c'est le cancer du col de l'utérus, je crois. Donc, y'a un vaccin contre ce cancer là, qu' on peut faire si on le souhaite. Enfin, c'est pas obligatoire, donc faut le faire que si on le souhaite. Mais après, moi j'ai entendu qu'on pouvait le faire, mais y'a pas longtemps y'a eu des effets secondaires, y'a eu des problèmes je crois avec ce vaccin. Du coup, c'est pour ça que je l'ai pas fait.

Enquêteur : *D'accord. Et sur le virus en lui-même, est ce que tu peux me dire autre chose ?*

A9 : Ben, ça s'attrape lors des rapports sexuels, je crois. Après, quoi d'autre...

Enquêteur : Est-ce que tu sais les moyens de prévention qu'on a, hormis le vaccin ?

A9 : Hum, non, je sais pas.

Enquêteur : Alors, tu m'as dit que ce virus était responsable de cancers du col de l'utérus ? Qu'est ce que tu sais sur le cancer du col de l'utérus ?

A9 : Heu, pas grand-chose. Je sais pas trop. J'en ai vraiment jamais parlé.... Enfin, on en a parlé quand on vient en parler au collège ou au lycée, on vient nous prévenir, tout ça, comme toutes les maladies. Mais après, j'en ai jamais vraiment parlé, même avec mes parents ou quoi que ce soit.

Enquêteur : A part les interventions que tu as eu en milieu scolaire, ça a jamais été abordé ailleurs ?

A9 : Non, enfin, non. Avec mon médecin traitant oui, parce qu'elle m'avait demandé si je voulais le faire, elle avait demandé à ma mère si elle voulait le faire et j'en ai parlé un petit peu avec ma mère, elle m'a dit que non, elle voulait pas que je le fasse.

Enquêteur : D'accord. Elle t'a dit pourquoi ?

A9 : Ben, déjà, y'a eu les... Par rapports aux effets secondaires puis ma sœur non plus, elle l'a pas fait. Donc...

Enquêteur : Et ton médecin, qu'est-ce qu'il t'en avait dit ?

A9 : Ben, elle m'avait dit que c'était à moi de choisir si on voulait le faire parce que... Après, c'est bien de le faire parce que ça nous protège justement contre le cancer du col de l'utérus, mais après, ça restait quand même à moi de voir, ou à ma mère de voir si je le faisais.

Enquêteur : Et donc, maman était pas trop d'accord. Et toi, t'en pensais quoi ?

A9 : Moi, je sais pas parce que j'avais pas trop d'avis sur ça, parce que je savais pas vraiment ce que c'était, parce que je crois que c'était y'a 2 ans qu'elle m'en avait parlé mon médecin. Et, d'un côté, je trouvais que c'était bien, je trouvais que c'était une assurance contre le cancer, mais d'un autre, avec tous les effets secondaires que j'ai entendu... En fait, je savais pas. Je savais pas si il valait mieux le faire et je risquais d'avoir des séquelles ou alors si on le faisait et que ça se passait bien...

Enquêteur : Ok. Qui d'autre aurait pu d'après toi, te donner des informations sur HPV et la vaccination ?

A9 : Ben, l'infirmière. Et ma gynécologue aussi, elle m'en a parlé. Heu, ben elle m'en avait parlé, elle m'a demandé si je voulais le faire, elle me l'avait prescrit au cas où si je voulais le faire, elle m'avait expliqué, ben, pareil que mon médecin. Et après, elle m'a dit que c'était à moi de voir si je voulais le faire. Après, elle m'a dit que, oui, c'était mieux de le faire mais... Parce que j'avais une question, je sais pas, si justement ce vaccin, on doit le faire avant notre premier rapport non ?

Enquêteur : Avant ou dans l'année qui suit le premier rapport.

A9 : Ah ok d'accord.

Enquêteur : Donc, en parler avec tes parents ça pose pas de problème particulier ?

A9 : Non. Enfin, j'en parle plus avec ma mère qu'avec mon père. Avec mon père, j'ai jamais eu trop ce sujet. J'en parle un peu avec ma mère, avec ma sœur aussi j'en ai parlé. Heu,

non après, j'ai pas de gêne, parce que ma mère m'a toujours dit que, voilà, le jour où je faisais ma première fois, ou si j'avais des questions, je pouvais lui en parler donc...

Enquêteur : *Donc avec ta sœur ?*

A9 : Avec ma sœur, on en avait un peu parlé. Après, ça fait 4 ou 5 ans que je la vois plus trop parce qu'elle est partie faire ses études et elle a sa vie, donc je la vois plus trop. Mais oui après, c'est pareil comme ma mère, je parle un peu de tout, j'ai pas peur de lui en parler.

Enquêteur : *Et avec les copines ?*

A9 : Ouais, on en parle souvent parce que j'ai des copines qui ont fait ce vaccin. Bon, elles je sais qu'elles ont pas eu de problème, elles l'ont fait et après ça s'est très bien passé. Elles m'ont dit qu'elles, elles préféreraient le faire, voilà, pour une assurance, pour être protégées.

Enquêteur : *Très bien. Je vais maintenant te poser quelques questions plus rapides. Quel âge tu as ?*

A9 : 17 ans et demi, je vais faire 18 ans en juillet.

Enquêteur : *Tu vis avec tes 2 parents ?*

A9 : Oui.

Enquêteur : *Qu'est ce qu'ils font comme métier ?*

A9 : Ma mère est planificatrice, enfin éducatrice/secrétaire à Egger à Rion (*Fournisseur matériaux de construction : panneaux et décors*) et mon père, il est technicien de maintenance dans une usine aussi.

Enquêteur : *Donc tu as juste une sœur, quel âge elle a ?*

A9 : Oui, 22 ans.

Enquêteur : *Ton médecin traitant, c'est un homme ou une femme ?*

A9 : Une femme.

Enquêteur : *T'as déjà vu le gynéco. A quel âge ?*

A9 : Ben, heu, hier j'y étais pour la deuxième fois. La première fois, c'était là, en septembre de cette année, enfin, 2015, donc j'avais 17 ans. C'était pour me prescrire la pilule.

Enquêteur : *T'as déjà eu des rapports ?*

A9 : Oui. Depuis l'année dernière.

Enquêteur : *T'es en quelle classe ?*

A9 : En Terminale L.

Enquêteur : *Alors, toi tu n'es pas vaccinée ?*

A9 : Non.

Enquêteur : *Est-ce que tu souhaiterais être vaccinée ?*

A9 : Ben, je sais pas. Parce que je sais pas trop ce qu'on en dit maintenant sur le vaccin, s'il y a toujours des problèmes ou pas, je sais pas...

Enquêteur : *Maintenant, si tu veux, je vais t'expliquer rapidement ce que c'est le virus HPV, le cancer du col, et le vaccin.* [Explications données sur le virus, le mode de

transmission, l'infection HPV et le cancer du col de l'utérus. Présentation des 2 vaccins et des modalités de vaccination. Explications données sur le frottis cervico-vaginal et l'importance du dépistage.]

Enquêteur : Qu'est ce que tu en penses maintenant de la vaccination ?

A9 : Je pense que c'est quand même bien de la faire, même si c'est pas garanti à 100%. Parce que je savais pas que c'était pas prouvé que c'était le vaccin qui donné ces effets secondaires...

Enquêteur : Et qu'est ce que tu penses de l'information que vous avez sur ce sujet là ?

A9 : Ben, moi je pense qu'on explique pas assez, que on insiste pas assez. Moi, je sais qu'on m'en a parlé, moi mon médecin m'en a parlé parce que voilà, je commençais à arriver dans l'âge où j'allais avoir mes premiers rapports, mais je sais qu'au collège ou même au lycée on nous en parle pas assez de le faire ce vaccin, je trouve.

Enquêteur : Et ça te paraîtrait intéressant que vous soyez plus informées ?

A9 : Ben, ouais, parce que moi je sais, j'ai des copines qui le font pas et qui vont pas le faire, parce qu'elles ont entendu des trucs aussi, je pense que ce serait intéressant de plus en parler en fait.

Enquêteur : Et par quels biais ?

A9 : Déjà, à la fin du collège, et au lycée aussi, ce serait bien. Après, ça reste à chacun de se renseigner aussi... Mais y'en a c'est pas facile d'en parler avec leurs parents, ils sont pas forcément l'envie de parler avec leur mère, ça peut les déranger, donc c'est bien d'en parler dans un cadre autre que familial.

Enquêteur : Ben, je te remercie.

10. Entretien 10

Le 13 mai 2016

Lycée professionnel privé Jean Cassaigne

Durée : 10 minutes 50 secondes

Enquêteur : Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais sur le papillomavirus ?

A10 : Ben, le papillomavirus, j'en ai eu déjà parlé par déjà l'école, en collège. On a déjà eu un premier abord lors d'une intervention comme y'en a dans tous les collèges, pour les préventions VIH tout ça... Et ensuite, à nouveau en troisième, et après quand j'ai eu mon rendez-vous chez le gynécologue. Il m'a ré abordé le sujet du vaccin contre le cancer du col de l'utérus. Après, j'en ai déjà eu entendu parler par les informations, tout ça, par mon médecin généraliste. Voilà.

Enquêteur : D'accord, donc t'en a déjà entendu parler plusieurs fois. Et le cancer du col de l'utérus, tu sais ce que c'est en quelques mots ?

A10 : Pas exactement, mais je sais que c'est un virus qui est présent dans l'utérus, qui fait qu'il crée une infection, et voilà, c'est déjà pas mal... [Rires.]

Enquêteur : Tu sais comment on l'attrape ?

A10 : Non.

Enquêteur : Et sur ce virus qu'est-ce que tu sais d'autre ?

A10 : Pas grand-chose, je sais qu'il y a des retours... Enfin, que le vaccin, ça pose beaucoup de problèmes, après lesquels, je sais plus.

Enquêteur : C'est quoi ces problèmes par rapport au vaccin ?

A10 : Ben, par rapport au vaccin, y'a souvent des pathologies qui se sont créées, enfin j'ai entendu que y'a des pathologies qui se sont créées et du coup, y'a beaucoup de femmes qui malheureusement derrière ont attrapé des maladies et malheureusement qui passeront le reste de leur vie... à cause de ce vaccin.

Enquêteur : D'accord, et où est ce que tu as eu toutes ces informations ?

A10 : Ben, déjà, aux informations tout ça. Et j'ai eu une amie qui a fait le vaccin, et qui a eu ce retour de maladie en fait.

Enquêteur : Et tu sais ce qu'elle a eu suite au vaccin ?

A10 : Non, je sais pas vraiment.

Enquêteur : Et qu'est-ce que tu en penses toi, de cette vaccination ?

A10 : Moi, on va dire je suis plus en courant déjà par rapport à mon avis à moi personnel et par ce que j'ai eu vécu par rapport à mon amie. Et puis, on a souvent entendu des cas répétés de maladies, par rapport à ce vaccin. Après souvent, les médecins ils disent que y'a pas de danger, que c'est faux ce qu'on dit ou quoi que ce soit, et ils veulent un peu forcer pour le faire. Moi, je suis plutôt contre parce qu'aujourd'hui, on sait pas exactement qu'est-ce que c'est le papillomavirus, y'a pas vraiment de campagne qui explique vraiment qu'est-ce que c'est au final, on dit juste qu'il faut faire le vaccin et puis c'est tout. On a pas vraiment de vrais dires sur qu'est-ce que c'est, comment ça agit et la vaccin, est ce qu'il est vraiment sûr, parce que y'a souvent des retours, comme j'ai dit, sur ce vaccin.

Enquêteur : T'as l'impression que vous manquez d'information ?

A10 : Oui, ça, c'est sûr. Y'a un manque d'information, et dire réel comment marche le vaccin, et les risques d'avoir la maladie, comment la combattre, voilà.

Enquêteur : Donc toi, c'est pour ça que tu n'es pas vaccinée ?

A10 : Oui, à cause de tous ces dires-là.

Enquêteur : Ton médecin traitant, qu'est ce qu'il t'avait dit sur le vaccin ?

A10 : Ben, il m'avait expliqué, vite fait. Il m'a juste dit, de ce que je me souviens, parce que ça remonte à un petit moment, que ça permettait de combattre le virus, que ça permet de neutraliser l'infection. Et moi, je lui ai dit que je réfléchirais et j'ai dit à ma mère « moi je voudrais pas le faire déjà ». On m'a proposé ça la première fois, j'étais en troisième, et c'était peu de temps après que j'ai eu mes premières menstruations. J'y étais allée pour avoir des médicaments contre la douleur ou quoi que ce soit, et derrière, il a du faire comme tous les médecins généralistes un moment doit le faire, il m'avait expliqué la chose, moi j'avais déjà eu des dires, moi je voulais pas en entendre parler. Et après, l'année d'après, quand je suis

rentrée en seconde ici, mon gynécologue il m'a dit qu'il était pour le vaccin justement, que ça aidait, ou quoi que ce soit. Moi, je reste toujours sur mes crans, je veux pas.

Enquêteur : Et qui a pris la décision, concernant le vaccin, de le faire ou de pas le faire ?

A10 : C'est moi. C'est mon choix personnel. Ma mère m'a dit « C'est comme tu veux », après, elle aussi elle était plutôt contre de le faire, ma sœur aussi ne l'a pas fait. Donc voilà, c'était pas une obligation, ma mère m'a laissé le choix. Parce qu'on sait pas vraiment ce qui en résulte, et du coup pour éviter aussi de prendre des risques à venir si il y avait ... Voilà.

Enquêteur : De tout ça, tu en avais parlée avec tes parents ?

A10 : Oui, à ma mère.

Enquêteur : T'as pas de souci pour parler de tout avec tes parents ?

A10 : Heu... [Rires] On parle pas de tout. Plus avec mon père ou avec ma sœur, largement, je parle beaucoup plus avec mon père qu'avec ma mère.

Enquêteur : Et vu que le vaccin est en rapport quand même avec la vie sexuelle, la sexualité, est ce que c'est facile d'en parler à la maison ?

A10 : Non [Rires]. On apprend tout seul. Ils m'avaient acheté un bouquin justement là-dessus, c'était le truc Titeuf, ils avaient ramené ça un jour « Si t'as questions, tu prends le livre et t'as tout dedans.. » Bon d'accord... [Rires].

Enquêteur : Et avec ta grande sœur, tu parles plus facilement ?

A10 : Pfff, oui des fois, c'est déjà eu arrivé, des petites discussions comme ça, voilà...

Enquêteur : Et avec les copines, est ce que ça vous arrive d'en parler de ce virus, de ce vaccin ?

A10 : Non, pas tellement. C'est juste qu'on parle d'autres choses, on parle pas forcément garçons, sexualité... On est plus études et nos autres centres d'intérêts, que de s'attarder sur ce genre de choses...

Enquêteur : Ok, et qu'est-ce que tu penserais de parler de cette vaccination avec l'infirmière scolaire ?

A10 : Je vois pas vraiment qu'est-ce que ça apporterait en fait. D'en re re parler. En plus, y'a une limite d'âge, non ?

Enquêteur : Oui, il t'avait expliqué ton médecin comment ça se déroulait la vaccination ?

A10 : Oui, en 2 fois... Je sais plus, en différents mois je crois, non ?

Enquêteur : Qu'est-ce que tu penses de l'information que vous avez sur ce virus ?

A10 : Ben, il est pas assez complet. Comme je le dis depuis le début, manque d'information, cruellement. On ne sait pas qu'est-ce que c'est, d'où ça vient, et les conséquences. Et souvent, on a des avis extérieurs des personnes qui ont eu ce vaccin, ils ont des pathologies qui se sont développées à cause de ça, donc justement... ça refroidit beaucoup. Je pense qu'il faudrait revoir peut être la composition du vaccin, avoir des tests plus concluants sur les personnes qui n'ont pas de retours parce qu'il y a aussi des personnes qui ont pu le faire et qui n'ont pas de retours, mais la majorité, de ce que je sais, de ce que j'ai entendu, ils ont eu des pathologies. Et c'est ça qui est un gros risque, et c'est pour ça que moi je ne l'ai pas fait.

Enquêteur : Ok, est ce que ça te paraîtrait intéressant d'avoir plus d'info, et par quel biais ?

A10 : Ben, oui, peut être par une intervention qui peut se faire en cours, ce serait bien, on prend des petits groupes de personnes où on peut avoir des informations, ou alors tout simplement qu'on ait des rendez-vous, même en petit groupe de 3-4, qu'il y ait une personne intervenante extérieure qui vient, qui explique le virus, comment ça se déroule les vaccins, tout ça, ce serait peut-être plus intéressant et à la fin, elle donne un petit document et y'a tout dedans quoi.

Enquêteur : Et pendant les interventions que tu as eu au collège et au lycée, ça avait été abordé le papillomavirus ?

A10 : On l'a plutôt sauté, on est pas resté dessus, on parlait plutôt des grands... Alcool, tabac... Voilà. C'est plutôt minime, c'est pas assez approfondi je dirais.

Enquêteur : Très bien, alors on va passer à des questions un peu plus rapides. Quel âge tu as ?

A10 : 17 ans et demi.

Enquêteur : Tes parents, ils font quoi comme métiers ?

A10 : Heu, marin d'état pour mon père et ma mère, assistante dentaire.

Enquêteur : Tu as des frères et sœurs ?

A10 : Juste une sœur, 19 ans, oui 19 ans.

Enquêteur : Ton médecin traitant, c'est un homme ou une femme ?

A10 : Madame.

Enquêteur : Tu as déjà vu le gynéco ?

A10 : Oui. C'était... 15-16 ans, pour la prise de la pilule.

Enquêteur : Tu as déjà eu des rapports ?

A10 : Non.

Enquêteur : Tu es en quelle classe ?

A10 : Terminale Bac Pro Esthétique.

Enquêteur : Toi, tu n'es pas vaccinée. St ce que tu souhaiterais être vaccinée ?

A10 : Aujourd'hui, non.

Enquêteur : Bien, je te remercie, moi j'ai tout ce qu'il me faut. Est-ce que tu veux qu'on reprenne un petit peu ce que c'est le virus, la maladie qu'il provoque, les vaccins ?

A10 : Oui, au pire oui, tant qu'on y est.

Enquêteur : [Explications données sur le virus, le mode de transmission, l'infection HPV et le cancer du col de l'utérus. Présentation des 2 vaccins et des modalités de vaccination. Explications données sur le frottis cervico-vaginal et l'importance du dépistage.]

11. Entretien 11

Le 17 mai 2016

Lycée général public Victor Duruy

Durée : 7 minutes 55 secondes

Enquêteur : Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais sur le papillomavirus ?

A11 : Je sais pas beaucoup de choses... C'est contre le cancer du col de l'utérus déjà, heu, ça sert à protéger. Ben après, à la télé, j'ai appris que soi-disant ça faisait des effets secondaires. Je voulais le faire avec mon médecin, mais finalement je l'ai pas fait, je sais pas pourquoi... Enfin, je voulais le faire, et puis finalement, j'ai laissé le temps passer et j'y ai plus pensé en fait.

Enquêteur : Donc ton médecin traitant t'en avait parlé ?

A11 : Non, c'est moi qui lui en avais parlé. Il m'avait dit que c'était un choix personnel à faire et que si je voulais il fallait juste que j'achète la seringue et que sinon, c'est pas grave.

Enquêteur : Il t'avait expliqué ?

A11 : Ben, je sais pas, je m'en rappelle plus... Il m'avait dit qu'il allait le faire dans son cabinet avec une seringue, enfin il m'avait dit d'acheter la seringue si je voulais le faire, et je pense qu'il avait déjà le sérum...

Enquêteur : Est-ce que quelqu'un d'autre que ton médecin t'a déjà parlé de ce vaccin ?

A11 : Avec mes amies, oui. J'en ai parlé avec mes amies parce que y'en a une qui voulait le faire aussi. Mais en fait, vu que j'avais vu qu'il y avait des effets secondaires, elle y a renoncé. Et sinon, non, j'en parle pas, non, que avec mes amies.

Enquêteur : Et ces effets secondaires, tu avais vu ça où ?

A11 : A la télé. Parce que y'avait une fille qui était devenue aveugle apparemment, à cause du vaccin, elle avait eu des effets secondaires. Et aussi sur internet je pense.

Enquêteur : Sur internet, c'était des informations que toi, tu étais allée chercher ?

A11 : Non, je suis tombée dessus par hasard.

Enquêteur : Et avec tes parents, t'en avais déjà de ce vaccin ?

A11 : Oui, j'en avais parlé, parce que je voulais le faire. Ma mère, elle était pour, tant que ça pouvait protéger, c'est vrai que c'est important quand même. Heu, mais finalement, j'y ai renoncé, je sais pas pourquoi.

Enquêteur : A cause de cette histoire d'effets secondaires ?

A11 : Non, même pas. Parce qu'en fait, j'étais prête à le faire, mon médecin il m'avait dit que non, y'avait pas vraiment d'effets secondaires, et en fait j'ai oublié.

Enquêteur : Est-ce que tu sais de quelle maladie il protège ce vaccin ?

A11 : Contre le cancer du col de l'utérus.

Enquêteur : Tu sais ce que c'est le cancer du col de l'utérus ?

A11 : Non, pas vraiment.

Enquêteur : Est-ce que tu sais comment on l'attrape ce virus ?

A11 : Heu... Je sais pas, par rapports sexuels, non ?

Enquêteur : Oui. Dans le milieu scolaire, vous avez déjà eu de l'information sur le papillomavirus ?

A11 : Non, pas sur ça, je pense. Je pense pas qu'ils nous en ai parlé, y'avait plutôt des interventions sur la sexualité, toutes les maladies comme l'hépatite C et tout, et voilà, c'était juste sur ça en fait.

Enquêteur : Toi, qu'est-ce que tu en penses de ce vaccin ?

A11 : Ça peut être une bonne chose, s'il a été créé c'est pas pour rien quand même. Ça peut protéger donc faut faire attention quand même.

Enquêteur : T'as plutôt un avis positif ?

A11 : Oui, parce que je voulais le faire. Si je suis pas vaccinée, c'est juste par oubli.

Enquêteur : Avec tes parents, c'est facile de parler de ce vaccin, même s'il est un peu en lien avec la sexualité ?

A11 : Oui, ça va. Franchement, ça va.

Enquêteur : Et avec les copines ?

A11 : Ouais, ça, on en a parlé parce que y'en a une qui voulait le faire, du coup je voulais la suivre. Je sais même pas pourquoi elle voulait le faire, heu, ouais parce que ça protège, pour se protéger.

Enquêteur : Qu'est-ce que tu penserais d'en parler avec l'infirmière scolaire ?

A11 : En cours par exemple ?

Enquêteur : Oui par exemple.

A11 : Oui, ça pourrait être bien parce que y'en a beaucoup à cet âge-là qui commencent, donc faut faire attention. Oui, ça peut être important, enfin, c'est important.

Enquêteur : D'accord, l'information que vous avez sur le virus, la maladie, le vaccin, tu la trouves comment ?

A11 : C'est plus sur le SIDA, les maladies comme ça, que sur ce virus, je pense. On en parle moins.

Enquêteur : Et tu trouverais ça intéressant d'avoir plus d'infos ?

A11 : Oui.

Enquêteur : C'est pas mal, je vais te poser d'autres petites questions plus rapides. Tu as quel âge ?

A11 : 17 ans.

Enquêteur : Le métier de papa et maman ?

A11 : Ma mère, elle est vendeuse, et mon père, il est chaudronnier.

Enquêteur : Tu as des frères et sœurs ?

A11 : 2 sœurs de 14 ans, c'est des jumelles, une demi-sœur, et un grand frère de 20 ans. Mais je vis qu'avec mes 2 sœurs et mon frère.

Enquêteur : Ton médecin traitant, c'est un homme ou une femme ?

A11 : C'est un homme.

Enquêteur : Tu as déjà vu un gynéco ?

A11 : Non.

Enquêteur : Tu as déjà eu des rapports ?

A11 : Non.

Enquêteur : Tu es en quelle classe là ?

A11 : En Terminale L.

Enquêteur : Donc, tu n'es pas vaccinée contre ce virus. Est-ce que tu aimerais être vaccinée ?

A11 : Oui, si j'ai des informations complémentaires, pourquoi pas.

Enquêteur : Moi, c'est bon pour moi, j'ai tout ce qu'il me faut, est ce que tu veux qu'on rediscute un peu de ce virus HPV et de la vaccination ?

A11 : Oui.

Enquêteur : [Explications données sur le virus, le mode de transmission, l'infection HPV et le cancer du col de l'utérus. Présentation des 2 vaccins et des modalités de vaccination. Explications données sur le frottis cervico-vaginal et l'importance du dépistage.]

12. Entretien 12

Le 17 mai 2016

Lycée général public Victor Duruy

Durée : 5 minutes 55 secondes

Enquêteur : Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais sur le papillomavirus ?

A12 : Pas grand-chose... [Rires]. Je sais juste que c'est un cancer du col de l'utérus et que ça peut s'attraper par relations sexuelles, même en utilisant des préservatifs. Et voilà.

Enquêteur : Est-ce que tu sais ce que c'est le cancer du col de l'utérus ?

A12 : Pas du tout. Non.

Enquêteur : Tu sais où est l'utérus ?

A12 : Oui. [Rires]

Enquêteur : Et le col de l'utérus ?

A12 : Non.

Enquêteur : Ok, on reverra ça après. Est-ce que tu sais quels moyens on a pour lutter contre ce virus ?

A12 : Y'a un vaccin déjà, et après... Après je sais pas du tout. Honnêtement, je sais pas.

Enquêteur : Qu'est-ce que tu en sais du vaccin ?

A12 : Heu... Je sais pas du tout, c'est vrai que je connais pas grand-chose sur ça...

Enquêteur : On t'en a jamais parlé de ce vaccin ?

A12 : Non. J'en ai déjà entendu parler mais...

Enquêteur : Où ça ? Tu te souviens ?

A12 : Non, sûrement pendant des interventions ou des choses comme ça. Mais après, personnellement, on ne m'en a pas parlé, ni mes parents, ni quoi que soit et voilà...

Enquêteur : Et ton médecin traitant, il t'en a jamais parlé ?

A12 : Non plus.

Enquêteur : Toi, tu as un avis sur ce vaccin ? Qu'est-ce que tu en penses ?

A12 : Je pense que c'est quelque chose qu'il faudrait qu'on fasse toutes, parce que même si on utilise un préservatif, si on peut l'avoir ce cancer, c'est quand même quelque chose de grave donc, ouais, c'est important de faire le vaccin quand même.

Enquêteur : Ok, toi tu n'es pas vaccinée. Est-ce que tu saurais me dire pourquoi ce vaccin, il n'a pas été fait dans ton cas ?

A12 : Parce que peut être que je suis jeune et que c'est pas le moment d'avoir des relations sexuelles peut être, donc, peut-être, je sais pas... Et le fait aussi que ma mère, elle sait que je, que voilà, pour le moment j'ai pas de rapports sexuels, parce que je suis jeune et j'en ai pas envie maintenant, et donc du coup, elle m'en parle pas parce qu'elle a confiance en moi. Je pense que, plus tard, quand je vais grandir, elle m'en parlera de ça, je pense.

Enquêteur : Et qu'est-ce que tu penserais d'en parler avec ton médecin traitant ?

A12 : Ça ne me dérangerait pas.

Enquêteur : Et avec tes parents ?

A12 : Avec ma mère oui, mais avec mon père, peut-être pas.

Enquêteur : Et avec tes copines ?

A12 : On parle pas de ça. Après, j'ai des copines qui sont un peu comme moi, enfin, niveau relations sexuelles, c'est pas... On n'est pas casées sur ça en ce moment, enfin, on est, on va dire, toutes vierges, on va dire que ça, la sexualité, on en parle pas souvent quoi.

Enquêteur : Ok, et qu'est-ce que tu penserais d'en parler à l'infirmière scolaire de cette vaccination ?

A12 : Ca me dérangerait pas.

Enquêteur : Qu'est-ce que tu penses de l'information que vous avez sur ce virus et le vaccin ? Tu te sens informée ?

A12 : Ah non, pas du tout, pas du tout, pas sur celui-là non, y'a pleins d'autres cancers oui, mais pas sur celui-là.

Enquêteur : Et tu te sens concernée par ce sujet ?

A12 : Ah oui, je suis très concernée par ça, ouais.

Enquêteur : Ok, très bien. On va passer à des questions plus rapides. Quel âge tu as ?

A12 : 17.

Enquêteur : Tu vis avec tes 2 parents ?

A12 : Avec ma mère.

Enquêteur : Qu'est-ce qu'elle fait comme travail ?

A12 : Aide-soignante.

Enquêteur : Et ton père, il fait quoi ?

A12 : Il travaille dans la sécurité.

Enquêteur : T'as des frères et sœurs ?

A12 : Un frère, un grand frère, il a 20 ans.

Enquêteur : Ton médecin traitant, c'est un homme ou une femme ?

A12 : Une femme, c'est mieux.

Enquêteur : T'as déjà vu un gynéco ?

A12 : Non.

Enquêteur : En quelle classe tu es ?

A12 : Terminale L.

Enquêteur : Est-ce que tu aimerais être vaccinée ?

A12 : Ouais, si ça peut m'éviter un cancer.

Enquêteur : Ok, c'est bon pour moi, si tu veux on va reprendre un peu autour de ce sujet-là ?

A12 : Oui.

Enquêteur : [Explications données sur le virus, le mode de transmission, l'infection HPV et le cancer du col de l'utérus. Présentation des 2 vaccins et des modalités de vaccination. Explications données sur le frottis cervico-vaginal et l'importance du dépistage.]

13. Entretien 13

Le 19 mai 2016

Lycée général public Victor Duruy

Durée : 9 minutes 14 secondes

Enquêteur : Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais sur le papillomavirus ?

A13 : Heu, ça touche le col de l'utérus, c'est un cancer, et je sais qu'il y a un vaccin, qu'on fait généralement au moment où les filles ont leurs règles, et voilà, c'est à peu près tout.

Enquêteur : Donc tu me dis que ça a un rapport avec le cancer du col de l'utérus, est ce que tu sais ce que c'est ?

A13 : Pas trop. Mais, heu, enfin je sais pas exactement ce que c'est un cancer, même en général, mais voilà...

Enquêteur : Ok, qu'est ce que tu sais d'autre sur ce virus ? Est-ce que tu sais par exemple comment on l'attrape ?

A13 : Ben, c'est par infection peut être...

Enquêteur : Oui, et comment on attrape cette infection ?

A13 : Peut-être par voie sexuelle.

Enquêteur : Est-ce que tu sais quels moyens on a pour se protéger de ce virus ?

A13 : Heu, alors là ça remonte aux souvenirs de ce qu'on m'avait dit aux interventions sur les MST tout ça, alors c'est avec les préservatifs et surtout féminins je crois. Et après, je sais pas trop.

Enquêteur : Donc tu as eu des interventions sur le papillomavirus ?

A13 : Non, c'était sur la sexualité et donc après les MST et tout ce qu'il y avait autour de ça.

Enquêteur : Et du papillomavirus vous en aviez parlé ou pas du tout ?

A13 : Heu, on en a parlé, oui. On a essayé de nous sensibiliser.

Enquêteur : Ok, où d'autre est ce que tu en as entendu parler du papillomavirus ?

A13 : Ben après, j'ai des amies qui ont fait ce vaccin, du coup, j'en ai entendu parler comme ça. Et puis après, j'ai mon père qui est médecin donc si j'ai des questions, je peux lui en parler aussi.

Enquêteur : Donc tu en as déjà un peu parlé avec tes parents de cette vaccination ?

A13 : Heu, oui, un peu. Ben, en fait, j'avais posé la question pourquoi moi, j'étais pas vaccinée, et ils disaient que c'était pas obligatoire et que dans la famille, nous on a jamais eu de problèmes de cancers, ou sinon très très éloigné, donc on préfère faire attention mais autrement qu'en faisant un vaccin.

Enquêteur : Et cette discussion, tu l'avais eu avec papa plutôt ?

A13 : Avec papa et maman, les deux. Maman, elle était infirmière.

Enquêteur : Et toi, qu'est ce que tu en pensais, toi, de ce vaccin ?

A13 : Ben, heu, je... Ben, je... enfin, moi, les vaccins, tant que c'est pas obligatoire ou que voilà, si on peut autrement qu'un vaccin, c'est bien éviter parce que... Enfin, moi je connais pas les effets secondaires, peut-être qu'il y en a pas, peut-être qu'il y en a, donc...

Enquêteur : Et ça, ça te freine, les effets secondaires que peuvent avoir les vaccins ?

A13 : Ben, ça me freine pas mais ça me fait peut être une raison de pas le faire. Enfin, je sais pas.

Enquêteur : Et ton médecin traitant, il t'en avait déjà parlé ?

A13 : Ben, c'est mon père mon médecin traitant. Donc voilà.

Enquêteur : Et avec les copines ?

A13 : Oui, enfin, on en avait pas parlé vraiment dans une conversation, mais bon voilà, elles disaient « bon, moi je vais me faire vacciner pour le papillomavirus, voilà »

Enquêteur : Et qu'est-ce que tu penserais d'en parler avec l'infirmière scolaire ?

A13 : Ben, si ça peut m'éclairer sur je connais pas sur le vaccin ou le virus, oui.

Enquêteur : Qu'est-ce que tu penses de l'information que vous avez sur ce sujet-là ?

A13 : Et ben, je pense que c'est un sujet parmi beaucoup d'autres, qu'il faut en parler avec les adolescents. C'est un peu compliqué de se spécialiser sur un seul thème. Donc, je crois que c'est important que les jeunes sachent, mais bon comme y'a beaucoup d'autres MST, des infections et tout ça, c'est un peu compliqué de parler d'un seul truc.

Enquêteur : Ça te paraîtrait intéressant que vous soyez plus informés sur ça en particulier ?

A13 : Heu, oui... Après, c'est un peu de notre propre chef aussi de nous informer, d'aller voir l'infirmière et des choses comme ça.

Enquêteur : Est-ce que c'est difficile pour toi d'aborder ce sujet, parce que c'est quand même e, rapport avec la sexualité, avec ton père ?

A13 : Ben, non, non, personnellement, j'ai toujours été ouverte, donc, j'ai pas de problème ou de complexe, vraiment.

Enquêteur : Et bien, on va passer à des questions un peu plus rapides. Quel âge tu as ?

A13 : 16 ans.

Enquêteur : Tu vis avec tes deux parents ?

A13 : Oui.

Enquêteur : Donc, ton père est médecin...

A13 : Radiologue. Et ma mère, infirmière, enfin, elle est retraitée maintenant.

Enquêteur : Tu as des frères et sœurs ?

A13 : Oui, deux frères. Ils ont 19 et 29. En fait, celui qui a 29 c'est mon demi-frère mais j'ai toujours vécu avec lui.

Enquêteur : T'as déjà vu un gynéco ?

A13 : Non.

Enquêteur : T'as déjà eu des rapports ?

A13 : Non.

Enquêteur : T'es en quelle classe ?

A13 : Terminale L.

Enquêteur : Donc toi, tu n'es pas vaccinée contre le HPV. Est-ce que tu souhaiterais être vaccinée ?

A13 : Aujourd'hui, non. Enfin, c'est pas un non catégorique, voilà... Je suis pas fermée.

Enquêteur : Je te remercie. Si tu veux, on va reprendre rapidement le virus, le cancer du col, la vaccination ?

A13 : Oui.

Enquêteur : [Explications données sur le virus, le mode de transmission, l'infection HPV et le cancer du col de l'utérus. Présentation des 2 vaccins et des modalités de vaccination. Explications données sur le frottis cervico-vaginal et l'importance du dépistage.]

14. Entretien 14

Le 24 mai 2016

Lycée professionnel privé Jean Cassaigne

Durée : 7 minutes 50 secondes

Enquêteur : Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais sur le papillomavirus ?

A14 : Heu, je sais pas du tout. C'est un virus...

Enquêteur : Tu sais pas du tout ce que c'est ?

A14 : Non.

Enquêteur : C'est le virus du cancer du col de l'utérus. Est-ce que tu peux me dire autre chose ?

A14 : Oui, que y'a un vaccin qui existe pour ça. J'en sais pas plus...

Enquêteur : Qu'est-ce que tu sais sur ce vaccin ?

A14 : Ben, ça nous protège de ce virus. Et il faut le faire pendant l'adolescence... et c'est tout.

Enquêteur : Ce virus, t'en avais déjà entendu parler ?

A14 : Oui, on l'a vu en cours un peu mais...

Enquêteur : Qu'est-ce que tu t'en souviens ?

A14 : Que justement fallait se faire vacciner, après pff...

Enquêteur : Est-ce que tu sais comment on l'attrape par exemple ce virus ?

A14 : Heu, c'est pas pendant les rapports sexuels ?

Enquêteur : Oui, et à part en cours, est ce que tu en avais entendu parler ailleurs de ce vaccin ?

A14 : Oui, par le docteur, ou...

Enquêteur : Oui, quel docteur ?

A14 : Mon docteur traitant.

Enquêteur : Qu'est-ce qu'il t'en avait dit ?

A14 : Ben, un peu la même chose, peut être que c'est mieux de se faire vacciner avant le premier rapport. Voilà...

Enquêteur : Ok, toi, tu n'es pas vaccinée, est ce que tu sais me dire pourquoi ?

A14 : Heu, parce qu'il y a eu des problèmes avec ce vaccin, c'est pour ça donc...

Enquêteur : Oui, quels problèmes ?

A14 : Je saurais pas vous dire, mais j'ai entendu qu'il y avait quelques problèmes, ouais.

Enquêteur : Où est ce que tu as ces infos ?

A14 : Par des connaissances...

Enquêteur : Des copines ?

A14 : Oui, des copines à ma sœur.

Enquêteur : Et c'est ça qui a fait que tu n'as pas voulu faire le vaccin ?

A14 : Après, c'est plutôt mes parents qui ont décidé. Voilà...

Enquêteur : C'est après la discussion avec ton médecin traitant que tu en avais parlé avec tes parents ?

A14 : Oui, enfin, du coup, il me l'avait marqué dans le carnet de santé mais voilà c'est pas validé quoi, on l'a pas fait.

Enquêteur : Et tes parents, ils t'ont dit pourquoi ils ne voulaient pas le faire ?

A14 : Justement, par rapport aux cas qu'il y a eu avant, à cause de ce vaccin.

Enquêteur : Et avec ta sœur, tu en avais parlé du virus et du vaccin ?

A14 : Plutôt avec mes parents.

Enquêteur : Pour parler avec tes parents...

A14 : Y'a pas de souci.

Enquêteur : Ok, et avec les copines, vous en parlez de ça ?

A14 : Oui, pas forcément du virus même, mais qu'il faut se protéger et tout.

Enquêteur : Et du vaccin ?

A14 : Non, parce que pas grand monde l'a fait ce vaccin quand même.

Enquêteur : Qu'est-ce que tu penses de l'information que tu as sur ce virus et sur la vaccination ?

A14 : On a quand même pas mal d'information parce que déjà on le voit en cours, après on l'entend à l'extérieur du lycée par les médecins, par les autres et tout... on est pas mal informés quand même. C'est pas un sujet inconnu.

Enquêteur : Quand tu dis que vous l'avez vu en cours, c'était en cours-cours ou c'était une intervention de l'infirmière scolaire en cours ?

A14 : Non, en cours, en bio. On a vu un peu ce virus, oui.

Enquêteur : Du coup, vous avez vu de quelle maladie il est responsable ?

A14 : Oui, ben y'en a plusieurs. Heu, après, j'écoute pas trop en bio... [Rires] Ben, de toutes les maladies sexuellement transmissibles.

Enquêteur : Ok, qu'est ce que tu penserais d'en reparler avec l'infirmière scolaire ?

A14 : Je sais pas, ça changerait pas grand-chose...

Enquêteur : Est-ce que ça te paraîtrait intéressant d'être plus informée ?

A14 : Sur ce qu'il peut engendrer, peut être oui. Ce serait mieux.

Enquêteur : Toi, quand il a fallu prendre la décision de la vaccination, qu'est ce tu en pensais, toi ?

A14 : Ben, en fait, au début quand il m'en a parlé, moi j'avais pas de rapports, donc pour moi, ça n'avait pas d'importance, je me suis dit « non, ça sert à rien ».

Enquêteur : Tu te sentais pas concernée ?

A14 : Non, j'étais pas concernée pour moi.

Enquêteur : Alors, voyons. Quel âge tu as ?

A14 : 17.

Enquêteur : Qu'est-ce qu'ils font comme travail tes parents ?

A14 : Exploitants agricoles, les deux.

Enquêteur : T'as des frères et sœurs ?

A14 : Oui, un frère et une sœur. Ma sœur, 26 et mon frère, 25.

Enquêteur : Ton médecin traitant, c'est un homme ou une femme ?

A14 : Une femme.

Enquêteur : T'as déjà vu un gynéco ?

A14 : Non, bientôt.

Enquêteur : T'as déjà eu des rapports ?

A14 : Oui.

Enquêteur : A quel âge ?

A14 : 16.

Enquêteur : Toi, tu n'es pas vaccinée. Est-ce qu'actuellement, tu souhaiterais être vaccinée ?

A14 : Heu, ça dépend des effets...

Enquêteur : Ok, j'ai tout ce qu'il me faut. On va refaire un point sur tout ça si tu veux. [Explications données sur le virus, le mode de transmission, l'infection HPV et le cancer du col de l'utérus. Présentation des 2 vaccins et des modalités de vaccination. Explications données sur le frottis cervico-vaginal et l'importance du dépistage.]

15. Entretien 15

Le 24 mai 2016

Lycée professionnel privé Jean Cassaigne

Durée : 6 minutes 19 secondes

Enquêteur : Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais sur le papillomavirus ?

A15 : Ben, en fait je sais pas grand-chose. Je... Non, en fait, je sais rien. [Rires] Non, vraiment, je suis désolée, là, je sais pas.

Enquêteur : Tu n'en as jamais entendu parler du papillomavirus ou virus HPV ?

A15 : Si, oui, je sais juste qu'il y a un vaccin, on peut le faire ou non. Je sais pas...

Enquêteur : Est-ce que tu sais de quelle maladie il est responsable ce virus ?

A15 : Non.

Enquêteur : Le vaccin, tu sais pas de quoi il protège ?

A15 : Si, du cancer. Après, je l'ai pas fait moi...

Enquêteur : Où est ce que tu en avais entendu parler ?

A15 : A la télé. Quand y'avait eu une polémique, je crois. Enfin, y'avait des avis partagés quoi, du coup mon docteur, il m'avait juste dit, pour lui, ça servait à rien de le faire, donc...

Enquêteur : Donc, tu en avais parlé avec ton médecin traitant ?

A15 : Non, en fait, c'est ma mère qui avait vu ça avec lui, c'était ma mère qui s'en était chargée en fait. Elle m'a juste dit « Non, le fais pas, parce que, pour lui, c'est pas la peine de le faire ».

Enquêteur : Tu n'étais pas là quand ils en ont discuté, ta mère et le médecin ?

A15 : Non.

Enquêteur : Et est-ce que tu en a déjà parlé avec tes copines ?

A15 : Non, jamais.

Enquêteur : Ok, toi, qu'est-ce que tu en penses de cette vaccination, en dehors de l'avis de ton médecin et de celui de maman ?

A15 : Je sais pas parce que j'ai des copines qui l'ont fait et d'autres non. Mais, au final, ben c'est de la prévention, donc on sait pas... Je sais pas, moi, j'en pense pas grand-chose en fait... Non, mais en plus, j'ai peur des piqûres, donc ça m'arrange qu'il faut pas que je le fasse quoi. [Rires]

Enquêteur : Qu'est ce que tu penses de l'information que tu as sur ce sujet là ?

A15 : Que ça pourrait être amélioré parce que, au final, moi, j'en sais pas grand-chose. A part aux infos, mais qu'ils parlent que de polémiques ou de choses comme ça, on est pas vraiment... Non, sur ça, non.

Enquêteur : Tu te souviens de ces polémiques comme tu dis ?

A15 : Pff, ça pouvait développer un autre truc, non ? Voilà, et donc, y'en avait qui disaient que c'était pas trop utile de le faire.

Enquêteur : Est-ce que ça te paraîtrait intéressant d'avoir plus d'info sur ça ?

A15 : Ouais, sur ça, oui.

Enquêteur : Par quels biais, par quels moyens, tu imagines ça ?

A15 : Au collège, on pourrait en parler... C'est en 4^{ème} qu'on a des cours de SVT sur..., je pense que là on pourrait en parler.

Enquêteur : Qu'est-ce que tu penserais d'en parler avec l'infirmière scolaire ?

A15 : Oui, ce serait bien aussi.

Enquêteur : Le fait que ce soit un virus en lien avec la sexualité, est ce que ça te pose problème pour aborder ça avec ton médecin ou tes parents ?

A15 : Non, pas du tout. Non, non.

Enquêteur : Je vais passer à des questions plus rapides. Quel âge tu as ?

A15 : 18 ans.

Enquêteur : Tu vis avec tes deux parents ?

A15 : Non. Heu, les deux quand même... Ça dépend, parce que j'ai un appart la semaine, et après le week end je peux aussi bien aller dormir chez ma mère que chez mon père.

Enquêteur : Qu'est-ce qu'ils font comme métier ?

A15 : Mon père, il est commercial, et ma mère, elle est aide-soignante.

Enquêteur : T'as des frères et sœurs ?

A15 : Oui, un frère, 15 ans.

Enquêteur : Ton médecin traitant, c'est un homme ou une femme ?

A15 : Une femme.

Enquêteur : T'as déjà vu un gynéco ?

A15 : Oui.

Enquêteur : Il t'en avait pas parlé de ce vaccin ?

A15 : Non, parce que j'y suis allé c'était juste pour prendre la pilule par rapport à mon acné. Donc on a pas parlé de ça.

Enquêteur : T'as déjà eu des rapports ?

A15 : Non.

Enquêteur : T'es en quelle classe ?

A15 : En Terminale Esthétique.

Enquêteur : Est-ce que tu aimerais être vaccinée ?

A15 : Non.

Enquêteur : Très bien, j'ai tout ce qu'il me faut. Si tu veux, on va refaire rapidement le point. [Explications données sur le virus, le mode de transmission, l'infection HPV et le cancer du col de l'utérus. Présentation des 2 vaccins et des modalités de vaccination. Explications données sur le frottis cervico-vaginal et l'importance du dépistage.]

16. Entretien 16

Le 25 mai 2016

Lycée général public Victor Duruy

Durée : 8 minutes 1 seconde

Enquêteur : Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais sur le papillomavirus ?

A16 : Alors, je sais pas grand-chose dessus [Rires]. Heu, je sais... enfin du coup, ben je sais qu'il y a le vaccin dessus et, ouais, voilà, non, je sais pas grand-chose dessus, non.

Enquêteur : Et sur le virus en lui-même, est ce que tu sais des choses ?

A16 : Non, du tout, non, je sais pas du tout.

Enquêteur : Est-ce que tu sais par exemple, comment on l'attrape ?

A16 : Ben, c'est pas une maladie sexuellement transmissible ?

Enquêteur : Si. Est-ce que tu sais de quelle maladie il est responsable ?

A16 : Non, pas du tout. Ben, c'est pas du coup du cancer du col de l'utérus ?

Enquêteur : Si, c'est ça. Et le cancer du col de l'utérus, tu sais ce que c'est ?

A16 : Non, un cancer ? [Rires]

Enquêteur : Est-ce que tu sais comment on s'en protège de ce virus ?

A16 : On s'en protège avec un préservatif, et du coup, avec le vaccin, après je sais pas.

Enquêteur : Qu'est ce que tu sais sur le vaccin ?

A16 : Ben, qu'il y a eu des cas où ça avait fait... Y'avait eu des maladies... Enfin, je sais plus comment c'était fait... Y'avait eu des maladies qui étaient en lien avec le vaccin.

Enquêteur : Où est ce que tu as eu ces informations ?

A16 : Moi, c'est ma mère qui m'a dit ça, et elle a entendu ça aux infos, je crois.

Enquêteur : Donc de cette vaccination, tu en avais parlé avec ta maman déjà ?

A16 : Oui, du coup, j'en avais parlé parce que je savais qu'il fallait que je me fasse vacciner, enfin à partir de 16 ans on peut se faire vacciner, du coup j'en avais parlé avec ma mère.

Après on a vu mon médecin, qui lui aussi nous avait demandé si on voulait de faire vacciner ou pas, et du coup, ben ma mère, elle a refusé par rapport à ces cas, du coup on est pas vaccinées, ni moi ni ma sœur.

Enquêteur : C'est toi qui en avais parlé la première fois ?

A16 : Oui.

Enquêteur : Parce que tu en avais entendu parler où ?

A16 : J'en avais parlé, ben avec des amies, parce que j'ai des amies plus vieilles que moi qui s'étaient fait vacciner. J'avais demandé à ma mère ce que c'était, enfin ce que c'était le vaccin quoi, contre quoi c'était et si du coup, moi j'allais être vaccinée ou pas.

Enquêteur : Et elle, elle était un peu...

A16 : Oui, du coup, quand elle a vu les cas qu'il y avait eu, après elle voulait pas qu'on le fasse, pour pas qu'on ait la même chose.

Enquêteur : Et vous en aviez parlé avec votre médecin traitant. T'étais là ?

A16 : Oui.

Enquêteur : Qu'est-ce qu'il vous avait dit ton médecin ?

A16 : Alors, je me souviens plus trop... Mais du coup, ma mère c'était pas le première a refusé que ses enfants soient vaccinés, et je crois même, je suis pas sûre de ça, mais je crois même que lui, y'a une de ses filles qui était pas vaccinée du coup. Y'en avait une qui était vaccinée, et sa mère avait pas voulu, enfin du coup, ils avaient pas voulu que l'autre soit vaccinée par rapport à ça.

Enquêteur : Il t'avait expliqué quand même comment ça se passait la vaccination ?

A16 : C'était en trois fois, y'en avait une première, après y'avait un temps d'attente, je sais plus combien, après on faisait la deuxième, un autre temps d'attente, on faisait la troisième dose et du coup, là le vaccin était complet.

Enquêteur : Ok, parfait. Et toi, qu'est-ce que tu en pensais toi de cette vaccination, au moment où il y a eu cette discussion ?

A16 : Ben, moi je savais pas trop parce que, du coup, enfin, moi à mon âge, je sais pas trop, enfin, ce qui est forcément bien ou pas pour moi niveau vaccination ou quoi, donc du coup, après mon médecin il avait dit que si on est pas vaccinée, c'est pas forcément non plus très grave, du coup, parce que... Enfin, c'est quand même mieux, du coup, je sais pas, on verra bien.

Enquêteur : Donc si je te demande les raisons pour lesquelles il a pas été fait ce vaccin ?

A16 : Ben, c'est que ma mère a pas voulu.

Enquêteur : A cause ?

A16 : A cause des effets secondaires.

Enquêteur : Comme ce vaccin il est en lien avec la sexualité, est ce que c'est gênant ou difficile d'en parler avec ton médecin ?

A16 : Ben, en fait, mon médecin je le vois pas souvent, et du coup, non, j'en parle pas forcément avec lui, du coup.

Enquêteur : Et d'en parler avec tes parents ?

A16 : Non, on en parle, j'en parle des fois avec ma mère du coup, de temps en temps. Après, non, c'est pas gênant, enfin, je suis pas bloquée à en parler...

Enquêteur : Tu parles plus avec maman qu'avec papa ?

A16 : Oui [Rires]

Enquêteur : Et avec tes copines ?

A16 : Moi, j'ai des amies qui sont vaccinées et d'autres qui le sont pas, du coup...

Enquêteur : Qu'est-ce que tu penserais d'en parler avec l'infirmière scolaire de cette vaccination ?

A16 : Ben, je sais pas, ça me dérange pas.

Enquêteur : Qu'est-ce que tu penses de l'information que vous avez sur ce virus, sur cette maladie, sur ce vaccin ?

A16 : Ben, du coup, ben tous les ans, justement, l'infirmière vient nous parler des maladies sexuellement transmissibles et tout. Donc, elle en parle aussi de celle-là. Mais après, du vaccin, on en parle pas forcément. Et donc, bon, c'est pas non plus beaucoup de choses dessus.

Enquêteur : Et la vaccination, elle en parle moins ?

A16 : Ben du coup, elle nous dit comment nous en protéger et tout, donc elle parle de la vaccination aussi, mais c'est pas forcément le sujet central de son intervention.

Enquêteur : Elle parle plus des autres maladies ?

A16 : Elle parle de toutes les maladies qu'on peut avoir et tout.

Enquêteur : Ici, c'est tous les ans ces interventions ?

A16 : Heu, oui.

Enquêteur : Et ça te paraîtrait intéressant d'avoir plus d'informations encore ou tu te sens quand même informée ?

A16 : Oui, je me sens bien informée, après, je me dis que c'est quand même aussi à nous personnellement, de se renseigner avec notre médecin pour savoir pour nous, enfin ce qui est bien pour nous dans la vaccination. Après, elle, elle vient nous parler en général de toutes les maladies et tout, donc elle peut pas forcément s'arrêter sur une seule chose, parce qu'il faut quand même qu'elle nous parle de tout.

Enquêteur : Très bien. Est-ce que tu voudrais rajouter quelque chose ?

A16 : Non.

Enquêteur : Bien, on va passer à des questions un peu plus rapides. Quel âge tu as ?

A16 : 18 ans et demi.

Enquêteur : Tu vis avec tes deux parents ?

A16 : Oui.

Enquêteur : Qu'est-ce qu'ils font comme métier ?

A16 : Alors ma mère, elle est aide-ménagère et mon père, il est menuisier.

Enquêteur : Tu as des frères et sœurs ?

A16 : Oui j'ai un frère et une sœur. Mon frère, il a, heu... alors, il a 24 ans et ma sœur, ben elle a mon âge, c'est ma jumelle.

Enquêteur : Ton médecin traitant, c'est un homme ou une femme ?

A16 : C'est un homme.

Enquêteur : T'as déjà vu un gynéco ?

A16 : Non.

Enquêteur : T'as déjà eu des rapports ?

A16 : Non plus.

Enquêteur : T'es en quelle classe ?

A16 : En Terminale ES.

Enquêteur : Donc toi, tu n'es pas vaccinée. Est-ce que, actuellement, tu aimerais être vaccinée ?

A16 : Ben, je sais pas du coup, avec ça, je me suis posée la question... Mais y'a pas un certain âge pour le faire ?

Enquêteur : On va en reparler. On va reprendre un peu tout ça si tu veux. [Explications données sur le virus, le mode de transmission, l'infection HPV et le cancer du col de l'utérus. Présentation des 2 vaccins et des modalités de vaccination. Explications données sur le frottis cervico-vaginal et l'importance du dépistage.]

17. Entretien 17

Le 25 mai 2016

Lycée général public Victor Duruy

Durée : 10 minutes 17 secondes

Enquêteur : Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais sur le papillomavirus ?

A17 : C'est un cancer qui se développe dans le col de l'utérus. Heu, je crois que c'est une opération au laser quand on est contaminé pour pouvoir essayer de s'en débarrasser. Et ça touche les femmes, et ça peut aussi je crois, je suis pas sûre, être sexuellement transmissible, enfin en contact, si l'homme a je sais pas quoi là, le passer à une femme. Heu, c'est tout je crois...

Enquêteur : Donc tu me dis que c'est responsable de cancers du col de l'utérus. Est-ce que tu sais ce que c'est le cancer du col de l'utérus ?

A17 : C'est pas comme des genre d'herpes ? Pas de l'herpes, comme des verrues, ou je sais pas quoi, qui se mettent sur le col de l'utérus, non ?

Enquêteur : On va ré expliquer ça après.

A17 : C'est comme, je vois des petits bouts de... Je sais pas comment expliquer.

Enquêteur : Ok, je vais t'expliquer tout à l'heure. Et sur le virus HPV, est ce que tu sais quels moyens on a de prévenir de virus ?

A17 : C'est-à-dire ? Avant ?

Enquêteur : Pour empêcher d'être infecté par ce virus.

A17 : Les préservatifs, je suppose. Et... Ben, le vaccin. Enfin, moi je sais que mon médecin m'a demandé si je voulais le faire, il m'a expliqué, enfin j'ai vu plusieurs personnes avant de décider de pas le faire, qui m'ont expliqué que y'en avait plusieurs de cancers du col de l'utérus et que le vaccin c'était seulement pour quelques d'entre eux, du coup, je me dis que y'a le vaccin aussi mais peut-être pas pour tout.

Enquêteur : On t'avait donné des pourcentages sur combien couvre le vaccin ?

A17 : Il me semble que, il m'a dit à peu près qu'il y avait, heu, je crois que c'était en chiffre, genre, ça faisait 4 seulement, si je me souviens bien, en proportion ça faisait 4 pour 13 cancers différents, en fait ça couvrirait que 4, un truc comme ça. Je suis peut-être pas dans les chiffres du tout, mais il me semble que c'était un truc comme ça.

Enquêteur : Donc tout ça tu en avais parlé avec ton médecin ?

A17 : Ouais.

Enquêteur : C'est toi qui lui en avais parlé en premier ?

A17 : Ben, je crois que j'arrivais à 14 ans... Après, mon papa, qui était kiné en centre, je côtoie des infirmières, des médecins, donc du coup je leur posais la question comme je voyais la pub à la télé. « Ça y est, j'ai 14 ans maintenant, faut que je fasse quoi ? Faut le faire ou pas ? » Du coup, je me suis renseignée auprès de plusieurs personnes.

Enquêteur : Et qu'est ce qu'on t'en a dit alors ?

A17 : Ben, déjà je connais une personne qui a été contaminée, jeune, donc elle m'a expliquée ce que c'était...

Enquêteur : Contaminée par le virus ?

A17 : Oui, mais... Donc, qui a été contaminée du coup... Elle m'a expliquée mais... Elle m'a expliquée voilà, que le vaccin ça peut faire ça, après à côté de ça, j'ai ma cousine qui a eu des effets négatifs à cause du vaccin.

Enquêteur : Oui, qu'est-ce qu'elle a eu ?

A17 : Je sais qu'elle a dû arrêter les injections parce qu'elle a eu comme une sorte d'allergie, genre, je crois qu'elle avait plaques sur la peau, ou de la fièvre, enfin, c'était pas jojo à voir. Et après les médecins m'ont expliqué par rapport à ça, que y'avait... Que le vaccin n'arrêtait pas toutes les maladies en fait, et voilà, du coup, tous les témoignages me donnaient pas forcément envie de... Après, j'avais, ben, une personne pour mais, elle était moindre par rapport aux autres, du coup, je l'ai pas écoutée.

Enquêteur : Et quand tu en avais parlé avec ton médecin traitant, il t'avait expliqué comment ça se déroulait ?

A17 : C'était 3 injections. Tous les 3 mois. Que si y'avait un souci à la première ou deuxième injection, on arrêtait. Et qu'on le faisait jeune, parce qu'il fallait être vierge. Et après, c'est tout.

Enquêteur : Et lui, son avis sur le vaccin ?

A17 : Contre.

Enquêteur : Il était contre ?

A17 : Ouais, parce qu'il m'a expliqué tout simplement que lui, pour ses 2 filles, il l'a pas fait faire, donc...

Enquêteur : Il était contre parce que...

A17 : Parce que ça protégeait tout... Et que le vaccin aussi, il était récent, et qu'on savait toujours pas tout, voilà, du recul pour le vaccin.

Enquêteur : Ok, et donc tu en avais parlé avec tes parents aussi à ce moment-là ?

A17 : Ben, moi, chez moi, c'est « prends ta décision ». Donc, du coup, c'est, au contraire, on va t'amener voir des témoignages, des copines, des infirmières, des médecins, et pour me faire mon opinion à moi. La gynécologue même, je l'ai rencontrée.

Enquêteur : Elle t'en avait dit quoi ?

A17 : Elle, elle était pour, c'est la seule qui était pour.

Enquêteur : D'accord, elle t'avait bien expliqué tout, le déroulement ?

A17 : Oui.

Enquêteur : Et tes parents, ils t'ont donné quand même leurs avis ?

A17 : Non, ils sont... Enfin, vu que c'est par rapport à la santé, vu que j'avais 14 ans, que c'était par rapport à moi, ils ont préféré que je choisisse pour moi.

Enquêteur : Ok, et avec tes copines, est ce que tu en avais parlé de cette vaccination ?

A17 : Oui, entre nous on en parle. Même encore hier, vu qu'on a eu l'intervention de l'infirmière pour voir si on était intéressée, on en a reparlé hier donc...

Enquêteur : Et alors qu'est ce qui se dit entre copines ?

A17 : « Non, je veux pas le faire », « Non, c'est trop tard maintenant », ou... une qui a fait l'injection, et qui, pareil, a eu des effets indésirables du coup, elle a arrêté... Y'a vraiment de tout, mais j'ai l'impression que les avis divergent plus contre le vaccin en fait...

Enquêteur : Qu'il y a plus d'avis contre ?

A17 : Oh, oui, dans mon entourage en tout cas.

Enquêteur : Qu'est-ce que tu penserais d'en parler avec l'infirmière scolaire de cette vaccination ?

A17 : C'est-à-dire en parler, discuter ?

Enquêteur : Est-ce que ça te gênerait ?

A17 : Ah non.

Enquêteur : Comme c'est un vaccin qui est quand même en lien avec la sexualité, ça te pose pas de problème pour en parler à ton médecin ou à tes parents ?

A17 : Non, je me dis qu'ils sont là pour ça. Pour moi, non. C'est sûr que non.

Enquêteur : Donc, toi au final, qu'est-ce que tu en pensais toi de cette vaccination, après tous ces avis que tu as recueillis ?

A17 : Ben, après ce qui est sorti, c'est... ben, répéter ce qu'on m'a dit le plus souvent, c'est-à-dire que ça couvrait pas tout, que c'est un vaccin qui était plutôt récent, est ce que c'était

très bon de le faire... Y'avait pleins de questions en suspension en fait. Et du coup, trop de questionnement sans réponse, au contraire, je préférais pas le faire, donc du coup, j'ai décidé de pas le faire.

Enquêteur : Ok, qu'est-ce que tu penses de l'information que vous avez sur le virus, sur la pathologie, sur la vaccination ? Tu te sens bien informée ?

A17 : Moi, maintenant, oui. Mais je sais que la première fois que j'ai entendu parler de ça, c'était à la télé sur une pub, et ils disaient rien, en fait, ils disaient, « faut faire le vaccin ».

Enquêteur : Et avant cette pub, tu en avais déjà entendu parler ?

A17 : Non, après j'étais jeune aussi la première fois. Enfin, je me suis posée des questions avant d'avoir 14 ans, donc...

Enquêteur : Et donc toi l'information, t'es allée un peu la...

A17 : La chercher, oui. Ah oui, oui.

Enquêteur : T'es allée un peu voir sur internet aussi ?

A17 : Ah non. Je suis pas comme ça. Je préfère aller voir des gens du métier que regarder des questions sur internet, des questions qui font peur.

Enquêteur : Est-ce que tu penses que ce serait intéressant que vous soyez plus informés sur ce sujet-là ?

A17 : Oui. Je pense parce que, genre, moi j'ai eu l'occasion, j'ai eu l'opportunité d'avoir des gens qui me répondent vraiment, enfin, plusieurs personnes même, plusieurs avis et je pense que tout le monde a peut-être pas cette chance. Moi j'ai grandi avec des gens du milieu donc, j'ai plus cette chance là que d'autres.

Enquêteur : Et cette information, tu penses qu'on pourrait vous l'apporter sous quelle forme, par quel biais ?

A17 : Ben, je sais qu'au collège, tous les ans, on a un cours d'information sexuelle, et pourquoi pas en apporter à ce moment-là.

Enquêteur : Et justement pendant ces interventions, on vous en a jamais parlé ?

A17 : Non. On nous parle de contraception... En plus, quand on parle de MST, on parle jamais du cancer du col de l'utérus, il parle jamais de tout ça en fait. Ouais, si j'avais pas cherché l'information, j'aurais jamais su. Et je pense que y'a pleins de filles du coup qui ne savent pas... Même des parents qui vont faire le vaccin à leur fille sans chercher pourquoi ils le font...

Enquêteur : Ok, très bien. Alors voyons, quel âge tu as ?

A17 : 18 ans.

Enquêteur : Tu vis avec tes 2 parents ?

A17 : Ma mère.

Enquêteur : Qu'est ce qu'ils font comme métier ?

A17 : Ma mère, elle travaille au lycée, elle est... agent de service. Et après, j'ai perdu mon papa mais il était kiné, donc c'est pour ça que j'ai toujours connu ce milieu et que je côtoie encore ce milieu.

Enquêteur : T'as des frères et sœurs ?

A17 : Oui un grand frère, 21 ans.

Enquêteur : Ton médecin traitant, c'est un homme ou une femme ?

A17 : Un homme.

Enquêteur : Donc t'as déjà vu le gynéco ?

A17 : Oui.

Enquêteur : T'as déjà eu des rapports ?

A17 : Oui.

Enquêteur : A quel âge les premiers ?

A17 : 16.

Enquêteur : T'es en quelle classe là ?

A17 : Terminale ES.

Enquêteur : Donc, tu n'es pas vaccinée. Est-ce que tu aimerais être vaccinée, actuellement ?

A17 : Non. C'est un gros non, je suis désolée.

Enquêteur : Très bien, j'ai tout ce qu'il me faut. On va reprendre un peu tout ça, même si t'es bien au courant, si tu veux. [Explications données sur le virus, le mode de transmission, l'infection HPV et le cancer du col de l'utérus. Présentation des 2 vaccins et des modalités de vaccination. Explications données sur le frottis cervico-vaginal et l'importance du dépistage.]

18. Entretien 18

Le 25 mai 2016

Lycée général public Victor Duruy

Durée : 8 minutes 29 secondes

Enquêteur : Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais sur le papillomavirus ?

A18 : Alors, je sais pas beaucoup de choses justement... Je sais que ça peut développer un cancer après, ensuite... Je crois qu'on m'avait dit que c'était comme une verrue dans le... Enfin, ça faisait... Enfin, je sais pas comment décrire... Heu, pour ce qui est de la vaccination, je l'ai appris tard... Et voilà.

Enquêteur : Comment tu en as entendu parler de ce virus ?

A18 : Parce que le médecin m'a proposé le vaccin quand j'avais 14-15 ans.

Enquêteur : C'est lui qui t'en a parlé la première fois ?

A18 : Il m'a dit que le vaccin était sorti, que si je voulais, j'avais l'occasion de me le faire faire. J'en ai parlé après avec ma mère parce que je savais pas trop ce que c'était. J'ai eu l'occasion après d'en parler un peu avec une gynéco mais après j'en ai pas beaucoup reparlé...

Enquêteur : Qu'est ce qu'il t'avait dit ton médecin ?

A18 : Que le vaccin venait de sortir et que donc, si je voulais, j'avais l'opportunité de me faire vacciner. Et que c'était mon choix et qu'il avait pas d'avis dessus vu qu'il était nouveau ce vaccin. Et qu'il me laissait moi-même faire mon choix et que j'avais le temps jusqu'à mes 25 ans et que donc il insistait pas.

Enquêteur : Ok, il t'avait expliqué comment ça se déroulait ? Les injections, tout ça ?

A18 : Non, parce que je lui ai dit non.

Enquêteur : Tu lui as dit non...

A18 : Oui, j'aime pas les vaccins. [Rires]

Enquêteur : Tu étais toute seule en consultation ?

A18 : Non, j'étais avec ma mère.

Enquêteur : Qu'est ce qu'elle t'en a dit de ça ?

A18 : Que... elle serait d'accord avec mon choix.

Enquêteur : T'en avais reparlé un peu avec elle après la consultation ?

A18 : Oui, mais ça l'a pas changé d'avis. Elle m'a dit que comme elle connaissait pas le virus, enfin, comme elle connaissait pas le vaccin, elle m'obligeait pas à le faire. Mais que j'avais le choix et que, si je voulais le faire, elle me laisserait le faire.

Enquêteur : Elle avait jamais entendu parler de cette vaccination ?

A18 : Non, c'est le médecin qui lui en a parlé.

Enquêteur : Tu m'as dit que ce virus donnait des cancers du col de l'utérus, est ce que tu sais un peu ce que c'est le cancer du col de l'utérus ?

A18 : Non. Pas vraiment... Je suppose que c'est un cancer, avec des cellules cancéreuses... Je sais que j'ai une amie qui a du se le faire enlever parce que... Enfin, qui a du se faire enlever l'utérus, je sais pas comment on appelle ça, vous savez, parce qu'elle avait eu un cancer, mais après je sais même pas exactement vous décrire ce que c'est un cancer donc...

Enquêteur : Est-ce que tu sais comment on peut éviter d'attraper cette infection par le papillomavirus ?

A18 : Ben, en se protégeant lors des relations sexuelles, je suppose. Et on peut se le faire enlever, il me semble, au début parce que, comme je vous disais, il me semble, pour moi, que c'est comme une verrue au départ. Il me semble qu'on peut le faire enlever avant que ça devienne cancérigène. Je crois...

Enquêteur : D'accord, et toi, qu'est ce que tu en pensais toi, de cette vaccination ?

A18 : J'avais peur que ça tue parce qu'il y a des gens que ça a tué.

Enquêteur : Y'a des gens que ça a tué ?

A18 : Ouais, c'est ce que j'avais entendu, c'est ce qu'on disait, du coup, j'ai eu peur. Et, moi j'ai pas envie de mourir, alors du coup j'ai eu peur.

Enquêteur : Où est ce que tu avais entendu ça ?

A18 : A l'école.

Enquêteur : Les copines ?

A18 : Ouais, et on en a parlé avec maman, et elle a dit que y'avait pas de recul sur le vaccin, et que si ça risquait de me tuer, j'avais raison de pas le faire. Donc...

Enquêteur : Donc avec les copines vous en parlez de ce virus, de cette vaccination ?

A18 : Plus maintenant. J'en ai parlé quand il est sorti, je leur ai demandé si elles, elles l'avaient fait, la plupart l'avait pas fait. Et, là on m'a dit que ça avait tué des gens et tout, bon je sais même pas si c'est vrai, mais... ça m'a fait peur et j'ai préféré pas tenter et me dire que si j'en avais un, je me le ferais enlever.

Enquêteur : Et la décision de vaccination, de non-vaccination, c'est toi qui l'a prise toute seule ?

A18 : Oui.

Enquêteur : Tes parents t'ont pas...

A18 : Ma mère me laisse choisir ces choses-là. Après tous les autres vaccins, c'est elle qui me les a fait parce que depuis que je suis toute petite, mais celui-là comme y'avait pas de recul, elle m'a laissé choisir.

Enquêteur : Est-ce que le fait de parler de cette vaccination, comme c'est quand même une MST, en lien avec la sexualité, est ce que ça te pose problème pour en parler avec ton médecin ?

A18 : Non.

Enquêteur : Avec tes parents ?

A18 : Non.

Enquêteur : Est-ce que ça te poserait problème d'en parler avec l'infirmière scolaire ?

A18 : Non, je crois pas.

Enquêteur : Qu'est ce que tu penses de l'information que tu as eu sur ce virus et sur ce vaccin ?

A18 : Qu'on avait pas de recul, qu'on a pas eu beaucoup d'information, qu'on m'a jamais dit si il était bien ou pas ce vaccin, s'il fonctionnait ou pas et si y'avait des risques ou pas...

Enquêteur : Finalement, on t'as jamais trop donné d'information sur ce...

A18 : Non, ils en parlent pas. On va nous parler souvent des trucs, du SIDA, des mycoses, des machins, de toutes les... de la syphilis, de toutes les maladies qui sont connues, mais le papillomavirus, on en parle pas... Enfin, moi on m'en a très peu parlé, à peine. Et le vaccin, mais alors mais carrément, j'ai dû en entendre parler 2-3 fois par mon médecin, je vous dis, une fois par la gynéco qui m'avait demandé si j'étais vaccinée, et voilà...

Enquêteur : Et qu'est-ce qu'elle t'en avait dit du vaccin la gynéco ?

A18 : Ben, je me souviens pas, je me suis fâchée avec elle...

Enquêteur : Est-ce que toi, ça te paraîtrait intéressant que vous soyez plus informés sur ça ?

A18 : J'aurais aimé à l'époque, mais maintenant on m'a dit que c'était trop tard pour que je le fasse, donc ça m'intéresse plus personnellement, mais je pense que pour ceux que, enfin, si il marche le vaccin, je suppose qu'il marche sinon vous feriez pas une thèse dessus... Je pense, enfin, je sais pas comment on les informe maintenant à 14 ans et tout, maintenant ça fait un moment, enfin ça doit faire 4 ans... Et, enfin, je pense qu'il faudrait plus... Parce que moi, on m'a rien dit dessus, mon médecin il m'a dit « Voilà y'a un vaccin qui est sorti, si tu veux le faire, tu le fais, si tu veux pas faire, tu fais pas »

Enquêteur : Y'a pas eu d'explications ?

A18 : Moi, on m'en a jamais donné. On m'a jamais vraiment informée.

Enquêteur : Très bien. Et qui pourrait vous donner ces infos alors ?

A18 : Le médecin traitant, déjà. Et après, quand ils font les informations sur... En seconde et en troisième, on a un truc sur le sexe et la prévention. Ils pourraient dire qu'il y a un vaccin qui existe...

Enquêteur : C'est pas du tout abordé ?

A18 : Si, ils doivent le mentionner, ils doivent dire « Ouais, faut se faire vacciner ». Ils expliquent pas si c'est dangereux, ils expliquent pas. Que, par exemple, ils vont dire que l'implant n'est pas dangereux, ils vont dire... Et le vaccin, moi, on m'a jamais dit qu'il était pas dangereux, j'ai toujours entendu qu'on ne savait pas parce qu'il était sorti récemment, et qu'un vaccin, il faut du temps, du recul...

Enquêteur : Parfait, on va passer à des questions un peu plus rapides. Quel âge tu as ?

A18 : 18 ans.

Enquêteur : Tu vis avec tes 2 parents ?

A18 : Heu... Non. Que ma mère.

Enquêteur : Qu'est ce qu'elle fait comme métier ?

A18 : Ma mère est prof d'arts plastiques. Et mon père est décédé.

Enquêteur : Frères et sœurs ?

A18 : J'ai une petite sœur, qui a 16... ouais, 16 ans.

Enquêteur : Ton médecin traitant, c'est un homme ou une femme ?

A18 : Un homme.

Enquêteur : Donc la gynéco, tu l'as déjà vu ?

A18 : Ouais, une fois.

Enquêteur : C'était pour la pilule ?

A18 : Non, c'était... parce que j'avais mal pendant les rapports.

Enquêteur : Donc t'as déjà eu des rapports...

A18 : Oui.

Enquêteur : A quel âge, les premiers ?

A18 : Le tout premier, à 15 ans, mais j'ai vraiment commencé vers 16-17.

Enquêteur : En quelle classe tu es ?

A18 : En Terminale ES.

Enquêteur : Donc, tu n'es pas vaccinée, est ce qu'actuellement tu aimerais être vaccinée ?

A18 : Ben, je sais pas. Parce que... Je sais pas. Je crois que c'est trop tard donc...

Enquêteur : Oui, dans ton cas. Pour moi, c'est bon, je vais couper l'enregistrement, est ce que t'as des questions ?

A18 : Oui, pourquoi c'est trop tard ?

Enquêteur : On va reprendre un peu tout ça si tu veux. [Explications données sur le virus, le mode de transmission, l'infection HPV et le cancer du col de l'utérus. Présentation des 2 vaccins et des modalités de vaccination. Explications données sur le frottis cervico-vaginal et l'importance du dépistage.]

19. Entretien 19

Le 27 mai 2016

Lycée général public Victor Duruy

Durée : 6 minutes 53 secondes

Enquêteur : Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais sur le papillomavirus ?

A19 : Heu, je sais que c'est une maladie, ou un cancer je sais pas, quelque chose qui touche uniquement les femmes et... heu... ça peut devenir très grave. Après, je sais pas si on peut en mourir ou pas. Par contre, je sais absolument pas comment on l'attrape et...

Enquêteur : Sur le virus lui-même ? Comment on s'en protège, tu ne... ?

A19 : Ben, on s'en protège, ben la vaccination. Et, après je sais pas.

Enquêteur : Bien, effectivement c'est un virus qui est responsable de cancers du col de l'utérus. Est-ce que tu sais ce que c'est comme maladie ?

A19 : Ben, on peut plus avoir d'enfant, je suppose. Et, heu, ça doit faire très mal...

Enquêteur : Tu vois où ça se situe ?

A19 : Oh oui, oui, ça, ça va. On a eu suffisamment de cours dessus.

Enquêteur : Où est ce que tu en as entendu parler toi, du papillomavirus ?

A19 : Ma mère. Y'a deux ans, y'a le vaccin qui a été lancé ou un truc comme ça, et on en a parlé, enfin, vite fait en fait. Parce que j'ai une copine qui allait se faire vacciner je crois, et elle m'a fait « Oh, tu vas pas te faire vacciner... ». Et voilà, c'est tout ce que j'ai entendu dessus quoi.

Enquêteur : Pourquoi elle t'as dit ça ?

A19 : Parce qu'elle m'a dit que c'était trop récent, du coup on avait pas de recul sur la situation. On savait pas si y'avait des effets secondaires. Apparemment, y'a déjà eu des cas ou des gens, peut-être pas morts, mais y'a quand même eu des développements d'autres maladies. Et, voilà, du coup, elle disait que c'était pas assez sûr pour que je me fasse vacciner.

Enquêteur : Ok, et toi tu en pensais quoi ?

A19 : Heu, je me fie à son avis parce que je me suis absolument pas renseignée dessus et que... Enfin, elle est pas... Elle est pas du genre à dire qu'il faut pas se soigner, au contraire, du coup quand elle dit ça, j'ai plutôt confiance.

Enquêteur : Est-ce que tu en as parlé avec quelqu'un d'autre ?

A19 : Non.

Enquêteur : Ton médecin traitant, est ce qu'il a déjà abordé ce sujet ?

A19 : Non, je vais très très peu chez le médecin déjà à la base.

Enquêteur : Pourquoi ?

A19 : Parce que je suis pas malade donc...

Enquêteur : D'accord, est ce que tu en avais parlé avec les copines ?

A19 : Ben, avec ma copine qui avait eu le... Mais en fait, je sais plus si elle s'est fait vacciner ou pas, elle avait juste sorti comme ça, au détour d'une conversation. Mais sinon, on en a absolument pas parlé.

Enquêteur : Tu as des sœurs ?

A19 : Oui.

Enquêteur : Grande sœur ?

A19 : Oui.

Enquêteur : Est-ce que tu en as parlé avec ta grande sœur ?

A19 : Non.

Enquêteur : Tu n'en as jamais entendu parler pendant des interventions... ?

A19 : Au lycée ? Non. Mais je crois que j'ai dû en entendre parler à la radio mais pareil, c'était pas... ça m'a pas marqué quoi. Enfin, là, j'y repense parce que voilà, ouais sinon...

Enquêteur : Tu te souviens ce qu'ils disaient ?

A19 : Non, mais c'était par rapport au vaccin.

Enquêteur : C'était quelque chose qui disait qu'il fallait se faire vacciner, une pub pour le vaccin ?

A19 : Non, je pense que c'était des discussions autour du fait... S'il fallait se faire vacciner ou pas. Mais après, j'écoutais pas vraiment donc...

Enquêteur : Ok, qu'est-ce que tu penses toi de l'information que vous avez sur ce sujet ?

A19 : Sur le papillomavirus ? On en a pas du tout. On a énormément de trucs sur les MST, faut se protéger, les drogues, et tout, ce que je trouve bien mais, des fois c'est d'ailleurs un peu trop, mais on a rien sur le papillomavirus.

Enquêteur : D'accord, et ça te paraîtrait intéressant ?

A19 : Ben, si c'est grave oui. Mais après, j'ai pas l'impression que ça touche beaucoup de gens non plus donc voilà. Mais après, oui, ils pourraient en parler quand même un petit peu, parce que, vu que des fois c'est les mêmes thèmes qui reviennent toute le temps, si ils rajoutent un autre truc...

Enquêteur : Ça changerait un peu, c'est ça ?

A19 : Oui.

Enquêteur : Donc, toi au final, tu n'es pas vaccinée, est ce que tu saurais me dire les raisons ?

A19 : Ben, c'est ma mère, et puis, je m'en suis jamais préoccupée donc, voilà.

Enquêteur : Et maman, elle a été un peu refroidie par ces histoires d'effets secondaires ?

A19 : Oui.

Enquêteur : Et l'information qu'on pourrait vous apporter sur ce sujet, tu l'imagines comment ?

A19 : Ben, on nous parle... On nous dit ce que c'est la maladie, on nous dit comment on peut l'attraper et... Et après, si y'a... Faut pas nous dire qu'il faut absolument qu'on se fasse vacciner, y'a quand même des problèmes avec ça, mais que il existe un vaccin même si y'a des controverses dessus.

Enquêteur : Et ça tu imagines ça en cours ?

A19 : Ben, non, mais dans le cadre des interventions qu'ils font là, au collège...

Enquêteur : Des interventions de prévention. Vous en avez tous les combien ?

A19 : Heu, j'ai l'impression qu'on en a tous les ans. Heu, non, on en a pas eu cette année en Terminale. Mais depuis la quatrième ou la troisième, on en a une sur les drogues, on en a une ou deux sur les maladies sexuelles.

Enquêteur : Ok, est ce que tu veux rajouter quelque chose sur le sujet ?

A19 : Non.

Enquêteur : Non, alors je vais passer à des questions un peu plus rapides. Quel âge tu as ?

A19 : 17.

Enquêteur : Tu vis avec tes deux parents ?

A19 : Non, avec ma mère.

Enquêteur : Qu'est ce qu'ils font comme travail ?

A19 : Alors, elle est heu... accompagnante de proximité à l'ADMR, c'est l'aide aux personnes âgées et tout ça.

Enquêteur : Ton papa, tu y vas jamais chez lui ?

A19 : Si, si. J'y vais tous les week-ends. Il est à la CAF de Tarbes, il est directeur.

Enquêteur : T'as des frères et sœurs ?

A19 : Donc, j'ai 2 sœurs, une de 33 et l'autre 31. Un frère de 29. Un autre frère de 3 mois, mais c'est... Enfin, les trois premiers, c'est de ma mère, et le dernier, c'est de mon père.

Enquêteur : Ton médecin traitant, c'est un homme ou une femme ?

A19 : C'est une femme.

Enquêteur : T'as déjà vu un gynéco ?

A19 : Non.

Enquêteur : T'as déjà eu des rapports ?

A19 : Non.

Enquêteur : T'es en quelle classe ?

A19 : Terminale L.

Enquêteur : Donc toi, tu n'es pas vaccinée. Est-ce que actuellement tu aimerais être vaccinée ?

A19 : Non.

Enquêteur : Bien, j'ai tout ce qu'il me faut. On va refaire le point si tu veux, sur le virus, la maladie dont il est responsable et la vaccination. [Explications données sur le virus, le mode de transmission, l'infection HPV et le cancer du col de l'utérus. Présentation des 2 vaccins et des modalités de vaccination. Explications données sur le frottis cervico-vaginal et l'importance du dépistage.]

Enquêteur : Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais sur le papillomavirus ?

A20 : Heu, ben je sais que c'est une maladie qui est sexuellement transmissible. Et, il me semble qu'elle est pas transmissible par le sang, mais juste par la peau, enfin, le... Et, elle peut donner le cancer du col de l'utérus.

Enquêteur : Oui, très bien. Qu'est-ce que tu sais sur le cancer du col de l'utérus ?

A20 : Il me semble que c'est une infection de la muqueuse, enfin je suis pas sûre. C'est tout.

Enquêteur : Et sur le virus en lui-même, est ce que tu sais comment on l'attrape ?

A20 : Ben, en ayant un rapport, il me semble, et on se protège pas.

Enquêteur : Est-ce que tu sais comment on peut s'en protéger ?

A20 : Ben, en mettant des préservatifs ou... Ou c'est tout.

Enquêteur : Où est ce que tu as eu ces informations sur le papillomavirus ?

A20 : C'est mes parents qui m'en ont parlé quand ils m'ont... Enfin, quand je suis allée chez le docteur, parce qu'il m'avait proposé de le faire.

Enquêteur : Le vaccin ?

A20 : De faire le vaccin, oui. Mes parents n'ont pas voulu, du coup je leur ai demandé pourquoi. Et du coup, ils m'ont expliqué ce que c'était et qu'ils m'ont dit qu'ils voulaient pas que je le fasse parce que apparemment, c'était pas hyper, heu, important. Que c'était pas ... Y'avait pas non plus beaucoup de choses positives qui sont sorties.

Enquêteur : Et c'était quoi ces choses pas positives ?

A20 : Heu, je sais pas vraiment, mais... Apparemment, que ça marchait pas vraiment et que... Que ça développait, je crois, le... Enfin, je sais pas comment l'expliquer. Mais c'était pas, enfin, c'était pas bon de le faire. Je sais pas exactement.

Enquêteur : Ca développait quoi ? Autre chose ou ... ?

A20 : Non, mais, il me semble qu'ils m'ont dit que... Que ça avait plutôt un mauvais côté sur l'impact du cancer et que, pour certaines personnes, ça l'avait développé ou développé plus vite, ou je sais plus trop quoi.

Enquêteur : D'accord, que ça développait le cancer du col de l'utérus lui-même ?

A20 : Oui.

Enquêteur : Ok, Et ton médecin, qu'est ce qu'il t'en avait dit ?

A20 : Ben, il m'avait juste demandé si je l'avais fait, et que... Il m'avait conseillé de le faire mais mes parents voulaient pas. Il m'avait pas vraiment expliqué plus que ça.

Enquêteur : Il t'avait expliqué comment ça se déroulait la vaccination ?

A20 : Non.

Enquêteur : Est-ce qu'avec les copines, tu en as déjà parlé de cette vaccination ?

A20 : Non, pas spécialement. On a pas vraiment entamé le sujet.

Enquêteur : Et pendant les interventions de prévention scolaire que vous avez au collège ou au lycée, est ce que ça avait été abordé, le papillomavirus ?

A20 : Pas beaucoup, il me semble pas. Surtout le SIDA. Enfin, il me semble que l'infirmière en avait parlé un petit peu mais elle avait pas plus parlé dessus.

Enquêteur : Est-ce que toi, ce sujet-là, comme c'est en rapport avec la sexualité, est ce que ça te pose problème pour en parler avec ton médecin, avec tes parents ?

A20 : Non.

Enquêteur : Est-ce que tu avais vu des campagnes de pubs à la télé ou des affiches ?

A20 : Y'a une période, il me semble mais ça fait longtemps. On en entend plus trop parler en ce moment, il me semble. Et, c'était... Ils hésitaient à le mettre, qu'il soit obligatoire ou pas, il me semble.

Enquêteur : Donc, toi si tu n'es pas vaccinée...

A20 : Ben, parce que c'est pas un vaccin qui est vraiment obligatoire et important, enfin, ça change pas énormément de choses pour moi, je pense.

Enquêteur : D'accord, qu'est-ce que tu penses de l'information que vous avez sur ce virus, sur le cancer du col, sur la vaccination ?

A20 : Au lycée ?

Enquêteur : En général.

A20 : En général ? Ben, je pense qu'ils en parlent pas assez. On entend surtout le SIDA, le SIDA, mais... Enfin, ils en parlent pas énormément, du coup, je pense pas qu'il y ait énormément de personnes qui s'inquiètent dessus.

Enquêteur : est ce que toi tu te sens bien informée sur ce sujet-là ?

A20 : Heu, oui. Moi, je pense que oui.

Enquêteur : Est-ce ça te paraîtrait intéressant qu'il y ait plus d'information encore ?

A20 : Ben, je pense que ce serait... Oui, ce serait plus utile et j'aurais moins de... de...comment dire, d'accidents quoi. Y'aurait pas... Les gens feraient plus attention, je pense.

Enquêteur : Ok, et l'information qu'on pourrait vous apporter, tu la verrais comment ?

A20 : Ben, pfff, je pense qu'il faudrait un truc, quelque chose qui choque et qui montre aux gens les conséquences que ça aurait, avec, je sais pas moi, les conséquences, des photos... Enfin, montrer vraiment ce que ça inflige. Que les gens soient choqués et qu'ils comprennent que c'est pas un jeu, qu'il faut pas rigoler.

Enquêteur : Très bien, on va passer à des questions un peu plus rapides. Quel âge tu as ?

A20 : 17 ans.

Enquêteur : Tu vis avec tes deux parents ?

A20 : Oui.

Enquêteur : Qu'est-ce qu'ils font comme métiers ?

A20 : Heu, mon père, il est fonctionnaire à la prison, et ma mère, elle est aide-soignante.

Enquêteur : T'as des frères et sœurs ?

A20 : Oui, deux frères. Un petit qui a 10 ans et un grand qui a 22.

Enquêteur : Ton médecin traitant, c'est un homme ou une femme ?

A20 : Un homme.

Enquêteur : T'as déjà vu le gynéco ?

A20 : Non.

Enquêteur : T'as déjà eu des rapports ?

A20 : Non.

Enquêteur : T'es en quelle classe ?

A20 : Première S.

Enquêteur : Tu n'es pas vaccinée, est ce que tu aimerais être vaccinée ?

A20 : Non.

Enquêteur : Ok, parfait, j'ai tout ce qu'il me faut, est ce que tu veux qu'on refasse le point sur le vaccination ? [Explications données sur le virus, le mode de transmission, l'infection HPV et le cancer du col de l'utérus. Présentation des 2 vaccins et des modalités de vaccination. Explications données sur le frottis cervico-vaginal et l'importance du dépistage.]

21. Entretien 21

Le 6 juin 2016

Lycée général public Victor Duruy

Durée : 5 minutes 48 secondes

Enquêteur : Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais sur le papillomavirus ?

A21 : Heu, je sais que c'est une infection... Heu, après, je sais pas du tout comment on l'attrape ou quoi. Et, heu, je sais que ça peut... Je crois que je sais plus qu'est ce qui peut déboucher sur un cancer du col de l'utérus, je crois que c'est ça. Et après, non, je sais que ça touche l'utérus mais après, non, je sais pas grand-chose dessus.

Enquêteur : D'accord, c'est pas mal déjà. Est-ce que tu sais ce que c'est un peu le cancer du col de l'utérus comme maladie ?

A21 : Heu, non. Enfin, je sais, oui que ça touche le col de l'utérus forcément, mais après, je sais pas... Enfin, je sais qu'on peut se faire vacciner contre, mais après, non... Enfin, c'est sûrement grave comme tous les autres cancers mais, voilà, je sais pas.

Enquêteur : Où est ce que tu en as entendu parler de ce vaccin ?

A21 : Par mes parents. Et aussi par les infirmières au lycée, un peu tout ça. Et puis par les copines aussi.

Enquêteur : Ok, alors avec tes parents quand est-ce que vous en aviez parlé et qu'est-ce que vous en aviez dit ?

A21 : Ben, parce que je crois que je pouvais... Que c'était... Que j'avais l'âge de pouvoir être vaccinée...

Enquêteur : Oui...

A21 : Et ma maman m'avait demandé si je voulais, et puis non, ben non, en fait je l'avais pas fait parce que elle est pas forcément « pour » les vaccins. Mais après c'était à moi de décider, mais moi, ça m'était égal aussi de le faire.

Enquêteur : Donc maman, elle était pas trop « pour » ce vaccin-là ?

A21 : Tous les vaccins en général, parce qu'elle dit qu'il y a des choses, enfin, des effets secondaires pas forcément bons. Puis bon, c'est vrai que moi je suis vaccinée au minimum et pour l'instant, j'ai rien eu de grave, donc... J'aime pas trop ça.

Enquêteur : Qu'est-ce que tu aimes pas toi dans les vaccins ?

A21 : Je sais pas en fait. Enfin, je pense que si je suis malade, j'espère guérir et puis voilà... Enfin, je sais pas, je veux pas aller faire des vaccins moi-même s'ils ne sont pas obligatoires.

Enquêteur : Et c'est tes parents qui t'en avaient parlé en premier ou c'est toi qui leur avais posé des questions ?

A21 : Non, non, c'était mes parents.

Enquêteur : Donc, tu m'as dit que tu savais pas trop comment on l'attrapait ce virus, est ce que tu sais comment on peut s'en protéger ?

A21 : Non, enfin, je crois que c'est pendant les rapports sexuels, c'est possible ?

Enquêteur : Oui.

A21 : Ben, faut mettre des préservatifs, ou... Et après, je sais pas, non, plus que ça.

Enquêteur : Tu en avais parlé avec ton médecin traitant de cette vaccination ?

A21 : Heu, je sais plus... Non, je crois pas qu'il m'en avait parlé. J'ai pas souvenir.

Enquêteur : D'accord, et au moment des interventions scolaires de prévention, on vous en a parlé un petit peu ?

A21 : Oui, je crois qu'on en a parlé mais je me souviens plus très bien... Y'en a eu une l'année dernière, et je sais plus, après on en a eu une cette année aussi je crois.

Enquêteur : Et ils avaient abordé le papillomavirus ?

A21 : Oui, cette année, je crois qu'ils l'avaient abordé, oui.

Enquêteur : Ils en avaient dit quoi ?

A21 : Ben, ils avaient dit sur beaucoup de maladies en fait, donc, du coup, je me rappelle pas forcément de celle-là, mais ils avaient dit sur beaucoup beaucoup de maladies en fait, sexuellement transmissibles. Donc, je sais plus.

Enquêteur : Est-ce que tu en as déjà entendu parler de cette vaccination à la télé, ou est-ce que tu as vu des affiches ou des pubs ?

A21 : Des publicités, oui, mais pas à la télé, non.

Enquêteur : Toi, tu n'es pas vaccinée. C'est toi qui as choisi ?

A21 : Oui, c'est moi qui ai choisi.

Enquêteur : Et c'était surtout par rapport aux effets secondaires ?

A21 : Oui, ça, ça me fait un peu peur, oui.

Enquêteur : Qu'est ce qui te fait peur avec ce vaccin ?

A21 : Ben, celui-là, je crois, qu'il est assez fort quand même. Enfin, on avait vu beaucoup d'effets secondaires sur celui-là, enfin, on en avait entendu parler. Et du coup, voilà, ça me donnait pas forcément envie de le faire, déjà qu'à la base, j'aime pas trop ça, alors...

Enquêteur : Ok, et tu en avais parlé avec les copine aussi tu m'as dit ?

A21 : Oui, parce que... Après, y'en a pas tant que ça qui sont vaccinées pour l'instant, mais bon, elles font pas forcément tout de suite, elles le feront peut-être plus tard, elles savent pas trop encore pour l'instant.

Enquêteur : Qu'est-ce que tu penses toi, de l'information que vous avez sur ce problème de santé ?

A21 : Ben, oui, on est quand même informées beaucoup, je trouve, quand même. On en avait parlé en SVT aussi, je crois. Mais...[Rires]

Enquêteur : Tu as l'impression que vous êtes quand même bien informées, bien au courant ?

A21 : Oui, oui. Oui, oui, ça va.

Enquêteur : Est-ce que ça te paraîtrait intéressant d'être plus informée encore ?

A21 : Heu, oui. Parce que quand même je connais pas non plus grand-chose. C'est plus pour les effets secondaires, le vaccin, que j'aimerais bien être informée en fait.

Enquêteur : Ok, plus sur le vaccin ?

A21 : Oui, voilà, plus sur le vaccin que sur la maladie.

Enquêteur : Ok, très bien. Qui pourrait te donner ces informations sur ce sujet-là ?

A21 : Je sais pas, un médecin, je pense que c'est le mieux placé.

Enquêteur : Ton médecin traitant, t'irais le voir pour parler de ça ?

A21 : Oui, pour une visite de routine, je pourrais lui en parler par exemple.

Enquêteur : Ca te poserait pas de souci ?

A21 : Ah non, non.

Enquêteur : Avec tes parents, tu peux parler de tout aussi ? Y'a pas de souci ?

A21 : Non, non.

Enquêteur : Allez, on va passer à des questions un peu plus rapides. Quel âge tu as ?

A21 : 16 ans et demi.

Enquêteur : Tu vis avec tes deux parents ?

A21 : Non, avec ma maman, la semaine.

Enquêteur : Qu'est-ce qu'elle fait comme métier ?

A21 : Heu, professeur de maths.

Enquêteur : Et chez papa, tu y es le weekend end des fois ?

A21 : Oui, tous les weekends.

Enquêteur : Qu'est ce qu'il fait comme métier ?

A21 : Il est...Heu... Ingénieur en aéronautique.

Enquêteur : T'as des frères et sœurs ?

A21 : Oui, j'ai un frère et deux sœurs. Mon grand frère a 19 ans, ma grande sœur, 18, et ma petite sœur, 14.

Enquêteur : Ton médecin traitant, c'est un homme ou une femme ?

A21 : Une femme.

Enquêteur : Tu as déjà vu un gynéco ?

A21 : Non.

Enquêteur : T'as déjà eu des rapports ?

A21 : Non.

Enquêteur : T'es en quelle classe là ?

A21 : En première S.

Enquêteur : Donc toi, tu n'es pas vaccinée, et si je te demande aujourd'hui, est ce que tu aimerais être vaccinée ?

A21 : Pour l'instant, non, mais j'y réfléchirais quand même, parce que...

Enquêteur : C'est pas un non définitif ?

A21 : Non, non. Non, non.

*[Explications données sur le virus, le mode de transmission, l'infection HPV et le cancer du col de l'utérus. **Enquêteur : Parfait, est ce que tu veux qu'on reprenne rapidement sur le papillomavirus, le cancer du col, la vaccination.** Présentation des 2 vaccins et des modalités de vaccination. Explications données sur le frottis cervico-vaginal et l'importance du dépistage.]*

22. Entretien 22

Le 7 juin 2016

Lycée général public Victor Duruy

Durée : 5 minutes 9 secondes

Enquêteur : Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais sur le papillomavirus ?

A22 : Heu... Pas grand-chose. C'est une maladie, non ?

Enquêteur : Tu sais ce que ça donne comme maladie ?

A22 : Heu, non, pas du tout.

Enquêteur : Et sur le virus en lui-même, qu'est-ce que tu peux me dire ?

A22 : Ben, je sais pas trop... Je connais pas trop, trop, mais c'est par rapport à l'utérus, non ?

Enquêteur : Oui...

A22 : Voilà, après, heu, je sais pas...

Enquêteur : Est-ce que tu sais comment on l'attrape ce virus ?

A22 : Alors là... A la naissance, non ? Non ?

Enquêteur : Non.

A22 : Pas du tout !

Enquêteur : On reverra après. Est-ce que tu sais comment on peut s'en protéger de ce virus ?

A22 : Heu, les moyens de contraception, non ? Ou avec le vaccin ?

Enquêteur : Avec le vaccin, ouais. Donc, le vaccin, tu en as déjà entendu parler ?

A22 : Oui.

Enquêteur : Qu'est-ce que tu en sais de ce vaccin ?

A22 : Heu, les effets négatifs... [Rires] Non, parce que j'ai une copine qui l'a fait et elle a mal réagi à son vaccin.

Enquêteur : Tu sais ce qu'elle a eu comme réaction ?

A22 : Heu, des baisses de tension... Heu, voilà, je crois qu'elle a eu des baisses de tension, ouais, des baisses de tension.

Enquêteur : Ok, donc t'en avais parlé avec les copines ?

A22 : Ouais, voilà. Moi, ma mère, elle voulait pas que je le fasse, déjà, et après, moi je savais pas. Elle m'a dit « Après, c'est toi qui voit », mais quand j'ai vu comment elle avait réagi, j'ai dit « Non, j'ai pas très envie ».

Enquêteur : D'accord, donc t'en avais parlé avec maman aussi ?

A22 : Ouais.

Enquêteur : Qu'est ce qu'elle t'en avait dit ?

A22 : Ben, elle était pas trop pour, ben, déjà, du fait des effets indésirables, après... Elle m'avait dit qu'elle avait pas très envie.

Enquêteur : Elle t'en a pas dit plus ?

A22 : Non.

Enquêteur : Mais, elle t'a dit que c'était toi qui choisirais ?

A22 : Oui, voilà, si je voulais ou pas. Mais...moi, elle m'a déconseillée de le faire, donc je l'ai écoutée quand même... [Rires]

Enquêteur : D'accord. Est-ce que tu en avais parlé avec ton médecin traitant ?

A22 : Non.

Enquêteur : Jamais ?

A22 : Non.

Enquêteur : Est-ce que tu en as entendu parler de cette vaccination, à la télé, à la radio ?

A22 : A la télé, je crois.

Enquêteur : Tu te souviens... ?

A22 : Pas grand-chose, ça fait assez longtemps quand même. C'était une pub pour le vaccin...

Enquêteur : Est-ce que tu as déjà entendu parler au moment des interventions de prévention scolaire, si tu en as eu ?

A22 : Oui, j'en ai eu, mais je sais pas, je crois pas... Je crois qu'on a juste évoqué le papillomavirus, mais après, pff !

Enquêteur : Ok, toi, si tu n'es pas vaccinée, c'est parce que...

A22 : J'avais pas envie.

Enquêteur : Et maman avait pas envie non plus...

A22 : Non plus.

Enquêteur : Ok, qu'est-ce que tu penses de l'information que vous avez sur ce virus, sur la maladie qu'il provoque, sur la vaccination ?

A22 : ...

Enquêteur : Comment tu te sens, toi, par rapport à l'information que vous avez ?

A22 : Ben, on est pas trop, trop renseignés, je trouve. Parce que je suis pas trop au courant de ce que c'est, donc ... Je trouve qu'on est pas assez renseignés sur ça.

Enquêteur : Tu trouverais ça intéressant ? D'être plus renseigné ?

A22 : Oui, ouais.

Enquêteur : Est-ce que tu... Tu verrais ça comment ? L'information, qu'on pourrait vous apporter ?

A22 : Des documents... Ou même une intervention en classe.

Enquêteur : Très bien. Et avec les copines, vous en parlez ?

A22 : Non, on en parle pas forcément.

Enquêteur : Ben, écoutes, on va passer à des questions, un peu plus rapides. Quel âge tu as ?

A22 : 17 ans et demi.

Enquêteur : Tu vis avec tes deux parents ?

A22 : Oui.

Enquêteur : Qu'est ce qu'ils font comme métier ?

A22 : Ma mère, elle est femme de chambre dans un hôtel, et mon père, il est chauffeur routier.

Enquêteur : T'as des frères et sœurs ?

A22 : Un grand frère.

Enquêteur : Qui a quel âge ?

A22 : Heu, 22 ans.

Enquêteur : Est-ce que tu as déjà vu un gynéco ?

A22 : Non.

Enquêteur : Ton médecin traitant, c'est un homme ou une femme ?

A22 : Un homme.

Enquêteur : Est-ce que t'as déjà eu des rapports ?

A22 : Non.

Enquêteur : En quelle classe tu es ?

A22 : Terminale éco.

Enquêteur : Donc, toi, tu n'es pas vaccinée. Est-ce que tu aimerais être vaccinée ?

A22 : Non. [Rires]

Enquêteur : Très bien, est ce que tu veux qu'on reprenne un peu ce que c'est le papillomavirus, de quelle maladie il est responsable et la vaccination ?

A22 : Ouais. Oui, oui.

Enquêteur : [Explications données sur le virus, le mode de transmission, l'infection HPV et le cancer du col de l'utérus. Présentation des 2 vaccins et des modalités de vaccination. Explications données sur le frottis cervico-vaginal et l'importance du dépistage.]

23. Entretien 23

Le 7 juin 2016

Lycée général public Victor Duruy

Durée : 6 minutes 9 secondes

Enquêteur : Est-ce que tu peux me dire tout ce que tu sais sur le papillomavirus ?

A23 : Mmm, enfin, je sais pas grand-chose... Enfin, on m'a pas appris grand-chose dessus, donc je sais pas, enfin, je suis pas vaccinée contre ça donc, heu...

Enquêteur : Tu sais déjà qu'il y a un vaccin.

A23 : Oui, voilà, je sais qu'il y a un vaccin, et je crois qu'il est en plusieurs fois, non ? Enfin, on m'a dit ça, et on m'a dit qu'il faisait hyper mal aussi, mais... Mais, non, après, c'est tout. Enfin, je pense, c'est tout.

Enquêteur : Et sur le papillomavirus, est ce que tu sais quelque chose ? Comment on l'attrape ?

A23 : Heu, relations sexuelles, je crois. Et non...

Enquêteur : Est-ce que tu sais de quelle maladie il est responsable ?

A23 : Non, non, je sais pas.

Enquêteur : Est-ce que tu sais autre chose sur ce virus ?

A23 : Mmmm, je sais pas si ça a un rapport avec le SIDA, enfin, je sais pas...

Enquêteur : Non...

A23 : Non, ça n'a pas de rapport ? Non ? [Rires] Ben, je sais pas...

Enquêteur : D'accord. Et ce vaccin, où est ce que tu en as entendu parler ?

A23 : C'est au collège... Y'a mes copines, elles le faisaient, enfin, je me souviens plus pourquoi elles le faisaient, mais... J'étais en quatrième ou troisième, il me semble, et c'est leurs médecins je crois, ils leur prescrivait le vaccin... Mais, moi, mon médecin, il m'a pas... Il m'a dit que non, j'en avais pas besoin.

Enquêteur : Donc t'en avais parlé avec ton médecin ?

A23 : Oui, il m'en avait parlé mais justement, il m'avait demandé si j'avais des rapports et, vu que j'en avais eu, ben apparemment c'était trop tard donc... du coup, on l'a pas fait quoi...

Enquêteur : Ok, à part avec ton médecin, est ce que tu en avais parlé avec tes parents ?

A23 : Non. Non, non, enfin je parle pas trop de ça avec ma mère, enfin...[Rires] Non, on en a pas parlé.

Enquêteur : C'est un sujet un peu ... ?

A23 : C'est un sujet, enfin... C'est pas tabou, mais enfin, ma mère, elle est un peu réservée donc, elle va pas oser me demander des choses comme ça. Enfin, c'est plus avec le médecin que j'en aurais parlé si vraiment y'aurait eu besoin, mais, avec ma mère, non.

Enquêteur : Et avec les copines, de ce que vous aviez dit de cette vaccination ?

A23 : Ben, je sais pas trop à quoi ça sert en fait... Enfin, on a pas... Je sais qu'il y a une copine à moi qui l'a fait, mais elle m'a juste dit que c'était pour éviter les maladies contre... ben, « transmettes » par les relations sexuelles quoi, donc c'est tout.

Enquêteur : Ok, est ce que tu as déjà vu un gynéco ?

A23 : Oui.

Enquêteur : Il t'en avait parlé de ce vaccin ?

A23 : Non.

Enquêteur : D'accord, est ce que tu as déjà eu des interventions de prévention au collège ou au lycée ?

A23 : Ouais, en troisième ouais, on a eu, ouais, prévention contre les maladies sexuellement transmissibles, donc on a eu, ouais, sur le SIDA, ils nous ont parlé de ce vaccin je crois. Enfin, ils nous ont juste dit qu'il fallait le faire avant de faire des relations sexuelles.

Enquêteur : Donc ça avait été abordé ?

A23 : Oui, ça a été mentionné, en troisième, ouais... troisième ou quatrième, je sais plus, mais ouais, ils nous en ont parlé.

Enquêteur : Et est ce qu'ils vous avaient expliqué un peu plus en détails ?

A23 : Non, pas plus que ça, non, pas de détails, non.

Enquêteur : Qu'est-ce que tu penses de l'information que vous avez sur ce sujet-là ?

A23 : Sur le vaccin ?

Enquêteur : Ouais, sur le vaccin, sur le virus, sur la maladie qu'il provoque ?

A23 : Ben, je trouve qu'on n'en a pas assez, parce que j'arrive et je connais rien du tout. Enfin, c'est ce que je pense.

Enquêteur : Toi, tu te sens pas assez informée ?

A23 : Ah non, je... Non, pas du tout. Ouais, non. Et pourtant, je me suis pas renseignée ni rien... Enfin, pour moi, j'ai l'impression que c'est pas si important que ça. Enfin, je sais pas si c'est important, mais...

Enquêteur : Et qu'est ce qui te donne cette impression ?

A23 : Ben, vu qu'on a pas d'information... Enfin, c'est pas comme... C'est pas comme on voit contre la cigarette ou le SIDA, c'est pas... Enfin, on a l'impression que c'est pas aussi important.

Enquêteur : Ok, donc toi si tu n'es pas vaccinée au final, c'est parce que ton médecin t'avait dit que...

A23 : Que c'était trop tard, oui.

Enquêteur : Heu, est ce que ça te paraîtrait intéressant d'être plus renseignée sur le sujet ?

A23 : Oui, ce serait pas mal, oui. Comme ça, on peut... On peut s'y préparer, on peut savoir déjà de quoi on veut nous vacciner et pourquoi, enfin, les causes et tout... Ouais, moi je trouve ça intéressant d'être informée quand même, parce que, vu que, c'est quand même jeune, je sais pas à partir de quand on peut le faire, mais c'est assez jeune il me semble, donc c'est pas mal je trouve... Voilà.

Enquêteur : D'accord, et tu verrais ça comment l'information ?

A23 : Heu, je sais pas, des petites affiches, comme là, « Bouger, c'est la santé »... Des affiches, ouais, ou des prospectus, des trucs comme ça, ouais ce serait pas mal je pense.

Enquêteur : Très bien, est ce que tu veux rajouter quelque chose sur le sujet ?

A23 : C'est bon.

Enquêteur : On va passer à des questions un peu plus rapides. Quel âge tu as ?

A23 : 18

Enquêteur : Tu vis avec tes deux parents ?

A23 : Ma mère.

Enquêteur : Qu'est ce qu'elle fait comme métier ?

A23 : Elle est formatrice d'anglais.

Enquêteur : Chez ton père, tu n'y vas jamais ?

A23 : Non, il habite en Angleterre, donc du coup, ça fait longtemps que je l'ai pas vu.

Enquêteur : T'as des frères et sœurs ?

A23 : Non, fille unique.

Enquêteur : Ton médecin traitant, c'est un homme ou une femme ?

A23 : Un homme.

Enquêteur : Donc, le gynéco, tu l'as déjà vu, c'était pour quoi ?

A23 : Non, mais j'y vais régulièrement, j'y vais deux fois par an à peu près, pour le suivi.

Enquêteur : T'as déjà eu des rapports, à quel âge les premiers ?

A23 : Heu, 16.

Enquêteur : T'es en quelle classe ?

A23 : Terminale ES.

Enquêteur : Si je te demande aujourd'hui, si tu as envie d'être vaccinée ?

A23 : Oui, pourquoi pas, enfin, si j'avais plus de renseignements sur le vaccin, heu, oui.

Enquêteur : Si tu veux, on va reprendre un peu depuis le début. [Explications données sur le virus, le mode de transmission, l'infection HPV et le cancer du col de l'utérus. Présentation des 2 vaccins et des modalités de vaccination. Explications données sur le frottis cervico-vaginal et l'importance du dépistage.]

II. Hiérarchisation des nœuds utilisés pour le codage

1. Cas

Ce que disent les jeunes filles au cours des entretiens. Seules les paroles des jeunes filles sont gardées.

Nom du cas	Nom hiérarchique	Description
Entretien 1 – A1	Cas//Entretien 1 - A1	Tout ce que dit A1 au cours de l'entretien 1
Entretien 2 – A2	Cas //Entretien 2 - A2	Tout ce que dit A2 au cours de l'entretien 2
Entretien 3 – A3	Cas//Entretien 3 – A3	Tout ce que dit A3 au cours de l'entretien 3
Entretien 4 – A4	Cas//Entretien 4 – A4	Tout ce que dit A4 au cours de l'entretien 4
Entretien 5 – A5	Cas//Entretien 5 – A5	Tout ce que dit A5 au cours de l'entretien 5
Entretien 6 – A6	Cas//Entretien 6 – A6	Tout ce que dit A6 au cours de l'entretien 6
Entretien 7 – A7	Cas//Entretien 7 – A7	Tout ce que dit A7 au cours de l'entretien 7
Entretien 8 – A8	Cas//Entretien 8 – A8	Tout ce que dit A8 au cours de l'entretien 8
Entretien 9 – A9	Cas//Entretien 9 – A9	Tout ce que dit A9 au cours de l'entretien 9
Entretien 10 – A10	Cas//Entretien 10 – A10	Tout ce que dit A10 au cours de l'entretien 10
Entretien 11 – A11	Cas//Entretien 11 – A11	Tout ce que dit A11 au cours de l'entretien 11
Entretien 12 – A12	Cas//Entretien 12 – A12	Tout ce que dit A12 au cours de l'entretien 12
Entretien 13 – A13	Cas//Entretien 13 – A13	Tout ce que dit A13 au cours de l'entretien 13
Entretien 14 – A14	Cas//Entretien 14 – A14	Tout ce que dit A14 au cours de l'entretien 14
Entretien 15 – A15	Cas//Entretien 15 – A15	Tout ce que dit A15 au cours de l'entretien 15
Entretien 16 – A16	Cas//Entretien 16 – A16	Tout ce que dit A16 au cours de l'entretien 16
Entretien 17 – A17	Cas//Entretien 17 – A17	Tout ce que dit A17 au cours de l'entretien 17
Entretien 18 – A18	Cas//Entretien 18 – A18	Tout ce que dit A18 au cours de l'entretien 18
Entretien 19 – A19	Cas//Entretien 19 – A19	Tout ce que dit A19 au cours de l'entretien 19
Entretien 20 – A20	Cas//Entretien 20 – A20	Tout ce que dit A20 au cours de l'entretien 20
Entretien 21 – A21	Cas//Entretien 21 – A21	Tout ce que dit A21 au cours de l'entretien 21

Entretien 22 – A22	Cas//Entretien 22 – A22	Tout ce que dit A22 au cours de l'entretien 22
Entretien 23 – A23	Cas//Entretien 23 – A23	Tout ce que dit A23 au cours de l'entretien 23

2. Nœuds

Nom du nœud	Nom hiérarchique	Description
<i>Connaissances sur le sujet</i>	Nœuds//Connaissances sur le sujet	Tout ce qui est dit en rapport avec les connaissances des jeunes filles sur le sujet : virus HPV, CCU et vaccination
Connaissance de l'existence des virus HPV	Nœuds//Connaissances sur le sujet//Connaissance de l'existence des virus HPV	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune connaît l'existence des virus HPV ou papillomavirus
Connaissance du mode de transmission des virus HPV	Nœuds//Connaissances sur le sujet//Connaissance du mode de transmission des virus HPV	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille connaît le mode de transmission du virus
Connaissance de la relation HPV et cancer du col	Nœuds//Connaissances sur le sujet//Connaissance de la relation HPV et cancer du col	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille sait que le virus HPV est responsable de cancer du col de l'utérus
Connaissance des moyens de prévention	Nœuds//Connaissances sur le sujet//Connaissance des moyens de prévention	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille connaît les moyens de prévention de l'infection HPV
Connaissance de l'existence des vaccins HPV	Nœuds//Connaissances sur le sujet//Connaissance de l'existence des vaccins HPV	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille connaît l'existence des vaccins contre les papillomavirus
Connaissance des modalités de vaccination	Nœuds//Connaissances sur le sujet//Connaissance des modalités de vaccination	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille connaît les modalités de vaccination contre les papillomavirus

Nom du nœud	Nom hiérarchique	Description
<i>Manque de connaissances sur le sujet</i>	Nœuds// Manque de connaissances sur le sujet	Tout ce qui est dit qui montre un manque de

		connaissances des jeunes filles sur le sujet : virus HPV, CCU, vaccination
Méconnaissance de l'existence des virus HPV	Nœuds// Manque de connaissances sur le sujet// Méconnaissance de l'existence des virus HPV	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille ne connaît pas l'existence des virus HPV ou papillomavirus
Manque de connaissances sur les virus HPV	Nœuds// Manque de connaissances sur le sujet// Manque de connaissances sur les virus HPV	Tout ce qui est dit qui montre le manque de connaissances de la jeune fille sur les virus HPV
Méconnaissance du mode de transmission	Nœuds// Manque de connaissances sur le sujet// Méconnaissance du mode de transmission	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille ne connaît pas le mode de transmission des virus HPV
Méconnaissance des moyens de prévention	Nœuds// Manque de connaissances sur le sujet// Méconnaissance des moyens de prévention	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille ne connaît pas les moyens de prévention de l'infection HPV
Manque de connaissance sur la pathologie	Nœuds// Manque de connaissances sur le sujet// Manque de connaissance sur la pathologie	Tout ce qui est dit qui montre un manque de connaissances de la jeune fille sur la pathologie liée aux HPV (cancer du col de l'utérus)
Manque de connaissance sur l'anatomie	Nœuds// Manque de connaissances sur le sujet// Manque de connaissance sur l'anatomie	Tout ce qui est dit qui montre un manque de connaissances de la jeune fille sur l'anatomie de l'appareil reproducteur féminin
Méconnaissance de l'existence des vaccins HPV	Nœuds// Manque de connaissances sur le sujet// Méconnaissance de l'existence des vaccins HPV	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille ne connaît pas l'existence des vaccins contre les papillomavirus
Méconnaissance des indications et/ou des modalités de vaccination	Nœuds// Manque de connaissances sur le sujet// Méconnaissance des modalités de vaccination	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille ne connaît pas les indications et/ou les modalités de la vaccination HPV
Idées fausses	Nœuds// Manque de connaissances sur le sujet	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille a des idées fausses sur les virus HPV, le CCU ou la vaccination

Nom du nœud	Nom hiérarchique	Description
<i>Evaluation de l'information</i>	Nœuds//Evaluation de l'information	Tout ce qui est dit en rapport avec la façon dont les jeunes filles perçoivent leur

		information sur le sujet : virus HPV, CCU, vaccination
Manque d'information	Nœuds//Evaluation de l'information//Manque d'information	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille perçoit un manque d'information sur ce sujet
Diminution de l'information	Nœuds//Evaluation de l'information//Diminution de l'information	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille perçoit une diminution de l'information sur ce sujet
Information insuffisante pour prendre une décision	Nœuds//Evaluation de l'information//Information insuffisante pour prendre une décision	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune considère l'information comme insuffisante pour permettre une décision
Information suffisante	Nœuds//Evaluation de l'information//Information suffisante	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille se perçoit comme suffisamment informée sur ce sujet
<i>Implication de la jeune fille</i>	Nœuds//Implication de la jeune fille	Tout ce qui est dit qui exprime le niveau d'implication de la jeune fille par rapport à ce sujet : virus HPV, CCU, vaccination
Sentiment d'être concernée	Nœuds//Implication de la jeune fille//Sentiment d'être concernée	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille se sent concernée par ce sujet
Manque d'intérêt pour le sujet	Nœuds//Implication de la jeune fille//Manque d'intérêt pour le sujet	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille n'est pas intéressée par ce sujet
Sentiment de ne pas être concernée par les pathologies liées aux HPV	Nœuds//Implication de la jeune fille//Sentiment de ne pas être concernée par les pathologies liées aux HPV	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille ne se sent pas concernée par l'infection HPV et le CCU
Sentiment de ne pas être encore concernée car non sexuellement active	Nœuds//Implication de la jeune fille//Sentiment de ne pas être encore concernée car non sexuellement active	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille ne se sent pas encore concernée car n'a pas de rapports sexuels
Sentiment de ne pas être concernée car pas de cas de cancer familial	Nœuds//Implication de la jeune fille//Sentiment de ne pas être concernée car pas de cas de cancer familial	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille ne se sent pas concernée par une pathologie cancéreuse car pas de cas de cancer dans la famille

Nom du nœud	Nom hiérarchique	Description
<i>Rôle de la jeune fille dans la décision</i>	Nœuds//Rôle de la jeune fille dans la décision	Tout ce qui est dit en rapport avec le rôle que joue la jeune fille elle-même dans la décision

Décision prise par la jeune fille seule	Nœuds//Rôle de la jeune fille dans la décision// Décision prise par la jeune fille seule	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille a pris seule la décision de (non) vaccination HPV
Démarche de recherche d'information par la jeune fille	Nœuds//Rôle de la jeune fille dans la décision// Démarche de recherche d'information par la jeune fille	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille a eu une démarche de recherche d'information sur le sujet
Démarche de demande d'information par la jeune fille	Nœuds//Rôle de la jeune fille dans la décision// Démarche de demande d'information par la jeune fille	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille est ou a été en demande d'information sur le sujet
Impliquée dans les décisions de santé	Nœuds//Rôle de la jeune fille dans la décision// Impliquée dans les décisions de santé	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille est impliquée dans les décisions de santé la concernant
Perception des pathologies liées aux HPV	Nœuds//Perception des pathologies liées aux HPV	Tout ce qui est dit en rapport avec la façon dont sont perçues les pathologies liées aux HPV (infection HPV et CCU)
Pathologies peu répandues	Nœuds//Perception des pathologies liées aux HPV// Pathologies peu répandues	Tout ce qui est dit qui montre que les pathologies liées aux HPV sont considérées comme peu répandues
Infection HPV non considérée comme IST	Nœuds//Perception des pathologies liées aux HPV// Infection HPV non considérée comme IST	Tout ce qui est dit qui montre que l'infection HPV n'est pas considérée comme une IST
Gravité du CCU	Nœuds//Perception des pathologies liées aux HPV// Gravité du CCU	Tout ce qui est dit qui montre que le CCU est considéré comme une pathologie grave

Nom du nœud	Nom hiérarchique	Description
Perception de la vaccination HPV	Nœuds//Perception de la vaccination HPV	Tout ce qui est dit en rapport avec la façon dont est perçue la vaccination HPV

Avis positif sur la vaccination HPV	Nœuds//Perception de la vaccination HPV//Avis positif sur la vaccination HPV	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille a un avis positif sur la vaccination HPV
Pas d'avis personnel sur la vaccination HPV	Nœuds//Perception de la vaccination HPV//Pas d'avis personnel sur la vaccination HPV	Tout ce qui est dit qui montre que le jeune fille n'a pas d'avis personnel sur la vaccination HPV
Caractère non obligatoire de la vaccination HPV	Nœuds//Perception de la vaccination HPV//Caractère non obligatoire de la vaccination HPV	Tout ce qui est dit en rapport avec le caractère non obligatoire de la vaccination HPV
Vaccination imposée ou forcée	Nœuds//Perception de la vaccination HPV// Vaccination imposée ou forcée	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille ressent la vaccination HPV comme imposée ou forcée
Vaccination coûteuse	Nœuds//Perception de la vaccination HPV// Vaccination coûteuse	Tout ce qui est dit qui montre que la vaccination HPV est perçue comme coûteuse
Vaccination considérée comme importante	Nœuds//Perception de la vaccination HPV// Vaccination considérée comme importante	Tout ce qui est dit qui montre que la vaccination HPV est perçue comme importante
Vaccination considérée comme non importante	Nœuds//Perception de la vaccination HPV// Vaccination considérée comme non importante	Tout ce qui est dit qui montre que la vaccination HPV est perçue comme non importante
Inefficacité	Nœuds//Perception de la vaccination HPV// Inefficacité	Tout ce qui est dit qui montre que la vaccination HPV est perçue comme inefficace
Inutilité	Nœuds//Perception de la vaccination HPV//Inutilité	Tout ce qui est dit qui montre que la vaccination HPV est perçue comme inutile
Manque de recul sur les vaccins HPV	Nœuds//Perception de la vaccination HPV//Manque de recul sur les vaccins HPV	Tout ce qui est dit qui montre que le recul sur les vaccins HPV est perçu comme insuffisant

Nom du nœud	Nom hiérarchique	Description
<i>Souhait de la jeune fille vis-à-vis de la vaccination HPV</i>	Nœuds//Souhait de la jeune fille vis-à-vis de la vaccination HPV	Tout ce qui est dit par les jeunes filles concernant leur souhait d'être vaccinées contre HPV ou non

Souhait d'être vaccinée	Nœuds//Souhait de la jeune fille vis-à-vis de la vaccination HPV//Souhait d'être vaccinée	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille souhaiterait se faire vaccinée contre HPV
Souhait de ne pas être vaccinée	Nœuds//Souhait de la jeune fille vis-à-vis de la vaccination HPV//Souhait de ne pas être vaccinée	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille ne souhaiterait pas se faire vaccinée contre HPV
Ne sait pas si souhaiterait être vaccinée	Nœuds//Souhait de la jeune fille vis-à-vis de la vaccination HPV//Ne sait pas si souhaiterait être vaccinée	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille ne sait pas si elle souhaiterait se faire vacciner contre HPV
La vaccination en elle-même	Nœuds//La vaccination en elle-même	Tout ce qui est dit concernant la vaccination en général
Méfiance vis-à-vis des vaccins en général	Nœuds//La vaccination en elle-même//Méfiance vis-à-vis des vaccins en général	Tout ce qui est dit qui montre une méfiance, un manque de confiance envers les vaccins en général
Peur des piqûres	Nœuds//La vaccination en elle-même//Peur des piqûres	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille a peur des piqûres liées aux vaccins
Préférence pour un autre moyen de prévention que la vaccination	Nœuds//La vaccination en elle-même//Préférence pour un autre moyen de prévention que la vaccination	Tout ce qui est dit qui montre qu'un autre moyen de prévention sera préféré à la vaccination en général
Report ou annulation de la vaccination	Nœuds//Report ou annulation de la vaccination	Tout ce qui est dit en rapport avec une annulation ou un report de la vaccination HPV
Ne rentre pas dans les indications de vaccinations	Nœuds//Report ou annulation de la vaccination//Ne rentre pas dans les indications de vaccinations	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille ne rentre pas dans les indications de la vaccination HPV
Oubli	Nœuds//Report ou annulation de la vaccination//Oubli	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille a oublié de se faire vacciner
Vaccination reportée à plus tard	Nœuds//Report ou annulation de la vaccination//Vaccination reportée à plus tard	Tout ce qui est dit qui montre que la vaccination HPV a été reportée à plus tard

Nom du nœud	Nom hiérarchique	Description
Effets secondaires des vaccins	Nœuds//Effets secondaires des vaccins	Tout ce qui est dit concernant les effets secondaires des vaccins HPV

Peur des effets secondaires des vaccins HPV	Nœuds//Effets secondaires des vaccins//Peur des effets secondaires des vaccins HPV	Tout ce qui est dit qui montre une peur, une crainte des effets secondaires des vaccins HPV
Fréquence élevée d'effets secondaires	Nœuds//Effets secondaires des vaccins//Fréquence élevée d'effets secondaires	Tout ce qui est dit qui montre que les effets secondaires des vaccins HPV sont considérés comme fréquents
Effets secondaires survenus dans l'entourage	Nœuds//Effets secondaires des vaccins//Effets secondaires survenus dans l'entourage	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille connaît quelqu'un dans son entourage ayant présenté des effets secondaires suite à une vaccination HPV
Vaccins responsables de la survenue de pathologies	Nœuds//Effets secondaires des vaccins//Vaccins responsables de la survenue de pathologies	Tout ce qui est dit qui montre que les vaccins HPV sont considérés comme à l'origine de la survenue de pathologies
Vaccins responsables de la survenue du CCU	Nœuds//Effets secondaires des vaccins//Vaccins responsables de la survenue du CCU	Tout ce qui est dit qui montre que les vaccins HPV sont considérés comme responsables de la survenue de cancers du col de l'utérus
Vaccins responsables de décès	Nœuds//Effets secondaires des vaccins//Vaccins responsables de décès	Tout ce qui est dit qui montre que les vaccins HPV sont considérés comme pouvant être à l'origine de décès

Nom du nœud	Nom hiérarchique	Description
<i>Rôle des parents</i>	Nœuds//Rôle des parents	Tout ce qui est dit par les jeunes filles en rapport le

		rôle de leurs parents dans l'information et la décision
Sujet déjà abordé avec les parents	Nœuds//Rôle des parents// Sujet déjà abordé avec les parents	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille a déjà abordé ce sujet (virus HPV, CCU et vaccination) avec ses parents
Sujet jamais abordé avec les parents	Nœuds//Rôle des parents// Sujet jamais abordé avec les parents	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille n'a jamais abordé ce sujet (virus HPV, CCU et vaccination) avec ses parents
Manque de connaissance des parents	Nœuds//Rôle des parents// Manque de connaissance des parents	Tout ce qui est dit en rapport avec le manque de connaissance des parents sur ce sujet (virus HPV, CCU, vaccination)
Parents favorables à la vaccination HPV	Nœuds//Rôle des parents// Parents favorables à la vaccination HPV	Tout ce qui est dit qui montre que les parents ont un avis favorable sur la vaccination HPV
Parents contre la vaccination HPV	Nœuds//Rôle des parents// Parents contre la vaccination HPV	Tout ce qui est dit qui montre que les parents s'expriment contre la vaccination HPV
Décision de (non) vaccination prise par les parents	Nœuds//Rôle des parents// Décision de (non) vaccination prise par les parents	Tout ce qui montre que la décision de (non) vaccination a été prise par les parents
Bon dialogue avec les parents	Nœuds//Rôle des parents// Bon dialogue avec les parents	Tout ce qui montre que la jeune fille a une bonne qualité de dialogue avec ses parents
Difficultés de dialogue avec les parents	Nœuds//Rôle des parents// Difficultés de dialogue avec les parents	Tout ce qui montre que la jeune fille a des difficultés dans le dialogue avec ses parents
Rôle du médecin traitant	Nœuds//Rôle du médecin traitant	Tout ce qui est dit par les jeunes filles en rapport avec le rôle du médecin traitant dans l'information et la décision
Sujet déjà abordé avec le médecin traitant	Nœuds//Rôle du médecin traitant// Sujet déjà abordé avec le médecin traitant	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille a déjà abordé ce sujet (virus HPV, CCU et vaccination) avec son médecin traitant
Sujet jamais abordé avec le médecin traitant	Nœuds//Rôle du médecin traitant// Sujet jamais abordé avec le médecin traitant	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille n'a jamais abordé ce sujet (virus HPV, CCU et vaccination) avec son médecin traitant
Peu de consultation chez le médecin traitant	Nœuds//Rôle du médecin traitant// Peu de consultation chez le médecin traitant	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille

		consulte peu souvent son médecin traitant
Bon dialogue avec le médecin traitant	Nœuds//Rôle du médecin traitant//Bon dialogue avec le médecin traitant	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille a une bonne qualité de dialogue avec son médecin traitant
Vaccination HPV conseillée par le médecin traitant	Nœuds//Rôle du médecin traitant//Vaccination HPV conseillée par le médecin traitant	Tout ce qui est dit qui montre que la vaccination HPV a été conseillée par le médecin traitant
Vaccination HPV déconseillé par le médecin traitant	Nœuds//Rôle du médecin traitant//Vaccination HPV déconseillé par le médecin traitant	Tout ce qui est dit qui montre que la vaccination HPV a été déconseillée par le médecin traitant
Vaccination considérée comme hors des compétences du médecin traitant	Nœuds//Rôle du médecin traitant//Vaccination considérée comme hors des compétences du médecin traitant	Tout ce qui est dit qui montre que la vaccination HPV est considérée hors du champ de la médecine générale
Pas de médecin traitant	Nœuds//Rôle du médecin traitant//Pas de médecin traitant	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille n'a pas de médecin traitant
Rôle de l'infirmière scolaire	Nœuds//Rôle de l'infirmière scolaire	Tout ce qui est dit par les jeunes filles en rapport avec le rôle de l'infirmière scolaire via les interventions de prévention dans l'information et la décision
Sujet déjà abordé lors d'interventions de prévention scolaires	Nœuds//Rôle de l'infirmière scolaire//Sujet déjà abordé lors d'interventions de prévention scolaires	Tout ce qui est dit qui montre que ce sujet (virus HPV, CCU et vaccination) a déjà été abordé lors d'interventions de prévention scolaires
Sujet jamais abordé lors d'interventions de prévention scolaires	Nœuds//Rôle de l'infirmière scolaire//Sujet jamais abordé lors d'interventions de prévention scolaires	Tout ce qui est dit qui montre que ce sujet (virus HPV, CCU et vaccination) n'a jamais été abordé lors d'interventions de prévention scolaires
Sujet déjà abordé en cours	Nœuds//Rôle de l'infirmière scolaire//Sujet déjà abordé en cours	Tout ce qui est dit qui montre que ce sujet (virus HPV, CCU et vaccination) a déjà été abordé en cours
Sujet peu abordé ou relégué au second plan pendant les interventions de prévention	Nœuds//Rôle de l'infirmière scolaire//Sujet peu abordé ou relégué au second plan pendant les interventions de prévention	Tout ce qui est dit qui montre que ce sujet (virus HPV, CCU et vaccination) est peu abordé et/ou relégué au second plan par rapport aux autres IST lors des interventions de prévention scolaires
Pas de réticences à aborder ce sujet avec l'IDE scolaire	Nœuds//Rôle de l'infirmière scolaire//Pas de réticences	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille se

	à aborder ce sujet avec l'IDE scolaire	sent à l'aise pour aborder ce sujet (virus HPV, CCU et vaccination) avec l'IDE scolaire
Réticences à aborder ce sujet avec l'IDE scolaire	Nœuds//Rôle de l'infirmière scolaire//Réticences à aborder ce sujet avec l'IDE scolaire	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille est réticente à aborder ce sujet (virus HPV, CCU et vaccination) avec l'IDE scolaire
Rôle des amies	Nœuds//Rôle des amies	Tout ce qui est dit par les jeunes filles en rapport avec le rôle de leurs amies dans l'information et la décision
Sujet déjà abordé avec les amies	Nœuds//Rôle des amies//Sujet déjà abordé avec les amies	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille a déjà abordé ce sujet (virus HPV, CCU et vaccination) avec ses amies
Sujet jamais abordé avec les amies	Nœuds//Rôle des amies//Sujet jamais abordé avec les amies	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille n'a jamais abordé ce sujet (virus HPV, CCU et vaccination) avec ses amies
Pas de réticences à aborder ce sujet avec ses amies	Nœuds//Rôle des amies//Pas de réticences à aborder ce sujet avec ses amies	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille se sent à l'aise pour aborder ce sujet (virus HPV, CCU et vaccination) avec ses amies
Gênée pour aborder ce sujet avec ses amies	Nœuds//Rôle des amies//Gênée pour aborder ce sujet avec ses amies	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille se sent mal à l'aise, gênée, honteuse pour aborder ce sujet (virus HPV, CCU et vaccination) avec ses amies
Rôle du gynécologue	Nœuds//Rôle du gynécologue	Tout ce qui est dit par les jeunes filles en rapport avec le rôle du gynécologue dans l'information et la décision
Sujet déjà abordé avec le gynécologue	Nœuds//Rôle du gynécologue//Sujet déjà abordé avec le gynécologue	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille a déjà abordé ce sujet (virus HPV, CCU et vaccination) avec son gynécologue
Sujet jamais abordé avec le gynécologue	Nœuds//Rôle du gynécologue//Sujet jamais abordé avec le gynécologue	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille a déjà abordé ce sujet (virus HPV, CCU et vaccination) avec son gynécologue
Vaccination conseillée par le gynécologue	Nœuds//Rôle du gynécologue//Vaccination conseillée par le gynécologue	Tout ce qui est dit qui montre que la vaccination HPV a été conseillée par le gynécologue
Rôle des médias	Nœuds//Rôle des médias	Tout ce qui est dit par les jeunes filles en rapport avec

		le rôle des médias dans l'information et la décision
A reçu des informations sur ce sujet via les médias	Nœuds//Rôle des médias// A reçu des informations sur ce sujet via les médias	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille a reçu des informations sur ce sujet (virus HPV, CCU et vaccination) par les médias
N'a pas reçu d'information sur ce sujet via les médias	Nœuds//Rôle des médias// N'a pas reçu d'information sur ce sujet via les médias	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille n'a pas reçu d'informations sur ce sujet (virus HPV, CCU et vaccination) par les médias
Trop peu d'explications dans les médias sur ce sujet	Nœuds//Rôle des médias// Trop peu d'explications dans les médias sur ce sujet	Tout ce qui est dit qui montre que les informations reçues par les médias sont considérées comme peu complètes
Médiatisation péjorative des vaccins HPV	Nœuds//Rôle des médias// Médiatisation péjorative des vaccins HPV	Tout ce qui est dit qui en rapport avec la médiatisation péjorative des vaccins HPV
Rôle de l'entourage	Nœuds//Rôle de l'entourage	Tout ce qui est dit par les jeunes filles en rapport avec le rôle de leur entourage dans l'information et la décision
Avis positif sur le vaccin dans l'entourage	Nœuds//Rôle de l'entourage//Avis positif sur le vaccin dans l'entourage	Tout ce qui est dit qui montre que l'entourage de la jeune fille a un avis positif sur la vaccination HPV
Avis négatif sur le vaccin dans l'entourage	Nœuds//Rôle de l'entourage//Avis négatif sur le vaccin dans l'entourage	Tout ce qui est dit qui montre que l'entourage de la jeune fille a un avis négatif sur la vaccination HPV
Information reçue de l'entourage	Nœuds//Rôle de l'entourage//Information reçue de l'entourage	Tout ce qui est dit qui montre que la jeune fille a reçu des informations sur ce sujet (virus HPV, CCU et vaccination) par son entourage
Vaccination HPV peu répandue dans l'entourage	Nœuds//Rôle de l'entourage//Vaccination HPV peu répandue dans l'entourage	Tout ce qui est dit qui montre que la vaccination HPV est peu répandue dans l'entourage de la jeune fille
Rôle de la sœur aînée	Nœuds//Rôle de la sœur aînée	Tout ce qui est dit par les jeunes filles en rapport avec le rôle de leur sœur aînée dans l'information et la décision

RESUME : Les freins à la vaccination contre les papillomavirus. Etude qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés de 23 adolescentes de 16 à 18 ans scolarisées sur le secteur de Mont de Marsan (40).

Introduction : Le cancer du col de l'utérus, vrai problème de santé publique, est un cancer évitable par le dépistage par frottis, et depuis 2006, par la vaccination contre les papillomavirus. Pourtant, en France, la couverture vaccinale reste faible. L'objectif de notre étude est de mettre en évidence les principaux freins à la vaccination HPV et de comprendre leurs origines. L'objectif secondaire est de proposer certaines mesures pour pallier à ses freins.

Matériel et Méthodes : Etude qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés auprès d'adolescentes de 16 à 18 ans, non vaccinées contre les papillomavirus, scolarisées en lycée sur le secteur de Mont de Marsan (Landes).

Résultats : 23 adolescentes ont été interrogées. L'analyse des entretiens nous a permis de distinguer 4 grandes catégories de freins : le manque de connaissance par défaut d'information, la peur des effets secondaires due à la médiatisation péjorative des vaccins HPV, l'avis défavorable des médecins sur les vaccins HPV et le report de la vaccination, due aux difficultés d'aborder le sujet de la sexualité de l'adolescente ou aux difficultés d'observance.

Discussion : La décision de vaccination revient au binôme mère/fille, caractérisé par la qualité du dialogue au sein du binôme et la singularité du statut d'adolescente. Plusieurs mesures peuvent être proposées pour pallier aux freins évoqués et ainsi améliorer la couverture vaccinale.

Conclusion : La vaccination contre les papillomavirus est une vaccination à part, impliquant des facteurs complexes, où le médecin traitant tient un rôle central.

Mots-Clés : Papillomavirus – Vaccination – Adolescente – Prévention – Cancer du col de l'utérus – Etude qualitative

ABSTRACT : The obstacles to the vaccination against HPV. A qualitative study from semi-directed interviews of 23 teen girls, aged from 16 to 18, educated in Mont de Marsan.

Introduction : The cervical cancer, a real problem for public health, is a cancer which can be avoided thanks to smear screening, and since 2006, thanks to vaccination against HPV. Yet, in France, the vaccination coverage remains low. The purpose of our study is to highlight the main obstacles to the HPV vaccination and to understand their origins. The secondary objective is to suggest some measures in order to overcome these obstacles.

Material and methods : Qualitative study from semi-directed interviews of teen girls from 16 to 18 years old, unvaccinated against HPV, educated in highschool in Mont de Marsan (Landes).

Results : 23 teen girls were interviewed. The analysis of the interviews enabled us to distinguish 4 main categories of barriers : the lack of knowledge because of lack of information, the fear of side effects due to the pejorative mediatisation of HPV vaccines, the doctors' unfavourable opinions on HPV vaccines and the vaccination postponement, due to the difficulties in dealing with the subject of teen girls' sexuality or to the difficulties with compliance problems.

Discussion : It is up to a special duo to decide the vaccination, the pair mother/daughter, defined by the quality of their dialog and the singularity of the teen status. Several measures can be suggested to overcome the mentioned obstacles and thus improve the vaccination coverage.

Conclusion : The HPV vaccination is a special vaccination, involving complex factors, where the general practitioner plays a central part.

Key-Words : HPV – Vaccination – Teen girl – Prevention – Cervical cancer – Qualitative Study

