



HAL
open science

Explorer les critères d'acceptabilité des parents à vacciner leur garçon contre le papillomavirus

Angèle Maillard

► **To cite this version:**

Angèle Maillard. Explorer les critères d'acceptabilité des parents à vacciner leur garçon contre le papillomavirus. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03462132

HAL Id: dumas-03462132

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03462132>

Submitted on 1 Dec 2021

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Angèle MAILLARD

Le 4 Novembre 2021

Explorer les critères d'acceptabilité des parents à vacciner leur garçon
contre le papillomavirus.

Directrice de thèse : Madame le Docteur Françoise ROBACH

JURY

Président : Monsieur le Professeur Philippe LAMBERT

Assesseurs :

Madame le Docteur Béatrice LOGNOS

Madame le Docteur Françoise ROBACH

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Angèle MAILLARD

Le 4 Novembre 2021

Explorer les critères d'acceptabilité des parents à vacciner leur garçon
contre le papillomavirus.

Directrice de thèse : Madame le Docteur Françoise ROBACH

JURY

Président : Monsieur le Professeur Philippe LAMBERT

Assesseurs :

Madame le Docteur Béatrice LOGNOS

Madame le Docteur Françoise ROBACH

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALBAT Bernard	BRUNEL Michel	HUMEAU Claude	MIRO Luis
ALLIEU Yves	CANAUD Bernard	JAFFIOL Claude	NAVARRO Maurice
ALRIC Robert	CHAPTAL Paul-André	JANBON Charles	NAVRATIL Henri
ARNAUD Bernard	CIURANA Albert-Jean	JANBON François	OTHONIEL Jacques
ASENCIO Gérard	CLOT Jacques	JARRY Daniel	PAGES Michel
ASTRUC Jacques	COSTA Pierre	JOURDAN Jacques	PEGURET Claude
AUSSILLOUX Charles	D'ATHIS Françoise	KLEIN Bernard	PELLISSIER Jacques
AVEROUS Michel	DEMAILLE Jacques	LAFFARGUE François	PETIT Pierre
AYRAL Guy	DESCOMPS Bernard	LALLEMANT Jean Gabriel	POUGET Régis
BAILLAT Xavier	DIMEGLIO Alain	LAMARQUE Jean-Louis	PUJOL Henri
BALDET Pierre	DUBOIS Jean Bernard	LAPEYRIE Henri	RABISCHONG Pierre
BALDY-MOULINIER Michel	DUJOLS Pierre	LEROUX Jean-Louis	RAMUZ Michel
BALMES Jean-Louis	DUMAS Robert	LESBROS Daniel	REBOUL Jean
BANSARD Nicole	DUMAZER Romain	LOPEZ François Michel	RIEU Daniel
BAYLET René	ECHENNE Bernard	LORIOT Jean	ROCHEFORT Henri
BILLIARD Michel	FABRE Serge	LOUBATIERES Marie Madeleine	ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
BLARD Jean-Marie	FREREBEAU Philippe	MAGNAN DE BORNIER Bernard	SAINT AUBERT Bernard
BLAYAC Jean Pierre	GALIFER René Benoît	MARTY ANE Charles	SANCHO-GARNIER Hélène
BLOTMAN Francis	GODLEWSKI Guilhem	MARY Henri	SANY Jacques
BONNEL François	GRASSET Daniel	MATHIEU-DAUDE Pierre	SEGNARBIEUX François
BOURGEOIS Jean-Marie	GUILHOU Jean-Jacques	MEYNADIER Jean	SENAC Jean-Paul
BOUSQUET Jean	GUI TER Pierre	MICHEL François-Bernard	SERRE Arlette
BRUEL Jean Michel	HEDON berbard	MION Charles	SOLASSOL Claude
BUREAU Jean-Paul	HERTAULT Jean	MION Henri	VIDAL Jacques
			VISIER Jean Pierre

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude	LE QUELLEC Alain
BLANC François	MARES Pierre
BONAFE Alain	MAUDELONDE Thierry
BOULENGER Jean-Philippe	MAURY Michèle
BOURREL Gérard	MESSNER Patrick
BRINGER Jacques	MILLAT Bertrand
CLAUSTRES Mireille	MONNIER Louis
DAURES Jean-Pierre	MOURAD Georges
DAUZAT Michel	PREFAUT Christian
DAVY Jean-Marc	PUJOL Rémy
DEDET Jean-Pierre	RIBSTEIN Jean
ELEDJAM Jean-Jacques	SCHVED Jean-François
GROLLEAU RAOUX Robert	SULTAN Charles
GUERRIER Bernard	TOUCHON Jacques
GUILLOT Bernard	UZIEL Alain
JONQUET Olivier	VOISIN Michel
LANDAIS Paul	ZANCA Michel
LARREY Dominique	

Docteurs Emérites

PRAT Dominique
PUJOL Joseph

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick	Parasitologie et mycologie
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BOULOT Pierre	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CHAMMAS Michel	Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
COMBE Bernard	Rhumatologie
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
COTTALORDA Jérôme	Chirurgie infantile
COUBES Philippe	Neurochirurgie
COURTET Philippe	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CRAMPETTE Louis	Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul	Biochimie et biologie moléculaire
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel	Médecine d'urgence
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DELAPORTE Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales

DUFFAU Hugues	Neurochirurgie
ELIAOU Jean François	Immunologie
FABRE Jean Michel	Chirurgie viscérale et digestive
FRAPIER Jean-Marc	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HAMAMAH Samir	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HERISSON Christian	Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
JEANDEL Claude	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JORGENSEN Christian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre	Neurologie
LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MERCIER Jacques	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénéréologie
MONDAIN Michel	Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis	Pédiatrie
PAGEAUX Georges-Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PUJOL Pascal QUERE Isabelle	Biologie cellulaire
RENARD Eric	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire) Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques	Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIPART Jacques	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROUANET Philippe	Cancérologie ; radiothérapie
SOTTO Albert	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TAOUREL Patrice	Radiologie et imagerie médicale

TOUITOU Isabelle	Génétique
VANDE PERRE Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc	Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{re} classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia	Hématologie ; transfusion
ASSENAT Éric	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
AVIGNON Antoine	Nutrition
AZRIA David	Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria	Pédopsychiatrie ; addictologie
BLANC Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric	Chirurgie viscérale et digestive
BOURDIN Arnaud	Pneumologie ; addictologie
CAMBONIE Gilles	Pédiatrie
CAMU William	Neurologie
CANOVAS François	Anatomie
CAPTIER Guillaume	Anatomie
CARTRON Guillaume	Hématologie ; transfusion
CAYLA Guillaume	Cardiologie
CHANQUES Gérald	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CORBEAU Pierre	Immunologie
COULET Bertrand	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DADURE Christophe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DAUVILLIERS Yves	Physiologie
DE TAYRAC Renaud	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DE VOS John	Histologie, embryologie et cytogénétique

DEMARIA Roland	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEREURE Olivier	Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane	Urologie
DUCROS Anne	Neurologie
DUPEYRON Arnaud	Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud	Oto-rhino-laryngologie
GENEVIEVE David	Génétique
GUILLAUME Sébastien	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
GUIU Boris	Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice	Physiologie
HOUEDE Nadine	Cancérologie ; radiothérapie
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation
KOENIG Michel	Génétique
KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LAFFONT Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry	Histologie, embryologie et cytogénétique
LAVIGNE Jean-Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LECLERCQ Florence	Cardiologie
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan	Physiologie
MORANNE Olivier	Néphrologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie

PERNEY Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PRUDHOMME Michel	Anatomie
PUJOL Jean Louis	Pneumologie ; addictologie
PURPER-OUAKIL Diane	Pédopsychiatrie ; addictologie
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
TRAN Tu-Anh	Pédiatrie
VERNHET Hélène	Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe

BOURGIER Céline	Cancérologie; radiothérapie
CANAUD Ludovic	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
CAPDEVIELLE Delphine	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CLARET Pierre-Géraud	Médecine d'urgence
COLOMBO Pierre-Emmanuel	Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent	Radiologie et imagerie médicale
DAIEN Vincent	Ophthalmologie
DORANDEU Anne	Médecine légale et droit de la santé
FAILLIE Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
FUCHS Florent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GABELLE DELOUSTAL Audrey	Neurologie
GAUJOUX Viala Cécile	Rhumatologie
GODREUIL Sylvain	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILPAIN Philippe	Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
HERLIN Christian	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie
IMMEDIATO DAIEN Claire	Rhumatologie
JACOT William	Cancérologie ; Radiothérapie
JEZORSKI Eric	Pédiatrie

JUNG Boris	Médecine intensive-réanimation
KALFA Nicolas	Chirurgie infantile
LACHAUD Laurence	Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin	Oto-rhino-laryngologie
LEQUINTREC DONNETTE Moglie	Néphrologie
LETOUZEY Vincent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LONJON Nicolas	Neurochirurgie
LOPEZ CASTROMAN	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
Jorge LUKAS Cédric	Rhumatologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radiologie et imagerie médicale
MILLET Ingrid	Radiologie et imagerie médicale
MURA Thibault	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NAGOT Nicolas	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie	Psychiatrie d'adultes; addictologie
PANARO Fabrizio	Chirurgie viscérale et digestive
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PELLESTOR Franck	Histologie, embryologie et cytogénétique
PEREZ MARTIN Antonia	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIGAU Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François	Pédiatrie
ROSSI Jean François	Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François	Cardiologie
SEBBANE Mustapha	Médecine d'urgence
SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme	Biologie cellulaire
STOEBNER Pierre	Dermato-vénéréologie

SULTAN Ariane	Nutrition
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max	Ophtalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry	Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne	Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

LAMBERT Philippe

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

DAVID Michel

GARCIA Marc

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine

BESSIS Didier (Dermato-vénéréologie)

MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)

MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

QUANTIN Xavier (Pneumologie)

ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)

VIEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe - Echelon Exceptionnel

RICHARD Bruno	Médecine palliative
SEGONDY Michel	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH Hors classe

BADIOU Stéphanie	Biochimie et biologie moléculaire
BOULLE Nathalie	Biologie cellulaire
CACHEUX-RATABOUL Valère	Génétique
CARRIERE Christian	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARACHON Sylvie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GIANSILY-BLAIZOT Muriel	Hématologie ; transfusion

MCU-PH de 1^{re} classe

BERTRAND Martin	Anatomie
BOUDOUSQ Vincent	Biophysique et médecine nucléaire
BRET Caroline	Hématologie biologique
BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
COSSEE Mireille	Génétique
GIRARDET-BESSIS Anne	Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine	Hématologie ; transfusion
LESAGE François-Xavier	Médecine et Santé au Travail
MARTRILLE Laurent	Médecine légale et droit de la santé
MATHIEU Olivier	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire
PANABIERES Catherine	Biologie cellulaire
RAVEL Christophe	Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris	Physiologie
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
THEVENIN-RENECéline	Immunologie
 <u>MCU-PH de 2^{ème} classe</u>	
BERGOUGNOUX Anne	Génétique
CHIRIAC Anca	Immunologie
DE JONG Audrey	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DU THANH Aurélie	Dermato-vénérologie
FITENI Frédéric	Cancérologie ; radiothérapie
GOUZI Farès	Physiologie
HERRERO Astrid	Chirurgie viscérale et digestive
HUBERLANT Stéphanie	Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale
KUSTER Nils	Biochimie et biologie moléculaire
MAKINSON Alain	Maladies infectieuses, Maladies tropicales
PANTEL Alix	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie	Thérapeutique; addictologie
ROUBILLE Camille	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SZABLEWSKY	Anatomie et cytologie pathologiques

Maîtres de Conférences des Universités - Médecine Générale

MCU-MG de 1^{re} classe

COSTA David

OUDE ENGBERINK Agnès

MCU-MG de 2^{ème} classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice

CARBONNEL François

Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale

CAMPAGNAC Jérôme

LOPEZ Antonio

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SERAYET Philippe

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Maitres de Conférences des Universités

Maîtres de Conférences hors classe

BADIA Eric	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
CHAZAL Nathalie	Biologie cellulaire

Maîtres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine	Neurosciences
BERNEX Florence	Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine	Sciences du médicament et des autres produits de santé
DELABY Constance	Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HERBET Guillaume	Neurosciences
LADRET Véronique	Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINÉ Sébastien	Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel	Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MAIMOUN Laurent	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
MOREAUX Jérôme	Science biologiques, fondamentales et cliniques
MORITZ-GASSER Sylvie	Neurosciences
MOUTOT Gilles	Philosophie
PASSERIEUX Emilie	Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie	Histologie
RAYNAUD Fabrice	Sciences du Médicament et autres produits de santé
TAULAN Magali	Biologie Cellulaire

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Praticiens Hospitaliers Universitaires

BARATEAU Lucie	Physiologie
BASTIDE Sophie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
CAZAUBON Yoann	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DAGNEAUX Louis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
DUFLOS Claire	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
GOULABCHAND Radjiv	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
LATTUCA Benoit	Cardiologie
MARIA Alexandre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MIOT Stéphanie	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SARRABAY Guillaume	Génétique
SOUCHE François-Régis	Chirurgie viscérale et digestive

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

PH chargés d'enseignements

ABOUKRAT Patrick	BLANCHET Catherine	COROIAN Flavia-Oana	GINIES Patrick
AKKARI Mohamed	BLATIERE Véronique	COUDRAY Sarah	GRECO Frédéric
ALRIC Jérôme	BOBBIA Xavier	CRANSAC Frédéric	GUEDJ Anne Marie
AMEDRO Pascal	BOGE Gudrun	CUNTZ Danielle	GUYON Gaël
AMOUREUX Cyril	BOURRAIN Jean Luc	DARDALHON Brigitte	HENRY Vincent
ANTOINE Valéry	BOUYABRINE Hassan	DAVID Aurore	JAMMET Patrick
ARQUIZAN Caroline	BRINGER-DEUTSCH Sophie	DE BOUTRAY Marie	JEDRYKA François
ATTALIN Vincent	BRINGUIER BRANCHEREAU Sophie	DE LA TRIBONNIÈRE Xavier	JREIGE Riad
AYRIGNAC Xavier	BRISOT Dominique	DEBIEN Blaise	KINNE Mélanie
BADR Maliha	BRONER Jonathan	DELPONT Marion	LABARIAS Coralie
BAIS Céline	CADE Stéphane	DENIS Hélène	LACAMBRE Mathieu
BARBAR Saber Davide	CAIMMI Davide Paolo	DEVILLE de PERIERE Gilles	LANG Philippe
BASSET Didier	CARR Julie	DJANIKIAN Flora	LAZERGES Cyril
BATIFOL Dominique	CARTIER César	DONNADIEU-RIGOLE Héléne	LE GUILLOU Cédric
BATTISTELLA Pascal	CASPER Thierry	FAIDHERBE Jacques	LEGLISE Marie Suzanne
BAUCHET Luc	CASSINOTTO Christophe	FATTON Brigitte	LOPEZ Régis
BENEZECH Jean-Pierre	CATHALA Philippe	FAUCHERRE Vincent	LUQUIENS Amandine
BENNYS Karim	CAZABAN Michel	FILLERON Anne	MANZANERA Cyril
BERNARD Nathalie	CHARBIT Jonathan	FITENI Frédéric	MARGUERITTE Emmanuel
BERTCHANSKY Ivan	CHEVALLIER Thierry	FOURNIER Philippe	MARTIN Lucille
BIBOULET Philippe	CHEVALLIER-MICHAUD Josyane	GAILLARD Nicolas	MATTATIA Laurent
BIRON-ANDREANI Christine	COLIN Olivier	GALMICHE Sophie	MEROUEH Fadi
BLANC Brigitte	CONSEIL Mathieu	GENY Christian	MEYER Pierre
BLANCHARD Sylvie	CORBEAU Catherine	GERONIMI Laetitia	MILESI Christophe

MORAU Estelle	SEGURET Fabienne
MOSER Camille	SENESSE Pierre
MOUSTY Eve	SKALLI EI Medhi
MOUTERDE Gaël	SOLA Christelle
PANSARD Nicole	SOULLIER Camille
PERNIN Vincent	STOEBNER DELBARRE Anne
PERRIGAULT Pierre François	TEOT Luc
PEYRON Pierre-Antoine	THIRION Marina
PICARD Eric	VACHIERY-LAHAYE Florence
PICOT Marie Christine	VERNES Eric
PIERONI Laurence	VINCENT Laure
POQUET Hélène	WAGNER Laurent
PUJOL Sarah-Lise	ZERKOWSKI Laetitia
PUPIER Florence	
QUANTIN Xavier	
RAFFARD Laurence	
RAPIDO Francesca	
RIBRAULT Alice	
RICHAUD-MOREL Brigitte	
RIDOLFO Jérôme	
RIPART Sylvie	
RONGIERES Michel	
ROULET Agnès	
RUBENOVITCH Josh	
SANTONI Fannie	
SASSO Milène	
SCHULDINER Sophie	

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Philippe LAMBERT

Vous me faites l'honneur d'accepter la présidence de mon jury de thèse.

Recevez ici le témoignage de mon profond respect et de toute ma gratitude.

A Madame le Docteur Béatrice LOGNOS

Merci d'avoir accepté d'être membre de mon jury de thèse.

Vous me faites l'honneur de juger mon travail, soyez assurée de ma sincère reconnaissance.

A Madame le Docteur Françoise ROBACH

Françoise,

Merci pour ton accompagnement indéfectible tout au long de ce travail de recherche.

Merci pour tous nos longs échanges téléphoniques, riches de tes remarques pleines de pertinence et d'intelligence, qui m'ont permis de comprendre et d'avancer sur mon sujet.

Merci pour ta grande disponibilité, ta bienveillance, ta confiance, ton écoute et ton sens de l'humour qui ont rendu mon travail de thèse joyeux et serein.

Merci également d'avoir été ma maître de stage. Tes conseils, tes réflexions et tes remarques durant ces six mois à tes côtés, à St Jean du Gard, m'accompagnent et me guident dans bien des situations.

Merci pour cette précieuse transmission de savoir.

A mes maitres de stages,

Merci pour vos enseignements, vos conseils, votre patience et votre bienveillance qui m'ont apporté bien plus que ces années passées, penchée sur mes livres de cours. Merci de m'avoir transmis chacun une part de votre savoir théorique mais surtout relationnel ainsi que vos doutes et incertitudes, qui nous rappellent à tous qu'il faut savoir rester humble et modeste pour pouvoir naviguer dans cette science inexacte et passionnante qu'est la médecine.

Aux parents interrogés,

Merci pour votre participation à cette recherche, sans laquelle ce travail n'aurait pu exister.

Merci de m'avoir accordé votre temps et votre confiance.

A mes parents,

Merci pour votre soutien inconditionnel au cours de ces longues et nombreuses années d'étude. Le témoignage permanent de votre confiance, de votre fierté et de votre amour m'a donné beaucoup de force et de courage pour traverser, au fil des ans, les difficultés propres à la découverte de la médecine. Je suis fière d'être votre fille et je vous aime.

A mon frère et à mes sœurs,

Merci pour vos encouragements, spécialement durant cette première année de médecine où toutes vos petites attentions ont été une grande aide pour moi (mention spéciale pour les crêpes au Nutella discrètement déposées sur mon bureau les samedis matin ! Une vraie bouffée d'oxygène au milieu des exercices de thermodynamique et de biologie cellulaire...)

Merci pour votre écoute et pour votre patience. Et bravo à tous les trois pour les fantastiques adultes que vous êtes devenus ! Je suis fière d'être votre sœur et je vous aime.

A mes amis de l'externat,

Vous êtes nombreux et maintenant dispersés dans toute la France !

Merci pour tous ces moments inoubliables : parfois studieux - les conférences, les TD, les pauses au Cha, les sous confs ! - mais surtout heureux : les apéros, les tarots, les restos et Macanudo, les soirées jeux de société ou GoT, les voyages, les galas, les baptêmes de poisson rouge, la fameuse soirée post CC (!), les anniversaires (chili con carne for ever) et même les mariages !

Merci à tous de m'avoir apporté joie, rire et bonne humeur durant ces années lyonnaises !

A mes amis de l'internat,

Un grand merci à mes co-internes des urgences pédiatriques, des urgences gynéco et de la médecine interne à Beausoleil : travailler à vos côtés a été un réel plaisir, mais vous retrouvez en dehors du boulot pour d'autres aventures l'est encore plus !

Spéciale dédicace aux membres du « club des Empathiques », avec qui j'ai vécu mes six premiers mois d'interne, aux urgences générales de Montpellier : il est loin le temps où nous n'étions qu'une petite bande de bizuths ! Merci pour votre présence et votre soutien, pour notre entraide professionnelle mais aussi pour nos soirées Koh Lanta, les débriefs Top Chef, les ateliers cuisine, les dîners chez les uns et les autres, les restos, les crémaillères, les pots de thèse et même les mariages et baby shower !

Et merci bien sûr, à tous mes autres copains montpelliérains rencontrés au WEI ou par amis d'amis : c'est un véritable plaisir de vous retrouver en terrasse ensoleillée, au ciné, à la plage, en randonnée, au bar à jeux, au resto et en soirée !

A mes amis « d'ailleurs »,

Parce qu'il n'y a pas que des copains qui font médecine dans la vie !

Merci à tous mes amis qui ont suivi des trajectoires différentes de la mienne, vos amitiés me sont précieuses, une bouffée de diversité et de nouveauté, une ouverture sur d'autres univers que le mien que j'ai grand plaisir à partager avec vous !

A toi,

Mon ami, mon amour, mon amour. Merci pour toutes ces années passées ensemble, à étudier, à travailler, à s'entraider, à échanger, à s'amuser, à profiter, à voyager, à s'émerveiller et à s'aimer. Merci pour ton calme, ta sérénité, ta gentillesse, ton intelligence, ta confiance, ta bienveillance et ton amour. La vie est si douce à tes côtés... Et elle continuera d'être encore plus belle puisque nous allons bientôt la poursuivre à 3 ! Je t'aime.

TABLE DES MATIERES

I.	INTRODUCTION	27
	A/ Le papillomavirus humain	27
	1/ Présentation du virus.....	27
	2/ Incidence et mortalité des cancers dus aux papillomavirus	28
	3/ Impact de l'HPV chez l'homme	29
	4/ Mode de contamination	31
	B/ La vaccination contre l'HPV	31
	1/ Les vaccins.....	31
	a) Efficacité	31
	b) Balance bénéfico-risque et effets secondaires.....	32
	2/ Efficacité de la vaccination contre l'HPV chez l'homme.....	33
	3/ Etat des lieux de la vaccination chez l'homme dans le monde.....	33
	4/ Extension de la vaccination contre l'HPV chez l'homme en France	34
	C/ Acceptabilité des parents concernant la vaccination contre l'HPV	34
	1/ Acceptabilité de la vaccination en France	34
	2/ Acceptabilité du vaccin contre l'HPV chez la jeune fille.....	35
	3/ Acceptabilité de la vaccination contre l'HPV chez le garçon	35
	D/ Problématique.....	36
	1/ Objectif principal	36
	2/ Objectifs secondaires	36
II/	MATERIEL ET METHODES	37
	A/ Choix de la méthode : la recherche qualitative.....	37
	B/ Méthodologie des entretiens.....	37
	1/ Choix de l'entretien semi dirigé.....	37
	2/ Réalisation du guide d'entretien	38
	3/ Déroulement des entretiens.....	38
	C/ Population et recrutement	38
	1/ Critères de sélection.....	39
	2/ Taille de l'échantillon	39
	3/ Description de la population	39
	D/ Analyse des données de l'entretien.....	39
	1/ La retranscription.....	39
	2/ L'analyse thématique	40
III/	RESULTATS	40
	A/ PREMIER GRAND THEME : L'HPV, UN VIRUS INCONNU ET INVISIBLE.....	40

1/ Connaissances déjà acquises	40
a/ Des connaissances bien maigres.....	40
b/ Des sources d'informations variées	41
2/ Conclusions tirées en fonction du bagage de connaissances	42
a/ Concernant l'HPV	42
a.1) <i>Au sujet de la fréquence des infections à papillomavirus</i>	42
a.2) <i>Le moyen de s'en protéger</i>	43
a.3) <i>HPV et garçons</i>	43
b/ Concernant le vaccin contre le papillomavirus	44
b.1) <i>Suspicion et interrogation</i>	44
b.2) <i>La vaccination contre l'HPV ne concerne pas les garçons</i>	44
3/ Réflexions sur le manque d'information	45
a) Réactions au manque d'information	45
b/ Cause du manque d'information : l'HPV, un virus silencieux	46
c/ Manque d'information, autres causes dégagées	47
c.1) <i>Le sexe de l'interrogé</i>	47
c.2) <i>Le sexe des enfants de l'interrogé</i>	48
c.3) <i>L'âge du fils de l'interrogé, au moment de l'entretien</i>	48
c.4) <i>L'information en attente</i>	49
4/ Connaissances et décision vaccinale	49
a/ Le manque d'information : un frein à la vaccination	49
b/ L'apport d'information : un levier d'acceptabilité dans la décision vaccinale	50
c/ Propositions pour remédier au manque d'information.....	51
B/ DEUXIEME GRAND THEME : L'HPV, UN VIRUS QUI SOULEVE DES QUESTIONS DE PARENTALITE ET DE GENRE	52
1/ Différence de vécu entre les hommes et les femmes	52
a/ Les pères.....	52
b/ Les mères	53
2/ Impact de l'HPV au sein du couple	55
3/ Projections et croyances des interrogés concernant la transmission de l'HPV	56
4/ Expérience personnelle et acceptabilité du vaccin contre le papillomavirus pour son fils	58
a/ Quand on a été confronté au papillomavirus.....	58
b/ Quand un membre de la fratrie est déjà vacciné	59
C/ TROISIEME GRAND THEME : LA QUESTION DE LA RESPONSABILITE PARENTALE DANS LE CADRE DE LA VACCINATION CONTRE LE PAPILOMAVIRUS	60

1/ Responsabilité parentale : faut-il vacciner mon fils contre le papillomavirus ?	60
a/ Emergence des postures classiques quant à la question de la vaccination	60
a.1) <i>Méfiance</i>	60
a.2) <i>Confiance</i>	62
b/ Spécificités de la vaccination contre le papillomavirus chez le garçon	62
b.1) <i>Une vaccination nouvelle : méfiance et questionnement</i>	62
b.2) <i>La recherche de l'optimisation du bénéfice-risque pour son propre enfant : mon fils est-il vraiment concerné ?</i>	64
b.3) <i>Autre spécificité de cette vaccination : l'âge</i>	66
2/ Responsabilité citoyenne : vacciner son fils pour protéger ses partenaires	66
3/ Responsabilité et égalité : la question de la parité	67
4/ Vacciner son fils contre le papillomavirus : une responsabilité partagée	68
a) Entre les deux parents	68
b) Avec l'enfant.....	69
c) Avec les institutions médicales	69
d) Avec le médecin généraliste	70
D/ QUATRIEME GRAND THEME : VACCINER SON FILS CONTRE L'HPV NECESSITE DE DISCUTER DE SEXUALITE AVEC LUI : APPARITION D'UN MALAISE UNANIME	71
1/ Un âge de vaccination appelant à la discussion	71
2/ Vacciner contre l'HPV : un prétexte pour aborder la sexualité et passer outre le malaise de la discussion avec son enfant	72
3/ Mise en pratique de l'inévitable discussion sur la sexualité avec son fils : un frein à la vaccination pour certains	75
4/ Vaccination contre le papillomavirus et éducation sexuelle : un risque de malentendu ? Une prise de position pouvant paraître ambiguë	76
IV/ DISCUSSION	78
A/ Forces et limites de l'étude	78
1/ Un sujet d'actualité	78
2/ L'analyse qualitative : une méthodologie adaptée au sujet	78
3/ La durée moyenne des entretiens	79
4/ La population recrutée	79
5/ L'apport d'information au cours de l'entretien.....	80
6/ La posture de l'enquêtrice	81
7/ L'évolution des modalités de réalisation des entretiens	81
8/ L'inexpérience quant à la méthodologie.....	81
B/ Discussion des résultats	81
1/ Rappel de l'objectif principal	81

2/ Pourquoi l'HPV est-il un virus invisible et inconnu ?	82
3/ Les conséquences et les répercussions de cette ignorance	83
4/ Le rôle clef du médecin généraliste : un référent en matière d'information	84
5/ Vacciner son fils contre le papillomavirus, un acte de citoyenneté touchant aux notions d'égalité et de parité : un fort critère d'acceptabilité, une particularité de notre étude	85
6/ Vacciner son fils contre l'HPV : une lourde responsabilité pouvant être partagée avec le médecin généraliste	86
7/ La nécessité de discuter de sexualité avec son fils : une particularité de la vaccination contre le papillomavirus. Frein ou critère d'acceptabilité : apparition d'une ambiguïté	87
a/ Utiliser le vaccin comme prétexte pour aborder la sexualité avec son fils : un critère d'acceptabilité	88
b) Parler de sexualité avec son fils, un malaise insurmontable : un frein à la vaccination	88
c) Vacciner contre l'HPV, méfiance face aux malentendus possibles	89
8/ Le médecin généraliste, une aide dans l'éducation sexuelle des pré-adolescents ?	89
D/ Perspectives	90
V/ CONCLUSION	92
VII/ ANNEXES	103
IX/ RESUME	111

I. INTRODUCTION

Le papillomavirus (HPV) est un agent pathogène, transmissible par voie sexuelle. Bien que la plupart du temps sa contamination demeure sans conséquences cliniques, il peut parfois provoquer des cancers. Il existe depuis 2006 des vaccins permettant de protéger la population contre certaines de ses souches oncogènes, responsables en particulier du fameux cancer du col de l'utérus.

Un vaccin protégeant du cancer... En voilà un grand service médical rendu.

Et si on poussait l'idée encore plus loin, comme l'ont fait certaines études australiennes ? (1,2)

Un vaccin pouvant éradiquer un cancer ! En voilà une belle perspective.

Mais pour atteindre cet objectif, il faudrait que la couverture vaccinale de la population soit drastique afin de stopper totalement la diffusion du virus. Et protéger seulement les filles ne suffit pas. Il faudrait aussi vacciner... les garçons !

Vacciner les hommes contre un virus qui - bien que très répandu - reste un grand inconnu du public, contre un virus que l'on n'estime pas si dangereux, contre un virus qui ne semble relié qu'à une histoire d'utérus, contre un virus qui n'a pas l'air de les concerner...

Est-ce acceptable ?

A/ Le papillomavirus humain

1/ Présentation du virus

L'Human papillomavirus (HPV) est un virus à ADN qui infecte les cellules épithéliales.

Il en existe près de 200 types dont environ une centaine ont été identifiés chez l'Homme.

Les HPV sont classés selon leur tropisme (types cutanés ou muqueux) et selon leur potentiel oncogène. Les HPV de bas risque peuvent être à l'origine de lésions bénignes comme les verrues, les condylomes (HPV 6 et 11 dans 90% des cas) ou les papillomes. (3,4)

Les HPV à haut risque oncogène peuvent être responsables de lésions malignes.

Le principal cancer attribuable aux HPV est le cancer du col de l'utérus.

100% des cancers du col de l'utérus sont HPV induits.

HPV 16 et HPV 18 sont, à eux seuls, responsables de 70 % des cancers du col utérin.

2/ Incidence et mortalité des cancers dus aux papillomavirus

Le cancer du col de l'utérus est le 4ème cancer le plus courant chez la femme dans le monde.

On estimait à 604 127 le nombre de nouveaux cas en 2020, ce qui représente 6,5 % des cancers chez les femmes. Sur les 311 000 décès dus au cancer du col de l'utérus chaque année, plus de 85 % surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où l'accès aux mesures préventives est limité, retardant le diagnostic du cancer repéré seulement au stade avancé, quand les symptômes apparaissent et que le traitement curatif n'est plus possible. (5)

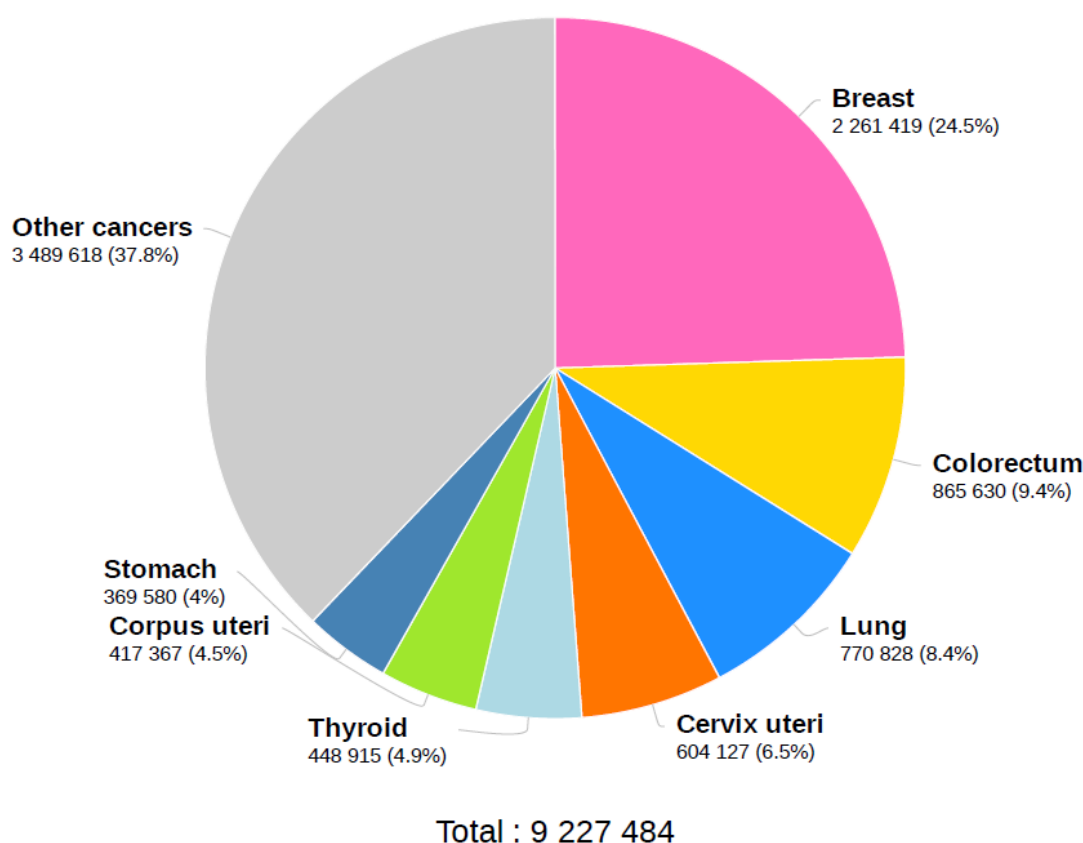


Figure 1 : nombre estimé des nouveaux cas de cancer en 2020, dans le monde, chez la femme, tous âges confondus (d'après Globoscan 2020, Graph production : Global Cancer Observatory, <http://gco.iarc.fr>)

En France, on estime à 382 000 le nombre de nouveaux cas de cancer, tous confondus, diagnostiqués en 2018 en France métropolitaine (204 600 hommes et 177 400 femmes).

Chez l'homme, le cancer de la prostate reste de loin le plus fréquent (50 400 nouveaux cas en 2015), devant le cancer du poumon (31 200 cas en 2018) et le cancer colorectal (23 000 cas en 2018).

Chez la femme, le cancer du sein se situe en tête (58 500 cas en 2018), devant le cancer colorectal (20 100 cas) et le cancer du poumon (15 100 cas). (6)

L'incidence du **cancer du col de l'utérus** est estimée à près de 3000 nouveaux cas et 1100 décès par an. Le pic d'incidence survient vers 50 ans. (3,7)

Les HPV oncogènes peuvent également être à l'origine de cancers de l'anus, du vagin, de la vulve, du pénis et de certains cancers de la sphère ORL. (3,4,8)

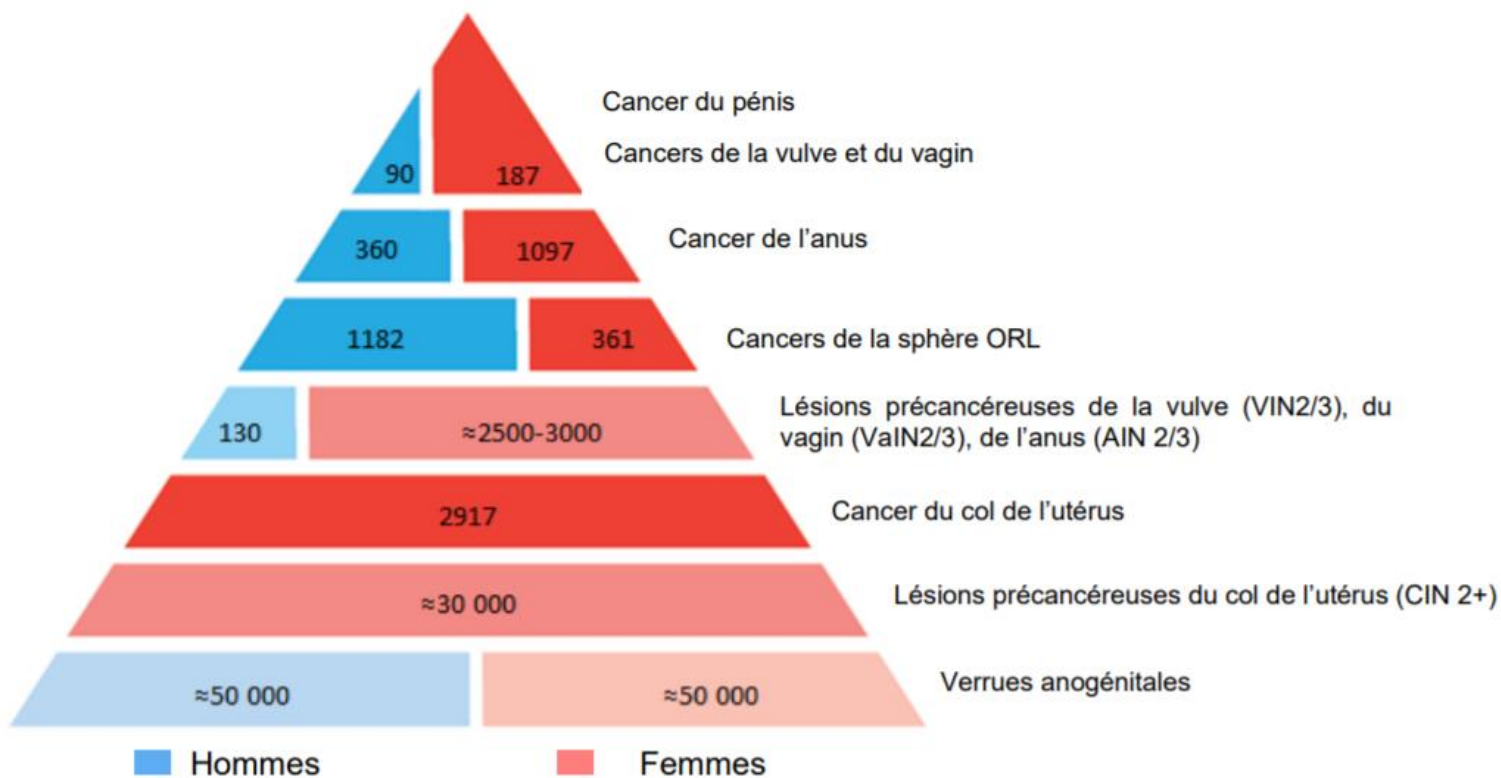


Figure 2 : Représentation graphique des infections à papillomavirus en France chez les hommes et les femmes (d'après Shield et al., 2018, Hartwig et al., 2017, Hartwig et al., 2018)

3/ Impact de l'HPV chez l'homme

Le rôle pathogène et oncogénique des infections à HPV est démontré et documenté aussi bien chez la femme que chez l'homme. L'infection génitale à HPV est très fréquente chez les hommes avec une prévalence de 65,2% chez les hommes asymptomatiques âgés de 18 à 70 ans. (9)

La persistance virale des infections oncogènes chez les hommes, comparée à celle de la femme, semble plus courte. (10)

Concernant les condylomes, la prévalence des verrues génitales est similaire chez l'homme et la femme, avec un pic d'incidence chez l'homme entre 25 et 29 ans. (11)

Concernant les cancers HPV-induits, dès 2007, l'International Agency for Research on Cancer (IARC) a conclu que certains types d'HPV pouvaient induire des cancers du pénis, de l'anus, de la cavité orale, de l'oropharynx et des amygdales chez l'homme. (12)

Le papillomavirus a été identifié dans la majorité des carcinomes anaux (80 à 85%) et dans environ 50% des cancers du pénis. (13,14) De plus, 25% des cancers de la cavité orale et 35% des cancers oro-pharyngés sont dus à l'HPV. (15)

Au total, la proportion de cancers attribuables aux HPV s'élève à 0,9% chez les hommes et à 2,9% chez les femmes et environ un quart de tous les cancers HPV-induits surviennent chez l'homme (27,7%). (16)

Cancers induits par les infections HPV	Hommes		Femmes	
	Nombre de cas attribuables aux infections HPV	Proportion de cas attribuables aux infections HPV (%)	Nombre de cas attribuables aux infections HPV	Proportion de cas attribuables aux infections HPV (%)
Col de l'utérus (C53)	—	—	2 917	100,0
Vulve et vagin (C51-52)	—	—	187	23,0
Anus (C21)	360	91,3	1 097	91,3
Pénis (C60)	90	26,8	—	—
Cavité orale (C02-06)	123	4,0	49	4,0
Oropharynx (C01, C09-10)	1 059	34,2	312	34,2
Larynx (C32)	121	4,0	17	4,0
Total des cas incidents de cancers HPV-induits (C00-97)	1 753	0,9	4 580	2,9

Figure 3 : Estimation du nombre et de la proportion de cas incidents de cancers induits par les infections HPV en France en 2015 d'après Shield *et al.*, 2018

4/ Mode de contamination

Concernant le mode de transmission, un simple contact cutané ou muqueux suffit pour devenir porteur. Le préservatif ne protège pas du virus. L'infection à papillomavirus fait partie des principales infections sexuellement transmissibles (IST) qui concernent la population générale et c'est la première IST virale. La contamination a généralement lieu au début de la vie sexuelle. Environ 70 à 80 % de la population sexuellement active est exposée aux HPV au cours de sa vie. (4,8)

Dans la majorité des cas, lors de la contamination par l'HPV, la personne s'immunise et le virus est éliminé par le système immunitaire.

Mais dans 10 à 20 % des cas, l'infection virale par HPV devient persistante et peut entraîner des lésions précancéreuses. Ces lésions précancéreuses peuvent régresser spontanément mais également évoluer dans un délai de 10 à 30 ans vers un cancer invasif. (4,7,8,17)

Il convient de souligner la particularité de cette IST : on peut être porteur d'un virus qui reste en dormance pendant de nombreuses années avant de finir par se manifester un jour en donnant des lésions pouvant évoluer vers un cancer ou régresser d'elles même.

B/ La vaccination contre l'HPV

1/ Les vaccins

Depuis 2006, trois vaccins contre les HPV ont obtenu une autorisation de mise sur le marché en Europe et dans le monde : Cervarix®, Gardasil® et Gardasil®9.

Cette vaccination a pour but de prévenir l'incidence des verrues ano-génitales ainsi que celle des lésions génitales précancéreuses du col de l'utérus, de l'anus, de la vulve, du vagin, du pénis et de la sphère oro-pharyngée et au final de prévenir les différents cancers provoqués par le virus.

a) Efficacité

Les vaccins contre les papillomavirus permettent la prévention d'apparition de lésions cervicales pré cancéreuses. Cela a été démontré notamment en Australie, où la couverture vaccinale d'au moins 80 % (garçons et filles) a permis :

- une réduction de plus de 77 % des génotypes responsables de 75 % des cancers du col de l'utérus.
- une diminution de plus de 50 % de l'incidence des lésions précancéreuses cervicales de haut grade chez les jeunes filles de moins de 20 ans. (18)

Il est, en revanche, plus difficile de démontrer l'efficacité des vaccins en termes de réduction de cancers, en raison de la durée de survenue de ces pathologies, qui se déclarent entre 10 et 30 ans après une infection HPV, avec une faible prévalence.

b) Balance bénéfico-risque et effets secondaires

Avec la large utilisation de ces vaccins au niveau international, les nombreuses études menées sur le sujet n'ont pas mis en évidence d'événements dus à la vaccination remettant en cause la balance bénéfico-risque des produits. (18)

Le Comité consultatif pour la sécurité des vaccins (GACVS), à la demande de l'OMS, a repris toutes les études réalisées sur les vaccins contre les HPV, en incluant les données de pharmacovigilance et a conclu en juin 2017 que ces vaccins étaient « extrêmement sûrs et fiables ». (19)

Les principaux effets indésirables observés sont : rougeur, douleur et/ou démangeaisons au point d'injection, pic de fièvre, céphalées, et plus rarement des syncopes vaso-vagales.

Plusieurs controverses posent la question d'un lien entre ces vaccins et l'apparition de pathologies auto immunes - telles que la sclérose en plaque ou le syndrome de Guillain Barré - ou de pathologies mal étiquetées comme le syndrome de tachycardie posturale orthostatique ou de syndrome douloureux régional complexe. (20)

En France, une étude sur plus de 2 millions de jeunes filles menée conjointement par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et l'Assurance maladie a confirmé que la vaccination contre les infections à papillomavirus humains par Gardasil® et Cervarix® n'entraînaient pas de sur-risque de maladies auto-immunes. (21)

Suite à ces polémiques, et après de nombreuses études, l'OMS, l'ANSM et l'Agence Européenne du médicament ne retiennent aucune preuve de lien de causalité entre les vaccins contre l'HPV et les maladies auto immunes, le syndrome douloureux régional complexe, le syndrome de

tachycardie orthostatique posturale, l'insuffisance ovarienne prématurée ou le risque thromboembolique veineux. (20)

c) Gardasil 9, un monopole ?

Il est tout de même intéressant de remarquer qu'actuellement le Cervarix, bien qu'encore commercialisé, n'est plus recommandé en France.

Le seul vaccin contre l'HPV actuellement administré est le Gardasil 9 car il protège contre plus de souches de papillomavirus. C'est la seule explication avancée concernant l'exclusivité de cette recommandation vaccinale. On peut se poser la question du monopole de la vaccination - et de toutes les problématiques que cela entraîne - détenu par le laboratoire MSD qui est le seul au monde à commercialiser ce vaccin...

2/ Efficacité de la vaccination contre l'HPV chez l'homme

Dans un premier temps, la vaccination contre l'HPV était recommandée seulement chez la jeune fille, mais petit à petit, elle a également été étendue aux garçons à travers le monde.

La réponse immune du Gardasil contre l'HPV est similaire chez l'homme et la femme. (22)

De nombreuses études ont montré que la vaccination chez l'homme permet de réduire les infections, les maladies et les cancers dus à l'HPV. (23–26)

3/ Etat des lieux de la vaccination chez l'homme dans le monde

Devant le constat que l'immunité de groupe via la vaccination des filles ne suffisait pas à protéger filles et garçons (surtout lorsque le taux de vaccination chez la fille était trop bas), de nombreux pays ont décidé d'étendre la vaccination contre le papillomavirus aux deux sexes comme l'Autriche depuis 2007, les Etats-Unis depuis octobre 2011, le Canada depuis 2012 (27), l'Australie depuis 2013 (28), le Royaume Uni depuis septembre 2019. (29)

Une dynamique en faveur de l'élargissement de la vaccination aux garçons est observée au niveau européen depuis quelques années. Depuis 2019, une quinzaine de pays en Europe recommande la vaccination anti-HPV des filles et des garçons: Allemagne, Autriche, Belgique, Croatie, Danemark, Estonie, Finlande, Irlande, Italie, Liechtenstein, Norvège, République tchèque, Royaume-Uni, Slovaquie.(16)

4/ Extension de la vaccination contre l'HPV chez l'homme en France

Dans le rapport de l'HAS de 2019 (30), l'élargissement de la vaccination anti-HPV par le Gardasil 9 est recommandé pour tous les garçons de 11 à 14 ans révolus selon un schéma à 2 doses, avec un rattrapage possible pour tous les adolescents et jeunes adultes (hommes et femmes) de 15 à 19 ans révolus selon un schéma à 3 doses.

Depuis l'été 2020, la vaccination contre le papillomavirus est donc recommandée chez tous les prés adolescents en France. (31)

C/ Acceptabilité des parents concernant la vaccination contre l'HPV

1/ Acceptabilité de la vaccination en France

La France fait partie des pays les plus réticents à la vaccination dans le monde. (32)

Dans son rapport public annuel de 2018, la Cour des Comptes rapporte que « malgré les succès majeurs et indiscutables de la vaccination, les oppositions vaccinales ont fortement progressé ces dernières années, singulièrement en France. Phénomène complexe, qui affecte également les professionnels de santé, l'hésitation vaccinale est aujourd'hui plus marquée dans notre pays qu'ailleurs et représente une cause essentielle de la fragilisation de la couverture vaccinale. » (33)

La journaliste Lise Barnéoud s'est également penchée sur ce phénomène multifactoriel.

Dans son livre, « Immunisés ? Un nouveau regard sur les vaccins », elle aborde en détail, avec précision, la complexité de la pensée vaccinale et donne de nombreuses clefs de compréhension des mécanismes de l'hésitation vaccinale. (34)

Face à cette situation, le Gouvernement a acté l'extension au 1er janvier 2018 des obligations vaccinales de l'enfance. Mais celle-ci ne concerne pas la vaccination contre l'HPV.

Comment ce vaccin est-il accepté dans la population française ?

2/ Acceptabilité du vaccin contre l'HPV chez la jeune fille

A ce jour, en France, la prévention des infections à HPV est insuffisante. Le taux de couverture vaccinale est l'un des plus bas en Europe : moins de 20% de la population cible est vaccinée alors que le Plan Cancer 2014-2019 fixe un objectif de 60%. (35)

Couverture vaccinale (%) par le vaccin HPV chez les jeunes filles pour une dose et le schéma complet (source : SNIIRAM-DCIR, Santé publique France, mise à jour au 31/12/20)											
Année de naissance	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Couverture 1 dose à 15 ans	29,1	28,7	20,9	19,8	19,4	20,6	23,6	26,2	29,4	34,9	40,7
Couverture " Schéma complet " à 16 ans	25,3	22,4	17,0	15,7	13,2	19,5	21,4	23,7	27,9	32,7	-

Figure 4, Source : Santé Publique France (36)

Des recherches ont déjà été réalisées en France sur l'acceptabilité de la vaccination chez les parents des jeunes filles puisque ce sont généralement eux les décideurs. Ces études ont retrouvé plusieurs freins à la vaccination : la crainte des effets secondaires, la peur du risque de maladie auto-immune, le manque de recul, le manque d'information et la suspicion d'un intérêt potentiel de l'industrie pharmaceutique. (37,38)

3/ Acceptabilité de la vaccination contre l'HPV chez le garçon

A travers le monde, de nombreuses études quantitatives ont cherché à analyser les critères d'acceptabilité des parents à vacciner leur garçon contre l'HPV. (39–42)

Ces différentes études d'acceptabilité rapportent que la vaccination contre les HPV chez l'homme est perçue plutôt favorablement par les parents, y compris en France.

L'acceptabilité des parents pour la vaccination des garçons ne semble donc pas moins bonne que celle chez les filles toutefois, ce serait en majorité les parents des jeunes filles déjà vaccinées qui vaccineraient leurs garçons.

En France, beaucoup moins d'études ont été menées sur le sujet mais on retrouve quelques recherches observationnelles dont l'étude PAPILOGA (43) qui a permis d'évaluer l'acceptabilité des parents à vacciner leur garçon contre l'HPV en utilisant une méthodologie quantitative.

Les intentions vaccinales sont marquées par une forte proportion de parents indécis.

Les raisons de cette hésitation vaccinale sont les mêmes que celles retrouvées dans les études d'acceptabilité pour la vaccination chez la fille : manque d'information à propos des HPV mais aussi la crainte d'effets secondaires associés à cette vaccination.

D/ Problématique

Concernant la vaccination anti-HPV chez le garçon, les recommandations françaises évoluent.

Mais qu'en est-il de l'acceptabilité des parents ?

Les nombreuses études d'acceptabilité réalisées à l'étranger ne peuvent être extrapolées à notre pays. La perception de la vaccination en France est, en effet, unique au monde comme démontré ci-dessus. Il nous paraît donc intéressant et pertinent d'engager un travail de recherche sur le sujet en allant interroger les parents sur une potentielle vaccination contre le papillomavirus chez leur fils.

1/ Objectif principal

Explorer les critères d'acceptabilité des parents à vacciner leur garçon contre le papillomavirus.

2/ Objectifs secondaires

Evaluer les connaissances des parents sur le papillomavirus.

Identifier les freins éventuels à cette vaccination.

Identifier les arguments et les facteurs qui pourraient, au contraire, favoriser cette vaccination.

II/ MATERIEL ET METHODES

A/ Choix de la méthode : la recherche qualitative

Cette méthodologie, d'abord utilisée en sciences humaines et sociales, est tout à fait transposable à la recherche médicale, afin d'étudier des thèmes tels que l'expérience, les représentations de la maladie, les relations entre patients et professionnels de santé, les inégalités sociales en santé, etc.

Comme le disent Alain Blanchet et Anne Gotman dans leur livre « L'entretien : l'enquête et ses méthodes » *Edition Armand colin, 2010. (44)* :

« L'enquête par entretien est particulièrement pertinente lorsque l'on veut analyser le sens que les acteurs donnent à leurs pratiques, aux événements dont ils ont pu être les témoins actifs, lorsque l'on veut mettre en évidence les systèmes de valeurs et les repères normatifs à partir desquels ils s'orientent et se déterminent. »

« L'enquête par entretien ne peut prendre en charge les questions causales, les « pourquoi », mais fait apparaître les processus et les « comment » ».

Comme démontré précédemment, la plupart des études réalisées en France, concernant l'acceptabilité des parents à vacciner leur garçon contre l'HPV, ont utilisé une méthodologie quantitative. Il nous paraît donc pertinent d'explorer le sujet sous un nouvel angle, dans le cadre d'une analyse plus compréhensive, grâce à la recherche qualitative, basée sur l'entretien.

B/ Méthodologie des entretiens

1/ Choix de l'entretien semi dirigé

Il existe différentes méthodes d'investigation par entretien : les entretiens individuels (directifs, semi-directifs ou libres) ou collectifs (focus group).

Dans le cadre de notre étude, la méthode par entretien individuel semi-directif a été retenue.

Cette technique permet de réaliser l'entretien autour de thèmes préalablement définis, tout en laissant une certaine liberté à l'enquêté d'exprimer son ressenti.

Il s'agit d'entretiens en face-à-face permettant un échange entre enquêteur et enquêté sur la base de questions ouvertes mais dans lequel l'investigateur utilise un guide d'entretien que l'on pourrait décrire comme une grille préétablie de questions ouvertes reprenant la liste des thèmes à aborder. Pour chaque thème, des sous-questions peuvent être utilisées pour relancer l'entretien et amener les points importants si l'enquêté ne les aborde pas spontanément.

2/ Réalisation du guide d'entretien

Il a été rédigé après recherche bibliographique, selon les thèmes qui avaient été repérés dans la littérature comme intéressants à aborder. Il s'agit de questions ouvertes dont l'ordre n'est pas figé. Ce guide a pu être modifié tout au long de l'étude et au sein même d'un entretien selon les réponses obtenues. (ANNEXE A et B)

« La réflexion se poursuit tout au long de l'enquête et opère le plus souvent par aller et retour d'une phase à l'autre, tout entretien pouvant suggérer des hypothèses dont on cherchera des indices au cours des entretiens suivants, et venir ainsi infléchir le guide initial d'entretien. »

Alain Blanchet, Anne Gotman, « L'entretien : l'enquête et ses méthodes », *Edition Armand colin, 2010*

3/ Déroulement des entretiens

Les premiers entretiens se sont déroulés en face à face, dans les locaux de la PMI de la Paillade, à Montpellier. Par la suite, avec l'arrivée de la crise sanitaire due à la covid19, les interviews ont été poursuivies en distanciel, à l'aide de logiciels informatiques comme Zoom ou What's app. Un formulaire de consentement était signé en début d'interview et une feuille de recueil de données épidémiologiques complétée également. (ANNEXE 3)

C/ Population et recrutement

L'échantillon n'avait pas vocation à être représentatif de la population générale car l'objectif n'était pas la mesure mais la compréhension d'un phénomène. Selon la méthode d'échantillonnage raisonné, nous avons voulu construire un échantillon le plus diversifié possible sur les caractéristiques suivantes : âge, sexe, nombre d'enfants, catégorie socio-culturelle, etc.

Certains interviewés faisaient partie de la sphère privée ou professionnelle de l'enquêtrice, d'autres étaient de parfaits inconnus sélectionnés suite à une rencontre lors de consultations à la PMI de la Paillade.

1/ Critères de sélection

Pour obtenir un échantillon riche, les critères d'inclusion étaient larges :

- personnes majeures
- personnes parlant français
- parents d'au moins un garçon âgé de moins de 18 ans au moment de l'entretien

2/ Taille de l'échantillon

Le nombre d'entretiens à réaliser n'était pas déterminé à l'avance mais a été conditionné par le principe de saturation des données, ici atteint après treize entretiens.

3/ Description de la population

13 parents ont été interrogés, 7 mères et 6 pères, entre février et août 2020.

La durée moyenne des entretiens était de 37 minutes.

(ANNEXE 4)

D/ Analyse des données de l'entretien

1/ La retranscription

Les échanges étant enregistrés au dictaphone, chaque entretien a été retranscrit en reprenant la totalité des informations verbales (mot à mot) et non verbales (rires, hésitations...) sur le logiciel de traitement de texte AMBERSRIPT en respectant les incorrections et sans aucune « traduction » de la part de l'investigatrice. Ce travail a ainsi permis de constituer le verbatim.

2/ L'analyse thématique

L'analyse réalisée est une analyse thématique par thématisation continue.

Le verbatim a été analysé par plusieurs relectures des entretiens, au fur et à mesure de la retranscription des interviews, afin de faire émerger des « unités de sens » par repérage de fréquence. Ceci a conduit à la formulation de « thèmes » puis de « sous-thèmes » ayant mené à la réalisation « d'arbres thématiques ». L'investigatrice s'est aidée du logiciel NVIVO afin d'élaborer et de classer ces différents thèmes et sous thèmes.

III/ RESULTATS

A/ PREMIER GRAND THEME : L'HPV, UN VIRUS INCONNU ET INVISIBLE

1/ Connaissances déjà acquises

a/ Des connaissances bien maigres

Les connaissances déjà acquises et qui sont avancées sur le papillomavirus sont le plus souvent floues et approximatives. Elles sont encore plus rares concernant la vaccination contre l'HPV et ses modalités. Il est frappant de constater que si la majorité des interviewés a déjà entendu parler du papillomavirus, le savoir n'en reste pas moins faible. Le terme papillomavirus évoque quelque chose à tous, mais rien de très précis. Si quelques interviewés ont des connaissances solides, le plus souvent le parent est peu sûr de ce qu'il avance. La fréquence et le mode de transmission du virus sont parfois une surprise. Le lien entre l'HPV et le cancer du col de l'utérus n'est pas clairement établi. Les autres manifestations de l'HPV sont peu connues. Et le fait que le virus puisse infecter les garçons est parfois une découverte.

« Si je vous dis papillomavirus, qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

Moi je vois un virus, mais c'est vrai que le papillomavirus ça ne me parle pas beaucoup... Je vois un papillon... Mais effectivement ça ne me parle pas vraiment ».

« Le papillona ? Tu dis le papillona virus ?

PapilloMA virus.

Ah nan, j'ai jamais entendu parler.... J'ai jamais entendu ce nom. Je sais absolument rien dessus ».

« Donc, ma première question, c'est si je vous dis papillomavirus, qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

Pas grand-chose... Non, pas grand-chose.

Rien du tout ?

Ben non, je ne connais pas ce virus. Je saurais pas vous dire quelle maladie il provoque quoi... »

« Est-ce que vous avez déjà entendu parler de ce qu'on appelle les condylomes ou les verrues génitales ?

Ah non, pas du tout, non je connais pas. Les verrues génitales ça.... Est-ce que ça peut être, euh... La même chose qu'un herpès génital par exemple ? »

« Effectivement je ne connaissais pas du tout la raison principale du.... Je ne savais pas du tout que c'était une MST. Non c'est vrai, oui c'est vrai je ne savais pas du tout. »

« Mais effectivement le papillomavirus ça ne me parle pas du tout, du tout, du tout. Après le cancer du col de l'utérus oui mais je savais pas qu'il était lié au papillomavirus ».

« Je te dis autant je sais que chez une femme, ça peut donner le cancer du col de l'utérus, autant chez un mec je ne sais pas ! »

« Je ne suis pas assez penchée dessus, sur les conséquences que ce virus peut avoir chez les garçons... Chez les filles on les connaît. Est-ce que chez le garçon.... C'est les mêmes ? »

b/ Des sources d'informations variées

Les vagues connaissances des interrogés sont le plus souvent issues de trois sources différentes. En tête arrivent les médias et surtout internet. Puis l'entourage, avec les rumeurs et les ouïes dire. Enfin, les professionnels de santé, le plus souvent quand l'interrogé a été confronté au virus et que c'est une femme.

« Euh moi je regarde tous les articles qu'il y a sur Google, euh l'actualité. Des fois y'a des articles dessus. »

« Les articles divers et variés que tu peux voir circuler sur Internet. »

« Pour être sur des groupes Facebook aussi de mamans tout ça, t'en a souvent qui annoncent, qui disent qu'elles l'ont eu, quand je regarde un petit peu les commentaires je m'informe, des fois y'en a qui mettent des liens ».

« C'est bizarre parce que je crois que maintenant il y a quelque chose qui me vient à l'esprit... Est ce qu'il y a déjà eu des campagnes de publicité à la télévision ? »

« Je crois qu'il y a eu des campagnes justement qui parlaient du col de l'utérus et qu'il y avait un moyen de prévenir ça. Je crois que c'était à partir de 14 ans, 13 ans. C'est ça non ? (...) Ça me revient et oui je crois que je revois un peu le spot publicitaire »

« Ben je pense que c'est ce que Y. (sa femme) a dû me dire, pour en avoir discuté avec notre médecin généraliste. Et puis après je sais pas, c'est les conversations, le bouche à oreille, ce qu'on se dit entre parents »

« Et puis... et puis auprès de mes copines, enfin voilà quand j'en ai parlé.... Et c'est là qu'il y en a plein qui m'ont "ah mais oui, moi aussi j'en ai eu un ! Il est parti. Ou alors j'ai une conisation, ça va mieux" »

« C'est le médecin qui m'en a parlé. »

2/ Conclusions tirées en fonction du bagage de connaissances

Le manque d'information ou la mésinformation donne lieu à des raisonnements, le plus souvent biaisés, qui influencent la prise de décision et donc jouent sur les critères d'acceptabilité de cette vaccination.

a/ Concernant l'HPV

a.1) Au sujet de la fréquence des infections à papillomavirus

On constate que l'interrogé fait souvent l'amalgame entre ce qu'il sait, ou ne sait pas, et la réalité. Par exemple, entre la quantité d'information dont il dispose au sujet du virus et la fréquence des infections à HPV.

Si on n'en entend pas parler, c'est que le virus est peu répandu :

« Après c'est sûr que c'est pas comme les autres vaccins qui... J'ai l'impression que les autres maladies liées aux autres vaccins sont plus répandues que celui-là.... Mais c'est peut être parce qu'on en parle pas. On en parle pas beaucoup. »

« C'est toujours pareil en fait, on va parler de quelque chose que quand ça prend de l'ampleur. Aujourd'hui, moi, j'ai une connaissance assez limitée dans ce domaine-là, je n'ai jamais entendu parler de ça. Et pourtant, je côtoie des gens du milieu médical, tu vois ? »

Si on en entend beaucoup parler, c'est que le virus est répandu :

« Après si c'est très répandu... Je sais pas, je pense que oui, parce qu'on commence à en parler de plus en plus alors qu'avant on connaissait pas. »

« Ah bah ça s'attrape par relation sexuelle, c'est assez fréquent, d'après moi, d'après les gens qui m'entourent » (rires)

a.2) Le moyen de s'en protéger

Un autre biais dans le raisonnement est d'extrapoler des connaissances déjà acquises, en pensant, à tort, trouver une solution.

Comme le papillomavirus est une IST, et que le préservatif protège des IST, il suffit d'en utiliser un pour se protéger de l'HPV :

« Donc euh, s'ils ont des rapports protégés, cela permet aussi une protection. »

« Et si ! Si ce n'est qu'après, j'ai cru comprendre, que l'autre moyen de prévention c'est le préservatif ! »

« Y'a des façons de se protéger du virus. C'est des questions de pratiques sexuelles.

C'est-à-dire ?

Ben tu mets un préservatif, par exemple, du coup tu peux pas transmettre un virus qui se transmet comme les autres maladies sexuellement transmissibles... »

a.3) HPV et garçons

Un autre biais de raisonnement est de se concentrer uniquement sur la pathologie la plus connue liée à l'HPV et donc de focaliser sur sa dangerosité concernant les filles et par conséquent, d'occulter le fait que celui-ci puisse être présent chez le garçon et avoir des conséquences.

Le papillomavirus provoque le cancer du col de l'utérus, donc ce virus ne concerne pas les garçons :

« Enfin le papillomavirus, avant que tu m'en parles, si tu veux dans mon imaginaire ça... Ça contaminait plus les filles, enfin... ça posait un problème plus aux filles... »

« Enfin moi j'ai vraiment eu cette impression-là, qu'on me disait que les garçons n'étaient pas touchés, mais qu'ils transmettaient le truc. Mais euh... »

« Pour moi, ce virus n'était embêtant que pour les femmes »

« Je ne pensais même pas que les hommes pouvaient être victimes du virus. Donc, je ne savais pas du tout. »

« Pour moi elle est transmise par le garçon lors d'un rapport sexuel... Mais si j'ai bien compris chez le garçon, on peut pas le savoir et ça fait rien du tout puisque ça se... Puisque le seul effet pour moi c'est sur le col de l'utérus... »

b/ Concernant le vaccin contre le papillomavirus

b.1) Suspicion et interrogation

Dès le départ, sans rentrer dans les détails des modalités de ce vaccin, certains parents interrogés sont suspicieux rien qu'en se focalisant sur les recommandations du ministère de la santé.

Si ce vaccin n'est pas systématique ou obligatoire, c'est qu'il n'est pas si utile et qu'il y a une problématique cachée, à développer, avant de prendre une décision :

« Et alors, pourquoi ce ne serait pas systématique aussi la vaccination chez les jeunes filles ? Non, j'avoue, je suis pas très très calée. Il y a quand même une problématique non ? Enfin, on entend ça, mais... »

« Ben tout ça, je ne savais pas, que ça pouvait protéger dans 90% des cas. Moi je pensais que justement ce n'était pas si fiable cette vaccination. Sans qu'on sache comment... Donc c'est pour ça je comprends pas pourquoi on la fait pas à tout le monde. Pourquoi on ne fait pas cette vaccination systématiquement ? C'est qu'il y a bien une raison ! »

« Honnêtement au début, quand on a commencé à parler, moi je disais que ça servait pas »

b.2) La vaccination contre l'HPV ne concerne pas les garçons

L'interrogé reste focalisé sur ses connaissances incomplètes des recommandations concernant le vaccin et n'imagine pas extrapoler celui-ci chez le garçon.

Ce vaccin ne concerne pas les garçons car il est recommandé pour les filles :

« Ah bah oui, parce qu'en fait, quand le médecin a parlé de ce vaccin pour les filles, pas une seconde, j'ai imaginé qu'on pouvait le faire pour les garçons en fait. »

« Moi j'étais persuadée que c'était que pour les petites filles... Clairement ! »

« Enfin tu m'expliqueras après si ce vaccin existe ou pas. Mais pour moi, ça concernait que les... Enfin on le proposait qu'aux filles. »

3/ Réflexions sur le manque d'information

Au fur et à mesure de l'entretien, afin de pouvoir poursuivre la recherche et avancer dans la problématique, l'interviewer apporte des informations sur le sujet. L'acquisition de nouvelles données a plusieurs conséquences.

a) Réactions au manque d'information

Devant la distribution de nouveaux éléments, le parent se rend compte que ses connaissances sont pauvres. Plusieurs réactions se dégagent alors.

En premier lieu, les interrogés constatent ***qu'il n'y a pas assez d'informations circulantes sur le papillomavirus et le vaccin.***

« Je pense qu'on est pas très bien renseigné en fait, sur ce vaccin. »

« Sinon les infos je trouve qu'on n'en a pas énormément. A moins de vraiment s'intéresser à la question, d'aller puiser... »

« Je trouve qu'on manque vraiment de renseignements. »

« Je pense qu'on n'en parle pas suffisamment. Il n'y a pas assez de prévention à ce sujet. Et pourtant je m'intéresse aux vaccins ! »

« Donc effectivement je pense qu'il n'y a pas du tout de prévention mais alors pas du tout. Pas du tout, du tout, du tout (secoue la tête) »

« Du coup, y'a un manque de communication, de santé publique je trouve. »

Ce manque d'information ***étonne.***

« Voilà... Parce qu'effectivement moi je savais pas du tout et je suis presque choqué de ce que je vois et de ce que j'apprends ouais ! (rires gênés) »

« C'est incroyable que j'en ai jamais entendu parler du coup ! Ça doit te surprendre j'imagine ! »

« Et qu'est ce vous pensez du fait que sur cette maladie, vous ne saviez pas grand-chose ? Ça m'étonne. Oui, je trouve ça un peu dingue, en fait... »

« Donc tu retiens que t'es pas informé alors que c'est une maladie qui n'est pas bénigne, tu trouves ça étonnant ?

Ouais, je trouve ça étonnant. »

En découle la réflexion que cela **n'est pas normal et même dangereux**.

« Ah bah ouais, ce que j'en pense c'est que ça ne va pas et qu'il faut absolument expliquer plus aux femmes tout ça. Et aux hommes aussi ! Que ce soit un vrai sujet de discussion. On parle énormément du sida, on parle de tout ça et là, on a plein d'explications. Mais par contre, sur ce sujet-là, pffff. Même en discutant avec vous, j'ai compris des choses que je n'avais pas comprises jusqu'alors. »

« Vous en tant que papa de garçons, vous trouvez que y'a pas du tout de prévention...

Non non non non. Non non.

Non. Je trouve que c'est limite, comment dire.... Je ne sais pas pourquoi j'ai le mot danger qui me vient. »

Et par conséquent, **il faudrait plus de renseignements**.

« J'sais pas j'pense qu'il faudrait plus d'informations déjà dessus, qu'on soit mieux informés... »

« C'est ça, il faut plus d'informations, beaucoup plus d'info ! »

« La deuxième chose qu'il faudrait retenir ce serait de faire un... comment dire... d'augmenter la prévention, la communication autour de ça »

« Ça serait bien qu'on en entende un peu plus. »

« Parce que justement ça informe et c'est important d'informer la population. »

Car le manque d'information **entraîne défiance et perte de confiance**.

« Je pense que... la défiance vient peut-être de ça aussi. Du manque d'information, du manque de transparence. (silence) »

b/ Cause du manque d'information : l'HPV, un virus silencieux

Il est intéressant de souligner que le manque d'information sur le papillomavirus vient probablement du fait que celui-ci est **invisible**.

« Après, c'est mystérieux. On ne sait pas... »

En effet, le plus souvent l'HPV est un virus **totallement silencieux**. La plupart de la population sexuellement active est en contact avec lui et pourtant ses manifestations sont peu connues. Parce qu'elles ne se voient pas.

« Enfin est ce qu'ils ont des lésions... on sait pas... c'est plus silencieux chez les garçons, je dirais... »

« Je sais que c'est une infection sexuellement transmissible, mais c'est tout j'en sais pas plus. J'avoue que je sais même pas comment ça se manifeste ou quoi »

Même si le papillomavirus circule, on n'arrive pas à mettre le doigt dessus, il est comme transparent, invisible. **Il est alors difficile de le nommer, de l'identifier, de comprendre comment il fonctionne.**

« Le garçon lui a.... Il a rien ? C'est ça que moi je comprends pas. Comment ça se fait qu'on l'attrape... »

On peut être **porteur sain sans le savoir**, parce que le virus ne se manifeste pas forcément chez le vecteur. Il avance à bas bruit, en silence. De plus, on ne peut pas connaître son « statut virologique » ou celui de son partenaire.

« On ne peut même pas être sûr que c'était lui qui me l'avait passé ou pas.... parce que du coup il peut être endormi apparemment pendant un certain temps je peux l'avoir attrapé depuis très longtemps et finalement on s'en aperçoit que maintenant donc ça se trouve ce n'est même pas lui qui me l'avait passé. Je crois qu'il peut aussi très bien même être vecteur sain ou j'sais pas quoi. En fait non, il avait rien ! »

Cette contamination silencieuse peut, en partie, expliquer le manque latent de connaissances. Il est difficile de nommer, d'identifier, de concevoir l'inconnu...

c/ Manque d'information, autres causes délogées

c.1) Le sexe de l'interrogé

La distribution de l'information semble liée au sexe du parent. Un père ou une mère ne sont pas renseignés de la même manière. En effet, **l'homme serait moins concerné par la problématique du papillomavirus, donc de fait, serait moins informé.**

« Hum... (silence). Comment ça se fait ? (silence). Bah je suis pas une fille déjà ! Donc du coup, j'ai pas été effectivement touché par la problématique, à titre individuel, à la vaccination, ouais je pense que c'est lié à ça ouais »

« Après je dirais que, entre guillemets, c'est normal, vu que je ne suis pas une femme mais quand même. »

De plus, *les femmes seraient plus impliquées dans le suivi médical de l'enfant, donc l'emmèneraient plus chez le médecin, ce qui représente un moment précieux où l'information est distribuée.*

« Je connais assez peu de choses mais je connais quand même puisque W. (sa fille) a été vaccinée et X. (sa 2eme fille), je sais plus où on en est, si on a commencé ou on va commencer, je sais plus euh.... Voilà parce que c'est pas forcément moi qui m'occupe de leurs rendez-vous médicaux »

« Bon, après peut être aussi que ce sont souvent les femmes qui emmènent les enfants chez le médecin... Du coup, elles peuvent être amenées plus à être sensibles et euh... Et comment... à l'écoute, réceptives, disons. »

c.2) Le sexe des enfants de l'interrogé

Le peu d'information dispensé sur le papillomavirus et le vaccin concerne surtout les jeunes filles. Et donc, *si le parent n'a pas de fille, il a encore moins accès à l'information et ne se sent pas concerné.*

« En général on en parle surtout pour les filles »

« Non, pour les garçons je sais pas. On parle beaucoup plus des filles ! »

« C'est ça... donc moi les infos, si tu veux... Je ne vais pas les chercher puisque je n'ai pas de fille »

« Parce que... d'emblée j'ai commencé en me disant "bon, moi j'ai pas de fille donc le sujet me concerne pas" »

c.3) L'âge du fils de l'interrogé, au moment de l'entretien

Le jeune âge d'un fils, au moment de l'entretien, met en lumière la distance que cet élément constitue face à la question de la vaccination. *Le parent, ne se sentant pas encore concerné par une prise de décision à venir, ne va pas chercher l'information sur le sujet.*

« J'ai pas fait de recherches je ne me suis pas intéressé plus que ça. Ça me paraît trop loin. »

« Si je n'ai pas d'avis aujourd'hui c'est parce que je ne me suis pas projetée et que du coup je ne suis pas informée »

« Mais tant qu'on n'est pas confronté à la question, je vois pas pourquoi on irait s'intéresser aux vaccinations. »

c.4) L'information en attente

Pour finir, des parents interrogés confient qu'ils sont surtout dans une posture attentiste.

L'information ne venant pas à eux, ils ne vont pas la chercher.

Certains parce **qu'ils ont peur de se heurter à plus de questions que de réponses, n'étant pas initiés aux problématiques scientifiques et au langage médical.**

« On évite de se renseigner sur Internet parce que tu trouves tout et n'importe quoi. Et comme nous même... Si on lit un truc médical sur Internet, on n'a pas les connaissances pour savoir si c'est faux ou vrai. On évite quoi du coup... »

« Ben non c'est pas facile ! Et puis quand on n'est pas de la partie, quand on n'est pas médecin, on n'a pas toutes les données, faut se faire son propre avis. »

D'autres parce **qu'ils n'osent pas demander l'information à leur médecin traitant et attendent que celui-ci la dispense.**

« Après, voilà, est ce que je vais aller courir ou même demander au médecin... Peut-être que j'attendrais quand même. Je ne sais pas.

Et t'attendrais quoi ?

Que ça vienne du médecin, qu'il me le propose ou qu'il me le suggère. Je sais pas... »

« J'estime que la phrase : « parlez-en à votre médecin », ça fait un peu vieux jeu on va dire, parce que... ça veut dire qu'on DOIT aller parler à son médecin. Je sais que y'a des choses, même si on a de bonnes relations avec son médecin, que le médecin en sait beaucoup sur notre santé et sur nous même, il y a des choses qui sont peut-être un peu plus difficile à dire. »

« Mon médecin traitant il est vraiment génial, j'ai de la chance d'avoir un super médecin, mais je me vois pas parler forcément de ça... enfin j'aurais du mal ! A lancer la conversation. »

4/ Connaissances et décision vaccinale

a/ Le manque d'information : un frein à la vaccination

Il ressort clairement des entretiens **qu'avec une connaissance trop faible du virus et du vaccin,**

L'interrogé ne peut prendre de décision quant à la vaccination de son fils. Il est bloqué dans l'ignorance et a besoin de temps et d'apprentissage pour avancer dans la réflexion.

« Ben évidemment que ce serait un frein, enfin... Evidemment, quand on manque d'information, qu'on ne sait pas tous les risques qu'il y a... »

« Moi, en tout cas, je ne connaissais pas du tout ce cancer-là. Donc du coup, je ne connais pas quels sont les impacts... ce qu'il en est. Donc, pour moi... Je peux même pas me prononcer si tu veux ! »

« Ben j'ai pas d'avis défini là. Il faut que je me renseigne. »

« Et c'est vrai que c'est difficile ! C'est difficile parce que... tu vois là, ça me laisse une impression, une impression de prendre des décisions, d'avoir un avis qui n'est pas assez... Qui n'est pas assez précis, qui n'est pas basé sur des choses assez précises. »

« Je trouves que c'est pas facile d'avoir un avis, d'autant plus fondé sur, à la fois des connaissances, mais pas très précises et des ressentis... »

De plus, étant ignorant, ***le parent ne se sent pas légitime*** pour discuter de cette problématique avec son fils et lui proposer la vaccination.

« Voilà, comment je vais pouvoir lui en parler, si nous même parents, on n'est pas informés ? Je trouve ça un petit peu embêtant...Bon moi je sais que j'en parle avec mon médecin traitant, mon médecin de famille qu'on connaît depuis longtemps, donc je suis à l'aise, mais ceux qui n'ont pas de médecin traitant... Ben ils resteront dans leur ignorance. »

« J'attends alors des propositions parce qu'effectivement, tu ne peux pas parler de quelque chose que tu connais pas ! Donc si moi-même, je ne suis pas au courant.... Je peux pas convaincre.... Je ne pourrais pas communiquer sur le sujet... »

b/ L'apport d'information : un levier d'acceptabilité dans la décision vaccinale

Comme vu précédemment, le manque de connaissances sur l'HPV et la vaccination est clairement un frein à la décision vaccinale. Mais cet écueil peut être surmonté par l'apport de savoir.

En ***développant les conséquences de la maladie***, dont le vaccin protège, on déplace le curseur en faveur de la vaccination.

« Evidemment, quand on développe les risques, du coup on dit "ah ouais, quand même, le vaccin est peut-être plus intéressant, il est intéressant". »

En **répondant aux questions du parent et à ses inquiétudes**, on favorise à son adhésion.

« Si les feux sont au vert par rapport aux réponses que j'aimerais avoir sur le vaccin, moi je trouverais ça bien... »

En apportant de l'information, on augmente les chances d'acceptabilité du vaccin contre l'HPV.

« **Est ce qu'il y aurait d'autres choses qui rendraient ce vaccin acceptable ?** Déjà, le fait d'expliquer quoi ! Parce que c'est vrai qu'on part de très, très loin, là. Il n'y a pas d'explication du tout. Enfin moi, j'en ai pas eu... Donc du coup, que les médecins nous expliquent et en quoi c'est important. Là peut être que j'aurais fait le pas. »

« **Et le fait d'en entendre beaucoup plus parler, d'être plus informé, ça rendrait plus acceptable la vaccination ?**

Ben oui je pense ! En tout cas, ça contribuerait. Au-delà de l'idéologie de chacun je parle. Sur un plan santé, oui. »

« **Et qu'est ce qui a fait lever ce frein ?**

Ben voilà c'est d'en parler avec des professionnels de santé... qui t'expliquent. Moi c'est vrai que moi je trouve que... J'ai la chance de travailler avec des médecins mais sinon je pense que je ne connaîtrais absolument rien et encore moins sur le papilloma alors donc vraiment c'est ça... »

N'ayant aucunes notions sur lesquelles réfléchir ou raisonner, il difficile pour l'interviewé de répondre aux questions et de se prononcer sur la décision de vacciner son fils.

En améliorant l'apport de connaissance sur le sujet, on amène les éléments nécessaires à une réflexion construite et à une prise de décision raisonnée, faisant alors pencher la balance en faveur de la vaccination contre l'HPV.

c/ Propositions pour remédier au manque d'information

Face aux lacunes concernant les renseignements sur le sujet, les parents interrogés proposent spontanément des solutions pour pallier à cela.

Pour diverses raisons, **le citoyen n'allant pas à l'information, il faudrait que celle-ci vienne à lui**, à travers des campagnes de prévention, organisées par les institutions.

« Non, je pense qu'il faut que l'information vienne à eux, c'est sûr. »

« Et je pense que les publicités institutionnelles, à mon avis, elles fonctionnent quoi. »

« Ben y'a une hiérarchie là-dessus, c'est sûr. Plus ça remonte au niveau national, plus il y a une prise conscience qui est importante et d'impact aussi. »

Mais surtout, les interrogés soulignent **le rôle que doit prendre le médecin traitant** dans cet objectif de prévention et d'information.

« Après, c'est vrai que par le biais du médecin traitant normalement... Ben c'est son boulot, parce qu'on va le voir de toute façon le médecin traitant. »

« **Et t'attendrais quoi ?**

« Que ça vienne du médecin, qu'il me le propose ou qu'il me le suggère. Je sais pas... »

« Mais je pense que le premier maillon de la chaîne ce serait peut-être le médecin traitant, celui qui suit lui-même les personnes. »

« On n'en parle pas spécialement dans la société, mais quand les gamins font leurs examens pour leur visite médicale... Voilà, pour moi, ça, c'est le rôle du médecin généraliste de s'occuper de ça. »

B/ DEUXIEME GRAND THEME : L'HPV, UN VIRUS QUI SOULEVE DES QUESTIONS DE PARENTALITE ET DE GENRE

1/ Différence de vécu entre les hommes et les femmes

Quand on interroge les parents sur leur expérience et leur vécu par rapport au papillomavirus, on se rend vite compte qu'il y a une grande différence entre les hommes et les femmes.

a/ Les pères

Au cours des entretiens, aucun père n'a rapporté d'expérience avec l'HPV. Aucun n'a été contaminé. Aucun ne fait mention de personne concernée dans son entourage.

« **Est ce que toi ou un proche a déjà été confronté au papillomavirus ?**

Non. Jamais.

« **Tu ne connais personne qui a eu une histoire quelconque avec ce virus ?**

Nan, nan, nan. Pas à ma connaissance non. »

Le concept reste assez abstrait et semble surtout se rapporter à une problématique gynécologique, donc de femme. Ils ne se sentent donc pas concernés, par pudeur ou par désintérêt.

« Et par exemple, est que t'as déjà entendu parler du dépistage par frottis ? Bah non après... si, les frottis c'est quand même un examen gynécologique, dont j'entends parler par X. (sa femme) mais je sais pas du tout euh... je sais pas du tout à quoi ça correspond, à quoi ça sert... »

Concernant la vaccination, certains n'en ont jamais entendu parler. D'autres se souviennent avoir évoqué la question quand leur fille a été en âge d'être concernée.

« Et cette vaccination, est ce qu'elle a déjà été proposée à tes enfants ? Donc oui ! Aux filles. »

« Et tu en as entendu parler comment, de ce papillomavirus ? Eh ben au moment où mes filles étaient à l'âge de faire la vaccination en fait. Donc c'est le médecin qui m'en a parlé. »

Mais quand on creuse un peu plus sur la décision qu'ils ont été amenés à prendre, il est difficile pour eux de s'y retrouver. La question a été posée, ils en ont discuté, mais la décision finale n'est pas fixée. Ils ne s'en souviennent pas. Comme si la vaccination contre l'HPV chez leur fille était un non-événement.

« Je connais assez peu de choses mais je connais quand même puisque W. (sa fille) a été vaccinée et X. (sa 2eme fille), je sais plus où on en est, si on a commencé ou on va commencer, je sais plus euh... »

« Moi j'ai trois filles quand même, qui sont plus âgées que Y (son fils). Donc la question s'est posée et je ne sais plus quelle décision on a pris au final... Parce qu'on a dû tourner ça dans tous les sens et je ne sais plus où nous en sommes ! (rires) »

« Est ce que cette vaccination a été proposée à tes filles ? Je me souviens que c'était un débat. (silence) Et je crois que... Je me souviens pas de la conclusion qu'on en a tiré. Là je suis un peu honteux mais... (rires) Mais j'imagine que X (sa femme) se souvient et pourras te donner une réponse plus précise... »

b/ Les mères

Les mères interrogées rapportent plus d'expériences personnelles avec le papillomavirus. Mais, même quand il y a du vécu, il y a de l'ignorance ! La plupart des femmes ne savent pas pourquoi elles font un frottis. Et elles ne connaissent pas le lien entre l'HPV et le cancer du col de l'utérus.

« Ah non, je connaissais pas. Non, non, non, non. Je ne connaissais pas du tout. Je savais même pas pourquoi en fait.

Pourquoi on faisait le frottis ?

Oui, je savais pas du tout.

Mais du coup, on vous avait jamais expliqué qu'est-ce que c'est que le frottis ?

Non. Ou alors, j'ai pas écouté... Je ne sais pas. En tout cas, j'en ai aucun souvenir »

Quant aux mères interrogées qui ont contracté le papillomavirus, ce qui émerge en premier, lors des entretiens, c'est la notion de peur.

Peur d'avoir été contaminée par ce virus énigmatique, peur des conséquences inconnues que cela peut entraîner. Peur exacerbée par l'ignorance et l'invisibilité de l'HPV.

« Et toi, tu l'as vécu comment quand tu as su que tu l'avais attrapé ?

Ben j'ai eu peur ! (rires) Oui ben moi j'ai eu peur, forcément Bah surtout... surtout quand ta gynéco t'appelle, tu sais que ce n'est pas pour rien (rires) elle t'appelle pas pour décaler un rendez vous... Donc oui forcément ! »

Mais rapidement, après les explications données par le professionnel de santé, les mères concernées ont vite été rassurées. De plus, après en avoir discuté autour d'elles, elles sont étonnées de voir qu'elles ne sont pas seules et que contracter une infection au papillomavirus est quelque chose de fréquent.

« Et puis auprès de mes copines, enfin voilà, quand j'en ai parlé.... Et c'est là qu'il y en a plein qui m'ont dit "ah mais oui, moi aussi j'en ai eu un ! Il est parti. Ou alors j'ai une conisation, ça va mieux" J'en ai aucune en tout cas qui... vers qui ça a dévié sur un cancer du col de l'utérus... »

« C'était pas tabou ?

(pensive) Eh non, ça va. En fait, je crois que c'est quand même assez courant quand tu en parles. Moi quand je l'ai appris j'étais choquée mais en fait quand j'en ai parlé je me suis aperçue que y en avait plein qui n'avaient pas parlé mais quand tu en parles avec elles... Ouais elles en parlent assez facilement... Ben la maman d'une amie de mon fils a eu une conisation... Oui, oui, oui, on en avait parlé, après elle a eu un autre bébé. Du coup je sais qu'on en avait parlé... »

« Et ma gynéco était quand même rassurante, heureusement elle me disait... elle me disait "ça prend moins de 10 ans à se dégrader" Je me disais oui, 10 ans, c'est quand pas tant que

ça mais bon ... voilà après elle m'a dit que parfois ça fait disparaître tout seul.... Du coup tant mieux ça a été le cas. »

Suite à une contamination par HPV, l'inquiétude passée, après avoir été rassurée sur leur santé, une autre problématique émerge. Celle du couple et du partenaire.

2/ Impact de l'HPV au sein du couple

C'est suite à l'annonce d'un frottis positif chez sa compagne, que l'homme se pose la question des risques et conséquences pour lui d'être confronté au papillomavirus.

Il est intéressant de voir que, dans les entretiens réalisés, d'après les interrogées, le premier réflexe de l'homme est de se tourner vers la femme comme vectrice indiquée du virus et donc comme potentiel danger.

« Après ce qui est compliqué, c'est du coup la relation avec le conjoint et euh... la position d'homme là-dessus est compliquée... Malgré le médecin, l'homme qui panique... Ça devient lui la victime et le problème, alors que c'est elle qui a le cancer, donc c'est compliqué et du coup, une séparation du couple.

C'est à dire ? Est-ce que vous pouvez développer ? Que l'homme était la victime... Qu'est ce qui s'est passé ?

Ben en fait, il était persuadé que c'était... Que lui était contaminé, il a commencé à dire qu'il avait des soucis depuis... Mais c'était une panique en fait. Complète ! Et au lieu d'accompagner sa compagne sur ce sujet, il était complètement centré sur lui et bon ben voilà, ça révélait des fractures du couple. Et c'est arrivé à la séparation... »

« Moi quand je l'ai appelé pour lui dire, il était inquiet forcément »

En effet, les hommes contaminés par l'HPV ont des manifestations pathologiques rares, moins graves et quasiment invisibles. De plus, il n'existe pas de dépistage les concernant.

Contrairement aux femmes qui peuvent développer un cancer du col de l'utérus et qui sont suivies au niveau gynécologique régulièrement par un dépistage organisé de manière nationale.

Il est intéressant de constater que cela provoque un adage ancré dans l'imaginaire collectif :

La femme porteuse de l'HPV est considérée automatiquement comme contaminatrice alors que l'homme porteur d'HPV ne serait qu'un simple transporteur.

« Tu disais, quand toi tu as été diagnostiquée, que tu as appris que t'avais de l'HPV, tu as demandé à ta gynéco qu'est-ce qu'on faisait pour les garçons... Qu'est-ce qu'elle t'a répondu ?

Ben rien en fait ! Du coup il n'y avait rien de spécial.... Elle m'a dit si y'a pas de condylomes ou de choses comme ça en fait... »

« Et tu as dit tout à l'heure "J'ai vraiment l'impression que c'était qu'une histoire de fille."

Oui ! bah oui parce que finalement moi l'impression que j'avais c'est que chez moi ça pouvait faire un cancer du col de l'utérus. Mais les mecs c'était juste des transporteurs quoi ! Ouais c'est tout. »

Dans les faits, on ne sait pas d'où vient le virus, c'est peut-être le partenaire masculin lui-même qui était porteur en premier lieu. ***Mais comme c'est la femme qui est révélatrice de la maladie, c'est elle qui devient automatiquement la vectrice et donc la fautive.***

Cette confusion générale est la conséquence de l'ignorance collective du sujet, elle-même sous tendue par le caractère intrinsèque du papillomavirus : un pathogène silencieux, invisible, énigmatique. Qui se transmet par voie sexuelle, qui plus est !

3/ Projections et croyances des interrogés concernant la transmission de l'HPV

Suite à la découverte d'une infection par le papillomavirus, l'imaginaire collectif concernant les maladies sexuellement transmissibles revient au galop. Comme ce pathogène pointe du doigt la vie sexuelle du couple, il peut devenir délicat d'en parler.

Car qui dit contamination par voie sexuelle, dit tabou. En effet, l'HPV pourrait soudain devenir, malgré lui, l'aveu ou la preuve d'infidélité. Et donc provoquer des révélations fracassantes et destructrices au sein d'une cellule familiale par exemple...

Au sujet du cancer du col de l'utérus de sa mère :

« Mais voilà, donc euh... On ne peut pas aborder même... C'est moi, j'ai essayé d'aborder la source, que c'était... "Mais pourquoi t'as ce cancer ?" Parce que bien sûr, je savais d'où venait ce cancer, mais je voulais qu'elle le dise. Elle a à peine pu le dire et j'ai voulu en parler, mais ça a été impossible.

C'est quelque chose de tabou ?

Oui, je pense. Oui, bien sûr. Et puis, ça révèle plein de choses, c'est à dire que... Ça révèle toutes les infidélités de mon père. Enfin il faudrait reparler de tout ça... D'où ça vient... Et

c'est un sujet un peu compliqué quoi (rires gênés). Et donc, mon père ne sait même pas que ça vient... que ça peut venir de lui.

Et quand vous dites que votre père ne sait même pas que ça peut venir de lui, c'est parce qu'il ne sait pas quel est le... Parce ce qu'il n'a pas les connaissances sur le virus ?

Oui. Un, il n'a pas les connaissances sur le virus. C'est ma mère qui... Et tous les gens au niveau médical autour, personne ne veut en parler. Voilà, donc euh... Je ne sais pas. Mais est-ce que c'est moi qui dois en parler ? Je ne sais pas. Est-ce que je suis légitime pour ça ? J'en sais rien.

D'accord. Donc en fait, vous avez l'impression qu'autour de ce cancer et de ce virus, il y a un énorme tabou qui touche à plein de facteurs et de problématiques familiales c'est ça ?
Exactement. »

Par tout ce qu'elle sous-entend, la thématique des maladies sexuellement transmissibles fait rapidement ressortir des notions d'éducation et de morale.

« Je vais aborder un autre sujet qui me... qui me préoccupe, auquel à un moment tu vas être confrontée, c'est l'aspect, je dirai euh... éducation et ce que tu transmets comme valeurs. Donc là je te parle comme un père de famille. »

A l'évocation du risque de contracter le papillomavirus, lors de rapports sexuels, sous-entendus avec plusieurs personnes, certains interrogés évoquent l'importance de transmettre la valeur de la fidélité à leur enfant, fidélité qui si elle est appliquée, les protégerait du papillomavirus.

« Je voudrais quand même donner un cadre de vie de construction à mes enfants. Donc, je ne souhaite pas qu'ils aient ce genre de, de... De rapport quoi ».

« Je crois en la fidélité et c'est ce que je prône c'est tout. »

« C'est lié à l'éducation, j'veux dire. Mais quand on arrive à ce genre de constat, qu'on développe des maladies, dans ce cadre-là... C'est des dérives de comportement en fait.

C'est-à-dire ?

(Silence, rires gênés). Il y a des notions de fidélité que je euh... qui ne sont pas... qui peuvent être importantes chez les gens quoi. Voilà c'est tout. Moi, je suis plutôt dans cette éducation-là. »

La religion, et le code de conduite concernant la sexualité qu'elle propose, émerge également. La virginité avant le mariage est présentée comme une barrière à la transmission, de même que la fidélité, encore une fois.

« Oui nous, j'veux dire dans notre religion, dans notre.... Enfin... parce que... Normalement on n'a pas de rapport avant le mariage donc euh.... C'est pour ça je dis que je pense pas que je leur proposerais »

« Moi, je suis plutôt catholique. Je pointe plutôt une fidélité dans la construction de l'amour avec quelqu'un d'autre. Donc, du coup, pour moi, les pratiques sexuelles entre guillemets de libertinage, ça ne fait pas partie de mon éducation. »

La thématique des IST provoque automatiquement des raisonnements protecteurs, passant par un code de conduite que le parent pense dispenser à ses enfants.

Il est intéressant de remarquer qu'en projetant ces comportements moraux et religieux sur la vie sexuelle de leur enfant, les parents imaginent que celui-ci sera protégé de toutes les IST et donc du papillomavirus. Le vaccin deviendrait donc inutile.

En effet, si les deux partenaires sont vierges au moment de leur premier rapport, effectivement, il n'y a aucun risque de se contaminer par le papillomavirus. Et en étant fidèle et en ayant toute sa vie des rapports sexuels avec une seule et même personne, et vice versa, il n'y a aucun risque de se contaminer.

Néanmoins, quand on creuse et qu'on émet l'hypothèse que le fils de l'interrogé pourrait adopter des conduites à risques, malgré son éducation religieuse et morale, le malaise se fait sentir. Discuter avec ces interviewés, de vacciner leur garçon pour les protéger d'une maladie liée à des pratiques sexuelles relevant du péché ou de l'immoralité engage des théories trop dures à soutenir, voir inenvisageables et donc le raisonnement sur la question demeure fermé.

Autant dire que sur ce terrain, la religion et la morale deviennent alors de puissants freins à la décision vaccinale.

4/ Expérience personnelle et acceptabilité du vaccin contre le papillomavirus pour son fils

a/ Quand on a été confronté au papillomavirus

On constate que, quand les parents interrogés ont été confronté personnellement au papillomavirus, ou qu'ils se sont déjà posé la question de la vaccination pour leur fille, la balance penche en faveur de la vaccination pour leur fils.

« Et ben moi ça tombe pile poil pour les garçons du coup. Ah ça je le ferai moi ! Vu le contexte familial oui, je le ferai, c'est sûr. »

Le fait qu'il y ait des gens dans votre entourage qui ont été exposés à l'HPV, ça influence votre décision de vacciner ?

Bah carrément ! Bien sûr (rires)

Et en quoi ça influence ?

Parce qu'on voit bien directement les conséquences, ce n'est pas quelque chose d'abstrait.

Les 80%, les tout ça.... Comme moi, par exemple, j'ai sûrement été en contact, mais j'ai pas eu de conséquences... En tout cas aujourd'hui... Ce n'est pas quelque chose qu'on prend en compte. Voilà. Puisqu'il est transparent. Alors que moi, c'est pas transparent dans mon histoire. Voilà. (rires) »

On ne se rend pas compte du fait d'être vecteur ou infecté par l'HPV, car le virus est silencieux. Tant que les pathologies provoquées par le virus restent inconnues et invisibles, la tendance est à penser que celles-ci sont en fait hypothétiques, voir irréelles. Et donc, que la vaccination ne serait pas vraiment utile.

Mais le fait d'avoir été directement confronté aux conséquences d'une infection au papillomavirus, dans son histoire personnelle, ancre le risque dans le réel et met en lumière les pathologies provoquées ainsi que toutes les situations qui en découlent.

La notion de danger est alors authentique, la peur provoquée persiste dans le souvenir et le jugement est impacté. Le vaccin devient alors acceptable car on a vécu personnellement la situation qu'il est censé prévenir, ce qui justifie son utilité.

C'est là, tout le paradoxe de la médecine préventive.

Si la protection, en l'occurrence le vaccin, est efficace, le patient ne sera jamais infecté et donc ne pourra jamais constater les dégâts desquels le vaccin protège.

Il peut alors se mettre à douter de l'existence même de la situation dont on propose de le protéger. Le fait d'être confronté au danger remet les idées au clair et favorise le comportement préventif.

b/ Quand un membre de la fratrie est déjà vacciné

L'autre élément de l'histoire personnelle faisant pencher la balance pour vacciner son fils est le fait d'avoir déjà vacciné un de ses enfants, en l'occurrence sa fille.

« Et en plus, on se posera d'autant moins de questions que les filles... que les filles l'ont fait quoi ! »

« Non mais je considère que c'est pareil puisque je me suis déjà posé la question pour mes filles, ben c'est pareil pour mon fils. C'est exactement pareil. »

« Mais dans la mesure où la vaccination, fille ou garçon, c'est pareil, je n'ai pas de raison de me reposer les questions. Pour moi, c'est fait. C'est déjà... Si on me dit qu'il faut le faire pour mon garçon comme pour mes filles, ben pour moi, c'est dans la continuité. C'est pas, c'est pas quelque chose de nouveau finalement ! Je me suis déjà posé les questions. Donc puisque je n'ai pas eu de frein pour mes deux premiers enfants, il n'y a aucune raison que j'ai un frein pour le 3ème si tu veux. »

L'HPV est invisible mais en vaccinant sa fille, on rentre un peu plus dans le réel de la problématique. Cet éveil à la réalité est favorable à la vaccination du fils par la suite.

En effet, le parent explique avoir déjà raisonné sur ce sujet qui est, par conséquent, familier.

Sa décision ayant déjà été prise, la question est en fait derrière lui. Cela suppose également qu'il n'y aurait pas différence à vacciner sa fille ou son garçon, qu'il s'agirait même d'une continuité logique et sans remise en question.

On peut donc dire que, quand l'interrogé a réfléchi en amont au sujet, et qu'il est déjà passé à l'acte, il n'a quasiment aucun frein à poursuivre cette vaccination au sein de la fratrie.

L'expérience de cette situation rend acceptable une nouvelle réalisation du geste.

Parce qu'on l'a déjà fait, parce que l'on connaît, parce qu'on a constaté les bénéfices et les risques, parce que la peur de l'inconnu est écartée. Parce qu'il est toujours plus facile de refaire, que de faire pour la première fois.

C/ TROISIEME GRAND THEME : LA QUESTION DE LA RESPONSABILITE PARENTALE DANS LE CADRE DE LA VACCINATION CONTRE LE PAPILLOMAVIRUS

1/ Responsabilité parentale : faut-il vacciner mon fils contre le papillomavirus ?

a/ Emergence des postures classiques quant à la question de la vaccination

a.1) Méfiance

En parlant de la vaccination contre le papillomavirus, les inquiétudes habituelles ressortent rapidement. Que ce soit au **sujet du produit lui-même**, avec les questions concernant les adjuvants, le nombre de valences et les effets secondaires :

« La seule chose qui me dérange c'est quand y'en a plusieurs. Mélangés ensemble. »

« Apparemment, ces vaccins poseraient problème, plus sur ces questions de matériaux qu'on ajoute au sérum de vaccin. »

« J'ai cette notion que le vaccin peut aussi avoir des effets néfastes sur l'organisme »

« Le fait d'avoir plusieurs vaccins en une fois ça faisait un peu lourd ça, je trouvais que ça fait un peu lourd, quand on regarde leur système immunitaire qui est un petit peu fragile et qu'ils sont tout petits. »

Ou sur le fameux **lien entre vaccination, laboratoire et profits**.

« Ça reste un secteur industriel commercial qui génère beaucoup de profits, qui génère beaucoup d'argent. Et c'est difficile de faire la part des choses entre la santé réelle et les intérêts commerciaux. Quand on voit qu'il y a jusqu'au sein même de l'OMS, il y a des lobbies qui essayent de vendre tel vaccin plutôt que telle ou telle molécule plutôt que tel autre... C'est pas... C'est clair qu'il y a eu un enjeu commercial derrière ça. C'est ça qui me pose question, qui fait que la confiance est altérée. »

« Enfin voilà, on se demande pour qui travaillent les sociétés qui fabriquent ces choses-là. Si c'est pour les besoins du public ou si c'est que pour les aspects financiers quoi... »

« Il y a toujours cette idée après, par derrière, de conspiration en fait. "Pourquoi est-ce qu'ils nous disent ça ? Est que c'est pour vendre leurs vaccins ?" »

Ou encore sur **le concept de la vaccination en lui-même** : vacciner serait moins efficace que rencontrer la maladie naturellement en termes d'immunité.

« Mais bon, j'ai un peu le sentiment qu'en fait, le fait de se vacciner contre les maladies, on fait pas travailler... Ce n'est pas une façon de renforcer son système immunitaire pour essayer d'être moins fragile en fait. Aux maladies de manière générale »

De plus, ce serait une solution de second recours, ne s'attaquant pas au cœur du problème, un moyen quasi palliatif à la paresse de l'homme de prendre ses responsabilités face à la maladie et d'être actif et vigilant sur le plan de sa santé.

« Plutôt que...je trouve que... là où je suis un peu critique, c'est que le système de santé a plus tendance à accepter... C'est des palliatifs en fait. »

« Et c'est vrai que le vaccin, dans un cas où les gens ne sont pas responsables de leur santé et ne savent pas comment prendre soin d'eux-mêmes, cela me paraît indispensable. Mais plus on apprend à prendre soin de soi quelque part, moins la vaccination est indispensable ! »

a.2) Confiance

D'un autre côté, beaucoup d'interrogés expriment leur confiance quant à la vaccination en général. Que ce soit au niveau du **produit**.

« Sur la vaccination en général, je fais confiance »

Au niveau des **institutions médicales**.

« Bah toute façon, voilà, nos enfants ont leurs vaccinations qui sont recommandées et nous, on suit l'avis de notre médecin généraliste. »

« Donc, là mon attitude je dirais, ce serait d'être en confiance par rapport aux recommandations ou aux choix que les spécialistes feraient sur la question. »

Et **dans son utilité individuelle et collective**

« Toutes les vaccinations pour toutes les maladies, j'imagine, elles servent non seulement à la protection individuelle, mais aussi à la protection de l'ensemble de la société quoi. »

« Mais que les bénéfices du vaccin sur la santé mondiale sont énormes. Et que si on n'avait pas eu les vaccins, les épidémies, comme on connaît actuellement (crise sanitaire de la covid19), mais on en aurait eu beaucoup plus. Voilà ce que j'ai cru comprendre. Donc, pour moi, c'est très important, justement d'avoir des vaccins efficaces et qui sont largement diffusés chez tout le monde quoi. »

b/ Spécificités de la vaccination contre le papillomavirus chez le garçon

b.1) Une vaccination nouvelle : méfiance et questionnement

Que ce soit le produit en lui-même ou la recommandation de l'administrer chez les garçons, « l'effet nouveauté » pose problème. Il n'est pas étonnant de remarquer que tout ce qui est novateur fait peur. Parce que l'on n'a pas de recul et qu'il faut faire face à une certaine part d'incertitude.

« Chez les garçons, ben du coup, on n'a pas de recul pour l'instant. »

On ne veut pas être « cobaye » d'une expérience et encore moins embarquer son enfant en terrain inconnu.

« Ce qui me chiffonne toujours un peu c'est d'être dans les... dans les testeurs entre guillemets. J'aime pas du tout être en première ligne (rires). Je préfère avoir un peu de temps, qu'il y ait un peu de recul, savoir si tout se passe bien, avant d'être attaqué par les choses quoi. »

La nouveauté demande un peu de temps à apprivoiser.

« Parce qu'il y a aussi la nouveauté psychologique, ça c'est autre chose...

Tu peux développer là-dessus ?

Ben j'en ai déjà un petit peu parlé mais bon la nouveauté psychologique c'est quelque chose qui demande un petit temps pour se familiariser avec l'idée. »

Du manque d'information, face au fait nouveau, découle tout un cortège de fantasmes et représentations pouvant donner lieu à des rumeurs, des ouïes dire, voire des polémiques qui vont freiner la décision de vacciner son fils.

« Voilà, il faut aussi des informations sur le vaccin, surtout dans ces moments où on a plein de polémiques autour des... je ne sais plus qu'est-ce que c'était... C'était censé déclencher... Est-ce c'était de l'épilepsie... Ou des trucs, je sais pas... Mais bon, ce qu'on a prétendu aussi c'est que c'étaient les adjuvants... Avec de l'aluminium, les sels d'aluminium ou je ne sais quoi, qui provoquaient des choses dans le cerveau... »

Même si l'on ne sait pas de quoi il est exactement question, on retient qu'il y a un problème, une zone d'ombre et donc un danger.

« Bon après je sais plus ce que c'est... mais ça... et ça après voilà c'est ce qu'on entend autour de nous... On ne sait pas. Je ne sais plus quelle est la problématique si on se fait vacciner mais je sais qu'il y en a une »

On peut voir que, ce qui pose souci à travers la problématique de la nouveauté, c'est avant tout le manque d'information que nous avons déjà analysé précédemment.

« Ben évidemment que ce serait un frein, enfin... Evidemment, quand on manque d'information, qu'on ne sait pas tous les risques qu'il y a... »

b.2) La recherche de l'optimisation du bénéfice-risque pour son propre enfant : mon fils est-il vraiment concerné ?

Après discussion et apport d'information sur le sujet, tous les interrogés sont d'accord pour reconnaître que le papillomavirus est un pathogène potentiellement dangereux. Mais le cœur de la réflexion est de comprendre, d'analyser et d'estimer le degré de danger exact du papillomavirus pour son garçon. La recherche de l'optimisation du bénéfice-risque concernant son propre fils est un questionnement essentiel pour prendre la responsabilité de vacciner.

Il est plus simple de prendre la décision de vacciner son enfant quand on sait que le vaccin le protégera d'une maladie grave, difficilement traitable et qu'il a une forte probabilité de rencontrer.

« On a envie de les protéger forcément contre toute maladie grave. »

Or, chez le garçon hétérosexuel, les conséquences directes du papillomavirus sont en pratique rarement malignes.

« Parce que finalement ils sont pas à risque, enfin ils sont moins à risque je dirais de contracter une maladie fatale quoi euh... »

Certains ne se posent pas la question du degré de gravité et de danger que représente l'HPV pour leur garçon. Ils sont rapidement favorables à une vaccination qui permettrait d'éviter à leur fils des pathologies qui, bien que bénignes, pourraient être inconfortables et perturber leur adolescence et leur vie.

« Et moi, en étant une personne réfléchie, adulte, on parle de protection, on parle de maladie donc c'est quelque chose qui est quand même assez inconfortable surtout quand on parle des parties intimes. Ce n'est pas facile d'en parler. Si on offre la possibilité de pouvoir le faire. Et que par la suite ça évite les problèmes. Je ne vois pas de raison de refuser quoi ! »

« Et donc le papillomavirus... c'est donc aussi avec les verrues génitales... c'est aussi fréquent chez les hommes, tout ça ?

Oui.

(...) Mais effectivement si ça peut... Parce que je ne suppose que ça ne doit pas être très confortable quand on l'a....Donc je suppose que si le vaccin aide vraiment à soulager tous ces maux ce serait une bonne chose. »

« Moi en ce qui me concerne... Enfin tout ce qui concerne les parties génitales que ce soit chez l'homme ou chez la femme... Dès qu'il y a une maladie ou quoi que ce soit qui touche

ces parties-là, c'est très problématique parce que c'est fragile, c'est douloureux. Donc, moi si on me permet d'avoir un vaccin de soulager ça, bien sûr je vais le faire parce que ce serait dommage de gâcher tout ça, en fin de souffrir autant alors qu'il y a une solution. »

« Donc ce serait dommage de souffrir pendant sa... pendant la puberté alors que le vaccin n'est pas vraiment... il n'est pas douloureux le vaccin ? Il n'y a pas spécifiquement d'effets secondaires donc il n'y a pas de mal. Je ne vois pas où serait le mal... »

Mais d'autres se posent la question de l'utilité d'un vaccin contre un virus qui provoque peu de symptômes chez l'homme hétérosexuel. L'enfant a-t-il besoin d'être protégé contre ce pathogène ? Si le garçon est moins « en danger » que la fille par rapport à l'HPV, il peut paraître logique qu'il n'y ait pas la même implication dans la protection et la prévention de ce virus le concernant.

« Tu veux dire qu'ils sont moins concernés ?

Moins concernés par les conséquences et du coup... peut-être moins concernés... par la protection. »

La vaccination pourrait avoir un certain intérêt mais elle ne presse pas, car il n'y a pas urgence, là où encore une fois, le risque est moindre que chez les filles.

« Donc ce serait ça la différence entre les filles et ton garçon ?

Oui, c'est ça. Je pense, la différence de perception quoi.

Et est-ce que ça, ce serait un frein à le vacciner ou pas du tout ?

Ben non. Mais possiblement, cela pourrait minimiser l'urgence de le faire. »

Ou encore, on peut se demander si cela vaut le coup de vacciner son fils, et donc de lui faire prendre un risque, pour protéger les autres, alors que lui-même n'est pas vraiment en danger.

« Ça se trouve, ça servira pas du tout à mes fils quoi, compte tenu de leur orientation sexuel et donc c'est un peu con de les exposer à un petit risque de vaccination pour rien quoi. »

« Et du coup, peut-être se dire "bon ben si c'est juste pour protéger les partenaires... Est-ce que ça vaut la peine de prendre le risque ?" Voilà... »

« Donc je comprends maintenant la problématique, il s'agirait de vacciner, bien que pour eux il n'y ait pas réellement de risque, sauf s'ils s'avèrent être homosexuels, mais dans le cas contraire il n'y a pas vraiment de risque pour eux qu'ils contractent une maladie... Il s'agirait de leur faire prendre un risque lié à la vaccination pour les autres en fait, pour éviter qu'ils ne contaminent les autres ».

A noter que certains parents partent automatiquement du principe que leur fils n'est pas, ou ne sera pas, homosexuel.

« Ça ferait sens pour eux s'ils étaient homosexuels »

On constate donc qu'il y a une vraie dualité entre la conception générique du vaccin et l'applicabilité à la situation personnelle. Du point de vue de la protection individuelle du fils, toute la question tourne donc autour de la fameuse balance bénéfice-risque entre le vaccin d'une part et les pathologies dont il protège d'autre part, considérées comme peu invalidantes chez le garçon, supposé qu'il soit hétérosexuel.

b.3) Autre spécificité de cette vaccination : l'âge

La vaccination contre le papillomavirus chez le garçon est recommandée entre 11 et 14 ans, avec un rattrapage entre 15 et 19 ans. L'âge auquel on vaccine son garçon contraint à un dialogue et des explications et donc à parler de sexualité. Cette spécificité sera abordée dans la 4^{ème} partie des résultats.

2/ Responsabilité citoyenne : vacciner son fils pour protéger ses partenaires

Si du point de vue individuel, la vaccination contre l'HPV chez le garçon fait débat, en ce qui concerne la protection collective, les opinions semblent converger.

En effet, vacciner son garçon prend un autre sens quand on raisonne en termes de protection élargie à ses partenaires. Il s'agirait d'un acte citoyen et responsable.

« Dans ce cas-là, ce serait pour les protéger, eux, mais avant tout, dans mon esprit, c'est pour leur éviter de transmettre à leur petite amie quelque chose qui n'est pas bon pour elle. »

« Je trouve que si on me propose pour mon garçon, bah oui, je le ferais. Ça veut dire que pour moi, il sera pas vecteur et il transmettra pas cette maladie à une fille. Et je trouve que c'est super important. Enfin moi, c'est ce geste là en fait. La vaccination c'est pour soi, mais c'est surtout pour protéger les autres. »

« Mais après, la responsabilité, c'est plus une responsabilité citoyenne. »

« Oui il vaut mieux, ce serait bien de protéger ceux qu'on aime. En général quand on le fait avec quelqu'un c'est qu'on apprécie la personne donc la protéger ce serait un minimum.... Oui ce serait ça, le protéger lui et puis les autres. »

Il semblerait même que cet argument soit un critère majeur d'acceptabilité de la vaccination chez le garçon.

« Si ça empêche d'être vecteur, oui, ça me paraît essentiel. »

« **Donc ça c'est un critère d'acceptabilité ?**

Ah bien sûr ! Oui, oui ! D'abord le protéger lui et les autres ! Enfin ses futures relations. »

« **Vacciner un garçon ça permet aussi de protéger, d'avoir une protection d'une population. Ça, c'est un critère d'acceptabilité pour vacciner aussi ?**

Ah bah bien sûr ! »

3/ Responsabilité et égalité : la question de la parité

En réfléchissant à la possibilité de vacciner leurs fils contre le papillomavirus dans l'optique de protéger leurs partenaires, un nouveau concept émerge : la question de la parité.

Arrivés à ce stade de l'entretien, plusieurs parents se demandent pourquoi cette vaccination n'a pas été proposée dès le départ chez les garçons, comme pour les filles.

« Enfin... Ce serait une absurdité de vacciner que les femmes et pas les garçons. Pourquoi vacciner la moitié de la population si tout le monde est concerné ? »

« Moi ça me choque pas qu'on associe les garçons, ben dès le départ en fait. »

« Est ce que ce vaccin, finalement, on pouvait le faire aux garçons ? Dès le début ? Parce que du coup, si c'est vraiment le cas, c'est vache quoi ! Parce qu'on m'en a pas parlé quoi !

Pourquoi tu dis c'est vache ?

Ben pourquoi est-ce que ça serait que les filles qui supporteraient le risque d'un vaccin potentiellement, j'en sais rien... Alors qu'elles sont autant vecteurs que le garçon en fait.

Tout le monde est deux fois plus protégé si le garçon et la fille sont vaccinés ! »

Comme la question de la transmission du papillomavirus concerne les deux sexes, les deux partenaires devraient se sentir responsables de la problématique.

« Je pense que ça doit être dès le départ, ça doit concerner les deux sexes »

« En fait c'est quelque chose que tu fais ensemble donc euh... Je ne vois pas pourquoi il faudrait mettre les uns de côté dans un sens comme dans l'autre en fait. »

« **Et qu'est-ce que tu penses du fait que cette vaccination, justement, puisse être étendue aux garçons ?**

Je trouve ça normal. Je vois pas pourquoi c'est juste les filles qui devraient s'en protéger.

Enfin, c'est comme pourquoi il faudrait euh... pourquoi ce serait juste aux filles de prendre

la pilule et les mecs pourraient continuer à se faire euh... Enfin tu vois ? J'vois pas pourquoi.... Si en plus, ça peut toucher tout le monde, il y a le vecteur et le receveur. Si c'est dans ce sens-là, les deux auront intérêt à se protéger. »

Certains poussent même la réflexion en expliquant que l'étendue de la vaccination chez les garçons est un sujet d'égalité homme-femme.

« Et qu'est-ce que vous pensez du fait que cette vaccination soit étendue aux garçons ? Eh ben tant mieux ! Là pour moi, par contre, c'est hyper important. C'est l'égalité de traitement. Sur ce sujet-là, ça me paraît essentiel. Vraiment essentiel ».

« Oui, c'est même... Je dirais que c'est même un sujet d'égalité homme-femme finalement ! Tu vois, au-delà de l'aspect médical, on peut même, même symboliquement, c'est un vrai sujet sur l'égalité. »

Vacciner son fils participerait alors à rétablir une certaine égalité en le responsabilisant au sein du couple et même de la société.

« Donc nan, moi, je pense qu'il peut y avoir un vrai, un vrai sujet sur l'égalité homme-femme et sur la parité, sur la responsabilisation de chacun dans le couple et dans la société quoi ! Responsabiliser les garçons autant que les filles sur le sujet à la fois du couple et sur le sujet de la vie en société, d'une manière générale. »

Du point de vue de l'égalité et de la parité, étendre la vaccination contre l'HPV chez le garçon ressort comme une avancée logique et nécessaire, qui participerait à l'acceptabilité du vaccin.

4/ Vacciner son fils contre le papillomavirus : une responsabilité partagée

On l'a vu précédemment, vacciner son fils contre l'HPV engage une réflexion sur plusieurs aspects de la responsabilité du parent envers son enfant. Mais ce qu'il faut souligner, c'est que cette prise de responsabilité est partagée.

a) Entre les deux parents

Comme pour tout vaccin non obligatoire, l'accord des deux parents est nécessaire pour administrer le produit. C'est une décision qui se prend à deux, dans le couple, ce qui peut potentiellement être un frein à la vaccination s'il y a désaccord.

« Ben la décision déjà, elle se prendrait en couple. Et déjà faut que dans le couple, les 2 soient d'accord... Déjà c'est la première chose ça. »

« En plus c'est une décision qui se prend à deux, il y a aussi papa d'X. Surtout que c'est une vaccination qui est recommandée. Donc c'est toujours avec l'avis des deux parents. »

« Là, pour le coup, c'est compliqué, vu que c'est conflictuel en plus avec son papa... Ça dépend pas que de moi. »

b) Avec l'enfant

Le fait de discuter de sexualité avec son fils et de le vacciner contre le papillomavirus permet également de lui transmettre une partie de cette responsabilité.

Car le parent n'est pas responsable de la future vie sexuelle de son enfant. En revanche, il se doit de l'accompagner et de le préparer du mieux qu'il peut. Et pour certains, le vaccin contre le papillomavirus fait partie des outils disponibles pour l'aider dans cette aventure.

« Ben finalement, le responsabiliser, rapport aux MST, rapport au fait qu'il pourrait être vecteur finalement sans avoir de grandes conséquences, mais transmettre à d'autres, il faut... Il faut être responsable. Enfin c'est la moindre des choses de respecter ses partenaires, puis de ne pas transmettre des maladies tout simplement ! »

« Parce que quelque part, de pas les vacciner contre quelque chose qui pourrait... quelque chose de mauvais, qui pourrait donner à la petite amie, c'est irresponsable. Ce serait comme... ce serait ne pas leur donner une clé qui... C'est bienveillant ! En fait, le fait de se vacciner contre ça, c'est bienveillant. »

c) Avec les institutions médicales

Enfin, pour certains interrogés, le fait de vacciner son garçon contre le papillomavirus ne relève pas de leur responsabilité mais de celles des institutions médicales.

« En fait, pour moi, ce n'est pas à moi de décider si je dois le vacciner ou pas. C'est pour ça que j'ai besoin de consignes claires. Et donc voilà, tu dis le ministère de la Santé, les instances médicales, le gouvernement, et donc le message délivré par mon médecin généraliste, qui est censé être le message officiel en France. »

« Donc, pour moi, ma responsabilité de père par rapport aux vaccins, ben c'est de me conformer aux directives officielles. »

« Je ne me sens pas de responsabilité vis à vis du vaccin... Enfin vis à vis du vaccin, ma responsabilité, c'est de faire ce qu'on me dit de faire, en gros. Là-dessus moi je suis... Je ne suis pas grand-chose, j'obéis. Et voilà. »

Suivre la recommandation officielle vis-à-vis de la vaccination permet donc au parent de se dédouaner de la responsabilité de vacciner son fils.

*« **Quelle est ta responsabilité vis-à-vis de ça et vis-à-vis de tes enfants ?***

Ben c'est l'intérêt justement d'avoir une recommandation... En tant que parents, pour ne pas être soumis à ce choix... »

Et le fait que ce vaccin soit seulement recommandé, et non obligatoire, pose problème à certains car ils se retrouvent de nouveau face à leur propre responsabilité dans la prise de décision. Ce qui peut être un nouveau frein. Qui serait levé si la vaccination devenait obligatoire.

*« **Et le Gardasil, c'est un vaccin qui est recommandé.***

Ah d'accord... C'est une difficulté ça.

Pourquoi ?

Ben parce que ça retombe justement sur l'aspect responsabilité que t'as, par rapport à tes enfants, qui n'existerait pas si le vaccin était obligatoire. »

d) Avec le médecin généraliste

La plupart des interrogés finissent par confier que leur prise de décision sera surtout influencée par les recommandations de leur médecin traitant, en qui ils ont toute confiance. Ce qui sous-entend que le médecin généraliste endosse une partie de la responsabilité quant au fait de vacciner leur fils.

« Mais si notre médecin généraliste nous recommande, euh... on suit son avis. »

« Si c'est recommandé par les médecins en France, et notamment par mon médecin généraliste, je suppose que je suivrai la recommandation. »

« Enfin voilà, nous ce qui va se passer, c'est qu'on fera la visite chez le médecin généraliste. Dans ce cas, il va nous prescrire ça et on le fera. »

« Tout jugement personnel que je pourrais avoir sur la question serait moins pertinent évidemment que celui des spécialistes qui savent mieux que moi balancer les risques. »

D/ QUATRIEME GRAND THEME : VACCINER SON FILS CONTRE L'HPV NECESSITE DE DISCUTER DE SEXUALITE AVEC LUI : APPARITION D'UN MALAISE UNANIME

1/ Un âge de vaccination appelant à la discussion

L'âge de la vaccination est essentiel dans la réflexion du parent.

Discuter avec son fils du pourquoi d'un vaccin n'a pas de sens quand celui-ci est tout petit, ce qui est le cas pour la plupart des vaccins. Mais une des particularités de la vaccination contre le papillomavirus chez le garçon est qu'elle est recommandée à partir de 11 ans, avec un rattrapage jusqu'à 19 ans. A cet âge-là, le garçon est tout à fait en capacité de comprendre, voire même de demander pourquoi, on l'emmène se faire vacciner.

« *Moi il me semble que quand on vaccine, à part quand ils sont bébé bien évidemment on va pas leur dire contre quoi on les vaccine, mais en grandissant c'est important de leur expliquer contre quoi on vaccine.* »

« *Bah à 12 ans quand tu vas le vacciner, il va te poser plus de questions que quand il a 2 ans, donc forcément, ça va engendrer une discussion, que tu le veuilles ou pas* »

« *Mais je pense qu'il faut... c'est là où je me demande comment... Enfin quand même... Je pense qu'il faut quand même en parler avec euh... C'est pas comme les vaccins quand ils sont tout petits mais... Je pense qu'il doit y avoir cette problématique-là qui va se poser.* »

La vaccination contre le papillomavirus entraîne donc de manière inéluctable le fait qu'il va falloir parler à son fils. Cet acte va nécessiter un dialogue. Mais, comme ***il est sous-entendu que la question de la sexualité va être abordée, un malaise se fait sentir*** chez tous les interrogés.

« *Hum hum... (silence) Euh... Écoute je sais pas parce que c'est... Ça parle aussi de la question de la protection par rapport aux maladies sexuellement transmissibles aussi. Il y a aussi je pense une éducation à faire de ce côté-là, vis à vis de... vis à vis des jeunes.* »

« *(silence) Euh, pffff... Je ne suis pas très, très à l'aise là-dessus, enfin... sauf si c'est les enfants qui sont demandeurs. Euh... (silence)* »

Très vite, les parents marquent une pause, un peu déstabilisés, ne sachant plus trop comment avancer dans leur réflexion. Cette discussion semble être considérée en premier lieu comme un problème : ***il est difficile d'imaginer discuter de sexualité avec son enfant.***

« Je pense que beaucoup de parents ont du mal aujourd'hui à parler de rapports sexuels ou bien de sexe tout court avec leurs enfants. »

« Ben ce n'est jamais facile. Forcément, c'est toujours délicat pour un... pour les parents d'aborder ce sujet avec leurs enfants »

Butant sur la difficulté à aborder le sujet, certains parents se demandent même si leur fils est réellement en âge d'entendre parler de sexualité.

Est-il assez mature ? Doit-on vraiment en parler ? Et comment aborder le sujet ?

« Mais après, c'est selon la mentalité de l'enfant quoi, si... Parce que y'en a, à 11 ans ils vont comprendre et d'autre à 11 ans ils sont... »

« Après, selon l'âge et la maturité des enfants. Est ce qu'on leur en parle ou est ce qu'on leur en parle pas ? »

« Eh oui, mais alors quelle discussion avoir à 12 ans ! Enfin j'veux dire euh... Sur un sujet de sexualité déjà (rires gênés) ... »

Les parents réalisent qu'il n'est pas évident de passer du discours à la mise en pratique de la décision vaccinale. Ils prennent conscience de l'ambiguïté provoquée par l'âge charnière de cette vaccination, âge qui peut marquer le début d'une réflexion sur la sexualité avec toutes les peurs et les projections que cela entraîne.

Deux groupes se distinguent alors par leur réaction face à ce malaise.

2/ Vacciner contre l'HPV : un prétexte pour aborder la sexualité et passer outre le malaise de la discussion avec son enfant

Malgré la gêne que cela provoque, pour certains parents, *discuter de sexualité avec leur fils apparaît comme une nécessité qui doit transcender leur malaise.*

La plupart des interrogés ne se voient pas emmener vacciner leur garçon sans avoir abordé cette partie de la problématique.

« Pour lui expliquer pourquoi... pour lui dire pourquoi je vais le vacciner, en quoi consiste ce vaccin... »

« De lui expliquer pourquoi on fait ce vaccin et ce qu'il risque s'il ne le fait pas. »

« Moi, je ne me voyais pas leur dire "Voilà, j'achète le vaccin. Vous allez vous le faire chez le médecin" Et puis c'est tout, je dis rien. Non ! On leur explique. Enfin, ça me semble évident qu'on leur délivre une information complète. Je ne me voyais pas, ne pas expliquer ! »

Car même s'il peut paraître compliquer de parler de sexualité avec son fils, la plupart des parents soulignent à quel point cela leur paraît essentiel.

« Pour moi, en tant que parent, c'est hyper important de parler de la sexualité et de parler de tout ça, oui. »

« Et comme je m'aperçois que du coup leurs sources d'information, c'est Internet ou rien. Ou les copains qui s'informent sur Internet, je pense que c'est très important, en tant qu'adulte, d'apporter un discours clair et sans problème sur ce sujet, qui doit surtout, surtout, pas être tabou. »

« Et après, ma responsabilité individuelle et où là, c'est plus délicat, c'est effectivement de donner les bonnes informations sur les protections à prendre lors des rapports sexuels et de m'assurer que ça a été bien compris. Mais après, voilà, c'est un message qui passe... Qui passe pas que par les parents. Mais je pense que la responsabilité des parents, c'est de s'assurer que l'adolescent ait bien compris. »

D'ailleurs, utiliser la vaccination contre le papillomavirus comme prétexte pour aborder la question de la sexualité avec son fils semble être un point positif et même parfois qualifié d'aide.

Car parler de cela avec son enfant reste un moment compliqué voire difficile pour certains parents.

« Donc ce serait une aide ?

Ah oui, oui, vraiment. Parce que du coup, il y a quelque chose de concret, quoi. Voilà, le vaccin... En plus, c'est l'entrée dans l'adolescence. Bon, ben voilà, on n'a pas le... On n'a pas le choix que d'expliquer à notre gamin ! »

« C'est vrai que ce n'est pas le truc que tu abordes comme ça de gaieté de cœur... Voilà, c'est n'est pas forcément facile, mais en même temps, pour nous, c'est très important de le faire. Donc, au contraire, je dirais qu'on se... qu'on s'empare de cette occasion pour le faire et qu'au contraire, c'est plutôt une aide. »

« Ben ce n'est jamais facile. Forcément, c'est toujours délicat pour un... pour les parents d'aborder ce sujet avec leurs enfants. Mais justement, je pense que, au contraire, je me dis que le vaccin, ça peut faciliter ! Puisqu'au moins là, on est, je dirais, on n'a pas le choix. »

« Ça peut être la bonne occasion et ça peut être une chance d'aborder le sujet, au contraire... »

Certains parents soulignent même que la vaccination serait un excellent moyen de démarrer une conversation à ce propos.

« Ce n'est pas un frein à la vaccination, le fait qu'il faille discuter de sexualité ? Ah non ! Surtout pas ! Au contraire ! Ça va permettre justement, peut-être de pouvoir en parler (rires) Non non non, au contraire ! »

« Ah bah du coup, c'était aussi l'occasion de... ben de faire une information sur la santé sexuelle. En plus, c'est l'âge de la préadolescence »

« Le vaccin serait aussi un prétexte pour parler de sexualité ? Bien sûr ! Ben oui, pas juste de vacciner sans rien dire.... D'ailleurs, les filles, on leur avait dit ! On leur avait... on leur avait expliqué hein, bien sûr. C'est un âge où tu vas pas vacciner l'enfant sans rien lui dire. Et voilà, il est capable de savoir pourquoi on le vaccine et du coup, ben c'est l'occasion de lui apporter l'information la plus complète en adaptant le message à son âge. »

Ce dialogue est important et nécessaire pour protéger et responsabiliser son fils.

« Nan parce que l'éducation autour de la protection... C'est quelque chose, même si... ce n'est pas évident à aborder, surtout en grandissant. Mais c'est quand même quelque chose d'important, d'apprendre à se protéger, à protéger l'autre. Voilà. »

« Par contre oui, l'en informer, expliquer pourquoi et le rendre acteur de ça parce que ça le concerne et que c'est son corps, oui, c'est sûr. »

« Oui parce que c'est à nous d'informer aussi... sur la sexualité, sur le fait de se protéger. Et de bah, de respecter... bah ça implique plein de choses le respect de l'autre. Bref. Il y a plein de choses, en fait c'est pas juste la sexualité à proprement parler c'est qu'il y a plein de choses autour qui sont à aborder. Le respect de l'individu aussi ! Le respect l'individu... Faire attention, ne pas forcer, y aller tranquillement, ne pas se précipiter, prendre son temps, laisser la pression par rapport aux autres.... Pouvoir gérer tout ça aussi. En fait au niveau de la société à proprement parlé, Il y a plein de choses à gérer, à discuter, à échanger avec eux. Ça implique beaucoup de choses en fait »

Parler et expliquer permettrait également de faire comprendre à son fils en quoi la vaccination est positive et favoriserait son adhésion à la démarche engagée par son parent.

« Je pense que si on explique les choses à l'adolescent ou au préado, il comprendra et puis il aura plus de chance d'accepter de se faire vacciner ».

« Il y aura plus d'acceptation de sa part une fois qu'il l'aura compris. Il acceptera beaucoup plus facilement d'aller chez le médecin de se faire vacciner. »

En informant, en expliquant pourquoi, quel est l'intérêt que... qu'il se sente pas comme quelque chose qu'il subit quoi.. C'est pas une punition...

3/ Mise en pratique de l'inévitable discussion sur la sexualité avec son fils : un frein à la vaccination pour certains

Si certains parents pensent pouvoir dépasser leur malaise, d'autres expliquent clairement qu'ils ne se sentent pas capables d'aborder la question de la sexualité avec leur enfant.

« Enfin j'veux dire euh... Sur un sujet de sexualité déjà... (rires gênés) En dehors de ça, on a du mal à parler de la sexualité avec ses propres enfants, sujet que je n'ai jamais abordé avec mes parents et que je regrette mais j'veux dire... Et que je suis moi-même incapable d'aborder aujourd'hui avec mes garçons... Je suis... Alors, attention, je suis dans un schéma, un peu comme on dit à Vieille France, malheureusement, mais bon, ce n'est plus le cas aujourd'hui hein... Mais moi, je ne suis pas à l'aise avec ces sujets-là. »

En fait, pour certains interrogés, **vacciner son fils reviendrait à le projeter dans une vie sexuelle d'adulte** alors qu'il n'est encore que pré ado, ce qui n'est pas supportable. Cela bloque la réflexion. D'ailleurs, durant l'entretien, certains parents qui ont un fils pas encore en âge d'être vacciné, se dédouanent de réfléchir sur le sujet en expliquant que celui-ci est encore trop petit et qu'ils ne peuvent pas raisonner car l'enfant est trop jeune pour qu'ils imaginent sa vie sexuelle.

« Une chose à la fois ! Il y a trop de choses à gérer quand t'es maman, du coup là dessus... c'est vrai que je t'avoue, ça me paraît tellement loin de penser à sa vie sexuelle ! C'est mon bébé là (rires) il a six ans ! »

« Pour l'instant il y a plein d'autres choses à gérer (rires) mais ça ne fait pas partie des trucs que je me pose tous les jours, ça c'est clair. Il y a d'autres questions que je me pose mais clairement non c'est vrai que sa vie sexuelle est tout ce qui s'y rapporte et tout...Tout ça me paraît loin. Je ne me projette pas si loin »

La peur d'envoyer un message contradictoire ou d'aborder la question du sexe avec son fils - en partie parce que cela reviendrait à imaginer son enfant avoir une vie sexuelle et devoir en parler avec lui - est clairement un frein à la vaccination contre le papillomavirus.

Mais celui-ci pourrait être levé en changeant un paramètre : l'âge de la vaccination.

En effet, si on vaccine son fils quand il est encore petit, il n'y a pas besoin de lui expliquer pourquoi.

« J'dirais que ce serait un frein à l'âge de 12 ans. Tu le ferais beaucoup plus jeune, tu vois, la perception de la sexualité ne serait pas du tout la même. Oui, tu n'imagines pas la sexualité d'un bébé ! A 12 ans, tu la projettes plus, c'est juste ça.

Tu veux dire que t'aurais beaucoup plus de facilité à vacciner tes enfants contre ce virus à 2 ans ?

Ben oui ! Carrément. »

Pour finir, certains parents, devant ce malaise paraissant insurmontable, évoquent la possibilité de déléguer complètement cette discussion à un tiers, se déchargeant alors sur le médecin généraliste par exemple.

« Ben je lui dirai « bon on va aller voir le Docteur », son médecin généraliste et parler de cette vaccination(...). J'avoue que moi... j'aurais peut-être besoin qu'il y ait en plus un professionnel de santé.

Tu penses que tu aurais besoin d'un tiers ?

Ah oui, ah oui ! »

« Tu vas prendre rendez-vous avec le médecin, il va te dire pourquoi faire... Quel type de vaccin... Ben voilà... Sans développer plus, j'en sais rien mais voilà »

Ou en comptant sur l'entourage et l'école.

« Nan, nan, mais... J'ai délégué indirectement parce que c'est des sujets que j'ai pas... Que je n'aborde pas donc euh... donc je ne sais même pas si X (sa femme) parle de ça avec les garçons. Euh... C'est tout. Nan mais euh... (silence). »

« Et cette lecture (de la question de la sexualité), elle se fait notamment par l'éducation qu'ils ont dû recevoir. (silence)

Et l'éducation qu'ils ont reçu de la part de qui ?

De l'entourage, de l'école... Enfin moi j'veux dire, ben tout l'écosystème autour d'eux quoi ».

4/ Vaccination contre le papillomavirus et éducation sexuelle : un risque de malentendu ?

Une prise de position pouvant paraître ambiguë

Avec ce malaise provoqué par l'idée d'évoquer la sexualité avec son enfant, un autre phénomène émerge : la peur du malentendu. Devant l'association entre vaccination contre l'HPV et éducation sexuelle, certains parents craignent d'envoyer un message brouillé à leur fils en le vaccinant.

Le premier amalgame qui ressort est l'idée que vacciner son fils reviendrait à donner le top départ de sa vie sexuelle.

« Ce lien entre l'âge, le début de pensée ou d'idée qu'on peut avoir sur la sexualité et le vaccin, toi ça te pose un problème ?

Ben moi ça me pose un problème parce que... Ben oui, parce que... "Tiens ma fille ou mon garçon, tu es en âge d'avoir des rapports sexuels. Ben du coup, tiens on va t'immuniser". »

« Mais c'est drôle... ça veut dire que tu associes aussi vraiment le moment où tu vaccines au coup de départ de la vie sexuelle ?

En caricaturant oui ».

« Pourquoi tu dis que c'est tôt ?

Euh...Ben c'est tôt... je sais pas moi, je ne vois pas le début d'une sexualité à 11-13 ans. Enfin ça après... »

La deuxième confusion vient de l'idée que vacciner son fils pourrait lui donner l'illusion qu'il est protégé et donc que celui-ci, mis en confiance de manière excessive, n'utiliserait plus de préservatif.

« Après, il y a le côté un peu compliqué qui est de dire que les enfants... On leur dit de se protéger, de mettre un préservatif... Donc si on met le préservatif, à ce moment-là, c'est peut-être pas la peine d'avoir les deux ! Est-ce que vacciner, ça peut pas induire le fait que "bon ben du coup, j'suis protégé, j'ai moins besoin de mettre un préservatif..." »

Cette crainte est accentuée par le fait que la plupart des parents pensent que le préservatif protège du papillomavirus, alors que ce n'est pas le cas...

« C'est-à-dire que leur parler de ce vaccin c'est euh... ça veut dire sous entendre qu'ils auraient une sexualité sans préservatif. »

« Enfin je peux pas leur dire d'un côté faut vraiment mettre le préservatif parce que SIDA, parce que euh, la contraception ! Et de l'autre côté leur dire, bon bah il faut le vaccin contre le papillomavirus dans le cas où vous utilisez pas le préservatif quoi. Je trouve que c'est un peu contradictoire comme message. »

Pour finir, certains parents sous entendent que vacciner leur fils pourrait revenir à donner son aval à une sexualité irresponsable.

« On peut aussi le prendre dans l'autre sens ! Allez, je suis immunisé contre ces euh... ces conséquences liées à ça... Ça peut donner aussi une ouverture en disant je ne crains plus rien, je peux faire ce que je veux. »

« Mais oui, c'était dans ce sens là, ma réflexion. Quand je dis "t'es immunisé", c'est aussi "bah vas y, fais ce que tu veux." »

« Moi c'est juste ce petit bémol : "on vaccine, du coup, vous êtes immunisés donc vous pouvez faire ce que vous voulez" C'est grossier de dire ça, mais c'est ce que je ressens. »

Il est paradoxal de constater, qu'instinctivement, pour certains interrogés, vacciner serait prendre le risque de déresponsabiliser son fils car cela reviendrait à l'autoriser de passer outre l'éducation, la morale, voire la composante religieuse que le parent essaie de lui inculquer.

« Je vais aborder un autre sujet qui me... qui me préoccupe, auquel à un moment tu vas être confrontée, c'est l'aspect, je dirai euh... éducation et ce que tu transmets comme valeurs. Donc là je te parle comme un père de famille. Et il va y avoir aussi un aspect religieux là-dessus. Dans la pratique sexuelle. D'accord ? Quand les gens ont ce genre de raisonnement là... pour eux, ça va à l'encontre en fait... d'autoriser la vaccination dès le plus jeune âge, sur une maladie liée à des pratiques sexuelles, tu vois ? »

IV/ DISCUSSION

A/ Forces et limites de l'étude

1/ Un sujet d'actualité

Un des intérêts de notre étude est qu'elle se penche sur un sujet d'actualité.

La vaccination contre le papillomavirus chez les garçons en France, n'est possible que depuis début 2020. Du fait de cette recommandation récente, il n'y a pas encore beaucoup de retours sur l'avis des parents d'enfants concernés. Il était donc intéressant d'aller enquêter sur le sujet.

2/ L'analyse qualitative : une méthodologie adaptée au sujet

Notre recherche bibliographique nous a montré que non seulement il y avait peu d'études en France sur l'acceptabilité des parents de la vaccination contre le papillomavirus chez le garçon, mais qu'en plus, la quasi-totalité de ces recherches utilisaient une méthodologie quantitative.

Une analyse qualitative est plus adaptée à l'étude et à la compréhension d'un comportement. En choisissant cette approche, notre travail essaye d'appréhender et de démêler les mécanismes réflexifs et comportementaux des parents concernés et permet d'aboutir à de nouveaux résultats sur le sujet.

3/ La durée moyenne des entretiens

La durée moyenne des entretiens réalisés était de 37 minutes.

On considère en méthodologie qualitative qu'il faut atteindre 15 à 20 minutes d'entretien pour commencer à extraire des informations fiables et significatives.

En dépassant largement cette durée, nous avons pris le temps d'explorer les mécanismes de la réflexion et de laisser s'élaborer la pensée des parents interviewés.

4/ La population recrutée

Il se trouve que sur les 13 interrogés, l'investigatrice de l'étude en connaissait 9.

Certains interviewés ont été sélectionnés dans l'entourage professionnel et d'autres dans la sphère privée. Les 4 parents que l'enquêtrice ne connaissait pas ont été recrutés en centre de PMI ou au cabinet de médecine générale.

Au niveau méthodologique, en analyse qualitative, aucune règle n'interdit d'interroger des personnes que l'on connaît en amont de l'étude. Quand on constitue le corpus, « il faut déterminer les acteurs dont on estime qu'ils sont en position de produire des réponses aux questions que l'on se pose. »

« On bâtit le plus souvent un corpus diversifié qui repose sur la sélection de composantes non strictement représentatives mais caractéristiques de la population. »

Alain Blanchet, Anne Gotman, « L'entretien », *Edition Armand colin, 2007*

Les enquêtes qualitatives ne posent pas le problème d'une représentativité statistique. Elles n'ont pas vocation à être généralisées à l'ensemble de la population étudiée et ne reposant pas sur un échantillon statistique, elles ne sont théoriquement pas soumises aux biais d'échantillonnage.

Donc, par définition même si l'investigatrice a choisi d'interroger en grande partie des connaissances, on ne peut pas parler de biais de sélection ou de recrutement. On peut même dire qu'en piochant certains interrogés parmi ses contacts, elle a pu sélectionner un échantillon plus à

même d'apporter des résultats diversifiés à la question posée plutôt que si elle avait sélectionné de manière aléatoire les participants parmi de parfaits inconnus.

En revanche on peut se poser la question d'un biais au niveau des réponses des interviewés.

Est-ce que le fait de connaître l'enquêteur bride les réponses de l'interrogé car il a peur de s'exposer au jugement ou aux réactions de quelqu'un qu'il connaît ?

Ou est-ce qu'au contraire, échanger avec un investigateur familier le met plus en confiance et lui permet d'aller plus loin dans ses réflexions ?

On peut supposer que ce possible biais est atténué par le fait que certains parents n'étaient pas connus de l'investigatrice et par la longue durée des entretiens laissant, pour les interrogés connus de l'enquêtrice, un temps d'acclimatation permettant de trouver le bon équilibre dans le binôme interviewé/interviewer, malgré le passif entre les deux protagonistes, et d'accéder ainsi à une exploration optimale du sujet.

5/ L'apport d'information au cours de l'entretien

Durant tous les entretiens, quel que soit le niveau socio-culturel des interviewés, l'investigatrice a apporté des informations devant le manque de connaissance des interrogés sur le papillomavirus et sa vaccination. En réfléchissant en amont à notre étude, nous étions parties sur l'idée d'un questionnaire de réception, mais nous avons été amenées à distribuer un apport informatif. Par conséquent la modalité théorique de l'entretien a changé en passant à la pratique. De ce fait, les interviews se rapprochent plus d'un échange entre deux personnes que d'un véritable interrogatoire aux questions ouvertes provoquant le monologue de l'interrogé.

Et bien que l'enquêtrice ait essayé de rester au maximum objective dans sa communication, on ne peut exclure qu'une part de subjectivité soit tout de même présente dans ses prises de parole et que cela ait provoqué un biais d'animation (biais pouvant se produire par l'influence que peut exercer l'animateur d'une session d'étude qualitative sur la nature des réponses ou propos tenus par les participants). Mais si l'investigatrice n'avait pas fourni ces renseignements, les entretiens auraient très vite été arrêtés par le manque de connaissance sur le sujet et la question de l'étude n'aurait pas pu être explorée dans toutes ses dimensions.

L'apport d'information était donc inévitable afin d'investiguer au maximum la problématique.

6/ La posture de l'enquêtrice

L'interviewer est une jeune médecin généraliste, convaincue de l'utilité de la vaccination de manière générale et favorable à vacciner les garçons contre le papillomavirus. Par conséquent, même si l'investigatrice a essayé d'être la plus neutre possible dans son apport d'information, dans sa manière de diriger et de se positionner au cours de l'entretien, dans son attitude et son écoute, on ne peut exclure un biais de positionnement.

7/ L'évolution des modalités de réalisation des entretiens

Les premiers entretiens se sont déroulés en face à face mais avec l'arrivée de la crise sanitaire provoquée par la covid19, notre étude a dû s'adapter aux contraintes de la pandémie. Ainsi, la plupart des entretiens ont été réalisés en distanciel via différents logiciels informatiques.

On peut se demander, en termes de rigueur méthodologique, si le fait de changer en cours de route la modalité des entretiens a eu un impact concernant l'extraction des données au cours des interviews. Un entretien par écran interposé est-il aussi significatif qu'un dialogue en face à face ? Cette mise à distance empêche-t-elle l'interrogé d'aller au bout de ses raisonnements, ou au contraire, facilite-t-elle le dialogue ?

8/ L'inexpérience quant à la méthodologie

La recherche qualitative n'est pas enseignée durant les études médicales.

De ce fait, l'inexpérience de l'investigatrice dans ce domaine peut entraîner un biais d'interprétation de certains résultats.

B/ Discussion des résultats

1/ Rappel de l'objectif principal

Le but de notre travail de recherche est d'évaluer les critères d'acceptabilité des parents à vacciner leur garçon contre le papillomavirus. Nous allons discuter ci-dessous des grands thèmes ayant émergé durant notre enquête pouvant favoriser cette vaccination nouvellement recommandée chez les adolescents. Nous aborderons également les freins qui sont ressortis de notre recherche et les leviers que l'on peut mettre en place pour essayer de faire évoluer ceux-ci.

2/ Pourquoi l'HPV est-il un virus invisible et inconnu ?

Notre étude montre que le papillomavirus est un pathogène le plus souvent inconnu.

Ce résultat est en accord avec la littérature. De nombreux articles réalisés sur le sujet font émerger le constat qu'aussi bien les hommes que les femmes, les parents que les adolescents, sont très mal informés sur le sujet et cela en France comme à l'étranger. (45–49)

Du fait du manque de connaissance des interrogés sur le sujet, il y a une mauvaise évaluation du risque et des conséquences des pathologies dues au virus. Les interviewés tirent des conclusions relevant du ressenti, car ils n'ont pas accès aux faits. Par exemple : « si on en parle aussi peu, c'est que ce n'est pas grave ou que ça n'est pas fréquent ».

L'étude américaine d'Abbey B. Berenson montre elle aussi que les parents n'ont pas conscience que l'infection par HPV est fréquente et que sa transmission peut être prévenue, ce qui appuie les résultats de notre étude. (47)

Pourtant, le papillomavirus est partout même s'il n'entraîne pas de pathologie chez la plupart des personnes. On peut être porteur sain sans le savoir. Mais aussi un malade qui s'ignore ! Car même quand le virus déclenche des lésions précancéreuses, celles-ci peuvent rester cachées, indolores, invisibles.

Le silence de la pathologie entrainerait-il un silence médiatique et un silence de prévention ?

Quel degré de dangerosité visible un virus doit-il atteindre pour qu'on se mette à en parler ? Il semble exister une hiérarchie entre les pathogènes en termes de prévention, mais quels en sont les critères et qui les fixe ? Les cancers dus aux papillomavirus ne sont pas sur le podium du nombre de décès annuels en France, est-ce pour cela que l'HPV reste si inconnu ?

Après apport de connaissance durant l'entretien, la plupart des interrogés se demandent pourquoi ils ne sont pas plus informés sur ce virus, pourquoi ils n'en entendent pas parler autour d'eux, pourquoi il n'y a pas de campagnes de santé publique sur cette thématique ou encore pourquoi leur médecin n'a jamais abordé cette question avec eux.

Pourquoi existe-t-il une telle lacune d'information sur le sujet ?

Le Dr M.TUTALA démontre dans sa thèse, « Evaluation de l'impact des praticiens sur la couverture vaccinale HPV en Occitanie » (50), que seuls 59% des médecins généralistes répondent juste aux questions suivantes :

« L'HPV se transmet par voie sexuelle »,

« L'HPV peut être responsable de cancers génitaux et ORL »,

« L'HPV peut être responsable du cancer du canal anal ».

Ce qui veut dire que 40% des interrogés ne savent pas répondre à ces questions.

De plus, 35% des médecins interrogés pensaient que le port du préservatif est un moyen de prévention efficace contre l'HPV...

La connaissance du papillomavirus chez les médecins généralistes est-elle suffisante ?

Ne manquent-ils pas de formation sur le sujet pour pouvoir aborder celui-ci avec leurs patients ?

Si le papillomavirus reste inconnu, le cancer du col de l'utérus est lui bien présent dans la connaissance du grand public. Les interviewés ont tous entendu parler du dépistage national organisé contre ce fameux cancer du col. Mais ce qui est très troublant, c'est que la plupart ne font pas le lien avec le papillomavirus ! Comme si cette association n'était pas assez mise en avant, voire carrément passée sous silence. Cette ignorance du lien entre cancer du col de l'utérus et HPV est également retrouvée dans la littérature. (51–53)

Pourquoi les femmes, qui font régulièrement des frottis, ne savent pas que celui-ci dépiste un cancer lié au papillomavirus ?

Les gynécologues, les sage-femmes et les médecins généralistes pratiquant ce dépistage informent ils assez leurs patientes au cours de cet acte de santé publique ?

3/ Les conséquences et les répercussions de cette ignorance

En dissociant le cancer du col de l'utérus du papillomavirus, on occulte toute une partie de la réalité. On ne mentionne pas toutes les autres pathologies qu'il entraîne. Et on met de côté les garçons qui peuvent être atteints tout autant que les filles, avec des manifestations semblables (les condylomes par exemple) ou différentes. ***Mais surtout, on passe complètement sous silence le fait qu'il s'agit de la conséquence d'une IST et donc que les hommes peuvent également être porteurs et transmetteurs du virus.***

L'inexistence d'une vue d'ensemble concernant le fonctionnement et les pathologies du papillomavirus entraîne des considérations et des représentations biaisées.

Par exemple, de part cette ignorance, ***la femme se retrouve seule porteuse des enjeux d'une infection au papillomavirus au sein du couple.***

Elle est automatiquement étiquetée « danger » pour son partenaire. Ce qui est paradoxal, car c'est elle qui souffre le plus souvent des conséquences de cette contamination et dont la santé peut être

mise en danger par l'HPV. Mais malgré cela, c'est d'elle que viendrait l'infection, car c'est elle qui en porte les symptômes, les stigmates et c'est elle qui est blâmée pour cela.

Les femmes atteintes d'un cancer du col, interrogées par Melissa A. Sheperd, rapportent qu'elles se considèrent comme étant plus sales, malhonnêtes et imprudentes que celles atteintes d'un cancer sans rapport avec une IST. (54)

C'est la femme que le dépistage désigne comme malade et porteuse. La femme porteuse de l'HPV est alors considérée automatiquement comme contaminatrice. Elle passe du statut de victime à celui de bourreau. C'est seulement dans un deuxième temps que se pose la question du rôle de l'homme dans cette histoire, et s'il est porteur du papillomavirus, il est alors considéré comme un simple transporteur. Cet aspect est détaillé et analysé dans l'étude d'Angélick Schweizer et Brenda Spencer. (55)

Autre exemple des conséquences de cette dissociation en termes de prévention contre le cancer du col de l'utérus et information globale sur le papillomavirus : *l'ignorance des pères*.

Certains pères interrogés ne savent pas, ou plus, si oui ou non leur fille a été vaccinée contre ce pathogène. Pourquoi les pères se mettent-ils en retrait sur cette problématique ? Est-ce parce qu'ils n'ont pas de vécu personnel ? Ou parce que c'est plus les mères qui emmènent leur enfant chez le médecin ? Ou parce qu'ils pensent qu'il s'agit uniquement d'une problématique gynécologique, qui plus est touchant à leur fille ?

En focalisant l'ensemble de l'information concernant le papillomavirus sur le cancer du col de l'utérus, on exclut la moitié de la population concernée par le papillomavirus, à savoir les hommes, du processus de prévention public. Et cela fige la position et la place de chacun quant à ce virus et ses problématiques. Ainsi, les hommes sont d'emblée moins informés donc moins impliqués et par conséquent moins concernés.

4/ Le rôle clef du médecin généraliste : un référent en matière d'information

Le manque d'information sur l'HPV est clairement un frein à la vaccination mais celui-ci peut être levé par un apport de connaissances et d'explications.

En effet, plusieurs articles concluent qu'un apport d'information permet d'augmenter l'intentionnalité de vacciner et même le passage à la vaccination. (56-58)

La distribution actuelle de l'information, partielle et inégale, se révèle donc problématique quant à l'acceptabilité du vaccin contre le papillomavirus chez le garçon. *Avec l'arrivée de la nouvelle recommandation de ce vaccin chez les adolescents, il faut repenser le processus de prévention* pour les inclure, qu'ils se sentent concernés et qu'ils adhèrent au projet. Il paraît donc important d'améliorer l'apport de connaissance sur le sujet auprès du public, de manière générale.

Un des résultats, qui est remonté spontanément dans notre étude, le questionnaire n'en faisait pas mention, est la place du médecin généraliste au sein du processus. Au cours des entretiens, les parents le désignent naturellement comme un arbitre et un conseiller face à la question vaccinale. Le rôle du médecin généraliste est primordial dans cet objectif.

Les interrogés expliquent qu'une information claire, dispensée par leur médecin de famille, favoriserait sans aucun doute la réflexion, voire l'adhésion à cette vaccination.

Ces réflexions sont en accord avec de nombreuses études qui rapportent à quel point la confiance du patient dans le médecin généraliste peut influencer la prise de décision vaccinale. (59–62)

Le médecin de famille a donc un rôle clef à jouer dans l'adhérence à cette nouvelle recommandation vaccinale.

5/ Vacciner son fils contre le papillomavirus, un acte de citoyenneté touchant aux notions d'égalité et de parité : un fort critère d'acceptabilité, une particularité de notre étude

Après apport d'information, la plupart des parents semble retenir que leur fils, bien qu'il puisse être exposé au virus, ne sera pas mis en danger par celui-ci. Le vacciner pour le protéger lui, et lui seul, apparaît comme une possibilité intéressante mais pas forcément suffisante pour passer à l'acte.

En revanche, l'idée de vacciner son fils pour protéger sa future partenaire semble bien plus puissante en termes de décision vaccinale.

Les parents projettent des notions de responsabilité et de citoyenneté quant à la protection de leur fils afin de le prémunir d'une possible contamination par le papillomavirus, au sein de son futur couple. Cette réflexion ressort comme un fort critère d'acceptabilité dans notre étude.

Bien que les notions de citoyenneté et de responsabilité collective dans l'acte vaccinal soient souvent mises en avant dans la politique de santé publique, elles n'apparaissent, en général, pas comme un critère d'acceptabilité dans la littérature, le risque individuel préoccupant plus que le bénéfice collectif. (34,63,64)

Il s'agit peut-être ici d'un résultat particulier à notre étude.

La spécificité du vaccin contre le papillomavirus est qu'il prévient d'une contamination et de pathologies touchant au domaine privé, intime et même amoureux.

Vacciner permettrait donc de protéger non pas une masse anonyme de concitoyens, mais plutôt une personne particulière, à savoir la partenaire de son fils. Et qui sait, peut-être même un futur membre de la famille... La personne qui sera protégée à travers la vaccination de son propre enfant est donc, dans l'imaginaire parental, bien plus nette, présente et importante dans le cadre de ce vaccin précis.

C'est ce qui peut expliquer pourquoi ce critère d'acceptabilité semble puissant dans notre recherche, contrairement aux études réalisées sur d'autres vaccins dans la littérature.

Il est intéressant de noter qu'au cours de cette réflexion, la grande majorité des interviewés n'émettent pas l'hypothèse que leur fils puisse avoir de multiples partenaires sexuels ou même être homosexuel. Le raisonnement ne s'applique qu'à une projection bien définie de la future vie sexuelle de leur garçon.

En plus des notions de responsabilité et citoyenneté, des questions ***d'égalité et de parité*** émergent. Dans un souci d'égalité, il semble normal pour la plupart des interrogés que tous les adolescents aient le choix et la possibilité de se vacciner contre ce virus. Et beaucoup de parents ne trouvent pas cohérent que l'on propose seulement aux jeunes filles de se vacciner. Ils se demandent d'ailleurs pourquoi cette vaccination n'a pas été recommandée d'emblée pour les deux sexes, comme dans certains pays. Il leur paraît logique d'impliquer tout le monde dans cette problématique car celle-ci concerne au final... tout le monde !

Plusieurs fois, le parallèle avec le sujet de la contraception est cité.

En effet, la transmission du papillomavirus est un problème de couple et concerne les deux partenaires. Il paraît alors évident de proposer le moyen de s'en protéger aux deux personnes.

L'idée de vacciner son garçon, dans l'optique de rééquilibrer l'égalité dans la responsabilité en matière de santé sexuelle, au sein du couple, semble également un fort critère d'acceptabilité.

Cet argument est, là encore, assez particulier à notre étude en termes d'acceptabilité vaccinale.

6/ Vacciner son fils contre l'HPV : une lourde responsabilité pouvant être partagée avec le médecin généraliste

Certains parents ne se sentent pas légitimes pour prendre la décision de vacciner leur enfant.

En effet, ils ne se trouvent pas assez qualifiés, pas assez renseignés, pas assez compétents pour trancher sur le sujet. Prendre la responsabilité de cet acte dans ces conditions peut alors devenir un frein à la décision.

Or, comme le font remarquer certains interrogés, cette réticence peut être surmontée par le positionnement du médecin généraliste et des institutions médicales.

Les parents peuvent alors se déresponsabiliser de la prise de la décision en s'en remettant aux recommandations de leur médecin généraliste. De par son statut et sa responsabilité professionnels, et de par la confiance que lui accorde son patient, *le médecin généraliste peut faire pencher la balance en faveur de la vaccination contre le papillomavirus*, en appuyant les recommandations nationales, tout en apportant une information adaptée à son patient.

Là encore, le médecin de famille a un rôle clef dans la décision vaccinale.

En portant la responsabilité de celle-ci, il permet aux parents de passer outre leurs craintes.

Mais pour que cela puisse avoir lieu, il faut que les patients reconnaissent l'expertise de leur praticien et cela nécessite une forte relation de confiance dans leur médecin.

Comme cela est retrouvé dans la littérature (59–62), notre étude montre également que la confiance dans son médecin généraliste est un critère d'acceptabilité important dans la décision médicale.

7/ La nécessité de discuter de sexualité avec son fils : une particularité de la vaccination contre le papillomavirus. Frein ou critère d'acceptabilité : apparition d'une ambiguïté

De nombreux articles explorent le fameux « Big Talk », ce moment où les parents vont aborder la question de la sexualité avec leur enfant.

La littérature montre : que c'est une étape importante car les parents ont un rôle à jouer dans l'éducation sexuelle de leur enfant (65,66), que les mères ont plus tendance à aborder le sujet que les pères (67), que cela demande une relation de confiance entre le parent et l'enfant, que la classe socio-culturelle a un impact sur cet échange et que, plus que le contenu de la discussion, c'est le fait d'y revenir plusieurs fois qui renforce l'éducation sexuelle, permettant de poser des questions et de clarifier certaines interrogations. (68)

A noter aussi que les parents ont leurs propres représentations, et donc projections, de la sexualité des adolescents, qui ne collent pas toujours avec la réalité de la vie sexuelle de leur enfant. (69)

De plus, le dialogue concernant la santé sexuelle n'est pas le même pour les filles et les garçons.

Les travaux de recherche notent également que les jeunes hommes sont davantage livrés à eux-

mêmes en matière d'éducation sexuelle. Les jeunes filles ont une puberté plus précoce, marquée par l'arrivée des règles et la problématique de la contraception, ce qui engage rapidement un dialogue avec leurs mères et souvent une consultation chez le médecin.

Contrairement à elles, ***les garçons ont une puberté plus tardive et tabou.*** Les pères s'impliquent peu dans leur éducation sexuelle, et les mères ne se sentent pas à l'aise pour en parler avec leur fils. Au niveau médical, il y a moins d'accroche que chez la fille pour aborder le sujet et les garçons fréquentent rarement les cabinets à l'adolescence. (70,71)

Or, comme vu précédemment dans nos résultats, vacciner son fils contre le papillomavirus est une décision qui engendre, de manière quasi inéluctable, le fait d'avoir une conversation avec lui sur la sexualité. C'est une particularité de la vaccination contre l'HPV.

En réalisant cela, un malaise unanime se fait sentir chez les parents interrogés et après réflexion, plusieurs idées se dessinent.

a/ Utiliser le vaccin comme prétexte pour aborder la sexualité avec son fils : un critère d'acceptabilité

Pour beaucoup de parents, parler de sexualité avec son enfant est une chose essentielle.

Seulement, cette discussion est difficile à aborder. La vaccination contre le papillomavirus apparaît alors comme une bonne occasion de lancer l'échange.

Ce nouveau rôle que pourrait endosser le vaccin le rendrait encore plus acceptable. Ce serait l'occasion de protéger son enfant mais aussi de l'informer et de l'éduquer sur un sujet important mais complexe à affronter.

b) Parler de sexualité avec son fils, un malaise insurmontable : un frein à la vaccination

Pour d'autres parents, aborder le sujet avec leur enfant n'est pas envisageable. Parce que c'est un sujet tabou ou parce qu'ils n'arrivent pas à mettre à distance les projections qu'ils ont de la future vie sexuelle de leur fils. Pour ces interviewés, aborder la sexualité avec celui-ci est donc un frein majeur à la vaccination.

Mais, ***cet obstacle pourrait être levé en changeant tout simplement l'âge de la vaccination.***

Certains parents suggèrent d'abaisser l'âge recommandé. Ainsi, en proposant ce vaccin aux enfants en bas âge, la discussion n'aurait pas lieu d'être et vacciner ne serait donc plus un problème.

L'idée inverse est également retrouvée dans la littérature. Certains articles étudiant les freins vaccinaux chez les jeunes filles évoquent le fait que ce vaccin interviendrait trop tôt dans la vie de l'enfant et que le fait d'apporter une certaine flexibilité au calendrier vaccinal, particulièrement en reculant l'âge de la vaccination pourrait augmenter l'acceptabilité de celle-ci. (72,73) Mais cela vient surtout du fait que les parents craignent d'encourager un début de sexualité précoce en vaccinant leurs filles, peur que nous retrouvons également dans notre étude et qui est détaillée ci-dessous.

Pour finir, il est intéressant de remarquer que dans notre étude, aucun parent n'a suggéré l'idée de tout simplement vacciner son fils sans aborder la question de la sexualité avec lui.

c) Vacciner contre l'HPV, méfiance face aux malentendus possibles

Enfin certains parents ne sont pas opposés à la vaccination et à l'idée d'aborder la sexualité avec leur fils, mais ils ont *peur d'envoyer un message contradictoire*. En effet, en les vaccinant contre cette IST, ils craignent que leur enfant se désresponsabilise, ne se sente invincible et donc ne se protège plus.

L'idée de ne pas vacciner son fils pour ne pas trop le protéger afin qu'il reste vigilant apparait et ce paradoxe serait un frein au vaccin, victime malgré lui de son efficacité.

Un autre malentendu émergeant serait que vacciner son fils encouragerait, ou marquerait, le début d'une sexualité trop précoce.

Ces peurs ne sont pas nouvelles et ont également été décrites dans la littérature, en particulier chez les mères hésitant à faire vacciner leurs filles contre l'HPV. (74,75)

Encore une fois, ces craintes peuvent être levées par les explications du professionnel de santé sur la nécessité de vacciner avant les premiers rapports et par l'apport d'information sur le vaccin et le papillomavirus. Mais aussi par un dialogue avec les parents concernant l'éducation sexuelle de leurs enfants ! Ce qui nous amène au dernier point de notre discussion.

8/ Le médecin généraliste, une aide dans l'éducation sexuelle des pré-adolescents ?

Notre étude montre également que le médecin généraliste peut avoir un rôle à jouer dans l'éducation sexuelle de ses patients. Plusieurs parents, mal à l'aise avec l'idée d'aborder ce sujet avec leurs enfants, suggèrent l'idée que le médecin de famille pourrait les aider à passer le pas, à

les accompagner dans les explications à donner à leur fils, à l'informer dans une consultation dédiée.

Encore une fois, le médecin généraliste, de par son rôle et son statut professionnel, viendrait appuyer ou prendre en charge cette discussion sur la sexualité que le parent propose de lui déléguer en partie ou totalement. Le médecin généraliste aurait donc un rôle légitime comme interlocuteur sur la santé sexuelle pour les adolescents.

Ce résultat est également retrouvé dans la littérature. Plusieurs thèses réalisées sur le sujet montre qu'il est difficile pour un jeune de parler de sexualité avec ses parents et que l'intervention du médecin est la bienvenue, sous réserve, encore une fois, d'un climat de confiance et de confidentialité. Le professionnel de santé peut compléter la parole parentale, en apportant des connaissances essentielles et fiables, surtout au niveau médical. Il garde une neutralité qui peut parfois permettre d'aborder le sujet de manière plus sereine et intime qu'avec les parents. (76,77)

Enfin, comme vu précédemment, en matière d'éducation sexuelle, il y a moins d'accroche chez le garçon pour aborder le sujet. La vaccination contre le papillomavirus offrirait donc l'occasion pour les parents, avec l'aide du médecin généraliste, d'aborder la question de la santé sexuelle avec les jeunes adolescents, ce qui ressort une nouvelle fois comme un point positif du vaccin dans notre recherche.

D/ Perspectives

Il ne suffit pas de recommander un vaccin... Il faut aussi que la population se vaccine ! En effet, le taux de couverture vaccinale doit être suffisant pour qu'apparaissent les effets bénéfiques d'une vaccination.

Or, concernant la vaccination contre le papillomavirus recommandée chez la jeune fille depuis maintenant 2007, le taux de vaccination stagne bien en dessous des objectifs. Seulement 21,4% des jeunes filles sont vaccinées en France contre 50% aux USA, 70% en Nouvelle Zélande ou encore 85% au Royaume Unis ou au Portugal. (78)

Pourtant, dans son rapport de mai 2019, l'institut national du cancer démontre bien qu'une augmentation de la couverture vaccinale permettrait de diminuer le nombre de cancer du col de l'utérus. (79) Par exemple, en apportant une couverture vaccinale de 85% à la cohorte de 389 003

femmes étudiée, on éviterait 155 décès liés au cancer du col de l'utérus et donc au papillomavirus. Nous sommes donc face à un véritable problème de santé publique.

	CIN2/3	CIN2/3 diagnostiquées	Cancers	Décès cancer
Couverture Vaccinale 0 %	- 3 116	- 1 079	- 176	- 59
Couverture Vaccinale 50 %	4 216	1 412	237	73
Couverture Vaccinale 70 %	7 133	2 411	397	121
Couverture Vaccinale 85 %	9 311	3 129	515	155

Figure 5 : Nombre de lésions et cancers évités par rapport à la couverture actuelle pour la cohorte annuelle de 389 003 femmes de 14 ans, scénario de protection vaccinal vie entière.

Etendre le vaccin contre le papillomavirus chez le garçon semble être une bonne solution pour augmenter le taux de vaccination total en France, ce qui permettrait à terme de diminuer les lésions pré cancéreuses que provoquent ce virus, toutes localisations confondues, dans la population générale.

Mais au regard du taux vaccinal qui stagne depuis maintenant 15 ans chez les jeunes filles, on peut se demander si la politique de santé publique actuellement en place se pose les bonnes questions.

A-t-elle bien saisi les enjeux du sujet ? Est-elle adaptée à la situation ?

Quel sera le taux de vaccination chez les garçons ?

Cette nouvelle recommandation aura-t-elle un impact sur la vaccination chez les filles ?

Comment faire pour obtenir une adhésion vaccinale globale pour les deux sexes ?

Nous l'avons vu dans notre travail de thèse, la place du médecin généraliste dans le processus de vaccination émerge spontanément et de manière centrale.

Mais comment créer la rencontre entre le pré adolescent et le médecin de famille ?

Bien qu'une consultation médicale soit prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale entre 11 et 13 ans et 15 et 16 ans, les rendez-vous de suivi avec le généraliste sont rares à cet âge-là.

Peut-être que l'assurance maladie pourrait mettre en place un courrier de rappel pour les parents, afin de les inciter à envoyer leur adolescent chez le professionnel de santé pour une consultation de prévention ?

Et quand bien même les adolescents se rendraient chez leur docteur à l'âge recommandé de la vaccination, notre étude constate que de nombreux médecins ne semblent pas bien renseignés sur le papillomavirus, ses pathologies et sa vaccination.

Peut être faudrait-il commencer par mieux former sur le sujet ce corps de métier, pilier de la prévention en termes de santé publique ? Avant de s'attaquer à une campagne d'information, à plus large échelle, sur le papillomavirus, de manière générale et non centrée sur le cancer du col de l'utérus afin que tous se sentent concernés ?

Cela permettrait peut-être de débloquer le taux vaccinal des jeunes filles et de donner plus d'élan, pour un meilleur départ, à celui des garçons.

VI/ CONCLUSION

Le vaccin contre l'HPV suscite chez les parents beaucoup d'interrogation, d'indécision, voire de méfiance.

Notre travail de thèse a permis de mettre en évidence que cette hésitation vaccinale est en grande partie due au manque de connaissance flagrant du virus, des pathologies qu'il entraîne mais aussi de son mode de transmission et de la possibilité d'être porteur asymptomatique.

Bien que responsable du fameux cancer du col de l'utérus, le papillomavirus reste un pathogène invisible, silencieux et inconnu du grand public mais aussi d'une partie des professionnels de santé. Cette méconnaissance est responsable des principaux freins à la vaccination chez le garçon.

Parmi ceux-ci, on retrouve les peurs classiques – présentes dans toutes les études d'acceptabilité vaccinale - à savoir la crainte des effets secondaires, le doute sur l'efficacité du produit, l'interrogation sur la réelle nécessité à vacciner son enfant contre la maladie, l'impression de pouvoir se protéger autrement du virus qu'avec un vaccin.

On découvre également des hésitations ou des représentations biaisées plus spécifiques à notre sujet : le peu d'information distribuée sur l'HPV étant focalisé sur le cancer du col de l'utérus - donc sur la santé de la femme - le papillomavirus n'apparaît pas comme un enjeu pour la santé des garçons et les parents ne comprennent donc pas bien en quoi leur fils serait concerné par la vaccination. De plus, le vaccin est recommandé à un âge différent de l'ensemble des autres vaccinations proposées à leur enfant, ce qui le démarque, l'isole et pose question.

Mais d'un autre côté, cette vaccination provoque également une réflexion parentale sur diverses problématiques, comme l'éducation, la parentalité, la responsabilité, la citoyenneté et la parité.

Réflexion qui peut déboucher sur des leviers d'acceptabilité vaccinale puissants, comme l'idée de protéger « la » future partenaire de son fils en le vaccinant.

Pour finir, le papillomavirus étant une IST, et du fait de l'âge de la recommandation vaccinale, la décision de vacciner son garçon engage, de manière inéluctable, la nécessité d'avoir avec lui une discussion sur la sexualité.

Si le malaise se fait sentir de manière unanime chez les parents interrogés, la plupart conclut que la vaccination contre le papillomavirus serait un excellent prétexte pour aborder plus sereinement le sujet de l'éducation sexuelle avec leur enfant. Ce rôle la rendrait d'autant plus acceptable. Mais d'autres ne se voient absolument pas aborder cette question avec leur fils, ce qui freine totalement la décision vaccinale. Pour finir, quelques-uns craignent d'envoyer un message contradictoire à leur garçon, comme si le fait de les vacciner, et donc de les protéger contre l'HPV, les autoriseraient à débiter une sexualité précoce et irresponsable.

Il ressort clairement de notre étude que l'apport de connaissance sur le sujet pourrait permettre de dépasser ces freins vaccinaux et de renforcer les leviers d'acceptabilité.

La place du médecin généraliste apparaît alors comme primordiale, étant désigné par les interrogés comme le premier interlocuteur de confiance, que ce soit pour apporter de l'information sur le papillomavirus, ses pathologies et le vaccin mais également pour accompagner les parents dans le partage de la responsabilité de la décision vaccinale ainsi que dans l'éducation sexuelle de leur fils en tant que professionnel de santé.

VI/ BIBLIOGRAPHIE

1. L’Australie sur le point d’éradiquer le cancer du col de l’utérus [Internet]. 2018 [cité 14 août 2021]. Disponible sur: <https://sante.lefigaro.fr/article/l-australie-sur-le-point-d-eradiquer-le-cancer-du-col-de-l-uterus/>
2. Santé. L’éradication du cancer du col de l’utérus n’est plus très loin [Internet]. Courrier international. 2019 [cité 14 août 2021]. Disponible sur: <https://www.courrierinternational.com/article/sante-leradication-du-cancer-du-col-de-luterus-nest-plus-tres-loin>
3. Alain S, Hantz S, Denis F. Papillomavirus : les virus et la physiopathologie de l’infection. *Médecine Thérapeutique Pédiatrie*. 1 janv 2010;13(1):5-19.
4. Infections à papillomavirus – Santé publique France [Internet]. [cité 23 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/infections-a-papillomavirus/la-maladie/#tabs>
5. Papillomavirus humain (PVH) et cancer du col de l’utérus [Internet]. [cité 23 nov 2019]. Disponible sur: [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
6. Données globales d’épidémiologie des cancers - Epidémiologie des cancers [Internet]. [cité 14 août 2021]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-chiffres-du-cancer-en-France/Epidemiologie-des-cancers/Donnees-globales>
7. Woodman CBJ, Collins SI, Young LS. The natural history of cervical HPV infection: unresolved issues. *Nat Rev Cancer*. janv 2007;7(1):11-22.
8. HPV, qu’est-ce que c’est ? Tout savoir sur le Papillomavirus humain [Internet]. [cité 23 nov 2019]. Disponible sur: <http://toutsavoir-hpv.org/>
9. Giuliano AR, Anic G, Nyitray AG. Epidemiology and pathology of HPV disease in males. *Gynecol Oncol*. 1 mai 2010;117(2):S15-9.
10. Giuliano AR, Tortolero-Luna G, Ferrer E, Burchell AN, de Sanjose S, Kjaer SK, et al. Epidemiology of Human Papillomavirus Infection in Men, Cancers other than Cervical and Benign Conditions. *Vaccine*. 19 août 2008;26:K17-28.

11. Patel H, Wagner M, Singhal P, Kothari S. Systematic review of the incidence and prevalence of genital warts. *BMC Infect Dis.* 25 janv 2013;13:39.
12. Humans IWG on the E of CR to. Human Papillomaviruses. International Agency for Research on Cancer; 2007.
13. Giuliano AR, Tortolero-Luna G, Ferrer E, Burchell AN, de Sanjose S, Kjaer SK, et al. Epidemiology of Human Papillomavirus Infection in Men, Cancers other than Cervical and Benign Conditions. *Vaccine.* 19 août 2008;26:K17-28.
14. Giuliano AR, Anic G, Nyitray AG. Epidemiology and pathology of HPV disease in males. *Gynecol Oncol.* 1 mai 2010;117(2):S15-9.
15. Watson M, Saraiya M, Ahmed F, Cardinez CJ, Reichman ME, Weir HK, et al. Using population-based cancer registry data to assess the burden of human papillomavirus-associated cancers in the United States: overview of methods. *Cancer.* 15 nov 2008;113(10 Suppl):2841-54.
16. Recommandation sur l'élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 24 nov 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3116022/fr/recommandation-sur-l-elargissement-de-la-vaccination-contre-les-papillomavirus-aux-garcons
17. Les cancers gynécologiques [Internet]. [cité 23 nov 2019]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/maladies/350-les-cancers-gynecologiques>
18. La vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains (HPV) pour prévenir les cancers - Agents infectieux [Internet]. [cité 14 août 2021]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Facteurs-de-risque-et-de-protection/Agents-infectieux/Prevenir-les-cancers-lies-aux-HPV>
19. World Health Organization = Organisation mondiale de la Santé. Meeting of the Global Advisory Committee on Vaccine Safety, 7–8 June 2017 – Réunion du Comité consultative mondial pour la sécurité des vaccins, 7-8 juin 2017. *Wkly Epidemiol Rec Relevé Épidémiologique Hebd.* 14 juill 2017;92(28):393-402.
20. Histoire d'une polémique : vaccination anti HPV et maladies auto-immunes [Internet]. [cité 14 août 2021]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-sociologiques/Controverses/Maladies-auto-immunes>

21. Actualité - Vaccination contre les infections à HPV et risque de maladies auto-immunes : une étude Cnamts/ANSM rassurante - ANSM [Internet]. [cité 14 août 2021]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/vaccination-contre-les-infections-a-hpv-et-risque-de-maladies-auto-immunes-une-etude-cnamts-ansm-rassurante-1>
22. Hillman RJ, Giuliano AR, Palefsky JM, Goldstone S, Moreira ED, Vardas E, et al. Immunogenicity of the Quadrivalent Human Papillomavirus (Type 6/11/16/18) Vaccine in Males 16 to 26 Years Old. *Clin Vaccine Immunol* CVI. févr 2012;19(2):261-7.
23. Brotherton JML, Giuliano AR, Markowitz LE, Dunne EF, Ogilvie GS. Monitoring the impact of HPV vaccine in males—Considerations and challenges. *Papillomavirus Res*. 17 mai 2016;2:106-11.
24. Giuliano AR, Palefsky JM, Goldstone S, Moreira ED, Penny ME, Aranda C, et al. Efficacy of Quadrivalent HPV Vaccine against HPV Infection and Disease in Males. *N Engl J Med*. 3 févr 2011;364(5):401-11.
25. Stanley M. HPV vaccination in boys and men. *Hum Vaccines Immunother*. 2014;10(7):2109-11.
26. Sehnal B, Chlábek R, Sláma J. [The importance of HPV vaccination in men]. *Cas Lek Cesk*. 2016;155(4):34-9.
27. Canada PHA of. Updated Recommendations on Human Papillomavirus (HPV) Vaccines: 9-valent HPV vaccine 2-dose immunization schedule and the use of HPV vaccines in immunocompromised populations [Internet]. aem. 2017 [cité 24 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/updated-recommendations-human-papillomavirus-immunization-schedule-immunocompromised-populations.html#a6>
28. Department of Health | 3.2 The Australian National Immunisation Program 2007 to 2013 [Internet]. [cité 24 nov 2019]. Disponible sur: <https://www1.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/cda-cdi37suppl.htm~03-vaccine-coverage~3-2-nip>
29. HPV universal vaccination: guidance for health professionals [Internet]. GOV.UK. [cité 24 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.gov.uk/government/publications/hpv-universal-vaccination-guidance-for-health-professionals>

30. Vacciner tous les garçons contre les papillomavirus ? La HAS met en consultation publique un projet de recommandation vaccinale [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 16 nov 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3116003/fr/vacciner-tous-les-garcons-contre-les-papillomavirus-la-has-met-en-consultation-publique-un-projet-de-recommandation-vaccinale
31. CAB_Solidarites, CAB_Solidarites. Vaccination contre les papillomavirus [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 6 janv 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/communique-de-presse-agnes-buzyn-vaccination-contre-les-papillomavirus-lundi-16>
32. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiahong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine*. 1 oct 2016;12:295-301.
33. Le rapport public annuel 2018 [Internet]. Cour des comptes. [cité 13 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/le-rapport-public-annuel-2018>
34. Barnéoud L, Gros S. Immunisés ? : un nouveau regard sur les vaccins. Paris, France: Premier Parallèle; 2017. 237 p.
35. Cancer du col de l'utérus : une meilleure couverture vaccinale et un dépistage renforcé restent la priorité [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 13 déc 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2797450/fr/cancer-du-col-de-l-uterus-une-meilleure-couverture-vaccinale-et-un-depistage-renforce-restent-la-priorite
36. Données de couverture vaccinale papillomavirus humains (HPV) par groupe d'âge [Internet]. [cité 13 déc 2019]. Disponible sur: [/determinants-de-sante/vaccination/donnees-de-couverture-vaccinale-papillomavirus-humains-hpv-par-groupe-d-age](#)
37. 4955_TAWIL_these.pdf [Internet]. [cité 6 janv 2020]. Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4955_TAWIL_these.pdf
38. Freins à la vaccination contre le papillomavirus chez les parents des filles de 9 à 19 ans inclus dans le Nord-Pas-de-Calais-Picardie en 2016 [Internet]. [cité 6 janv 2020]. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-6875>

39. Sherman SM, Nailer E. Attitudes towards and knowledge about Human Papillomavirus (HPV) and the HPV vaccination in parents of teenage boys in the UK. *PloS One*. 2018;13(4):e0195801.
40. Radisic G, Chapman J, Flight I, Wilson C. Factors associated with parents' attitudes to the HPV vaccination of their adolescent sons : A systematic review. *Prev Med*. 1 févr 2017;95:26-37.
41. Katz ML, Kam JA, Krieger JL, Roberto AJ. Predicting HPV Vaccine Intentions of College-Age Males: An Examination of Parents and Son's Perceptions. *J Am Coll Health J ACH*. août 2012;60(6):449-59.
42. Perez S, Tatar O, Gilca V, Shapiro GK, Ogilvie G, Guichon J, et al. Untangling the psychosocial predictors of HPV vaccination decision-making among parents of boys. *Vaccine*. 24 août 2017;35(36):4713-21.
43. Moisset C. Étude Papiloga : acceptabilité de la vaccination anti-papillomavirus par les parents de jeunes garçons âgés entre 11 et 19 ans. 6 mars 2018;46.
44. L'entretien ; l'enquête et ses méthodes (2e édition) - Alain Blanchet, Anne Gotman - Armand Colin - Poche - Le Hall du Livre NANCY [Internet]. [cité 14 août 2021]. Disponible sur: <https://halldulivre.com/livre/9782200248093-l-entretien-l-enquete-et-ses-methodes-2e-edition-alain-blanchet-anne-gotman/>
45. Huon J-F, Grégoire A, Meireles A, Lefebvre M, Péré M, Coutherut J, et al. Evaluation of the acceptability in France of the vaccine against papillomavirus (HPV) among middle and high school students and their parents. *PloS One*. 2020;15(10):e0234693.
46. Gloriand F. Évaluation des connaissances des parents sur les moyens de prévention et de dépistage du cancer du col de l'utérus : enquête réalisée au sein du service de santé au travail du CHU d'Amiens. undefined [Internet]. 2016 [cité 14 juin 2021]; Disponible sur: </paper/%C3%89valuation-des-connaissances-des-parents-sur-les-de-Gloriand/27e396764c1927fcb2148a19b40b5c470efe5f56>
47. Berenson AB. An update on barriers to adolescent human papillomavirus vaccination in the USA. *Expert Rev Vaccines*. 2015;14(10):1377-84.

48. Patel H, Jevé YB, Sherman SM, Moss EL. Knowledge of human papillomavirus and the human papillomavirus vaccine in European adolescents: a systematic review. *Sex Transm Infect.* sept 2016;92(6):474-9.
49. Kops NL, Hohenberger GF, Bessel M, Correia Horvath JD, Domingues C, Kalume Maranhão AG, et al. Knowledge about HPV and vaccination among young adult men and women: Results of a national survey. *Papillomavirus Res Amst Neth.* juin 2019;7:123-8.
50. Tutala M. Evaluation de l'impact des praticiens sur la couverture vaccinale HPV en Occitanie [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2019 [cité 10 juill 2021]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/2624/>
51. Best AL, Logan RG, Vázquez-Otero C, Fung W, Chee V, Thompson EL, et al. Application of a Health Literacy Framework to Explore Patients' Knowledge of the Link between HPV and Cancer. *J Health Commun.* 2018;23(8):695-702.
52. Sherman SM, Nailor E, Minshall C, Coombes R, Cooper J, Redman CWE. Awareness and knowledge of HPV and cervical cancer in female students: A survey (with a cautionary note). *J Obstet Gynaecol J Inst Obstet Gynaecol.* 2016;36(1):76-80.
53. Kola-Palmer S, Dhingra K. Awareness and knowledge of human papilloma virus in UK women aged 25 years and over: Results from a cross-sectional internet-based survey. *Eur J Cancer Care (Engl).* janv 2020;29(1):e13181.
54. Shepherd MA, Gerend MA. The blame game: cervical cancer, knowledge of its link to human papillomavirus and stigma. *Psychol Health.* janv 2013;29(1):94-109.
55. Impact du diagnostic de lésions associées au Papillomavirus Humain (HPV) sur la sexualité féminine : étude qualitative [Internet]. Unisanté. [cité 14 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.unisante.ch/fr/formation-recherche/recherche/publications/raisons-sante/raisons-sante-264>
56. Ortiz RR, Shafer A, Cates J, Coyne-Beasley T. Development and Evaluation of a Social Media Health Intervention to Improve Adolescents' Knowledge About and Vaccination Against the Human Papillomavirus. *Glob Pediatr Health.* 2018;5:2333794X18777918.
57. Forster AS, McBride KA, Davies C, Stoney T, Marshall H, McGeechan K, et al. Development and validation of measures to evaluate adolescents' knowledge about human

- papillomavirus (HPV), involvement in HPV vaccine decision-making, self-efficacy to receive the vaccine and fear and anxiety. *Public Health*. juin 2017;147:77-83.
58. Sitaresmi MN, Rozanti NM, Simangunsong LB, Wahab A. Improvement of Parent's awareness, knowledge, perception, and acceptability of human papillomavirus vaccination after a structured-educational intervention. *BMC Public Health*. 1 déc 2020;20(1):1836.
59. Engberink AO, Carbonnel F, Lognos B, Million E, Vallart M, Gagnon S, et al. Comprendre la décision vaccinale des parents pour mieux accompagner leurs choix: étude qualitative phénoménologique auprès des parents français. *Can J Public Health Rev Can Santé Publique*. 2015;106(8):e527-32.
60. Chung Y, Schamel J, Fisher A, Frew PM. Influences on Immunization Decision-Making among US Parents of Young Children. *Matern Child Health J*. déc 2017;21(12):2178-87.
61. Benin AL, Wisler-Scher DJ, Colson E, Shapiro ED, Holmboe ES. Qualitative analysis of mothers' decision-making about vaccines for infants: the importance of trust. *Pediatrics*. mai 2006;117(5):1532-41.
62. Vaccination à l'AstraZeneca : « Je fais confiance à mon médecin, je ne sais pas si je l'aurais fait sinon ». *Le Monde.fr* [Internet]. 8 mars 2021 [cité 24 juin 2021]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/03/08/vaccination-a-l-astrazeneca-je-fais-confiance-a-mon-medecin-je-ne-sais-pas-si-je-l-aurais-fait-sinon_6072300_3244.html
63. SPF. Déterminants de l'acceptation individuelle de la vaccination pandémique A(H1N1)2009 en population adulte française. Numéro thématique - Épidémie de grippe A(H1N1)2009 : premiers éléments de bilan en France [Internet]. [cité 26 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/determinants-de-l-acceptation-individuelle-de-la-vaccination-pandemique-a-h1n1-2009-en-population-adulte-francaise.-numero-thematique-epidemie-de>
64. programme_national_d_amelioration_de_la_politique_vaccinale_2012-2017_2_.pdf [Internet]. [cité 26 juin 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/programme_national_d_amelioration_de_la_politique_vaccinale_2012-2017_2_.pdf

65. Whitaker DJ, Miller KS, May DC, Levin ML. Teenage partners' communication about sexual risk and condom use: the importance of parent-teenager discussions. *Fam Plann Perspect.* juin 1999;31(3):117-21.
66. Rupp R, Rosenthal SL. Parental influences on adolescent sexual behaviors. *Adolesc Med State Art Rev.* déc 2007;18(3):460-70, vi.
67. Miller KS, Kotchick BA, Dorsey S, Forehand R, Ham AY. Family communication about sex: what are parents saying and are their adolescents listening? *Fam Plann Perspect.* oct 1998;30(5):218-22, 235.
68. Martino SC, Elliott MN, Corona R, Kanouse DE, Schuster MA. Beyond the « big talk »: the roles of breadth and repetition in parent-adolescent communication about sexual topics. *Pediatrics.* mars 2008;121(3):e612-618.
69. Hyde A, Drennan J, Howlett E, Carney M, Butler M, Lohan M. Parents' constructions of the sexual self-presentation and sexual conduct of adolescents: discourses of gendering and protecting. *Cult Health Sex.* 2012;14(8):895-909.
70. Lille A. Comment les médecins généralistes communiquent-ils sur la sexualité avec les adolescents ? Angers: Université Angers; 2018. p. 46.
71. Caron T, Viltart L. L'abord de la santé sexuelle des adolescents garçons en médecine générale. 23 nov 2020;86.
72. 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 Oslo Nor* 1992. avr 2014;103(4):436-41.
73. Madhivanan P, Srinivas V, Marlow L, Mukherjee S, Narayanappa D, Mysore S, et al. Indian Parents Prefer Vaccinating their Daughters against HPV at Older Ages. *Fac Publ [Internet].* 1 janv 2014; Disponible sur: <https://digitalcommons.ric.edu/facultypublications/411>
74. Siu JY. Perceptions of and barriers to vaccinating daughters against human papillomavirus (HPV) among mothers in Hong Kong. *BMC Womens Health.* 2 juin 2014;14:73.
75. Javanbakht M, Stahlman S, Walker S, Gottlieb S, Markowitz L, Liddon N, et al. Provider perceptions of barriers and facilitators of HPV vaccination in a high-risk community. *Vaccine.* 22 juin 2012;30(30):4511-6.

76. Brian L. Les médecins généralistes discutent-ils de sexualité avec les adolescents ? [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2012 [cité 5 juill 2021]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/18/>
77. Potey M, Torres J. Rôle du médecin généraliste dans la communication sur le thème de la sexualité: freins et attentes de collégiens de classe de 3e de l'agglomération grenobloise. :47.
78. Vaccins anti-HPV : la couverture française et internationale [Internet]. REVUE GENESIS. [cité 1 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.revuegenesis.fr/vaccins-anti-hpv-la-couverture-francaise-et-internationale/>
79. Rapport - Bénéfices attendus de l'augmentation de la couverture vaccinale contre les HPV en France - Ref : ADBENVACHPV19 [Internet]. [cité 1 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Rapport-Benefices-attendus-de-l-augmentation-de-la-couverture-vaccinale-contre-les-HPV-en-France>

VII/ ANNEXES

ANNEXE A : Guide d'entretien initial

1/ Si je vous dis « papillomavirus », qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

En avez-vous déjà entendu parler ? Par qui ? Comment avez-vous appris cela ? Qu'avez-vous compris ? Est-ce que vous connaissez les pathologies liées à l'HPV ?

Qu'en est-il de la transmission de ce virus ? Est-il très répandu ? Est-ce dangereux ? Peut-on en mourir ?

2/ Souvenez-vous d'avoir été, vous ou un proche, confronté au papillomavirus ?

Si vécu avec l'HPV :

Rebondir sur l'expérience.

Que s'est-il passé ? Dans quelles circonstances ? Qu'avez-vous fait ? Qu'avez-vous compris ?

Comment l'avez-vous vécu ? Est-ce que des frottis ont dû être recontrôlés ? Savez-vous pourquoi ?

Qu'en est-il aujourd'hui ?

Si aucune connaissance :

Provoquer un questionnement.

Savez-vous que l'infection à HPV est l'une des trois principales IST dans la population générale, qu'environ 70 à 80% de la population sexuellement active sera en contact avec ce virus au cours de sa vie sexuelle ? Avez-vous déjà entendu parler du cancer du col de l'utérus ? De condylomes ou verrues génitales ? Avez-vous entendu parler du dépistage par frottis ?

Savez-vous que ces pathologies sont causées par l'HPV ?

Qu'en pensez-vous ?

3/ Que pensez-vous d'une vaccination contre le papillomavirus ?

A quoi cela sert-elle ? Est-ce efficace ? Contre quoi ? Connaissez-vous des personnes qui sont vaccinées ? En avez-vous discuté avec elles ? Quelles sont vos sources d'information en matière de vaccination ? (médecin, média, lecture, réseau sociaux, etc.)

Rebondir sur les intérêts :

En quoi cela est-il utile ? Qu'est-ce que cela apporte ?

En quoi cela vous concerne-t-il ?

Rebondir les freins :

Qu'est-ce qui vous fait peur dans la vaccination ?

De quels effets indésirables parlez-vous ?

Pourquoi n'avez-vous pas confiance ?

Quelles informations vous manquent-t-il ?

En quoi cela ne vous concerne pas ?

4/ La vaccination contre le papillomavirus a-t-elle été proposée pour vos enfants ?

Comment ? Dans quel contexte ? Qu'avez-vous répondu ? Pourquoi ?

5/ Si elle était proposée pour votre fils, que feriez-vous ?

Pourquoi ? Pourquoi n'est-elle pas acceptable ? Qu'est-ce qui la rendrait acceptable ?

Pour ceux qui trouvent qu'ils sont trop jeunes ou pas assez :

Quel est le rapport avec l'âge ? Qu'est-ce qui vous gêne ? On vaccine bien les enfants quand ils sont petits alors pourquoi pas un pré ado ? Qu'est ce qui change ? Est-ce parce que cela se rattache à la sexualité ? En quoi le lien avec la sexualité est-il problématique ?

Pour ceux qui ne se sentent pas concernés :

Pourquoi cela ne VOUS concerne pas ? En quoi cela ne LE concerne pas ?

Pensez-vous qu'il ne sera jamais en contact avec le virus ? Pensez-vous qu'il n'y a aucun risque qu'il ne l'attrape ? Qu'en est-il de ses futurs partenaires ? En quoi le lien avec la sexualité est-il problématique ? En quoi ce virus n'est-il pas si dangereux que ça ?

Pour ceux qui manquent d'informations :

De quelles informations avez-vous besoin ?

Quelles informations vous manquent-ils ? Quelles informations pourraient vous convaincre ?

En quoi la fiabilité du vaccin change-t-elle la donne ? En quelles institutions ou en quels intervenants avez-vous confiance ? Pourquoi ? Quels arguments vous inciteraient à le faire vacciner ? Et votre fils, est-il informé sur le sujet ? En avez-vous déjà discuté avec lui ?

Pour ceux qui parlent des effets secondaires :

En quoi n'est-il pas sûr ? Quels sont les effets secondaires que vous craignez ?

Où avez-vous eu ces informations, qu'en pensez-vous ? Avez-vous déjà eu personnellement ou dans vos proches des expériences d'effets secondaires de la vaccination contre l'HPV ? Que s'est-il passé ?

Pour ceux qui se sentent responsables :

Pouvez-vous développer cette notion de responsabilité ? En quoi est ce responsable ? Est-ce votre responsabilité ou la sienne ? Le vaccin va-t-il le responsabiliser ? Qu'est-ce que ce vaccin peut changer ? En quoi est-ce important ?

Pour ceux qui veulent « protéger » leur fils :

Protéger de quoi ? Quelles sont vos inquiétudes ?

Que peut-il éviter pour lui ? Que peut-il éviter pour les autres ? Quels autres ? Dans quel contexte ?

En quoi est-ce bénéfique ?

6/ A partir de ce que vous m'avez dit, qu'est-ce que l'on peut retenir ?

Quelle serait votre appréciation aujourd'hui du bénéfice-risque du vaccin contre l'HPV ?

Pour les garçons ?

Et pour les filles ?

7/ Qu'avez-vous à ajouter ?

ANNEXE B : Guide d'entretien final

1/ Si je vous dis « papillomavirus », qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

En avez-vous déjà entendu parler ? Comment avez-vous appris cela ?

Est-ce que c'est fréquent ? Comment cela se transmet ?

2/ Souvenez-vous d'avoir été, vous ou un proche, confronté au papillomavirus ?

Si vécu avec l'HPV : *Rebondir sur l'expérience.*

Que s'est-il passé ? Qu'avez-vous fait ?

Comment l'avez-vous vécu ?

En avez-vous discuté ? Est-ce que c'était tabou ?

Quels questionnements cela a-t-il déclenché ?

Qu'en est-il aujourd'hui ?

Si aucune connaissance : *Provoquer un questionnement.*

Savez-vous que l'infection à HPV est l'une des trois principales IST dans la population générale, qu'environ 70 à 80% de la population sexuellement active sera en contact avec ce virus au cours de sa vie sexuelle ? Est-ce que vous connaissez les pathologies liées à l'HPV ?

Avez-vous entendu parler du dépistage par frottis ?

Avez-vous déjà entendu parler du cancer du col de l'utérus, de condylomes ou verrues génitales ?

Qu'en pensez-vous ?

3/ Que pensez-vous d'une vaccination contre le papillomavirus ?

Connaissez-vous des personnes qui sont vaccinées ? En avez-vous discuté avec elles ?

Quelles sont vos sources d'information en matière de vaccination ?

Rebondir sur les intérêts :

En quoi cela est-il utile ? Qu'est-ce que cela apporte ? Est-ce efficace ?

Rebondir les freins :

Qu'est-ce qui vous fait peur dans la vaccination ?

De quels effets indésirables parlez-vous ?

Pourquoi n'avez-vous pas confiance ?

Quelles informations vous manquent-t-il ?

4/ La vaccination contre le papillomavirus a-t-elle été proposée pour vos enfants ?

Dans quel contexte ? Qu'avez-vous répondu ? Pourquoi ?

5/ Si elle était proposée pour votre fils, que feriez-vous ?

L'âge de l'enfant :

Quel est le rapport avec l'âge ? Qu'est-ce qui vous gêne ? Qu'est-ce que cela change ?

En quoi cela peut-il influencer votre décision ?

La sexualité :

Est-il nécessaire de discuter de sexualité avec l'enfant avant de le vacciner ?

En quoi le lien avec la sexualité est-il problématique ? Qu'est-ce que cela soulève ?

Comment allez-vous aborder le sujet ?

Le manque d'information :

De quelles informations avez-vous besoin ?

En quelles institutions ou en quels intervenants avez-vous confiance ?

Quels arguments vous inciteraient à le faire vacciner ?

Est-ce vous trouver que c'est un sujet dont on parle assez ?
Comment se fait-il que vous n'avez pas assez d'informations ?
Que proposez-vous pour augmenter les connaissances du grand public sur le sujet ?
Et votre fils, est-il informé sur le sujet ? En avez-vous déjà discuté avec lui ?

Les effets secondaires :

Avez-vous entendu parler d'effets secondaires pour ce vaccin ?
Où avez-vous eu ces informations, qu'en pensez-vous ?
Quels sont les effets secondaires que vous craignez ?

La nouveauté :

La nouveauté du vaccin chez le garçon est-elle un frein ? Pourquoi ?

Expérience personnelle :

En quoi le fait d'avoir été exposé(e) à l'HPV va influencer sur votre décision ?
Quelle place vos croyances ou votre culture occupe-t-elle au sujet de ce vaccin ?

Pour ceux qui ne se sentent pas concernés :

Pourquoi cela ne VOUS concerne pas ? En quoi cela ne LE concerne pas ? Pourquoi n'est-il pas nécessaire de le protéger ? Qu'en est-il de ses futurs partenaires ?

Pour ceux qui se sentent responsables :

Pouvez-vous développer cette notion de responsabilité ?
Quelle est la place de l'enfant dans la décision ?
Comment discuteriez-vous de cette décision vaccinale avec lui ?
Est-ce votre responsabilité ou la sienne ?

Pour ceux qui veulent « protéger » leur fils :

Quelles sont vos inquiétudes ?
Que peut-il éviter pour lui ? Que peut-il éviter pour les autres ?

Différence hommes/femmes :

L'HPV est-il juste une histoire de fille ?
Quelle différence y-a-t-il à vacciner votre fille ou votre garçon ?
Que pensez-vous du fait que la vaccination soit étendue aux garçons ?
Est-ce que vous pensez que cette vaccination, elle peut aussi impliquer des choses au sujet de la parité ?

Acceptabilité du vaccin :

Qu'est ce qui rendrait acceptable ce vaccin ?
Pourquoi n'est-il pas acceptable ?

6/ A partir de ce que vous m'avez dit, qu'est-ce que l'on peut retenir ?

Quelle serait votre appréciation aujourd'hui du bénéfice-risque du vaccin contre l'HPV ?
Pour les garçons ?
Et pour les filles ?

7/ Qu'avez-vous à ajouter ?

ANNEXE C : Formulaire de consentement



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT ECLAIRE A DESTINATION DU PARENT

Je soussigné(e), né(e) le....., déclare accepter, librement, et de façon éclairée, de participer comme sujet à une thèse de médecine générale intitulée :

« Exploration des critères d'acceptabilité des parents à vacciner leur garçon contre le papillomavirus »

Objectif principal de l'étude : explorer les critères d'acceptabilité des parents à vacciner leur garçon contre le papillomavirus.

Direction : Dr Françoise ROBACH, médecin généraliste libéral

Investigateur principal : Angèle MAILLARD, étudiante en médecine générale à la faculté de Montpellier-Nîmes

Engagement du participant :

Le participant s'engage à participer à un entretien individuel semi-dirigé d'une durée de 30 à 60 minutes environ avec l'investigatrice principale.

Cet entretien, confidentiel, aura lieu avec l'investigatrice. Quelques questions ouvertes orienteront l'entretien pour permettre l'expression du parent interviewé. Le parent pourra à tout moment refuser de répondre aux questions s'il les juge gênantes.

L'entretien se déroulera lors d'une date fixée par téléphone ou e-mail en accord entre le parent et l'investigatrice.

Temps / durée de la participation : l'entretien se déroulera sur une durée de 30 à 60 min. Une seule rencontre est prévue.

Lieu : domicile du parent ou cabinet de médecine générale ou tout autre lieu accepté par le parent, sous réserve d'un espace garantissant la confidentialité et la mise en confiance. Le lieu sera convenu en accord entre le parent et l'investigatrice préalablement à l'entretien.

Enregistrement des données : les entretiens seront enregistrés au moyen d'un dictaphone numérique. Destruction des données audiovisuelles et anonymisation dès la retranscription en données texte.

Engagement de l'investigateur :

Ces données seront utilisées de manière anonyme afin d'assurer leur confidentialité et de respecter le secret médical. Elles seront anonymisées dès la retranscription du fichier audio en fichier texte.

Aucune donnée pouvant servir à l'identification ultérieure des personnes interrogées ne sera exploitée.

Les données nominatives serviront exclusivement à la prise de contact initiale, et à l'identification des participants pour l'investigateur si retrait en cours d'étude.

Les données obtenues seront exclusivement destinées à la recherche médicale et les enregistrements audio seront effacés à l'issue de l'étude. Ne seront conservés que les fichiers texte, anonymisés, dès la transcription des entretiens pendant une durée de 15 ans.

Vous garderez bien sûr la possibilité de refuser à tout moment leur exploitation et ce refus ne modifiera en aucune façon votre prise en charge par votre médecin ou les professionnels de santé ou sociaux qui vous entourent.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à Angèle MAILLARD, investigateur principal.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Vous aurez par ailleurs la possibilité d'être informé(e) des résultats globaux des recherches pour lesquelles vos données auront été utilisées.

Une copie de la thèse de l'investigatrice pourra ainsi vous être remise après soutenance de la thèse par version numérique ou version papier.

L'investigateur principal, Angèle MAILLARD

J'autorise l'utilisation des données à des fins scientifiques, dans les conditions prévues par le présent formulaire. Je ne m'oppose pas à la publication des résultats anonymisés issus de leur exploitation dans des revues scientifiques.

Fait à, le.....

Signature :

ANNEXE D : Données épidémiologiques des interviewés

	Date entretien	H/F	Age	Département	Nombre de filles et garçons	Situation professionnelle	Durée entretien
E1	12/02/2020	F	34 ans	34	3 garçons : 9 ans, 5 ans et 5 mois	Sans emploi	21 minutes
E2	19/02/2020	H	34 ans	34	4 garçons : 9 ans, 4 ans, 2 ans et 4 mois	Salarié	36 minutes
E3	03/03/2020	F	34 ans	34	1 garçon : 6 ans	Salariée	26 minutes
E4	03/03/2020	F	43 ans	34	1 fille : 11 ans 1 garçon : 8 ans	Salariée	23 minutes
E5	10/03/2020	F	45 ans	34	1 garçon : 11 ans	Salariée	30 minutes
E6	29/03/2020	H	46 ans	69	2 filles : 17 ans et 15 ans 1 garçon : 10 ans	Cadre moyen	32 minutes
E7	08/0/2020	F	46 ans	69	1 fille : 9 ans 2 garçons : 18 ans et 15 ans	Cadre moyen	47 minutes
E8	18/04/2020	H	44 ans	75	2 garçons : 13 ans et 10 ans	Artisan	41 minutes
E9	22/04/2020	H	48 ans	69	1 fille : 9 ans 2 garçons : 18 ans et 15 ans	Cadre supérieur	52 minutes
E10	29/04/2020	H	35 ans	13	2 garçons : 9 ans et 6 ans	Cadre supérieur	50 minutes
E11	07/07/2020	F	49 ans	69	3 filles : 21 ans, 20 ans et 18 ans 1 garçon : 16 ans	Profession intermédiaire	44 minutes
E12	07/07/2020	H	55 ans	69	3 filles : 21 ans, 20 ans et 18 ans 1 garçon : 16 ans	Professeur	47 minutes
E13	04/08/2020	F	42 ans	69	2 garçons : 10 ans et 8 ans	Profession intermédiaire	41 minutes

VIII/ SERMENT D'HIPPOCRATE

SERMENT

- *En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*
- *Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*
- *Admise dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*
- *Respectueuse et reconnaissante envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*
- *Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.*

IX/ RESUME

Contexte : Depuis janvier 2020, la vaccination contre le papillomavirus est recommandée en France chez le garçon. Dans un des pays les plus suspicieux du monde en matière de vaccin et où le taux de vaccination contre l'HPV stagne à seulement 20% chez les jeunes filles, comment cette nouvelle recommandation est-elle accueillie ? Les parents de jeunes garçons sont-ils prêts à l'accepter ?

Objectif : Explorer les critères d'acceptabilité des parents à vacciner leur garçon contre le papillomavirus.

Méthode : Etude qualitative menée auprès de treize parents, à partir d'entretiens semi-dirigés effectués de février à août 2020.

Résultats : Le papillomavirus reste un virus inconnu pour la plupart des interrogés. Cette méconnaissance entraîne des freins vaccinaux classiques comme la peur des effets secondaires ou des doutes sur l'efficacité du produit mais aussi des freins particuliers comme l'interrogation sur la nécessité de vacciner son fils contre un virus ne semblant pas le concerner. D'un autre côté, cette vaccination provoque également une réflexion parentale sur diverses problématiques, comme l'éducation, la parentalité, la responsabilité, la citoyenneté et la parité. Réflexion qui peut déboucher sur des leviers d'acceptabilité vaccinale puissants, comme l'idée de protéger « la » future partenaire de son fils en le vaccinant. Pour finir, l'HPV étant une IST, et du fait de l'âge de la recommandation vaccinale, la spécificité de cette vaccination réside dans le fait qu'il faudra de manière inéluctable aborder la question de la sexualité avec son fils, ce qui apparaît comme un frein ou un levier à la vaccination, en fonction des interrogés. La place du médecin généraliste ressort dans notre étude comme centrale, que ce soit pour apporter une information de confiance sur l'HPV mais également pour accompagner les parents dans le partage de la responsabilité de la décision vaccinale ainsi que dans l'éducation sexuelle de leur fils en tant que professionnel de santé, afin de rendre cette vaccination acceptable.

Conclusion : Face à un virus peu connu et à des recommandations vaccinales récentes, l'apport global de connaissance et la place centrale du médecin généraliste dans le processus vaccinal sont essentiels et nécessaires pour augmenter l'acceptabilité des parents à vacciner leur fils contre l'HPV.

Mots-clés : HPV, papillomavirus, vaccination, garçon, acceptabilité, sexualité