Représentations des médecins généralistes vis-à-vis de l'élargissement des recommandations vaccinales contre le papillomavirus à tous les adolescents de 11 à 14 ans, filles et garçons : enquête qualitative par entretiens semi-dirigés

Justine Bail-Taillebois

▶ **To cite this version:**

Justine Bail-Taillebois. Représentations des médecins généralistes vis-à-vis de l'élargissement des recommandations vaccinales contre le papillomavirus à tous les adolescents de 11 à 14 ans, filles et garçons : enquête qualitative par entretiens semi-dirigés. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03472682

HAL Id: dumas-03472682
https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03472682

Submitted on 9 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.

UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR | FACULTÉ DE MÉDECINE

THESE D'EXERCICE POUR LE DIPLOME D'ETAT

DE DOCTEUR EN MEDECINE

« Représentations des médecins généralistes vis-à-vis de l'élargissement des recommandations vaccinales contre le papillomavirus à tous les adolescents de 11 à 14 ans, filles et garçons »

Enquête qualitative par entretiens semi-dirigés

Présentée et soutenue publiquement le 28 Octobre 2021

Par **Justine BAIL-TAILLEBOIS née BAIL**

Le 20 mars 1992 à Dechy (Nord)

Président du Jury : **Professeur David DARMON**

Assesseurs : **Docteur Sophie VOLFARD-LIOTARD**

Docteur Jean-Pierre TORRES

Directeur de Thèse : **Docteur Fabrice GASPERINI**

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAI Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénéréologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Georges	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (51.04)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	TRAN Albert	Hépato Gastro-entérologie (52.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	LEVRAUT Jacques	Médecine d'urgence (48.05)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénéréologie (50-03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophtalmologie (55.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BERTHET Jean-Philippe	Chirurgie Thoracique (51-03)
M.	BOZEC Alexandre	ORL- Cancérologie (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M	FAVRE Guillaume	Néphrologie (44-02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mme	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
M.	GUÉRIN Olivier	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	ROUX Christian	rhumatologie (50.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
M.	SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	VANBIERVLIET Geoffroy	Gastro-entérologie (52.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
M.	CAMUZARD Olivier	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme	CONTENTI-LIPRANDI Julie	Médecine d'urgence (48-04)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactérilogie-virologie (45.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
M.	MASSALOU Damien	Chirurgie Viscérale (52-02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
M.	MONTAUDIE Henri	Dermatologie (50.03)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
Mme	POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M.	SAVOLDELLI Charles	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55.03)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	SQUARA Fabien	Cardiologie (51.02)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	THUMMLER Susanne	Pédopsychiatrie (49-04)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

M.	DARMON David	Médecine Générale (53.03)
Mme	GROS Auriane	Orthophonie (69)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme	LANDI Rebecca	Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M.	DURAND Matthieu	Urologie (52.04)
M.	SICARD Antoine	Néphrologie (52-03)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M.	GARDON Gilles	Médecine Générale (53.03)
Mme	MONNIER Brigitte	Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme	CASTA Céline	Médecine Générale (53.03)
M.	GASPERINI Fabrice	Médecine Générale (53.03)
M.	HOGU Nicolas	Médecine Générale (53.03)

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M. AMIEL Jean
M ALBERTINI Marc
M. BALAS Daniel
M. BATT Michel
M. BLAIVE Bruno
M. BOQUET Patrice
M. BOURGEON André
M. BOUTTÉ Patrick
M. BRUNETON Jean-Noël
Mme BUSSIERE Françoise
M. CAMOUS Jean-Pierre
M. CANIVET Bertrand
M. CASSUTO Jill-patrice
M. CHATEL Marcel
M. COUSSEMENT Alain
Mme CRENESSE Dominique
M. DARCOURT Guy
M. DELLAMONICA Pierre
M. DELMONT Jean
M. DEMARD François
M. DESNUELLE Claude
M. DOLISI Claude
Mme EULLER-ZIEGLER Liana
M. FENICHEL Patrick
M . FRANCO Alain
M. FREYCHET Pierre
M. GASTAUD Pierre
M. GÉRARD Jean-Pierre
M. GILLET Jean-Yves
M. GRELLIER Patrick
M. GRIMAUD Dominique
M. HOFLIGER Philippe
M. JOURDAN Jacques
M. LAMBERT Jean-Claude
M. LAZDUNSKI Michel
M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. LE FICHOUX Yves
Mme LEBRETON Elisabeth
M. MARIANI Roger
M. MASSEYEFF René
M. MATTEI Mathieu
M. MOUIEL Jean
Mme MYQUEL Martine
M. ORTONNE Jean-Paul
M. PRINGUEY Dominique
M. SANTINI Joseph
M. SAUTRON Jean Baptiste
M. SCHNEIDER Maurice
M. TOUBOL Jacques
M. TRAN Dinh Khiem
M VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. ZIEGLER Gérard

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques
M. BASTERIS Bernard
M. BENOLIEL José
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie
Mme DONZEAU Michèle
M. EMILIOZZI Roméo
M. FRANKEN Philippe
M. GASTAUD Marcel
M. GIUDICELLI Jean
M. MAGNÉ Jacques
Mme MEMRAN Nadine
M. MENGUAL Raymond
M. PHILIP Patrick
M. POIRÉE Jean-Claude
Mme ROURE Marie-Claire

ABSTRACT

THESE D'EXERCICE POUR LE DIPLOME D'ETAT

DE DOCTEUR EN MEDECINE

« Représentations des médecins généralistes vis-à-vis de l'élargissement des recommandations vaccinales contre le papillomavirus à tous les adolescents de 11 à 14 ans, filles et garçons »
Enquête qualitative par entretiens semi-dirigés

Présentée et soutenue publiquement le Jeudi 28 Octobre 2021

Par **Justine BAIL-TAILLEBOIS** née BAIL

Le 20 mars 1992 à Dechy (Nord)

Membres du Jury

Président : Professeur David DARMON

Assesseurs : Docteur Sophie VOLFARD-LIOTARD, Docteur Jean-Pierre TORRES

Directeur de Thèse : **Docteur Fabrice GASPERINI**

Introduction :
En France, les cancers induis par le papillomavirus sont un réel problème de santé publique aussi bien chez les femmes que chez les hommes. Depuis le 1 janvier 2021, une nouvelle recommandation permet la prise en charge des vaccins chez les jeunes garçons également.

Objectif : L'objectif principal de notre étude était de connaître les représentations des médecins généralistes vis-à-vis de l'élargissement de la vaccination contre le papillomavirus aux garçons.
Les objectifs secondaires étaient de mettre en évidence les leviers et freins éventuels à l'application de cette nouvelle recommandation vaccinale.
Méthodes : Enquête qualitative par entretiens semi-dirigés.

Résultats : L'étude des représentations des médecins généralistes concernant l'élargissement de la recommandation vaccinale contre le papillomavirus aux garçons a permis de dégager des résultats pouvant nous orienter vers différentes pistes afin d'améliorer l'adhésion vaccinale.
Il ressort essentiellement de nos entretiens un sentiment d'inadaptation globale de la stratégie vaccinale en France concernant un vaccin considéré par les médecins généralistes interrogés comme utile, il serait intéressant d'optimiser la vaccination et de s'orienter vers les programmes de vaccination étranger, notamment en centre scolaire, car les pays ayant mis ce type de programme en plus sont ceux qui obtiennent la meilleure couverture vaccinale. Néanmoins une proportion importante des participants considère être mis en difficulté par l'abord des jeunes adolescents, considérés comme une population dont la communication est particulièrement délicate, d'autant plus lorsque l'on aborde un sujet qui impose de parler de sexualité. Certaines techniques pourraient permettre d'en parler plus facilement. L'utilisation des consultations prises en charge à 100% ou des consultations sur sites scolaires avec l'appui des CPTS, sont des pistes à explorer. Par ailleurs la communication concernant le vaccin, chez le garçon, étant jugée comme insuffisante L'ajout d'affiche de communication dans les cabinets et notamment en salle d'attente, permettrait d'attiser la curiosité des patients.
Néanmoins les médecins par leur expérience personnelle, ont relevé certains facteurs favorisants l'adhésion vaccinale des garçons : La persévérance et l'implication des praticiens comme acteurs de prévention, tout comme certains contextes de consultation, il pourrait ainsi leur être proposé des formations sur l'hésitation vaccinale, leur permettant de se familiariser avec des outils de communication ou par l'aide de conseillers en vaccination sur le modèle de nos voisins Québécois.

Conclusion : Cette étude nous a permis de mettre en évidence les représentations des médecins généralistes concernant l'élargissement de la recommandation vaccinale contre le papillomavirus. Nous avons ainsi obtenu des représentations positives, mais également des représentations négatives, mais toujours du point de vue des médecins, ainsi il serait intéressant de réaliser une thèse en miroir pour s'intéresser à la représentation des patients : parents et adolescents.
Cette thèse en miroir complèterait nos connaissances des représentations concernant la prévention vaccinale contre papillomavirus.
Nous pourrions ainsi agir sur les représentations négatives mise en évidence, quand cela est possible, mais également favoriser les représentations positives.

REMERCIEMENTS

Au Président du Jury, Mr David DARMON Professeur en médecine Générale à la Faculté de Médecine de Nice, pour m'avoir fait l'honneur de présider cette Thèse.

Aux Membres du Jury, Madame Sophie VOLFARD-LIOTARD Docteur en médecine, chef du Pôle Médecine du Centre Hospitalier de Saint-Tropez ainsi qu'à Monsieur Jean-Pierre TORRES Docteur en médecine générale et médecine d'urgence, ancien médecin urgentiste, qui ont très gentiment accepté de faire partie de mon Jury de Thèse et de donner de leur temps.

A Mon Directeur de Thèse, Le docteur Fabrice GASPERINI, Médecin généraliste et Maitre de conférences associé à la Faculté de Médecine de Nice, qui m'a encadré tout au long de cette thèse, et m'a fait profiter de son expérience. Qu'il soit aussi remercié pour sa gentillesse, sa disponibilité et pour ses nombreux encouragements.

A Ma tutrice Madame Tiphanie BOUCHEZ, médecin généraliste et enseignante-chercheuse au sein du département d'enseignement et de recherche en médecine générale à la Faculté de médecine de Nice, pour sa gentillesse, sa disponibilité et la rigueur qu'elle a su communiquer dans mon travail au cours de ces trois années d'internat.

A mes parents pour m'avoir encouragée et m'avoir prodigué un soutien sans faille au cours des douze dernières années, et pour leur aide sans laquelle je n'aurai pu en arriver là.

A mon Mari, pour son amour, sa patience, son soutien et sa compréhension lors de ces longues heures de rédactions.

A mes sœurs et mon frère, pour leur gentillesse et leur amour constant malgré mon absence et mon manque d'implication au sein de leurs familles.

A Mesdames Ophélie HULEUX et Estelle SARAZIN, pour leur aide, et leur participation mais également pour leur patience et de leur écoute, concernant cette Thèse.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

ABREVIATIONS

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

CERNI : Comité d'éthique pour les recherches non interventionnelles

COVID : Coronavirus Disease

COREQ : Consolidated criteria for reporting qualitative research

CPTS : Communauté professionnelle territorial de santé

DTP : Diphtérie tétanos poliomyélite

EBM : Evidence Based medecine

HAS : Haute Autorité de Santé

HPV : Human Pappillomavirus

IFOP : Institut français d'opinion publique

IST : infections sexuellement transmissibles

MSP : Maison de santé pluri professionnelle

MSU : Maitre de stage des Universités

ORL : Otorhino laryngés

INTRODUCTION

LE CONNU

Le vaccin contre le papillomavirus chez la femme

L'infection à papillomavirus est actuellement l'infection virale sexuellement transmissible la plus fréquente chez les hommes et les femmes, d'ailleurs on estime que 70% des hommes et des femmes seront exposé au cours de leur relations intimes à cette infection. (1)

Actuellement les données actuelles estiment qu'une femme sur dix de plus de trente ans est infectée par le HPV, que cela soit sous sa forme symptomatique ou asymptomatique (2)

La problématique d'un vaccin s'est posée très rapidement et son efficacité sur les multiples génotypes s'est fait de plus en plus pressante et cela pour plusieurs raisons :

- **Une Incidence en hausse** : les études de l'institut national d'études démographiques montrent une baisse constante depuis les années 1940 de l'âge moyen du premier rapport sexuel. Or nous savons que le virus est transmis principalement par contact sexuel (3) et cela dès les premiers rapports, de plus une enquête IFOP de 2016 met en évidence une augmentation du nombre de partenaire sexuels (4). Ces derniers étant connus comme faisant partie des facteurs de risque d'infection par le papillomavirus.

- **Une transmission très élevée** : principalement par voie sexuelle (avec une augmentation du risque en cas de précocité des rapports, de partenaires sexuels multiples) ou par l'intermédiaire d'objets contaminés (5) . La transmission est d'autant plus virulente que le port du préservatif ne constitue pas une barrière complète contre l'infection, en effet le simple contact avec la peau contaminée (et cela même en l'absence de pénétration) peut être responsable de la primo-infection du partenaire sain. Par ailleurs, une transmission est également possible par simple contact avec un objet inerte contaminé.

- **Un pouvoir oncogène** :
  Même si la plupart des infections au HPV vont passer inaperçu ou disparaître spontanément en l'absence de traitement, dans 10% des cas l'infection va persister. L'inflammation chronique provoquée par le virus, et cela notamment en cas de génotypes à haut risque oncogène, va évoluer vers une ou des lésions précancéreuses qui, si elles ne sont pas dépistées vont devenir un cancer (6)

Depuis le 22 septembre 2006 la vaccination contre les infections à Papillomavirus humains est recommandée chez la jeune fille et la femme de 9 à 26 ans.

Les recommandations en France permettaient le remboursement des 2 ou 3 injections (selon le vaccin utilisé) chez la jeune fille de 11 à 14 ans, avec possibilité d'un rattrapage vaccinal chez la jeune femme de 15 à 19 ans. (7)

A cela s'ajoute des recommandations particulières en cas d'immunodépression

- Vaccinations possibles chez les garçons immunodéprimés jusqu'à 19 ans
- Vaccination possible dès 9 ans en cas de candidature à une transplantation d'organes.
- Vaccination possible pour les hommes jusqu'à 26 ans en cas de relations sexuelles avec d'autres hommes.

Actuellement trois vaccins sont commercialisés (8):

1. **Le Cervarix®**

Vaccin bivalent pris en charge à 65% par l'assurance maladie

- Deux doses espacées de six mois entre 11 et 13 ans
- Trois doses à M0, M2 et M6 entre 14 et 19 ans

2. **Le Gardasil®**

Vaccin tétravalent pris en charge à 65% par l'assurance maladie

- Deux doses espacées de six mois entre 11 et 13 ans
- Trois doses à M0, M2 et M6 entre 14 et 19 ans et jusqu'à 26 ans en cas de relations sexuelles avec d'autres hommes.

3. **Gardasil 9®**

Vaccin nonavalent pris en charge à 65% par l'assurance maladie

- Deux doses espacées de 6 mois entre 11 et 14 ans
- Trois doses à M0, M2 et M6 entre 15 et 19 ans et jusqu'à 26 ans en cas de relations sexuelles avec d'autres hommes

A noter qu'actuellement les recommandations sont d'initier toute nouvelle vaccination par le Gardasil 9®, celui-ci étant, par étendue vaccinale, le plus efficace.

En 2016 des études montraient déjà l'efficacité du vaccin en prévention sur les neufs génotypes oncogènes

Par ailleurs la fédération internationale de gynécologie obstétrique a cherché à en savoir davantage sur l'efficacité et la sécurité de ces produits grâce à une étude randomisée chez les femmes de 16 à 26 ans avec d'un côté des femmes recevant le vaccin quadrivalent et de l'autre le vaccins nonavalent. (9) Les résultats montrent une prévention augmentée de 90% pour les cancers cervicaux et de 80 % pour les lésions précancéreuses d'origine cervicale. (10)

La Balance bénéfice-risque

En 2015 en France, une étude a été menée conjointement par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et l'Assurance maladie afin de déterminer si le vaccin était à l'origine de maladies auto-immunes. Cette dernière a permis de montrer l'absence d'augmentation du risque global de survenue de maladies auto-immunes, confirmant ainsi les données déjà publiées. (11)

De plus d'autres études ont été menées dans la population masculine entre 16 et 26 ans avec comparaison à la population féminine du même âge dans dix-sept pays. Aucun risque n'a été mis en évidence et les enquêteurs ont pu conclure à l'absence de risque en cas d'administration du vaccin. (12)

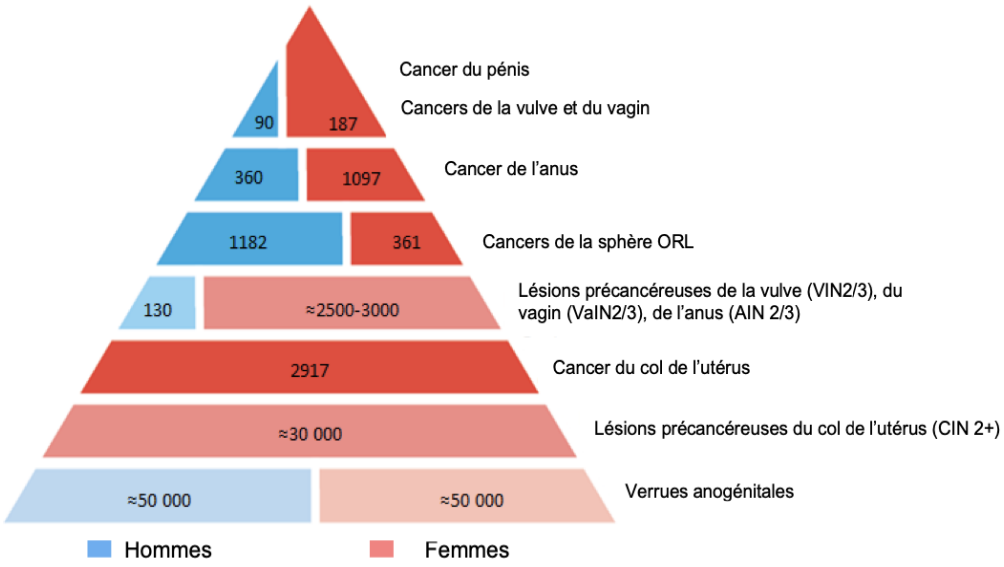
Par ailleurs une revue de la littérature parue dans la base de données Cochrane a cherché à mettre en évidence le niveau d'efficacité de la vaccination prophylactique contre le papillomavirus.

Les conclusions des auteurs mettent en évidence une protection du vaccin contre le cancer du col de l'utérus avec un effet majoré en cas d'absence d'infection préexistante lors de la vaccination. (13)

L'étude de Verger réalisée en 2014 auprès de plus de 1 500 médecins généralistes, montre que 10 % des médecins ne proposent « jamais » cette vaccination et que 17 % d'entre eux le font « parfois ». Soit environ un tiers des médecins ne propose que rarement cette vaccination en 2014. (14)

Or actuellement le médecin généraliste est le principal interlocuteur devant les parents et les patients concernés par cette recommandation, augmentant encore davantage son rôle d'éducation et de prévention auprès des patients.

Risques chez l'homme



Source (15)

En 2015, le Cancer de l'utérus est le plus fréquent des cancers HPV-induis néanmoins il n'est pas le seul. Parmi tous les cancers liés au HPV, les 3 principaux sont :

- **(Le cancer du col de l'utérus)**
- **Le cancer de l'anus** (90% sont liés au HPV avec une grande augmentation de l'incidence, entre 2005 et 2012 on note +2.6% chez les hommes avec une survie moyenne à 5 ans de 56%)
- **Les cancers de l'oropharynx** : notamment cancer de l'amygdale et de la base de la langue, 35% sont liés au HPV avec une augmentation de l'incidence depuis les années 1970 de la prévalence des cancers épidermoïdes en rapports avec es cancers HPV-induits (présentation clinique différents des cancers ORL liés à l'alcool et au tabac (16)

Par ailleurs on retrouve également :

- **Le cancer du pénis** : Le HPV est retrouvé dans 60 % des cancers du pénis, principalement le HPV 16 et 18. Les autres facteurs de risque sont un affaiblissement du système immunitaire, certains traitements du psoriasis, l'absence de circoncision. Plus que l'absence de circoncision, c'est l'absence d'une hygiène de base et le tabac qui sont facteurs de risque

Par ailleurs des études récentes ont montré un risque de diminution de la fertilité chez les hommes infectés par le papillomavirus avec notamment une diminution significative de la motilité des spermatozoïdes chez les hommes infectés (17)

NOUVELLES RECOMMANDATIONS CHEZ LE GARÇON

Depuis le 16 décembre 2019 la Haute Autorité de Santé a décidé de modifier les recommandations vaccinales afin de les étendre chez les garçons.

Le recul issu de la vaccination chez les jeunes filles mettant en évidence son efficacité, ainsi que les preuves de leur sécurité d'utilisation, ont décidé l'HAS à se ranger du côté des pays étranger qui ont depuis plusieurs années déjà mis en place cette pratique. (18)

Ainsi les garçon de 11 à 14 ans révolus vont pouvoir bénéficier du protocole vaccinal et de son remboursement par la sécurité sociale sous le même schéma que celui préexistant chez les filles

Par ailleurs les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ainsi les patients immunodéprimés ont toujours l'opportunité de réaliser un rattrapage vaccinal et cela jusqu'à 26 ans révolus

L'INCONNU

Cette nouvelle recommandation engendre un grand nombre de questions : La vaccination chez la jeune fille ayant déjà été très difficile pouvons-nous nous attendre aux mêmes difficultés ? ou de nouvelles vont-elle émerger ?
Comment les médecins généralistes abordent-ils cette nouvelle recommandation ? La proposent-t-ils à leurs patients ?
Aux vues de leur expérience chez la jeune fille, quels sont les leviers et les freins ressentis par les médecins à l'occasion de cette nouvelle recommandation chez les hommes ?

Au final quelles sont les représentations des médecins généralistes quant à l'élargissement des recommandations vaccinales chez le garçon ?

MÉTHODE

QUESTION DE RECHERCHE ET OBJECTIF DE L'ETUDE

L'objectif principal de notre étude était de connaître les représentations des médecins généralistes vis-à-vis de la vaccination du garçon contre le HPV.

Les objectifs secondaires étaient de connaître les leviers et freins éventuels à cette vaccination et les attentes des médecins généralistes concernant cette nouvelle recommandation vaccinale

Objectifs

Notre travail avait pour objectifs :

- **D'explorer en profondeur les représentations et les croyances des médecins généralistes face au vaccin contre le papillomavirus**
- **De mieux comprendre leur attitude vis-à-vis de la prescription du vaccin**
- **De dégager leurs attentes vis-à-vis de celui-ci.**
- **D'identifier quels pouvaient être leurs éléments limitants ou, au contraire, les éléments facilitateurs au conseil de celui-ci.**

Notre but étant d'explorer les opinions, les comportements individuels et les pratiques de chaque médecin, nous nous sommes orientés vers l'étude qualitative. Cette dernière, après des recherches concernant les différentes techniques utilisables, nous a paru la plus adaptée pour répondre aux questions de notre étude et notamment mettre en évidence l'attitude et les attentes des médecins généralistes (19)

Choix méthodologique

Dans le cadre de notre étude nous avons choisi l'analyse thématique. C'est une méthode de recherche dont le but est de classer par thème à partir des données recueillies par le chercheur : le but principal est la comparaison permanente des données établies, pour arriver jusqu'à saturation, c'est-à- dire jusqu'à ce que plus aucun phénomène nouveau ne soit mis en évidence dans les entretiens. Le recueil des données doit aussi s'adapter à l'étude réalisée. Dans notre cas, nous avons choisi de réaliser des entretiens semi-dirigés individuels permettant à la personne interrogée d'exprimer plus facilement son avis, d'obtenir des récits plus profonds et notamment sur des sujets plus délicats sans être influencé par le discours d'autres participants.

Échantillonnage

Le but de notre échantillon est de refléter les diversités dans le cadre de la méthode choisie.
Le recrutement a été réalisé par convenance et effet boule de neige par le biais des premiers médecins généralistes interrogés.

- ***RECRUTEMENT*** : Les participants ont été sélectionnés parmi les praticiens connus du chercheur donc par convenance puis par « Effet Boule le de neige » : permettant d'obtenir des contacts via les participants précédemment interrogés
- ***PRISE DE CONTACT*** : Les prises de contact ont été réalisées par contact direct, par mail ou par téléphone, l'objectif était de donner un minimum d'informations au cours de la prise de contact afin d'éviter tout biais mais de délivrer les messages clefs permettant l'adhérence des participants potentiels.
- ***TAILLE DE L'ECHANTILLON*** : Variable le but étant l'obtention d'une saturation des données, c'est-à-dire lorsque aucune nouvelle notion n'apparait au cours des entretiens suivants

- ***CADRE DE LA COLLECTE DE DONNEES*** **:** La collecte des données a varié en fonction des participants interrogés, afin satisfaire au maximum les convenances des participants, et de s'adapter aux emplois du temps de chacun tout en respectant les règles sanitaires liées au COVID. Ainsi une partie des données a été recueillie par contact direct dans le cabinet médical des participants tandis qu'une autre partie a été recueillie par visioconférence.

DESCRIPTION DE L'ECHANTILLON

Afin de remplir le critère de diversification des participants à l'étude, nous avons inclus des participants aux caractéristiques variées qui étaient des médecins spécialisés en médecine générale exerçant dans le Var et les Alpes-Maritimes :

- De sexe féminin et masculin ;
- De tous âges ;
- Exerçant en cabinet rural, semi-urbain ou urbain ;

L'entretien semi-dirigé

Chaque entretien s'est déroulé selon un même cheminement : Tout d'abord le sujet de la thèse a été présenté, puis le chercheur a repris les grandes lignes du formulaire du consentement pour chaque participant en précisant :

- Le sujet de la thèse et le type d'enquête réalisée
- L'enregistrement audio de chaque entretien avec retranscription fidèle, donc mot-à-mot de la conversation et la possibilité de consulter cette dernière sur simple demande auprès du chercheur.
- La possibilité de tout participant de retirer son consentement à n'importe quel moment de l'étude sans avoir à fournir de raison.

Au cours de chaque entretien, le chercheur a tenté d'intervenir le moins possible afin de laisser le participant dérouler le fil de ses pensées vis-à-vis des thèmes évoqués, et permettant de ce fait d'influencer le moins possible le discours de ce dernier.

Chaque entretien par le biais du dictaphone a été retranscrit dans son intégralité et mot-à-mot constituant de ce fait un verbatim.

Ces verbatim étant la base de l'étude, aucune adaptation n'a été réalisée afin de respecter les « pauses », les interrogations, les incompréhensions ou les émotions des participants.

Une moyenne de 90 min a été nécessaire à la retranscription de chaque entretien.

Guide d'entretien

Le guide d'entretien a été réalisé par l'investigateur avec l'aide du directeur de thèse. Une première version a été testée au cours de deux entretiens avant réévaluation afin d'obtenir une version finale utilisée pour le reste des entretiens. Ce dernier est disponible dans les annexes. Les thématiques abordées avaient pour but :

- De comprendre l'organisation du suivi vaccinal, au sens large, du praticien
- De connaitre les représentations du praticien concernant le sujet principal de la thèse
- D'obtenir son avis sur le vaccin mais également ses doutes, ses attentes
- De s'informer sur les leviers ou les freins ressentis lors de leur prescription du vaccin

Pour terminer l'entretien, il leur été proposé de parler librement du thème de leur choix, concernant l'élargissement de la vaccination du papillomavirus aux garçons.

Au cours de chaque entretien le chercheur a formulé ses questions de manière à ne pas orienter les réponses des participants, sous réserve d'un biais éventuel.

L'ANALYSE

Dans le but d'obtenir une analyse systématique et vérifiable nous avons choisi l'analyse thématique avec codage des idées au fur et à mesure des entretiens.
L'analyse s'est appuyée sur l'utilisation d'un arbre de codage évolutif au moyen du logiciel N'Vivo.
Les idées recueillies ont été triées en catégories et sous-catégories via sur des citations obtenues lors des entretiens.

Codage des données

Le codage des données a été réalisé par le chercheur principal ainsi que par un chercheur indépendant de l'étude, cette technique a permis d'obtenir des thèmes les plus objectifs possibles et les moins interprétatifs.

Les données ont été analysées via une analyse thématique selon deux différents types de codage.

Le codage ouvert et le codage axial Le chercheur effectue une première lecture de chaque verbatim afin d'en faire ressortir des idées ou des concepts qui seront complétés ou éliminés dans un second temps. Puis les idées et concepts mis en évidence vont être mis en relation et classés en catégories et sous catégories. Ces dernières permettent au fur et à mesure, de faire ressortir des grandes idées qui vont sans cesse évoluer, en effet lorsque les codes analysés au cours des nouveaux entretiens ne permettent plus de créer de nouvelles catégories ou sous-catégories, c'est la saturation des données.

Logiciel

L'ensemble de l'analyse des données a été réalisé à l'aide du Logiciel N'Vivo

Éthique

L'étude a été réalisée dans le respect des règles du Comité d'éthique, pour les recherches non interventionnelles et du Délégué à la protection des données et soumise au CERNI, néanmoins le délai de réponse de la commission n'a pas permis à notre étude d'avoir une réponse favorable.

RÉSULTATS

DONNEES GENERALES

Caractéristiques du recueil de données

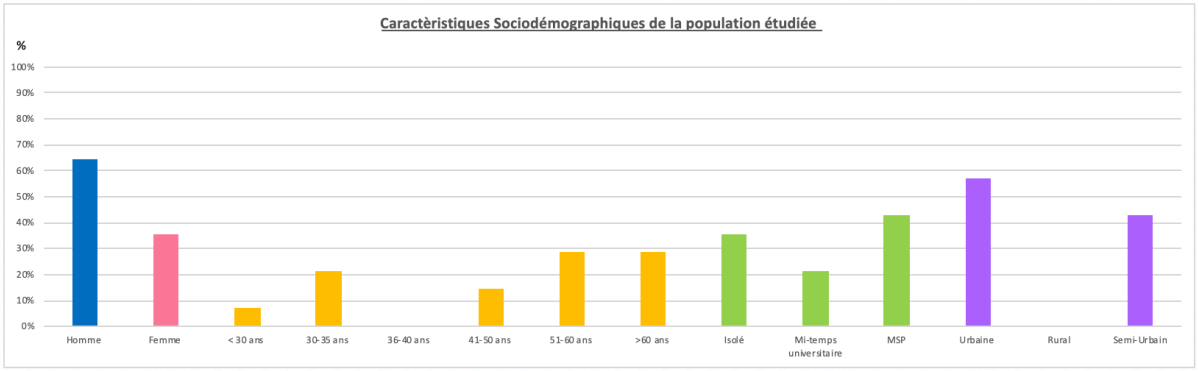
Quatorze entretiens ont été réalisés d'Avril 2021 à Juillet 2021, une partie des données a été recueillie par contact direct dans le cabinet médical des participants tandis qu'une autre partie a été recueillie par visioconférence. La durée des entretiens variait entre 6 minutes pour l'entretien le plus court et 29 min pour l'entretien le plus long. Chaque entretien a été étiqueté selon la chronologie de recueil.

Caractéristiques de la population étudiée

Caractéristiques de la population

Sexe	Pourcentage	Effectif
Homme	64%	9
Femme	36%	5
Age		
< 30 ans	7%	1
30-35 ans	21%	3
36-40 ans	0%	0
41-50 ans	14%	2
51-60 ans	29%	4
>60 ans	29%	4
Type d'exercice		
Isolé	36%	5
Mi-temps universi	21%	3
MSP	43%	6
Zone d'exercice		
Urbaine	57%	8
Rural	0%	0
Semi-Urbain	43%	6
Total	100%	14

Médecin	Sexe	Age (ans)	Lieu d'exercice	Typed'exercice
M1	Femme	26	Semi-Urbain	MSP
M2	Homme	55	Semi-Urbain	MSP
M3	Homme	57	Semi-Urbain	MSP
M4	Femme	42	Semi-Urbain	MSP
M5	Homme	62	Urbain	Isolé
M6	Femme	34	Semi-Urbain	MSP
M7	Homme	51	Urbain	Isolé
M8	Homme	63	Urbain	Isolé
M9	Homme	47	Urbain	Isolé
M10	Femme	34	Urbain	MSU
M11	Femme	34	Urbain	MSU
M12	Homme	57	Urbain	Isolé
M13	Homme	62	Urbain	MSU
M14	Homme	68	Semi-Urbain	MSP



ANALYSE THEMATIQUE

Les représentations des médecins face à l'élargissement de la recommandation du vaccin contre le papillomavirus aux Garçons

- ***UNE POLITIQUE DE PREVENTION VACCINALE INADAPTEE***

Parmi les médecins interrogés, neuf d'entre eux sur les quatorze, estiment que la politique de prévention mise en place en France n'est pas adaptée.

Entretien 7	*« Ces plaquettes d'aide à la vaccination sont en fait contre-productive (…) parce que encore une fois c'est basé sur « que dalle » (…) tronquer des informations pour convaincre les gens c'est le boulot des hommes politiques donc ça ils font ça tout le temps. »* *« J'étais hyper contre la campagne d'information, qui été une campagne de désinformation (…) on ne vaccine pas contre le cancer, on vaccine contre le HPV »*
Entretien 10	*« Donc, j'ai été choquée de la première reco qui disait que ça ne concernait que les filles »* *« J'ai l'impression qu'il n'y a pas eu de campagne vraiment bien étiquetée par la HAS »*

- ***L'INNOCUITE DU VACCIN***

L'innocuité du vaccin est mise en avant par les médecins, par le biais des données scientifiques mais également par leur expérience personnelle et par leur prescription du vaccin au cours des dernières années.

Entretien 8	*« Il n'y a pas, je dirais de danger a priori là-dessus. »* *« Et pour moi, jusqu'à preuve du contraire. Aujourd'hui, je connais pas de risques à la vaccination. Donc, c'est les questions qu'on me pose. »* *« Jusqu'à maintenant, tous ceux que j'ai faits, je n'ai jamais eu de retours négatifs, donc je n'ai rien à dire. »*
Entretien 9	*« je pense que c'est un vaccin qui n'a pas d'effet secondaire jusqu'à présent je n'ai pas eu de retour d'effet secondaire signalé sur une quinzaine de vaccinations faites donc je n'ai pas eu de retour négatif »*

- ***UN VACCIN CONTRE UN CANCER***

Sept médecins, lors des entretiens, considèrent ce vaccin comme une avancée scientifique majeure et inespérée via les études confirmant l'efficacité sur les cancers de la femme en France et sur les cancers des hommes à l'étranger.

Entretien 1	*« C'est un vaccin contre un cancer, c'est génial »* *« On en rêve depuis toujours de pouvoir avoir un vaccin pour protéger du cancer.* *Là, on a une chance de le faire »*
Entretien 14	*« c'est un vaccin contre le cancer »*

- ***UN ESPOIR DE DIMINUTION DE LA PREVALENCE DES INFECTIONS AUX HPV***

Au cours des entretiens plusieurs médecins ont mis en évidence leur souhait de diminuer la prévalence des infections au papillomavirus en vaccinant également les garçons et ceux-ci considèrent que le vaccin va leur permettre de diminuer la transmission, donc les infections.

Entretien 3	*« Je suis à 100% d'accord à cet élargissement parce que je vois pas l'intérêt de ne pas vacciner les garçons étant donné que c'est un virus qu'on va s'échanger si on ne vaccine que les filles le virus va continuer à circuler »* *« Si on veut une diminution de son émergence, si on vaccine un maximum de personnes je pense qu'on obtiendra des résultats. »*
Entretien 12	*« Oui, mon objectif, c'est d'essayer d'éradiquer »* *« La vaccination est ce qui a sauvé le plus de vies dans l'histoire de l'humanité, bien avant tous les autres médicaments et bien avant toutes les autres guerres ou autres. Pour moi, la vaccination, c'est vraiment le médicament par excellence »*

- ***UNE COMMUNICATION DELICATE AVEC LES ADOLESCENTS***

De nombreuses références au cours du recueil des données mettent en évidence, un problème de communication avec les jeunes garçons.
Selon les médecins interrogés, aborder la sexualité avec un adolescent est une réelle problématique, ces derniers n'étant pas ouverts à la discussion sur un sujet aussi sensible que la sexualité.

Entretien 11	*« Parler d'anus aux garçons ce n'est pas forcément non plus le délire. »* *« On parle plus classiquement, plus facilement de sexualité avec les filles, parce qu'elles nous parlent aussi de leurs règles, les mecs ne viennent pas parler de leurs bites. »* *« Ne pas parler de sexualité sur le vaccin du Papilloma c'est quand même compliqué. C'est bien lié, effectivement, au rapport de dire, oui, ça peut arriver même avec des rapports sans pénétration. »* *« On n'aborde pas toujours la sexualité des jeunes aussi facilement »*
Entretien 13	*« C'est que ça induit à parler de la sexualité. C'est parfois délicat de parler de la sexualité d'un adolescent de 12 ans. Ça, c'est quelque chose qui met un peu mal à l'aise »* *« On va aborder la sexualité par la pathologie et c'est ça, en fin de compte, qui crée une ambivalence un petit peu délicate à gérer. »* *« La problématique, effectivement, c'est pas les papillomavirus, c'est parler sexualité. »* *« Et plus tard, si votre fils était homosexuel, il serait protégé. » Ça, c'est quelque chose qui n'est jamais dit, bien évidemment, parce que c'est un peu tôt quand même »* *L'autre problème, c'est effectivement vraiment un problème communicationnel* *« Comment aborder le vaccin qui induit automatiquement des questionnements sur la sexualité ? C'est quelque chose avec lequel je ne suis pas à l'aise »*

- ***DES PREVENTIONS ETRANGERES PLUS EFFICACES***

Certains médecins généralistes ayant participé à cette étude, aimeraient davantage que la politique de prévention vaccinale concernant le Gardasil, s'aligne sur les pays ayant déjà mis en évidence des résultats positifs en termes de prévention des cancers, de diminutions des infections et par leurs actions pour améliorer la couverture vaccinale des filles et des garçons.

Entretien 10	*« Quand on voit les résultats qu'il y a dans d'autres pays qui ont fait la vaccination garçons et filles, et quand on voit que de toute façon, c'est une problématique qui n'appartient pas qu'à la femme. »* *« Je leur présente le schéma de la couverture vaccinale en Angleterre, par rapport à l'incidence du cancer du col. »*
Entretien 12	*« J'aimerais bien qu'on ait une politique vaccinale pour le Gardasil, si on parle du Gardasil, proche de celle de l'Australie »* *« Les Canadiens, au bout de je ne sais pas combien d'années, mais en tout cas, bien avant nous, dans un délai bien moindre que nous »*

- ***UN MANQUE DE DONNEES SCIENTIFIQUES***

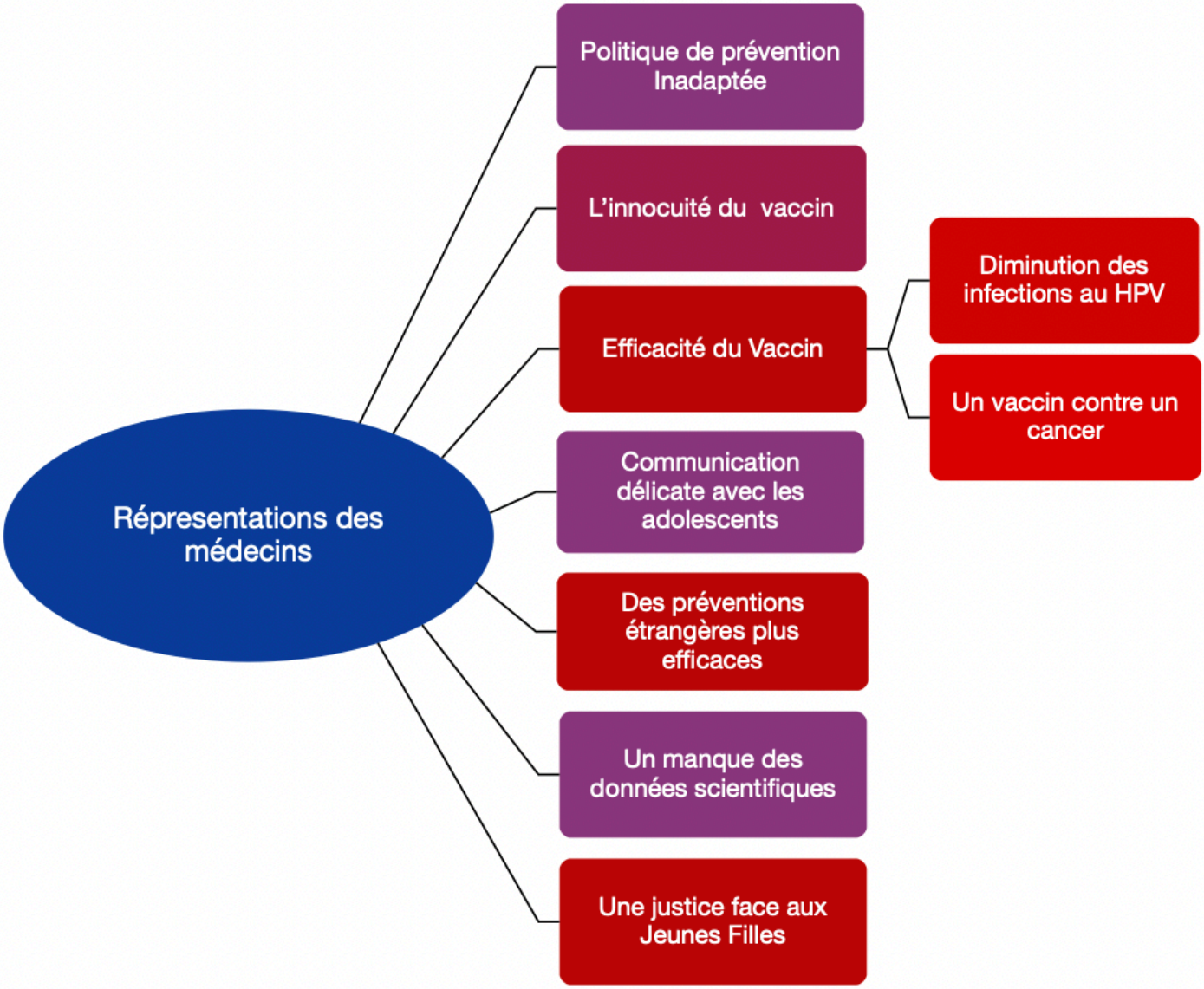
Même si des études Françaises récentes prouve l'efficacité du vaccin dans la prévention des cancers de la femme, le manque de données probantes au cours des dernières années reste ancré dans les mémoires.

Entretien 7	*« Donc j'avais pas trop d'arguments, comme arguments j'avais « on saura dans 20 ans si ça marche » »*
Entretien 10	*« Alors c'est sûr qu'on n'a pas le recul dans 70 ans, qu'est-ce qui va se passer »*

- ***UNE JUSTICE FACE AUX JEUNES FILLES***

Une partie des médecins mettent en avant une « justice » vis-à-vis des jeunes filles, en pointant le fait que les garçons sont au moins aussi responsables de la transmission du virus.

Entretien 2	*« Et bien je pense que c'est une justice aux jeunes filles »*
Entretien 5	*« C'est une bonne chose déjà d'un point de vu antisexiste »*


Répresentations des médecins
Politique de prévention Inadaptée
L'innocuité du vaccin
Efficacité du Vaccin
Diminution des infections au HPV
Un vaccin contre un cancer
Communication délicate avec les adolescents
Des préventions étrangères plus efficaces
Un manque des données scientifiques
Une justice face aux Jeunes Filles

Des façons différentes d'aborder la prescription du vaccin entre les filles et garçons

- ***UNE UTILITE MOINS EVIDENTE***

Selon les médecins interrogés peu de patients comprennent l'utilité du vaccin contre le papillomavirus pour les garçons.

Entretien 1	*« Ils ne voient pas l'intérêt parce que leur fils n'a pas d'utérus, ils ne voient pas l'intérêt de faire le vaccin »* *« Ils ne voient pas l'intérêt même quand on essaye de leur expliquer. »* *« Oui, la fille ou la maman d'une jeune fille voit l'intérêt directement pour son enfant pour qu'elle soit pas malade, parce que le cancer du col de l'utérus on en parle, la maman connait, elle a fait des frottis toute sa vie »*
Entretien 2	*« Souvent c'est les hommes qui disent « pourquoi vacciner les garçons ? »*

- ***UNE RETICENCE PLUS IMPORTANTE***

Une partie des médecins interrogés déclarent être confrontés à davantage de réticences de la part des jeunes garçons et de leurs parents.

Entretien 2	« Il y a quand même une réticence plus importante chez les garçons que chez les filles »
Entretien 11	« Pour le garçon, ça peut être plus difficile. J'ai été plus confronté à la négociation »

- ***PAS DE DIFFERENCE DANS LA PRESCRIPTION OU DANS L'ADHESION***

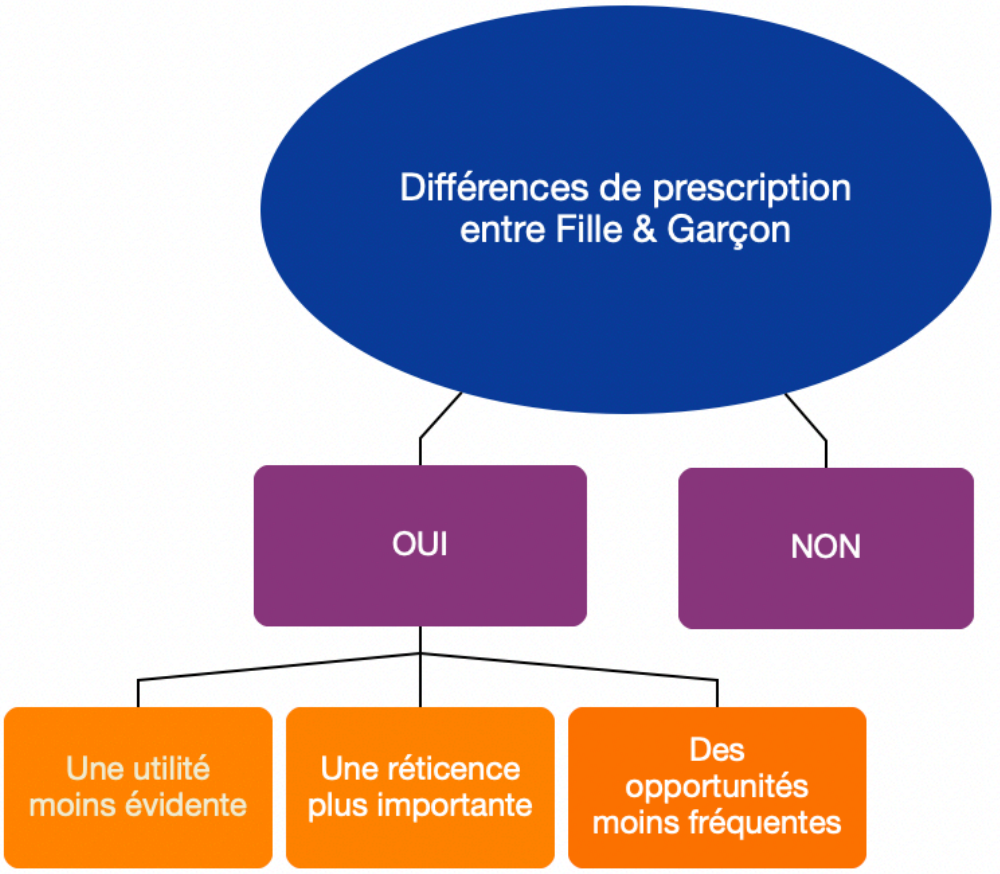
Parmi les médecins ayant participé à cette étude certains n'ont pas mis en évidence de différences dans leur façon d'aborder la vaccination contre le papillomavirus chez la jeune fille et le jeune garçon.

Entretien 6	« Non »
Entretien 12	« Non

- ***MOINS D'OPPORTUNITES AU COURS DES CONSULTATIONS***

Selon trois des médecins, la puberté du jeune homme laisse moins de place aux consultations liées à la sexualité, à sa prévention et à l'ouverture d'une discussion concernant le vaccin contre le papillomavirus.

Entretien 8	*« chez les jeunes, à l'occasion souvent des premières pilules, des choses comme ça chez les filles. C'est vrai que chez les garçons, ce n'est pas la même chose »*
Entretien 9	*« Pour les filles c'est souvent relativement simple, soit au cours de la prescription d'un autre vaccin, vers 13 ans, soit au cours de la 1ere prescription de pilule ou la fois ou on commence à aborder des problèmes comme pour l'acné »* *« Chez les garçons c'est vraiment beaucoup plus délicat, c'est plus rare les motifs de consultations sur ses sujets là »*


Différences de prescription entre Fille & Garçon
OUI
NON
Une utilité moins évidente
Une réticence plus importante
Des opportunités moins fréquentes

Les freins mis en évidence à la prescription du vaccin chez le garçon

- ***UN MANQUE DE CONNAISSANCE DES PATIENTS VIS-A-VIS DU VACCIN***

Certains médecins généralistes ont été confrontés à un grand manque de connaissance des patients vis-à-vis du vaccin, de l'élargissement de la recommandation aux garçons.

Entretien 1	*« Les adultes par contre ils sont pas du tout au courant qu'il y a des rappels vaccinaux »* *« Chez le garçon, il y a le cancer de l'anus de la gorge mais ce sont des cancers dont on ne parle pas, donc ils imaginent qu'ils ont une fréquence tellement faible que cela ne menace pas leur garçon »*
Entretien 2	*« Son mari était contre de vacciner son fils parce que c'est les filles, que c'était un problème de fille »* *« C'est les hommes qui disent « pourquoi vacciner les garçons ? »*

- ***UNE MAUVAISE COMMUNICATION/MEDIATISATION***

Les médecins interrogés mettent en évidence un cruel manque de communication et de médiatisation, en ce qui concerne la vaccination contre le papillomavirus et notamment de l'élargissement de la recommandation aux garçons.

Entretien 7	*« J'étais hyper contre la campagne d'information, qui été une campagne de désinformation (…) « faites-la vacciner contre le cancer du col de l'utérus » Euh ce qui est une erreur, on vaccine pas contre le cancer, on vaccine contre le HPV et on culpabilisé les mamans qui ne voulaient pas les faire vacciner,si on la vaccine pas votre enfant aura un cancer »*
Entretien 9	*« Il y a pas de solution pour faire adhérer davantage à part éventuellement que le faire aborder de façon répété par les médias »*

- ***UN OBSTACLE FACE AUX PATIENTS « ANTI-VACCINS »***

De nombreux médecins interrogés mettent en évidence une catégorie de patients fermement opposés aux vaccins et pour lesquels toute discussion semble inutile

Entretien 5	*« En France on est anti-vaccin, (…) le français n'est pas très pour la vaccination, (…) elle allait voir un pédiatre homéopathe (…) il été anti-vaccin »*
Entretien 9	*« Ceux qui peuvent déroger aux vaccinations obligatoires, le feront et là c'est très difficile de discuter donc le sujet est rapidement clos »*

- ***UNE DOMINATION PARENTALE LORS DE LA PRISE DE DECISION***

Selon certains médecins une problématique survenue lors de la prescription du vaccin était la domination parentale lors de la prise de décision et la mise en retrait de l'adolescent.

Entretien 7	*« J'éprouve des difficultés avec les mamans des ados qui disent « comment ? mon fils ? on va lui faire courir un risque » »*
Entretien 11	*« Ce qui m'a plus fait chier de l'autre côté, c'est qu'on n'était pas dans une décision éclairée de l'adolescente. »* *« Mais il y a ce problème de la dualité des responsables et des choix distincts. Ou de la trialité si le père est engagé dans la discussion. »*

- ***LE TYPE DE PRATIQUE DU MEDECIN GENERALISTE***

Au cours des entretiens quatre médecins nous ont fait part de leur faible implication en ce concerne le papillomavirus.

Entretien 3	*« Je ne suis pas ultra strict et rigoureux pour les rappels des vaccins »*
Entretien 5	*« Alors déjà moi quand j'en vaccine c'est parce qu'ils sont demandeur, ils sont venu m'en parlé, déjà, on a évoqué la question »* *« je ne propose pas systématiquement non plus »*

- ***LES RISQUES D'EFFETS SECONDAIRES***

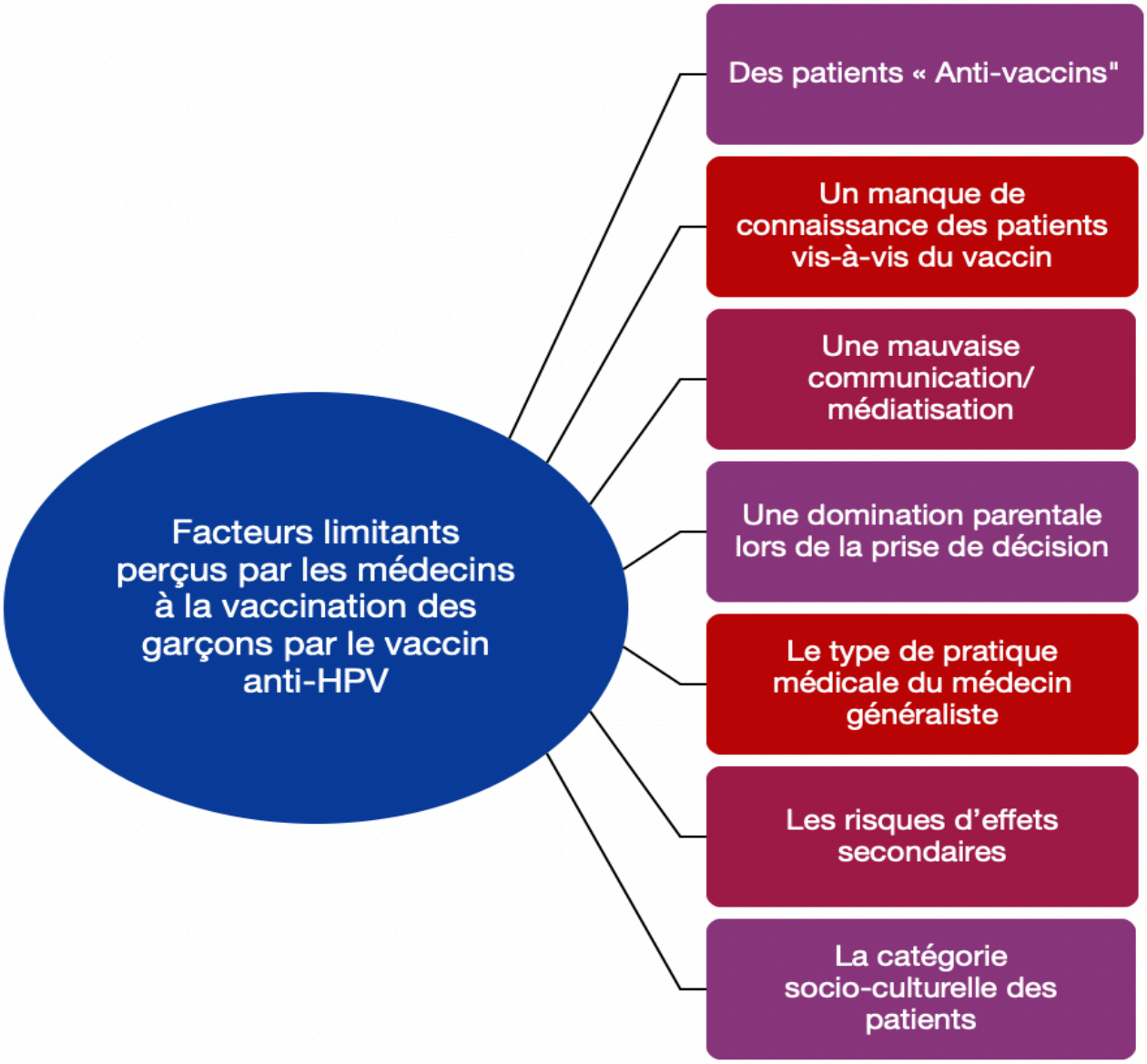
Lors des entretiens quatre médecins nous ont fait part de l'inquiétude des patients vis-à-vis des risques d'effets secondaires graves.

Entretien 7	*« Le risque c'est « il peut faire une encéphalite vaccinal ou développé une fasciite à macrophage »* *« S'ils refusent la vaccination et que leur enfant font une rougeole compliquée grave en gros ils peuvent penser que c'est pas de chance, c'est dieu quel qu'il soit, mais quand j'ai autorisé à faire vacciner mon enfant et que il tombe malade, c'est plus dieu c'est moi qui suit responsable et c'est je pense beaucoup plus dur à vivre »*
Entretien 12	*« J'ai eu beaucoup de refus avec le Gardasil à cause du risque de Guillain-Barré. »* *« Ça peut donner des Guillain-Barré »* *« L'aluminium, c'est dangereux. »*

- ***LA CATEGORIE SOCIO-CULTURELLE DES PATIENTS***

Un médecin nous a signalé que la catégorie socio-culturelle des patients et notamment des parents était pour lui un obstacle à l'adhésion vaccinale.

Entretien 9	*« On va dire le niveau intellectuel des parents qui change tout, leur niveau intellectuel qui facilite et permet d'aborder le sujet de façon claire et de donner les explications, je pense que c'est un des facteurs déterminant, le niveau intellectuel et le niveau social des parents. »* *« Je pense que uniquement lors d'une consultation médicale c'est plus difficiles chez certaines catégories de population de pouvoir aborder le sujet et de les faire adhérer à ça »*


Facteurs limitants perçus par les médecins à la vaccination des garçons par le vaccin anti-HPV
Des patients « Anti-vaccins"
Un manque de connaissance des patients vis-à-vis du vaccin
Une mauvaise communication/ médiatisation
Une domination parentale lors de la prise de décision
Le type de pratique médicale du médecin généraliste
Les risques d'effets secondaires
La catégorie socio-culturelle des patients

Les leviers mis en évidence à la prescription du vaccin chez le garçon

- ***L'IMPLICATION DU MEDECIN GENERALISTE***

Une grande majorité des médecins nous ont fait part de leur méthode pour favoriser l'adhésion des patients et leur permettre de prendre une décision éclairée.

Entretien 2	*« C'est de la prévention faut faire de l'information ou de l'anti désinformation souvent venir sur le sujet et y revenir »* *« La plupart du temps je laisse la porte ouverte parce que je sais qu'il faut souvent venir et revenir en matière de vaccination »*
Entretien 3	*« Je motive pas mal les garçons pour le gardasil et donc je vaccine gardasil un peu tout le monde je motive les mères de famille par rapport à ce vaccin entre autres. »*

- ***L'APPORT D'INFORMATIONS AUX PATIENTS CONCERNANT LE VACCIN***

Parmi les médecins interrogés, huit d'entre eux mettent en évidence un manque d'information des patients concernant le vaccin et prennent ainsi le temps de combler ces lacunes, favorisant ainsi l'adhésion au vaccin contre le papillomavirus.

Entretien 11	*« On commence à conseiller mesvaccins.net pour que les gens se démerdent, comme ça qu'on on les mets en autonomie et c'est aussi pour partager la responsabilité de ne pas oublier. »* *« Je cherche à atteindre le meilleur choix pour le patient lui donner le niveau d'information qu'il souhaite à l'instant « T » pour le faire cheminer et qu'il n'y a pas d'urgence sur le vaccin. »* *« Leur proposer les sites en disant que j'entends bien, c'est vrai qu'il y a des bénéfices et des contraintes. Est-ce que tu es intéressée pour que je te donne un peu plus d'informations ? Je lui donne ça »*
Entretien 12	*« Je ne sais pas si tu connais cette information, mais quand on donne une information, quand on veut la debunker, il faut en général dix fois plus de temps que pour l'information que pour la fake news. Je pense que le jeu en vaut la chandelle, donc je me lance dans le debunking et j'explique aux gens et je leur démonte leurs arguments, les uns après les autres. »*

- ***L'INNOCUITE ET LE RECUL DU VACCIN***

Six médecins nous ont confié leur confiance dans le vaccin, de son innocuité aux vues des données scientifiques et de leur expérience personnelle.

Entretien 1	*« Les effets secondaires ne sont pas fondés, que la principale controverse sur la sclérose en plaques,* *c'est de leur expliquer qu'effectivement, il y a eu quelques cas,* *mais que sur la population, il y a autant de cas de sclérose en plaques chez les vaccinés que chez les non vaccinés.* *Et du coup, c'est une polémique non fondée. »*
Entretien 3	*« Ecoute absolument pas sur le nombre de personnes vaccinées depuis que le vaccin existe y compris ma fille qui est vacciner depuis déjà très longtemps il y a plus de 10 ans j'ai jamais entendu ou vu d'effet secondaire particulier »*

- ***LE CONTEXTE DE LA CONSULTATION***

Certains contextes ou motifs de consultations sont selon certains médecins de meilleures occasions pour aborder la vaccination.

Entretien 2	*« Les nouveaux patients on y pense peut-être plus souvent car on est plus exhaustif dans les questions, dans les antécédents on pense aux vaccins après voilà. »*
Entretien 4	*« c'est des nouveaux patients, les enfants je demande systématiquement, je ne connais pas donc je pèse, je mesure et je vérifie le statut vaccinal, rappel ou pas rappel des obligatoires systématiquement et en fonction de l'âge je fais des recommandations de ce qui est proposé en plus. »* *« Certificat de sport »*

- ***LES RECOMMANDATIONS VACCINALES ET LE RAPPEL DES « 11 ANS »***

Certains médecins nous ont dit ne pas avoir attendu pour prescrire le vaccin contre le papillomavirus aux garçons, avec néanmoins un frein majeur : le prix. Depuis l'élargissement de la recommandation aux

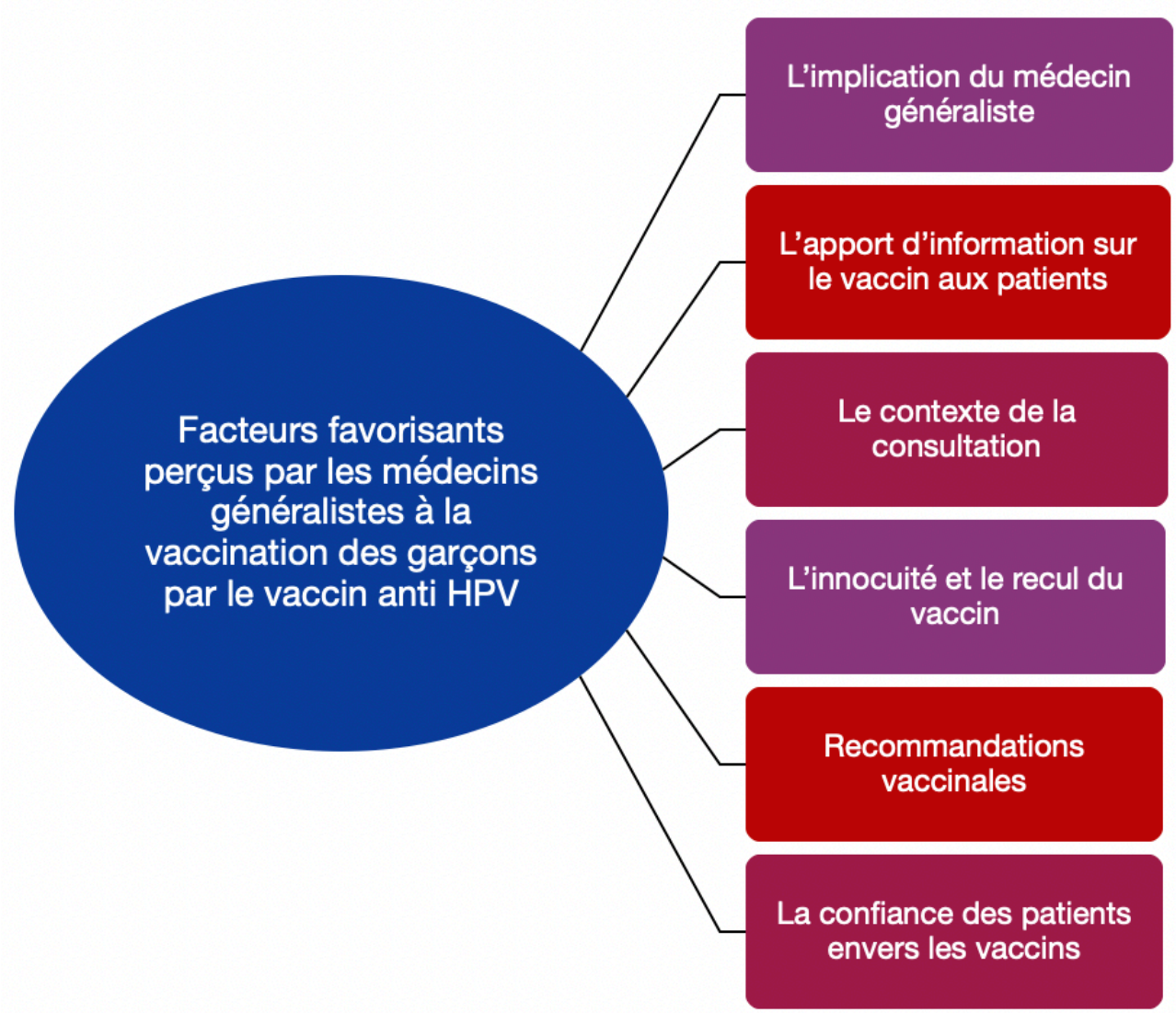
garçons et l'indication d'effectuer la première dose en 11 et 14 ans, les médecins nous disent profiter du rappel des 11 ans contre le DTP pour parler du vaccin contre le papillomavirus.

Entretien 1	*« Alors il y a le vaccin des 11 ans le rappel de DTP, c'est l'occasion de leur expliquer qu'il y a un autre vaccin qui est recommandé, c'est pour ça que ça a été mis entre 11 et 13 ans »*
Entretien 3	*« il y avait un rappel en retard pour le DTP pour l'un d'entre eux donc c'était un peu l'occasion de faire le point rapidement »* *« j'en profite dès qu'on à le rappel de les vacciner et ajouter le gardasil dans ce rappel de ce vaccin DTP parce de toute façon c'est un peu le dernier moment ou tu vas les choper »*

- ***LA CONFIANCE DES PATIENTS ENVERS LES VACCINS***

Quatre médecins ont remarqué au cours de leurs consultations des patients avec qui l'adhésion vaccinale été très aisée.

Entretien 1	*« Si les gens sont globalement pour les vaccins c'est plus facile à proposer. »*
Entretien 5	*« J'ai vu une jeune fille d'une vingtaine d'année, bon elle avait pas encore eu de rapports sexuels, et c'est elle qui est venue me le demander avec sa mère »*


Facteurs favorisants perçus par les médecins généralistes à la vaccination des garçons par le vaccin anti HPV
L'implication du médecin généraliste
L'apport d'information sur le vaccin aux patients
Le contexte de la consultation
L'innocuité et le recul du vaccin
Recommandations vaccinales
La confiance des patients envers les vaccins

DISCUSSION

Au cours des dernières années de nombreuses informations et contre-informations ont circulées vis-à-vis du vaccin contre le papillomavirus.
Le médecin généraliste en tant qu'acteur principal de la prévention vaccinale, est ainsi le plus à même de nous donner ses impressions sur le vaccin contre le papillomavirus et notamment sur l'élargissement da sa recommandation aux garçons.

Forces de l'étude

- *Validité interne*

Le thème de cette étude a été présenté à chacun des participant lors du recrutement, ne s'agissant pas d'une étude interventionnelle, aucune déclaration n'a été fait au Comité de protection des personnes,
Par ailleurs l'accès à leur retranscription écrite a été proposée à l'ensemble des participants.
Au cours d'une étude tout mode de recueil de données ne peut être parfaitement optimal néanmoins, la méthodologie mise en place lors de cette étude, avait pour but d'éviter, ou d'atténuer au maximum, toute menace à la validité interne de cette étude, par notamment le suivi rigoureux des critères COREQ (*Consolidated criteria for reporting qualitative research)* *Grille des critères COREQ disponible dans la bibliographie.*

- *Validité externe*

Lors de cette étude, l'équité des sexes a été obtenue, par ailleurs quasiment toutes les tranches d'âges et les zones d'exercices sont représentées. Néanmoins une étude qualitative, par définition ne s'intéresse qu'à la richesse, la qualité des données au détriment de la taille de l'échantillon.

- *Codage*

Le codage des données a été réalisé par le chercheur principal ainsi que par un chercheur indépendant de l'étude, cette technique a permis d'obtenir des thèmes les plus objectifs possibles et les moins interprétatifs.

Faiblesse de l'étude

- *Biais de désirabilité*

Lors d'une étude qualitative même si le chercheur reste le plus neutre au cours des entretiens, un biais de désirabilité est possible : Ici nous avons parlé de prévention par la vaccination et de recommandations (donc de formation médicale continue). Ainsi il est naturel et humain pour les médecins interrogés de deviner les « bonnes » réponses attendues et cela de façon consciente, ou par un processus tout à fait implicite.

- *Biais d'investigation*

Au cours de chaque recueil de données, la qualité de celle-ci dépend au départ de l'entretien. Un Entretien de bonne qualité dépend donc de l'investigateur et de la personne interrogée.

L'investigateur peut être lui à l'origine de ce biais : par des capacités relationnelles médiocres : ne permettant pas de mettre l'interlocuteur à l'aise à l'origine d'une timidité, d'une gêne. Mais également par le biais de son interrogatoire : Empêchant le participant de livrer librement son avis sur le sujet de l'entretien.
Par ailleurs le questionnement d'un médecin d'expérience par un médecin en formation, peut être à l'origine d'une intimidation implicite empêchant l'investigateur de conduire l'entretien même lorsqu'un recentrage du participant est nécessaire.
Aussi, les qualités relationnelles des participants et leurs capacités d'expression peuvent également être à l'origine d'un biais d'investigation. En effet la richesse des informations est fondamentale lors d'une étude qualitative.

- *<u>Contexte sanitaire</u> = Biais de sélection et d'information*

Cette étude a été réalisée dans un contexte sanitaire quelque peu perturbé, en effet l'infection au Coronavirus ainsi que la vaccination qui en découle a accaparé la majeure partie de l'actualité, ainsi que le temps des médecins. Ainsi la nouvelle recommandation concernant le Gardasil et l'élargissement aux garçons n'a reçu que peu d'attention aussi bien de la part des médecins que des patients. De plus les médecins généralistes exerçant dans des zones moins pourvues, en termes de densité de médecin par habitant, notamment les zones rurales, n'avais que peu de disponibilité et les médecins contactés n'ont pas souhaité participer à cette étude.

Principaux résultats

Au cours de l'analyse des résultats, nous avons pu constater que cette vaccination est perçue comme une réelle avancée scientifique, donnant pour la première fois l'opportunité de prévenir l'apparition de certains cancers, aussi bien chez l'homme que chez la femme. Néanmoins il ressort de nos entretiens avec les médecins généralistes un sentiment d'inadaptation globale de la stratégie vaccinale en France.
Alors que la majorité des praticiens sont convaincus du bénéfice de cette vaccination chez le garçon, une proportion équivalente considère être mise en difficulté par la stratégie vaccinale Française mais également par l'abord des jeunes adolescents, considérés comme une population dont la communication est particulièrement délicate d'autant plus lorsque l'on aborde un sujet qui impose de parler de sexualité.
Si la vaccination des jeunes filles est perçue comme « aisée », les médecins nous ont fait part d'une plus grande réticence vis-à-vis d'un vaccin, dont l'utilité est ainsi perçue comme moins évidente pour les garçons. De plus les opportunités d'aborder le sujet avec le jeune garçon sont d'après les praticiens beaucoup plus rare que pour une jeune fille débutant sa puberté.
Par ailleurs la communication concernant le vaccin, chez le garçon, est jugée par les médecins généralistes comme insuffisante voire inexistante, avec un manque de connaissance concernant le vaccin.
Les médecins interrogés, par leur expérience personnelle, ont relevé certains facteurs favorisants l'adhésion vaccinale des garçons : La persévérance et l'implication des praticiens comme acteurs de prévention est le principal facteur mis en évidence.
Certains contextes de consultation (Rappel des 11ans, certificats sportifs) sont également perçus comme une occasion idéale pour aborder le sujet, permettant ainsi une communication claire loyale et adaptée, qui semble-t-il est un autre élément clef à l'adhésion vaccinale.

Représentation des médecins face à la recommandation

Un article paru récemment a mis en évidence le rôle des professionnels de santé et notamment dans la prévention vaccinale contre le papillomavirus. (20)
Cet article paru en Avril 2021 et concernant la nouvelle recommandation du vaccin contre le papillomavirus, mettait en évidence l'importance pour le médecin généraliste, d'aborder la vaccination avec les adolescents et leurs parents, en mettant ses propres représentations de côté afin de ne pas biaiser la prise de décision des patients à l'issu de l'exposé des données factuelles.
Ainsi notre étude avait pour objectif de préciser ces représentations afin de mieux comprendre l'attitude des médecins généralistes lors de la prescription du vaccin.

Dans notre étude les médecins interrogés considèrent que la politique de prévention vaccinale contre le papillomavirus chez les garçons n'est pas adaptée en France, mettant en évidence un certain retard dans notre politique de prévention contre le papillomavirus, notamment vis-à-vis de la recommandation du vaccin aux garçons, par rapport à d'autre pays.
En effet lors des entretiens, des médecins se sentent seuls face à la vaccination et dénoncent le manque d'information, de communication ainsi que la grande proportion de données erronées rapportés par leur patients.
Les médecins mettent en évidence un manque d'informations et de communication ne leur permettant pas de jouer leur rôle d'acteur de prévention, car tout un travail est nécessaire auparavant.
Le but de la vaccination étant évidemment la prévention des infections, mais avant cela la décision de se faire vacciner nécessite une information, claire, loyale est adaptée. Or les médecins se sentent isolés et dénoncent un manque de médiatisation, d'éducation de la maladie et de ses risques.

A l'étranger après dix années de vaccination dans les pays où un nombre plus important de jeunes filles et de jeunes garçons sont vaccinés comme l'Australie ou l'Angleterre, le nombre de nouveaux cas de lésions précancéreuses du col de l'utérus ainsi que de verrues génitales a nettement diminué.

Tableau 7 : actualisation des programmes de vaccination anti-HPV concernant le choix de la population ciblée, 2019

Pays, référence, année	Année d'actualisation	Population ciblée	Type de programme	Couverture vaccinale
Allemagne Takla *et al.*, 2018 (35) Rieck *et al.*, 2018 (36) STIKO, 2017 (37)	2018	Garçons et filles de 9 à 14 ans et rattrapage de 15 à 17 ans	Cabinet médical	43 % chez les filles (2017)
Australie *National Immunisation Program*, 2019 (27) *National HPV Vaccination Program Register*, 2018 (28)	2013	Garçons et filles de 12 à 13 ans	Scolaire	80 % chez les filles et 76 % chez les garçons (trois doses à 15 ans en 2017)
Autriche *Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz*, 2019 (31) Paul, 2016 (32)	2014	Garçons et filles de 9 à 12 ans et rattrapage de 13 à 15 ans	Scolaire / centres publics	60-65 % chez les filles (2014)
Belgique KCE, 2019 (38) Conseil supérieur de la santé, 2017 (39) Vaccination-info, 2019 (40)	2019	Garçons et filles de 9 à 14 ans (11-12 ans en pratique) et rattrapage jusqu'à 26 ans	Scolaire / cabinet médical	Chez les filles, 90 % dans la communauté flamande (trois doses, 2016) et 36 à 50 % dans la communauté française (2017)
Canada NACI, 2017 (29) MSSS, 2018 (41) PHAC, 2019 (42)	2012	Garçons et filles de 9 à 12 ans et rattrapage jusqu'à 26 ans	Scolaire	73 % chez les filles (14 ans, 2013) Variations en fonction des provinces et territoires, mais vaccination universelle recommandée dans l'ensemble du pays
Danemark *Sundheds- og Ældreministeriet*, 2018 (43)	2019	Garçons et filles de 12 ans	Cabinet médical	36 % chez les filles (deux doses, 2017). Chute de la couverture vaccinale des filles en 2015 (passant de

Source : HAS, Recommandation Vaccinale pour le vaccin contre le Papillomavirus

En février 2010 le vaccin quadrivalent est rentré dans les recommandations pour la vaccination au Canada, des garçons entre 9 et 26 ans puis en 2015 c'est le vaccin nonavalent qui est à son tour autorisé. (20)

En 2016 la vaccination de 60% des filles et 40% des garçons à partir de 9 ans en Autriche par le vaccin nonavalent a montré une réduction significative de l'incidence des cancers cervicaux, des CIN et du cancer anal. (21) (22)

En 2018 une étude Australienne réalisée dans les états de Victoria et de New South Wales a étudié la prévalence des HPV de génotypes vaccinaux identifiés dans les frottis et a montré une diminution de 22,7% en 2005-2007 à 7,3% en 2010-2012 et 1,5% en 2015. (23)
D'autre études ont également montré une diminution de 90-95% de la proportion de jeunes femmes vaccinées diagnostiquées avec des condylomes entre la période pré-vaccinale et la période post-vaccinale, mais également une diminution chez les jeunes hommes non ciblés par la vaccination entre 2007 et 2013 (24) (25)

Ainsi devant les résultats obtenus lors de ces études et notamment concernant la politique de prévention vaccinale en France, il serait intéressant d'optimiser la vaccination et de s'orienter vers un programme de vaccination en centre scolaire, car les pays ayant mis ce type de programme en plus sont ceux qui obtiennent la meilleure couverture vaccinale.

Si nos moyens pour nous orienter vers ce type programme sont limités, il serait néanmoins intéressant de s'interroger sur l'inclusion d'autres corps de métier à l'éducation vaccinale, ce qui permettrait de laisser uniquement aux médecins le soin de répondre aux questions des adolescents, sans avoir à effectuer seuls toute la mission d'information.
Il serait ainsi intéressant d'utiliser les MSP et les CPTS pour intégrer un projet soin d'éducation et de prévention contre le papillomavirus. Le projet permettrait d'inclure les autres professions (pédiatres, gynécologues, infirmiers, sages-femmes, médecine scolaire) dans ce projet d'éducation et de prévention.

Que ce soit par leur expérience personnelle ou les données scientifiques les médecins ayant participé à l'étude ont montré une grande confiance face à l'innocuité du vaccin contre le papillomavirus et mettent d'ailleurs en avant, comme argument la vaccination de leur proches, enfants, neveux, nièces et cela même hors recommandations, pour prouver leur confiance envers ce vaccin et parfois même comme aide à la décision de leur patient. Ainsi il serait intéressant d'explorer les outils utilisés par les médecins généralistes comme aide à l'adhésion vaccinale et notamment les principaux arguments la favorisant.

Concernant les données probantes différentes études abordent les effets secondaires concernant ce vaccin : La polémique principale concerne l'augmentation de Syndrome de Guillain-Barré à l'issu de la vaccination.
Fin 2015 une étude de cohorte française a suivie plus de 842 120 jeunes femmes pendant 20 mois, parmi les jeunes femmes vaccinées 19 d'entre elles ont eu un syndrome de Guillain-Barré : soit un à deux cas supplémentaires par an pour 100 000 jeunes femmes vaccinées. (26)
Par ailleurs une étude Britannique a également souhaité mesurée l'incidence de Syndrome de Guillain Barré après l'administration du vaccin, les résultats mettent en évidence un excès de risque de Syndrome de Guillain-Barré de l'ordre de 1 cas pour 1 million de doses.
De nombreuses autres études permettent d'estimer un surcroît de Syndrome de Guillain-Barré de l'ordre de 1 cas sur 100 000 à 1 000 000 femmes vaccinées.
Néanmoins parmi ces études aucune n'a pu formellement établir un lien de causalité entre la vaccination contre le papillomavirus et la survenue d'un syndrome de Guillain Barré. (27)

Se pose ainsi la question de la fiabilité de nos sources d'informations. Au cours des dernières années, de plus en plus d'études ont cherchés à évaluer la qualité des informations et la fiabilité de sources d'informations utilisées.
Ainsi de nombreux articles ont mis l'accent sur l'utilisation de l'Evidence based medecine et son utilisation au service des patients, mais également dans le but de permettre au praticien d'évaluer le niveau de preuve et la valeur d'usage de référence des informations qu'il consulte et ainsi en retirer des données probantes. (28)
La compréhension de littérature scientifique n'étant pas toujours à la portée de nos patients, les médecins et plus particulièrement les médecins généralistes doivent pouvoir critiquer les informations afin d'en retirer les outils leur permettant d'améliorer leur pratique médicale et d'orienter leurs patients vers les bonnes informations.

Néanmoins aborder la sexualité et la prévention des maladies sexuellement transmissible n'est pas chose aisée. Ainsi un problème de communication avec les adolescents et plus particulièrement, les jeunes garçons a été mentionné à de nombreuses reprises.
Une jeune fille au cours de son adolescence et notamment de sa puberté semblerait plus accessible face aux discussions concernant la sexualité, la contraception, la prévention des IST.
L'un des problèmes évoqués est l'âge de la première dose, en effet les médecins peuvent proposer la vaccination à partir de 11 ans, un âge très jeune, voir trop jeune pour aborder la sexualité et qui semble choquer certains parents.
Lorsque les adolescents sont plus âgés, le problème de communication reste entier, certains médecins considèrent avoir des difficultés à parler de la sexualité, soit parce qu'ils considèrent que c'est un sujet à évoquer au sein de la famille proche, soit parce que c'est un sujet délicat à aborder en 15 min lors d'une consultation au cabinet.
Ainsi se pose la question de la « bonne » façon d'aborder le vaccin et la sexualité avec les jeunes garçons mais également au « bon » âge. Si la littérature aborde fréquemment la façon d'aborder le sujet avec les adolescents, aucun consensus n'a permis de définir « le bon âge » pour cette discussion, laissant le soin aux médecins généralistes et parents comme seuls juges du moment le plus adapté pour aborder ce sujet.
Un article paru dans pédiatrie pratique en 2009 (29) abordait déjà cette problématique de communication et a cherché à donner des pistes aux médecins : commencer la consultation avec les parents puis leur demander de sortir, utiliser une anamnèse élargie au mode de vie, aux expériences de l'adolescent, et commenter l'examen clinique en précisant l'aspect « normal » des modifications corporelles de l'adolescent afin de le rassurer.
Enfin, ils préconisent d'utiliser des généralités pour amener l'adolescent à exprimer d'éventuelles questions : « Les jeunes de ton âge se demandent souvent … »

Un des médecins interrogé a dit de façon quelque peu abrupte que les adolescents ne viennent pas nous parler de leur pénis. Je trouve cela très intéressant, c'est une phrase choc mais réaliste. Cela reste une difficulté car on ne peut pas imposer une consultation à un adolescent, d'autant que cela reste un âge ou même en consultation un parent est fréquemment présent ne permettant pas d'aborder des sujets sensibles.
En France depuis le 31 janvier 2020 (30), l'assurance maladie propose trois nouveaux examens pris en charges à 100% : le premier entre 8 et 9 ans, le second entre 11 et 13 ans et enfin le troisième entre 15 et 16 ans, permettant d'aboutir à 20 examens médicaux remboursés à 100% entre la naissance et 16 ans . Les parents ont ainsi l'occasion de faire bénéficier à leurs enfants d'un suivi médical leur permettant de faire un point régulier sur leur santé. Ainsi devant les problématiques physiques et psychologiques que peut engendrer la puberté, il serait intéressant de proposer et de communiquer davantage au sujet de ces consultations prises en charges à 100% par le biais des maisons de santé pluri-professionnelles et des Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

Par ailleurs, tout comme les visites des médecins généralistes dans les crèches, pourraient être proposées des permanences de soins hebdomadaires ou mensuelles dans les collèges et lycées afin d'améliorer l'accompagnement des adolescents pendant la puberté.

Au cours de cette étude des médecins ont évoqué à plusieurs reprises « l'efficacité du vaccin ». Néanmoins cette efficacité a été évoquée de deux façons : la première via son action sur la diminution des infections mais également sur son action sur la prévention des cancers.
Une des représentations du vaccin chez les médecins est réellement son action sur la prévention et la diminution des infections, Une deuxième notion apparait dans les discours des médecins, c'est la notion de couverture vaccinale. La protection du vaccin est individuelle mais également collective et soumise au nombre de personnes ayant été vaccinés.
Ainsi même si l'efficacité du vaccin est prouvée, elle nécessite néanmoins une bonne politique de prévention vaccinale pour favoriser l'adhésion puis la vaccination de la population concernée.

Par ailleurs au cours des entretiens, est revenue à plusieurs reprise une phrase : « un vaccin contre un cancer » certains médecins ont abordé cette notion dans un discours plein d'espérances. En effet pour la première fois, les médecins ont l'occasion de pouvoir protéger leur patient d'un, voire de plusieurs cancers, ainsi on a pu noter un enthousiasme dans leur discours lors de l'évocation de cette action du vaccin.

La dernière représentation, concernant cette nouvelle recommandation, mise en évidence est l'égalité vis-à-vis des jeunes filles que cette recommandation apporte.
En effet beaucoup de médecins n'ont pas compris que la recommandation concernant le vaccin ne s'applique pas aux garçons dès 2006. Ainsi cet élargissement aux garçons, de la recommandation, semblait être une évidence pour une grande partie des médecins, corrigeant ainsi « l'erreur » de la première.

Facteurs favorisants et limitants perçus par les médecins lors de la prescription du vaccin contre le papillomavirus.

Au cours de cette thèse nous avons choisi d'explorer également les facteurs influençant l'adhésion vaccinale tels qu'ils sont perçus par les médecins généralistes, qu'ils soient positifs ou négatifs.
Ainsi les médecins interrogés ont mis en évidence un certain nombre de facteurs limitants.
Tout d'abord le manque de connaissance des patients ainsi que le manque de communication et de médiatisation.
Aux États-Unis la recommandation vaccinale concerne les garçons de 11 à 12 ans avec un rattrapage de 13 et 21 ans. Une étude publiée en 2013 à chercher à savoir comment évoluait la vaccination contre le HPV aux États-Unis or cette étude a mis en évidence que beaucoup de garçons n'était toujours pas vaccinés. Les raisons les plus fréquemment évoqués était l'absence de recommandation vaccinale, l 'absence de besoin ou de nécessité et le manque de connaissance. (31)

En tant que médecin généraliste nous n'avons pas de pouvoir sur la médiatisation, en revanche chaque médecin généraliste pourrait agir à son propre niveau pour lutter auprès de ses patients contre le manque d'information.
Courant janvier des campagnes de médiatisations, passées inaperçues, ont cherché à montrer aux patients que le vaccin n'était pas réservé uniquement aux filles.

Source : papillomavirus.fr

Une étude publiée dans le British Journal of General Practice en 2018 (32), sur l'efficacité du matériel d'éducation et de prévention dans les salles d'attentes de médecine générale, a mis en évidence, qu'en effet 95 % des patients lisaient les informations affichées dans les salles d'attente et les trouvaient utiles, améliorant de ce fait leur niveau de satisfaction à la sortie du cabinet.

L'ajout d'affiches similaires dans les cabinets et notamment en salle d'attente, permettrait d'attiser la curiosité des patients leur permettant lors de la consultation, de poser leurs questions et de combler d'éventuelles lacunes concernant l'indication, les bénéfices et les risque de ce vaccin, donnant ainsi la possibilité aux parents et aux adolescents de prendre une décision en toute connaissance de cause.

La vaccination n'étant pas du seul fait du médecin, les participants à cette étude ont parlé à plusieurs reprises des difficultés avec une certaine partie de la population, pour laquelle toute discussion est vouée à l'échec selon eux.
Certains médecins évoquent leur propre comportement en matière de prévention vaccinale, pour expliquer le retard de vaccination. Un autre facteur décrit par les médecins est le problème de la domination parentale au moment de la prise de décision concernant le vaccin. Ainsi l'adolescent n'est pas toujours consulté concernant sa propre vaccination.
Enfin le risque d'effet secondaire qu'il soit fondé ou non est encore présent dans les esprits des patients et utilisé comme argument lorsque le sujet est abordé par les médecins.
Suite à la sortie de la recommandation vaccinale une enquête menée par l'HAS auprès de 300 médecins généralistes et de 2002 (33) parents d'au moins un adolescent en âge de se faire vacciner, a été réalisée. Les conclusions de la Haute Autorité de santé sont que la vaccination des garçons participerait à améliorer la couverture vaccinale chez les filles.

Par ailleurs sont retrouvées comme principales causes à l'hésitation vaccinale : le manque d'information et la crainte d'effets secondaires liés à cette vaccination.
Ainsi différentes formations et études sont en cours pour évaluer les outils à utiliser dans l'hésitation vaccinale. Une autre piste serait de s'inspirer d'un acteur supplémentaire dans l'hésitation vaccinale, comme les conseillers en vaccination sur le modèle Québécois. (34)

En miroir de l'exploration des facteurs limitants, nous avons également cherché à connaitre quels facteurs favorisants étaient perçus comme tel par les médecins généralistes.

Tout d'abord le facteur le plus fréquemment évoqué au cours de cette étude, est l'implication du médecin dans la prévention vaccinale. Ensuite une grande partie des médecins nous ont parlé de l'information des patients comme facteur favorisant, permettant au patient de devenir l'acteur principal dans cette stratégie de vaccination et dans la prise de décision concernant sa santé.
Puis la confiance des médecins envers l'innocuité du vaccin est également revenue à plusieurs reprises aux cours des entretiens.
Cette innocuité est abordée de deux façons , soit par l'expérience personnelle du médecin, qui par l'absence de complication au fil des vaccinations effectuées est devenu plus confiant envers le vaccin, soit par leurs recherches dans la littérature scientifique.
Un autre levier fréquemment évoqué c'est le rappel des 11 ans permettant aux médecins tout d'abord de recevoir l'enfant en consultation mais également d'évoquer avec lui et ses parents la possibilité d'une autre vaccination dans un contexte de vaccination programmée.
Enfin tout comme certains patients sont « antivax » les médecins interrogés parlent de patients ayant une confiance naturelle en la vaccination de façon générale.

CONCLUSION

L'étude des représentations des médecins généralistes concernant l'élargissement de la recommandation vaccinale contre le papillomavirus aux garçons a permis de mettre en lumière des éléments méconnus mais primordiaux à prendre en considération dans la stratégie de prévention vaccinale. Elle nous a permis de dégager des résultats pouvant nous orienter vers différentes pistes afin d'améliorer l'adhésion vaccinale.

Il ressort essentiellement de nos entretiens une inadaptation globale de la stratégie vaccinale en France concernant un vaccin considéré par les médecins généralistes interrogés comme utile, efficace et ayant un recul suffisant pour juger de son innocuité.

Néanmoins une proportion importante des participants considère être mis en difficulté par l'abord des jeunes adolescents, considérés comme une population dont la communication est particulièrement délicate, d'autant plus lorsque l'on aborde un sujet qui impose de parler de sexualité. Certaines techniques pourraient permettre d'en parler plus facilement. L'utilisation des consultations prises en charge à 100% ou des consultations sur sites scolaires avec l'appui des CPTS, sont des pistes à explorer.

Par ailleurs la communication concernant le vaccin, chez le garçon, étant jugée comme insuffisante L'ajout d'affiche de communication dans les cabinets et notamment en salle d'attente, permettrait d'attiser la curiosité des patients.

Néanmoins les médecins par leur expérience personnelle, ont relevé certains facteurs favorisants l'adhésion vaccinale des garçons : La persévérance et l'implication des praticiens comme acteurs de prévention ou certains contextes de consultation, il pourrait ainsi leur être proposé des formations sur l'hésitation vaccinale, leur permettant de se familiariser avec des outils de communication, ou par l'aide des conseillers en vaccination sur le modèle de nos voisins Québécois.

Ainsi cette étude nous a permis de mettre en évidence les représentations des médecins généralistes concernant l'élargissement de la recommandation vaccinale contre le papillomavirus. Nous avons ainsi obtenu des représentations positives, mais également des représentations négatives, mais toujours du point de vue des médecins, ainsi il serait intéressant de réaliser une thèse en miroir pour s'intéresser à la représentation des patients : parents et adolescents.
Cette thèse en miroir complèterait nos connaissances des représentations concernant la prévention vaccinale contre papillomavirus.
Nous pourrions ainsi agir sur les représentations négatives mise en évidence, quand cela est possible, mais également favoriser les représentations positives.

BIBLIOGRAPHIE

1. Institut national d'études démographiques. L'âge au premier rapport sexuel - Focus - Les mémos de la démo.

2. IFOP. Étude Ifop pour ELLE réalisée par questionnaire auto-administré en ligne du 28 au 29 janvier 2019 auprès d'un échantillon de 1 007 femmes, représentatif de la population féminine âgée de 18 ans et plus résidant en France métropolitaine.

3. Symptômes et évolution du papillomavirus humain | HPV. Disponible sur: https://www.ifop.com

4. Crips Ile-de-France. Symptômes et évolution du papillomavirus humain | HPV. Disponible sur https://www.ifop.com

5. Vaccination contre les HPV et cancers - Infections [Internet]. Disponible sur: E-cancer.fr

6. Les infections à Papillomavirus [Internet]. Disponible sur: https://www.papillomavirus.fr/les-infections-a-papillomavirus-humain/

7. Infections à Papillomavirus humains (HPV) [Internet]. Disponible sur: www.Vaccination Info service.fr

8. Institut national du Cancer. État des lieux et des connaissances. mai 2018;

9. Papillomavirus et Cancer [Internet]. Disponible sur: 9. https://www.oncorif.fr/wp-content/uploads/2018/07/Papillomavirus_et_cancer_mel_20180704.pdf

10. M Luciano, Mario Preti, Paolo Cristoforoni, Carlo M Stigliano, et Antonio Perino. Overview of the Benefits and Potential Issues of the Nonavalent HPV Vaccine. International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics. 2017;136 (3): 258-65.

11. Z Mahmoud, Rosemary DRAY-SPIRA, Sara MIRANDA, et Cédric COLLIN. Vaccins anti-HPV et risque de maladies auto-immunes : étude pharmaco-épidémiologique. Rapport Final ANSM. 2015;

12. Castellsagué, X., A. R. Giuliano, S. Goldstone, A. Guevara, O. Mogensen, J. M. Palefsky, T. Group, et al. Immunogenicity and Safety of the 9-Valent HPV Vaccine in Men. 2015;Vaccine 33 (48): 6892-6901.

13. A Marc, Lan Xu, Cindy Simoens, et Pierre PL Martin-Hirsch. Prophylactic Vaccination against Human Papillomaviruses to Prevent Cervical Cancer and Its Precursors. par Cochrane Gynaecological, Neuro-oncology and Orphan Cancer Group. Cochrane Database of Systematic Reviews. mai 2018;

14. Fanny Collange, Lisa Fressard, Pierre Verger, Fanny JOSANCY, Rémy SEBBAH, Arnaud Gauti et al. Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes. ÉTUDES et RÉSULTATS l n° 910. mars 2015;

15. ZANETTI L. HAS.

16. Santé publique France. Infections à papillomavirus.

17. Boeri, Luca, Paolo Capogrosso, Eugenio Ventimiglia, Filippo Pederzoli, Walter Cazzaniga, Francesco Chierigo, Edoardo Pozzi, et al. High-Risk Human Papillomavirus in Semen Is Associated with Poor Sperm Progressive Motility and a High Sperm DNA Fragmentation Index in Infertile Men [Internet]. Disponible sur: https://doi.org/10.1093/humrep/dey348.

18. Haute Autorité de Santé. La HAS recommande de vacciner aussi les garçons contre les papillomavirus.

19. Gedda, Michel. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative [Internet]. 2015. Disponible sur: https://doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.005.

20. Vaccination papillomavirus : utile aussi chez les hommes jeunes. Rev Prescrire 2021. :41 (450) : 272-278.

21. Marina I Salvadori. Human papillomavirus vaccine for children and adolescents. Paediatrics & Child Health. 2018;23 (4): 262-65.

22. Boiron, L., E. Joura, N. Largeron, B. Prager, et M. Uhart. 2016. « Estimating the Cost-Effectiveness Profile of a Universal Vaccination Programme with a Nine-Valent HPV Vaccine in Austria ». *BMC Infectious Diseases* 16 (avril): 153.

23. Machalek DA, Garland SM, Brotherton JML, Bateson D, McNamee K, Stewart M, et al. Very Low Prevalence of Vaccine Human Papillomavirus Types Among 18- to 35-Year Old Australian Women 9 Years Following Implementation of Vaccination. 2018;217(10):1590-600.

24. Smith MA, Liu B, McIntyre P, Menzies R, Dey A, Canfell K. Fall in genital warts diagnoses in the general and indigenous Australian population following implementation of a national human papillomavirus vaccination program: analysis of routinely collected national hospital data. J Infect Dis. 2015;211(1):91-9.

25. Ali H, Donovan B, Wand H, Read TR, Regan DG, Grulich AE, et al. Genital warts in young Australians five years into national human papillomavirus vaccination programme. national surveillance data BMJ. 2013;346:f2032.

26. ANSM. Vaccins anti-HPV et risque de maladies auto- immunes : étude pharmacoépidémiologique [Internet]. 2015. Disponible sur: 25. https://www.snds.gouv.fr/download/Epidemio/rapport_final_ANSM_Cnamts_vaccins_anti_hpv_Septembre_2015.pdf

27. Haute Autorité de Santé. Élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons [Internet]. 2019 déc. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/recommandation_vaccinale_elargissement_de_la_vaccination_contre_les_papillomavirus_aux_garcons.pdf

28. Pour une EBM au service des patients. REV PRESCRIRE. mars 2015;35(377):217.

29. JACQUIN P. Comment aborder la sexualité en consultation avec l'adolescent ? - Pédiatrie Pratique. 2009;204:7-8.

30. AMELI.fr. 20 examens de suivi médical de l'enfant et de l'adolescent [Internet]. 2020. Disponible sur: 29. www.ameli.fr/var/assure/sante/themes/suivi-medical-de-lendant-et-de-ladolescent/enfant-et-adolescent-20-examens-de-sui-medical

31. Shannon Stokley, MPH1, Jenny Jeyarajah, MS1, David Yankey, MS1, Maria Cano, MD2, Julianne Gee, MPH2, Jill Roark, MPH3, C. Robinette Curtis, MD1, Lauri Markowitz, MD. Human Papillomavirus Vaccination Coverage Among Adolescents, 2007–2013, and Postlicensure Vaccine Safety Monitoring, 2006–2014 — United States. Morbidity and Mortality Weekly Report. 25 juill 2014;63(29):620-4.

32. WARD K, HAWTHORNE K. Do patients read health promotion posters in the waiting room? A study in one general practice. British Journal of General Practice. 44.

33. Haute Autorité de Santé. Élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons [Internet]. 2019 déc. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/recommandation_vaccinale_elargissement_de_la_vaccination_contre_les_papillomavirus_aux_garcons.pdf

34. ELKOURI R. Le chuchoteur de vaccins [Internet]. 2021. Disponible sur: https://www.lapresse.ca/actualites/2021-04-10/le-chuchoteur-de-vaccins.php

ANNEXES

QUESTIONNAIRE

LE GUIDE D'ENTRETIEN

Thèmes à évoquer :

- Comment se passe le suivi vaccinal dans votre patientèle ? (Calendrier évoqué par le MG ? Demande des parents ?)
- Que pensez-vous de l'évolution du calendrier vaccinal ? et notamment des nouvelles recommandations
- Que pensez-vous de la nouvelle recommandation concernant le Vaccin anti HPV chez le garçon ?
- Pouvez-vous me raconter votre dernière prescription de vaccin anti-HPV ?
- A quels types de difficultés avez-vous été confronté ?
- Pouvez-vous me dire quelles sont les questions qui vous sont les plus posés vis-à-vis de ce vaccin ?
- A quelles occasions évoquez-vous le vaccin pour le HPV et la sexualité ?
- Comment cette recommandation est accueillie chez vos patients et leurs parents ?
- Comment appréciez-vous la différence de prescription chez le garçon ou chez la fille ?

Caractéristiques du participant :

- Age
- Type d'activité
- Zone d'exercice

Questions de relance :

1. Quelle est votre attitude face un refus pour un vaccin ?
2. Recommandez-vous le vaccin contre le HPV ?
3. Le considérez-vous comme un vaccin utile ?
4. Avez-vous identifié des facteurs limitant ou facilitant ?
5. L'auriez-vous fait si vous faisiez partie des patients éligibles ?
6. Comment argumentez-vous sur l'intérêt/désintérêt de ce vaccin auprès des familles ?
7. Quels sont vos peurs vis-à-vis de ce vaccin ?
8. Connaissez-vous la nouvelle recommandation concernant la vaccination chez les garçons ?
9. Qu'en pensez-vous ?

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de ma thèse de doctorat en médecine générale, le Docteur Fabrice GASPERINI et moi-même réalisons une enquête qualitative auprès des médecins généralistes.
Veuillez trouvez ci-dessous les détails du projet :

PROJET

« Représentations des médecins généralistes vis-à-vis de l'élargissement des recommandations vaccinales contre le papillomavirus à tous les adolescents de 11 à 14 ans, filles et garçons »
Enquête qualitative par entretiens semi-dirigés

Responsable du Projet : GASPERINI Fabrice, Maitre de conférences associé à la Faculté de médecine de Nice

Investigateur Principal : BAIL Justine, interne en médecine générale, Faculté de Médecine de Nice

Les objectifs :

- Explorer en profondeur les connaissances et les croyances des médecins généralistes face au vaccin contre le papillomavirus
- Mieux comprendre leur attitude vis-à-vis de la prescription du vaccin
- Dégager les attentes des médecins généralistes vis-à-vis de celui-ci.
- Identifier quels pouvaient être leurs blocages ou, au contraire, les éléments facilitateurs au conseil de celui-ci.

Bénéfices :
Notre étude pourrait permettre aux médecins généraliste une meilleure compréhension des processus de prescription des vaccins et de mettre en évidence les principales difficultés ressenties par les médecins lors d'un changement dans les recommandations vaccinales

Réalisation de l'entretien :

Cet entretien sera réalisé par Justine BAIL, suivant vos disponibilités sur votre lieu d'exercice ou par visioconférence. Il durera environ 20 minutes et sera enregistré sous un pseudonyme.

Qu'est-ce qui se passe si je participe ?

Vous participerez à un entretien individuel où l'on vous posera des questions concernant votre expérience, votre vécu en tant que médecin généraliste.
Vous avez la possibilité de quitter l'étude à n'importe quel moment sans fournir d'explication.

Traitement des informations :

Les enregistrements seront retranscrits mot à mot. Une pseudo anonymisation sera ensuite réalisé :

- Les transcriptions ainsi que les enregistrements seront rendues anonyme grâce à l'usage de pseudonyme.

- La table de concordance entre les participants, leurs retranscriptions, leurs enregistrements ainsi qu'une copie des formulaires de consentements seront gardés de façon sécurisée au sein du département de médecine générale de la Facultés de Médecine de Nice sur des clefs USB.
- L'analyse des données sera réalisée par Justine BAIL, avec l'aide de son directeur de thèse le Dr Fabrice GASPERINI
- Les résultats seront utilisés dans le cadre de la thèse de médecine générale de Justine BAIL, et peuvent éventuellement être publiés.

A noter : Chaque participant à la possibilité de consulter la retranscription de son entretien mais également de demander la destruction des données le concernant.

1. Je confirme avoir lu et compris l'information ci-dessus et que j'ai eu la possibilité de poser des questions.

2. Je comprends que la participation est entièrement basée sur le volontariat et que je suis libre de changer d'avis à n'importe quel moment. Je comprends que ma participation est totalement volontaire et que je suis libre de sortir de l'étude à tout moment, sans avoir à fournir de raison.

3. Je donne mon consentement à l'enregistrement et à la transcription mot à mot de cet entretien.

4. Je donne mon consentement à l'utilisation éventuelle mais totalement anonyme de certaines citations de l'entretien dans une thèse ou dans une publication.

5. Je suis d'accord pour participer à l'étude.

Participant	**Investigateur**
Nom_____	Nom_____
Date_____	Date_____
Signature	Signature

VERBATIM

Retranscription Entretien n°1 : Femme, 46 ans, médecin généraliste, exercice en MSP semi-rural.
Investigateur : (I)
Médecin généraliste : (M)
I : J'enregistre, Alors est-ce que tu peux me dire un peu comment ça se passe au niveau des patients que tu vois, comment ça se passe au niveau du suivi vaccinal ? Est-ce que cela vient de toi ? est-ce que cela vient des patients ?
M :C'est peu fréquent que ce soit les patients qui demandent pour le vaccin contre le papillomavirus.
I : Les vaccins en général
M : Euh pour les vaccins des enfants, je trouve que c'est assez bien suivi, les parents savent ou on leur à dit quand est-ce qu'était le prochain rappel, donc les vaccins en général les patients suivent assez bien. Pour les adultes par contre ils sont pas du tout au courant qu'il y a des rappels vaccinaux donc là il y a un travail de prévention à faire
I : Pour les adultes c'est toi qui tilt au niveau de l'âge ou c'est en fonction des situations ?
M : Pour le rappel des 25 ans j'essaye d'en parler aux jeunes mais pour les 45 et 65 ans, euh j'y pense moins mais pour les mineurs et les patients de 25 ans j'en parle aux patients après effectivement c'est en fonction des situations quand il y a des traumatismes, des plaies c'est surtout là que je pense à dire aux patients de faire son rappel.
I : Au niveau de l'évolution du calendrier vaccinal, est-ce que tu te tiens au courant ? Qu'est-ce que tu en penses ?
M : euh l'évolution récente ?
I : du calendrier, des vaccins obligatoires, que ce soient les changements au niveau du neisvac, ou que ce soit, oui le papillomavirus
M : oui, j'essaye de me tenir au courant des nouvelles recommandations, par des newsletters professionnelles ou il y a les nouveautés, pour le gardasil ça je l'ai appris par expérience en remplaçant.
I : Et que penses-tu de l'évolution pour le Gardasil ? Pour toi c'est justifié ? Est-ce-que c'était nécessaire ou exagéré ?
M : pour le papillomavirus ?
I : pour l'ensemble.
M : je pense qu'il faut qu'on fasse confiance aux gens qui font les données de santé publique parce qu'ils ont les données au niveau de la santé de la population, au niveau du coût que ça représente et donc s-ils recommandent de faire ces vaccinations euh voilà. Après je n'ai pas étudié les données épidémiologiques de la méningite. Donc voilà pour la plupart des maladies on se rend pas toujours compte de quand-est-ce qu'il faudrait vacciner, on est pas spécialiste donc moi je pense que c'est adapté ce qu'ils proposent, enfin moi je leur fait confiance.
I : D'accord, et dans le cas particulier du Gardasil qu'est-ce que tu penses de l'évolution de la recommandation ?
M : Je pense que c'est bien en théorie, parce que c'est un virus donc si on vaccine tout le monde, il circulera moins dans la population, mais en pratique c'est un vaccin ou je découvre qu'il y a beaucoup de réticences, c'est très difficile de proposer à des mamans de jeunes garçons de le faire et donc en pratique c'est difficile à mettre en place
I : Tu as été confrontée à quel type de difficultés ?
M : Quand je le propose à un garçon et à sa maman, ils ne voient pas l'intérêt parce que leur fils n'a pas d'utérus, ils ne voient pas l'intérêt de faire le vaccin en plus c'est un vaccin qui a mauvaise réputation et donc vraiment même pour les filles, ils craignent beaucoup les effets secondaires plus que pour n'importe quel autre vaccin et pour les garçons ils ne voient pas l'intérêt même quand on essaye de leur expliquer.
I : et toi quel type d'argument tu utilises pour leur exposer ton point de vue à ce sujet ?

M :Alors moi, l'argument que j'ai utilisé pour les filles, c'est de dire c'est un vaccin contre un cancer, c 'est génial. On en rêve depuis toujours de pouvoir avoir un vaccin pour protéger du cancer. Là, on a u ne chance de le faire. Il ne faut pas manquer l'occasion. C'est vraiment une avancée scientifique et te chnique qui est vraiment incroyable. Et donc, il ne faut pas s'en priver. Donc ça, c'est pour motiver p eu plus les jeunes filles.
Et après de leur dire que les effets secondaires ne sont pas fondés, que la principale controverse sur l a sclérose en plaques, c'est de leur expliquer qu'effectivement, il y a eu quelques cas, mais que sur la population, il y a autant de cas de sclérose en plaques chez les vaccinés que chez les non vaccinés.
Et du coup, c'est une polémique non fondée. Mais quand ils n'ont pas confiance j'ai beau leur donner mes arguments, ça ne fait pas beaucoup évoluer les choses le temps de la consultation, après peut-être qu'ils y réfléchissent mais voilà.
I : Et est-ce-que constate des différences entre les difficultés de prescription du vaccin chez la fille et chez le garçon ?
M : Oui, la fille ou la maman d'une jeune fille voit l'intérêt directement pour son enfant pour qu'elle soit pas malade, parce que le cancer du col de l'utérus on en parle, la maman connait, elle a fait des frottis toute sa vie, voilà je pense que c'est quelque chose qui est entré dans le quotidien des femmes, alors qu'effectivement chez le garçon, il y a le cancer de l'anus de la gorge mais ce sont des cancers dont on ne parle pas, donc ils imaginent qu'ils ont une fréquence tellement faible que cela ne menace pas leur garçon et voilà si c'était des jeunes, mariés, ou en couple ils verraient l'intérêt pour leur femme qu'ils souhaiteraient protéger du cancer du col, mais ça ne parle pas aux jeunes garçons voilà on a du mal à faire voir l'intérêt directement aux garçons.
I : D'accord, de quels types d'occasion tu profites pour parler des vaccins lors de tes consultations ?
M : Alors il y a le vaccin des 11 ans le rappel de DTP, c'est l'occasion de leur expliquer qu'il y a un autre vaccin qui est recommandé, c'est pour ça que ça a été mis entre 11 et 13 ans c'est l'occasion de profiter de vérifier que l'enfant à bien été vacciné et de proposer le gardasil mais souvent s'il l'ont pas fait à 11 ans, on leur en avait parlé et c'est qu'ils ont décidé de ne pas le faire du coup je leur en re-parle quand même.
I : Quelles sont les questions assez fréquentes, redondantes vis-à-vis de ce vaccin ?
M : la question sur l'intérêt venant des mamans « mais pourquoi je ferais ça à mon enfant » surtout quand c'est le cas d'un garçon.
I : Petite dernière question, es-tu vaccinée ?
M : Oui
I : Donc tu le recommandes ? tu le ferais à tes enfants ?
M : oui je le recommande et je le ferais à mes enfants
I : d'accord écoutes, merci beaucoup, enfin, as-tu identifié des facteurs facilitant cette prescription ou au contrant des facteurs limitants ?
M : J'ai vu une maman donc la fille à fait un Guillain Barré un mois après une vaccination et elle est revenue par la suite faire vaccinée son autre fille donc la maman est à fond pour les vaccins donc même si il y a eu le Guillain barré un mois après le Gardasil on a pas établi le lien mais à sa place je sais pas si j'aurais fait vaccinée ma deuxième fille en tout cas il y a des gens qui sont pour les vaccins de façon générale qui leur font confiance et d'autres plus réticent voire, anti-vaccins voilà donc si les gens sont globalement pour les vaccins c'est plus facile à proposer.
I : D'accord et bien merci beaucoup d'avoir répondu à l'ensemble de mes questions et je te laisse tranquille.

Retranscription Entretien n°2 : Homme, 55 ans, médecin généraliste, exercice en MSP urbain

Investigateur : (I)
Médecin généraliste : (M)

I : Docteur Bonjour, merci de participer à cet entretien dans le cadre de ma thèse
M : Ça me fait plaisir

I : Alors pouvez-vous me dire comment se passe le suivi vaccinal dans votre patientèle ?
M : Alors chez les enfants et les adolescents c'est quand même plus facile, c'est les adultes c'est une autre paire de manche, les enfants et adolescent on se base sur le carnet de santé, on le demande et on le redemande, les patients en général les parents ont conscience et je dirais même la notion qu'il y a une obligation de vacciner, d'être à jour, donc 2018 c'est quand même plus facile. Cela dit c'est un exercice en même temps que la consultation d'y penser à cet aspect-là, de la médecine préventive, c'est de la prévention faut faire de l'information ou de l'anti désinformation souvent venir sur le sujet et y revenir, ça c'est mon attitude, en général les rappels c'est un exercice plus difficile pour moi car on est dans une consultation pour un sujet complètement différent et à moins que quelque chose qui nous y fasse penser ou qu'on ai un patient un peu prévisionnel et bien on y pense pas trop en fin de consultation. Les nouveaux patients on y pense peut-être plus souvent car on est plus exhaustif dans les questions, dans les antécédents on pense aux vaccins après voilà.
I : Qu'est-ce que tu penses des recommandations vaccinales ?
M : Alors les recommandations vaccinales sont devenues des obligations vaccinales chez les enfants depuis janvier 2018 donc ça nous a bien rendu service car comme je te disais maintenant on se range derrière la loi, maintenant la recommandation vaccinal pour les enfants me semble assez justifié même s'il y a certains aspect, notamment deux aspects par rapport au BCG je trouve qu'il y a un flou on devrait peut-être s'y intéresser davantage ou avoir plus de facilitées pour orienter vers vaccination ou pas vaccination notamment pour les enfants issus de l'immigration et qui retourne au pays, je pense qu'ils ont un risque certainement plus important on est pas forcément très incitatifs en France et il y a certaines régions notamment la région parisienne ou les DOM-TOM ou c'est devenu obligatoire et encore. En revanche le vaccin contre le méningocoque de type C me semble non pas dépassé, je crois que l'immunité est bonne avec une seule dose maintenant deux doses parce que le méningo C est plus embêtant avant un an et donc je trouve regrettable de ne pas le mettre en association avec d'autre vaccin notamment pour le méningocoque de type B je sais que ça se fait dans d'autre pays, en Angleterre, donc on a peut-etre un train de retard là aussi. Voilà a part ça les recommandations me semblent conçues sous le sceau du bon sens, notamment les dernières recommandations de vacciner les garçons contre le papillomavirus
I : Justement vis-à-vis du papillomavirus peux-tu me dire ce que tu penses de cette nouvelle recommandation.
M : Et bien je pense que c'est une justice aux jeunes filles, parce que j'ai encore parlé ce matin avec une patiente qui me disait que le papillomavirus son mari été contre de vacciner son fils parce que c'est les filles, que c'était un problème de fille voilà on est vraiment dans le vif du sujet et même si la patiente n'était pas vraiment dans la catégorie sociale la plus informée c'est quand même une énormité d'entendre ça en 2021. C'est comme si on devait parler de la vaccination contre les oreillons parce que finalement c'est un problème de garçon la stérilité masculine on passe un peu outre la méningite à oreillons donc tout ça pour dire qu'il faut vacciner il faut y aller mais encore une fois on a peut-être tellement pris de mauvaises habitudes qu'on n'y pense pas donc une consultation
I : est-ce que tu peux me raconter ta dernière consultation ou tu aurais prescrit le gardasil ? Est-ce que tu as été confronté à des difficultés en particulier ?
M : Objectivement je crois qu'on a de moins en moins de difficultés, tout sexe confondu, peut-être que je ne suis pas encore une fois assez systématique en consultation dans ma proposition donc je pense que je manque un peu de recul mais je pense que si on donne le bon message on devrait avoir une bonne réaction et puis on est pas non plus dans l'urgence mais c'est vrai qu'il faut y penser assez tôt pour pouvoir y revenir s'il y a des hésitations, laisser les gens un peu s'informer ou donner des documents pour s'informer on peut d'ailleurs trouver facilement des documents pour les inciter.
I : Est-ce qu'il y a des questions qui reviennent assez souvent ? Qu'elles sont pour toi les questions les plus redondantes vis-à-vis du vaccin ?
M : les plus redondantes c'est peut-être ce qui revient le plus souvent comme interrogation ? par rapport à la sécurité du vaccin il y a encore quelques petites appréhensions on sent que certains parents hésitent encore, parce qu'ils ont certainement il y a quelques année entendues dans les médias, ou pas les médias ou les concierge ou les femmes de concierge, ou les cousins des femmes

de concierges qu'il y avait quelque chose qu'il n'allait pas notamment qu'il y avait cette fatigue chronique notamment cette myosite à macrophage donc je pense qu'il faut les rassurer à ce sujet encore un peu mais on nous présente pas le plus souvent le nom ou le problème, la plupart du temps c'est « ah je sais pas » « je vais voir » « je vais en parler à mon mari » souvent ça la preuve en est que souvent c'est les hommes qui disent « pourquoi vacciner les garçons ? » donc on a encore quelques progrès à faire de ce côté-là donc peu de réticence mais aussi un besoin qu'on se bouge pour faire bouger les choses
I : Et vis-à-vis de ta patientèle comment trouves tu que la recommandation est accueillie ?
M : je crois que je manque encore un peu de recul pour répondre, j'ai l'impression que les quelques fois ou je vais proposer mais si ce n'est pas si fréquent l'accueil est plutôt favorable avec quand même un peu d'hésitation même si c'est globalement assez favorable.
I : Et quels types de différences as-tu pu remarquer lors de ta prescription chez la fille et chez le garçon ?
M : là aussi je manque de recul car je pense qu'on le prescrit depuis relativement peu de temps, d'ailleurs l'aspect covid fait qu'on a un peu mis ça aux oubliettes néanmoins il y a quand même une réticence plus importante chez les garçons que chez les filles. Il commence à y avoir une adhésion je pense du vaccin chez la fille largement alors que chez le garçon il y a encore des hésitations
I : Et quel type d'attitude as-tu face à un refus ? ou à des arguments anti-vaccin ?
M : je pense que c'est en fonction de ce qu'on me dit, si je sens que la conversation est ouverte, je peux discuter si je sens que c'est très fermé je laisse la discussion à une autre fois sans fermer la porte sauf si je suis de mauvaise humeur dans ce cas je peux être assez agressif mais la plupart du temps je laisse la porte ouverte parce que je sais qu'il faut souvent venir et revenir en matière de vaccination.
I : Et enfin dernière question si toi tu avais pu te faire vacciner est-ce-que tu l'aurais fait ?
M : sans aucun doute et sans hésitation mais c'est trop tard !

Retranscription Entretien n°3 : Homme 57 ans, médecin généraliste, exercice en MSP semi-rural.
Investigateur : (I)
Médecin généraliste : (M)
I : Bonjour Dr X, merci de participer à cette thèse, pouvez-vous me dire comment se passe le suivi vaccinal chez vos patients
M : Euh global ?
I : Oui global
M : Alors comment ça se passe parmi mes patients, alors je tente de les motiver pour la vaccination alors je dois dire que je ne suis pas ultra strict et rigoureux pour les rappels des vaccins DTPC mais quand j'y pense voilà, chez les plus jeunes j'essaye d'être un peu plus performant et notamment là je motive pas mal les garçons pour le gardasil et donc je vaccine gardasil un peu tout le monde je motive les mère de famille par rapport à ce vaccin entre autre.
I : Du coup que penses tu des recommandations, de l'élargissement des recommandations ?
M : je suis à 100% d'accord à cet élargissement parce que je vois pas l'intérêt de ne pas vacciner les garçons étant donné que c'est un virus qu'on va s'échanger si on ne vaccine que les filles le virus va continuer à circuler donc si on veut une diminution de son émergence, si on vaccine un maximum de personnes je pense qu'on obtiendra des résultats.
I : Est-ce que tu peux me raconter ta dernière prescription du vaccin Gardasil ?
M : Oui, j'ai vu une patiente que tu connais bien, justement elle venait pour le rappel de sa fille, en retard comme d'habitude donc c'était la 2ème injection et on en a profité pour prescrire le vaccin pour les deux garçons en même temps et il y avait un rappel en retard pour le DTP pour l'un d'entre eux donc c'était un peu l'occasion de faire le point rapidement et donc j'espère les revoir avec les vaccins.
I : D'accord et est-ce que tu as mis en évidence certaines difficultés ou certains éléments qui facilite la prescription ou sa réalisation

M : Alors difficultés, pas spécialement, moi voilà je donne mon avis aux parents, euh je sens parfois quelques réticence de personnes qui sont pas favorable à la vaccination en générale mais bon je les informes et après ils sont libres de choisir ou pas de vacciner leur enfant après bon de temps en temps quand je suis un peu vache je leur dis que leur enfant pourra porter plainte contre eux dans quelques années pour non vaccination
I : d'accord et comment trouves-tu que ta patientèle à accueilli cette nouvelle recommandation
M : Globalement, plutôt bien de toute façon ils ont plutôt confiance dans ce que leur médecin généraliste leur dit, non je pense que globalement c'est plutôt bien accepté surtout quand on dit que ça protège non seulement des cancers du col de l'utérus mais eventuellement d'autres affection genre lymphome amygdalien.
I : Est-ce que toi tu as remarqué des différences entre ta prescription du vaccin chez les filles et chez les garçons ?
M : Franchement non après pour les garçons c'est un peu le début, la vaccination est pris en charge que depuis un mois donc si tu veux j'ai quelques jeunes adultes qui sont venus se faire vacciner parce que peut-être j'en avait parlé et même s'ils avaient déjà eu des rapports mais j'insiste en disant qu'il n'est jamais trop tard pour bien faire mais voilà après je pense qu'il faut pas perdre de vu cette vaccination surtout dans l'ambiance actuelle ou est quand même un peu trop borner sur le covid
I : d'accord donc toi tu le recommande ?

M : oui moi je le recommande de façon générale après tu as pas tous les jours une consultation de jeunes enfants ou d'ado en tout cas j'en profite dès qu'on à le rappel de les vacciner et ajouter le gardasil dans ce rappel de ce vaccin DTP parce de toute façon c'est un peu le dernier moment ou tu vas les choper
I : D'accord , est ce que toi tu as des réticences particulières vis-à-vis de ce vaccin ?
M : écoute absolument pas sur le nombre de personnes vaccinées depuis que le vaccin existe y compris ma fille qui est vacciner depuis déjà très longtemps il y a plus de 10 ans j'ai jamais entendu ou vu d'effet secondaire particulier, alors certainement qu'on va en trouver mais bon a mon avis ça restera
I : Et toi si tu avais eu l'âge de le faire tu l'aurais fait aussi ?
M je pense que je l'aurais fait oui moi je pense que c'est tout à fait utile surtout sur le point de vue santé publique ?
I : Est-ce que tu veux rajouter quelque chose que je ne t'aurais pas dit vis-à-vis du vaccin ?
M : Non écoutes j'ai rien de plus à rajouter
I : ça marche merci beaucoup

Retranscription Entretien n°4 : Femme, 42 ans, médecin généraliste, exercice en MSP semi-rural.
Investigateur : (I)
Médecin généraliste : (M)
I : Alors Bonjour Docteur, est-ce que tu peux me dire comme se passe le suivi vaccinal dans ta patientèle ?
M : Le plupart du temps c'est des nouveaux patients, les enfants je demande systématiquement, je ne connais pas donc je pèse, je mesure et je vérifie le statut vaccinal, rappel ou pas rappel des obligatoires systématiquement et en fonction de l'âge je fais des recommandations de ce qui est proposé en plus.
I : Donc c'est ça pour toi ce qui te fait tiquer quand tu vois l'âge ?
M : Oui voilà chez les enfants, parce que les enfants reçoivent trop d'informations donc au fur et à mesure je demande ou s'il demande un certificat de sport, je ne signe pas entre deux portes je sais que ça peut-être contraignant chez certains patients mais je ne signe pas et j'en profite pour vérifier les vaccinations, c'est le seul moment pour faire de la prévention.
I : D'accord et qu'est-ce que tu penses des nouvelles recommandations vaccinales ?
M : Je suis tout à fait d'accord, c'est bien étant donné les 11 vaccins recommandés, c'est comme ça que j'explique aux parents je sors le carnet on compte sur les doigts certains obligatoires d'autres

recommandés comme les gens ne jouent pas tous le jeu, les parents comprennent tout le monde est au même niveau.
I : et plus particulièrement pour le Gardasil que penses-tu de la nouvelle recommandation ?
M : Tu parles de généraliser à tous les adolescents ?
I : Oui c'est ça filles et garçons
M : j'ai commencé un peu avant ! Déjà mon neveu il à 19 ans il est déjà vacciné on l'a fait bien avant mais les pays d'Europe du nord l'on fait bien avant nous, ici on est toujours réticent, les filles c'est une des premiers choses qu'on recommande les mères sont plus sensible au cancer du col mais après quand ils ont des fils je sensibilise au cancer ORL. C'est vrai qu'avoir neveu et nièce et dire qu'ils sont vaccinés, donc les gens ça passe mieux mais tu trouves aussi des patients tu as beau expliquer de A à Z c'est « oui je vais réfléchir et les voient plus c'est comme ça.
I : Est-ce que tu peux me raconter ta dernière prescription du Gardasil ? Est-ce que tu as eu des difficultés ?
M : Non, ça se passe mieux avec le papa ou avec maman parfois si je vois qu'un des parents je dit voilà à partir de 11 ans on peut faire la vaccination si c'est avant 14 ans c'est deux doses après il en faut trois ça protège du cancer du col chez la fille et cancer ORL chez filles et garçons et même quand je commence la prescription je dis vous avez le temps de réfléchir discuter avec votre femme ou voyez avec votre mari et ils reviennent avec la première dose puis je renouvèle ou parfois même ceux qui sont partant dès la première consultation je vais renouveler une fois ou deux fois en fonction de l'âge et puis ça suit le schéma c'est plus facile au moins il y a pas d'oubli non maintenant ils acceptent plus facilement
I : et quel type de question on te pose le plus souvent vis-à-vis du vaccin ?
M : les effets secondaires, combien de doses, est ce que ça fait mal et non des fois même pas
I : Et du coup tu me disais que tu parlais beaucoup du vaccin au moment des certificats médicaux, est-ce que chez les adolescents quel type de consultation du privilégie pour parler du vaccin ?
M : Les gens quand ils sont en bonne santé ils viennent pas te voir et les enfants il y a les certificats médicaux ou là tu fais l'examen classique et tu en profite pour en discuter mais tu peux pas avoir de consultation dédiée au vaccin parce que les gens sont pas disponibles, ils ne viennent pas que pour ça donc quand j'ai des nouveaux patients qui arrivent j'en profite pour vérifier le statut vaccinal mais dans notre pratique on peut pas avoir de consultation dédiée rien que sur les vaccinations je sais pas si tu vois dans notre pratique les gens viennent pour un motif ou un certificat mais pas juste pour la mise à jour des vaccins
I : globalement dans ta consultation comment tu trouves que la recommandation est accueillie, cet élargissement aux garçons ?
M : Ceux que je vois sont pas réticent quand je dis que ça protège contre un cancer c'est si exceptionnel soit ils disent je vais en parler au père ou à la mère, ils acceptent plus facilement maintenant peut-être ça s'est un peu généralisé, c'est vrai qu'on a plus de recul c'est vrai que je me suis apparue ça remonte à 7 ans maintenant et c'était plus difficile avant de leur en parler, ils étaient plus réticents alors que maintenant tu expliques et oui et puis ils reviennent
I : Quel type de différence tu as constaté entre la prescription chez les filles et chez les garçons ?
M : Non pas spécialement
I : Pas d'éléments facilitateurs ?
M : Non je pense que le fait de sensibilisé les parents et le fait de l'avoir avancé à 12 ans, il n'y pas la question de la sexualité qui peut freiner la vaccination depuis qu'ils ont avancé l'âge de la 1ère dose ça va mieux ça rentre dans la routine du DTPolio tu cases entre deux qu'il y a aussi ce vaccin et à partir de là ils acceptent bien
I : bon ba écoute merci beaucoup j'allais te demander toi tu n'as pas été vaccinée
M : Non je suis un peu vieille !
I : mais si tu avais été éligible tu l'aurais fait ?
M : Oui
I : et ta petite fille tu lui feras ?
M : Oui vu que neveux et nièces je l'ai fait pour les protéger

I : super ba merci beaucoup !

Retranscription Entretien n°5 : Homme, 62 ans, médecin généraliste, exercice libéral en zone Urbaine

Investigateur : (I)
Médecin généraliste : (M)
I : Alors est-ce que vous pouvez me dire, un petit peu, comment ça se passe le suivi vaccinal dans votre patientèle ?
M : Euh pour tous vaccins ?
I : Oui pour tous les vaccins.
M : Alors comment ça se passe, pas de façon géniale dans l'ensemble, les gens ne sont pas très assidus, on se rend compte bien des fois que les renouvellements, les rappels n'ont pas été fait Surtout pour les gens âgés, pour les enfants c'est plus simple parce qu'il y a le carnet de santé et les rappels de la médecine scolaire donc c'est rare qu'un enfant échappe aux rappels, mais ça arrive, j'en ai découvert un ou deux récemment.

I : Que pensez-vous de l'évolution du calendrier vaccinal au cours des dernières années ?
M : Moi je pense que c'est une bonne chose, si effectivement il y en avait beaucoup trop…on se rend compte que les gens ont des anticorps quand même assez élevés…pour moi c'est mieux pour les gens, ce sera mieux accepté.
I : Et notamment pour la recommandation pour le Gardasil ? Qu'est-ce que vous pensez du fait que ça a été élargi également aux garçons ?
M : C'est une bonne chose déjà d'un point de vu antisexiste, seulement ça n'a pas un fort …chez nous en tout cas il n'y a pas une adhésion … si j'en vaccine une par an c'est le maximum
I : c'est vrai ? Donc déjà chez les filles pour vous …
M : …Déjà chez les filles, si j'en ai deux par an c'est le maximum
I : D'accord et par exemple au cours de votre dernière prescription qu'est ce qui bloque les gens ?
M : Alors déjà moi quand j'en vaccine c'est parce qu'ils sont demandeur, ils sont venu m'en parlé, déjà, on a évoqué la question, le père ou la mère arrive avec sa fille en disant voilà …il lui semble peut-être que sa fille à une puberté assez précoce ou déjà en train de flirter avec des garçons, donc ils sentent que c'est le moment de le faire, mais c'est pas quelque chose qu'on aborde souvent, je vous dit, c'est peut-être une ou deux fois dans l'année qu'on me pose des questions. Après je ne propose pas systématiquement non plus
I : … Parce que vous n'y pensez pas ? Ou parce qu'il y a des choses qui vous gêne vis-à-vis du vaccin ?
M : Oui au départ j'étais pas très convaincu, seulement on voit quand même tous les frottis qui passe et c'est pas fréquent les virus oncogène, oui c'est peut-être de l'ordre de deux pas an …
I : Est-ce qu'il y a des questions redondantes ? quel type de question vous pose t-on ?
M : En France on est anti-vaccin, l'adhésion au vaccin elle est de l'ordre, je dirai de 40% à maximum 60% d'un point de vu naturel, français, le français n'est pas très pour la vaccination, j'ai même vu des gens qui ne voulaient pas vacciner leur gosse, la première ma nièce, elle allait voir un pédiatre homéopathe pour ne citer que lui « …. » il s'appelle, il été anti-vaccin donc j'ai appris que ma nièce à 14 ans elle avait eu aucun vaccin, alors maintenant elle est adulte donc récemment j'ai rattraper tout ce qui n'avait pas été fait.
I : jusqu'ici vous n'avez pas été confronté à la vaccination du gardasil pour les garçons ?
M : Jamais, on l'a peut-être évoqué une seule fois où il y avait la jeune fille et son copain qui été là.
I : Et vous, avez-vous des peurs particulières vis-à-vis de ce vaccin ?
M : Moi non, de peur non, mais par exemple ici à la maison mes deux filles ne sont pas vacciner, ma femme elle est contre, je parle doucement … , donc je n'ai pas pu vacciner mes filles, pourtant elle est kiné ma femme elle est dans le monde médical !
Si ça ne tenait qu'a moi je l'aurais fait, évidemment je donne tous les conseils toutes les informations, mais ce vaccin-là, je sais pas ce qu'il y a dans la tête des gens, d'une part ils ont

l'impression que c'est pas très utile, bon quand ils m'en parle je leur dresse vraiment le tableau de tout ce que ça peut comporter de chopper un virus oncogène, avec tous les garçons de Saint-Tropez je leur explique, parce qu'à Saint-Tropez on à quand même des garçons qui l'été bah voilà.. ! et puis l'hiver partent en Thaïlande donc je leur dit « ma cocotte si tu choppes un copain par ici qui a passé plusieurs hivers en Thaïlande, tu as intérêt à te faire vacciner ! » parce qu'il y a pas plus oncogène que la Thaïlande !
I : Vous vis-à-vis de votre patientèle vous avez l'impression que c'est plutôt les parents ou les enfants qui sont le plus …
M : …Alors il y a les parents qui sont pas très chaud et les enfants à la limite, alors j'étais étonné j'ai vu une jeune fille d'une vingtaine d'année, bon elle avait pas encore eu de rapports sexuels, et c'est elle qui est venue me le demander avec sa mère, alors là je ne mets aucune réserve je suis pro
I : Bon, est-ce que vous avez des choses à rajouter vis-à-vis de ce vaccin ?
M : C'est par rapport à ce vaccin là votre thèse ?
I : Oui c'est ça, savoir ce que pensent les médecins généralistes vis-à-vis de l'élargissement de la recommandation vaccinale

M : En fait ça fait pas du tout parti du calendrier, ce n'est pas dans les carnets de santé, nous dans les tableaux qu'on a le dernier tableau je crois le 2017, il est pas dedans. Nous on est souvent démarché par les deux laboratoires, après il y en à surtout un gardasil, cervarix je crois qu'il n'existe pas.
I : Il n'existe plus il a été abandonné, il n'y a plus que le gardasil 9
M : Il n'y avait pas assez de valence, en tout cas moi je suis plutôt pour, moi je suis pro-vaccin, je vaccine contre le covid enfin ça c'est encore une autre histoire !

Retranscription Entretien n°6 : Femme, 34 ans, médecin généraliste, exercice en MSP semi-rural.
Investigateur : (I)
Médecin généraliste : (M)
I : Est-ce que vous pouvez me dire comment se passe le suivi vaccinal dans votre patientèle ?
M : « … » Pour les enfants, ils arrivent avec un carnet de santé donc on a quand même une vision globale de ce qui a déjà été fait pour ceux que je ne connais pas, pour ceux que je connais on a un suivi dans notre logiciel concernant la vaccination, permettant de voir ce qui a été fait et de mettre à jour s'il y a besoin.
Et pour les adultes qui n'ont pas de carnet de santé, soit je les connais, mais bon les gens que je suis les plus anciens ça fait deux ans que je les suis, et ceux où je n'ai pas d'antériorité et qui ne savent pas trop, je leur fait un rappel tous les 10 ans pour le tétanos en fonction de leur âge, bon c'est au cas par cas et donc est-ce que tu peux préciser ta question ? le suivi vaccinal … ?
I : Le suivi vaccinal de façon général, que ce soit pour les adultes, les enfants, si il y a des choses particulières, est-ce que c'est les parents qui viennent ou les patients qui demande ? ou cela vient-il de vous ? En fonction de l'âge est-ce que vous dites « ah ba là il y avait un rappel à faire, est-ce que vous l'avez fait ? »
M : Alors pour les enfants je vérifie à chaque consultation, sauf ceux que je suis, et que je sais que je les aient déjà vus il y a un mois, que j'ai déjà vérifié, mais voilà les enfant je vérifie systématiquement et les adultes, ils demandent rarement c'est moi qui vais vérifier de temps en temps qu'il n'y ait pas un vaccin à refaire.
I : D'accord
M :sauf ceux qui partent en voyage et qui veulent la vaccination pour le voyage
I : D'accord et du coup que pensez-vous de l'évolution du calendrier vaccinal ?
M : J'ai commencé à exercer déjà avec le nouveau donc je n'ai pas suivis les changements
I : Non ,ba je pense qu'il y a pas eu de gros changement récemment, c'est plutôt le passage à tous les vaccins obligatoires, les 11 vaccins
M : Ah d'accord le fait qu'ils deviennent tous obligatoires ! ça je n'ai pas eu de soucis
I : Donc voilà et avec l'élargissement de la vaccination pour le gardasil aux garçons.

M : Pour le gardasil aux garçons : en général j'arrive, les patients sont toujours surpris lorsque je leur en parle, que je leur propose, ils sont surpris, ils vont, il vérifient, ils en discutent puis ils reviennent et au final j'arrive à bien vacciner les jeunes garçons, sauf si les parents ne veulent pas mais en général c'est plutôt bien accepter dans ma patientèle, après je pense que ça dépend de la patientèle.
I : Est-ce qu'il y a des questions qui reviennent en particulier pour la vaccination avec le gardasil ? Notamment des questions un peu redondantes de la part des parents ou des adolescents
M : Vu qu'ils ne sont pas au courant qu'ils peuvent le faire pour les garçons, et même pour les filles, je réexplique tout donc en fait finalement il y pas une question qui revient, ils en savent rien, donc du coup, vu que c'est moi qui propose le vaccin et qu'ils n'y avaient même pas songer, il n'y a pas vraiment de questions qui viennent de leur part, ils me demandent juste de leur donner toutes les informations, donc du coup je reprends tout à chaque fois, je n'ai pas de questions précises, ils n'avaient pas d'apriori justement parce qu'ils n'étaient pas au courant que ça se faisait.
I : A quel type de difficultés avez-vous été confrontée lors d'une prescription ? ou lorsque vous en parlez ?
M : Des difficultés, non mais des refus oui vis-à-vis de parents qui considèrent que leur enfants ne sont pas à risque, oui, malgré les explications, que même en étant marié on peut avoir une maladie sexuellement …, voilà il y en a qui sont bloqués sur ça, surtout culturel.
I : y-at-il une consultation en particulier ou vous en profitez pour en discuter ? Ou c'est un peu au grès des allées et des venues des patients en consultation ?
M : Alors j'en parle systématiquement quand ils viennent pour le vaccin des 11 ans, je dis « Bon il y a ça aussi qu'on peut faire… » Alors des fois il y en a qui trouvent que c'est un peu jeune alors on en reparle deux ans plus tard, mais en général ils viennent une fois par an donc j'en profite à ce moment là
I : D'accord et est-ce que vous trouvez, entre votre prescription du vaccin chez les filles et celle chez les garçons est-ce que vous avez remarqué des difficultés différentes ?
M : Non parce que du coup quand je leur donne les explications je leur explique que ça ne concerne pas que l'utérus et qu'il y a des cancers, de l'anus, de l'œsophage et qu'au final ça concerne tout le monde donc ils ne partent pas du principe que le garçons se vaccine pour protéger les femmes, mais pour se protéger lui-même donc c'est plutôt pris de la même manière et je n'ai pas constaté de différences particulières
I : d'accord ba je pense que vous avez répondue à toutes mes questions, est-ce qu'il y a quelque chose que vous voulez dire à propos de ce vaccin dont je n'aurais pas parlé ?
M : euh sur le gardasil, euh non (rire)
I : d'accord et bien je vous envoie le formulaire de consentement ah si je ne vous ai pas demander dans quel type de secteur est-ce que vous exercez ? Urbain, Rural, semi urbain ?
M : Dans l'urbain à 5 min de l'hopital à grasse
I : d'accord ça marche et bien merci beaucoup en tout cas !! au revoir !

Retranscription Entretien n°7 : Homme, 51 ans, médecin généraliste, exercice libéral seul en zone urbaine
Investigateur : (I)
Médecin généraliste : (M)
M : Tu sais pourquoi on est passé de 3 à 11 vaccins obligatoires ? C'est les patients anti-vaccins qui ont obtenus ça. Je sais pas si tu le sais pour le coup, au début il y avait que 3 vaccins obligatoires : Diphtérie, tétanos, poliomyélite et les autres n'étaient que recommandés, mais on arrivait plus à trouver des vaccins trivalent pour vacciner les nourrissons donc a été obliger de vacciner les nourrissons avec des vaccins tétra ou pentavalent même pour les patients anti-vaccins, donc les parents anti-vaccins ont fait une action en justice contre le gouvernement en disant « il y a trois vaccins obligatoires, on a pas de vaccins trivalent faites quelque chose » Le gouvernement a eu le choix obliger l'industrie pharmaceutique à re-fabriqué du trivalent : ils se sont fait envoyer « peter » par l'industrie pharmaceutique, pour les nourrissons du moins parce qu'ils continuaient d'en fabriquer pour les rappels des adultes, et du coup la solution c'était soit de mettre zéro vaccins

obligatoires, soit quatre, soit cinq, ils ont décidés d'en mettre onze. Ce qui fait que l'action des parents anti-vaccins a abouti à onze vaccins obligatoires.Ils se sont tirés une énorme balle dans le pied … Après l'idée du gouvernement c'est que de dire que plus on améliore la couverture vaccinale, alors ce n'est pas aussi simple que ça, en Allemagne les vaccins ne sont pas obligatoires et ils sont à 98% de couverture vaccinale.
Donc la bonne couverture vaccinale n'est pas forcement liée à l'obligation vaccinale. Après concernant les vaccinations obligatoires, ça ne se passe pas trop mal, quand les parents venaient nous voir « Docteur qu'est-ce que vous en pensez des onze vaccins obligatoires ? » « On les a fait » Donc au final passer de trois à onze ça n'a rien changer pour les patients qui nous font confiance parce qu'on faisait déjà les onze vaccins. Celui qui nous pose le plus de problème bien sûr c'est l'hépatite B
I : Oui ...
M : Donc là moi j'explique aux patients que les rares cas de maladie neurologique n'ont été observé qu'après l'âge de six ans et donc si on vaccine les nourrissons il n'y a pas de risques.
Mais quand il me demande si un nourrisson à un risque d'attraper l'hépatite B, je dis non bien sur, après la ou je suis embêté, de temps en temps, je sais plus qu'elle agence débile nous envoie des petites plaquettes pour aider les patients à prendre leur décision et nous aider à les convaincre de se faire vacciner donc j'ai reçu une plaquette sur le ROR que je montre aux internes parce que c'est très rigolo, donc ils expliquent que « la rougeole est une maladie grave qu'il y a de plus en plus de cas » juste ils te disent dans les effets secondaires que ça peut provoquer un peu de fièvre et une rougeur au point d'injection, donc si les patients regardent les effets secondaires c'est totalement faux, ça peut donner des encéphalites, ça peut donner des myélites, donc euh en fait les autorités responsables nous envoie officiellement des documents faux, c'est volontaire, c'est nous prendre pour des cons, moi je ne supporte plus d'être pris pour un con, ça fait 30 ans donc ça s'accumule et donc ces plaquettes d'aide à la vaccination sont en fait contre-productive, parce que c'est pas pour ça que je vais arrêter de vacciner mais je vais arrêter d'écouter ce qu'ils nous disent de faire parce que encore une fois c'est basé sur « que dalle » et surtout l'information est tronqué, tronqué des informations pour convaincre les gens c'est le boulot des hommes politiques donc ça ils font ça tout le temps.
Tronqué l'information pour tromper, pour inciter des professionnels de santé à faire n'importe quoi ça ça me choque beaucoup plus, ceci dit je reste favorable à la vaccination et je la propose à tous mes patients, et quand les parents sont anti-vaccins on travaille ou on discute gentiment, je leur propose mes contre-arguments et en général j'arrive toujours à vacciner.
Donc ça se passe bien, ce qu'il ne faut pas, je pense qu'il ne faut pas menacer les parents.
Ce qui est compliqué dans la vaccination, c'est que les fameuses maladies infantiles, pas maintenant mais pour les parents de mon époque, les maladies infantiles c'était bénin, avait la réputation d'être des maladies bénignes et surtout il fallait l'avoir avant la vaccination, moi je me rappelle quand ma sœur a eu les oreillons j'ai passé une semaine à dormir dans le même lit qu'elle pour absolument que j'attrape les oreillons, manque de bol j'ai tout choppé mais pas les oreillons, mais à l'époque c'était vécu comme des maladies infantiles pas grave il fallait que ça se passe, c'est resté un petit peu si tu veux cette histoire de non gravité de ces maladies infantiles alors heureusement c'est le plus souvent vrai du coup on a du mal à expliquer aux parents qu'on va faire prendre un risque vaccinal aux enfants pour une maladie qui est le plus souvent bénigne, c'est ce qu'on appelle la balance bénéfice-risque : le bénéfice c'est « il va pas faire la rougeole » le risque c'est « il peut faire une encéphalite vaccinal ou développé une fasciite à macrophage »
Donc après ce qu'on explique c'est que le risque c'est un cas pour cent mille encéphalite sur des rougeoles ou des pneumonies rougeoleuses qui peuvent être mortelles et l'encéphalite vaccinale c'est un cas pour un million, je leur explique ça comme ça, c'est un facteur de l'ordre de un pour dix parce que finalement ce qui faut voir la dedans c'est que les parents s'ils refusent la vaccination et que leur enfant font une rougeole compliquée grave en gros ils peuvent penser que c'est pas de chance, c'est dieu quel qu'il soit, mais quand j'ai autorisé à faire vacciner mon enfant et que il tombe malade, c'est plus dieu c'est moi qui suit responsable et c'est je pense beaucoup plus dur à vivre en

disant j'ai laissé faire vacciner mon enfant avec une cochonnerie alors qu'on m'avait dit que pas le faire, je pense que c'est plus difficile à vivre pour les parents que de vivre le contraire, on m'avait de le faire vacciné je l'ai pas fait et pas de chance il a eu une forme grave et c'est la dessus que je travaille avec les parents, c'est ce niveau de culpabilité car une fois qu'ils ont pris conscience de ça, c'est souvent le cas quand tu arrives à prendre conscience de quelque chose tu arrives à t'en débarrasser plus facilement donc voilà un petit peu comment je discute après je suis ouvert à toute les théories de complot tous les machins, souvent quand les patients m'envoie ça ce que je fais, ils m'envoient par mail le site internet du machin qui dit qu'il faut surtout pas vacciner, qu'il y a eu des cas de …, que dans le vaccin on met des trucs pour contrôler les cerveaux et ainsi de suite donc je donne des informations statistiques et épidémiologique cas d'enfants vacciner qui ont pas de soucis et après j'essaye de décortiquer un peu comment et foutu le site, qui est le responsable du site et je leur donne des informations sur le responsable du site et ça permet en général ces informations, les parents lisent des trucs mais ne regardent pas qui les écrivent et quand tu approfondis un peu la personnalité ou le parcours des gens qui écrivent des conneries, tu te rends compte, ouai ba c'est étonnant que ce soit des conneries donc voilà comment je discute.
Là ou j'ai beaucoup plus de difficultés c'est avec cette fameuse vaccination anti-pneumococcique puisqu'on a absolument aucune étude qui montre que ce soit utile.
Si tu regardes l'AMM de l'ancien vaccin du pneumo 23 qui n'existe plus il à été remplacé par le pneumovax si tu essais de trouver des études qui montre que c'est intéressant de vacciner, de revacciner avec le prévenar puis le pneumovax, tous les gens, alors là c'est un peu de la folie, tous les néphrologue recommande ça aux insuffisants rénaux, tous les pneumologues aux BPCO et aux insuffisants respiratoires, les insuffisants cardiaques les asthmatiques quand tu regardes d'où sort l'AMM, l'AMM de ce vaccin a été donné sur une étude qui a été faite les mineurs d'Afrique du Sud c'est dans le vidal j'invente rien ! Quand tu vas voir un médicament tu as les indications et quand tu as les indications tu as les études médicales qui ont été faite et quand tu regardes dans la rubrique pharmacodynamie tu as les études qui ont permis d'obtenir l'AMM.
Donc voilà ce qu'on a : les mineurs d'Afrique du sud et à partir de là on en a déduit que ça allait marcher sur mon patient asthmatique de 50 ans qui est cadre commercial, donc moi ça me gêne ça me fait plus que me gêner ça me choque mais tout le monde fait ça y compris les PU-PH (professeur universitaires-praticiens hospitaliers)donc ça commence à interpeller un petit peu parce que tu te dis c'est gens-là ils sont vraiment intelligents, est-ce que c'est possible que des gens intelligent disent ou fassent des conneries la réponse est oui évidemment on a les hommes politiques qui sont tous intelligents et qui arrêtent pas de faire des conneries en permanence donc la réponse est oui et donc il va falloir intérroger un petit peu ce qu'ils nous racontent moi j'ai beau intérroger, chercher des études, et quand j'interroge les pneumologues, « mais c'est sur quelle étude que vous vous basez pour recommander cette vaccination ? » ils me disent « c'est parce qu'il est à risque » donc il répond pas à ma question en fait, et quand je lui demande de me fournir les études, il me dit « j'ai pas le temps tu n'as qu'a chercher » mais je leur dit « j'ai cherché j'ai pas trouvé ! si on pouvez m'aider à chercher ce serait bien », et ils disent « on a pas que ça à faire ! ».
Les réponses de PU PH sont hyper décevante, et donc ce vaccin moi je suis très mal à l'aise, j'étais resté sur la vaccination classique chez les splénectomisés euh et je sais pas trop quoi en faire et souvent les patients arrivent avec l'ordonnance qui a été fait par le spécialiste avec les deux vaccins marqués dessus à faire faire par votre généraliste voilà, euh comme si j'étais leur infirmière ou leur secrétaire donc là j'arrive pas à me faire des idées sur cette vaccination si tu as des informations je suis preneur
I : Non pas spécialement j'en ai bien peur !
M : surtout que le pneumovax est beaucoup moins bien toléré que le pneumo 23 sur le plan local et général
I : Et du coup quel est votre avis sur l'élargissement du Gardasil ?
M : Ah ba ça c'est bien ! c'est évident il y en a marre de faire porter aux femmes tout le temps, les pauvres, oui oui bah on est en retard sur tout comme d'habitude, il y avait déjà l'AMM dans d'autres

pays heureusement qu'on est arrivé là on a beau être un pays extrêmement rétrograde et conservateur on est quand même arrivé à ça ! je suis assez étonné d'ailleurs !
I : d'accord et aux niveau de vos patients ça se passe bien ou vous éprouvez des difficultés
M : Alors j'ai aucune difficultés avec les adolescents, j'éprouve des difficultés avec les mamans des ados qui disent « comment ? mon fils ? on va lui faire courir un risque ? pourquoi ?» Alors on essaye d'expliquer quand même c'est plus difficile c'est comme la campagne de vaccination, ah oui parce que j'ai pas parlé de l'HPV.
L'HPV moi je suis pour ! je l'ai fait faire à mes filles, à mes nièces mais par contre j'étais hyoer contre la campagne d'information, qui été une campagne de désinformation parce que en fait tu avais une maman avec sa fille adolescente devant « faites-la vacciner contre le cancer du col de l'utérus » Euh ce qui est une erreur, on vaccine pas contre le cancer, on vaccine contre le HPV et on culpabilisé les mamans qui ne voulaient pas les faire vacciner, si on la vaccine pas votre enfant aura un cancer et cette méthode de culpabiliser les patients en système de soin elle est trop trop trop souvent utilisée, inefficaces ça a été prouvé dans beaucoup d'étude, mais beaucoup de médecins continuent à l'utiliser et les pouvoirs publiques aussi et ça ça a le don de m'énerver ceci dit je continue de vacciner contre le HPV.
Donc j'avais pas trop d'arguments, comme arguments j'avais « on saura dans 20 ans si ça marche » mais par contre on à pas le choix on peut pas attendre parce que c'est maintenant qu'on doit la vacciner, donc ça marche pas mal …
I : Et chez vos patients quels types de questions reviennent le plus souvent vis-à-vis de ce vaccin ?
M : Non c'est un vaccin qui est plutôt bien accepté, je veux dire en théorie, c'est l'âge de l'ados qui est un peu plus délicat à aborder parce qu'a l'âge de douze ans il y a encore des petites filles et puis il y a des grandes filles, il y a des jeunes demoiselles, quand on parle de l'intérêt de faire le vaccin avant l'âge du premier rapport sexuel parce qu'il faut dire cette phrase malgré tout, c'est difficile de pas sortir cette phrase et c'est là où ça coince un peu dans ma pratique
I : d'accord je pense que vous avez répondu à toutes mes questions sans que j'ai besoin de les poser !
M : c'est fait pour !
I : Non mais c'est parfait, en tout cas c'est très gentil, merci beaucoup pour votre temps !
M : De rien c'est un plaisir au revoir !

Retranscription Entretien n°8 : Homme, 63 ans, médecin généraliste, Exercice isolé en MSP, zone urbaine.

Investigateur : (I)
Médecin généraliste : (M)
I : Bonjour Docteur, est-ce que vous pouvez me dire un petit peu comment ça se passe, le suivi vaccinal dans votre patientèle ?
M : Généralement, jusqu'à maintenant, c'était pour les filles. Et bon, c'est une question qu'on pose justement à partir de 14 ans, entre 12 et 14 ans que je pose aux familles. Il y a encore beaucoup de résistance quand même chez les filles. De moins en moins, Et chez les filles, pas de problème et chez les garçons, depuis cette année, effectivement, on m'a posé la question. Ce n'est pas moi qui les ai poussés vers ça et du coup, j'ai marché dans le système
I : Qu'est-ce que vous en pensez de cet élargissement de la recommandation ?
M : Je pense que c'est pas mal puisqu'on sait au jour d'aujourd'hui que c'est souvent les garçons qui refile le papilloma aux filles et que donc, c'est pas mal de les protéger de ce côté là et que, a priori, je ne vois pas ce qui pourrait l'empêcher. Il n'y a pas, je dirais de danger a priori là-dessus.
I : Quelles sont les questions qui vous le sont plus posées vis-à-vis de ce vaccin ?
M : Comme il y a les deux valences. Pourquoi il y en a deux ? Ça c'est une des questions. Et après, est-ce qu'il y a des risques ? Et pour moi, jusqu'à preuve du contraire. Aujourd'hui, je connais pas de risques à la vaccination. Donc, c'est les questions qu'on me pose.
I : Est-ce que vous avez été confronté à des difficultés particulières au cours d'une prescription ?

M : Absolument pas, jamais. Je n'ai jamais eu de difficultés. Soit c'est des gens qui ne veulent pas, sinon. Si je les amène à ça, une fois que c'est acté, c'est acté, c'est bon.
I : Au cours de vos consultations, est-ce qu'il y a des consultations auxquelles vous profitez pour en parler ?
M : Ça arrive. Oui, surtout chez les jeunes, à l'occasion souvent des premières pilules, des choses comme ça chez les filles. C'est vrai que chez les garçons, ce n'est pas la même chose. Mais maintenant, à l'heure actuelle, souvent, c'est plutôt les mères qui sont demandeuses plutôt qu'eux-mêmes. Et souvent, parce que les mères ont eu un problème.
I : Quel type d'attitude vous avez vis-à-vis de patients ou de parents qui refusent la vaccination ?
M : Moi, je suis pas très, je dirais autoritaire là-dedans. S'ils ne veulent pas, ils ne veulent pas. J'essaye un petit peu, mais légèrement de dire : « Ben, écoutez, c'est les protéger pour l'avenir, et c'est protéger leurs futurs partenaires. » Mais bon, cela dit, je ne vais pas y passer des heures.

I : Et vis-à-vis des parents des patients ou des patients eux-mêmes. Vous trouvez que cette recommandation a été bien accueillie ou pas ?
M : Globalement, je pense qu'elle a été bien accueillie. Tous ceux qui en ont parlé. Je connais un peu mes patients et il y en a qui je ne me pose même pas la question parce que je sais que même le vaccin rougeole, rubéole ou machin comme ça posait déjà des problèmes. Ceux-là, je vais pas leur poser la question. Par contre, les autres pas de problème.
I : Est-ce que vous avez identifié au cours des prescriptions, peut-être des facteurs facilitant la prescription ?
M : Le facteur facilitant principalement c'est des problèmes chez la mère avec la conisation. Donc, un papillomavirus qui s'était développé chez la mère.
I :Et vous avez des réticences vis-à-vis de ce vaccin ou pas particulièrement ?
M : Jusqu'à preuve du contraire, non.
I : Et vous le recommandez à vos enfants, vos petits-enfants ?
M : Absolument.
I : Est-ce que vous avez quelque chose à dire vis-à-vis de ce vaccin dont je n'aurais pas parlé.
M :Jusqu'à maintenant, tous ceux que j'ai faits, je n'ai jamais eu de retours négatifs, donc je n'ai rien à dire.
I : Super, merci beaucoup.

Retranscription Entretien n°9 : Homme 47 ans, exercice libéral isolée en zone urbaine passage MSP fin d'année,

Investigateur : (I)
Médecin généraliste : (M)

I : Est-ce que tu peux me dire comment ça se passe le suivi vaccinal dans ta patientèle ? (Le participant semble avoir des difficultés pour saisir le sens de ma question donc je décide de préciser) Est-ce que c'est eux qui viennent te voir ? Est-ce que c'est toi qui en parle ?
M : C'est très variable, ça dépend des personnes, j'essaye d'enregistrer au maximum le calendrier vaccinal en particulier chez les plus jeunes. Les personnes plus âgées je les laisses venir sauf s'il y a un contexte notamment pour le tétanos. Mais pour le reste c'est essentiellement les jeunes j'enregistre dans le dossier le calendrier vaccinal.
I : D'accord, Qu'est que tu penses de l'évolution du calendrier vaccinal et des nouvelles recommandations ?
M : Moi je pense que c'est pratique, que c'est devenu assez clair et surtout qu'on le retrouve partout et c'est ça qui est bien
I : Qu'est-ce que tu penses du coup de la nouvelle recommandation sur le gardasil ?
M : Donc j'ai lu l'étude anglaise il y a déjà 2-3 ans et je l'avais déjà proposé avant la recommandation HAS du début d'année je crois, je l'avais proposé à plusieurs de mes patients, pour beaucoup c'était

mal perçu au départ, notamment parce qu'ils pensaient, au niveau des garçons, que c'était uniquement pour les homosexuels et en leur expliquant que pas du tout, et certains ont adhérés et ce sont fait vacciner
I : Est-ce qu'il y a des questions qui reviennent vis-à-vis du vaccin ?
M : Non généralement, ceux qui adhèrent ont bien compris le principe, je n'ai pas beaucoup de questionnement mais on va dire entre 13 et 17 ans, 10 à 15% des garçons qui viennent ont accepté la vaccination et généralement les parents ont assez bien compris le principe
I : est-ce que tu as été confronté à des difficultés en particulier ?
M : La difficulté principale c'est de faire adhérer, sur le principe de la vaccination en général ou il y a des opposants formel, ceux qui peuvent déroger aux vaccinations obligatoires, le feront et là c'est très difficile de discuter donc le sujet est rapidement clos, une partie ne sont pas opposés au principe de vaccination de manière générale mais c'est un sujet qu'ils considèrent comme précoce ou qu'ils ne veulent pas aborder et la il faut essayer de les amener et là c'est assez difficile, et ceux qui sont dès le départ assez réceptifs en général ça se passe assez bien
I : Est-ce que tu peux me raconter comment s'est passé ta dernière prescription du vaccin ? Que ce soit pour les filles ou pour les garçons d'ailleurs.
M : Pour les filles c'est souvent relativement simple, soit au cours de la prescription d'un autre vaccin, vers 13 ans, soit au cours de la 1ere prescription de pilule ou la fois ou on commence à aborder des problèmes comme pour l'acné, tout ça ou on commence à aborder ce problème là avec les parents, essentiellement la mère en général, chez les filles je dirais que l'acceptation est beaucoup plus grande moi je dois être à plus de 50% chez les filles.
Chez les garçons c'est vraiment beaucoup plus délicat, c'est plus rare les motifs de consultations sur ses sujets là, et il faut vraiment les y amené et c'est souvent à l'occasion d'autres vaccinations ou je peux évoquer le sujet avec les parents.
I : Comment toi tu as appris l'existence, donc tu le savais avant la recommandation ?
M : Non, donc j'ai une application ou je reçois des alertes sur pleins de sujets, quand je vois des sujets qui m'intéresse je regarde, c'est MEDSCAPE. On reçoit énormément d'alerte sur pleins de sujet sur les articles qu'il y a, et parfois j'approfondis parfois non
I : Toi au niveau de ton expérience personnel est-ce que tu as remarqué qu'il y avait certaines choses qui te facilitait l'adhésion au vaccin ou au contraire qui te compliquait la prescription ?
M : Franchement je vais être peut-être médisant mais c'est on va dire le niveau intellectuel des parents qui change tout, leur niveau intellectuel qui facilite et permet d'aborder le sujet de façon claire et de donner les explications, je pense que c'est un des facteurs déterminant, le niveau intellectuel et le niveau social des parents.
I : Et donc toi ton avis vis-à-vis de ce vaccin il est plutôt positif ?
M : Ah oui oui il est positif je pense que son efficacité est démontrée et puis ça a deux avantages, la première ça diminue la transmission et donc le risque également chez les filles et puis même si ça reste plutôt rare ça diminue le risque de cancer chez le garçon et notamment de gorge, oui oui bien évidemment de plus je pense que c'est un vaccin qui n'a pas d'effet secondaire jusqu'à présent je n'ai pas eu de retour d'effet secondaire signalé sur une quinzaine de vaccinations faites donc je n'ai pas eu de retour négatif
I : D'accord super, je crois que c'est tout, est-ce que tu as des choses à dire concernant le vaccin que je n'aurais pas abordé ?
M : Non je pense que c'est un problème qui va rester insoluble parce qu'on ne peut pas rendre tous les vaccins obligatoires et je pense qu'il y a pas de solution pour faire adhérer davantage à part éventuellement que le faire aborder de façon répété par les médias
I : tu penses que c'est un manque d'information ?
M : je pense que pour certaines catégories de population il n'y a que le fait de répéter et que voir que ça existe un peu partout qui va permettre de les faire adhérer parce que je pense que uniquement lors d'une consultation médicale c'est plus difficiles chez certaines catégories de population de pouvoir aborder le sujet et de les faire adhérer à ça, je pense que je suis pas très optimiste sur ceux qui ne l'ont pas fait pour qu'il le fasse plus tard

Retranscription Entretien n°10 : Femme, 34 ans, médecin généraliste, Exercice partiel à la faculté et exercice en MSP urbaine

Investigateur : (I)
Médecin généraliste : (M)

I : Vous avez eu le temps de jeter un coup d'œil au formulaire de consentement ?
M : Ouais, ouais, c'est bon, j'ai regardé. Et il n'y pas de soucis. Par contre, j'avais souvenir de l'avoir déjà signé. Je vais du coup le renvoyer signé. Je ne sais pas pourquoi. Je l'avais déjà regardé, en tout cas. J'ai dû faire une erreur. J'ai dû remplir, le signer et pas de renvoyer, finalement. Donc je vais m'en occuper tout de suite.
I : D'accord, ça marche. C'est gentil. Merci. Du coup, est-ce que vous pouvez m'expliquer un petit peu comment ça se passe le suivi vaccinal dans votre patientèle ? Tout âge confondu.
M : Tous Vaccins confondus ?
I : Oui, tout à fait.
M : Alors nous, on a un logiciel patient où on a une page, qui s'affiche sur le côté, récapitulant les principaux antécédents qu'on a noté. Donc, il y a une page à part des consultations. En général, ce qu'on fait, c'est que quand on voit un enfant ou un adulte spécifiquement pour une vaccination, c'est de toute façon dans le titre de la consultation. Mais pour éviter d'avoir à remonter tout le l'antécédent, toutes les consultations antérieures, en général, on note dans Antécédents, tel jour, tel vaccin.
Comme ça, on a le récapitulatif des vaccins. Et pour les enfants et/ou les adultes qui l'ont encore, à chaque fois qu'on fait une vaccination, on scanne la page de vaccination du carnet de santé et on l'inclut dans les documents du dossier patient. Comme ça, à chaque consultation, en général... Pour les enfants, de toute façon, c'est selon le calendrier vaccinal, on vérifie qu'il soit bien à jour. Soit quand c'est une première consultation, on fait le point en fin de consultation sur où on en est dans le carnet de vaccination, des vaccins obligatoires, pour rattraper un éventuel retard.
Chez l'adulte, c'est un petit peu plus compliqué, parce qu'il y en a plein qui sont décalé par rapport aux rappels, notamment. Notamment de lors des rappels de 25 ans ou 45 ans. Mais en général, sur une consultation, la première consultation de l'adulte, on essaye de le prendre sur tous les antécédents, y compris les vaccins. Et régulièrement, à l'occasion, par exemple, d'une grossesse dans l'entourage ou d'une coupure, d'une plaie, de quelque chose, on en reprofite pour refaire le point sur tous les vaccins.
I : D'accord. Comment vous vous tenez au courant des nouvelles recommandations ? Est-ce que c'est quelque chose que vous faites régulièrement, ou est-ce que c'est des liens que vous envoyez, via des sites d'actualité, des articles ?
M : Il y a plusieurs façons. Déjà, vu que je suis universitaire, je suis sur la mailing list nationale des universitaires. Donc on s'envoie en général les nouvelles recommandations, plus ou moins commentées en fonction de celle qui semblent cohérentes ou pas cohérentes, par exemple, ou si elles changent par rapport à nos anciennes façons de faire, si elles changent vraiment quelque chose. En général, ça donne déjà un premier aperçu. Genre, une nouvelle reco, mais en fait, ça change rien, ou un nouveau calendrier vaccinal, et en fait, il y a rien de nouveau, à part que tel point.
Après, souvent, pour tous les vaccins qui ne sont pas obligatoires et qui n'appartiennent pas au calendrier vaccinal obligatoire, je vais sur différents sites pour vérifier que je ne suis pas HAS. Donc, je vais sur mesvaccins.net. Et comment il s'appelle, l'autre ? J'en ai un autre que j'aime bien et dont j'oublie toujours le nom. Je regarde en direct. Je vais sur un site où j'ai tous les vaccins, avec leur schéma vaccinal et les recos. Et en fait, il est régulièrement mis à jour, et ils mettent depuis telle date, dans telle zone des DOM-TOM, le Boostrix est autorisé pendant le troisième trimestre de grossesse, etc. Donc, en général, je vais sur ces deux sites-là, quand c'est pour les recos spécifiquement vaccins. Mais pour les autres recos, en général, je regarde assez régulièrement entre la mailing list ou les actus.
En fait, c'est beaucoup par mail que je garde, ou par bouche à oreille.

I : D'accord. Qu'est-ce que vous pensez de la nouvelle recommandation pour le Gardasil ? De l'élargir aux garçons.
M : Dans l'absolu, moi, j'ai été surprise que ce ne soit pas d'office garçons et filles, de toute façon. Donc, j'ai été choquée de la première reco qui disait que ça ne concernait que les filles. Quand on voit les résultats qu'il y a dans d'autres pays qui ont fait la vaccination garçons et filles, et quand on voit que de toute façon, c'est une problématique qui n'appartient pas qu'à la femme. Puisque ce n'est pas que les femmes qui transmettent le virus, sinon il y aurait les personnes homosexuelles qui auraient des cancers.
Donc, je comprenais pas que la première reco n'inclut pas les garçons, et n'inclut que les hommes qui avaient des rapports avec les hommes. Donc je trouve ça bien. J'étais plutôt contente de voir cette reco, cette nouvelle reco, qui l'élargit aux garçons.

I : D'accord. Est-ce que vous pouvez me raconter, par exemple, votre dernière prescription du vaccin ? Que ce soit fille ou garçon.
M : Alors, j'ai pas eu l'occasion récemment de le prescrire pour quelqu'un de jeune. Parce que j'ai soit des moins de 6 ans, soit plus de 16 ans, qui étaient déjà vaccinés. Par contre, du coup, ma dernière prescription, c'est à un jeune homme de... Je ne sais plus quel âge il a exactement. Il avait entre 22 et 26. Je ne me souviens plus exactement. Mais du coup, c'était un jeune homme gay, qui n'avait pas un couple fixe, mais qui avait des rapports multiples. Et du coup, on avait discuté du fait qu'il n'était pas vacciné pour l'HPV. Et en fait, lui, il voulait savoir si ça avait un intérêt pour lui de le faire, déjà par rapport à son âge, au fait qu'il avait déjà eu énormément de rapports protégés ou non protégés, avec beaucoup de partenaires différents. Et si ça avait un intérêt pour lui. Parce qu'à sa connaissance, ça couvrait le cancer du col de l'utérus.
En fait, c'est lui qui avait abordé le sujet, parce qu'en discutant avec un collègue à lui, la personne lui avait dit que l'HPV provoquait aussi des cancers buccaux et anaux chez les hommes. Donc, ça l'avait un peu fait flipper, et il voulait discuter de ça. Et en plus, il n'était pas au courant que le préservatif protégeait pas 100 %. Donc, il me disait : « Oui, bon, maintenant, je suis devenu quand même très responsable. Je mets toujours le préservatif. Donc, quand même, je crains plus grand-chose. » Et quand je lui ai dit qu'en fait, non, on avait moins de 50 % d'efficacité, ça a rebalancé un peu la chose. Mais en gros, il était lui demandeur quand même, assez demandeur.
Et la dernière où c'est moi qui ai abordé le sujet, c'est avec une jeune fille de 11 ans, où j'ai dit à sa mère que ça serait l'âge de faire le papillomavirus. Et en fait, elle, elle était sur le point de déménager, de changer de région. Donc je lui avais dit : « Si vous voulez, je vous fais d'ores et déjà la prescription, avec les trois doses, et une prescription infirmière pour que ce soit l'infirmière qui fasse l'injection. Et comme ça, vous êtes tranquille, le temps de trouver un nouveau médecin. » Et pareil, globalement, il n'y a pas eu beaucoup de discussions, parce que la mère était plutôt pour. Ça n'a pas eu l'air de la choquer qu'on fasse un vaccin qui prévient d'une MST, entre guillemets MST, alors que sa fille avait 11 ans.
J'ai l'impression, globalement... Je n'ai pas beaucoup d'antivaccins dans ma patientèle de toute façon. Les quelques-uns que j'avais, j'ai refusé de leur signer des faux certificats, donc ils se sont barrés. Donc globalement, j'ai pas de mal, même avec celui-là.
I :D'accord. Donc au final, vous, vis-à-vis de votre patientèle, c'est plutôt bien accueilli ?
M : J'ai le sentiment que c'est plutôt bien accueilli. Après, comme je le disais, pour l'instant, ils ont tous moins de 6 ans, majoritairement. Le rattrapage, entre guillemets, que j'ai fait chez une jeune fille, qui n'avait pas été vacciné, et que j'ai rattrapé, parce qu'elle était vierge à 16 ans, ça s'est bien passé. Et tous mes patients gays, ça se passe assez bien aussi. Ils sont même plutôt dans la demande de le faire, y compris quand ils ont dépassé l'âge de la reco. Donc moi, j'ai l'impression qu'il est bien accepté, oui. Pour l'instant.
I : Est-ce qu'il a des questions ou des difficultés qui reviennent un petit peu plus fréquemment vis-à-vis du vaccin ?
M : Oui, il y a beaucoup de questions autour de l'efficacité du vaccin et de l'intérêt, vu le nombre important d'HPV qui peuvent être cancérigènes. Et du coup, le fait que pour chaque balance, il y est

une efficacité qui ne soit pas 100 %. Donc, j'ai eu beaucoup de questions autour de « Mais finalement, puisqu'elle devra faire son frottis de toute façon, qu'est-ce que ça change vraiment ? » Donc, il y a plus ça, mais une fois que j'explique, oui, elle devra se taper son frotti quand même, ce qui, effectivement, n'est pas hyper agréable, mais pas non plus atroce...
Surtout maintenant avec la nouvelle reco, qui fait qu'au-delà de 30 ans, c'est tous les 5 ans. Globalement, une fois que j'ai expliqué ça, et que ça réduit quand même bien les risques, je leur présente le schéma de la couverture vaccinale en Angleterre, par rapport à l'incidence du cancer du col. Et en général, avec ça, ça suffit à faire comprendre que oui, c'est pas du 100 %, mais que quand même, globalement, etc.
Et là, j'ai eu, il y a pas longtemps, un cancer du col. Enfin, un ASCUS, qui s'est révélé être effectivement une lésion de bas grade, qui a nécessité une conisation. Chez une jeune fille qui avait bien fait son schéma vaccinal. Donc là, à retardement, elle m'a dit : « Mais du coup, ça n'a servi à rien, ma vaccination. » Donc, on en a re-rediscuté. Parce que ça faisait partie des choses qui faisaient qu'elle vivait mal son diagnostic. Et après coup, en en ayant rediscuté, parce qu'à priori, elle n'avait pas entendu l'information que c'était pas efficace à 100%, quand elle s'est fait vacciner. Je ne sais pas si elle ne l'avait pas entendu ou si ça ne lui avait pas été dit. Mais en tout cas, elle l'avait plus en tête à ce moment-là. Une fois qu'on a re-réexpliqué la chose, elle l'a beaucoup mieux vécue. Elle s'est sentie mieux.
Globalement, c'est ça la question qui revient quand même assez souvent sur le « Ah mais alors, pourquoi je continue les frottis, alors que... » C'est plutôt chez les gens en post-vaccination que j'ai cette question. Sinon, en amont, j'en ai pas beaucoup.
I : Est-ce que vis-à-vis de ce vaccin, vous avez l'impression qu'il y a des lacunes dans les informations qu'on donne aux patients, pour qu'ils adhèrent plus facilement à la prescription ?
Je sais pas trop quelles sont les informations qui sont données au grand public, vu que je n'ai pas la télé. Globalement, je regarde pas trop les magazines féminins, les trucs comme ça, des trucs type Cosmos et compagnie. Donc, je ne sais pas quelle est la l'information qui est véhiculée par le grand public. Je sais pas non plus... J'ai l'impression qu'il n'y a pas eu de campagne vraiment bien étiquetée par la HAS. En tout cas, j'en ai pas vu. Pareil, si elle est passée à la télé, c'est normal que je ne l'aie pas vu. Mais j'ai vu des affiches de sensibilisation dans la rue. Donc, je ne sais pas au niveau information collective, entre guillemets.
Et après, l'information, médecin par médecin, j'ai l'impression quand même qu'il y a un certain nombre de patientes qui n'ont pas des informations complètes, ou des gens dans ma famille qui n'ont pas des informations complètes, mais ça c'est à titre individuel. Je n'ai pas la prétention de dire que moi, je donne toutes les informations, mais j'ai l'impression que globalement, j'ai trouvé les arguments et les contre-arguments, en me renseignant, pour pouvoir répondre aux questions ou aux doutes de mes patients, de mes patientes.
Après, cela m'arrive de récupérer des gens, par exemple des femmes jeunes, qui n'ont jamais eu de frottis, alors qu'elles ont 35 ans, et qui m'ont dit : « J'ai fait le vaccin, alors je n'ai plus besoin. » Je sais pas si c'est qu'elles n'ont pas eu la bonne information ou si c'est qu'elles n'ont pas entendus et engrangé l'information. Dans ces cas-là, on a que le point de vue de la patiente. Mais globalement, quand même, j'ai l'impression que dans la HAS, on a toutes les infos nécessaires, et que le peu qui manque c'est facile à trouver. Donc, je pense qu'on a ce qu'il faut pour discuter avec nos patients.
I : D'accord. Si on devait faire un peu une conclusion, qu'est-ce que vous pensez, vous, de ce vaccin ? Est-ce que vous êtes plutôt pour ? Est-ce que vous avez des doutes ? Des inconnues, dans le vaccin, qui vous empêcheraient de vous vacciner, ou vos enfants ?
M : Moi, c'était bien trop tard quand j'ai entendu parler du vaccin pour moi. Au niveau âge. Par contre, j'ai fait rattraper ma petite sœur. J'ai discuté avec mon petit frère, de le lui faire faire, hors reco à l'époque. Je suis pour le vaccins notamment pour mon fils, là il n'a pas l'âge, mais quand mon fils aura l'âge, je lui ferai les yeux fermés, vu les résultats qu'on a de pharmacovigilance, dans les autres pays qui le font déjà depuis longtemps, vu déjà les résultats de pharmacovigilance en France, et surtout, vu les résultats sur le cancer du col de l'utérus un peu partout, dans les pays qui le font depuis plus longtemps que nous.

Donc celui-ci, c'est pas du tout un vaccin qui me pose problème. Avec le bémol que je suis quand même plutôt pro-vaccin aussi. Donc je ne partais pas avec un a priori négatif, déjà, de base. Et par exemple, les vaccins COVID, forcément, c'était totalement nouveau, surtout ceux avec l'ARN, donc ça m'a un peu angoissé de le proposer à mes patients, et j'ai passé des heures à chercher des infos dans tous les sens. Alors que là, on est quand même un vaccin qui a du recul dans beaucoup de pays, qui est utilisé depuis quand même un petit moment dans beaucoup de pays. Alors c'est sûr qu'on n'a pas le recul dans 70 ans, qu'est-ce qui va se passer, mais là, on a un recul de sécurité et d'efficacité qui me semble quand même assez intéressant, et sur une pathologie qui concerne des femmes jeunes avec beaucoup d'effets secondaires quand même. Donc, je suis plutôt à 1 000 % pour.
I : D'accord. Est-ce qu'il y a des choses dont je n'ai pas parlé, que vous souhaitez aborder, vis-à-vis de ma thématique ?

Non. Je rajoute le bémol que je n'ai pas encore eu l'occasion de prescrire à un enfant, garçon, de sexe masculin, de 11 ans. J'attends de voir si j'arrive à convaincre les mamans de garçons, les mamans et les papas de garçons. Mais à priori, je pense qu'il y a quand même plus de gens qui sont d'accord pour dire que ce type de problème n'appartient pas à la gent féminine, et qu'on est sur un changement dans la population, de responsabilisation et de partage des responsabilités sur le plan sexuel, grossesse et compagnie. Donc, à mon avis, je pense que ça ne posera pas de problème dans la majorité des familles. À voir par la suite.
I : Je ne sais pas si c'est... J'en ai parlé à plusieurs personnes, apparemment je suis la seule à l'avoir vu. Dans le Quotidien du médecin, il avait mis une affiche pour le Gardasil, et justement pour les garçons. Donc, en gros, c'est un homme qui met une chaussette rose, et ils disent : « Le vaccin, c'est comme le rose, ce n'est pas que pour les filles. »
Ouais c'est pas mal, effectivement. Je ne l'aie pas vu, mais c'est pas mal. C'est le genre d'affiche que je mettrais bien volontiers dans ma salle d'attente.
I : Voilà. Donc en tout cas, merci beaucoup. Je vous embête encore un tout petit peu avec les petites informations. Donc, vous avez quel type d'activités ? La partie universitaire, et sinon vous êtes en maison de santé pluriprofessionnelle ?
M : Nan, nan, cabinet de groupe, mais pas monté en maison de santé. Avec plusieurs professionnels différents, mais chacun indépendant.
I : OK. C'est en zone urbaine ? Rurale ?
M : Urbaine.
I : Urbaine. Ça marche. Et la petite question qui me gêne de poser aux femmes : est-ce que je peux connaitre votre âge ?
M : 34.
I : D'accord. Super.
M : Enfin, 33 pendant un jour, encore.
I : Bon anniversaire en avance, alors.
M : Merci.
I : Et en tout cas, merci beaucoup pour votre participation. C'est très gentil.
M : De rien. Pas de souci. Bon courage pour la fin. Il reste beaucoup d'entretiens ?
I :Pas énormément, je pense. C'est jusqu'à saturation, donc je suis déjà à une douzaine. Donc je pense qu'on se rapproche tout doucement
M : OK. Bonne analyse des données. En espérant qu'on commence à tourner en rond et que ça finisse bientôt.
I C'est gentil. Merci. Bon après-midi. Au revoir.
M : Au revoir.

Retranscription Entretien n°12 : Femme, 34 ans, médecin généraliste, Exercice partiel à la faculté et exercice en MSP urbaine

Investigateur : (I)

Médecin généraliste : (M)
M : Le calendrier vaccinal, donc occasionnellement pour des consultations suivies ou des consultations opportunistes dans les deux cas, on a tendance notamment aux âges critiques et même dehors de ça, à mettre à jour notre dossier et vérifier si le statut vaccinal est à jour. Donc, soit en utilisant notre dossier, soit pour les patients qu'on connait moins et qu'on n'a pas l'info parce qu'ils sont nouveaux ou on l'a perdu dans la migration, à aller demander de voir le carnet de santé ou éventuellement, s'ils ne l'ont pas et qu'on a l'impression qu'ils sont à un moment vaccinal, on peut tout à fait faire une vaccination et utiliser l'expertise du pharmacien sur le calendrier vaccinal pour confronter le patient au pharmacien parce qu'il est plus disponible, la porte est ouverte c'est un peu plus simple Voilà, ça c'est pour tout âge. Il y a bien sur les moments clés, les moments où on va être vigilant qui vont être autour de la périnatalité pour vérifier le statut vaccinal des femmes et des parents et grands-parents au sens large, pour la stratégie cocooning et à l'ensemble des consultations de l'enfant, sauf l'enfant qu'on suit vraiment mais le carnet de vaccination, pour le coup on l'a dans les mains, parce que c'est le carnet de santé ça va plus vite. Donc, on va vérifier à peu près, de façon régulière, on fait les points et dépistages et vaccinations pour la plupart de nos patients, on a notre ordinateur qui peut nous faire des rappels occasionnellement, mais l'outil n'est pas le plus performant.
On commence à conseiller mesvaccins.net pour que les gens se démerdent, comme ça qu'on on les mets en autonomie et c'est aussi pour partager la responsabilité de ne pas oublier. Principalement c'est comme ça. On a quelques vaccins au frigo pour des fois aller plus vite et dépanner, même majoritairement on prescrit et on vaccine dans un autre temps parce que ça prend du temps. Au sein d'une consultation, il faut déjà un certain temps pouvoir faire l'acte vaccinal de façon non anticipée. On a tendance à prescrire et à récupérer le vaccin dans un second temps. Voilà, on se tient à jour des recommandations, on discute souvent au niveau du geste technique précisément, on pince, on ne pince pas, quels analgésiques pour l'enfant ? on utilise ou pas l'hypnose, ce sont des pratiques régulières qu'on a tendance à discuter en équipe, à fortiori depuis le COVID mais déjà avant.
Voilà, ça c'est pour les habitudes. Je ne sais pas à quel point tu veux qu'on aille sur la vaccination COVID et ce que ça représente pour notre activité actuelle, on va dire que pour ce qui est vaccination hors COVID de notre vie générale de généraliste, je dirais que c'est plutôt là-dessus. Pour l'enfant, il y a des opportunités tout le temps et bien sûr aux examens obligatoires aux âges de 6, 7, 11, 12, etc. Après il y a toute l'adolescence, notamment jusqu'à ce jour on rediscutait des jeunes filles qui n'avaient pas forcément été vaccinées à l'âge de 11 ans. Elles pourraient avoir été vaccinées par les vaccins classiques, plus anciennement obligatoires dans ces dates-là et pas forcément vaccinées contre le papillomavirus donc en gros, jusqu'à l'âge de la sexualité on avait tendance à en parler et maintenant, même si elles ont entamé leur vie sexuelle, on peut parfois être amené à en parler aussi. Donc, la période de l'adolescence reste une période où on va parler, assez régulièrement, de cette vaccination-là, alors que les autres vaccinations là c'est plié, on en parle de 11 à 12, en gros elles sont encore obligées de le faire, on le fait et puis voilà, ça pose moins de problèmes.
Après il y a chez le tout petit enfant, des fois, on va discuter les vaccins pour les patients qui sont plutôt hésitants à la vaccination. Après, voilà, 11 ans on sait s'ils sont pour ou contre et c'est un petit peu moins chiant.
I : Vous disiez que vous aviez deux moyens d'essayer de vous rappeler... De ne pas rater les rappels vaccinaux. Donc, le logiciel qui vous envoie, qui peut vous envoyer un rappel, si vous avez noté la date du rappel et l'autonomisation des patients, c'est ça ?
M : Oui, on essaie de les informer. Effectivement, je vais vérifier puis je dis, votre prochain sera à 65 ans. Donc, on donne la capacité au patient de pouvoir s'en rappeler. Déjà s'il est un jour amené à venir au cabinet à cet âge-là c'est quand même important donc on fait quand même en sorte d'essayer d'anticiper et puis des fois, effectivement, ils peuvent nous le rappeler.
C'est vrai que pour l'enfant, il a 10 ans, il a pas encore ses 11, elle dit: "Bah j'aimerais bien l'ordonnance parce que quand on se reverra il aura 11 ans, etc." Le fait d'avoir écrit dans le carnet de santé l'année, ça permet aux patients de planifier et d'être plus à coeur de leurs parcours. Je n'aurais pas oublié, on l'aurait vacciné à 11 ans et quelques, mais là le patient peut venir en amont me dire:

"c'est quoi les vaccins l'année prochaine?" D'ailleurs à ce moment là on peut dire : il y a ça et il y a aussi celui-là, et on peut des fois parler du Gardasil à 10 ans parce que le parent nous dit « Il y a pas un vaccin bientôt ? » donc voilà ça n'est pas vraiment pareil que la notion de rappel. Soit c'est écrit au crayon gris et ils nous en parlent, soit justement nous on pose la question, parce qu'on est dans une consultation de vaccination. Donc, effectivement, il y a le système d'information, il y a, en termes de rappel, le patient, soit parce qu'on lui a dit, soit parce que c'est écrit dans son carnet, soit parce qu'il a été sur mesvaccins.net.
I : D'accord. Et vous disiez qu' entre collègues, vous travaillez, vous vous tenez beaucoup à jour des nouvelles recommandations. Quels moyens vous utilisez pour vous tenir au courant ?
Il y a une partie d'échange de pratiques ou on échanges mais c'est pas toujours des données probantes, mais en général on va aller vérifier, donc là récemment on a parlé de la purge parce qu'il y avait un article dans exercer ou dans prescrire ou une revue scientifique à laquelle on est abonné. Et puis, des fois, on est vraiment dans l'échange de pratiques. Voilà, la dernière fois j'avais fait une revue de la littérature, ça m'avait été présenté une idée en congrès des internes à Marseille. Voilà donc on a acheté une tétine à sucre puis la pipette au sucre de canne puis on essayé de prendre la tétine plutôt dans les bras des parents ou sur la table d'examen ? Debout ou assis ? On confronte ça, tout comme on le fait pour beaucoup de choses, quand c'est un geste technique ou des choses plus objectivables un petit peu moins praticien indépendant que la communication mais on parle aussi de ça, comme est-ce qu'on utilise l'humour chez l'adolescent ? On parle de nos pratiques, dont les pratiques vaccinales, à fortiori requestionné par le fait qu'on ne fait pas de retour pour le COVID. De toute façon moi je n'en fais déjà pas, chez l'enfant on ne peut pas en faire parce que ça va plus vite, puis on forme nos internes et nos externes régulièrement.
Le fait de former les étudiants, nous oblige à re-roder tel ou tel protocole régulièrement et on ne fait vraiment pas tous la même chose, par exemple mon associé il pince un peu. Puis ça dépend des seringues….enfin bref
En tout cas on parle, littérature scientifique, échanges de pratique plus informels. Des fois, éventuellement, il peut y avoir des retours de patient mais c'est plus rare, mais on peut être amené à faire évoluer nos pratiques, si les patients, soit à l'échelle individuelle on va adapter notre pratique pour eux parce qu'ils préfèrent d'une certaine façon, soit parce qu'ils disent: "tel endroit on m'a toujours fait ça". Et puis, on peut aller voir si c'est réaliste ou pas, mais des fois le changement peut venir du patient.
I : D'accord. Concernant l'élargissement de la vaccination aux garçons pour le Gardasil, qu'est-ce que vous en pensez ?
M : Je dirais qu'à priori, je suis plutôt favorable. Il y a plusieurs choses, il y a les données probantes. Est-ce que c'est bien ? Est-ce que c'est bien parce que ça va protéger le garçon ? Est-ce que c'est bien parce que ça va protéger mieux les filles ? Notamment celles qui ne sont pas vaccinées ? Est-ce que c'est bien parce que ça crée une équité, ne pas faire porter aux femmes, le fait que ça soit forcément elles qui soient infectées, de dire qu'il peut aussi il y avoir des cancers chez l'homme. D'aborder l'homosexualité dans la société, parce qu'il y a un peu plus de contamination, ou parce qu' il y a une représentation erronée des hommes en relations sexuelles avec des hommes plutôt que chez les hommes ayant des relations sexuelles uniquement avec des femmes. Une petite équité, se dire que ce n'est pas que la femme qui doit déjà à cet âge-là, parlez de sa génitalité, de sa vie sexuelle. Penser à protéger ses voies génitales. Parler d'anus aux garçons ce n'est pas forcément non plus le délire. On peut aussi déconnecter ça, en partie, de la sexualité, de se dire qu'on se protège. L'hépatite B et on dit jamais spécialement, c'est caché dans l'hexavalent, dans l'hépatite B on ne parle pas forcément de cul, direct. Quand elles ont 2 mois dire « oui c'est une maladie sexuellement transmissible, il vaut mieux se protéger dès maintenant ».
On n'en parle pas forcément, mais sur le Papilloma on est un peu plus obligés parce qu'il est tout seul, qu'il n'est pas obligatoire. Donc, ça amène, je pense, de mon côté, lutte contre les inégalités de genre, etc.
Donc c'est très bien que tout le monde soit à la même sauce. Qu'il n'y ai plus cette stigmatisation, cette inégalité sur le fait que les filles... Donc, peut-être qu'on protège les garçons ? Peut-être qu'on

réduit les inégalité ou du moins cette mise en avant de la génitalité chez la fille dès l'âge de 11 ans. J'avoue que les données probantes, je n'ai pas refait récemment la littérature sur à quel point est-ce que le vaccin... Il y a des vaccins qu'on ne fait pas chez nous. On ne fait pas le Bexsero, le Rotarix. Voilà, on ne vaccine pas tous les vaccins. Sur le Gardasil, le rapport bénéfice-contrainte est plutôt favorable. Mais par exemple sur la grippe chez les plus de 65 ans c'est pas ouf non plus, donc il y a des vaccins qu'on fait, qui ne sont pas délétère comme pour le rotavirus mais au niveau preuve et efficacité ça reste assez modeste. C'est-à-dire que là tout le monde se scandalise qu'il y ai 90 pour cent d'efficacité ou 95 sur le PFIZER] alors que tout le monde s'en foutait qu'il y en avait 60 sur la grippe et encore plus chez les vieux.
Donc les niveaux de preuves en vrai, dans les données probantes, ils ne sont pas incroyables non plus, je n'ai pas revérifié sur les données probantes s'il y a bénéfice scientifique à vacciner les garçons. D'autant moins que comme ça résout pour moi un petit peu une inégalité homme-femme. Je suis assez sensible à ces vaccinations mais je n'ai pas vérifié les données probantes après c'est une année de COVID, on a d'autres choses à faire.
Donc voilà, J'ai tendance à proposer. C'est assez récent, en ce moment les jeunes on les voit plus trop. Ils n'avaient pas d'otites jusqu'à il y a deux semaines on eu une otite, mais pas de gastro ni rien. On ne les voyait pas trop. Mais oui, les enfants de l'âge vaccinal que j'ai vu, je leur ai proposé le papillomavirus, mais j'ai moins eu l'occasion, moins souvent, d'avoir des conversations spontanément abordé par les parents autour de ça.
Mais j'ai envoyé... J'ai deux sites sur l'aide à la décision du patient sur la vaccination contre le papillomavirus, deux sites différents qui sont complémentaires. Notamment sur la notion de risque. Ce n'est pas genre : « on va mourir du cancer » à 15 ans elle s'en tape, elle pense qu'elle ne peut pas mourir, mais les risques de la conisation sur la fertilité, etc. Il y a un des deux sites qui est bien fait. Je l'ai récemment envoyé à deux garçons. Pour le moment je l'ai envoyé à deux filles et un garçon. C'est quand même plus fréquent que je l'envoie aux filles. Je l'aborde encore plus fréquemment avec les filles parce qu'elles partent en colo, on parle du consentement plus facilement. C'est vrai que le garçon qui part en colo, je vais moins volontiers lui parler de consentement. Alors qu'il peut être violé par une fille ou faire un truc non consenti avec une fille ou peut-être qu'il a des rapports homosexuels. On parle plus classiquement, plus facilement de sexualité avec les filles, parce qu'elles nous parlent aussi de leurs règles, les mecs ne viennent pas parler de leurs bites. On a moins d'occasions, mais j'ai envoyé parce qu' Il faut se mettre à jour. Pourtant il n'a pas l'âge cible, je ne sais plus quel âge il a, il fait chier sa mère, il a 16 ans. Je lui ai envoyé les deux liens qu'il n'a toujours pas ouverts, m'a dit sa mère.
I : Est-ce qu'au cours des prescriptions que vous avez pu faire, pour ces vaccins, est-ce que vous avez été confronté à des difficultés en particulier ?
M : Sur le fait que le patient accepte que je le prescrive ou sur l'acte médical de prescrire ?
I : Sur l'acte médical, le fait de le prescrire et de le proposer.
M : Non, je le propose en sachant plus ou moins, selon les familles ou en préjugeant qu'ils vont plus ou moins accepter. Je joue d'un certain levier, avant 14 ans il y a deux injections et pas trois, etc. Après les moments où j'étais mis en difficulté c'est pour choisir entre Gardasil et Gardasil 9 et on a refait une revue littérature avec mon associé. C'est lui qui l'a fait, je lui ai confié cette mission. Il n'y a pas une folle différence d'efficacité et que le neuf fait plus mal. Du coup, moi, je m'étais mis à ne pas prescrire pas le 9 mais lui prescrivait le neuf, c'était chiant parce qu'on partage, un peu, les mêmes patients. Donc, je me suis remis à prescrire le neuf parce qu'il y a une légère supériorité et tant pis pour la douleur, mais c'est vrai que ça fait un peu mal. Le moment où j'étais un peu en difficulté pour prescrire c'était devant l'ordonnance « je mets le neuf ou pas le neuf, elle a eu l'autre, faut que je repasse sur le neuf du coup… »
Un peu ce côté sur le fait qu'il y en ait deux, je n'arrivais pas à me décider, quand t'as le choix c'est quand même plus chiant que quand tu n'as pas le choix. Sinon, après retenir » c'est zéro, deux, six » Au début je disait M0 M2 M6 mais ça ne parle pas aux gens, maintenant, deux mois plus tard, plus quatre mois plus tard il y a un peu plus ce côté-là. Si elle est juste avant 14 ans, est-ce que je fais quand même bien le schéma avec deux injections ? Ce n'est pas une difficulté, tu checks deux

secondes dans ton esprit. Ce choix sur la spécialité entre le neuf et le normal, principalement. Il n'y a pas de problématique essentielle autour de celui-là, pas d'effets secondaires non plus. Une contre-indication, c'est assez rare qu'il me disent « Ah oui mais attend, sa sœur à eu une SEP » je n'ai pas encore été confronté à ça. Je ne sais pas trop de difficulté de ce côté-là, soit la difficulté c'est l'hésitation vaccinale que j'engage en discours plus ou moins avancé en fonction à quel point le patient à envie d'être informé ou d'avoir un espace d'échange autour de son hésitation. Dans ce cas-là, j'engage quelque chose, là j'ai des patients qui hésitent depuis un an, deux ans. J'en parle de temps en temps, mais je ne les soule pas non plus. On a été formé récemment à l'hésitation vaccinale dans le cadre de la motivation. Du coup, j'essaye d'utiliser les outils adaptés, ce qui est plus compliqué, plus chiant, effectivement, sa mère ne veut pas et elle on ne sait pas si elle veut, il n'y a pas la question. « Ma mère ne veut pas », et elle ne voulait pas non plus qu'elle prennent des œstrogènes
j'étais choquée. J'avais envie dire: "oui, j'entends bien que vous avez vos propres représentations, elle est adolescente, on peut essayer de laisser l'espace de parole à la jeune femme." Et c'était non, ça peut être ce problème de la codécision. En tout cas je n'ai pas eu l'inverse, la mère veut absolument vacciner et la gosse ne veut pas ou le gamin parce que maintenant c'est plus pour les garçons. Il y a cet enjeu, de qui porte la responsabilité du choix ? Qui faut-il convaincre ? Quand on reçoit les adolescents seuls, on peut leur en parler. Mais il y a ce problème de la dualité des responsables et des choix distincts. Ou de la trialité si le père est engagé dans la discussion.
I : Au final, vous, les difficultés que vous avez pu avoir, c'était plus particulièrement avec les parents à ce niveau-là, au moment de la prescription ? Parce que les adolescents, soit ils choisissent de suivre vos recommandations et d'aller se renseigner sur le vaccin, dans ce cas-là ils reviennent ou pas.
M : Ils peuvent me dire non. Des fois, les adolescentes, quand je les vois seules elle me disent non, mes copines l'ont pas fait, la norme sociale joue beaucoup. Mes copines ne le font plutôt pas. Donc j'explore, elles ne le font plutôt pas et est-ce que vous avez discuté du pourquoi ? Est-ce qu'il y en a qui l'ont fait ? Celles qui l'ont fait, est-ce que tu sais pourquoi ? Et comment elles l'ont vécu ? Non, des fois, seul à seul avec l'ado on peut quand même avoir des conversations à ce sujet-là et des fois elles ne sont pas d'accord. Mais je ne vois pas ça comme une difficulté, au sens que je cherche à atteindre le meilleur choix pour le patient et lui donner le niveau d'information qu'il souhaite à l'instant « T » pour le faire cheminer et qu'il n'y a pas d'urgence sur le vaccin. Ce n'est pas comme le cocooning sur la coqueluche. Il n'y a pas d'urgence.
Je ne ressens pas de pression de réussite. Pour moi, réussir c'est que le patient ait pris sa propre décision. Je n'ai pas d'enjeu de ce côté-là. Des fois les adolescentes me disent non, mais c'est leur choix à un instant T. Leur proposer les sites en disant que j'entends bien, c'est vrai qu'il y a des bénéfices et des contraintes. Est-ce que tu es intéressée pour que je te donne un peu plus d'informations ? Je lui donne ça. Ce qui m'a plus fait chier de l'autre côté, c'est qu'on n'était pas dans une décision éclairée de l'adolescente. Là il y avait une problématique pour moi de me dire double avis potentielle ou en tout cas domination de l'avis du parent, peut-être qu'elle le partage, OK. Mais je n'ai pas pu explorer l'avis de l'enfant et ça c'est plus problématique pour moi. Ce n'est pas le non mon problème.
I : C'est la façon qu'il vous est présenté ?
M : Ce n'est pas le non de l'adolescent ni de la mère. Là, effectivement, c'était le fait, presque étique, de demander qu'il décide et comment générer un espace de discussion pour la décision. La mère peut avoir son opinion, après on en discute. C'est ce côté un peu maternaliste, c'était sa mère mais on n'était pas dans l'autonomie de l'adolescent. Laisser choisir. Ça m'a un peu choqué en tant que tel. Là, le non de la mère m'a choqué parce qu'elle ne voulait pas, ce que je peux entendre, je n'ai pas trop déconstruit, mais sur le fait qu'elle ne laisse pas la parole à son enfant. Donc, ce n'est pas tant le non, en effet.
I : Est-ce que vous avez constaté des différences particulières entre la façon d'aborder le vaccin avec les filles et avec les garçons ?
M : Pour les filles on parle de cancer du col de l'utérus, on peut montrer les voies génitales, etc. Pour les garçons, ça protège les filles. Donc, déjà on n'est plus dans la protection individuelle par que c'est

quand même un peu moins pour les garçons car c'est quand même moins prévalent les cancers de la marge anale ou de la gorge, on n'est plus dans, protège-toi toi-même et la communauté. On est principalement dans un enjeu communautaire …
I : Ah, ça bug.
M : (…) Intérêt et l'envie des gens on s'en fout un peu, s'ils ont des réticences d'habitude et que l'enjeu de protection individuelle et quelque chose qui pèse fort dans la balance. Là, on a un petit peu moins pour le garçon, ça peut être plus difficile. J'ai été plus confronté à la négociation, je suis pour l'instant dans le stade d'information comme je n'ai pas d'urgence, que c'est récent, qu'il y a très peu d'effet de normes, parce que personne n'est au courant. Je suis dans un stade d'information d'un patient, je n'ai pas été dans la négo, je n'ai aucun intérêt à forcer sur les patients pour qu'ils le fassent, ça va créer de la résistance. Je suis au stade d'information. Pour plusieurs filles j'ai été plus dans les stades de décision partagée/négociations. Et puis après, effectivement, le fait que là, on ne va pas lui parler de son col de l'utérus, soit on lui parle du col de l'utérus des filles, donc tu parles d'une anatomie du sexe opposé ce n'est pas complètement évident. Sois tu lui parles de sa marge anale, ce n'est pas non plus complètement évident. Aux filles non plus, sauf que les filles je ne leur parle de leur anus, tu pourrais aussi avoir un cancer de l'anus ou de la gorge. Je leur dis qu'elles peuvent avoir un cancer du col l'utérus. Donc, ça déplace un tout petit peu la sphère chez le garçon de parler de ces risques-là. Ne pas parler de sexualité sur le vaccin du Papilloma c'est quand même compliqué. C'est bien lié, effectivement, au rapport de dire, oui, ça peut arriver même avec des rapports sans pénétration. Il faut te vacciner, même si, effectivement, tu as des rapports lesbiens. Donc ça rentre dans l'intimité des gens, y compris des familles. On peut parler, plus au moins facilement, d'homosexualité avec un adolescent, un petit peu moins facilement... D'ailleurs je crois que j'ai un couple de jeunes lesbiennes, en tout cas elles sont ensemble, elles sont un couple de jeunes filles qui sont ensemble.
Je crois qu'elles ont quand même posé la question du vaccin. Je leur ai expliqué que oui, les rapports digitaux, etc, peuvent être contaminant à priori ou via les jouets sexuels, etc. On connait déjà leur sexualité puisqu'elles consultent ensemble, elles viennent souvent à deux. Le fait qu'elles soient très jeunes, c'est assez inhabituel comme situation et elles me posaient des questions autour de ça. On n'aborde pas toujours la sexualité des jeunes aussi facilement.
I : Oui, surtout que souvent, il est proposé entre 11 et 13 ans. C'est peut-être un petit peu plus compliqué d'aborder la sexualité à cet âge-là ?
M : Alors j'essaye de dire, pas seulement dans les milieux défavorisés, j'exerce au Rouret donc je vois autant de CMU que de cadres, vous savez, ce n'est pas toujours l'âge qu'on croit. De toute façon ça ne change rien d'attendre deux ans de plus. C'est dommage de louper le coche, c'est plus efficace si c'était avant. Je donne mon exemple ridicule, inutile probablement, mais pour essayer de dire, ça arrive dans tous les milieux. Effectivement, j'ai une de mes copines donc c'était il n'y a pas si longtemps, c'est une copine jeune, elle avait 11 ans et à l'école la première a avoir couché, c'était la fille de la maîtresse, sans capote, à 11 ans. Je dis, ça peut arriver tôt. Il ne faut pas forcément attendre pour les protéger. À partir de cette représentation les parents disent oui, c'est sûr, ça peut être n'importe quand. Et d'autres pour qui c'est genre, elle a 17 ans, elle m'a dit qu'elle allait faire sa première fois, je suis scandalisé. Je lui dit c'est déjà pas mal. C'est très dépendant des familles et ça tu ne le sais pas toujours avant de l'avoir vécu.
I : D'accord. Moi, au niveau de mes questions, j'ai un petit peu fait le tour. Est-ce qu'il y a des sujets que vous voulez aborder à ce propos que je n'aurai pas parlé ?
M : Je dirais que ça questionne un peu les campagnes de communication. Là, je me sens un peu isolée d'en parler à mes patients et à leur famille et que du coup, autour de ça, on n'a pas encore vraiment la norme sociale. Parfois les messages renforcent la défiance parce que c'est le gouvernement, à fortiori dans cette période et compagnie. Je ne sais pas à quel point c'est traité à l'école. Il y a une dissociation entre guillemets sur le médico et l'éducatif. Que disent les infirmières scolaires ? Qu'est-ce qu'on dit dans les programmes de santé ? Sur ce point de vue là, quand je montre des planches d'anatomie génitale je ne sais pas trop ce qu'elles ont déjà vu. Si je le savais, je l'explore quand même, mais ça me fait gagner un petit peu de temps.

Peut-être qu'autour du fait d'être une communauté de messagers, avec à la fois une harmonie de messages, mais aussi des vecteurs différents. Voilà soit isolement, soit cloisonnement de l'information et de la génitalité de l'adolescent, des comportements à risque. Quand on doit parler de consentement, de capote avant les colos [et tout ça. C'est déjà dit, c'est bien de le dire aussi, ça veut dire qu'on peut en parler, ils peuvent en parler avec nous. Autour de ce vaccin spécifiquement pour les garçons, qui est le sujet qui t'intéresse le plus, que disent d'autres gens ? Il y a des sites qui en parlent. Il faut rentrer sur ce site en disant, je suis parent, je suis adolescent, etc. Je suis garçon, fille. Voilà, ça me questionne un petit peu sur ce qui se passe par ailleurs et de ne pas être la seule à batailler là-dessus. Et je manque probablement, effectivement, chose que je n'ai pas pris le temps de faire, je n'ai pas été sur les données probantes pour les garçons, à quel point est-ce qu'ils sont... Quelle est la prévalence de ses cancers-là. Quels sont les risques de mortalité, mais aussi autre que... À quel point est-ce qu'il y a des profils plus au moins à risque. Je ne me suis encore beaucoup confrontée, parce que c'est encore assez récent. Des enjeux de co-communication et de décloisonnement et de transversalité des politiques de santé publique auprès des adolescents.

I : C'est dommage parce qu'ils ont fait... Vous me parlez surtout de la solitude vis-à-vis de la prévention d'en parler et du manque d'information des patients. Et c'est vrai qu'en fait, avec le COVID, ils ont fait une campagne d'information sur le Gardasil avec, je ne sais pas si vous avez vu l'affiche, c'est passé dans Le Quotidien du Médecin, c'était un garçon avec une chaussette rose, disant: "le vaccin, c'est comme le rose, ce n'est pas que pour les filles." C'est vrai qu'avec -
M : Je n'ai pas vu. Après je ne lis pas le Quotidien du Médecin. Mais je ne l'ai pas vu. Il n'y a pas eu d'affichage sur commune, dans la liste tu vois des trucs sur le cancer du sein d'ailleurs, d'une certaine façon. Non, je n'ai pas du tout vu ce type de support. Après, est-ce qu'à l'école il y a des choses et que ça leur a été distribué, etc. J'en n'ai pas de notion. Mais les patients n'ont pas l'air d'être... C'est que l'information ne passe pas si bien que ça. Les garçons n'était pas trop en mode « Ah ouai je vois trop de quoi vous parlez »
I : Je n'ai pas l'impression non plus. Voilà, je vais bientôt vous laisser tranquille. Est-ce que vous pouvez me préciser quel type d'activité vous faites ?
M : Je suis un médecin généraliste femme exerçant en maison de santé pluriprofessionnelle et universitaire. Je suis installée depuis 2011 dans la vie en général et depuis 2014 dans ma maison de santé. On est partie prenante d'une CPTS reconnue par l'ARS, n'ayant pas encore signé les ACI.
On a dans notre cabinet deux infirmières AZALEE. On a des médecins, orthophonistes, des kinés, des infirmiers de soins classiques, une secrétaire qui est aussi assistante médicale. Je suis en train de faire les 40 heures de formation à l'ETT, actuellement, aujourd'hui même, je n'ai donc pas encore fini et mes pratiques ne sont pas basées là-dessus. J'ai une formation sur l'hésitation vaccinale.
I : Non, c'est tout. C'est même très, très complet. La question la plus délicate. Est-ce que vous pouvez me donner votre âge ?
M : Oui.
I : À cinq ans près.
M : Je suis née en 1986. J'ai 35 ans.
I : Très bien, c'est noté. Dans la catégorie des jeunes filles, pas de souci.
M : C'est ça. Je croyais que tu allais dire: "est-ce que tu es vacciné contre le papilloma ?" Je vais un petit peu plus vieille que ça et je sais pas non plus à quel point tu poses ces questions à différents médecins que tu rencontres. Mes enfants n'ont pas l'âge d'être vaccinés contre le papillomavirus.
I : Oui, je m'en doutais un petit peu puisque j'ai quand même assisté de loin à vos grossesses.
M : Du coup, je ne sais pas à quel point tu l'as posé mais savoir ce que les gens ont fait eux-mêmes pour la vaccination, pour leurs propres enfants, ça détermine quand même les discours.
I : Bah a partir du moment où vous m'avez dit que vous n'êtes pas encore tout à fait penché sur la prévalence, sur l'efficacité et les bénéfices, je me suis dit que bon ..
M : En effet.
I : Super. En tout cas, merci beaucoup.

Retranscription Entretien n°12 : Homme, 57 ans, médecin généraliste, Exercice isolé, zone urbaine.

Investigateur : (I)
Médecin généraliste : (M)
I : Alors est-ce que tu peux me dire comment ça se passe le suivi vaccinal dans ta patientèle ?
M : Lors de la 1er consultation je pose tout un tas de questions clés pour faire sa connaissance : allergies, antécédents médicaux et chirurgicaux, personnels, etc., s'il fume, s'il fait du sport, si quoi... Dans cette série de questions, j'ai la vaccination. Donc je pose la question aux gens, si j'ai le moindre doute, je les revaccine, en tout cas pour les vaccins obligatoires. Je pense que c'est de ça dont tu parles ?
I : Oui.
M : Parce qu'il y a aussi les vaccins de l'enfant. Je ne sais pas où s'adresse ta question. Je leur donne systématiquement une ordonnance pour se mettre à jour. Déjà, ça me couvre d'un point de vue médico-légal. J'ai fait mon boulot, il y a une ordonnance. Si l'ordonnance, ils la jettent, c'est leur problème. Ensuite, dès que j'ai vacciné le patient, je mets une alarme à la date anniversaire de revaccination, 10 ans plus tard, 20 ans plus tard, etc., ou 6 mois plus tard, selon le vaccin que c'est. Si tu parles de la vaccination des enfants, déjà, j'en ai très peu dans la patientèle, tu le sais, mais je le fais systématiquement en fonction de l'âge et je pousse à la consommation, entre guillemets, pour tous les vaccins, y compris ceux qui ne sont pas obligatoires. Je pense en particulier à Gardasil.
I : Au niveau des vaccins, comment tu choisis un petit peu ceux que tu recommandes ? Est-ce que tu te tiens au courant des nouvelles recommandations ? Tu lis par des articles ?
M :Oui, je reçois des revues qui me permettent déjà de dégrossir le terrain. Ensuite, je me tiens très au courant de la vaccination. C'est quelque chose auquel je suis très favorable et pour lequel... Je pousse énormément à vacciner, donc je me tiens à jour de toutes les vaccinations. Je suis le calendrier vaccinal. J'utilise le petit mémo qu'on nous fournit régulièrement chaque année, par exemple, pour les vaccinations obligatoires. Et après, il y a les vaccinations aussi, ce que j'appelle les vaccinations contextuelles, en fonction des voyages ou des professions des gens. Les voyages, en ce moment, avec la Covid, c'est un peu moins d'actualité, mais en fonction de la profession, je vais, par exemple, pousser plus sur les agents...Je vais te donner un exemple, les agents qui travaillent à la mairie, je vais les pousser sur le vaccin leptospirose si je pense qu'ils peuvent être exposés à cette pathologie, parce qu'ils sont susceptibles d'aller dans des endroits où il y des rats. Je ne sais pas si j'ai répondu à ta question ?
I : Si, en plus, tu m'apprends des choses parce que je n'aurais pas pensé !
M : Tu n'y aurais pas pensé ? À quoi par exemple ?
I : À la leptospirose, à la prévention de cette catégorie de personnes.
M : Autre question ?
I : Oui, bien sûr. Au niveau du Gardasil, globalement, tu m'as dit que tu étais pour. Qu'est-ce que tu en attends ? Est-ce que tu attends ça diminue les cancers … ?
M : Je ne comprends pas ta question. Oui, mon objectif, c'est d'essayer d'éradiquer- C'est pas moi qui vais arriver à faire ça, on est bien d'accord. Mais idéalement, j'aimerais bien qu'on ait une politique vaccinale pour le Gardasil, si on parle du Gardasil, proche de celle de l'Australie. C'est-à-dire une vaccination obligatoire pour les jeunes gens dès le collège, de façon à essayer d'éradiquer toute la cancérologie qui peut y avoir après une infection à papillomavirus. Je préfère prévenir que guérir.
I ; D'accord. Pour toi, c'était étonnant le fait que ça ait été limité d'abord aux filles, puis aux garçons ?
M : C'est complètement débile. Dès le début, j'ai trouvé ça complètement idiot. Entre deux filles, il y a forcément un garçon, donc, si on doit arrêter la chaîne de transmission, il faut l'attaquer par tous les bouts à la fois, pas par un seul. Moi, j'ai été très surpris quand ce vaccin est sorti, qu'on ne recommande ça qu'aux filles. Au début, je pensais qu'il y avait une contre-indication particulière aux garçons par rapport aux filles. Je ne voyais pas trop où il pouvait y avoir ça, mais j'ai toujours trouvé ça débile. Les premiers qui ont changé leur fusil d'épaule, parce qu'il y a beaucoup de pays qui ont fait ça, c'est le Canada. Les Canadiens, au bout de je ne sais pas combien d'années, mais en tout cas,

bien avant nous, dans un délai bien moindre que nous, Français, ils se sont rendus compte que c'était complètement stupide de vacciner que les filles et qu'il fallait aussi vacciner les garçons.
L'Australie a fait la même erreur. Quand l'Australie a commencé à vacciner, ils ont commencé à rendre ça obligatoire aux filles à l'entrée au collège et c'est cinq ou six ans après, je ne sais plus combien de temps après, qu'ils se sont dit : « C'est complètement con, il faut aussi vacciner les garçons. » Qu'on priorisent les filles, puisque c'est elles qui ont l'incident, qui ont le plus de chances., entre guillemets, le plus de possibilités d'avoir un cancer, ça paraissait logique de commencer par les filles, si on était limité en termes de production, de coûts, je ne sais pas quoi. Mais ça n'aurait pas dû durer aussi longtemps, ni au Canada, ni en Australie, et encore moins en France. Si je ne réponds pas à ta question, tu dis.
I : Si. Je te laisse parler et je recentre s'il y a besoin, il n'y a pas de souci. Dans ta patientèle, comment tu trouves que cette nouvelle recommandation est accueillie ? Est-ce qu'ils sont globalement pour ?
M : La recommandation des garçons ?
I : Oui
M : Pour la vaccination du Gardasil des garçons ?
I : c'est ça
M : C'est assez bien accueilli. C'est bien accueilli, si c'est ça ta question. Au contraire, quand j'expliquais ça, très régulièrement... J'ai eu beaucoup de refus avec le Gardasil à cause du risque de Guillain-Barré. Toujours ce truc mythique ou alors en opposant la fameuse histoire de la sclérose en plaques, du virus pour le vaccin de l'hépatite B. Mais quand les gens se laissaient convaincre, ils se posaient la question : « Pourquoi on ne vaccinait pas les garçons ? » Quand maintenant on leur annonce que c'est possible et remboursé pour les garçons, c'est beaucoup plus compréhensible. Ce n'est pas pour cela qu'ils adhèrent forcément.
Mais là, c'est pareil, quand j'ai une famille ou même un père ou une mère, un parent seul et qu'il y a le gamin et que je leur parle du Gardasil et qu'ils refusent, je fais l'ordonnance quand même, je la leur donne. Je note dans le dossier à qui j'ai remis l'ordonnance, ce qui fait que si jamais le ou la principale intéressée n'est pas vacciné et revient m'attaquer dans 20 ans pour ne pas l'avoir vacciné, moi, je le renverrais dans ses buts en disant : « J'ai fait l'ordonnance, je l'ai donnée à papa ou je l'ai donnée à maman et débrouillez-vous avec vos parents. » Mais en général, quand je fais ce genre de truc, que je mets l'ordonnance sur le bureau et que je donne cette information-là, celle que je viens de te dire à l'instant, c'est bizarre, l'ordonnance disparait et en général, je vois l'autre parent arriver avec l'adolescent et la piqure.
Je ne comprends pas le phénomène, mais il doit y avoir un explication. C'est très bizarre. Ce n'est pas le même parent, mais ça revient.
I : Est-ce que tu trouves que les adolescents à qui tu le prescris, en présence ou non de leurs parents, participent vraiment à la prise de décision pour se faire vacciner ou pas ?
M : Oui. Je pense qu'ils participent vraiment, parce que moi, j'ai eu plusieurs fois le cas de jeunes filles, en particulier. Parce que c'est récent, l'histoire que les garçons soient dans le coup. J'ai eu des fois des jeunes filles qui ont réagi en disant : « Non, je ne suis pas d'accord. Je veux me faire vacciner. Fais-moi vacciner. » Ça m'est arrivé quatre ou cinq fois, ça. Après, j'ai eu à l'inverse, puisqu'on parle de ça, j'avais des familles qui ont des jumeaux, des faux jumeaux, le garçon et la fille. Je leur avais expliqué l'intérêt de la vaccination et la maman avait adhéré complètement. Et quelques jours plus tard, je vois arriver la maman avec la fille et pas le garçon. Je dis : « Pourquoi, il ne vient pas ? » À l'époque, l'obstacle était financier.
C'était trop cher, je crois que le vaccin coutait à peu près 90 euros. Ils n'avaient pas les moyens de payer le vaccin au garçon.
I : Est-ce que tu as relevé des freins à la vaccination ou au contraire des éléments qui te facilitent cette prescription ?
M : On parle toujours du Gardasil ?
I : Tout à fait.
M : Oui, il y a les freins à la con, du genre : « Je sais pas ce qu'il y a dedans. » Ce qu'on entend pour la vaccins contre la Covid. Ça peut donner des Guillain-Barré, ça, je l'ai entendu plein de fois. On m'a

aussi cité le faux contre-exemple de la sclérose en plaques et du vaccin contre l'hépatite B. À chaque fois, je me lance dans un debunking qui est chronophage. Je ne sais pas si tu connais cette information, mais quand on donne une information, quand on veut la debunker, il faut en général dix fois plus de temps que pour l'information que pour la fake news. Je pense que le jeu en vaut la chandelle, donc je me lance dans le debunking et j'explique aux gens et je leur démonte leurs arguments, les uns après les autres. Ça va de l'argument à la con, genre : « L'aluminium, c'est dangereux. » « Ah oui ? Pourquoi, tu tiens ton téléphone en aluminium toute la journée dans ta main et tu le frottes à ton oreille ? » À l'argument financier avec Big pharma qui s'en fout plein les poches, etc. J'ai tous les contre-arguments pour les démonter les uns après les autres.
C'était quoi le cœur de ta question ? J'ai zappé pour le coup, je me suis éloigné.
I : C'était savoir un petit peu, si, au fil de tes prescriptions du Gardasil, tu avais remarqué qu'il y avait certaines choses qui te facilitaient la prescription, l'adhérence des patients ou si, au contraire, il y avait certain..
M : Ah ! C'est plutôt dans ce sens-là. Oui, pour la facilitation, je leur dis très souvent aux gens que c'est quand même la première fois dans l'histoire de l'humanité qu'on a un vaccin contre un cancer. C'est pas tout à fait vrai, parce que l'hépatite B va empêcher d'avoir un cancer du foie, mais c'est indirectement. C'est-à-dire que ça va empêcher d'avoir l'hépatite B qui va au fil des années si on ne la traite pas va arriver à créer un cancer. Mais là, c'est direct. Je leur dis : « Je ne vois pas pourquoi vous vous priveriez de ça, parce que si un jour votre fille », elle a un cancer, et je leur donne les trois endroits où on peut avoir un cancer, « c'est vous qui vous en mordrez les doigts. » D'ailleurs, j'ai deux exemples, je sais pas si tu veux que je te les raconte ?
I : Oui, avec plaisir.
M : J'ai deux exemples qui se sont passés à peu près en même temps, à la même époque, il y a quatre ou cinq ans, où je me suis retrouvé avec deux mamans qui se connaissent pas, elles ont rien à voir l'une avec l'autre. C'était juste que ça s'est passé à la même période. Deux mamans à suivre en dépression au cabinet et à suivre leurs filles respectives, les deux filles respectives de chacune d'entre elles, qui se sont retrouvées toutes les deux avec un cancer du col. Une devait avoir 28 ou 29 ans et l'autre avait une vingtaine d'années et puis, elle a chopé ça avec son premier copain, sa première aventure.
Sa première relation sexuelle, bingo, elle s'est retrouvée avec une conisation à 20 ans. Et la maman complète dépression. Les deux étaient en complète dépression, mais celle dont la fille avait 20 ans... Ces deux mamans étaient anti-vaccin et donc n'avaient pas vacciné leur fille et toutes les deux regrettaient de ne pas l'avoir fait, tant et si bien, qu'il y en a une, il a fallu que je la mette... Celle de la fille de 21 ans, il a fallu que je la bloque, parce qu'elle racontait ça sur la place publique qu'il fallait absolument vacciner les filles, puisque c'était les filles à l'époque, qu'elle avait fait une grosse connerie, que maintenant, sa fille avait un cancer du col, etc. Je lui ai simplement rappelé qu'elle était en train de divulguer sur la place publique quelque chose qui concernait l'intimité de sa fille, ce dont elle ne s'était absolument pas rendue compte. J'ai ce double exemple inverse. Les mamans regrettaient de ne pas avoir fait vacciner. J'utilise, ça m'arrive souvent de raconter cette histoire pour dire : « Si un jour, votre fille ou votre fils, maintenant, a un cancer et que c'est à cause du papillomavirus, il viendra peut-être vous demander des comptes, puisque moi, il ne m'en demandera pas, puisque l'ordonnance est dans mon ordinateur et que j'ai marqué à qui je l'ai remis.
I : OK.
M :Je crois que j'ai répondu à ta question.
I : Tout est fait. Est-ce que tu as des consultations au cours desquelles c'est plus facile d'aborder le sujet de ce vaccin, en particulier du Gardasil, que ce soit avec les garçons ou avec les jeunes filles ? Des consultations de pilules …
M : Je suis assez systématique, c'est-à-dire quand je vois qu'on est au bon âge, qu'on n'a pas dépassé l'âge limite, j'en passe systématiquement, quel que soit le motif de la consultation. Je rappelle que c'est le moment et en général, si c'est le moment, je glisse mon ordonnance et ils en font ce qu'ils en veulent. Je n'ai pas besoin d'avoir un prétexte. À partir du moment où je me retrouve face à l'adolescent ou à l'adolescente, et qu'on est dans le bon créneau... J'attaque à 11 ans. J'hésites pas à

vacciner à des 11 ans. J'en ai vacciné, il y a pas très longtemps, d'ailleurs, qui avait 11 ans et demi, un truc comme ça. J'y vais.
I : Ça marche. Est-ce que tu trouves qu'il y a une différence dans la façon de prescrire le vaccin chez le garçon ou chez la fille ? Est-ce qu'ils ont-
M : Non.
I D'accord. Pour toi, ils ne vont pas te poser plus de difficultés, ça ne va pas être plus compliqué sur l'utilité, l'intérêt ?
M : Pas du tout, parce que j'explique pour les deux. J'ai un autre argument, c'est de dire : « Imaginons que... » Je vais te le donner dans un sens, mais je peux le faire dans l'autre sens. « Que l'un des deux ait le papillomavirus et que l'autre ne l'ait pas, qu'ils se marient. Et puis, qu'ils s'aperçoivent que l'un a donné le papillomavirus à l'autre avec les conséquences que cela peut avoir. » C'est ce genre d'argument que j'utilise pour pousser à la vaccination. Je pousse, je suis bourrin là-dessus, je surpousse à la consommation. Je prends mes responsabilités, s'il se passe quelque chose derrière, voilà. La vaccination est ce qui a sauvé le plus de vies dans l'histoire de l'humanité, bien avant tous les autres médicaments et bien avant toutes les autres guerres ou autres.
Pour moi, la vaccination, c'est vraiment le médicament par excellence. Tous les moyens sont bons et je n'hésite pas à expliquer ce qui peut arriver à l'autre du couple si les deux ne sont pas vaccinés et qu'il y en a un des deux qui l'amène dans le couple.
I : Super. Parfait. Je crois qu'on a fait un petit peu le tour.
M : C'était rapide.
I : Oui, ce n'était pas très long. J'avais prévenu. Du coup ton âge, je le connais. Ton type d'activité, je le connais. Et zone urbaine, rurale ou semi-rurale, ça, je le sais aussi. Merci beaucoup. Je te laisse tranquille. Je te souhaite une bonne soirée.
M : Avec plaisir. Bonne soirée à toi également et puis, à bientôt.
I : Si tu peux juste…
M : Tu prends samedi ?
I : Oui, c'est ça. Si tu peux juste penser à me renvoyer le formulaire de consentement, sans urgence par mail…
M : Oui, j'ai vu qu'il y avait une pièce jointe.
I : Il n'y a pas de souci. C'est tout.
M : OK, je fais ça. Ça marche.
I : Merci beaucoup. Bonne soirée.
M : Je t'en prie avec plaisir. Salut Justine, bonne soirée.

Retranscription Entretien n°14 : Homme, 68 ans, médecin généraliste, Exercice isolé zone semi-urbaine.

I : Je lance l'enregistrement.
M : Vas-y.
I : Est-ce que vous pouvez me dire comment ça se passe le suivi vaccinal dans votre patientèle ?
M : De façon générale, il y a deux façons de faire chaque année une lecture du carnet de santé. Généralement, en septembre, quand je fais les bilans pour les certificats de sport... Généralement, je vois une fois par an les carnets de santé. Classiquement, c'est le premier truc. La deuxième fois, c'est parfois des parents qui me disent eux-mêmes. Les carnets de santé chez les gens, d'ailleurs un peu plus âgés. Quand on prend de l'âge, il y a moins de suivi du médecin. C'est-à-dire qu'en gros jusqu'à 10 ans, c'est nous qui suivons, c'est sûr et après, probablement un peu moins.
Si je reprends l'exemple de la vaccination, le rappel à 11 ans, par exemple, du DT Polio, etc., autour de 11/12 ans, on arrive à le gérer et après, on ne gère plus derrière. C'est : « Au fait, est-ce que tu as... » ou l'occasion qui fait que. Pour la vaccination, plus précisément du papillomavirus, généralement, c'est quand même les gynécologues qui en parlent en premier à la maman et qui en parle à sa fille après. Voilà le chemin que je vois. Et qui vient après nous solliciter pour qu'on puisse le faire si elle pense que c'est bien. On répète à peu près la même chose que le...
I : Que le gynéco ?

M : Que le gynéco.
I : D'accord. Qu'est-ce que vous pensez de ces nouvelles recommandations d'élargir aux garçons ?
M : Je vais te surprendre. C'est une découverte pour moi qui date d'il y a quatre mois, puisque j'ai vacciné mes premiers garçons il y a quatre mois. C'est une famille qui me l'a appris, je ne le savais pas. J'ai donc vérifié quand même. Je l'ai vérifié et je ne savais pas que ça avait été élargi aux garçons récemment, donc je l'ai fait. Qu'est-ce que j'en pense ? Honnêtement, vu que je ne le savais pas, vu que c'est le premier que j'ai fait, je n'ai pas une acuité particulière sur ce vaccin-là. Je n'ai pas une acuité particulière. Je suis pas incisif. Je peux l'être sur beaucoup de choses.
Généralement, je le suis assez dans mon travail. C'est un partage, il n'y a pas de violence. Jamais. De la bienveillance. J'explique toujours ce que je fais. C'est vrai que ce n'est pas un grand centre d'intérêt. De toute manière, les seuls qui m'en ont parlé, c'est les labo en passant. C'est pas une réelle formation. Je pense que ça fait partie de tes questions. On n'a aucune formation. On sait que ça éviterait 2 000 cas de cancer de l'utérus par an si on fait la vaccination, que ça ne traite pas toutes les souches, quand même. Il y a pas mal de souches qui passent à côté.
I : La famille qui vous en a parlé, est-ce qu'ils--
M : Pourquoi l'ont-ils fait ?
I : Oui, pourquoi l'ont-ils fait ? Est-ce qu'ils vous en ont parlé ? Qui leur en avait parlé à eux ?
M : Le gynéco. C'est le gynéco qui leur en avait parlé. En fait, j'ai eu deux familles. La première qui est venue, à qui j'ai fait, bien entendu, m'a expliqué. Je me suis renseigné et du coup, j'ai fait les vaccinations. Et les cousins, ça a été la deuxième chose, parce que le premier avait été. Le premier, c'est le gynéco et puis, après le deuxième, c'est par contact étroit.
I : Vous l'avez fait, vous avez accepté de le faire, parce que vous êtes d'accord avec cette vaccination ou parce que c'est la famille qui vous l'a demandé ?
Quand on fait les choses, c'est que de toute manière, on est d'accord. À un moment donné, on n'a pas le droit d'être en retrait de tout acte médical que l'on fait. On n'a pas le droit de se cacher derrière n'importe quoi. Si on le fait, on le fait. C'est pas une personne d'autre qui le fait. D'ailleurs, c'est la seule chose qui est difficile dans notre métier, c'est porter--
I : La responsabilité ?
M :--les responsabilités, les choix. Le reste, ce n'est pas compliqué. c'est porter, on porte les choses. Donc oui, si je l'ai fait OK. Ce n'est pas une recherche que j'ai fait, mais c'est avec mon accord. C'est pour ça que je te disais que je n'étais pas incisif dans la vaccination, mais je ne suis pas... Il n'y a pas de raison que je sois non plus à l'inverse.
I : D'accord. Est-ce que vous avez des inquiétudes ou des choses qui font que cette vaccination--
M : Non. De façon générale, je peux avoir quelques doutes en finalité de la vaccination. Je peux avoir quelques doutes. Est-ce que le suivi par frottis, c'est ce que je recommande d'ailleurs dès qu'on rentre en âge sexuel d'avoir un contrôle annuel, qu'il y ait un suivi.
I : Est-ce qu'au cours des vaccinations, que ce soit chez la jeune fille également, vous avez été confronté à des soucis particuliers ?
M : Non. La douleur dans le bras, qui est reconnue et qui est moins présente avec le deuxième. Pour la petite histoire, il y a deux vaccins initiaux. Le premier qui faisait beaucoup mal, le deuxième à côté qui faisait moins mal. Et le nouveau avec un chiffre...
je ne donne pas les noms, fait moins mal que l'autre. Aussi le protocole, c'est deux choses que j'ai appris cette année. Le coup des garçons récemment et le protocole à six mois en deux fois pour ceux qui ont moins de 14 ans que je ne connaissais pas.
I : D'accord. Parfait. Est-ce qu'il y a des questions qui reviennent de façon régulière que ce soit chez la fille... Je pense que comme c'est votre expérience principale.
M : Il n'y a pas tant de questions que ça. Il y a beaucoup d'autres questions sur beaucoup d'autres sujets, là-dessus souvent, c'est quand même les parents qui... C'est la mère. Souvent la discussion, c'est plus la mère que la fille, même si les deux sont ensemble, même si : « Ma fille, tu as compris ? » « Oui, j'ai compris », etc. Non, je ne crois pas qu'elle comprenne obligatoirement le... On lui explique le papillomavirus, le virus, par voie sexuelle qui peut, dans certains cas, donner une transformation des cellules, etc. Et après un moment donné, un cancer un peu agressif. La compréhension de tout

cela, c'est quand même un peu vague. C'est un vaccin contre le cancer, on va dire ça. Je pense que si je devais résumer, c'est un vaccin contre le cancer, en particulier cancer des femmes.
C'est comme cela que je pense qu'elles le saisiraient.
I ; C'est comme ça que vous le voyez également ?
M. : Bonne question. Est-ce que c'est comme ça que je le vois également ? Je ne le vois pas comme ça, parce que je le vois pas dans la simplicité que je viens de te décrire. Ce que je t'ai décrit là, c'est la compréhension. Qu'est-ce qu'elles ont compris quand moi ou quand leur mère dit... D'accord ? Si tu veux, tout le processus un peu compliqué, c'est... À mon avis, en résumé, c'est se protéger d'un cancer et d'un cancer féminin. Donc moi, non, je comprends pas...
I : Pour vous, ça, c'est la façon dont--
M : La question que tu m'as posée, c'est : comment l'enfant comprend ? C'est ça la question que tu m'as posée ? Il le comprend comme je viens de te le dire.
I : D'accord, mais comment vous le--
M : Moi, je le présente pas comme cela. Je le présente--
I : C'est pas la question. C'est pas : comment vous le présenter que je veux savoir, c'est comment vous le voyez, vous ? (rire)
M : Je suis obligé de le voir comme une protection d'un cancer du col de l'utérus. Il n'y a pas d'autres moyens... La seule question que j'aurais, si tu me poses plus précisément la question, je le vois tout à fait comme ça
Voilà, qu'est-ce que je pourrais te dire d'autre ? Voilà.
I : Ce que vous en pensez-
M : Ben après c'est pas un sujet, c'est un sujet qui est hyper... en fait qui est intéressant parce que c'est un sujet hyper à la mode. Enfin qui est pas hyper à la mode, qui est hyper d'actualité, même s'il faut savoir déborder le sujet. Après on a probablement... Alors très honnêtement, à titre personnel, je pense que j'ai une acuité, comme je disais tout à l'heure, j'ai une acuité beaucoup moins, beaucoup moins forte sur cela. Parce qu'en plus, dans mes cas de pathologies, du cancer du col de l'utérus. J'ai eu des conisations, je connais les conisations, mais si tu veux c'est pas quelque chose sur lequel on est très... très pointu, très-
I : Est-ce que c'est quand même un vaccin que vous recommandez aux personnes de votre famille ?
M : Mes filles l'ont pas fait, je crois pas. Mes filles l'ont pas fait... mes filles l'ont pas fait. Après... ouais, non mes filles l'ont pas fait. Je crois pas.
I :D'accord.
M :Elles ont encore le temps. Je me rattrape ou je me rattrape pas ? Non, non mes filles l'ont pas fait.
I : Y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.(rire)
M : Non, non, je sais bien.
Et maintenant c'est comme je te dis j'ai pas le truc voilà qui me fait dire, putain c'est important tu vois, d'avoir toujours [… alors ce qui est intéressant c'est que, et j'ai très certainement tort. C'est ça qui est encore plus intéressant. J'ai très certainement tort, mais on n'a pas le temps , on est très au courant parce qu'on, ben on n'a pas de formation, c'est des conneries. Toutes les formations c'est du vent. D'accord ?
I : Oui.
M : On est bien accord, on est bien d'accord ?
I : On est bien d'accord.
M : Bon. Donc en fait, comment on apprend ? On apprend toujours avec les autres d'abord, et puis après, tu apprends tous les jours. On apprend tous les jours. D'accord ? Et, quand je dis c'est pas un truc qui me parle dans ma vie quotidienne. Moi je suis médecin généraliste, et cetera, qui voit des patients. Voilà, c'est pas quelque chose qui me voilà, qui m'interpelle.
Donc je suis moins dedans, et en fait si on devrait être honnête, je pense que c'est aux gynécos de le prendre en charge, réellement. Parce qu'en plus nous, on fait très peu de gynéco. Tu vois c'est la deuxième chose, j'avais oublié de te le dire. Moi, par exemple, je fais pas de gynéco. J'en fais pas. Pour deux raisons principales. La première, c'est que je n'y connais rien. Commencer à faire le barbot tu vois, gynéco. J'ai jamais fait, j'y connais rien. Je connais rien non, je connais mais bon.

Et la deuxième chose, je ne fais pas d'examen, je ne veux pas faire d'examen gynécologue. Voilà. Donc, en fait c'est aussi une activité que j'ai pas mis dans mon, dans mon rôle. D'accord ? Je n'ai jamais fait... J'ai du faire un, j'ai du faire un toucher vaginal un jour pour quelqu'un qui était en salpingite aiguë.
Tu vois vraiment parce qu'il fallait. Mais sinon je fais pas moi-même. Je ne fais pas, je refuse. Je fais pas de frottis, j'ai jamais fait de frottis. Je veux pas faire de frottis, je veux pas, je veux pas faire de gynéco.
I : Ça marche.
M : Ça c'est un, bien vieux, c'est une vieille, c'est une vieille... C'est un vieux truc. Donc si tu veux j'ai pas, voilà- J'ai pas une stimulation. Donc si tu veux, moi c'est au gynéco de me prendre ça en main pour moi.
I : D'accord.
M : C'est lui qui est en contact, c'est lui qui voit et c'est lui qui sait, et cetera.
I : D'accord.
Ouais le gynéco il sait comment, nous on ose pas en parler, on n'en parle pas trop. D'accord ? Ouais moi j'ai vu, j'ai le droit de, j'ai le droit de dire. Je sais des choses. Ça veut pas dire qu'on a raison. Loin de là. Mais voilà, je suis dans mon, dans mon élément, je, je peux... Je sais pas, beaucoup de sujets sur lesquels je peux m'exprimer très facilement.
I :D'accord.
M : Très facilement parce ça recouvre... je sais comment travaillent les services, je sais comment travaillent tous les services sans avoir obligé d'être là-bas et cetera, tu vois je veux dire, j'ai des vrais... Parce que c'est ma vie de mon activité de tous les jours.
Voilà, d'où mon retrait, ouais c'est ça, c'est un retrait. J'ai un peu un retrait. J'ai un peu un retrait.