UNIVERSITE CÔTE D'AZUR

ANNEE 2021

THESE D'EXERCICE DE MEDECINE

Pour l'obtention du diplôme d'État de Docteur en Médecine

État des lieux des connaissances et freins à la vaccination anti-HPV auprès des jeunes adultes entre 18 et 19 ans (étude qualitative).

Présentée et soutenue le 21/10/2021,
A la faculté de Médecine de Nice
Par Meral SAGLAM
Née le 11/11/1994 à Saint-Denis (93)

MEMBRES DU JURY

Président :

Monsieur le Professeur Michel CARLES

Directeur de thèse :

Monsieur le Professeur David DARMON

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Jérôme Delotte

Madame le Docteur Carol-Anne BOUDY

UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR
FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des enseignants au 1er septembre 2021 à la Faculté de Médecine

Doyen

Pr. BAQUÉ Patrick

Vice-doyens

Pédagogie	**Pr. ALUNNI Véronique**
Recherche	**Pr. DELLAMONICA jean**
Etudiants	**M. JOUAN Robin**
Chargé de mission projet Campus	**Pr. PAQUIS Philippe**
Conservateur de la bibliothèque	Mme AMSELLE Danièle
Directrice administrative des services	Mme CALLEA Isabelle
Doyens Honoraires	M. RAMPAL Patrick
	M. BENCHIMOL Daniel

UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR
FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des enseignants au 1er septembre 2021 à la Faculté de Médecine

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.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	GILSON Eric	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.	LEFTHERIOTIS Georges	Physiologie ; 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.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
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.	TRAN Albert	Hépato Gastro-entérologie (52.01)

UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR
FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des enseignants au 1er septembre 2021 à la Faculté de Médecine

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
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.	FERRARI Emile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	GUERIN Olivier	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	LEVRAUT Jacques	Médecine d'urgence (48.05)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénéréologie (50-03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Eric	Médecine Interne (53.01)
M.	ROUX Christian	Rhumatologie (50.01)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)

UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR
FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des enseignants au 1er septembre 2021 à la Faculté de Médecine

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)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	CARLES Michel	Maladies infectieuses - maladies tropicales (45.03)
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)
Mme	ESTRAN-POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M	FAVRE Guillaume	Physiologie (44.02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mme	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
M.	GUEVARA Nicolas	Oto-Rhino-laryngologie (55.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	ILIÉ Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
Mme	LEROY Sylvie	Pneumologie-Addictologie (51.01)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
M.	ORBAN Jean-Christophe	Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (48.01)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	VANBIERVLIET Geoffroy	Gastro-entérologie (52.01)

UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR
FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des enseignants au 1er septembre 2021 à la Faculté de Médecine

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	CAMUZARD Olivier	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme	CONTENTI-LIPRANDI Julie	Médecine d'urgence (48-04)
M.	COURJON Johan	Maladie infectieuses - maladies tropicales (45.03)
Mme	DADONE-MONTAUDIÉ Bérangère	Cancérologie-radiothérapie (47.02)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	JOZWIACK Mathieu	Médecine intensive-Réanimation (48.02)
Mme	LAMY Brigitte	Bactérilogie-virologie (45.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
M.	LOTTE Romain	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière (45.01)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
M.	MASSALOU Damien	Chirurgie Viscérale (52-02)
M.	MONTAUDIÉ Henri	Dermatologie (50.03)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M.	MARTIS Nihal	Méd interne-gériatrie et biolog du viellissement (53.01)
M.	SAVOLDELLI Charles	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55.03)
M.	SQUARA Fabien	Cardiologie (51.02)
Mme	THUMMLER Susanne	Pédopsychiatrie (49-04)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.	TRAN Antoine	Pédiatrie (54.01)

UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR
FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des enseignants au 1er septembre 2021 à la Faculté de Médecine

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M.	DARMON David	Médecine Générale (53.03)

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

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

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)
Mme	RAQUIN-POUILLON Maud	Médecine Générale (53.03)

UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR
FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des enseignants au 1er septembre 2021 à la Faculté de Médecine

Professeurs Honoraires

M. AMIEL Jean
M. ALBERTINI Marc
M. BALAS Daniel
M. BATT Michel
M. BÉRARD Etienne
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. DE PERETTI Fernand
M. DELLAMONICA Pierre
M. DELMONT Jean
M. DEMARD François
M. DESNUELLE Claude
M. DOLISI Claude
M. FENICHEL Patrick
M. FUZIBET Jean-Gabriel
M. FRANCO Alain
M. FREYCHET Pierre
M. GASTAUD Pierre
M. GÉRARD Jean-Pierre
M. GIBELIN Pierre
M. GILLET Jean-Yves
M. GRELLIER Patrick
M. GRIMAUD Dominique
M. HOFLIGER Philippe
M. JOURDAN Jacques
M. LACOUR Jean-Philippe
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
M. MOUROUX Jérôme
Mme MYQUEL Martine
M. ORTONNE Jean-Paul
M. PRINGUEY Dominique
M. SANTINI Joseph
M. SAUTRON Jean Baptiste
M. SCHNEIDER Maurice
M. THYSS Antoine
M. TOUBOL Jacques
M. TRAN Dinh Khiem
M. VAN OBBERGHEN Emmanuel

UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR
FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des enseignants au 1er septembre 2021 à la Faculté de Médecine

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques
M. BASTERIS Bernard
M. BENOLIEL José
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie
Mme DONZEAU Michèle
M. EMILIOZZI Roméo
M. FOSSE Thierry
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
M. TESTA Jean

UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR
FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des enseignants au 1er septembre 2021 à la Faculté de Médecine

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	JAMBOU Patrick	Coordination prélèvements d'organes
M.	LEBOEUF Mathieu	gynécologie- obstétrique
Mme	NADEAU Geneviève	uro-gynécologie
M.	ODIN Guillaume	Chirurgie maxilo-faciale
M.	PEYRADE Frédéric	Onco-Hématologie
M.	PICCARD Bertrand	Psychiatrie
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

Remerciements

Aux membres du jury,

Au Professeur Carles Michel,
Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence du jury de cette thèse. Soyez assurée de ma profonde gratitude.

Au Professeur Delotte Jérôme,
Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Votre présence est un honneur. Soyez assurée de toute ma reconnaissance et de ma profonde gratitude.

Au Docteur Boudy Caroll-Anne,

Je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail et de faire partie de mon jury.

Au Professeur Darmon David,

Je vous remercie d'avoir accepté et fait l'honneur d'être mon directeur de thèse pour ce travail qui m'a passionné. Je vous remercie pour vos conseils, votre confiance, et votre bienveillance. Trouvez ici, Professeur, l'expression de mon profond respect.

A ma famille,

A mes parents,
Merci pour le cadre familial que vous avez pu m'offrir, pour l'éducation et les valeurs que vous m'avez inculqué, pour votre soutien infini et votre dévouement sans limite.

A ma mère,
Une jeune fille ne peut avoir de meilleur guide que sa mère. Ma maman chérie, tu es mon double, ma meilleur amie, ma confidente, mon modèle. Mon amour pour toi est indescriptible. Tu as donné ta vie à tes enfants et pour cela, tu as ma reconnaissance éternelle. Tu as veillé sur moi depuis ma tendre enfance, peut-être parfois un peu trop ! Tu as toujours

cru en moi, plus que moi-même et ton surinvestissement a payé. Je te dédie cette thèse car c'est grâce à toi que j'ai pu en arriver là. Je t'aime *from the bottom of my heart*.

A mes petites sœurs, Que je vous aime, vous êtes mes cadeaux de la vie, j'ai la chance de vous avoir mais … quel job d'être votre grande sœur !!

A Zehra,
Ma sœur, malgré la distance qui nous sépare, je continue à penser à toi tous les jours. Même si parfois on se chamaille, on s'adore terriblement. Je te protégerai et te soutiendrai dans tous tes choix. Tu pourras toujours compter sur moi. Je t'aime petite sœur.

A Melinda,
La petite dernière, la petite chouchoute et la plus rebelle ! Je suis fière de toi, tu m'épates de jour en jour. Force est de constater que tu es devenue une femme et une femme forte en plus ! Mais tu seras toujours ma petite protégée, que tu le veuille ou pas. Je t'aime ma petite crapule.

A tous mes maitres de stage hospitaliers et ambulatoire,

Aux Docteur Auguste Pascal, Docteur Ginouves Pierre et Docteur Giugliano Lionel, qui m'ont transmis leurs savoirs et leurs amours pour les urgences. Merci pour votre bienveillance.

A tous mes autres maitres de stage pendant mon externat et mon internat, je vous remercie de m'avoir permis de progresser et faire de moi le médecin que je suis aujourd'hui.

A mes amis,

A Estelle, Lola et Bénédicte, une très belle rencontre qui a émerveillé ces belles années d'internat sur la Côte D'Azur. J'ai hâte de passer encore plus de moments inoubliables à vos côtés.

Bénédicte, petite dédicace à ma co-thésarde avec qui j'ai pu partager l'expérience de l'aboutissement du long parcours des études de médecine. Je suis contente d'avoir eu la chance de travailler avec toi.

A Jennifer, ma pédiatre préférée, avec qui, on a pu faire les quatre cents coups ! Hâte que tu finisses ton internat pour qu'on puisse faire le tour du monde…

A Abdel, mon ami fidèle, toujours la classe à dallas et la caverne d'Ali Baba de bons plans !

A Arnaud, et Romain, les meilleurs co-internes ! Votre humour m'a réchauffé le cœur pendant cette difficile période de confinement.

A Inès, ma colocataire tropézienne. Je t'attends pour notre prochaine aventure à Marseille.
A tous mes co-internes en pédiatrie à Lenval, merci de m'avoir permis de clôturer mon internat dans une ambiance joviale.

A la très belle rencontre au SSU,
Delphine, Coraline et Jessica, merci pour tous ces bons moments à vos côtés. Je vous remercie d'avoir participé et de m'avoir aidé à aboutir ce travail.

Listes des abréviations :

HPV : Papillomavirus humain

HAS : Haute autorité de santé

InCA : Institut national du cancer

IST : Infection sexuellement transmissible

HSH : Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

AMM : Autorisation de mise sur le marché

Résumé :

Introduction : L'infection à HPV représente la première IST au monde et est responsable de nombreux cancers chez l'homme et chez la femme. La vaccination reste le principal moyen de protection contre les conséquences de cette infection mais le taux de couverture vaccinale en France reste insuffisant. L'élargissement récente des indications vaccinales auprès des hommes pourrait avoir pour effet de contrebalancer la tendance actuelle. L'objectif de l'étude est de recueillir puis analyser le ressenti, la représentation, les connaissances actuelles sur le papillomavirus et la vaccination associée, ainsi que les possibles freins à la vaccination anti-HPV auprès d'une population majeure jusqu'à 19 ans inclus.

Matériels et méthodes : ll s'agit d'une étude qualitative menée via des entretiens semi-dirigés auprès des jeunes adultes de sexe masculins et féminins âgés de 18 à 19 ans inclus se présentant au centre de santé universitaire à l'occasion d'une visite médicale de prévention.

Résultats : La vaccination anti-HPV est perçue de manière positive, et la majorité des adultes interrogés sont favorable à la vaccination. L'acquisition d'une immunité individuelle et collective ainsi que la diminution globale de la prévalence de cette MST ainsi que les conséquences associées sont les principales raisons d'adhérer à la vaccination anti-HPV. La désinformation et le manque de connaissance restent les principaux freins. La diffusion de l'information à grande échelle reste le levier majeur permettant l'optimisation du taux vaccinale chez cette catégorie d'individus pouvant prétendre à la vaccination en rattrapage.

Conclusion : La généralisation de la vaccination anti-HPV est un enjeux éthique majeure qui aura probablement pour effet d'augmenter le taux vaccinal en améliorant l'immunité collective. Le rôle ainsi que les actions du médecin traitant et des autorités de santé sont déterminant à l'atteinte de l'objectif de couverture vaccinale.

Abstract :

Introduction : Human papillomavirus (HPV) is the most common STI in the world and many types of HPV could cause different cancers in men and women. HPV vaccination is the most effective way in preventing consequences of infections by HPV but the vaccination coverage in France is still insufficient. The recent universal vaccination with the HPV vaccine in France could change in a positive way the current situation. The main objective of this study is to collect, analyze the opinion, and evaluate the knowledge of HPV and HPV vaccine, as well as the barriers, facilitators and potential strategies for increasing HPV vaccination in a major population up to 19 years old.

Materials and méthods : This qualitative research based on semi-structured interviews for men and women aged 18 to 19 years old who come to visit the university health center for a preventive medical examination.

Results : HPV vaccine is perceived positively, and most adults interviewed support vaccination.
Getting individual and collective immunization as well as decreasing prevalence of consequences HPV infection are the main reasons for increasing the adherence of HPV vaccination. The lack of knowledge associated with misleading information may influence people to not vaccinate themselves. Dissemination of HPV vaccine information seems to be an effective way to increase HPV vaccination rates

Conclusion: The universal vaccination with the HPV vaccine with major ethical issues is likely to increase the vaccination rate improving collective immunization.
The role and the actions of physicians and health authorities are decisive to achieve goals and objectives.

Table des matières

Listes des abréviations : ---- *13*

1 Introduction ---- *17*

2 Matériel et méthode ---- *19*

2.1 Type d'étude : ---- **19**

2.2 Population étudiée : ---- **19**

2.3 Déroulement des entretiens : ---- **19**

2.4 Recueils et traitements des données : ---- **20**

2.5 Analyse : ---- **20**

2.6 Aspect éthique : ---- **20**

3 Résultats : ---- *21*

3.1 Caractéristiques de la population étudiée : ---- **21**

3.2 Perception du médecin traitant par les jeunes adultes : ---- **21**

3.3 Représentation et appréciation de la vaccination en générale : ---- **22**

3.4 Évaluation des connaissances concernant l'infection à l'HPV auprès des jeunes adultes : 22

3.4.1 Conséquences :---- 22

3.4.2 Mode de transmission et moyens de protection :---- 22

3.4.3 Idées préconçues :---- 23

3.5 La vaccination anti-HPV : ---- **23**

3.5.1 Avis des jeunes adultes : ---- 23

3.5.2 Idées préconçus concernant la vaccination anti HPV : ---- 24

3.5.3 Avis des parents et des professionnels de santé : ---- 25

3.5.4 Avis de la généralisation de la vaccination :---- 25

3.5.5 Freins à la vaccination :---- 25

3.5.6 L'optimisation de la vaccination passe par l'information : ---- 26

3.5.7 Décision finale : ---- 27

4 Discussion : ---- *28*

4.1 Opinion des jeunes adultes : ---- **28**

4.2 Avantages à la vaccination anti-HPV : ---- **28**

4.3 Freins à la vaccination anti-HPV : ---- **29**

4.4 Optimisation de la vaccination : outils et limites. ---- **29**

4.5 Limite et force : ---- **31**

5 Conclusion : ---- *31*

Bibliographie : ---- *32*

Annexes : ---- *34*

Annexe 1 – Consentement écrit ---- **34**

Annexe 2 - Guide d'entretien ---- **36**

1 Introduction

Le papillomavirus humain (HPV) est un virus à ADN, non enveloppé, d'environ 50 à 60 nm de diamètre et de transmission interhumaine directe. Il en existe 200 types différents, 40 ayant un tropisme particulier ano-génital, et 13 à haut risque oncogène (1). Chaque génotype a son tropisme propre, pouvant affecter la peau, les muqueuses génitales, la muqueuse oropharyngée, et la muqueuse laryngée. La transmission de ce virus se fait de manière directe, par contact cutanéomuqueux et presque exclusivement lors des rapports sexuels. Toute personne peut être exposée à une infection à HPV, quelle que soit sa sexualité. Cette infection est très commune, en effet environ 80% des femmes et des hommes sexuellement actifs ont été exposés à l'HPV dans leur vie. Il s'agit de l'infection sexuellement transmissible la plus fréquente (2).
L'HPV est responsable chaque année en France de plus de 6 300 nouveaux cas de cancers dont 44% touchant le col de l'utérus, 24% l'anus, et 22% d'entre eux concernent l'oropharynx. Parmi les 3000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus, 1100 sont mortels. Un tiers des autres cancers cités touchent les hommes (3). Si le préservatif ne protège pas la transmission de l'HPV à 100%, la vaccination permet quant à elle de prévenir jusqu'à 90% des infections à l'origine des cancers.

Le vaccin anti-HPV est recommandé depuis 2007. En France et jusqu'en décembre 2020, la vaccination contre le HPV concernait les jeunes filles âgées de 11 ans à 14 ans, avec un rattrapage possible de 15 ans à 19 ans révolus. Les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes étaient également concernés par cette vaccination, et jusqu'à l'âge de 26 ans. En 2021, deux vaccins ont l'AMM dans la prévention des infections dues à l'HPV : un vaccin bivalent (CERVARIX®), et un vaccin nonavalent (GARDASIL 9®). A savoir que le vaccin quadrivalent (GARDASIL®) n'est plus commercialisé en France depuis décembre 2020. De plus, le vaccin bénéficie d'une prise en charge à 65% par l'assurance maladie (5).

Selon les nouvelles recommandations de la Haute Autorité de Santé, mises en œuvre depuis janvier 2021, la vaccination anti-HPV a été élargie aux garçons et est désormais recommandée auprès de tous les adolescents entre 11 et 14 ans avec un schéma à deux doses, espacées de 6 mois. Un rattrapage est possible pour tous les garçons et les filles entre 15 et 19 ans avec un schéma à trois doses (6). L'initiation de la vaccination doit être faite de préférence avec le vaccin nonavalent.

Si l'extension vaccinale auprès des jeunes garçons est récente en France, quinze pays européens ont déjà élargi la vaccination anti-HPV avec pour conséquence une couverture vaccinale nettement supérieure au taux vaccinal français (7). La généralisation de la vaccination anti-HPV en Australie (où le taux de vaccination est de 78 %) a montré une réduction de moitié de l'incidence de lésions de haut grade du col de l'utérus entre 2007 et 2014. (8)

De nombreuses études ont prouvé l'efficacité de ce vaccin pour prévenir les condylomes ano-génitaux, les cancers du col de l'utérus, de la vulve, du vagin et de l'anus. En effet, la vaccination montre une réduction du risque de 97 % de développer des lésions de haut grade au niveau cervical, vaginal et vulvaire liées à une infection à l'HPV (9)(10). Pour l'homme, la vaccination a montré son efficacité pour prévenir de 89% les lésions ano-génitales bénignes ou malignes (11). De plus, il a été estimé que le vaccin nonavalent pourrait prévenir jusqu'à 44% des cancers oropharyngés (12). Enfin, l'innocuité de ce vaccin a largement été étudiée, y compris dans la population masculine (13)(14).

Alors que le taux de couverture vaccinal en France reste bas (27,9 % en 2019 selon Santé Publique France) et très nettement inférieur à l'objectif fixé dans le cadre du Plan Cancer 2014-2019 (60 %) ; l'instauration récente de l'élargissement de la vaccination auprès des garçons a également pour objectif de modifier la tendance actuelle. Cependant, si les médecins généralistes semblent sensibilisés à la nécessité de ce vaccin dans la population masculine, les parents de ces derniers semblent toutefois réticents (42 % des parents indécis selon l'enquête française HAS/InCA). L'hésitation parentale est aussi largement présente auprès des parents de jeunes filles avec 44 % d'entre eux qui seraient réticents à ce vaccin (15).
Pourtant, la généralisation de la vaccination est considérée comme l'un des principaux leviers pour augmenter la couverture vaccinale. En effet, cela permettrait aux médecins traitants de proposer de manière systématique le vaccin sans considérer le sexe de l'enfant. Néanmoins, le frein majeur à cette vaccination reste l'hésitation parentale.

De ce fait, il parait intéressant de prendre l'avis auprès de jeunes adultes qui pourraient encore prétendre à cette vaccination en qualité de rattrapage dans un but de pallier la réticence parentale et d'optimiser la couverture vaccinale.
L'objectif principale de cette étude est de recueillir puis analyser le ressenti, la représentation, les connaissances actuelles sur le papillomavirus et la vaccination associée, ainsi que les

possibles freins à la vaccination anti-HPV auprès d'une population majeure jusqu'à 19 ans inclus.

L'objectif secondaire est d'obtenir l'avis des jeunes adultes concernant la diffusion de l'information dont un but de maximiser le taux de vaccination.

2 Matériel et méthode

2.1 Type d'étude :

Cette étude est une recherche qualitative effectuée auprès des jeunes adultes de sexe masculins et féminins âgés de 18 à 19 ans inclus.

Cette étude a été mené via des entretiens semi-dirigés auprès de la population cible. Ce type d'étude permet de recueillir des données verbales dans le but est d'analyser le ressenti, l'opinion des étudiants et de laisser libre cours à leurs pensées.

Le guide comprend différents thèmes qui sont les suivant : santé global, connaissances sur le papillomavirus, vaccination, freins à la vaccination, acceptabilité de la vaccination (Cf. Annexe 2).

Une étude quantitative observationnelle descriptive a été menée par un autre chercheur en parallèle de celle-ci dont l'objectif principal est d'évaluer le taux d'acceptabilité du vaccin anti-HPV auprès de la même population cible.

2.2 Population étudiée :

Les participants ont été recrutés via leurs passages dans le cadre d'une visite médicale de prévention au sein du service de santé universitaire à Nice, sur la base du volontariat. Les critères d'inclusions étaient les étudiants âgés âge entre 18 et 19 ans de sexe féminin ou masculin, vaccinés ou non vaccinés à l'HPV. Les critères d'exclusions étaient les étudiants étrangers du fait des divergences entre les recommandations françaises et étrangères. Les critères de non-inclusions étaient les étudiants ne maitrisant pas la langue française.

2.3 Déroulement des entretiens :

Les entretiens ont eu lieu entre le 23 février 2021 et le 30 avril 2021, de façon individuelle. Nous avons recruté au total 15 jeunes adultes ; dont 8 jeunes femmes et 7 jeunes hommes ; le nombre se justifiant par l'effet de saturation des données. Les entretiens ont une durée moyenne de 18 minutes.

Les entretiens se sont déroulés à la suite d'un rendez-vous physique menés par moi-même ou par un autre chercheur au centre de santé universitaire à Nice ou via des entretiens virtuels effectués depuis l'interface *Zoom,* en raison de la crise sanitaire. Le but était de permettre aux jeunes gens d'être dans les meilleurs conditions possibles, sans contrainte particulière et d'essayer de les interroger à leurs convenances.
Un formulaire de consentement a été signé par l'ensemble des participants avec l'assurance de la préservation de l'anonymat (Cf. Annexe 1). Chaque entretien a été suivi d'une information concernant l'HPV, la présentation du vaccin et les modalités de vaccination.

2.4 Recueils et traitements des données :

Le recueil des données a été effectué par l'intermédiaire d'un dictaphone et d'une application « dictaphone » pour smartphone. Les enregistrements ont ensuite été retranscrit mot à mot via le logiciel traitement de texte *Microsoft Word*® puis supprimer. Tout au long de l'étude, les données ont été stocké de manière sécurisée.
Les transcrits ont ensuite été anonymisés et transférés dans un lieu de stockage crypté. Un tableau de correspondance a été mise à jour tout au long de l'étude. L'archivage de ses données sera assuré, par la suite, par le département de médecine générale de Nice.

2.5 Analyse :

L'analyse a été réalisé via le logiciel *NVivo*® au fur et à mesure de la récolte des données. Nous avons effectué un double codage et une double analyse par deux intervenants.
Nous avons procédé à une analyse longitudinale puis transversale thématique dans le but d'identifier les éléments en commun, ainsi que les différences sur un même sujet.

2.6 Aspect éthique :

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL et au CERNI avec une mention favorable. L'étude a été enregistré dans le registre d'activités de traitement du CHU de Nice sous la référence R04-058 et déposées sur la plateforme du Health Data Hub.

3 Résultats :

NB : Les exemples présentés sont issus des entretiens. La lettre F pour féminin et M pour masculin est suivie du numéro de l'entretien correspondant.

3.1 Caractéristiques de la population étudiée :

Les caractéristiques des jeunes adultes étudiés sont représentés sur ce tableau.

	Age = 19 ans.	**Age** = 18 ans	**Statut vaccinale** = Vacciné	**Statut vaccinale** = Non vacciné
Genre = Féminin	4	4	3	5
Genre = Masculin	6	1	0	7

3.2 Perception du médecin traitant par les jeunes adultes :

La fréquence de visite chez le médecin traitant est relativement similaire auprès des jeunes adultes interrogés et est plutôt courante. Seule une minorité indique une fréquence de consultation qui se fait exceptionnel à la suite d'une infection aigue.

F1 : « J'y vais au moins une fois par an pour vérifier que tout aille bien », F2 : « J'y vais souvent pour ma pilule », M6 : « Je vais régulièrement chez mon médecin pour contrôler ». M12 : « je vais RAREMENT chez le médecin ! … Je ne tombe pas souvent malade »

Les jeunes adultes insistent sur le fait de consulter principalement pour un motif précis et très rarement pour des consultations de prévention. Les opportunités pour le médecin traitant sont donc rares et la sensibilisation aux vaccins par le médecin traitant peut-être compromise.
M9 : *« S'il y 'a quelque chose d'anormal »,* F2 : *« Pour ma pilule »,* F3 ; F5 : *« Quand je suis malade ».*

Une relation de proximité avec leurs médecins traitants est décrite par les jeunes adultes, et une attention particulière est perçu comparativement aux autres médecins généralistes.

M4 : *« Pouvoir me confier à lui, ils connaissent leurs antécédents, ce qu'ils ont, leur santé, … pas pour les urgences, C'est une relation plus proche »,* M13 : *« Il [MT] te connait PLUS »,* F7 : *« Un soutien psychologique … qu'il soit à l'écoute ».*

3.3 Représentation et appréciation de la vaccination en générale :

La vaccination est perçue par les jeunes adultes dans cet échantillon comme étant indispensable et primordiale à la préservation de leurs santés. La notion d'immunité collective est décrite par certains d'entre eux, ce qui met en exergue l'aspect sociétale de la vaccination.

F1 : *« déjà protéger les autres et soi-même et limiter la propagation des maladies »,* F10 : *« C'est très, très important ! C'est pour protéger, en soi », M4 : «* pour permettre aux gens d'être en meilleure santé »,

La vaccination est perçue de manière très positive et plusieurs avantages à être vacciné sont relevés par les jeunes adultes.

M15 : « *Plus y'a de gens vaccinés, moins y'a de maladies qui peuvent se transmettre, donc ça réduit forcément le nombre de patients potentiellement contaminés », F3 : « ça permet de ne pas attraper la maladie… pas la transmettre, aussi »*

3.4 Évaluation des connaissances concernant l'infection à l'HPV auprès des jeunes adultes :

3.4.1 Conséquences :

En mentionnant l'HPV, la très grande majorité des jeunes adultes évoquent le risque de cancers du col de l'utérus chez la femme. Seul un individu évoque le risque du cancer de l'anus chez l'homme. Certains parlent de cancers des parties génitales sans précision. La connaissance de la maladie reste très insuffisante. La sémantique relative à la connaissance médicale de l'HPV ne permet pas d'estimer un haut niveau de connaissance. Les propos tenus par les jeunes adultes interrogés relèvent préférablement du savoir profane plutôt que d'un savoir expert.

M4 *: « j'imagine les cancers au niveau des parties génitales… »,* F5 *« je sais juste que le papillomavirus c'est pour le cancer du col de l'utérus »,* M6 : *« je crois que ça fait des cancers de l'anus »,* M13 : « des cancers, je crois… de l'utérus », F5 : *« les hommes n'ont pas d'utérus donc … peut être que ça attaque autre chose chez eux mais je ne sais pas quoi …. »,* F1 *: « les hommes déjà ils ont rien non ? ils n'ont pas d'utérus »*

3.4.2 Mode de transmission et moyens de protection :

La très grande majorité ont évoqués la transmission sexuelle du virus.

M4 : *« je sais, c'est que c'est une maladie sexuellement transmissible… »*

Le mode de protection par la vaccination est cité par seulement six jeunes adultes sur une total de quinze, soit moins de la moitié. A contrario, tous les jeunes adultes indiquent que les préservatifs sont des moyens de protections.

F2 : *« Le plus facile c'est le préservatif, c'est le plus sûr à mon avis*. Le préservatif autant féminin que masculin qui est le mieux *»* ; M13 : « *Du coup le vaccin, aussi, éventuellement. »*

3.4.3 Idées préconçues :

Plusieurs idées préconçus ont pu être décelées. L'infection à HPV est majoritairement connue pour ses conséquences chez la femme. Cette infection est caractérisée comme particulièrement peu fréquente. Deux étudiantes ont confondu les conséquences de l'HPV avec une autre maladie sexuellement transmissible : le VIH.

F14 : *« j'ai l'impression que c'est très rare » ; F14 : « je crois que c'est une dégénérescence, euh… du système immunitaire… »*

Plusieurs jeunes adultes pensent que l'infection à l'HPV engendre une stérilité. Certains hommes ne se sentent pas du tout concernés par l'infection et même épargnés des conséquences de cette infection.

M6 : *« Par exemple moi quand j'entends papillomavirus, je pense tout de suite à l'utérus, … ou à d'autre problème de filles donc je l'associe forcément plus aux filles qu'aux garçons »*
M13 : *« Je crois que nous [les hommes], on l'a, mais on ne le développe pas… Mais on peut le transmettre » ; M15 : « ça peut causer la stérilité, chez les femmes. Mais chez les hommes, non ! ».*

3.5 La vaccination anti-HPV :

3.5.1 Avis des jeunes adultes :

La vaccination anti-HPV est perçue de manière positive chez la très grande majorité des jeunes adultes interrogés autant femmes que hommes.

M4 : « *si elle [vaccination] peut être préventive, si elle peut permettre aux gens de guérir aussi, vis-à-vis de ça…. Forcément qu'elle est positive ! » M15 : « je suis entièrement pour, et je pense que y'a que des bénéfices à en tirer ! »*

F7 : « je pense que c'est bien et qu'il faut le faire » ; F8 : « on ne perd rien de le faire, alors autant le faire, quoi… » ; F10 : « *Je pense qu'il est VRAIMENT important ! Très, très important ! … Ce vaccin, c'est vraiment une meilleure solution pour nous éviter d'avoir une santé très dégradée »*

Les jeunes adultes relèvent de nombreux avantages à effectuer la vaccination et soulignent l'importance ainsi que l'impact positif sur la santé d'être vacciné. La notion d'immunité collective ainsi que la diminution globale de la prévalence de cette MST sont relevées par certains d'entre eux.

F3 : « Je n'ai pas envie de la transmettre, si je l'ai. » ; F10 : *« IL A un grand rôle ! Pour empêcher le cancer… du col de l'utérus » ; F2 : « Si ça peut réduire la chance d'avoir le cancer de l'utérus ! Autant le faire quoi » ; M12 : « …éviter la propagation du virus. » ; M6 : « Ce serait de réduire les maladies sexuellement transmissibles, enfin pour le papillomavirus en tout cas. C'est quelque chose d'important quand même déjà.*

3.5.2 Idées préconçus concernant la vaccination anti HPV :

Cependant, certains jeunes adultes ne se sentent pas préoccupés par cette vaccination en raison de leurs pratiques sexuelles actuelles.

M9 : *« j'ai pas de rapports sexuels, non plus…Donc le vaccin, j'ai pas besoin » ; F3 : « j'ai pas de rapports sexuel…Donc, c'est pour ça que je le fais pas. » ; F14 : « ils[professionnels de santé] ont toujours dit que c'était à nous de faire attention, et qu'il n'y avait pas besoin d'être vacciné pour éviter … d'avoir le papillomavirus, quoi ! »*

La notion concernant le statut sexuel et la possibilité d'effectuer la vaccination reviennent souvent : *F1 : « j'avais eu des échos comme quoi après la première fois c'était plus possible de le faire » ; F2 : « j'ai eu mes premiers rapports donc je me suis dit, ben je peux plus donc voilà ».*

En raison de la première campagne vaccinale destinée aux jeunes filles, celle-ci a eu pour conséquence une féminisation de la vaccination anti-HPV.

M15 : « On disait toujours que c'était pour les filles et pas pour les garçons … Parce que tout le monde m'a dit : c'est que pour les femmes » ; M6 : *« Ils [ses amis] ont rigolé parce qu'ils ne pensaient pas qu'on pouvait le faire quand on est un homme. Ils n'y attendaient pas, ils m'ont dit : mais ce n'est pas censé être pour les filles ce truc ? ». F5 : « Ah mais les hommes peuvent avoir le papillomavirus aussi ? »*

Toutefois, nous voyons une nette distinction entre les campagnes d'informations avant 2020 et après les nouvelles recommandations. Les autorités de santé tentent de généraliser ce vaccin avec des affiches neutres et non plus rose, et incitent à la vaccination pour tous.

3.5.3 Avis des parents et des professionnels de santé :

Deux jeunes femmes interrogées ont relayé que leurs parents sont défavorables à cette vaccination qui leur a été proposé pendant leurs adolescences. Une des deux jeunes femmes a été convaincu de l'efficacité de ce vaccin en consultant son gynécologue à l'âge adulte et décide de le faire.

F1 : *« mes parents qui n'étaient pas d'accord » ;* F14 : *« Et quand la gynéco a commencé à en parler, mes parents ont été contre ! »*

Étonnement, on retrouve le témoignage relaté par certains jeunes adultes au sujet de la réticence de leurs propres médecins traitants.

M6 : *« mon ancien médecin traitant je lui en avais parlé et elle m'avait dit que pour moi ça ne servait à rien » ;* F14 : *« mon médecin est contre aussi … elle nous a dit que si on ne le faisait pas, ce n'était pas très grave, quoi »*

3.5.4 Avis de la généralisation de la vaccination :

La logique de la vaccination anti-HPV pour tous est approuvé par l'ensemble des jeunes hommes et femmes interrogés. La spécificité de ce vaccin initialement recommandés et prise en charge pour les jeunes femmes est perçu de manière incompréhensible par ces derniers.

F1 : *« une très bonne chose …parce que c'est bête si la personne qui est porteuse n'est pas elle-même vaccinée, ça n'a pas de cohérence »* ; F3 : *« Je croyais que c'était pareil pour filles et garçons. Si nous, on le fait, pourquoi eux, ils ne le font pas ? »* ; M4 : *« Après, si l'homme peut transmettre à la femme, ben… faut protéger l'homme et la femme ! »*
M6 : *« c'est important de se protéger contre les maladies, que l'on soit une fille ou un garçon … »*

La volonté de la généralisation de la vaccination aura probablement pour effet d'améliorer l'adhésion à ce vaccin.

F14 : *« Surtout que ça ne devait pas forcément marcher tout le temps, si le garçon transmettait, donc, euh…y'a moins de risque…c'est plus intéressant de se faire vacciner, si les deux sont impliqués, oui ! »*

3.5.5 Freins à la vaccination :

Le manque d'information et de connaissance vis-à-vis du papillomavirus et du vaccin est très majoritairement relié au fait de la non-vaccination des sujets interrogés. Cependant la proposition par le médecin traitant n'est toujours pas systématique pour certains.

F8 : *« je suis déjà allée chez des gynécologues, mais je n'en ai jamais entendu parler ! …on n'est jamais sensibilisé par rapport à ça »* ; F14 : *« Elle [son médecin] ne m'a pas trop expliqué le vaccin en lui-même »* ; F10 : *« on informe très peu les filles, de faire ce vaccin »* ; F7 : *« … par manque d'informations, parce qu'on ne m'en a pas assez parlé, parce qu'on ne m'a pas incitée à le faire… »* ; M4 : *« C'est normal que les gens ne le fassent pas, s'ils ne savent pas ! »* ; M9 : *« Mon médecin traitant, il ne m'a jamais parlé de ça ».*

Quelques jeunes adultes déplorent un manque de connaissance sur cette pathologie et ce vaccin, qui ont été mis de côté au détriment des autres maladies sexuellement transmissibles.

F5 : *« Par exemple les vaccins on n'en a quasiment jamais parlé dans mon collège. On parlait de tout ce qui est harcèlement, MST et c'est tout ».* M4 : « On nous parle beaucoup du sida, etc., mais faudrait aussi parler d'autres maladies qui sont autour ! »

Le statut non obligatoire de ce vaccin, remboursé à 65 % peut entrainer une limite pour certains.

F8 : *« c'est un vaccin payant, j'imagine ?! »*

Quelques inconvénients à la vaccination sont relevés mais sont considérés comme minimes et sans répercussion majeure au regard du bénéfice escompté. Le climat de méfiance à l'égard de la vaccination est soulevé par un jeune homme.

M6 : *« il y a eu très rarement des effets secondaires de ce que j'ai pu voir … mais ça a pas l'air très grave »* ; F1 : *« peut-être de la fièvre, des douleurs dans le bras …»*
M15 : *« par contre, ça a un effet secondaire sociétal important, qui est qu'on impose encore un nouveau vaccin, et les gens se disent « Ah là là, encore un nouveau vaccin ! Faut être contre !»… ce qui est débile »*

3.5.6 L'optimisation de la vaccination passe par l'information :

Pour pallier ce manque de connaissance, l'information doit être véhiculée de manière optimale et efficace. Le renseignement doit s'offrir aux jeunes adultes même si quelques-uns d'entre eux peuvent prendre la peine d'effectuer des recherches, certains ont un sentiment d'être égaré.

F5 : *« Parce que on ne sait déjà pas quoi chercher ni comment donc il faut clairement que l'information vienne à nous »* ; F8 : *« ça aurait été important de nous sensibiliser sur ce genre de sujets »* ; M15 : *« je lis énormément d'articles … il faut surtout faire attention à la façon dont on se renseigne… »*

Le moyen de véhiculer l'information est capital à prendre en compte et cela conditionnera l'optimisation vaccinale. Les réseaux sociaux ont été cités par tous les individus questionnés.

F3 : *« On perd TROOOP de temps sur les réseaux sociaux, et si vous parlez dessus, on aura beaucoup d'informations ! »* ; M4 : *« Car les réseaux sociaux, ce sont les plateformes où les jeunes sont ! » F5 :* « vaut mieux que l'information soit diffusée et qu'elle nous arrive directement, comme sur les réseaux sociaux. »

D'autres moyens de diffusion de l'information ont été soulevés :

M4 : « à l'école, dès le plus jeune âge, donc dans les lycées, dans les Facs …dans les programmes scolaires, de SVT, par exemple » ; M6 : « par le milieu scolaire, genre avoir des cours dédiés à ça … des stands déjà, avec la curiosité voilà on voit un stand, on s'approche, on regarde et ça apporte toujours quoi. » ; F10 : « des maisons de jeunesse, des pharmacies, des médecins. Même à l'école…dans les infirmerie ».

Le rôle de l'informateur serait porté par le médecin traitant, les parents eux-mêmes informés, l'infirmier scolaire ou les enseignants. Les conséquences de cette infection est relié à la sexualité, qui est toujours perçu comme un sujet tabou.

M4 : *« Il faudrait enlever le tabou qu'il y a vis-à-vis de la sexualité, aussi. C'est important ! » ;* F7 : *« C'est vrai qu'on n'est pas toujours hyper à l'aise avec ça… enfin, ça reste tabou, quoi ! ».*

L'importance donnée au contenu de l'information est déterminant pour encourager à la vaccination anti-HPV.

M4 : *« Ce serait aussi de savoir qu'est-ce que c'est le papillomavirus, pour vraiment savoir, connaître et approfondir le sujet, quoi ! Et aussi, l'incitation : qu'on incite les jeunes à le faire ! Qu'on explique les conséquences, et quand par exemple, un jeune va savoir que s'il ne se protège pas et qu'il a la maladie, il peut avoir le cancer, et ben forcément, il va se réveiller, il va vouloir en apprendre plus, et il va vouloir se faire vacciner dans le meilleur des cas ! »*

3.5.7 Décision finale :

L'avis parentale n'influence aucunement la décision du jeune adulte d'après notre échantillon.

F7 : *« j'essaye de m'en détacher, quoi ! Plus je grandis, plus j'essaye de me faire mon propre avis, POUR TOUT ! »* F10 : *« Les conséquences, c'est moi qui les subirai, donc je pense que les décisions me reviennent. »* ; M4 : *« Mais ma décision, elle est à moi seulement, en fait, parce que je suis majeur ».*

Seul une jeune femme refuse catégoriquement la vaccination qui a été refusé par ses propres parents lors de son adolescence. Cinq hommes et une femme acceptent la vaccination à la fin de notre entretien, soit un peu plus de la moitié des individus non vaccinés (12).

Trois femmes et deux hommes pourrait accepter mais ont besoin d'y réfléchir et de plus s'informer sur le sujet.

4 Discussion :

4.1 Opinion des jeunes adultes :

La vaccination anti-HPV est perçu de manière très positive et la très grande majorité des étudiants questionnés seraient en mesure d'accepter la vaccination.
L'étude quantitative menée parallèlement à celle-ci retrouve également un taux d'acceptabilité du vaccin contre le papillomavirus de 76 % chez les femmes et 78 % chez les hommes, ce qui réconforte l'avis globalement favorable auprès des jeunes majeures.

Peu d'étude française auprès de la même population cible, à savoir les jeunes majeures pouvant prétendre à la vaccination en rattrapage n'a été effectué auparavant. Cependant, selon une étude qui s'est intéressée à l'acceptabilité du vaccin anti-HPV auprès des lycéens mineurs masculins Lorrains en 2014, seuls 34,4 % souhaitaient se faire vacciner. (16)
De même, selon une étude effectuée en 2019, qui s'est intéressée à l'acceptabilité du vaccin anti-HPV auprès des jeunes hommes entre 18 et 26 ans, au moins 88 % d'entre eux souhaitait se faire vacciner. On note tout de même un taux d'acceptabilité significativement plus élevé auprès des HSH. (17)
En comparant ces données, nous pouvons penser que les jeunes majeures seraient plus enclins à accepter la vaccination.

4.2 Avantages à la vaccination anti-HPV :

Plusieurs avantages à se faire vacciner ont été soulevés par ces derniers : la protection contre le cancer, la notion d'immunité collective ainsi que la diminution de la propagation du virus. Nous retrouvons ces données dans l'étude quantitative, mais il est intéressant de noter que la principale raison d'effectuer le vaccin reste tout de même l'acquisition d'une immunité individuelle (78 % des Femmes et 55 % des Hommes accepteraient le vaccin pour se protéger du cancer selon l'étude quantitative menée en parallèle). La peur de développer un cancer reste le facteur majeur favorisant la vaccination.

4.3 Freins à la vaccination anti-HPV :

Plusieurs freins à la vaccination anti-HPV ont été relevés : le manque d'information, l'environnement familial peu favorable, l'avis défavorable de certains professionnels de santé, ainsi que les conséquences de la campagne vaccinale initialement réservée aux femmes.

En effet, plusieurs hommes ne se sentent pas concernés par les conséquences de l'infection à l'HPV et cela peut s'expliquer par le manque de connaissance concernant l'HPV et la vaccination auprès de ces derniers. La recherche concernant la vaccination contre le virus HPV a pris du retard auprès de la population de sexe masculin.
Ainsi, le manque de données auprès de la population de sexe masculins dans la recherche sur la santé sexuelle a des conséquences : la pratique des soins de santé et la promotion de la santé sexuelle sont plus concentrés sur les personnes de sexe féminin. (18)
Comme en témoigne l'existence d'une consultation dédiée à la contraception et à l'éducation sexuelle pour les jeunes filles entre 15 et 18 ans, prise en charge par la sécurité sociale à 100%. La féminisation initiale du vaccin pourrait participer au refus vaccinal de la part des hommes.

Un manque de connaissance majeure est soulevé et pourrait être un frein à l'adhésion vaccinale. En effet, le papillomavirus contrairement aux autres virus sexuellement transmissibles reste assez méconnu. En 2013, une étude s'est intéressée aux connaissances sur les IST auprès des lycéens et seuls 8% d'entre eux connaissaient le papillomavirus contre 85 % qui se déclaraient avoir une bonne connaissance du VIH. (19)

4.4 Optimisation de la vaccination : outils et limites.

La majeure partie des étudiants ne semble pas être influencés par l'avis de leurs parents concernant la prise de décision vaccinale. Cet élément majeur à l'optimisation de la vaccination, est également retrouvé de manière significative au sein de l'étude quantitative. Une volonté d'émancipation en lien avec leurs majorités récente nous suggère et nous encourage à cibler cette catégorie de population en vue d'augmenter la couverture vaccinale.

L'optimisation du taux vaccinal passera par la diffusion de l'information. En effet, la connaissance de l'HPV ainsi que ces conséquences cliniques possibles sont corrélées avec une meilleure acceptabilité du vaccin. (16)(20)(21)

L'information doit donc être véhiculée de manière optimale, efficace et doit être proposée à toute la population cible.

La consultation dédiée auprès du médecin traitant apparait comme la première volonté pour avoir davantage d'informations concernant l'HPV et son vaccin. En effet, le médecin traitant est également désigné comme étant la principale source d'information sur ce sujet. Cette tendance est en accord avec les données de la littérature, suggérant que les médecins généralistes sont d'une part globalement favorables à l'extension vaccinale auprès des garçon (22), et également qu'ils proposent de manière systématique le vaccin HPV à leurs patients, en particulier lors de la prescription de la contraception chez les jeunes filles ou lors de la rédaction de certificats médicaux (23)(24).

Ces derniers ont une image favorable du médecin généraliste comme vecteur d'informations concernant la prévention sexuelle. Lever le tabou concernant la sexualité et pouvoir en parler librement avec le professionnel de santé est un point important souligné par les étudiants lors des entretiens. Cependant les consultations dédiées à la prévention auprès des adolescent sont rares. Il est donc important de mettre en avant la médecine préventive et sexuelle auprès des adolescents et des jeunes adultes.

Certains auteurs soulignent que les médecins généralistes sont favorables à la création d'une consultation annuelle dédiée aux adolescents et aux jeunes adultes afin d'aborder divers champs de la prévention (risques suicidaires, troubles alimentaires, croissance, contraception et MST) (26,27). La qualité de l'information délivrée lors de la consultation est aussi importante pour laisser les jeunes adultes se faire un avis. Une étude s'intéressant aux déterminants des besoins d'éducation des adolescents a montré que l'interactivité et la disponibilité du contenu de l'information étaient les points recherchés par les adolescents, plus que de simples explications orales (28).

Au sein de la génération connectée, Internet, les applications mobiles et les réseaux sociaux prennent une place importante dans le quotidien des jeunes et semblent être un moyen de communication en ce qui concerne les sujets autour de la prévention sexuelle. L'utilisation d'internet a tout de même certaines limites, suggérée lors des entretiens avec les étudiants, notamment concernant les nombreuses sources d'information possibles et de ce fait la fiabilité de l'information délivrée qui n'est pas toujours certaine. En effet, Internet et les réseaux

sociaux peuvent aussi avoir des conséquences néfastes et peuvent influencer certaines personnes de manière négative comme en témoigne cette récente méta-analyse. (29)

Il serait alors intéressant de pouvoir élaborer des outils, applications ou sites Internet avec des sources fiables élaborés par une équipe médicale, à destinée des adolescents et jeunes adultes dans le but de répondre à certaines de leurs interrogations et d'évaluer l'impact de ces mesures.

4.5 Limite et force :

La validité interne a été renforcée grâce à la double analyse des entretiens effectuée par deux chercheurs différents.
S'agissant d'une étude qualitative, l'échantillon n'a pas pour but d'être représentatif de la population cible. En effet, les participants ont été sélectionnés dans le but d'obtenir une diversification et la saturation des données.
Cependant, il persiste probablement un biais de sélection car les jeunes adultes interrogés ont tous été recrutés via leurs consultations de médecine préventive. Ils pourraient donc s'agit d'individus plus concernés par leurs santés.

5 Conclusion :

L'infection à HPV est un problème de santé publique du fait de son incidence et de sa mortalité induite. La vaccination est à l'heure actuelle le seul levier efficace de protection contre les conséquences de ce virus.
La généralisation de la vaccination anti-HPV est un enjeux éthique majeure qui aura probablement pour effet d'augmenter le taux vaccinal en améliorant l'immunité collective. Les principaux déterminants à la résistance vaccinale sont : le manque de connaissance, l'environnement familiale défavorable ainsi que les cicatrices liées à l'ancienne féminisation du vaccin.
La diffusion de l'information scientifique fiable, complète et accessible au grand public concernant l'infection à l'HPV, ses conséquences ainsi que le vaccin associé reste le principal levier à l'optimisation de la vaccination.
Le rôle ainsi que les actions du médecin traitant et des autorités de santé sont déterminant à l'atteinte de l'objectif de couverture vaccinale.

Bibliographie :

1. Humans IWG on the E of CR to. Human Papillomaviruses [Internet]. Biological Agents. International Agency for Research on Cancer; 2012 [cité 20 avr 2021]. Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK304347/
2. Questions-Réponses sur l'infection à papillomavirus humains (HPV), cause de cancer du col de l'utérus, et le dépistage [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 22 avr 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3146343/fr/questions-reponses-sur-l-infection-a-papillomavirus-humains-hpv-cause-de-cancer-du-col-de-l-uterus-et-le-depistage
3. Vaccination contre les HPV et cancers - Infections [Internet]. [cité 20 avr 2021]. Disponible sur: https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Infections/Vaccination-contre-les-HPV-et-cancers
4. Ning T, Sun S, Nie J, li M, Huang W, Li X, et al. Simultaneous quantification of major capsid protein of human papillomavirus 16 and human papillomavirus 18 in multivalent human papillomavirus vaccines by liquid chromatography-tandem mass spectrometry. J Chromatogr A. 24 mai 2020;1619:460962.
5. Papillomavirus humains (HPV) : la vaccination est étendue aux garçons [Internet]. [cité 22 avr 2021]. Disponible sur: https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A14650
6. Recommandation sur l'élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 19 avr 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3116022/fr/recommandation-sur-l-elargissement-de-la-vaccination-contre-les-papillomavirus-aux-garcons
7. Vaccine Scheduler | ECDC [Internet]. [cité 20 avr 2021]. Disponible sur: https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Scheduler/ByDisease?SelectedDiseaseId=38&SelectedCountryIdByDisease=-1
8. Patel C, Brotherton JM, Pillsbury A, Jayasinghe S, Donovan B, Macartney K, et al. The impact of 10 years of human papillomavirus (HPV) vaccination in Australia: what additional disease burden will a nonavalent vaccine prevent? Euro Surveill Bull Eur Sur Mal Transm Eur Commun Dis Bull. 2018;23(41).
9. Signorelli C, Odone A, Ciorba V, Cella P, Audisio RA, Lombardi A, et al. Human papillomavirus 9-valent vaccine for cancer prevention: a systematic review of the available evidence. Epidemiol Infect. juill 2017;145(10):1962-82.
10. Muñoz N, Kjaer SK, Sigurdsson K, Iversen O-E, Hernandez-Avila M, Wheeler CM, et al. Impact of Human Papillomavirus (HPV)-6/11/16/18 Vaccine on All HPV-Associated Genital Diseases in Young Women. JNCI J Natl Cancer Inst. 3 mars 2010;102(5):325-39.
11. Giuliano AR, Palefsky JM, Goldstone S, Moreira ED, Penny ME, Aranda C, et al. Efficacy of Quadrivalent HPV Vaccine against HPV Infection and Disease in Males. N Engl J Med. 3 févr 2011;364(5):401-11.
12. Riethmuller D, Jacquard A-C, Lacau St Guily J, Aubin F, Carcopino X, Pradat P, et al. Potential impact of a nonavalent HPV vaccine on the occurrence of HPV-related diseases in France. BMC Public Health. 2 mai 2015;15(1):453.
13. OMS | Le point sur l'innocuité des vaccins contre le HPV [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 20 avr 2021]. Disponible sur: http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hpv/June_2017/fr/
14. Giuliano AR, Palefsky JM, Goldstone S, Moreira EDJ, Penny ME, Aranda C, et al. Efficacy of Quadrivalent HPV Vaccine against HPV Infection and Disease in Males [Internet]. http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa0909537. Massachusetts Medical Society; 2011 [cité 19 avr 2021]. Disponible sur: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa0909537

15. Vaccination contre les HPV : enquête de perception auprès des médecins généralistes et des parents - Actualités [Internet]. [cité 22 avr 2021]. Disponible sur: https://www.e-cancer.fr/Actualites-et-evenements/Actualites/Vaccination-contre-les-HPV-enquete-de-perception-aupres-des-medecins-generalistes-et-des-parents
16. Gellenoncourt A, Di Patrizio P. Évaluation de l'acceptabilité du vaccin contre le papillomavirus auprès de lycéens masculins de Lorraine. Santé Publique. 2014;26(6):753-61.
17. Lasri F. Vaccination anti-papillomavirus des jeunes hommes français de 18 à 26 ans: évaluation de l'acceptabilité et des connaissances par auto-questionnaire. 2019;67.
18. Saewyc EM. What About the Boys? The Importance of Including Boys and Young Men in Sexual and Reproductive Health Research. J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med. juill 2012;51(1):1-2.
19. Connaissances et comportements des adolescents en matière de sexualité, infections sexuellement transmissibles et vaccination contre le papillomavirus humain : résultats d'une enquête transversale dans un lycée | Elsevier Enhanced Reader [Internet]. [cité 4 août 2021]. Disponible sur: https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0929693X13003369?token=5436955B129CF0C8E4F314D963AC146146DD6015E751E771647FADF17437B3879E766106706E69C882D7DBFFE1FE7F4C&originRegion=eu-west-1&originCreation=20210804040634
20. Cheung T, Lau JTF, Wang JZ, Mo PKH, Ho YS. Acceptability of HPV vaccines and associations with perceptions related to HPV and HPV vaccines among male baccalaureate students in Hong Kong. PLOS ONE. 18 juin 2018;13(6):e0198615.
21. Bianco A, Pileggi C, Iozzo F, Nobile CGA, Pavia M. Vaccination against Human Papilloma Virus infection in male adolescents: Knowledge, attitudes, and acceptability among parents in Italy. Hum Vaccines Immunother. 2 sept 2014;10(9):2536-42.
22. Chardon B. Élargissement de la vaccination anti-papillomavirus aux garçons: acceptabilité par la population masculine et par les médecins libéraux. :78.
23. Degoue M. Place de la vaccination anti-HPV dans la pratique des médecins généralistes. :71.
24. Kremeurt A. Pratiques et opinions des médecins généralistes face à la vaccination contre le papillomavirus: une étude transversale descriptive dans les Alpes-Maritimes, Var et Corse. 2018;63.
25. Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 15 août 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_451142/fr/propositions-portant-sur-le-depistage-individuel-chez-l-enfant-de-7-a-18-ans-destinees-aux-medecins-generalistes-pediatres-et-medecins-scolaires
26. Caron T, Viltart L. L'abord de la santé sexuelle des adolescents garçons en médecine générale. 2020;87.
27. Jacod T. Optimisation de l'organisation des consultations de prévention à destination des adolescents en médecine de premier recours. :48.
28. Khouri P. Exploration des attitudes, comportements, connaissances et détermination des besoins d'éducation des adolescents entre 15 et 18 ans, en France, concernant les antibiotiques et les vaccinations: étude qualitative dans le cadre du projet européen e-Bug. :90.
29. Ortiz RR, Smith A, Coyne-Beasley T. A systematic literature review to examine the potential for social media to impact HPV vaccine uptake and awareness, knowledge, and attitudes about HPV and HPV vaccination. Hum Vaccines Immunother. 2019;15(7-8):1465-75.

Annexes :

Annexe 1 – Consentement écrit

NOTICE D'INFORMATION ET CONSENTEMENT ECLAIRE

Titre du projet : Thèse d'exercice en médecine générale

État des lieux des connaissances actuelles et acceptabilité du vaccin anti-HPV auprès des étudiants majeures, méthode qualitative par entretiens semi-dirigés.

Chercheurs titulaires responsables scientifiques du projet :

Pr David DARMON (david.darmon@univ-cotedazur.fr)

Investigateur principal : Meral SAGLAM (meral.saglam@unice.fr),

Co-investigateur : Bénédicte ROULAUD (benedicte.roullaud@unice.fr)

Lieu de recherche : Service de Santé Universitaire de Nice

But du projet de recherche :

Nous cherchons à comprendre ce que vous pensez du vaccin contre le papillomavirus et explorer les raisons de l'acceptabilité ou du refus de ce vaccin.

Ce que l'on attend de vous (méthodologie)

Nous souhaiterions vous rencontrer pour un entretien. Nous discuterons ensemble de ce que vous pensez de ce vaccin. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, c'est vraiment votre avis, vos idées qui nous intéressent. L'entretien aura lieu au service de santé universitaire de Nice. L'entretien sera enregistré par téléphone ou dictaphone si vous êtes d'accord uniquement. Les enregistrements seront immédiatement conservés sur clé USB crypté et supprimés de l'enregistreur (dictaphone ou téléphone).

Les enregistrements seront par la suite retranscrits mot à mot de façon anonyme et confidentielle. Une fois transcrits, les enregistrements seront détruits et les transcriptions seront stockées de façon sécurisée.

Nous ne pourrons pas vous reconnaitre en lisant notre entretien. Nous allons stockés les consentements et effectuer un tableau de correspondance entre les consentements et les entretiens afin de pouvoir détruire les données si vous en faites la demande. Le tableau de correspondance, les données de l'entretien ainsi que les consentements seront conservées de façon séparée.

L'analyse des retranscriptions sera faite par moi-même et en collaboration avec ma co-interne. Les résultats seront utilisés dans le cadre de ma thèse de médecine générale et peuvent éventuellement être publiés.

Vos droits de vous retirer de la recherche à tout moment

1/ Votre contribution à cette recherche est volontaire.
2/ Vous pourrez vous en retirer ou cesser votre participation des que vous le souhaitez et à n'importe quel moment.
3/ Votre décision de participer, de refuser de participer, ou de cesser votre participation n'aura aucune incidence.

Vos droits à la confidentialité et au respect de la vie privée

1/ Les données obtenues seront traitées avec la plus entière confidentialité.
2/ Votre identité ne sera pas divulguée.
3/ Aucun autre renseignement qui puisse révéler votre identité ne sera dévoilé.
4/ Toutes les données seront gardées dans un endroit sécurisé et seuls le responsable scientifique et les chercheurs adjoints y auront accès.

5/ Il vous sera possible de demander rectification de vos données ou leur destruction immédiate.
6/ Nous vous enverrons le texte de notre entretien pour que vous puissiez le valider.

Bénéfices

Les avantages attendus de cette recherche sont de comprendre les raisons qui vous mènent à accepter ou refuser le vaccin contre le papillomavirus, afin de savoir comment vous promulguer une meilleure information concernant ce vaccin dans un but d'augmenter l'adhésion vaccinale.

Risques possibles

Possibilité de se sentir mal à l'aise à la suite de questions posées par l'investigateur, auquel cas une pause voire un arrêt de l'entretien peuvent être demandés.

Diffusion

Ce travail ne pourra porter ses fruits que si ses conclusions sont portées à la connaissance de la communauté scientifique, des professionnels de santé, des enseignants en santé et des patients. Les communications ou articles concernant ce travail pourront comporter des morceaux de texte anonymisés pour illustrer la réalité recueillie sur le terrain.

Durée de l'entretien :

Entre 15 et 30 minutes.

Durée de l'étude :

2 mois.

Vos droits de poser des questions

Vous pouvez poser des questions au sujet de la recherche en communiquant par courrier électronique à l'adresse suivante : david.darmon@univ-cotedazur.fr

En signant le formulaire de consentement, vous certifiez que vous avez lu et compris les renseignements ci-dessus, que vous avez obtenu des réponses satisfaisantes à vos questions et que vous avez été avisé que vous étiez libre d'annuler votre consentement ou de vous retirer de cette recherche en tout temps, sans préjudice.

A remplir par le participant :

J'ai lu et compris les renseignements ci-dessus et j'accepte de plein gré de participer à cette recherche.

Nom-Prénom-date-Signature

Un exemplaire de ce document vous est remis, un autre exemplaire est conservé dans le dossier.

Annexe 2 - Guide d'entretien

Bonjour, je m'appelle (*chercheur 1 ou chercheur 2*), je suis actuellement en dernière année d'internat de médecine générale et je prépare ma thèse.
L'objectif de ce travail est de recueillir ton opinion concernant la vaccination contre le papillomavirus.
Ton anonymat sera préservé. Tu as la possibilité d'interrompre cet entretien à tout moment. Si tu es d'accord, cet entretien sera enregistré. Avant de commencer, je dois te demander ton consentement, et te faire signer un formulaire de consentement.
Temps de réflexion prévu entre l'information, la lecture et la signature du consentement.

Thème 1 : État de santé global

- Te considères-tu en bonne santé ? quels sont les éléments qui te font dire que tu es en bonne ou en mauvaise santé ?
- Qu'attends-tu d'une visite chez ton médecin traitant ?
- Quel est le rôle du médecin traitant ?

Thème 2 : Vaccination

- Qu'est-ce que tu penses de la vaccination ? Qu'est-ce que pense tes parents / ton entourage de la vaccination ?
- Est-ce que tu peux me donner des avantages à la vaccination ? Et des inconvénients ?
- Est-ce que tu es vacciné contre le papillomavirus ?
- Pourquoi n'es-tu pas vacciné ?
- Que penses-tu de cette vaccination ?
- Selon toi, qui pourrait t'informer sur la vaccination en général et le papillomavirus en particulier ?
- Selon toi, quels sont les bénéfices à la vaccination anti-papillomavirus ?

Thème 3 : Connaissances sur le HPV

- Qu'est-ce que tu peux me dire du virus HPV (papillomavirus) ? A ton avis comment on s'infecte ?
- Quelles sont les conséquences d'une infection au papillomavirus ?
- Quels sont les moyens de s'en protéger ?

Thème 4 : Les freins à la vaccination

- Selon toi, quels seraient les éventuels effets secondaires à la suite de cette vaccination ?
- As-tu déjà eu une expérience négative ou positive à la suite d'une vaccination (ou un proche) ? Si oui, laquelle.
- Est-ce que tu pourrais me donner les moyens les plus pertinents pour communiquer et informer les jeunes au sujet de ce vaccin ?

Thème 5 : Décision

- Selon toi, qu'est ce qui te permettrait de prendre une décision ?
- Qui pourrait t'influencer sur ta décision de te faire vacciner ?
- Si je te proposais la vaccination à la fin de notre entretien, est ce que tu accepterais ?
- Si non, pourquoi ?

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis(e) 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(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) 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(e) et méprisé(e) si j'y manque.

État des lieux des connaissances et freins à la vaccination anti-HPV auprès des jeunes adultes entre 18 et 19 ans (étude qualitative).
Thèse de médecine générale.

Résumé

Introduction : L'infection à HPV représente la première IST au monde et est responsable de nombreux cancers chez l'homme et chez la femme. La vaccination reste le principal moyen de protection contre les conséquences de cette infection mais le taux de couverture vaccinale en France reste insuffisant. L'élargissement récente des indications vaccinales auprès des hommes pourrait avoir pour effet de contrebalancer la tendance actuelle. L'objectif de l'étude est de recueillir puis analyser le ressenti, la représentation, les connaissances actuelles sur le papillomavirus et la vaccination associée, ainsi que les possibles freins à la vaccination anti-HPV auprès d'une population majeure jusqu'à 19 ans inclus.

Matériel et méthodes : ll s'agit d'une étude qualitative menée via des entretiens semi-dirigés auprès des jeunes adultes de sexe masculins et féminins âgés de 18 à 19 ans inclus se présentant au centre de santé universitaire à l'occasion d'une visite médicale de prévention.

Résultats : La vaccination anti-HPV est perçue de manière positive, et la majorité des adultes interrogés sont favorable à la vaccination. L'acquisition d'une immunité individuelle et collective ainsi que la diminution globale de la prévalence de cette MST ainsi que les conséquences associées sont les principales raisons d'adhérer à la vaccination anti-HPV. La désinformation et le manque de connaissance restent les principaux freins. La diffusion de l'information à grande échelle reste le levier majeur permettant l'optimisation du taux vaccinale chez cette catégorie d'individus pouvant prétendre à la vaccination en rattrapage.

Conclusion : La généralisation de la vaccination anti-HPV est un enjeux éthique majeure qui aura probablement pour effet d'augmenter le taux vaccinal en améliorant l'immunité collective.
Le rôle ainsi que les actions du médecin traitant et des autorités de santé sont déterminant à l'atteinte de l'objectif de couverture vaccinale.

Président du jury	M. le Professeur Michel CARLES
Assesseurs	Mme le Docteur Carol-Anne BOUDY
	M. le Professeur Jérôme DELOTTE
Directeur de thèse	M. le Professeur David DARMON

Mots-clés Médecine générale - Vaccination – Acceptabilité - HPV – Étudiants

Adresse de l'auteur
Courriel